

Jihočeská univerzita Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

**Copingové strategie žáků v souvislosti s jejich
sociální adaptací v rané adolescenci**

Autor: Kateřina Gajdošová

Vedoucí DP: Mgr. Zuzana Štefánková

Knihovna JU - PF



3 1 1 5 1 7 2 1 8 6

České Budějovice 2006

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina GAJDOŠOVÁ**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obory: **Učitelství pro 1. stupeň ZŠ
anglický jazyk pro 1. stupeň ZŠ
Speciální pedagogika - certifikátový program**

Název tématu: **Copingové strategie žáků v souvislosti s jejich sociální adaptací v rané adolescenci**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Školní docházka, plnění školních povinností, podávání požadovaného výkonu, přizpůsobení se kolektivu atd. představuje pro dítě určitou zátěž. Proto se právě strategie zvládání zátěže žáku stávají předmětem mnohých studií. Zjišťuje se jejich efektivita v kontextu školy i v jiných souvislostech, např. s plněním vývojových úkolů a sociální adaptací.

Početné výzkumy dokládají, že efektivní způsoby copingu jsou asociovány se sociální kompetencí ve vrstevnických vztazích a sociálním přizpůsobením dětí i dospělých. Strategie zvládání zátěže jsou formovány do jisté míry socializačními zkušenostmi dítěte a zvláště kvalitou citové vazby k pečující osobě i osobnostními dispozicemi dítěte.

V diplomové práci se zaměříme na zjišťování copingových strategií dětí v rané adolescenci a jejich souvislostí se sociálním přizpůsobením dětí (budeme zjišťovat kompetenci ve vrstevnických vztazích, školní výkon, míru externalizovaných a internalizovaných poruch chování). Využijeme nové výzkumné metody které byli úspěšně aplikované v zahraničních výzkumných studiích.

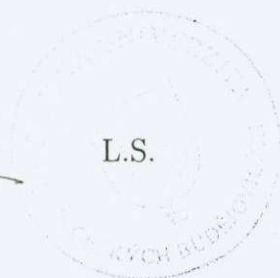
Předpokládáme, že děti s vyšší mírou aktivních copingových strategií a strategií zaměřených na hledání opory u dospělých budou sociálně kompetentnější, přizpůsobivější a s menší mírou poruch chování. Kromě dětí ze základních škol zařadíme do výzkumu i děti s diagnostikovanými poruchami chování. Budeme také sledovat některé demografické a psychosociální faktory u dětí a jejich rodin (např.: počet sourozenců, úplnost rodiny, vzdělání rodičů apod.)

V teoretické části bude přiblížena problematika zvládání zátěže a sociální a emocionální vývoj dětí dané věkové kategorie.

Rozsah práce:	60 stran
Rozsah příloh:	dle potřeby
Forma zpracování diplomové práce:	tištěná
Seznam odborné literatury:	viz příloha

Vedoucí diplomové práce:	Mgr. Zuzana Štefánková Katedra pedagogiky a psychologie
Datum zadání diplomové práce:	9. listopadu 2004
Termín odevzdání diplomové práce:	30. dubna 2006


prof. RNDr. Miroslav Papáček, CSc.
děkan




doc. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.
vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 15. listopadu 2004

Příloha zadání diplomové práce

Seznam odborné literatury:

- ACHENBACH, T.M., EDELBROCK, C. (1991): Manual for the child behaviour check list/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- AYERS, T.S., SANDLER, I.N., WEST, S.G. & ROOSA, M.W. (1996): A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64, 923-958.
- GABRIEL, Z.: Neuroticizmus a subjektivní emocionální prožívání dětí s poruchami chování. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, 1999, 302-312.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: Psychologie zdraví, Portál, Praha, 2001.
- MATĚJČEK, Z.: Pojem psychické deprivace a subdeprivace In: *Detská psychológia a patopsychológia*. 1987, s.419-428.
- MACEK, P.: Adolescence, Portál, 1999.
- MEDVEĐOVÁ, Ľ.: Faktory osobnosti a zvládanie stresu pubescenti. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, 1999, 3-12.
- MEDVEĐOVÁ, Ľ.: Vplyv agresora a subjektívnej percepcie jeho zvládnutelnosti na preferenci a úroveň stratégií zvládania v ranej adolescenci.. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 36, 2001, 291-310.
- SMÉKAL, V. (Ed.): Podpora optimálního rozvoje osobnosti dětí z prostředí minorit. Barrister a Principal, Brno, 2003.
- SMÉKAL, V. MACEK, P (Eds.): Utváření a vývoj osobnosti. Psychologické, sociální a pedagogické aspekty. Barrister a Principal, Brno, 2002.
- SROUFE, L.A. (1989): Relationships, Self, and Individual Adaptation. In A.J. Sameroff, R.N. Emde (Eds.), *Relationships Disturbances in Early Childhood. A developmental Approach*, (pp. 70-94). New York: Basic Books.
- STUHLÍKOVÁ, I. (2002): Základy psychologie emocí, Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, M. a kol.: Vývojová psychologie I, Praha: Karolinum, 1997.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Karolinum, Praha, 2001.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně. K vypracování jsem použila pouze pramenů výslovně uvedených.

V Českých Budějovicích 27. dubna 2006



Kateřina Gajdošová

Anotace

„COPINGOVÉ STRATEGIE ŽÁKŮ V SOUVISLOSTI S JEJICH SOCIÁLNÍ ADAPTACÍ V RANÉ ADOLESCENCI“

Tématu zvládání zátěže (copingu) je v současnosti věnována značná pozornost. Naše studie je zpracována na základě německých norem. Cílem této práce je přispět k předchozím výzkumům a začlenit nově zjištěná data do systému dalších konstruktů copingu. Studie sleduje preference či volbu copingových strategií dětí v období rané adolescence. Současně si všímá vlivu poruch chování na užívání strategií zvládání zátěže.

V teoretické části jsou popsány endogenní a exogenní činitelé mající vliv na rozvoj, zvládání zátěže, socializaci a chování jedince.

Část praktická se věnuje sledování copingových strategií dětí ve věku 9 – 13 let. Do výzkumu byly začleněny i děti ze Střediska výchovné péče v Českých Budějovicích. Ty potvrdily hypotézou stanovený předpoklad vyššího užívání pasivního copingu v porovnání s dětmi z běžných základních škol. Současně byla dokázána větší míra výskytu poruch chování u chlapců.

Copingové strategie byly zkoumány dotazníkem podle amerického psychologa Ayerse a všechny zjištěné výsledky byly statisticky zpracovány.

Abstract

„PUPILS' COPING STRATEGIES IN CONTENTION WITH THEIR SOCIAL ADAPTATION DURING EARLY ADOLESCENCE“

Coping strategies currently get much attention. This thesis is based on German standards. The goal of this study is to contribute to previous research and to integrate new data into the framework of other coping constructs. This study examines preferences or options of children's coping strategies in their early adolescence. It contemporarily notices influence of conduct disorders on using coping strategies.

In the theoretical part there are described endogenous and exogenous factors which have influence on individual's development, coping, socialization and behavior.

Practical part is devoted to children's coping strategies observing in age of 9 – 13 years. In research are also children from Centre of Educational Care in České Budějovice included. They ratified hypothesis presumption of frequent usány of passive coping in comparison with children from common basic schools. This thesis also demonstrates higher occurrence rate of conduct disorders of boys.

Coping strategies were inquired by checklist from American psychologist Aeyers and all results were statistically elaborated.

ÚVOD	3
1. OSOBNOST	6
1.1. PRENATÁLNÍ OBDOBÍ	6
2. PORUCHY CHOVÁNÍ V OBECNÉ ROVINĚ.....	8
2.1. POJEM „PORUCHA CHOVÁNÍ“, JEJÍ ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA A HLAVNÍ PŘÍČINY VZNIKU	9
2.1.1. Hlediska vymezení poruch chování.....	11
2.1.2. Dětská agresivita a její příčiny	12
2.2. OSOBNOST DÍTĚTE S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	13
3. HYPERAKTIVITA A PORUCHY POZORNOSTI.....	15
3.1. VYMEZENÍ POJMŮ ADHD A ADD	15
3.2. HISTORICKÝ VÝVOJ POJMU ADHD	15
3.3. PŘÍČINY ADHD	16
3.4. SYMPTOMY ADHD	17
3.4.1. Děti s ADHD a školní prostředí.....	19
3.5. ODD V SOUVISLOSTI S ADHD A JEHO CHARAKTERISTIKA	20
3.5.1. Charakteristické symptomy pro ODD.....	20
3.5.2. Studie poruch chování v souvislosti s vlivem na psychiku a socializaci jedince	21
3.6. REEDUKACE ADHD	22
4. DÍTĚ S CITOVÝMI PROBLÉMY	24
4.1. VLIV EMOCÍ NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	24
4.2. DIFERENCIACE EMOČNÍ A REAKTIVNÍ SLOŽKY OSOBNOSTI.....	24
4.3. POJEM EMOCE A EMOČNÍ PORUCHY	26
4.3.1. Strach a okolí	27
4.4. EMOCE V OBDOBÍ RANÉ ADOLESCENCE	27
4.4.1. Výklad pojmu adolescence a změny v rané adolescenci	27
4.4.2. Fyzické změny v souvislosti s psychickými.....	28
4.4.3. Chování dítěte v mezidobí dětství a dospělosti	29
4.4.4. Vnitřní pochody jedince v mezidobí dětství a dospělosti	30
4.5. PSYCHICKÁ DEPRIVACE	31

4.6. DEPRIVACE V RODINNÉM PROSTŘEDÍ.....	31
4.6.1. <i>Neúplná rodina</i>	32
4.6.2. <i>Vliv rozvodu na dětskou psychiku</i>	33
5. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE	34
5.1. DEFINICE STRESU	34
5.2. DĚLENÍ STRESU.....	35
5.3. DEFINICE ZVLÁDÁNÍ	36
5.4. OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY OVLIVŇUJÍCÍ ZVLÁDÁNÍ STRESU	37
5.4.1. <i>Pojem resilience</i>	38
5.4.2. <i>Pojem koherence</i>	39
5.4.3. <i>Vliv kladného sebehodnocení na zvládání těžkostí</i>	42
5.5. COPING	43
5.6. EFEKTIVNÍ FORMY BOJE SE ZÁTĚŽOVÝMI SITUACEMI.....	43
5.7. STYLY COPINGU	45
5.8. COPINGOVÉ STRATEGIE	46
5.8.1. <i>Cíle a efektivita zvládání stresu</i>	48
5.9. PALETA STRESORŮ.....	49
6. PRAKTICKÁ ČÁST.....	51
6.1. ZJIŠŤOVÁNÍ STRATEGIÍ PŘI ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ	51
6.1.1. <i>Popis sledovaného vzorku</i>	51
6.1.2. <i>Cíle výzkumu</i>	52
6.1.3. <i>Příprava a realizace</i>	52
6.1.4. <i>Použité metody a dotazníky</i>	53
6.1.5. <i>Hypotézy</i>	54
6.1.6. <i>Výsledky výzkumu</i>	54
ZÁVĚR.....	65
POUŽITÁ LITERATURA	67
PŘÍLOHY	69

Úvod

V dnešní době je na trhu k vidění nespočet publikací zabývajících se dětským vývojem a jeho úskalími, problematikou současných dětí a dospívajících, jejich psychikou atd. Jestliže někdo projeví zájem o bližší porozumění dětského prožívání, o nástrahy, s nimiž se setkávají děti a adolescenti v dnešní době, nabízí se jim široká paleta knih, jež může recipientovi mnohé objasnit. Bohužel realita je mnohdy značně odlišná od těchto ideálních představ. Rodiče se převážně věnují svým povinnostem a na vlastní péči o své dítě nekladou velký důraz. Často spoléhají na vzdělávací instituce, že se při jejich návštěvě dostane dítěti nejenom vzdělání, ale i výchovy. Tak ovšem dochází k velkému omylu a nezdá se tak stává, že děti vyrůstají, laicky řečeno, „jako dříví v lese“.

A jak tomu bývá, každá chyba s sebou nese i svůj následek. Ten se může v samotném vývoji jedince projevit jako určitá odchylka v chování, jež na sebe začne postupem času nabírat další problémy v sociálním okolí dítěte. Takový jedinec se může stát odmítaným, neoblíbeným, zavrhaným a přitom může jít jen o nepochopení a neřešení problému od samého zárodku.

Dětská duše je velice citlivá, a proto také od malička dítě připisuje značnou důležitost vlastní intuici, která je pro něj podstatným ukazatelem. Jednoduše řečeno – jedinec nehodnotí slova, nýbrž činy, jimiž se lidé v jeho okolí prezentují.

Samozřejmě porucha chování nemusí být vždy příčinou onoho nepochopení jedincova prostředí, ale může si ho už s sebou přinést na svět. Jistě nemusím podotýkat, že velký vliv na chování dítěte má převážně jeho rodina. Jestliže je u dítěte diagnostikována porucha chování, měla by to být právě rodina, která se stane jeho oporou a pomocnou rukou při nápravě chování.

A právě na tyto ovlivňující faktory poukazuje i teoretická část této diplomové práce, v níž se zaměřuji nejen na stav rodiny ovlivňující jedincův vývoj, ale i na samotný sociální a emocionální vývoj osobnosti, poruchy chování různých druhů a stupňů, jejich příčiny a nápravu. Současně v této práci také pojednávám o tom, jaký vliv má školní prostředí na žáka s poruchou chování a naopak, jak ovlivňuje porucha chování jedince, spolužáky a učitele ve škole. Zmiňuji také problematiku hyperaktivity, s níž se v dnešní době potýkáme poměrně často a

v neposlední řadě zátěž, jež je na žáky kladena (školní role žáka: přizpůsobení se kolektivu, podávání požadovaného výkonu atd.). Zabývala jsem se způsoby zvládání zátěžových situací, zda se děti v případě vzniklého problému uzavírají do sebe, obtíž neřeší, nebo naopak o pomoc požádají někoho ze svých blízkých, či se rozhodují spíše pro únik ze stresové situace.

Mezidobí dětství a dospívání je významnou etapou ve vývoji jedince, kdy dochází k nahromadění vývojových změn a stává se tak klíčovou pro mimořádně senzibilní období rané adolescence. A právě tato věková kategorie se stala předmětem mého zkoumání.

V praktické části diplomové práce budu brát v potaz pohlaví a věk dětí, sledovat odchylky v chování a příklon ke strategiím zvládání. Do výzkumu budou zařazeny jak děti z běžných základních škol, tak děti ze Střediska výchovné péče v Českých Budějovicích.

*„Každý má svůj vlastní tajný svět a
v světě v tom nejlepší chvíle květ, má
v světě tom čas hrůzy, kdy je sám, a
tohle všechno není známo nám.“*

J. Jevtušenko (překl. V. Holan)

1. Osobnost

Co všechno ovlivňuje samotný vývoj jedince, jak a kdy se začínáme vyvíjet, tím se zabývá vývojová psychologie. A právě to, zda se člověk rodí zcela nedotčen zlem, v 17. století zkoumal John Locke. Podle něj není lidská přirozenost ani dobrá, ani zlá, je zkrátka jako „prázdný list papíru“ (tabula rasa), na který teprve zkušenost píše své záznamy. Ovšem v dnešní době už víme, že lidskou přirozeností není onen zmiňovaný „prázdný list papíru“, jak se domníval Locke. Víme, že záleží na genech, prodělaných nemocech dítěte, matky v těhotenství, vlivech a průběhu nitroděložního těhotenství, přístupu rodiny, okolí atd.

Souček (in Bartošíková a kol., 2000) charakterizuje osobnost jako historicky a geograficky podmíněného jedince s osobitým a jedinečným životním slohem a jistým sociálním místem.

Tato definice zdůrazňuje především to, že osobnost vidíme jako souhrn toho, co je v člověku původní a současně, co si osvojil v průběhu socializace vlivem působení okolního prostředí a cílené výchovy. Jedinečnost a neopakovatelnost se promítá v jeho vrozených vlohách, získaných schopnostech, v jeho charakteru.

Osobnost je člověk se všemi svými psychologickými, biologickými a sociálními znaky. Je jednotou vrozeného a získaného, tělesného i duševního. Každý člověk je jedinečnou, neopakovatelnou osobností.

Z pojmu „vrozeného“ tedy vyplývá, že vše se začíná odehrávat již v těhotenství matky.

1.1. Prenatální období

Počátky nejranějšího psychického vývoje musíme hledat již v období nitroděložního vývoje. Plod se velmi brzy dostává do aktivního kontaktu s matkou. Na jeho spontánní pohyby matka určitým způsobem emocionálně reaguje a její emocionální reakce tak zpětně působí na plod. Jde o počátky vzájemné komunikace, o jistý dialog, který se hned po narození vyvíjí dále prostřednictvím

neverbální komunikace. Langmeier předpokládá, že je dobré hledat už v tomto období počátky vnitřního prožívání.

Vývoj psychiky v nejranějším období lidského vývoje má mnohem větší význam pro průběh celého ontogenetického vývoje, než se kdy vůbec v minulosti předpokládalo. Dobrý psychický stav matky je velice významný pro základy zdravého vývoje psychiky dítěte. I dítě samo je již před narozením schopno do určité míry vnímat, „cítit“, přijímat, ale i vysílat celou řadu podnětů. Taktéž je schopno základů interakce a aktivní přípravy na život. (Bartošíková a kol., 2000)

Ne vždy musí probíhat vývoj jedince ideálně a mohou se tak u něj začít projevovat poruchy nejrůznějších druhů i příčin...

2. Poruchy chování v obecné rovině

„Motivace lidského chování je velmi komplexní, ale je klíčem k pochopení lidské psychiky, neboť ta, jako více či méně záměrná činnost, dává lidským činům jejich individuální smysl.“ (Nakonečný in Michalová, 2004)

V každé společnosti existují určité normy chování, podle kterých by se měl jedinec chovat, ze kterých by neměl vybočovat.

Vágnerová (2001) popisuje, že dítě *předškolního věku* se těmto pravidlům teprve učí, v *raném školním věku* se jim snaží přizpůsobovat, ale ne každý je dokáže respektovat. V tomto období se ještě ale nedá hovořit o poruchách chování. Jedná se spíše o drobnější problémy nezralého a dosud nedostatečně socializovaného chování. Ve *středním školním věku* by tyto přestupky vycházely z jiných předpokladů a byly by tedy hodnoceny úplně jinak. Střední školní věk znamená spíše začleňování se do skupiny vrstevníků (školní třída), kde platí jiné normy. Pokud je nechce jedinec z jakéhokoli důvodu respektovat, je vyčleňován z této normativní skupiny a může se stát terčem posměchu, ne-li přímo šikany. Většinou mají však tyto děti ještě vštípeny primární sociální normy chování z rodiny. Obyčejně ale o poruchách chování začínáme hovořit právě ve středním školním věku. V *období puberty* dochází k rozvoji logických operací, přičemž pubescent přemýšlí o různých variantách již existujících požadavků. To má v praxi za následek zvýšenou kritičnost k reálným normám, která se projevuje např. nesouhlasem s autoritami (rodiče, učitelé), drzostí, polemizováním s vyučujícím atd. Těmito kroky se jedinec snaží odlišit a začlenit se tak do určité, jemu blízké, party. Hledá tím vlastní identitu. Problémy s chováním se zde tak vyskytují v širším měřítku. Nejsou to už pouze záležitosti, které zvládne učitel sám, popř. s pomocí rodičů, ale většinou je zde nutná spolupráce i s dalšími institucemi. V případě krádeží, užívání drog aj. se nejedná jen o porušení norem, ale komplexní změnu respektovaných norem chování směrem k nežádoucí variantě.

Podle Vágnerové (2001) se tedy v průběhu vývoje dítě učí odlišovat žádoucí a nežádoucí chování, jeho vhodnost i nevhodnost v dané situaci. Musí se však v souladu s nimi naučit i jednat. Signálem dosažení tohoto stadia socializace je schopnost reagovat pocitem viny.

Charakter poruch chování, se kterým se učitel setkává v praxi, se pohybuje od obtíží zvládnutelných běžnými pedagogickými metodami až po takové projevy chování, které se stávají nebezpečné nejen pro okolí, ale i pro samotného nositele poruchy. V důsledku toho dochází k určitému druhu izolace takového jedince od okolí. Dostává se tak do institucí typu zdravotního, výchovného nebo sociálního. (Novotná, Kremličková, 1997)

2.1. Pojem „porucha chování“, její základní charakteristika a hlavní příčiny vzniku

Poruchami chování, situací obtížně vychovatelné, popřípadě sociálně a morálně narušené mládeže se zabývá etopedie.

Pod pojmem **poruchy chování** se obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžně hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Proto nikdy nemůžeme hodnotit chování jedince bez sociálního kontextu. (Pokorná, 1993)

Porucha chování je také ovlivněna nepříznivými charakterovými vlastnostmi a postoji, kdežto odchylky způsobené tělesnými, vrozenými danostmi (pohlaví, tělesná výška a podobně) a vadami (postižení smyslů, pohybu, řeči) se za poruchy v tomto smyslu nepokládají.

Výraz „porucha chování“ se nechápe neutrálně (a samozřejmě ne pozitivně). Jak uvádí Vágnerová (2001) poruchy chování lze charakterizovat jako odchylky v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídajícího věku (eventuálně úrovni rozumových schopností). Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy.

Vágnerová (2001) dále zmiňuje, že podle Freuda jde stejně tak jako za normálních okolností o výraz pudových tendencí a jejich nerovnováhy či jejich disharmonie s ostatními subsystemy osobnosti. V teorii Adlera je předpoklad převážně biologické determinace nahrazen důrazem na sociální determinanty psychiky. V této teorii jsou však chápány jako vrozené, tedy jiným způsobem, než je tomu nyní. Dle Adlera je podstatné především sebehodnocení, sociální role dítěte

v rodině a nepříznivé vlivy prostředí v raném dětství. Děti odmítané, citově neuspokojené jsou méně vyrovnané a mívají menší schopnost empatie. Na straně druhé jsou u nich častější projevy nepřátelství a agresivity.

Odchytky ve vývoji osobnosti jsou dány vzájemným působením základních etiologických faktorů:

1. Vliv sociálního prostředí, především rodiny: v případě, že rodinný model působí nevhodně nebo nedostatečně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik, které vedou k poruchám chování. Pokud rodina jasně formuluje požadavky a dodržuje morální principy, spravedlivě a důsledně užívá trest, poruchy chování se neobjevují. Jestliže je ale v rodině nedostatek disciplíny, chybí kontrola nad dítětem a pravidla chování nejsou jasně vytyčena a dodržována, poruchy chování se zákonitě u jedince vedeného tímto způsobem objeví.

Již v 60. letech se prokázalo, že agresivnímu chování se může dítě naučit od rodičů, kteří se agresivně chovají a tímto způsobem řeší konflikty. Dosahuje-li dítě svého cíle touto neadekvátní cestou, je takové chování navíc posilováno a opakováním se udržuje. (Davidson, Neale, in Zelinková, 2001) Negativní vliv rodiny alkoholiků, emočně chladných nebo psychopatických jedinců na rozvoj dítěte se může projevit ještě závažněji, jestliže má dítě dispozice k disharmonickému vývoji. U takových rodin nelze vyloučit ani určitou genetickou zátěž.

2. Genetická dispozice k disharmonickému vývoji s typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. Zřetelněji dědičné je chování agresivní (krutost ke zvířatům, rvačky, ničení věcí), zatímco další obtíže zřejmě ne (krádeže, útoky, záškoláctví). Neuropsychické deficity byly zjištěny v těchto oblastech: snížená schopnost předvídání, plánování a řešení problémů, nižší verbální schopnost a velmi nízká kontrola. (Zelinková, 2001)

3. Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy (CNS), způsobená poškozením v období prenatálního či postnatálního. To se v průběhu vývoje projeví nižší schopností sebeovládání, emoční labilitou a impulzivitou.

Dítě s poruchami chování vykazuje výše zmíněné signály, jimiž se odlišuje od svého okolí. Abychom mohli konstatovat, že se u jedince jedná o poruchové

chování, musí splňovat alespoň 2 níže uvedené podmínky, které zmiňuje Vágnerová (2001).

2.1.1. Hlediska vymezení poruch chování

1. Chování nerespektuje sociální normy, které jsou platné v dané společnosti.
 - a) Jedinec intelektuálně chápe význam těchto norem- sem by tedy např. nemohly patřit odchylky v chování mentálně retardovaných, protože nejsou schopni rozlišit, co je a není nežádoucí.
 - b) Jedinec tyto normy neakceptuje (má jiné priority) nebo se jimi nedokáže řídit (není schopen ovládat své chování- důvodem může být alkohol, drogy nebo organické poškození CNS).
2. Nápadnosti v oblasti sociálních vztahů: chybí pocity empatie, výrazný je citový chlad a egoismus. Jak již bylo zmíněno, pro dosažení požadovaného stadia socializace, je umění reagovat pocitem viny. V tomto případě se zde jedná o dalšího ukazatele poruchového chování- jedinec ve vztahu k důsledku vlastního jednání postrádá onen pocit viny.
3. Agresivita jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních: emocionální prožitek při takovém jednání je neutrální, tj. lhostejnost k pocitům oběti či naopak. Agrese může přinášet až uspokojení.

Z těchto hledisek tedy vyplývá, že můžeme poruchy chování rozdělit do 2 kategorií:

A) Neagresivní (lži, záškoláctví aj.)

B) Agresivní (fyzické násilí uplatňované při šikaně, vandalismus aj.)

Základním rysem těchto poruch je tedy takové chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě porušovány sociální normy. Jde o odchylku

v osobnostním vývoji, jež je dána interakcí vrozených dispozic a vlivů sociálního prostředí.

2.1.2. Dětská agresivita a její příčiny

Narůstající agresivita mezi žáky je v současnosti častým jevem dnešních kolektivů dětí a mládeže. Vágnerová (2001) uvádí, že pro agresivní poruchy chování je charakteristické porušování sociálních norem, spojené s omezováním základních lidských práv, které má násilnou formu. Zelinková (2001) navíc upozorňuje, že agresivní chování se může vyskytnout i u dětí, u nichž se nejedná o poruchy chování.

Agrese je vrozený pud a současně je jedním z vyjadřovacích prostředků dítěte. I agresivní chování se považuje za určitou reakci a signalizuje, že něco není v pořádku. Příčin agresivního chování je skutečně mnoho a často dochází k jejich kombinaci. Stejně tak existuje celá škála agresivity od mírné (např. mírná slovní agrese) až po závažné fyzické násilí. Náprava poruch chování je dlouhodobým procesem. Neexistuje jediná teorie nebo univerzální rada pro rychlé ošetření této poruchy. Základním východiskem je anamnéza, dlouhodobé pozorování a rozbor chování. Odborníci ale i rodiče musejí sledovat nejen průběh a projevy agresivity, ale soustředit svou pozornost i na okolnosti, jež agresivnímu chování předcházely a mohly tak mít vliv na jeho vyvolání a průběh.

Již výše byla naznačena mohutnost příčin agresivního chování. To může být naučenou reakcí, kterou dítě odpozoruje z chování dospělých (rodičů, vzorů z televize) a jde tedy o nápodobu. Další možnou příčinu lze hledat ve frustraci, což je stav neuspokojení, který je způsoben znemožněním dosažení určitého cíle. Reakcí na frustraci může být více. Například může jít o únik do světa fantazie (lhaní), nebo dokonce nemoci. Pokud lze potvrdit pravděpodobnost příčiny zdroje frustrace, je třeba pracovat na jeho včasném odstranění. Typickou reakcí agresivního chování je obrácení se na náhradní objekt, např. na slabšího žáka.

Úkolem rodičů, ale i učitelů je pevné stanovení hranic, které dodává dítěti pocit jistoty. Tolerance je také namístě, ale užitečná je jen do určité míry. Jsou-li pak projevy agrese časté a příliš silné tak, že se dítě stává nebezpečným pro sebe i okolí, je třeba požádat o pomoc odborníka (psychologa, psychiatra).

Také Koudelková (in Michalová, 2004) předpokládá, že na vzniku poruch chování se podílejí nejen vlivy, jež nezasahují osobnost dítěte patologickými mechanismy, ale především nedůsledná a nedostatečná výchova, která má za následek neutvoření vhodných sociálních návyků. Takže dítě tak překračuje svým chováním normy stanovené společností.

Při aplikaci problémového chování jedince ve školním prostředí může pedagog po kratším či delším čase zjistit, zda se dotyčný žák potýká s poruchou chování či ne. Při pozorování tak sleduje jeho osobnostní charakteristiky.

2.2. Osobnost dítěte s poruchami chování

Základní osobnostní vlastnosti, které přímo nebo nepřímo souvisejí se vznikem poruch chování, mohou mít různý charakter. Může se tak jednat o rozličné typy osobnosti, které podmiňují zcela odlišné adaptační problémy.

Nižší intelektová úroveň je také možným činitelem usnadňujícím vznik poruch chování a do jisté míry mění i jejich charakter. Pořád ale musíme mít na paměti, za jakých okolností poruchy tohoto rázu můžeme diagnostikovat. Tedy lze o nich hovořit jen tehdy, jestliže je jedinec vůbec schopen od sebe rozeznat žádoucí a nežádoucí chování.

Zvýšené riziko vzniku odchylek může představovat **temperament**. Typické jsou pro něj znaky prožívání a reaktivity. Ke zkratkovému chování může být jedinec predisponován impulzivitou a silnou emoční vzrušivostí se sklonem k afektivním výbuchům. Těmto osobám chybí dostatečná sebekontrola a sebeovládání.

Specifickou skupinu zde tvoří děti, jejichž hlavním znakem osobnosti je citová plochost, chladnost, nedostatek empatie, egoismus a často podrážděná, mrzutá nálada. Řeč je o dětech s **poruchami citového vývoje**.

Vágnerová (2001) potvrzuje, že sociální vztahy bývají zpravidla narušeny, nepříznivě ovlivněny jejich přehnanou koncentrací na uspokojování vlastních aktuálních potřeb a jak již bylo řečeno- nedostatečnou empatií a egoismem. Autoregulace těchto dětí bývá nezralá a pro dosažení vyšší, volní autoregulace jsou

potřebné jisté základní předpoklady. Zde se ovšem objevují další nedostatky. První složka zahrnuje schopnost respektovat normy chování a řídit se jimi, druhá souvisí s uměním odolat aktuálním potřebám. Tito jedinci však nejsou schopni akceptovat ona omezení, nebo omezení delší dobu snášet.

Každý z nás potřebuje pro svůj harmonický vývoj fungující rodinné zázemí. V současné době se klade v mnohých rodinách silný důraz na materiální zabezpečení potomka. To ale rozhodně nepatří k těm nejpodstatnějším životním potřebám. Jedinec potřebuje a chce ihned po narození cítit bezpečnost, jistotu. Pro zdravý sociální vývoj je třeba pocít bezpečí, jistoty, silných emocionálních vazeb a jejich odezvy naplňovat i nadále, protože právě tento soubor podmínek řadíme mezi základní psychické potřeby. Touto cestou by se měla rodina, která tu hraje zásadní roli, snažit o příznivý sociální vývoj svého potomka. V případě, že by rodina, coby základní společenská jednotka, nevhodně působila, škola tuto zásadní funkci nemůže suplovat. S pomocí školy se lze pouze pokusit o minimalizování negativních následků zapříčiněných rodinou. Učitel se ale může také snadno stát záporným článkem. Neustálé žákovo „zlobení“ leckdy vyprovokuje vyučujícího k udělení nálepky, role. V případě, že se učitel nesnaží situaci náležitě řešit, vyhledávat možné příčiny žákova chování a toto negativní hodnocení dítěti podsouvá pravidelně, jedinec se s ní ztotožní, začne se považovat za problémového a vybočujícího z kolektivu vrstevníků. Tento nepříznivý faktor mívá často za následek fixování nežádoucího chování.

Nabízí se tu ale ještě jedna otázka: Jedná se u dotyčného dítěte o klasickou, tzv. nespecifickou poruchu chování? Ta totiž může být a bohužel často také bývá zaměňována u dětí s poruchou ADHD nebo ADD. Neklidné dítě, syndrom hyperaktivity.

Jak Vágnerová (2001) uvádí, neklid jako kategorie poruchového chování je relativně novým problémem. Hlavní obtíží dětského neklidu je jeho značná rušivost.

3. Hyperaktivita a poruchy pozornosti

3.1. Vymezení pojmů ADHD a ADD

Selikowitz (in Michalová, 2004) uvádí jako příčinu vzniku specifických poruch chování (SPCH) v tzv. teorii lehkých mozkových dysfunkcí. Její podstata tak tkví v chemických látkách obsažených ve zvýšeném množství v mozku (neurotransmitery). Ty zabezpečují kontrolu fungování mozku předáváním podnětů mezi nervovými buňkami. Takové abnormality ve vlastnostech a v množství těchto neurotransmiterů narušují schopnost mozku učit se a zapříčiňují potíže se soustředěním.

ADHD, zkratka z anglického pojmu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tedy vývojová porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Obecně hovoříme o specifické poruše chování (SPCH). Tato porucha bývá evidentní v časném dětství. Obtíže spočívají v neschopnosti soustředit se, provádět v danou dobu zadané úkoly, dodržovat požadovaná pravidla.

Jde o biologickou příčinu, kdy je poškozen mozek dítěte, tzn. že nelze hovořit o špatné rodičovské výchově. Michalová (2004) navíc uvádí, že se postupně specifické poruchy chování dávají do souvislosti spíše s dědičností než s pouhým drobným mozkovým poškozením.

Attention Deficit Disorder, v překladu porucha pozornosti, bývá prezentován pod zkratkou **ADD**. Tato porucha není spojována s hyperaktivitou. V tomto případě jde o obdobnou poruchu, která je definována jako porucha pozornosti. Projevy jsou shodné s ADHD a jak již bylo poznamenáno, nespojuje se ale s hyperaktivitou.

3.2. Historický vývoj pojmu ADHD

V roce 1838, kdy belgický psychiatr J. Guislain uvedl souvislosti mezi poruchami chování a mozkovým poškozením, se objevily dílčí poznatky vztahující se k různým projevům později označovaným jako **lehká mozková disfunkce** (LMD). Němec H. Hoffmann popsal v roce 1845 jev, který je dnes znám pod

pojmem „**hyperkinetický syndrom**“. V roce 1902 zavedl lékař Frederic Still pro tyto poruchy pojem „deficit morální sebekontroly.“ Američan Bradley, roku 1937, objevil vliv amfetaminu na zmíněné poruchy a v 60. a 70. letech 20. století se začal tento lék předepisovat. (Zelinková, 2001) U těžších případů se tak tomu děje i dnes. Nejznámějším preparátem současnosti je Ritalin, nově by měl být během roku 2006 k dostání také lék Strattera. Nicméně kolem používání léků na ADHD se mezi odborníky vedou rozsáhlé debaty. Je například mimořádně důležité, aby je dostávaly jen děti, které skutečně trpí zmíněnými potížemi. Jinak, by ť nepřilíš, stoupá riziko depresí. Mezi další nevýhody užívání těchto léků patří např. i jejich nutnost častého používání (již po několika hodinách) a navíc se berou dlouhodobě. (Wallerová, 2006)

3.3. Příčiny ADHD

Jako hyperkinetické jsou označovány obě tyto poruchy – ADD i ADHD. Děti trpící hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti jsou aktivní a impulzivní v míře, jež neodpovídá jejich mentálnímu věku.

Při bádání po příčinách vzniku ADHD byly zjištěny biologické a psychologické vlivy.

Pod biologické spadají zcela jistě geny. Právě genetická dispozice zde sehrála velice významnou roli. Je zde až 50% pravděpodobnost, že rodičům trpícím ADHD se narodí potomek s podobnými postiženími. Syndrom ADHD častěji postihuje chlapce – v populaci je 1 – 3% postižených. Varianta dědičně podmíněné dispozice k nerovnoměrnému zrání jednotlivých mozkových struktur má tytéž projevy jako LMD vyvolaná vnějšími faktory. Vzájemná interakce vnějších a vnitřních mechanismů zde hraje roli v etiologii poruchy. Výsledkem vzájemného působení jednotlivých dílčích faktorů je velká rozdílnost příznaků LMD a různá míra jejich závažnosti. (Vágnerová, 2001)

Dále Vágnerová (2001) uvádí, že z lékařského hlediska se jedná o drobné difúzní poruchy mozku, poškození, eventuelně zvláštnosti v utváření mozkové tkáně vzniklé nejčastěji ještě v prenatálním období, v době porodu dítěte, ale i v časném dětství. K typickým případům takových etiologických faktorů patří

asfyxie, tj. nedostatek kyslíku, nebo porod doprovázený krvácením do mozku dítěte. V tomto případě je tedy důsledkem somatické poruchy.

Toto postižení ale není zdánlivě tak neovlivnitelné, jakým se na první pohled zdá být. Např. matka kuřačka svému plodu nijak se svojí neřestí nepomůže, ba naopak. Bylo zjištěno, že právě nikotin působí na uvolňování dopaminu v mozku, jež má za příčinu hyperaktivitu. Konkrétně jde o přenos vzruchů a fungování dopaminových receptorů v mozku. (Wallerová, 2006)

V případě psychologických příčin se zdá být samozřejmé, že hyperaktivitu a vůbec utváření osobnosti dítěte ovlivňují rodiče výchovou. Ovšem někdy společnosti už uniká ten fakt, že pokud rodič jedná s hyperaktivním dítětem tak, že na něj působí jako stresor, nemůže se u dítěte utvářet správné chování a jednání. Rodiče bývají pochopitelně z takového potomka nervózní a nabývají pocitu beznaděje.

Hyperaktivita není jednoznačně řešitelná, ale většinou s dospíváním tyto obtíže postupně odeznívají. (Novotná, Kremličková, 1997)

Pro lepší uchopení problému hyperaktivity je důležité znát i projevy této skupiny dětí.

3.4. Symptomy ADHD

Poznat hyperaktivitu dokáže jen odborník, buď pomocí magnetické rezonance, nebo pomocí podrobného anamnestického rozhovoru a příslušných testů. I rodiče však mohou samo pozorovat některé typické příznaky. (Wallerová, 2006)

Jednotlivé, níže uvedené symptomy, vstupují do popředí v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti a sebekontroly.

Mezi klíčové symptomy ADHD patří: a) hyperaktivita

b) impulzivita

c) nepozornost

Ad. a) HYPERAKTIVITA

S čilým, čiperným a neposedným dítětem se někdy zřejmě každý z nás setkal. Jsou-li tyto a ještě další projevy chování dítěte nadměrné, hovoříme o hyperaktivitě. Mezi další ukazatele na hyperaktivitu řadíme taktéž motorický neklid, hravost, živost, nezvládnutelnou divokost, neustálý pohyb rukama, třesy nohou, okusování předmětů aj. Zatímco čilost nebo čipernost je poměrně ovladatelná, neklid je zpravidla zvladatelný dítětem jen krátce a až pod silným tlakem okolí (např. pod hrozbou trestu). (Novotná, Kremličková, 1997)

Nejvíce pohybově aktivní bývají děti do třetího roku věku. Po tomto roce se začíná pohybová aktivita snižovat. Z toho tedy vyplývá, že nelze hovořit o hyperaktivním dítěti dříve, než po třetím roce života.

Ve školním prostředí se jedná právě o ty děti, které jsou nám nápadné tím, že v klidu neposedí, kdy sedět mají, vykřikují, když by měly poslouchat, zapomínají nosit pomůcky pro výuku a svým roztěkaným chováním ruší své spolužáky. Často tak bývají odstrkovány svými vrstevníky, což musí včas řešit učitel. Dobré je, když se na počátku školní docházky s tímto problémem všichni spolužáci obeznámí, aby rozuměli tomu, proč se vůbec takovým způsobem jejich vrstevník chová. Učitel by měl vědět, jaké kroky v tomto směru podniknout, když vidí, že tento žák u ničeho dlouho nevydrží, ani u hry. Je tedy třeba častého střídání aktivit a dovolit dítěti odpočinek, protože jeho nervová soustava i svalstvo se ve srovnání s jinými dětmi unaví rychleji.

Ad. b) IMPULZIVITA

Impulzivita je mnohodimensionální pojem, kdy se jedná o rychlé, neadekvátní reakce, které často předbíhají intuice, vyvolávají chyby či omyly z nepozornosti. Časté bývá zapojování do rizikových, zdraví ohrožujících aktivit. Rodiče proto musí být výrazně opatrní na počínání jejich dítěte, aby ho uchránili před nehodami.

Problém pro dítě takto impulzivní nastává i v oblasti sociální. Tento jedinec může sebevíc toužit po přátelství, kamarádech, ale právě kvůli svému nepromyšlenému chování a jednání - skákání druhým do řeči, věcem řečeným bez rozmyslu - od sebe společnost značně odrazuje.

Ad. c) NEPOZORNOST

Tyto děti mají největší a nejčastější obtíže s udržením pozornosti či volní úsilí při plnění zadaných úloh a s jejich dokončením v určitém časovém limitu. Například při školní i domácí přípravě bez přímého kontaktu s dospělým nebo při opakované, nepřítlačně zajímavé činnosti.

Je dostatečně známé, že tyto děti potřebují pracovat v krátkých pracovních úsecích, že nedostatek bezprostřední pozitivní zpětné vazby výrazně snižuje vytrvalost či volní úsilí dítěte.

3.4.1. Děti s ADHD a školní prostředí

Co se týče učení, velká část dětí s ADHD trpí ještě navíc specifickými vývojovými poruchami učení - přesněji řečeno - tyto děti mívají největší problémy se čtením a psaním. Na jejich rukopise se to projeví zejména neúhledností písma. Jak již bylo poznamenáno, nedokáží se soustředit tak dlouho jako ostatní děti, tedy po takovou dobu, jak by bylo potřeba. Snadno je vyruší i sebemenší hluk a odvede tak jejich pozornost mimo vyučovací hodinu, čímž velice snadno přeslechnou pokyny vyučujícího. A právě zde vyvstává problém, před který je pedagog postaven - má dotyčný žák nějaké problémy, postižení, probíraná látka ho nezaujala, nebo je zkrátka jen nepozorný?

S informacemi o zdravotním stavu žáka by měl být každý učitel obeznámen. A pokud má ve třídě skutečně žáka s ADHD, je vhodné ho posadit co nejdál od okna, aby byl co nejméně rozptylován vnějšími podněty. Obzvláště vhodné umístění takového žáka je v blízkosti vyučujícího, kde v lavici spolu s ním bude sedět klidnější žák a nebude tak ničím odvádět jeho pozornost. Vágnerová (2001) uvádí, že obtíže taktéž nastávají při snaze zapojit toto dítě do konverzace či skupinové aktivity.

K dalším charakteristikám ADHD patří například ještě poruchy paměti a myšlení, poruchy mluvené a slyšené řeči a v neposlední řadě neurčité známky neurologické a nepravidelnost EEG. (Zelinková, 2001)

Vágnerová (2001) však navíc poznamenává, že tyto problémy se netýkají pouze školních záležitostí, ale i oblasti motoriky. Takové děti jsou mnohdy méně obratné až nemotorné a trpí poruchami koordinace a harmoničností pohybů.

Pro uzavření kapitoly o výčtu druhů poruch chování stojí za zmínku také jistá agresivně se projevující forma poruchy chování, jež vystupuje pod zkratkou ODD.

3.5. ODD v souvislosti s ADHD a jeho charakteristika

Relativně méně známá kategorie poruch chování je **opoziční chování** (Oppositional Defiant Disorder, ODD). Mezi odborníky se vedou diskuse o tom, zda je ODD zvláštní jednotkou v oblasti poruch chování, nebo jejich časná manifestace. Charakteristickým rysem dětí se zmíněnou poruchou je fyzická agresivita, dominuje ztráta přizpůsobivosti, opakované odmítání plnění požadavků dospělých. Provádějí často takové činnosti, jimiž obtěžují ostatní, jsou zlomyslné, nedůtklivé, mstivé. V případě konfliktů tito jedinci nepovažují za zdroj obtíží sami sebe, nýbrž chybu vidí v jednání druhých. (Zelinková, 2001)

Častým průvodním jevem opozičního chování je ADHD, poruchy učení a poruchy komunikace. Často dochází k zaměňování SPCH právě s poruchami opozičního vzdoru. (Michalová, 2004) ODD se liší od ADHD tím, že narušené chování nepramení z poruch soustředění ani impulzivity. Děti s opoziční poruchou jsou ve srovnání s dětmi s ADHD hlučnější, agresivnější, bezohlednější a typická je pro ně také absence výčitek svědomí.

3.5.1. Charakteristické symptomy pro ODD

Abychom mohli přidělit dítěti diagnózu ODD, musí splňovat alespoň 4 z níže uvedených příznaků, musí být současně nepřiměřené jeho věku a trvat nejméně po dobu šesti měsíců. Michalová (2004) uvádí výčet typických symptomů ODD následovně:

- jedinec • se přestává ovládat, vybuchuje
 - vyhledává hádky s dospělými
 - aktivně se brání či odmítá vyhovět žádostem a pravidlům dospělých

- úmyslně obtěžuje a trápí ostatní
- za své vlastní chyby či špatné chování viní ostatní
- je urážlivý, nedůtklivý, lehce se rozzlobí
- je příliš často rozzlobený
- je zlomyslný, pomstychtivý nebo škodolibý

3.5.2. Studie poruch chování v souvislosti s vlivem na psychiku a socializaci jedince

Train (in Michalová, 2004) říká, že 60% dětí s ADHD provází ona agresivní forma poruchového chování ODD, 45% těchto jedinců má současně kombinaci s poruchou chování nespecifického charakteru, u 24% dětí popisuje chování asociální a delikventní, 33% prožívá klinicky definované deprese jako je plačtivost, špatná nálada, sociální izolace, změnu spánkových návyků, nechutenství, ztrátu zájmu o veškeré aktivity a navíc je pronásledují myšlenky na suicidium. Samozřejmě někdy je velice nesnadné určit, zda se jedná o deprese, ADHD nebo dokonce kombinaci těchto poruch. 50% populace s ADHD mívá výrazné obtíže v sociálních dovednostech, 50% trpí emočními obtížemi.

Zelinková (2001) popisuje, že 15-45 % jedinců s poruchami chování trpí depresemi a úzkostnými stavy. V této skupině nejsou časté antisociální projevy.

Studie zabývající se jedinci s poruchami chování uvádějí, že v populaci je přibližně 8 % chlapců a 3 % dívek ve věku od čtyř do sedmnácti let, u kterých je porucha evidentní. Někteří autoři zjistili, že se dokonce v průběhu adolescence počet zvyšuje až na 16 % a vrcholí mezi sedmnáctiletými. Prognózy jsou ale odlišné. Většina antisociálně jednajících dospělých prokazovala asociální chování již během svého dětství. A na druhé straně více než polovina dětí s poruchami chování v dospělosti problémy neměla. Tuto skutečnost ale dokáží významně ovlivnit rodiče, rozumové schopnosti dítěte a socioekonomický status rodiny.

3.6. Reedukace ADHD

Neméně důležité je také brát v potaz i to, že každý z nás má také někdy své problémy doma, které nám znemožňují soustředit se na plnění požadovaných úkolů. A právě na těchto dětech se nejvíce projeví únava rodičů z jejich neustálého křiku, pohybu, hluku, dotazů... Sami rodiče na sebe nemají čas, potřebují si odpočinout, ale toho se jim od jejich potomka nedostává.

Aby se tento zdánlivě bezvýchodkový kolotoč nestal nekonečným jak pro dítě tak pro rodinu, lze v několika bodech přispět k nastínění příznivých postupů v boji s ADHD:

1. K dítěti přistupujeme s velkou trpělivostí, klidem, laskavostí, a optimismem.
2. Posilujeme jeho sebevědomí- oceňujeme nejen úspěchy, ale i každou projevenou snahu.
3. Předcházíme situacím, za které by mělo být dítě potrestáno.
4. Při práci i hraní dělíme krátké, 5-10 minut trvající intervaly prokládané dostatečným odpočinkem.
5. Řízené pohybové činnosti typu sportovních kroužků dítěti příliš nevyhovují. Jeho potřeby mnohem víc uspokojuje spontánní pohyb.
6. Všestrannou podporu má dítě nacházet v rodině, a to u všech jejích členů, aby se mohlo cítit rovnoprávné.
7. Nezbytně nutná je komunikace a vzájemná spolupráce mezi rodinou a školou (a to i u zdravých dětí).
8. Sledujeme podrobně reakce dítěte na úspěchy a zvláště na neúspěchy. Šetrně je s ním probíráme a vytváříme jejich hodnotné protiklady; dítě je nemá prožívat v osamocení.
9. Velmi střídlivě a věcně zvažujeme výběr budoucího povolání. Nebývá problém s intelektovou kapacitou, ale všechny potíže související s ADHD. Hyperaktivní děti bývají úspěšnější a spokojenější spíše v praktickém povolání. (Dvořáková, 1999)

Domněnka „on z toho vyroste“ je mylná. Někdy se stav dítěte s věkem zlepší sám od sebe, ale nedá se na to spoléhat. Navíc je škoda, aby dítě zbytečně trpělo třeba ve škole, kde snadno získává „nálepku“ hloupého či nezvladatelného žáka. Pomoci může např. psychoterapie, konkrétně kognitivně-behaviorální terapie, při které se dítě učí nacvičovat třeba trpělivost. (Wallerová, 2006)

Pro shrnutí, jestliže by se někdo z nás rád pokusil o laické diagnostikování poruch chování ať už specifických či nespecifických, měl by mít na paměti, že o neklidném chování, přesahující současnou hranici normy, lze mluvit teprve tehdy, jestliže se jedincovy projevy výrazně odlišují od průměru a pokud jde o trvalý projev chování, relativně nezávislý na aktuální situaci i stavu dítěte.

V nadcházející kapitole se zaměřím na velice citlivé dětské nitro, protože i obtíže s ním spjaté často ovlivňují průběh socializace jedince, vyrovnávání se s problémy a nevyhýbá se ani pedagogovi, jemuž tak může nastolit nelehký úkol. Ostatně jak jsem již výše uvedla, všichni se občas trápí nějakým problémem, který nám dokáže znesnadnit život. Každý z nás je individuum a o tom, jak se s danou obtíží popereme, rozhoduje např. odlišné reagování, různá míra snášenlivosti, původ z odlišných rodin a také to, že si s sebou neseme nejen zkušenosti, ale i pocity a prožitky, které ovlivňují naše chování.

4. Dítě s citovými problémy

4.1. Vliv emocí na lidský organismus

Jak Vágnerová (2001) uvádí, citové prožitky umožňují člověku jakési základní hodnocení situace, ve kterých hraje nejdůležitější roli stav uspokojení jeho aktuálních potřeb, ale ovlivňují ho i předchozí zkušenosti. Prostřednictvím citů víme, zda je pro nás daná situace pozitivní, tedy působí-li na nás příjemně, nebo naopak negativní, což je signalizováno nepříjemným pocitem. Jakákoli citově zabarvená informace může fungovat jako impuls aktivizující či tlumící nějakou činnost.

Důležitou vlastností citů je jejich vztah k fyziologickým funkcím. Ovlivňuje totiž aktivační úroveň organismu. Aktivizace emočních reakcí vyvolaná specifickým citovým vzrušením, které vyvolal strach nebo vztek, vede k přípravě organismu na větší fyzickou námahu. V současné době člověk ale nevyužívá fyzickou sílu pro řešení situace, takže dochází ke kumulaci této nevyužité aktivované energie. A protože nemá žádný přirozený ventil, shromažďuje se v lidském organismu a na současné civilizační úrovni se stává zdrojem různých problémů, které mohou vyústit až k somatickým potížím ve stresové situaci, či dokonce mít za následek psychosociální poruchy.

Abychom se ale v průběhu života těmto obtížím co nejlépe vyvarovali, musíme se naučit problémům nejen čelit, ale i vhodně pracovat s vlastními emocemi, jež jsou mimo jiné ovlivňovány vlastnostmi naší osobnosti.

4.2. Diferenciace emoční a reaktivní složky osobnosti

Situace emočně hodnocená může mít jednoznačný charakter, tj. může být pozitivní, nebo negativní. Regulační význam je zde jasný- jedinec se snaží udržet příznivou variantu a negativní se vyhnout. V životě člověka ale dochází k situacím, jež nemají jednoznačný význam, ale pocity jimi vyvolané mají ambivalentní charakter. K těmto situacím dochází už v dětském věku. Např. žák těšící se do školy na spolužáky a hodinu výtvarné výchovy může mít současně obavy z učitele

matematiky. Během svého vývoje se musí učit jedinec ambivalentní pocity zvládat, protože jsou běžné a v životě se jim nedá vyhýbat. Pokud by to však dítě nedokázalo a vyvolávalo by v něm vnitřní konflikty, docházelo by k neurotizaci jedince.

K základní diferenciaci emoční a reaktivní složky osobnosti dítěte i dospělého využil H. J. Eysenck (1960) dvou dimenzí, které určují:

- a) zda jsou emoce stabilní, či labilní,
- b) jakým směrem jsou citové reakce zaměřeny (zda více prožívá nebo spíše reaguje navenek) a jak jsou nejspíše stimulovány.

Labilní děti mají tendenci k úzkostným reakcím a ke strachu. Jejich chování ve vztahu k okolnímu světu se jeví jako nejisté a mívají nízké sebehodnocení. Co se týče oblasti vnímání a myšlení, jsou zpravidla méně flexibilní a nedovedou se dobře koncentrovat.

Stabilní jedinci jsou po emoční stránce vyrovnanější, okolního světa se nebojí a jejich sebehodnocení je dobré.

Tyto snadné signály může pedagog poměrně lehce odpozorovat a lépe tak porozumět chování a jednání svého žáka.

Druhá dimenze v dětském věku hůř diferencuje, děti bývají většinou zaměřené na vnímání okolního světa, jsou družné a aktivní, tj. **extravertované**. Všichni extraverti mají silnější potřebu vnější stimulace, a proto jsou typičtí svojí zvýšenou spontánní aktivitou. U dětí je tato tendence zřejmá, někdy se ale projevuje tak silně, že ji lze označit za neklid. V období puberty (mezi 12. a 15. rokem) dochází k **intraverzi**. Pubescent se více soustřeďuje na vlastní prožitky a intenzivněji vnímá a kontroluje své vnější citové projevy. Tato vývojová změna vede i ke zvýšené sebekritičnosti, pesimismu a zdrženlivosti.

Individuální citová reaktivita je výsledkem jak vrozené dispozice, tj. temperamentem, tak specifickými zkušenostmi, které jedinec v průběhu života získal. Pokud prožije zkušenost negativní, může se to odrazit na jeho psychickém rozvoji a mít tak za následek změny v chování a prožívání.

Odchytky v emotivní oblasti lze hodnotit jako **poruchy prožívání**. Obvykle se pod jejich vlivem mění i chování dítěte. Jde hlavně o stavy způsobené napětím, strachem a úzkostí. (Lisá, Kňourková, 1986)

4.3. Pojem emoce a emoční poruchy

Slovo emoce pochází z latinského slova moveo = hýbám, a vyjadřuje tedy určité psychické změny, které jsou prožívány. (Hyhlík, Nakonečný, 1973)

Poruchy emocí se podílejí nepříznivě na sociálních vztazích a výkonu dítěte ve škole, tím tedy i na jeho prospěchu.

Podle Vágnerové (2001) zjistíme, že ty poruchy, které ovlivňují jedincovo chování, vedou k celé řadě problémů mezilidských vztahů. Ve škole mají vliv na vztahy s učiteli a spolužáky. Dítě s citovými problémy reaguje na životní situace zcela jinak, podceňuje samo sebe, trpí pocitem méněcennosti. Nejasnost a nečitelnost jejich projevů se stává pro okolí nepříjemným projevem, který v nich vzbuzuje pocity neschopnosti navázat s takovým jedincem uspokojující kontakt. Tento neustálý kolotoč nepochopených emocí tak končí vyhýbáním se těmto dětem, protože sami neví, jak by se k nim měli chovat.

Učitel se ale dostává do nevděčné role. Na čtení méně zjevných psychických projevů svých svěřenců mu nezbyvá čas, takže se snaží žáka akceptovat tak, jak se projevuje, jak působí na své okolí. A to i přesto, že jeho projevy jsou přinejmenším podivné a signalizují nějaký nepříznivý citový prožitek. Proto tedy poměrně významnou roli má informovanost učitele o původu žákových odlišných pocitů. Jestliže se učitel dozví, že příčinou podivného chování žáka jsou časté fyzické tresty, pokusí se těmto situacím předejít a určitým způsobem bránit, aby nebylo dítě zbytečně bito pro další špatnou známku.

Vágnerová (2001) poukazuje na tendenci dospělých, jež často bagatelizují dětský strach, bázlivost. To ale rozhodně dítěti nepomůže. Pro něj je totiž jeho současná obava z dané situace oprávněná, má reálný zdroj strachu a nejistoty.

V jednotlivých vývojových fázích máme obavy z různých a přirozeně naprosto odlišných podnětů. Např. dítě předškolního věku se bojí nadpřirozených bytostí, ve školním věku je u mnohých aktuální strach ze školního neúspěchu, v období puberty obava např. z toho, že nebudou dosti atraktivní pro své okolí, které je v tomto věku pro pubescenty tolik důležité. Tedy od nereálných komplikací přesouváme postupně naši pozornost na reálné a stále významnější priority našeho života.

Někteří dospělí ho ale nedokáží dostatečně akceptovat a nevidí důvod, proč by se dítě mělo bát, čímž dochází k tomu, že jeho pocity pokládá za nesmyslné. Takto nepochopené jedincovo chování se jeví jako nepřiměřená reakce, zbytečná svévole a dítě je viděno v očích dospělých jako dítě se zlovykem a ne jako dítě bázlivé. (Vágnerová, 2001)

4.3.1. Strach a okolí

Specifickým rysem emocí je snadnost jejich přenosu na okolí, čímž dochází k tomu, že takto znevýhodněný jedinec nepatří k vyhledávaným sociálním partnerům. V kontaktu s bázlivým dítětem se dospělý uchyluje často k zásadní chybě, kdy se snaží stimulovat chování vedoucí k postojům, které dítě zvýhodňují. Projevy zmíněných dětí totiž evokují v dospělém pocit viny, napětí, nepříjemné pocity a začne tak snižovat své nároky a požadavky na jedince, snižuje frekvenci vzájemného kontaktu.

A jak tomu bývá ve většině obtíží znesnadňujících sociální kontakty, tak i zde delší doba trvání má za následek získání role odlišného jedince od jeho okolí. Tato „nálepka“ se stává dosti rigidní hodnotící kategorií, jež si s sebou nese do budoucna a mnohdy se s ní i ztotožní, takže nepříznivé projevy chování učitele a žáků vůči jemu se zafixují.

Učitel by se měl tedy zajímat nejen o hmatatelné výsledky žáků, nýbrž i o jeho vnitřní stav. Obtížnost čitelnosti žákových pocitů se různí v souvislosti s jeho věkem. Šestileté dítě je daleko sdílnější, spontánnější a upřímnější, než-li např. dítě ve věku nad deset let.

4.4. Emoce v období rané adolescence

4.4.1. Výklad pojmu adolescence a změny v rané adolescenci

Adolescence neboli dospívání je termín užíván v odborné literatuře nejednoznačně. V české literatuře je popisováno jako období mezi pubescencí, jež se vyděluje jako samostatná fáze, a ranou dospělostí. Adolescence je charakterizována nástupem sekundárních pohlavních znaků, dosažením pohlavní zralosti, dozráváním rozumových schopností a dotvářením integrity osobnosti,

přičemž u dívek jde o období mezi 12.-18. rokem a u chlapců mezi 14. a 20. rokem života.

Slovo „raná“ znamená počáteční. (Hartl, Hartlová, 2000) Období rané adolescence bývá v psychologii často nazýváno střední školní věk, do kterého věkově řadíme děti od 10 – 13-ti let. (Alsker, in Macek, 1999) Každá vývojová etapa s sebou nese příslušné změny. Co se týče psychických a sociálních změn v tomto období, můžeme je považovat za důsledek změn pubertálních. Zjevný je zájem o opačné pohlaví. Jedince v tomto věku navíc čekají změny související se společenskými podmínkami – ukončení základní školy a přechod na školu střední.(Macek, 1999)

4.4.2. Fyzické změny v souvislosti s psychickými

Změna, ke které dochází v tomto období a je patrná na první pohled, je odrazem změněného hormonálního vybavení dítěte, což se projeví na jeho růstovém tempu. O tzv. **období druhé vytáhlosti** hovoříme u dívek v 11. až 14. roce a u chlapců později, ve věku od 13-ti do 16-ti let. Dále se zde objevují známky začínající zvýšené činnosti pohlavních žláz, čímž se jedinci začínají podobat dospělému člověku. Se změnami tělesné struktury se mění i některé orgánové funkce. I u nich dochází k počátkům pohlavních rozdílů a patrné je to např. na způsobu dýchání, přičemž u dívek převažuje dýchání hrudní a u chlapců naopak dýchání břišní. Snižuje se také počet dechů a současně se zvyšuje funkční kapacita plic. Zvyšuje se hladina obranných látek (převážně imunoglobulinu), nastupuje činnost pohlavních žláz, narůstá počet červených krvinek a množství červeného krevního barviva- hemoglobinu. (Lisá, Kňourková, 1986) Všechny tyto změny se bezpochyby odrazí i na psychice jedince.

Mezi významné negativní emoce v dětském věku patří i strach, úzkost, smutek. A právě smutek, podrážděnost a časté emoční výkyvy se často objevují i u zcela zdravých a vyrovnaných jedinců v období puberty. To je způsobeno nejen hormonálními změnami, ale i prožitky zmatku a napětí vyplývající z celkové osobnostní proměny. Dochází totiž ke ztrátě významných hodnot, jako jsou dosavadní identita a infantilní pohoda.

S celkovou nejistotou i s emočními rozladami pubescentů souvisí výkyvy v sebehodnocení i v hodnocení okolí. Nadměrná kritičnost má pak za následek hlubší pocity viny, přičemž se tím pádem objevuje depresivní sklíčenost, pesimistický pohled na svět, pocity méněcennosti a tendence izolovat se a odmítat jakékoli aktivity. Tento negativní přístup se pochopitelně musí projevit i ve školním prostředí, kde v souvislosti s proměnou motivace vzniká nezájem o vzdělání. Emoční poruchy v dospívání souvisejí s celkovou proměnou osobnosti a hledáním vlastní identity. Výjimečně se může jednat o počátek závažnějších duševních onemocnění. (Vágnerová, 2001)

Rodiče, škola a blízké okolí se sice dostává v tuto chvíli na druhou kolej, ale i přesto by je to nemělo odradit a měli by se stát obzvláště pevnou a chápající podporou pubescentům, kteří procházejí velice citlivým mezníkem svého života.

4.4.3. Chování dítěte v mezidobí dětství a dospělosti

V období staršího školního věku (11-15 let) má už dítě osvojené normy chování, roli v dané sociální komunitě. Poznání školního prostředí a stupeň adaptace působí u zdravého dítěte ve směru účelné stabilizace. U dětí s adaptačními obtížemi a těch, které se nedokázaly přiměřeně začlenit do kolektivu vrstevníků, sledujeme přetrvávající instabilní projevy.

V tomto věku, zhruba kolem 12. roku jedince, hovoříme o tzv. **druhém negativistickém období**. Dítě neví, do které sociální skupiny se zařadit. Přesto, že je ještě stále upnuté na rodinu, současně role potomka a nutnost respektovat autoritu rodičů mu plně nevyhovuje a podstatnou se pro něj stává parta vrstevníků, neboť je mu blíží, cítí se jistější a pochopené ve svých dětských záležitostech. Skupinový život jedenácti- až dvanáctiletých není ještě v plném významu kolektivní, ale vyznačuje se omezenou individualizací a diferenciací.

Děti staršího školního věku mají za vzor rodiče, i přestože si to nechtějí přiznat. Napodobují dospělé, chtějí se jimi stát co nejdříve, snaží se v rodině vyniknout a uplatnit se. Rady dospělých ale neradi akceptují, jsou nedůtklivé vůči pokynům a výtkám a v případě trestu reagují vzdorem.

Tento úvod do dospívání je v závěru doprovázen klackovitým chováním u chlapců, kdy zanedbávají učení a zlobí, a afektovanými projevy u dívek, jež se projevují převážně vzdorovitým způsobem chování.

4.4.4. Vnitřní pochody jedince v mezidobí dětství a dospělosti

V konfrontaci citových vztahů v rodině se utváří taktéž mravní cítění dítěte. V tomto období pozorujeme u dětí prohlubující se smysl pro spravedlnost, takže sebemenší neoprávněná křivda a neúměrný trest považují za neoprávněný. K častým aktivitám těchto jedinců patří kladení si otázek spravedlnosti a pravdomluvnosti, a to nejen ve spojitosti s nimi samotnými, ale i s ostatními.

Rodiče se u svých potomků často setkávají s nevolí a flegmatickým chováním, na což reagují zklamáním a obtížně se smiřují s tím, že jejich představa o dítěti neodpovídá realitě. Během této doby často prosazují rodičovskou autoritu bez ohledu na dosavadní citové vazby, čímž zbytečně narušují citové náklonnosti. Taktní jednání rodičů však přináší daleko lepší odezvu než jejich autoritativní kategorický přístup. (Lisá, Kňourková, 1986)

Neopomenutelnou oblastí by měla být oblast sexuální. Zde se ale setkáváme často se studem hovořit s potomky o záležitostech týkajících se tohoto citlivého tématu. Podávané informace se bezpochyby liší nejen pohlavím, ale i věkem dítěte. Dívky totiž dospívají až o dva roky dříve. Zklamání v jakékoli záležitosti bývá prožíváno velice intenzivně jako nezahojitelná rána a bolest.

Pozitivní přístup rodičů a kontakt s nimi je v tomto věku velice podstatný. Pokud by mělo dojít k dlouhodobému odloučení dítěte od rodiny, je třeba brát v potaz, že takové odloučení v průběhu tohoto vývoje může nadlouho poznamenat citový vývoj dítěte. Výchova se totiž významně podílí na úrovni sebecitu a sebevědomí. Na vztahu blízkých lidí k sobě si dítě uvědomuje poměr k vlastní osobě, začíná hodnotit své postavení v rodině i ve škole.

V celkovém projevu jednání se jednotlivě zmíněné komponenty navzájem doplňují a tvoří jednotu osobnosti dítěte.

4.5. Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení jeho některé základní – vitální psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ (Langmeier, Matějček, 1974)

Takový stav vzniká ochuzením o přívod určitých žádoucích podnětů, takže postiženému jedinci není dána možnost, aby své základní psychické potřeby rozvinul a ve svém životním prostředí uplatnil. (Matějček, Dytrych, 1994)

Pokud tedy jinými slovy dochází k trvalému neuspokojování základních psychických potřeb, jako je např. potřeba prvotních společenských kontaktů, především k mateřské osobě, umožňující základní integraci osobnosti, potřeba určitých druhů a množství podnětů, nese to za následek stav psychické deprivace.

Lisá, Kňourková (1986) uvádějí, že uspokojování těchto základních psychických potřeb je tedy velice podstatnou komponentou ve vývoji lidského jedince. Podle toho, jak osobnost frustraci pocítuje, jak odolává frustrujícím vlivům kolem sebe, tak vysokou má **frustrační toleranci**. Ta je jednoznačně vyšší u dospělých než u dětí a co se týče jedince coby součásti kolektivu, tam ji pocítuje zcela jistě méně nepříznivě než jedinec osamělý. Vhodným působením na frustrační toleranci, tedy jejím zvyšováním, můžeme ovlivnit výchovou, a tak jedince připravovat na náročné životní situace.

4.6. Deprivace v rodinném prostředí

Problematika dlouhodobého odloučení od rodiny již byla lehce nastíněna. A právě u onoho odloučení a ústavní výchovy byl zjištěn negativní dopad na vývoj dítěte. Z tohoto důvodu vznikaly extremistické názory prosazující výchovu v rodině i za okolností, kdy dítěti nebudou splněny primární psychické potřeby. Pokud děti vyrůstají ve výchovném prostředí zcela neuspokojivém, projeví se to nejen na jejich tělesném, ale i duševním vývoji. Mnohé děti vyrůstající v bídných podmínkách, přesto rodinných, jsou tím pádem ohroženy nejen na svém vývoji, ale dokonce i na životě.

Z historie jsou známy ústavní případy, kdy byl pracovním zakázán jakýkoli kontakt, natož tak sebemenší projev náklonnosti ke kojenci. Jejich úkolem bylo pouze uspokojení potřeby hygienické a přísun jídla a pití. Těmto lidským tvorům bylo tak již od samého počátku jejich vývoje odepřeno to nejzásadnější pro zdravý rozvoj- mateřská láska, pohazení, mazlení, něžná slůvka, úsměv. Následky pak byly katastrofální- v některých ústavech docházelo až ke 100% roční úmrtnosti. (Langmeier, Matějček, 1963)

Současná společnost je bohužel tvořena nejen harmonicky fungujícími rodinami, ale po nahlédnutí do žakovských lavic se dozvíme, že z různých příčin společnost tvoří i rodiny neúplné.

4.6.1. Neúplná rodina

Rodina je základní společenskou jednotkou. Tvoří ji nejméně tři členové- matka, otec, dítě. V případě rodiny neúplné se jedná o absenci jednoho z rodičů – matky, nebo otce.

Rodina má ve společnosti ústřední význam pro duševní vývoj jedince. Každý svým přirozeným působením v rodině naplňuje jistou roli a vitální potřeby dítěte. (Langmeier, Matějček, 1963)

Pro narozené dítě je prvořadá matka, jejímž ošetřováním a intenzivními emočními projevy pomáhá uspokojovat potřeby svého potomka. Role otce je patrnější až v předškolním věku, kdy je významná právě svojí autoritativní a ochránářskou složkou, přičemž je současně zdrojem jistoty dítěte. Tím samozřejmě nechci snižovat úlohu otce v rodině. Aby byl dítěti umožněn harmonický rozvoj, je zapotřebí pochopitelně obou rodičů, jejich jednotné výchovy, protože tato celková atmosféra rodiny silně formuje osobnost jedince.

Gregory (in Langmeier, Matějček, 1963) podrobil kritickému zkoumání vztahů psychiatrického onemocnění a časné ztráty rodičů. Tento stav je nazýván „**parentální deprivace**“. Došel k závěru, že u osob s delikventním, antisociálním nebo psychopatickým chováním, je zřejmý vysoký výskyt úmrtí rodičů nebo časné separace dítěte od rodičů. A to z jakýchkoli příčin. Není ale potvrzeno, že ztráta matky je nutně významnější než ztráta otce. Některé studie ukazují vyšší procento ztráty nebo odloučení od obou nebo od jednoho z rodičů (a to obzvláště v předškolním věku) u neuróz a schizofrenií, zvýšený počet ztrát matky byl shledán

ve velkých skupinách mladých psychotických pacientů a ve dvou studiích převládala ztráta otce u neurotiků.

Destunis (in Langmeier, Matějček, 1963) zdůraznil vliv neúplné rodiny na vznik poruch chování. Jde zejména o tzv. „neupoutanost“ s typickou příznakovou trias (potulování, lhavost, krádeže). Ta vyplývá z nedostatečné vazby dítě- rodiče a k sociálnímu okolí vůbec.

Nejzávažnější situace nastává v případě, kdy v rodině je absenční matka. Právě ona je základem potomkova vztahu k člověku a jeho důvěry v okolí.

V dnešní době je daleko častější nepřítomnost otce. Jak již bylo zmíněno, stává se tak častou příčinou vážných poruch chování a abnormálního charakterového vývoje. Zvláště pro chlapce je přítomnost otce velmi podstatná, protože jim pomáhá regulovat projevy chování a mužská role je pro ně zásadní. V rodině tak splňuje otec i další svoji sociální roli a sice roli živitele.

4.6.2. Vliv rozvodu na dětskou psychiku

Rozvrácení rodiny vyvolává u dítěte značnou míru stresu. Rozvrat může být zapříčiněn úmrtím jednoho z rodičů, nebo čím dál častější rozvodovostí.

Rozvod manželství a rozpad rodiny má své aspekty etické, sociální, právní, emoční, ale také velmi důležité aspekty mentálně hygienické. (Matějček, Dytrych, 1994) Ukončení manželského vztahu nelze chápat jako jeho prosté přerušení a zmizení, nýbrž jako postupné uhasínání, které může trvat i několik let. Rozvodová praxe ukazuje, že v naprosté většině manželství dále pokračuje atmosféra plná napětí a stresu. Bohužel jsou to ony děti, které dokáží nejintenzivněji vnímat vypjatou atmosféru. Rodiče by se měli pokusit zajistit svému potomkovi co nejideálnější podmínky pro jeho rozvoj a to i za těchto nepříjemných okolností a snažit se tak nevystavovat dítě psychickým tlakům. Současně je důležité si uvědomit, že je velká pravděpodobnost přenosu rodinného modelu, v němž jedinec vyrůstá. Vytváření rodičovských postojů je proces probíhající od časného dětství až do dospělosti.

Takto nepříznivě se projevující domácí prostředí má pochopitelně i negativní vliv na zvládání školních povinností. Učitel by měl být o takové situaci informován a brát na ni ohledy.

5. Zvládání zátěže

Těžké životní situace byly, jsou a budou. Není tedy divu, že lidi odnepaměti zajímala tato problematika a během 20. století se stala předmětem mnoha badatelů, kteří se snažili odhalit reakce a psychické pochody stresově zatížených jedinců. Dokonce byly dříve v situaci ohrožení za vrozené považovány dvě naprosto odlišné formy chování- boj, útěk. (Křivohlavý, 2001)

5.1. Definice stresu

S ohledem na člověka, jež se nachází v tlaku stresorů, Křivohlavý (2001) uvádí, že stres byl zprvu definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace ohrožující člověka, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.

Stres (stress) je anglický termín vyjadřující zátěž, tíseň nebo tlak. V psychologii ho poprvé užil R. Grinker aj. Spiegel (1945) v práci, jež se zabývala psychologickými reakcemi vojenských letců v různých tísnivých situacích.

Určitější význam přiřkl pojmu stres fyziolog H. Selye (1950), který vypracoval biologickou teorii stresu a teorii adaptace organismu na stres. Tento fyziolog ukázal, že ve stresových situacích dochází v organismu k poplachovým a obranným reakcím. (Hyhlík, Nakonečný, 1973)

Termín „napětí“ (strain) se v současné době často používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení.

Pro definici stresové situace je významný *poměr mezi intenzitou stresogenní situace a schopnostmi danou situaci zvládnout*. O stresové situaci hovoříme jen tehdy, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než síla daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně hovoříme o tzv. **nadlimitní zátěži**, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu člověka.

Křivohlavý (2001) upřesňuje, že nadlimitní zátěží se chápe celá stresogenní situace, jež může být vyvolána jak jedním, tak souhrnem několika stresorů. Navíc nadlimitní zátěží nemusí být jeden, byť silný stresor, ale nadlimitní množství běžných starostí, které jsou v psychologii známy pod pojmem „*běžné každodenní starosti*“.

Stres je vyvolán životními změnami, které na nás většinou negativně působí, ale nemusí tak tomu být vždy. Stres může být vyvolán dokonce i příjemnou událostí, např. svatbou.

S cílem zjistit, jakému objemu stresu je člověk vystaven, sestavil profesor psychiatrie Dr. Thomas Holmes ve spolupráci s žákem Richardem Rahem na washingtonské univerzitě seznam čtených stresových faktorů. Nejvyšší počet bodů – 100 – obdrží ten, jehož život se změní úmrtím manžela(ky). Zde zjistíme, že stresově působí na děti i začátek či ukončení školní docházky. Tento stresor je roven 26-ti bodům. Rozvod má 73 bodů. (Brockert, 1990)

5.2. Dělení stresu

Jak již bylo naznačeno, stres může být dvojího původu, a sice pozitivního, nebo negativního. Pokud budeme brát v úvahu definici stresu dle Lazaruse, v níž hovoří o primárním a sekundárním zhodnocení situace, můžeme lépe odlišit stres obecně a negativní stres, tzv. **distres**. Přiměřenější definice subjektivně prožívaného stresu tedy bere v potaz poměr mezi tím, co je danou osobou chápáno jako ohrožující, a tím, co je daným jedincem chápáno jako možnost řešení vzniklé situace.

Termínem distres označujeme stav, kdy se cítíme v ohrožení vzhledem ke svým možnostem zvládnutí situace a pociťujeme výrazné negativní emocionální příznaky. Jednoduše řečeno: K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dostatek sil a prostředků zvládnout to, co nás ohrožuje a znepokojuje. Tedy aplikováno na žáka, distres u něj může být vyvolán nejen strachem ze školy, z obav z neúspěchu, ale také z nepřijetí spolužáky, či dnes dosti frekventovanou šikanou.

Jako druhého původce stresu, kterým bychom mohli označit např. již výše zmíněnou svatbu, považujeme tzv. *eustres*, nebo-li pozitivní stres. Nejde zde o žádný nepříjemný zážitek, takže ani nemluvíme o klasickém stresu. Eustres nás dokáže popohnat, přinutit k lepšímu výkonu. Zkrátka jde o situaci, kterou se snažíme zvládnout, ale přináší nám radost, uspokojení. Pro příklad můžeme do této kategorie zahrnout narození dítěte, výhru, oslavy aj. O eustresu se dá taktéž hovořit i tam, kde lidé dobrovolně vyhledávají příležitosti, které je dostanou do hraničních situací rizika (např. sportovní výkony) nebo kde se naskýtá dráždivost rizika, adrenalinu (např. vysokohorští horolezci). (Křivohlavý, 2001)

5.3. Definice zvládání

Pro Lazarusovo pojetí boje člověka se stresem je charakteristický pojem zvládání (coping).

V psychologii zdraví se již několik desítek let traduje klasická definice zvládání podle R. S. Lazaruse (1966): „Zvládání se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ V další definici Lazarus (1966) říká: „Jádrem zvládání je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité aktivity) řídit, zmenšovat a tolerovat vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka (a konflikty mezi nimi).“ Lazarusova definice zvládání klade důraz na následující čtyři skutečnosti:

1. Zvládání není jednorázovou záležitostí, je to dynamický proces.
2. Zvládání není automatickou reakcí.
3. Zvládání vyžaduje určitou snahu a námahu jednajících osoby.
4. Zvládání je snahou řídit dění.

Jak Křivohlavý (2001) uvádí - od úsilí zvládat těžké situace je třeba diferencovat tzv. **zvládací reakce** (coping reactions), které jsou vrozené. Ty probíhají obvykle automaticky, nevědomě.

Stres moderujeme spoustou různých faktorů. Zahrnujeme sem jednak osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem, jednak styly, strategie a techniky zvládání, které se můžeme pomocí literatury nebo psychoterapeuta naučit. Patří sem i využívání tzv. vnějších zdrojů (external resources). Zvládání stresu a životních těžkostí je tak chápáno jako dynamický proces, v jehož rámci dochází k vzájemným interakcím mezi jedincem a stresovou situací.

Z jedné strany musíme vnímat danou osobu, která má jisté zdroje, možnosti, hodnoty a osobní zaměření, ze strany druhé pak prostředí, jež na jedince klade určité požadavky a současně na něj působí řada vlivů. V průběhu zvládání stresu dochází k tzv. akcím a reakcím, tedy řadě akcím a aktivitám z jedné i druhé strany.

Každý z nás je pochopitelně jiný a tím pádem se také jiným způsobem vyrovnává se zátěžovou situací.

5.4. Osobní charakteristiky ovlivňující zvládání stresu

V psychologii osobnosti se seznamujeme s celou řadou osobnostních charakteristik. O některých z nich můžeme říct, že hrají významnou roli při zvládání stresu. A sice že nás mohou ovlivňovat jak příznivě a stresor nám tak pomáhají odstranit, tak nepříznivě, že nám dokáží nastalou situaci ještě zhoršit a přivádět nás tak do většího stresového vypětí. O které osobnostní charakteristiky se jedná?

Roku 1966 došel Julian Rotter k výsledkům svého šetření týkající se rozdílů mezi lidmi, jak přistupují k obtížným a různým problémům. Ve své práci se zaměřil na rozlišování dvou diametrálně odlišných přístupů k životním obtížím. Vychází zde z toho, jak se člověk staví k problému, před nímž stojí, případně k těžkosti, do které se dostal. Na jednom konci kontinua jsou lidé, kteří vycházejí ze sebe, z vlastních schopností, možností a dovedností, ze své vlastní iniciativy a chuti „jít do boje“. Ty označuje Rotter termínem lidé s *interním locus of control* – LOC (interní znamená „vnitřní“ – osobní ohnisko řízení vlastní činnosti). Na druhém konci kontinua jsou ti, kteří vycházejí z toho, co je před nimi, a domnívají se, že těžká situace se vyřeší sama, např. v důsledku zásahu osudu či na nich nezávislé změny okolností. Iniciativa podle nich nev्यjde z nich samých, ale ze situace, ve

kteří jsou. Lidé s tímto postojem označuje Rotter termínem lidé s *externím LOC* (externí znamená „jsoucí mimo daného člověka“, tj. řešení situace očekávají tyto lidé z vnějšku). Někde mezi těmito dvěma extrémy se nachází podle Rottera každý z nás.

Co to znamená pro zvládání životních problémů, ukázala v roce 1977 studie J. Rodina a E. J. Langer. Tito autoři rozdělili obyvatele jednoho domova důchodců do dvou relativně srovnatelných skupin. Skupině experimentální byla poskytnuta možnost zařídit si bydlení po svém a věnovat se nabízeným aktivitám dle své nálady a uvážení. Skupině druhé, kontrolní, nebyla umožněna taková benevolence, jelikož aktivity, které mohli vykazovat, určovali a řídili pracovníci domova důchodců. Tato a obdobná zjištění ukazovala, že míra svobody a odpovědnosti je přímo úměrná zdravotnímu stavu. Skupina experimentální totiž vykazovala po určité době nejen psychické zlepšení, ba dokonce zlepšení po stránce fyzické. Rodin a Langer (1977) končí svou práci konstatováním: „Negativní důsledky stárnutí mohou být zmírněny, případně i změněny. Dá se jim předcházet, když se starším lidem dá příležitost svobodně se rozhodovat a cítit se kompetentními.“ (Křivohlavý, 2001)

5.4.1. Pojem resilience

Při studiu lidí, kteří úspěšně zvládají životní obtíže, se často objevily osobnostní charakteristiky, které těmto lidem v boji s těžkostmi výrazně pomáhaly. Tyto osobnostní charakteristiky byly zjišťovány v různých souvislostech, takže byly i různými psychology odlišně nazývány.

V literatuře o psychologii zdraví se setkáváme s několika termíny, které jsou označením pro tutéž věc – osobnostní charakteristiku typu „*nedat se a bojovat s těžkostmi*“. V češtině používáme pro tuto charakteristiku obecný termín „*nezdolnost*“, jež je doplňována o další slovo podle toho, o který druh pojetí nezdolnosti se jedná.

Termín „*resiliency*“ znamená doslova pružnost (elastičnost, houževnatost, mrštnost, nezlomnost – schopnost rychle se vzpamatovávat apod.) Má latinský kořen: *salite*- skákati a předponu *re-* -zpět (viz i *resillition*– obnovený útok).

Velice zajímavým výzkumem, kdy bylo vývojovou psycholožkou Emmou Wernerovou použito tohoto termínu, je studie dětí z ostrova Kauai, které vyrůstaly v ubohých životních podmínkách, a přece se jim podařilo stát se řádnými občany. Ukázalo se, že jde u těchto dětí o spojení jejich autonomie se schopností požádat druhé lidi o pomoc v době, kdy se nacházely v tíživé situaci. Současně byly ovlivněny tím, že měly v mládí spoustu aktivit, dokázaly bez problému komunikovat s druhými a věřily ve své schopnosti. Obvykle sice nepatřily k prospěchově nejlepším ve třídě, ale dobrou sociální oporou jim byl úzký vztah k dospělé osobě, která je měla také ráda. Zde se tedy opět dostáváme k problematice vztahů v rodině. Dospělý člověk dětem dodával stabilitu a smysluplnost života. Častá byla také osobnostní a náboženská víra, v níž spatřovaly onen životní smysl.

Pro chlapce se ukázal kriticky důležitým momentem přítomnost správného mužského vzoru, přesných pravidel v životním způsobu a podpory jejich emocionálních projevů ze strany dospělých. U dívek byl pochopitelně podstatným momentem přítomnost správného vzoru „ženy“. Šlo o ženu, jež se o ně starala, měla je ráda a na niž se mohly děti spolehnout. To se současně odrazilo i na školním prostředí, kde hráli významnou roli učitelé, kteří těmto dětem důvěřovali a otevírali jim nové možnosti v životě.

Studie nezdolnosti v pojetí resilience u dospívajících ukázaly, že resilience v jedné oblasti (např. ve škole) neznamená automaticky nezdolný postup i v jiných směrech (např. v mezilidských vztazích). (Křivohlavý, 2001)

5.4.2. Pojem koherence

Zde se dostáváme k další osobnostní charakteristice, která může ovlivňovat naše přístupy a postoje k zátěžovým situacím.

Termínem „koherence“ se v kulturním prostředí (v Izraeli) psychologa Aaronu Antonovského rozumí dvojí: pospolitost v sociálním slova smyslu (pevná soudržnost skupiny lidí) a vnitřní skloubenost osobnosti člověka (pevný charakter člověka, jednodušnost). Jedná se tedy o jakýsi *smysl pro integritu* (sense of coherence, SOC). Opakem koherence je v tom případě nesoudržnost a rozporuplnost ve skupině lidí i nepevnost a nejednotnost osobnosti. Jedinec, jež vykazuje takovouto

pevnou vnitřní jednotu a žije v pevné, soudržné skupině lidí, se lépe vypořádává s životními těžkostmi.

Osobnostní charakteristiku pak tento autor definoval následovně třemi základními charakteristikami:

- a) srozumitelnost situace
- b) smysluplnost boje
- c) zvládnutelnost úkolu

Ad. a) SROZUMITELNOST SITUACE

Srozumitelnost (comprehensibility) je kognitivní stránkou SOC. Jde o způsob chápání okolního světa jako toho, co je logicky pochopitelné.

Všechny základní charakteristiky SOC mají své kladné a záporné extrémy či póly, protože působí jako dimenze.

Zde je **kladný pól** viděn ve smyslu předvídatelnosti, jistoty. Člověk vidí a vnímá nejen určitý výsek situace, ale celkový obraz světa, ve kterém spatřuje jistý řád a pořádek, přičemž celek i jednotlivé detaily dávají dané osobě kognitivně dobrý smysl.

Na druhé straně **negativní pól** působí na člověka značně nepříjemně. Jedinec se ve světě necítí jeho přirozenou součástí. Obraz světa vnímá jako do sebe nezapadající skládačku. Buďme konkrétní- člověku se zdá, že neexistuje žádný pevný řád, který v dané společnosti funguje a v sociální interakci scházejí pravidla hry. Nic v jeho pohledu na tento svět není pevné a spolehlivé. Pouhá naše představa o takto chápaném světě v nás evokuje jistou míru nervozity, stresu.

Ad. b) SMYSLUPLNOST BOJE

V pozadí pojetí smysluplnosti (meaningfulness) můžeme vysledovat motivační zaujetí dané osoby k jejímu životnímu cíli.

Jeden extrém, **kladný pól**, charakterizuje postoje člověka jako velice pozitivní. Tomuto jedinci stojí zato vkládat svoji energii, čas a úsilí do vzniknutého problému, přičemž ho nechápe jako překážku, ale jako výzvu a aktivizaci k další

činnosti, která ho posune dále v jeho rozvoji a plánech k vytouženému cíli. Zároveň se domnívá, že v průběhu řešení dané situace bude moci projevit vlastní iniciativu a kreativitu. Taktéž doufá, že práci, kterou odvede, bude kladně ohodnocena a uznána okolím.

Druhým extrémem je **negativní pól**, který bude jistě charakterizován opačným způsobem, přímo odcizením jedince od sociálního okolí. Zde se projevuje postoj člověka jako naprostý nezájem a citová neangažovanost na tom, co se kolem něj děje a proč. Výsledkem této příčiny je sociální izolovanost a daná osoba se tak ocitá v sociálním ústraní, kdy jakýkoli styk s druhými lidmi se pro něj stává obtížným a stresujícím.

Ad. c) ZVLÁDNUTELNOST ÚKOLU

Činnostní stránka SOC je charakterizována zvládnutelností (manageability), kde jde o percepci možností, jež má člověk k dispozici pro zvládnutí požadavků ne něj kladených.

Podstatné je zde povědomí o adekvátnosti nejen vlastních sil a možností, ale i sil a možností okolí kolem dané osoby úspěšně řešit a dobrat se tak uspokojujícího konce určité situace. Tento postoj se dá vyjádřit jednoduše větou: „Dá se to zvládnout, jsem si jist, že to zvládnou.“ Tímto způsobem je popsán **kladný pól**.

Záporný pól můžeme přiblížit následovně. Postoj tohoto člověka je příznačný svojí bezvýchodností. Dochází zde k rychlému závěru, kdy je přesvědčen, že prostředky, jež má k dispozici, jsou mimo jeho dosah a tento jedinec hodnotí situaci větou: „Je to nad mé síly, to nemůžu zvládnout.“ Takový způsob se může jevit jako jednoduchý, kdy se nemusíme ničím zabírat, stresovat. Opak je ale pravdou. Jedinec takto smýšlející se ocitá v depresi, objevují se u něj projevy úzkosti, strachu a obav. (Křivohlavý, 2001)

Opět jsme se tedy dostali k další obtíži, která se může projevit nejen na žakově prospěchu, ale i na chování.

5.4.3. Vliv kladného sebehodnocení na zvládání těžkostí

Psychology označovaná osobnostní charakteristika *sebehodnocení* (self-esteem), tj. schopnost, jak člověk hodnotí a popisuje sám sebe, ovlivňuje způsoby zvládání zátěžových situací. S tím se ale spojuje i celá řada pozitivních a negativních emocí.

Hodnotit sám sebe, dívat se tak na svoji osobnost s odstupem a zároveň vnímat výsledky tohoto pohledu ovlivňuje i to, za co nás považují druzí lidé. Sebehodnocení je podkladem pro tzv. sociální srovnávání, přičemž jejich výsledky mohou být oporou při zvládání životních těžkostí.

Pokud si vezmeme dva extrémy lidského sebehodnocení, máme zde člověka s **nízkým** sebehodnocením a jeho protiklad- člověka se sebehodnocením **vysokým**. O míře sebehodnocení se rozhoduje už v průběhu dětství. Na potomkovi se tak podepisuje vztah rodičů k jeho osobě i vztah sociálního okolí (spolužáci, učitelé, kamarádi). V pozdější životní etapě nás nemálo ovlivňuje druh aktivity (práce), které se věnujeme, a úspěšnost v ní.

Výsledky Ellisonových (1985) psychologických studií ukázaly fakt, že nízké sebehodnocení je spojováno s úzkostí, neurotickým chováním, psychosomatickým onemocněním a nedostačivostí ve spojitosti s požadovanými úkoly. Tito lidé se dále vykazují častými pocity méněcennosti, nižší úrovní asertivity, cítí se méně milováni, více se obávají vstoupit do rozhovoru s druhými lidmi a v diskusi s nimi argumentovat a prosadit si vlastní názory. Maximum sebepodceňování můžeme zaznamenat v období dospívání a je dobré si uvědomit, že tito lidé jsou tehdy nejzranitelnější, o čemž už byla v podstatě řeč v souvislosti s charakteristikou rané adolescence.

Naopak lidé s vysokým sebehodnocením jsou zvědavější, odvážnější, prožívají méně vnitřních konfliktů, jsou důvěřivější, spokojenější a otevřenější novým informacím a pohledům na skutečnost. Jsou typičtí svými poměrně vysokými cíly, touží po prosazení se, prestiži. A pochopitelně s takovým osobnostním charakterem snáze dosahují svých cílů, které si stanovili. (Křivohlavý, 2001)

Zmíněné vlastnosti jsou v obou případech neustále se opakujícím koloběhem- člověku dosahujícímu úspěchu se tak opět zvýší sebevědomí, kdežto u

jedince, kterému se nedostává uznání, se jeho sebehodnocení nezvyšší. Právě naopak a tak se jeho míra negativního hodnocení sebe sama stále zvyšuje. Bylo dokázáno, že lidé vykazující vyšší míru sebehodnocení, zůstávají klidnější tváří v tvář stresovým situacím.

5.5. Coping

Problematika zvládání (čelení) stresu je v psychologické literatuře tradována pod termínem „*coping*“. Termín je odvozen od řeckého „*kolaphus*“- rána uštědřená protivníkovi v boxu. Tím, kdo tuto ránu dává, je člověk, který se do těžké životní situace- stresu- dostal. Tím, na co je tato rána zaměřena, je nejčastěji těžkost, která daného člověka do stresu dovedla- tzv. stresor. (Křivohlavý, 2001)

Dle výkladu z psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) se jedná o zvládání, zvládací chování; schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládání nadlimitní zátěže; může mít i podobu změny vnímání situace nebo změny postoje.

Křivohlavý (2001) dále uvádí, že celý proces zvládání těžkostí je někdy označován termínem „*čelení stresu*“, „*moderování stresu*“ nebo „*stress management*“, tj. řízení do dění, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav stresu změnit.

5.6. Efektivní formy boje se zátěžovými situacemi

Pro boj se životními těžkostmi může každý z nás zvolit jinou cestu. Některé z nich jsou účinnější, jiné méně. Příkladem efektivních forem boje s těžkostmi je např. modifikace chování, kognitivní ovlivňování, „psychologické očkování“ a ventilace emocí. Každou zmíněnou formu si postupně přiblížíme.

Modifikace chování

Tato forma je v jádru aplikací Skinnerova pojetí podmiňování na řešení těžkých situací. Pracuje s tzv. *kladným i záporným posilováním*. Tím je poskytnutí něčeho příjemného za žádoucí chování, např. nevěnování pozornosti neustále se opakujícím projevům nařikání žáka nad nezdařilou prací, avšak jeho chválení, kdy se žák sám pokouší docílit lepšího výsledku a nevzdává se.

Kognitivní ovlivňování

Základem přístupu kognitivního ovlivňování lidí v obtížných situacích je hypotéza o výrazném vlivu představ, domněnek a přesvědčení na naše jednání. V případě, že se jedná o představu, dle níž usuzujeme, zda jsme či nejsme danou zátěží s to zvládnout, se stává úkolem kognitivního ovlivňování nejprve tyto falešné a nevhodné představy identifikovat, jejich nesprávnost diagnostikovat a poté je nahradit vhodnějšími. Poté si je lidé přisvojí a vnitřní řečí stále opakují a pracují s tzv. osobním posilováním (sebepochvala za správné chování). Systematicky se tímto způsobem posiluje jedincova představa o tom, že je schopen na vzniklou tíživou situaci vhodně reagovat a dobře ji řešit. Jde o posilování sebejistoty a vnímané osobní zdatnosti.

Psychologické očkování proti stresu

Tato forma zahrnuje celkem čtyři fáze.

1. *Rekoncepce*- je třeba uvědomit si, že stres dokáže ovlivnit naši psychiku stejně tak dobře, jako my dokážeme psychikou ovlivnit stres. A to jak negativně, tak pozitivně.
2. *Naučení nových způsobů zvládání těžkostí*- náplní může být relaxační trénink, výcvik imaginace aj.
3. *Generální zkouška*- spočívá ve spojení s nacvičenou změnou postoje a relaxace.
4. *Živá situace*- na ní si otestujeme předchozí tři fáze, kdy stres působí bezprostředně.

Technika psychologického očkování vede k aplikaci naučeného uklidňujícího chování a k postupnému snížení stresu.

Ventilace emocí

Autorem této poněkud neobvyklé metody je James Pennebaker, který zjistil, že subjektivní pocity stresu a bolesti, je možno pozitivně ovlivnit tím, že je ventilujeme. Jejich zveřejnění probíhá pojmenováním, popisem, napsáním. V psychologii hovoříme o tzv. katarzi – psychickém očištění od negativních zážitků. (Křivohlavý, 2001)

Jistě nejednomu z nás se podařilo dojit k závěru, že pokud o svých těžkostech hovoří, dochází k úlevě a jeho pocit beznaděje, neřešitelnosti situace se zmenšuje. Ne každý z nás ale dokáže být otevřený ke svému okolí a pomoci mu tak může ventilace formou psaní.

5.7. Styly copingu

Styl zvládání těžkostí byl definován jako „*obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem*“ (Taylor, in Křivohlavý, 2001). Je možno říci, že takové styly do jisté míry charakterizují daného člověka. Tak, jak se zachoval v tíživé situaci minule, je velká pravděpodobnost, že se znovu takovým způsobem se zachová.

Stresu se můžeme buď **vyhýbat**, nebo se mu **stavět čelem**. Tato dvojice stylů ukazuje, že každý z nich je použitelný v jiné situaci. Vyhýbání je vhodnější tehdy, když se dá očekávat, že stres nebude dlouho trvat a nebude příliš velký. Naopak aktivně bojovat se stresem se vyplácí v době, kdy se stresogenní situace bude vyskytovat pravděpodobně častěji, nebo je jistý předpoklad, že bude trvat delší dobu.

Za šťastnou volbu stylu se rozhodně nedá pokládat tzv. **sebeznehodnocující styl**. Ten je charakteristický negativním očekáváním, tedy že osoba v těžké situaci počítá s nezdarem. Jeho přístup je zjevný svým předčasným prohlášováním, že se jedná o nerovnoměrný boj. Takovým jednáním se dotyčný snaží zastříť případný neúspěch, předem se zabezpečit a zachovat si tak image.

Jakousi obdobou sebeznehodnocujícího stylu je **naučená bezmocnost**. Autorem tohoto termínu je Salingman. Tento stav lze pozorovat v situacích distresu, kdy opakovaně a bohužel bezvýsledně jedinec bojuje se stresem a není s to situaci zvládnout. Po takových mnoha neúspěšných pokusech tak dochází jevu nazývanému „naučená bezmocnost“. Člověk tak nabývá přesvědčení, že mu absolutně nic a nikdo v jeho tíživé situaci nemůže nijak pomoci. Potom se doporučuje naučit se efektivní formy boje se zátěžovými situacemi. (Křivohlavý, 2001)

5.8. Copingové strategie

Osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem jsou poměrně obecné a styly specifitější. Kdežto copingové strategie (strategie zvládání stresu) jsou ještě specifitější způsoby přístupu, jak zvládat stres.

Již před čtvrt stoletím byly určeny a popsány dva druhy těchto strategií. Jednou ze strategií je ta, která se *zaměřuje na řešení problému nebo situace*, která vyvstala kvůli stresu. Jedinec se aktivizuje pro konstruktivní odstranění stresotvorných situačních vlivů, snaží o nalezení způsobu, jak změnit podmínky zhoršující celkový stav nebo se takové situaci napříště vyhnout (např. osvojením nové dovednosti).

Druhá strategie je *zaměřená na vyrovnávání se s emocionálním stavem, na zklidnění, zmírnění emocí*, které stresová situace vyvolává a jež se radikálně změnily působením stresotvorného činitele. Jde např. o zmírnění zlosti, odreagování obav a strachu relaxací, změnu činnosti či místa.

Příklon k té či oné strategii je zhruba ze 30% vrozen a podstatná část je ovlivněna rodinnou výchovou jedince, společenským prostředím, v němž člověk žije. Zároveň bylo taktéž zjištěno Folkmanovou a Lazarusem (1980), že užívání první strategie, zaměřené na řešení problému, se vyskytuje už u dětí a častěji se používá při zápasu se stresem např. při konfliktu v pracovním prostředí. Kdežto vyrovnávání se s vlastním emocionálním vzrušením se objevuje až u adolescentů a této strategie je spíše užíváno v rodinném prostředí. (Křivohlavý, 2001)

Americký psycholog Ayers a kolektiv (1996) vytvořil přesnější rozdělení strategií copingu. Tehdejší modely od Folkmanové a Lazaruse (1980), zaměřené pouze na problém versus emoce nebyl příliš výstižný. Škála CCSC (Children's Coping Strategies Checklist), tedy dotazník zjišťující strategie zvládání zátěžových situací u dětí, rozlišuje čtyř faktorový model copingu:

1. **aktivní strategie copingu** – přímé řešení problému, hledání pochopení, pozitivní přehodnocení, kognitivní rozhodování
2. **strategie hledání podpory** – podpora zaměřená na problém, emocionální podpora
3. **rozptylující strategie** – fyzické uvolňování pocitů, rozptylující aktivity
4. **strategie vyhýbání** – kognitivní vyhýbání, únikové aktivity

Dotazník CCSC, který jsem použila pro zjišťování strategií zvládání u dětí, je podrobněji v praktické části v podkapitole č. 6.2.5. Použité metody a dotazníky.

V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) se můžeme setkat s dalšími dvěma druhy zvládání stresu.

1. Zvládání stresu adaptivní (adaptive stress management/coping)

Takové zvládání je pro jedince úspěšné. Strategie zde rozlišujeme na:

- a) **behaviorální**- základ tvoří prostředky, které zmírňují naléhavost a závažnost dopadu problému (např. nácvikem relaxace, zvýšeným pohybem, hledáním podpory v sociálním okolí aj.)
- b) **kognitivní**- tato strategie zahrnuje techniky, které nejčastěji spočívají v přehodnocení situace, snížení významu problému, vytěsnění obtíže ve vědomí, spolu se změnou hierarchií hodnot
- c) **rozptylující**- strategie spočívá v provádění příjemných činností, jež umožňují ulevit si od tíživých pocitů a zvyšují pocit, že je jedinec schopen ovlivnit běh událostí

2. Zvládání stresu neadaptivní (maladaptive stress management/coping)

Neadaptivní zvládání se stává pro jedince neúspěšným. Nejčastějším případem jsou konfrontační způsoby řešení následků stresové situace agrese, neúměrným riskováním, nerealistickými plány nebo únikem z reality. Rozdělení této strategie je dvojí:

- a) **tzv. ruminační strategie**- spočívá v uzavření se do sebe, neustálém přemítání problému, trápení se, popisování pocitů, ale to všechno bez pokusu situaci jakkoli změnit.
- b) **tzv. vyhýbavá strategie**- je charakteristická opojením se, hazardérstvím, útočením na druhé, spočívá však také ve snaze změnit nepříjemnou náladu jakýmkoli, i nebezpečným rozptylováním

Pouze okrajově zde můžeme zmínit techniky umožňující lepší zvládání těžkostí. Mezi ně řadíme např. meditaci, relaxaci a imaginaci. Ty bývají zprvu uskutečňovány pod odborným vedením z důvodu správného osvojení.

5.8.1. Cíle a efektivita zvládání stresu

Zvládání je procesem, jež se zaměřuje na zcela jasně definovaný cíl, o který usilujeme. Tím jsou tedy:

1. Snaha o snížení úrovně toho, co stresovaného člověka ohrožuje.
2. Tolerance nepříjemného, co se děje.
3. Zachování si tváře a pozitivního obrazu sama sebe.
4. Zachování si duševní rovnováhy.
5. Snaha o zlepšení těch podmínek, na kterých by bylo možno se po stresovém zážitku zregenerovat.
6. Cíl pokračovat v životě s druhými lidmi.

Kritéria efektivity naznačují účinnost zvládacích postupů. Nejviditelnější odpověď dostáváme po fyziologické stránce, která se týče regulace krevního tlaku, pulzu atd. V psychologické oblasti nemůžeme nic měřit, pouze vypořádat změny na člověku, jež prošel stresovou zátěží. U takového jedince můžeme vysledovat

navrácení se k normální činnosti, snížení vzrušení a někdy může být pozitivním výsledkem i postup užívaný při zvládání, který vede k zralějšímu postoji k realitě. (Křivohlavý, 2001)

Je třeba mít na paměti, že jedinec procházející stresem je oslabenější a to i po stránce imunitní. Proto bychom se měli snažit co nejvíce stresogenním vlivům zabránit a např. dětem ve škole vytvořit co nejpříjemnější atmosféru a v případě stresu poskytnout nabídku vlastní pomoci, která pomůže jedinci už jenom tím, že o daném problému mluví a jak již bylo řečeno výše, ventilace emocí je velice nápomocná v otázce řešení zátěžových situací.

5.9. Paleta stresorů

Pozornost řady psychologů byla zprvu věnována pracovní zátěži. Činitele, který v nás vyvolává stres, nazýváme stresor. Co je možné považovat za stresor? Zaměřme se ale na věkovou kategorii, která se na povolání teprve připravuje, tedy na děti.

1. Přetížení množstvím práce – tímto termínem rozumíme přemíru požadované práce, kdy takový požadavek je vyšší než schopnosti jedince a času, který je mu dán k dispozici. Nad svými požadavky by proto měli pedagogové uvažovat, dětem je servírovat postupně a průběžně jim je připomínat. Samozřejmě co dnes se zdá dětem nadměrné, časem se posune k hranici normálu.
2. Časový stres – vykonávání práce s vědomím nedostatku času vyvolává v lidech distres a vede tak k nadměrné fyzické i psychické zátěži. V případě dětí bychom měli dát k dispozici dostatek času pro splnění námi požadovaného úkolu.
3. Kontakt s lidmi – o sociální izolaci už řeč byla. Je důležité snažit se vytvářet ve třídě přátelskou atmosféru a usnadnit začlenění žáků jakkoli vybočujících z normálu. Jedině tak napomůžeme k jejich socializaci.
4. Hluk – patří k negativním faktorům nejen ve škole, ale i celkově v životě. Signifikantní je zde vztah mezi hlukem a celou řadou fyzických negativních

projevů. Hluk může způsobit nespavost, bolesti hlavy a s tím spojenou nesoustředěnost, hádavost aj. Právě ve škole během přestávek dochází mnohdy až k nepříjemnému hluku. Takovým způsobem se žáci odreagovávají. Vyvarovat se takovému extrému můžeme pomocí různých krátkých cviků zařazených do vyučovací jednotky. Ty lze propojit zajisté i do her.

5. Spánek – nemusím jistě rozvádět dopodrobna neblahý vliv nedostatečného spánku na dítě. Ve škole na nás pak působí jako nepozorný a znužený žák, který nejeví zájem o sebemenší aktivitu. Takovými projevy popuzuje učitele proti své osobě a může se tak s ním dostat do konfliktu. Ráno by proto mohlo být příjemné a spoustu situací objasňující krátké posezení a rozhovor s dětmi.

Tyto popsané stresory se vztahují spíše na školní prostředí a jejich vliv na výkon a chování žáka. Nejsou však pochopitelně jedinými. Stres si s sebou může dítě přinášet např. i z rodinného prostředí, kde dochází k hádkám, nebo dokonce fyzickému násilí. Ovšem i na školním poli můžeme shledat jiné stresory než jen výše uvedené, a to např. velice závažnou šikanu, ke které může docházet z rozličných příčin (žák pochází ze sociálně slabé rodiny, je jiné barvy pleti, trpí nadváhou, je svými školními výkony nad/podprůměrný). Dětská zákeřnost kolikrát nezná mezí. Je především na rodičích, jakou pozornost budou věnovat rozvoji svého dítěte.

6. Praktická část

V teoretické části této diplomové práce jsem se snažila postihnout podstatné faktory ovlivňující vývoj a tedy i chování jedince.

Genetické a vůbec biologické vlivy byly spíše pouze naznačeny, u vlivů psychických a sociálních jsem se snažila setrvat a vystihnout pokud možno veškeré nejčastější okolnosti, s nimiž se dítě na své cestě vývojem může setkat či setkává a jaké změny v utváření jeho osobnosti jej mohou poznamenat.

A právě všechny tyto uvedené činitele je třeba brát také v potaz při studování výsledků výzkumů v praktické části této diplomové práce.

6.1. Zjišťování strategií při zvládání zátěžových situací

6.1.1. Popis sledovaného vzorku

Průzkumu se zúčastnilo celkem 86 respondentů, z čehož počet chlapců byl 42 a dívek 44 ve věku 9 – 13 let. Průměrný věk těchto testovaných dětí byl 10,4 roku. Vyplněných dotazníků CCSC bylo 86 a dotazníků pro učitele o chování dětí a adolescentů (TRF) celkem 78. Dotazování respondenti byli osloveni na 3 českobudějovických školách (ZŠ L. Kuby- Rožnov, ZŠ Máj, ZŠ Vltava), dále byla do výzkumu zahrnuta 1 základní škola v Domažlicích a Středisko výchovné péče (SVP) v Českých Budějovicích. Současně se průzkumu zúčastnili 4 učitelé z výše uvedených základních škol a dobrovolně i několik rodičů, kteří se tak mohli dozvědět o svém dítěti cenné informace.

Děti z SVP tvořily statisticky velmi malou skupinu, ale právě svým zařazením do výchovné péče se staly zajímavým vzorkem pro moji studii. Zkoumanou skupinu tvořily děti ve věku 12 – 13 let. V případě zpracování dotazníku CCSC byla použita data od 10-ti dětí, z čehož bylo 9 chlapců a 1 dívka. Dotazníků TRF, vypracovaných učiteli, se nám dostalo do rukou 7. Tento výzkumný vzorek byl tvořen pouze chlapci. Diagnostikované poruchy chování a značná odlišnost v chování při porovnání se žáky ZŠ je zřetelná. Zajímalo nás ale jejich řešení problémů, zda vykazují nějakou snahu o aktivitu, nebo se projevují spíše pasivně a samotnému řešení se vyhýbají či raději volí formu úniku.

6.1.2. Cíle výzkumu

Tato diplomová práce se zaměřuje na zjištění copingových strategií dětí v období rané adolescence v souvislosti s jejich sociální přizpůsobivostí. Vycházím z výzkumu copingových strategií dětí dle Ayerse (1996), kde se zaměřil na testování alternativních modelů copingu.

Zjišťovala jsem míru externálních a internálních poruch chování, vztahy s vrstevníky, hledání opory u dospělých (rodičů, učitele, rodinných příslušníků aj.). Předmětem zkoumání byly určeny 3 kategorie copingové strategie, kdy byla zjišťována míra jejich užívání u dětí středního školního věku:

1. **kognitivní rozhodování (KR)**
2. **rozptylující aktivity/ emoční coping (PE)**
3. **vyhýbání/ pasivní coping (FUP)**

Tyto 3 zkoumané kategorie copingových strategií jsou vysvětleny v teoretické části, přesněji v podkapitole č. 5.8. Strategie zvládání zátěže.

Pro tento výzkum jsem použila metod, jež byly úspěšně aplikovány v zahraničních výzkumných studiích (např. v Německu). Výše uvedené charakteristiky jsem zjišťovala pomocí dotazníkových metod, které mi pomohly na základě získaných hodnot zjistit copingové strategie dětí.

6.1.3. Příprava a realizace

Po předchozím projednání s třídními učiteli byly dotazníky zadávány v několika etapách od měsíce listopadu 2004 do října roku 2005.

Pro studii bylo zapotřebí souhlasu rodičů, učitelů i ředitelů zkoumaných škol. Ve většině případů rodiče souhlasili a současně vyplnili dotazníky jim určené, přičemž byli předem obeznámeni s cílem výzkumu a jak jsem uvedla již výše, z výsledků průzkumu se mohli dozvědět bližší informace nejen o chování svých potomků, ale i o jejich vnitřním prožívání.

Při zadávání jsem se snažila děti hned na začátku ujistit, že jde v podstatě o anonymní výzkum, který v žádném případě nemůže ovlivnit jejich školní výsledky.

Zároveň jsem upozornila na důkladné čtení znění otázky a pečlivé zpracování. Pro jasné vyplnění dotazníku a určení možnosti odpovědi jsem první otázku provedla společně se žáky a zbytek jsem hlasitě přečetla před třídou, přičemž jsem se pokaždé zeptala, zda dotazu rozumí. Pokud nastala situace, že některým z kladených otázek respondenti neporozuměli, vysvětlila jsem ji vlastními slovy.

6.1.4. Použité metody a dotazníky

Pro tento výzkum bylo použito následujících dotazníků:

Dotazník CCSC (Children's Coping Strategies Checklist) (Ayers a kol., 1996)

Tento typ dotazníku byl určen dětem a celkově je složen ze 42 otázek. Dotazovaným respondentům jsou v něm nabídnuty 4 možnosti odpovědi, tj. skoro nikdy, někdy, často, skoro vždy. Svoji volbu odpovědi, pro dokončení nadpisové věty: „*Když mám nějaký problém...*“, označují křížkem do příslušného okénka. Dotazník zjišťuje chování při prožívaných těžkostech a způsoby jejich zvládání. Jeho znění můžete najít v příloze č. 1.

Po vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že polovina otázek je pro potřeby tohoto výzkumu nepoužitelných a kvůli úpravě pro podmínky v České republice jsem z dotazníku použila pouze 20 otázek, které byly rozděleny do 3 výše uvedených kategorií copingové strategie.

Dotazník TRF (Teacher's Report Form) (Döpfner, Melchers, 1993)

V tomto dotazníku popisuje učitel chování žáka a porovnává jeho projevy se skupinou vrstevníků. Jeho první část je věnována obecným informacím o žákovi (pohlaví, datum narození), zaměstnání jeho rodičů, typu školy a třídu, kterou navštěvuje. Část druhá (Školní a sociální kompetence) a část třetí (Psychické poruchy) je složena z 113-ti otázek, jejichž hodnotící škála je v rozmezí 0-2. Učitel má také možnost napsat informace o žákovi, které v předešlých bodech nebyly nabídnuty. Podobu dotazníku můžete najít v příloze č. 2.

6.1.5. Hypotézy

H1: Předpokládáme, že děti, které využívají strategie kognitivního rozhodování ve vyšší míře a strategií zaměřených na hledání opory u dospělých a emočního copingu, budou sociálně kompetentnější, přizpůsobivější a s menší mírou poruch chování.

H2: Předpokládáme, že u dětí z SVP bude zjištěna vyšší míra pasivního copingu v porovnání s dětmi z běžných základních škol.

H3: Předpokládáme, že poruchy chování (agresivita a delikvence) se budou vyskytovat ve vyšší míře u chlapců.

H4: Předpokládáme, že dívky užívají strategii kognitivního rozhodování ve vyšší míře než chlapci.

6.1.6. Výsledky výzkumu

Kognitivní rozhodování

Míra kognitivního rozhodování (KR) byla zjišťována dotazníkem CCSC podle Ayerse, v němž každá ze čtyř možných odpovědí byla očíslována 1 - 4, přičemž 1 znamená skoro nikdy, číslo 2 někdy, číslo 3 často a číslo 4 bylo přiřazeno odpovědi téměř vždy. Touto škálou bylo zaručeno to, že čím vyšší byl součet všech odpovědí zahrnutých do skupiny kognitivního rozhodování, tím vyšší byla míra aktivního copingu dítěte. Kompletní vyhodnocení dotazníku CCSC můžeme najít v příloze č. 3.

Tabulka č. 1 ukazuje střední hodnoty pro jednotlivé otázky a jejich celkové hodnoty.

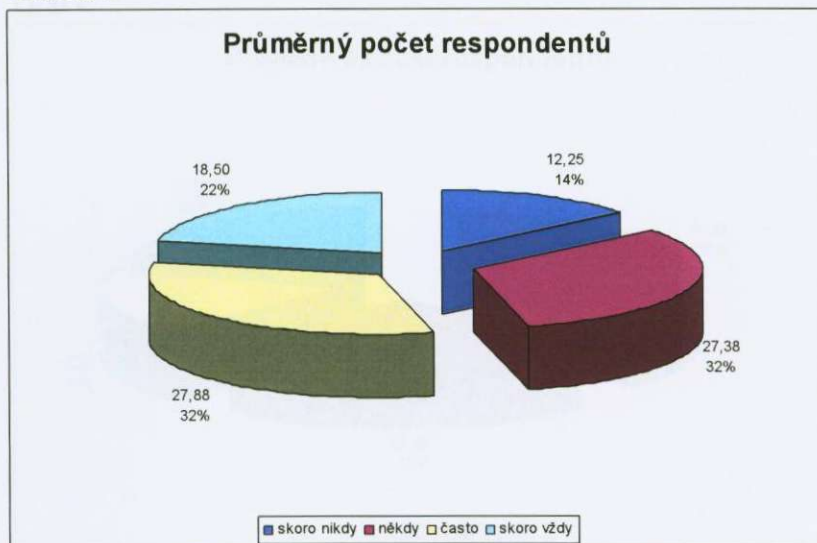
Tabulka č. 1: Střední hodnoty pro kognitivní rozhodování

Kognitivní rozhodování	Průměr	modus	medián	směrodatná odchylka	rozptyl
2	2,442	2	2	0,9836	0,9676
20	2,709	3	3	0,9259	0,8574
24	2,616	2	3	0,9665	0,9342
25	2,826	3	3	0,9047	0,8184
28	2,500	3	3	0,9493	0,9012
33	2,942	4	3	0,9688	0,9385
34	2,570	2	2,5	0,9467	0,8963
38	2,291	2	2	0,9984	0,9969
CELKEM	2,612			0,9555	0,9130

Odpovědi byly získány ze souboru 86 dětí. Největší průměr byl zjištěn u otázky č. 33: „Dělám něco, abych ten problém vyřešil“. Nejmenší průměr byl naměřen u otázky č. 38: Pokouším se zjistit, proč se takové věci stávají“. Celkový průměr je 2,612, což naznačuje relativně vyšší míru kognitivního rozhodování.

Graf č. 1 ukazuje průměrný počet respondentů pro každou možnost odpovědi na otázky týkající zjišťování míry kognitivního rozhodování. Z grafu je možné vyčíst, že v průměru 22 % dotazovaných dětí odpovědělo na otázky testu odpovědí „téměř vždy“ a 32 % dotazovaných dětí odpovědělo na otázky odpovědí „často“.

Graf č. 1



Emoční coping

U tohoto okruhu otázek jsem zjišťovala stejné statistické ukazatele, jež jsou přehledně zobrazeny pomocí tabulky č. 2.

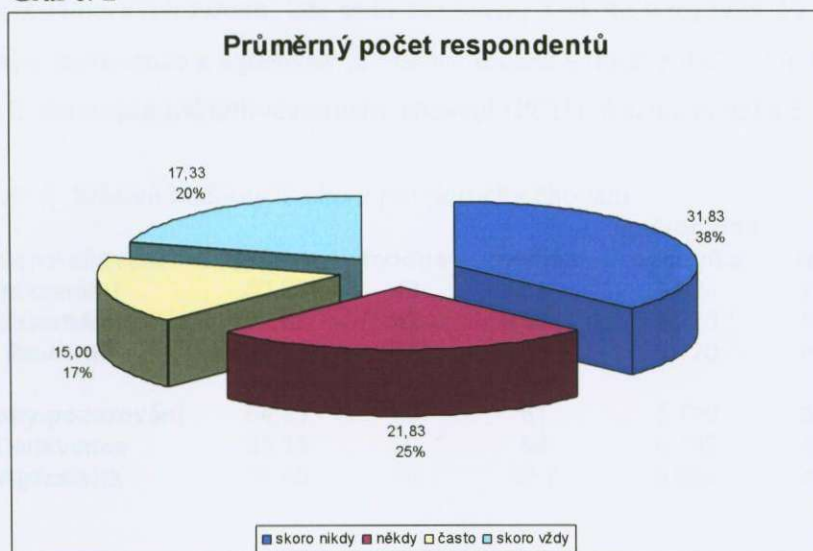
Tabulka č. 2: Střední hodnoty pro emoční coping

Emoční coping	průměr	modus	medián	směrodatná odchylka	rozptyl
5	2,163	1	2	1,119	1,253
14	2,384	1	2	1,112	1,236
17	2,058	2	2	0,992	0,985
29	1,919	1	1	1,143	1,307
35	2,070	1	2	1,189	1,414
41	2,651	4	3	1,139	1,297
CELKEM	2,207			1,116	1,245

Nejmenší průměr byl zjištěn u otázky č. 29: „Jdu bruslit, nebo jezdit na skateboardu“, naopak největší průměr byl prokázán u otázky č. 41: „Zahraji si videohry, nebo se věnuji nějakému svému koníčku“. Tento rozpor naznačuje nižší míru aktivních rozptylujících činností u dotazovaných dětí. U této skupiny otázek jsem vypočetla vyšší směrodatnou odchylku a rozptyl, což naznačuje vyšší variabilitu zkoumaného souboru než u kognitivního rozhodování.

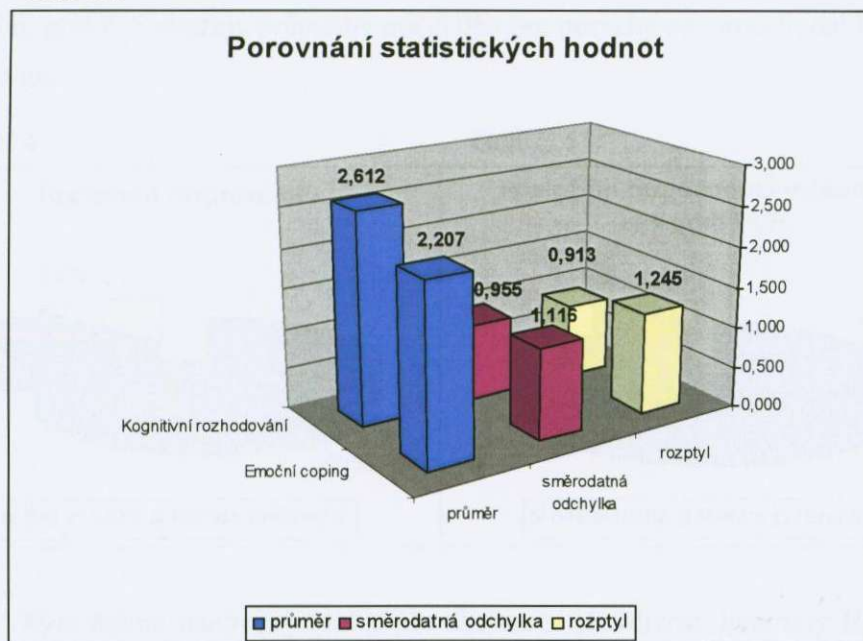
Graf č. 2 ukazuje průměrný počet respondentů pro každou možnost odpovědi na otázky týkající se zjišťování míry emočního copingu. Z grafu je možné vyčíst, že v průměru 20 % dotazovaných dětí odpovědělo na otázky testu odpovědí „téměř vždy“ a 17 % dotazovaných dětí odpovědělo na otázky odpovědí „často“.

Graf č. 2



Graf č. 3 graficky ukazuje naměřené statistické hodnoty, vypočtené pro kognitivní rozhodování a emoční coping.

Graf č. 3



Poruchy chování

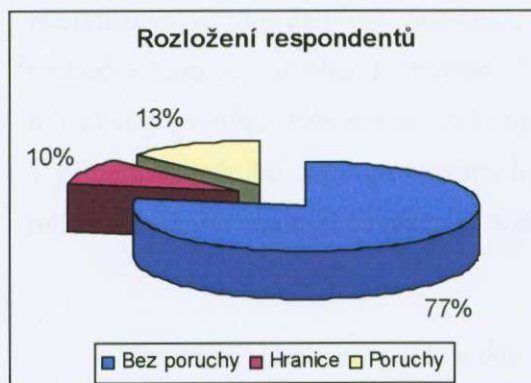
Poruchy chování byly zkoumány pomocí dotazníku TRF, popsáno v kapitole 6.2.5. Použité metody a dotazníky. Na základě jeho výsledků byla zkoumána míra poruch chování každého dítěte. Vyhodnocení dotazníku můžeme najít v příloze č. 4. Byly stanoveny intervaly hodnocení pro určení míry poruch chování jedince. Hranice pro určení míry internálních a externálních poruch byly převzaty z německých norem, kde bylo stanoveno T-skóre v rozmezí 60 – 63, pro určení míry delikvence a agresivity je hranice určena v intervalu 67 – 70. Průměrné hodnoty T-skóre pro jednotlivé poruchy chování (PCH) ukazuje tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Střední hodnoty T-skóre pro poruchy chování

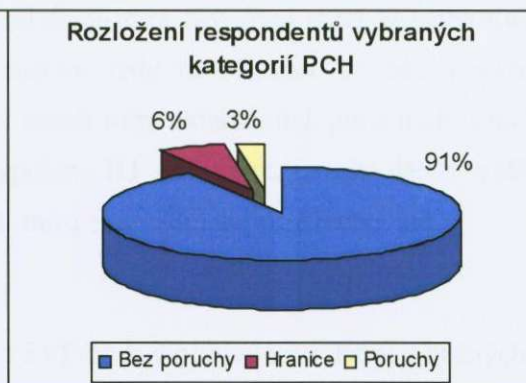
Poruchy chování	průměr	modus	medián	směrodatná	
				odchylka	rozptyl
Internální	52,23	43	51	8,924	79,634
Externální	52,87	42	53	9,226	85,126
Souhrné	54,21	56	55	9,320	86,866
Poruchy pozorování	54,33	50	51	5,799	33,632
Delikvence	55,15	50	53	6,792	46,130
Agresivita	55,40	50	52,5	6,667	44,445

Uvedená čísla v tabulce naznačují, že velký počet zkoumaných dětí nevykazuje žádné z poruch chování, tento výrok potvrzují i zobrazené grafy č. 4 a 5. Graf č. 4 ukazuje průměrný počet dětí pro internální a externální poruchy chování, graf č. 5 ukazuje průměrný počet dětí pro poruchy pozornosti, delikvenci a agresivitu.

Graf č. 4



Graf č. 5



Nyní máme stanovený základ pro zkoumání pravdivosti hypotézy H1, která tvrdí, že děti, které využívají strategie kognitivního rozhodování ve vyšší míře a strategií zaměřených na hledání opory u dospělých a emočního copingu, budou sociálně kompetentnější, přizpůsobivější a s menší mírou poruch chování. Nejprve jsem zkoumala souvislost vyšší míry kognitivního rozhodování na nižší míře poruch chování. Poté jsem zjišťovala souvislost emočního copingu s mírou poruch chování.

Pro zkoumání vztahů jsem použila tzv. koeficient těsnosti, který měří sílu (těsnost, intenzitu) závislosti dvou slovních proměnných. Příkladem může být právě zkoumání souvislosti copingových strategií s mírami poruch chování, kde se k hodnocení používají slovní proměnné typu „téměř nikdy“, „často“, „bez poruch“ apod. Tyto slovní proměnné nemají měřitelnou číselnou hodnotu, ale jsou ohodnoceny vahami, které ve výpočtech zastupují jednotlivé slovní proměnné. Při jejich konstrukci se předpokládá, že zjištěné údaje jsou uspořádány v tzv. kontingenční tabulce. Veškerá zkoumání byla počítána pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$. Míra externálních poruch u dětí byla porovnávána s mírou kognitivního rozhodování a emočního copingu. Při zkoumání vztahu kognitivního rozhodování a míry poruchy chování byl vypočten koeficient těsnosti $C_p = 0,4476$.

Tato hodnota naznačuje střední závislost míry aktivního copingu a míry poruch chování u statistického vzorku.

Při zkoumání závislosti míry emočního copingu a míry poruch chování u dětí byl vypočten koeficient těsnosti $C_p = 0,0914$, jehož výše naznačuje velmi slabou závislost mezi mírou emočního copingu a mírou poruch chování.

Při zkoumání hypotézy H1 jsme dospěli k nejednoznačnému závěru. Ve zkoumaném vzorku dětí byla naměřena relativní míra závislosti mezi kognitivním rozhodováním a poruchami chování. Můžeme tedy konstatovat, že děti s vyšší mírou kognitivního rozhodování vykazují menší míru externálních poruch chování. V případě emočního copingu musíme hypotézu H1 zamítnout, tzn. že děti s vyšší mírou emočního copingu nevykazují nižší míru externálních poruch chování.

Hypotéza H2 zkoumá, zda u dětí z SVP bude v porovnání s dětmi z běžných základních škol vyšší míra pasivního copingu. Pro zkoumání této hypotézy jsem vypočetla základní statistické charakteristiky, které přehledně ukazuje tabulka č. 4, ve které jsou uvedeny hodnoty pro všechny základní školy, na kterých byl výzkum prováděn a tabulka č. 5, ve které jsou stejné hodnoty pro Středisko výchovné péče (SVP).

Tabulka č. 4 Střední hodnoty copingových strategií pro děti z běžných ZŠ

	průměr	modus	medián	směrodatná odchylka	rozptyl
Kognitivní rozhodování	21,12	22	21	5,191	26,947
Emoční coping	12,86	9	12	4,729	22,361
Pasivní coping	15,46	16	16	3,736	13,959

Tabulka č. 5: Střední hodnoty copingových strategií pro děti z SVP

	průměr	modus	medián	směrodatná odchylka	rozptyl
Kognitivní rozhodování	19,20	20	19,5	6,431	41,360
Emoční coping	16,20	19	15,5	3,487	12,160
Pasivní coping	18,40	21	18	3,527	12,440

Ze zobrazených hodnot můžeme odvodit, že děti z SVP vykazují vyšší míru pasivního copingu než je to tomu u dětí z běžných škol. Je zde patrný velký rozdíl v průměrné hodnotě (15,50 u běžných škol v porovnání s 18,40 u SVP) při mírném

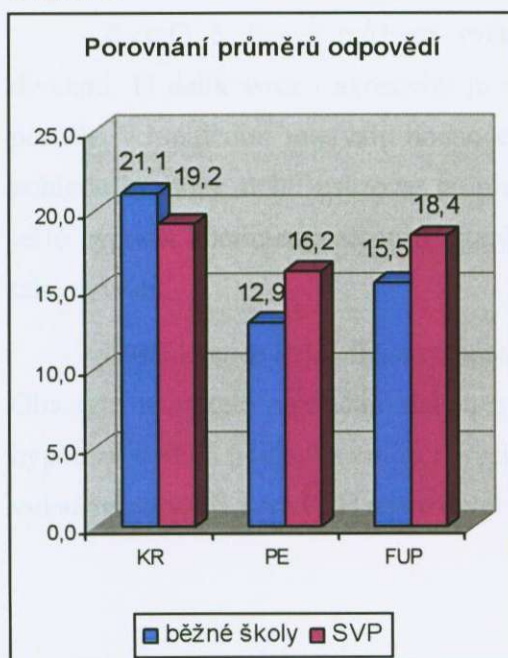
poklesu rozptylu hodnot. Také další střední hodnoty (modus i medián) vykazují vyšší hodnoty u dětí z SVP.

Při zkoumání této hypotézy jsem navíc zjistila výrazný rozdíl v hodnotách týkajících se emočního copingu / rozptylujících aktivit. Signifikanční je odlišnost především v modusu, kde oproti běžným školám je nejčastější hodnota posunuta více do středu výsledných hodnot. To naznačuje vyšší míru úniku ze stresových situací u dětí z SVP, což potvrzuje i téměř poloviční hodnota rozptylu.

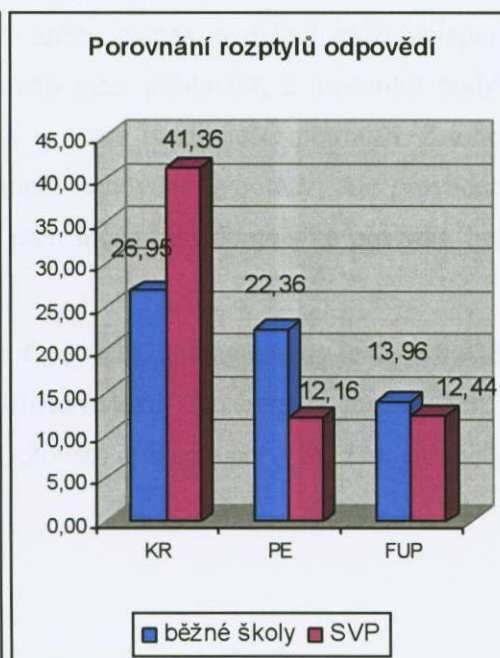
Na základě vypočtených charakteristik můžeme hypotézu H2 potvrdit a říci, že u dětí z SVP je v porovnání s dětmi z běžných základních škol vykazována vyšší míra pasivního copingu. Při testování této hypotézy jsem dále zjistila i výrazný rozdíl v emočním copingu.

Grafy č. 6 a 7 ukazují graficky rozdíly průměrných hodnot a jejich rozptylů mezi běžnými základními školami a Střediskem výchovné péče, pro jednotlivé kategorie copingu, tedy kognitivní rozhodování (KR), emoční coping (PE) a pasivní coping (FUP).

Graf č. 6

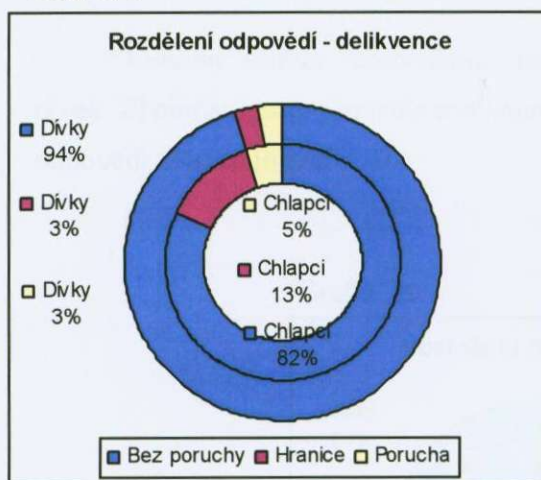


Graf č. 7



V hypotéze H3 testujeme předpoklad, že vyšší míra poruch chování (agresivity, delikvence) bude vykazována chlapci než dívkami. Celkové statistické charakteristiky jsou uvedeny výše v této kapitole v tabulce č. 3, v části týkající se závislosti míry aktivního copingu na míře poruchového chování u dětí. V této části zkoumám pouze vliv pohlaví na míru PCH. Z celkového souboru respondentů je přesná polovina chlapců a dívek. Zkoumání jsem provedla zvlášť pro agresivitu a zvlášť pro delikvenci.

Graf č. 8



Graf č. 9



Z grafů č. 8 a 9 můžeme vyčíst určitý stupeň rozlišení mezi chlapci a dívkami. U delikvence i agresivity je rozdíl mezi pohlavími 2 procentní body u poruch. V hraničním intervalu hodnocení je tento rozdíl ještě patrnější. Z tohoto pohledu bychom mohli usuzovat na platnost stanovené hypotézy. Ale provedeme ještě výpočet koeficientu těsnosti, který nám může tuto domněnku potvrdit, nebo také vyvrátit.

U delikvence je koeficient těsnosti $C_p = 0,2033$, u agresivity je $C_p = 0,2380$. Oba tyto ukazatelé naznačují slabou míru závislosti. Závěrem je možné říci, že hypotézu o vlivu pohlaví na míru poruch chování můžeme potvrdit, že u chlapců je vykazována vyšší míra PCH než u dívek.

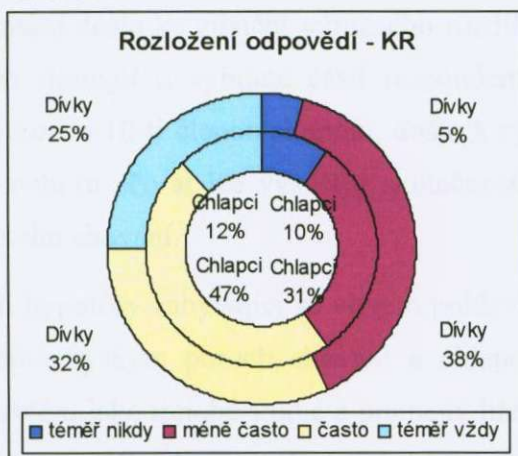
V hypotéze H4 předpokládáme, že dívky užívají strategii kognitivního rozhodování ve vyšší míře než chlapci. Opět jsem zkoumala vliv pohlaví, tentokrát ovšem na copingové strategie. Vypočtené statistické charakteristiky jsou uvedeny v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Střední hodnoty pro kognitivní rozhodování dle pohlaví

	průměr	modus	medián	směrodatná odchylka	rozptyl
Chlapci	20,55	26	20,5	5,815	33,819
Dívky	21,23	19	21	4,917	24,176

Celkový soubor respondentů činí 86 dětí, ze kterých je 42 chlapců a 44 dívek. Zkoumání jsem provedla pro kognitivní rozhodování. Procentuální rozdělení odpovědí zobrazuje graf č. 10.

Graf č. 10



Po vypočtení koeficientu těsnosti můžeme přejít k testování pravdivosti zvolené hypotézy. Koeficient těsnosti pro kognitivní rozhodování je $C_p = 0,2222$. Na základě těchto hodnot můžeme říct, že u kognitivního rozhodování existuje závislost míry aktivního copingu na pohlaví. Podle výsledku můžeme hypotézu potvrdit.

Diskuse

V současné době je výzkumům, zabývajících se zvládáním zátěže, věnována velká pozornost. Studie zabývající se copingovými strategiemi a jejich vývojem v adolescenci, probíhala od června 1999 po dobu tří let, tj. do června 2002. Po tříletém sledování došel výzkumný tým Mareš, Kohoutek, Ježek (2003) k závěru, že jako nejstabilnější se jeví strategie emoční kontroly a vyhýbání se problému. Byla potvrzena hypotéza předpokládající změnu užívání aktivního řešení problému a vyhledávání nespecifické sociální podpory u vrstevníků a u dospělých. To lze vykládat jako projev vývojové změny, rozdílu mezi chováním v rané adolescenci a později dalších změn. V České republice v tomto období dochází zpravidla k přechodu ze základní na některý z typů středních škol a tedy i ke změně kladených nároků a definice identity adolescenta. Konkrétně roste zastoupení aktivního copingu, vyhledávání sociální opory u vrstevníků a klesá vyhledávání sociální opory u dospělých. Všechny tři tak vyjadřují větší míru samostatnosti a sociální kompetence respondentů.

Při mém zkoumání došlo ke zjištění výrazného rozdílu v užívání emočního copingu a vyhýbacích strategií u vybrané části respondentů. Jednalo se o děti z SVP. Přestože šlo pouze o 10-ti členou skupinu, došlo k významnému ovlivnění statistických hodnot souboru. To si lze vysvětlit skutečností, že děti z SVP mají diagnostikovanou poruchu chování.

Při zkoumání hypotézy zabývající se vlivem pohlaví na poruchy chování, tj. předpoklad častějšího výskytu poruch chování u chlapců než u dívek, jsem dospěla ke stejnému závěru jako mnohé studie a prameny literatury (Macek, 2003). U chlapců byla naměřena vyšší míra poruch chování (agresivita a delikvence), což vyhovuje charakteristice, kdy jsou chlapci popisováni jako živější, s tendencí k poruchám chování. Konkrétní Mackova (2003) citace zní: „Problémovost“ si nesou někteří adolescenti již z dětství a pokračují v ní přes adolescenci až do dospělosti, což platí ve větší míře pro chlapce než pro dívky.“

Shrnutí

V této části diplomové práce jsem se snažila na základě vyhodnocení dotazníkového šetření prozkoumat vybrané otázky o vlivu copingových strategií na

poruchy chování u raných adolescentů z vybraných vzdělávacích a výchovných institucí. Stanovila jsem si 4 hypotézy, pro jejichž testování jsem použila standardní statistické výpočty. Z těchto operací byly 3 hypotézy potvrzeny (H2, H3 a H4) a u jedné hypotézy nebylo možné bez dalších hlubších statistických analýz potvrdit její pravdivost (H1). K zajímavému výsledku jsem došla při zkoumání H2, kde jsem porovnávala užití copingových strategií respondentů z SVP a ZŠ. Při testování hypotézy byl zjištěn výrazný rozdíl nejen u kognitivního rozhodování, ale i u emočního copingu.

Závěr

V teoretické části této práce jsem se snažila postihnout veškeré vnější i vnitřní činitele ovlivňující jedincův vývoj a stav. Protože součástí této diplomové práce byl i vliv poruch chování na jednání dítěte, zaměřila jsem se na tuto problematiku podrobněji, tj. od vysvětlení termínu poruchy chování, přes popis osobnosti s touto etopedickou odchylkou, po přehlednou charakteristiku faktorů a kategorií poruch chování. V souvislosti se zmíněným tématem jsem se věnovala i často diskutované vývojové poruše pozornosti (ADD), také s ní spojené hyperaktivitě (ADHD) a tzv. opoziční poruše chování (ODD), jež mají nemalý vliv na socializaci dítěte/ žáka. Další charakteristika, které jsem věnovala svoji pozornost, se týkala vybraných vnějších faktorů majících negativní dopad na dětskou psychiku. Podtržen byl především vliv rodiny – výchova, rodinný model, dopad rozvodu rodičů na psychiku jedince aj. Současně jsem brala v potaz osobnostní charakteristiky jako labilitu, stabilitu a otevřenost či uzavřenost osobnosti ve spojitosti se školním prostředím a vůbec celkové projevy, kterými jedinec působí na své okolí.

Z tématu mojí práce plyne zaměření na věkové období rané adolescence. S ohledem na dnešní rozsáhlou terminologii jsem se přiklonila k přesnému vymezení pojmů adolescence pomocí psychologického slovníku. V textu bylo užito také jiných označení pro toto významné přechodné období z dětství do dospělosti. Popsané fyzické změny, mající nemalý vliv na projevy chování raného adolescenta, byly probírány podle odlišnosti pohlaví.

Všechny doposud zmíněné problematiky jsou provázány s hlavním tématem této diplomové práce – copingové strategie. Pro jasné uchopení této kapitoly jsem upřednostnila podrobnější pohled na celkové objasnění pojmu stresu, jeho zvládání a poté výčet a charakteristiku zvládacích stylů a strategií, jež jsou používány dětmi pro vypořádání se stresovými situacemi.

Copingové strategie se současně staly předmětem mého výzkumu, v němž došlo k potvrzení tří ze čtyř mnou stanovených hypotéz. Častější užívání pasivních copingových strategií se potvrdilo u dětí s poruchami chování ze Střediska výchovné péče a současně jsem u nich zjistila výraznější tendence k úniku namísto

zaujmutí postoje k aktivnímu řešení nastalého problému. Druhou potvrzenou hypotézou, zaměřenou na rozdílnost pohlaví, byl určen předpoklad vyššího výskytu poruch chování u chlapců. Třetí potvrzená hypotéza, zabývající se taktéž odlišností pohlaví, se týkala vyšší míry užívání kognitivního rozhodování dívek. Hypotéza o užívání aktivních copingových strategií v souvislosti s nižším výskytem poruch chování potvrzena nebyla.

Stanovený cíl diplomové práce byl splněn a z mého osobního hlediska přinesla tato studie zajímavé a aktuální poznatky o způsobech vyrovnávání se stresovými situacemi dětí v době rané adolescence. Zároveň považuji aktivní přístup učitelů, který zaujali pro vyplnění dotazníku, za velice přínosný. Měli tak možnost se hlouběji zamyslet nad jednotlivými žáky a uvědomit si tak všechny osobnostní charakteristiky, způsoby chování, rodinné prostředí, v němž žák vyrůstá. A jestliže nad svými odpověďmi a celkovým chováním přemýšleli později i samotní žáci, vnímala bych to jako úspěšnou tečku za touto prací.

Použitá literatura

- Achenbach, T. M.: Manual for Teacher's Report Form and 1991 Profile, Burlington, University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991
- Ayers, T.S., Sandler, I.N., West, S.G. & Roosa, M. W.: A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping, *Journal of Personality*, 64, 923-958, 1996
- Bartošiková, I., Jičínský, V., Jobánková, M., Kvapilová, J.: Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky, IDV PZ, Brno, 2000
- Brockert, S.: Ovládání stresu, Melantrich, Praha, 1993
- Cyhelský, L., Kahounová, J., Hindls, R.: Elementární statistická analýza, Management Press, Praha, 2001
- Döpfner, M. & Melchers P.: Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Lehrerfragebogen „über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist (TRF). Einprüfung und Anleitung zur Handauswertung, Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familien diagnostik (KJFD), Köln, 1993
- Dvořáková, M.: Pedagogicko - psychologická diagnostika II, Jihočeská univerzita, České Budějovice, 1999
- Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník, Portál, Praha, 2000
- Hindls, R., Hronová, S., Novák, I.: Metody statistické analýzy pro ekonomy, Management Press, Praha, 2000
- Hyhlík, F., Nakonečný, M.: Malá encyklopedie současné psychologie, SPN, Praha, 1973
- Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví, Portál, Praha, 2001
- Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství, Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1963
- Macek, P.: Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících, Portál, Praha, 1999

- Macek, P.: Adolescence, Portál, Praha, 2003
- Mareš, J., Kohoutek, T., Ježek, S.: Copingové strategie a jejich vývoj v adolescenci, Research Centre for Personality and Ethnicity Development, Masarykova univerzita, Brno, 2003
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stres – Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí, Galén, Praha, 1994
- Nakonečný, M.: Základy psychologie, Academia, Praha, 1998
- Novotná, M., Kremličková, M.: Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele, SPN, Praha, 1997
- Pokorná, V.: Poruchy chování u dětí a jejich náprava, Univerzita Karlova, Praha, 1993
- Reif, J.: Metody matematické statistiky, Západočeská univerzita, Plzeň, 2000
- Smékal, V.: Psychologie osobnosti, SPN, Praha, 1989
- Vágnerová, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku, Karolinum, 2001
- Wallerová, R.: MF Dnes: Hyperaktivita – Jak má vypadat pomoc, 28.4.2006
- Zelinková, O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program – nástroje pro prevenci, nápravu a integraci, Portál, s.r.o., Praha, 2001

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník CCSC

Příloha č. 2: Dotazník TRF

Příloha č. 3: Vyhodnocení dotazníků CCSC

Příloha č. 4: Vyhodnocení dotazníků TRF

Příloha č. 1

Dotazník CCSC podle Ayerse

Všichni lidé mají různé problémy a těžkosti. Před sebou vidíš napsané různé způsoby, jak se lidé chovají, když mají nějaké těžkosti. Každou větu si pozorně přečti. Zamysli se, jestli se **tehdy - když máš nějaké těžkosti – také tak chováš**. Podle toho, jak často se chováš tím způsobem, udělej křížek do příslušného okénka.

KDYŽ MÁM NĚJAKÝ PROBLÉM.....	skoro nikdy	někdy	často	skoro vždy
1. Poslouchám hudbu				
2. Dříve, než něco udělám, popřemýšlím o tom				
3. Dělán něco, aby se to zlepšilo				
4. Snažím se všimnout si anebo myslet jen na příjemné věci v životě				
5. Jdu se projet na kole				
6. Snažím se problému vyhnout				
7. Pokouším se ho vypudit z mysli				
8. Zjistím, co se s tím dá dělat tak, že si o tom povídám s přítelem				
9. Přemýšlím o tom, proč se to stalo				
10. Předtím než se rozhodnu, co udělám, uvažuji o tom, co se může stát				
11. Snažím se něco změnit, aby se to zlepšilo				
12. O tom, jak se cítím, si povídám s mámou nebo s tátou				
13. Řeknu si, že se to za krátkou dobu skončí				
14. Jdu si zahrát nějaké sportovní hry				
15. O tom, jak se cítím, si povídám s někým dospělým, ale ne z naší rodiny				
16. Prosím Boha, aby mi to pomohl pochopit				
17. Jdu se projít				
18. Představuji si, že je to tak, jak by to mělo být				
19. O tom, jak to zlepšit, si povídám s bratrem nebo se sestrou				
20. Snažím se problém lépe pochopit tak, že o tom více přemýšlím				
21. Jdu číst knihu nebo časopis				
22. Snažím se vyhýbat věcem, které by mě mohly rozčítit				
23. Snažím se řešit problém tak, že si o tom popovídám s mámou nebo s tátou				
24. Uvažuji o tom, jak se z toho mohu poučit				
25. Přemýšlím o tom, jak všechno co nejlépe udělat, abych ten problém zvládl				
26. O tom, jak se cítím, si povídám s bratrem nebo se sestrou				
27. Čekám a doufám, že se tolepší				
28. Přemýšlím o tom, co všechno potřebuji vědět, abych ten problém vyřešil				
29. Jdu bruslit nebo jezdit na skateboardu				
30. O tom, jak se cítím, si povídám s přítelem				
31. Dívám se na televizi				
32. Vyhýbám se lidem, kteří ve mně vyvolávají nepříjemné pocity				
33. Dělán něco, abych ten problém vyřešil				

34. Napadne mě, že by to mohlo být i horší				
35. Zaccvičím si				
36. Snažím se zjistit, co se s tím dá dělat tak, že si o tom povídám s někým dospělým, ale ne z naší rodiny				
37. Zavřu se do svého pokoje (nebo někam jinam)				
38. Pokouším se zjistit, proč se takové věci stávají				
39. Toužím po tom, aby se to zlepšilo				
40. Řeknu si, že nemá význam se nad tím trápit				
41. Zahraji si videohry, nebo se věnuji nějakému svému koníčku				
42. Udělám něco takového, abych z toho vytěžil i něco užitečného				

Příloha č. 2

Dotazník TRF

Dotazník pro učitele o chování dětí a adolescentů – TRF

Pohlaví: ☐ M ☐ Ž Věk: _____ Datum narození: _____

Zaměstnání rodičů dítěte:

Matka _____

Otec _____

Dnešní datum: _____

Název, typ školy: _____

Třída: _____

Dotazník vyplnil: ☐ třídní učitel ☐ jiný

Tento dotazník nám umožňuje porovnat chování žáka nebo žákyně se skupinou jeho/jejích vrstevníků. Prosím zodpovězte otázky co nejlépe, i když nemáte všechny informace.

Prosím vyplňujte tento dotazník podle toho, jak VY hodnotíte chování žáka/žákyně, i když by s tím jiní lidé možná nesouhlasili. Budete-li to považovat za důležité, můžete psát poznámky k jednotlivým bodům dotazníku.

I. Jak dlouho již znáte tohoto žáka/žákyni? Již měsíců.

II. Jak dobře znáte tohoto žáka/žákyni? ☐ Ne dobře ☐ celkem dobře ☐ velmi dobře

III. Kolik vyučovacích hodin učíte tohoto žáka/žákyni týdně? hodin.

IV. O které předměty, příp. kterou třídu se jedná? (Př. 3. třída, zeměpis, matematika v 5. třídě...)

V. Bylo již někdy doporučeno tomuto žákovi/žákyni, aby byl/a přeřazen/a do speciální školy nebo třídy, aby navštívil PPP, chodil na doučování apod.?

☐ Nevím ☐ Ne ☐ Ano, prosím popište přesně kdy, kdo doporučil a proč:

VI. Opakoval tento žák/žákyně někdy nějakou třídu?

☐ Nevím ☐ Ne ☐ Ano, kterou a proč:

VII. Současné školní výkony. Prosím posuďte aktuální výkony žáka/žákyně v jednotlivých předmětech:

	Velmi podprůměrné	Mírně podprůměrné	Průměrné	Mírně nadprůměrné	Vysoce nadprůměrné
1. _____	☐	☐	☐	☐	☐
2. _____	☐	☐	☐	☐	☐
3. _____	☐	☐	☐	☐	☐
4. _____	☐	☐	☐	☐	☐
5. _____	☐	☐	☐	☐	☐
6. _____	☐	☐	☐	☐	☐

VIII. V porovnání se žáky stejného věku:

	Mnohem méně	Trochu méně	Asi stejně	Trochu více	Mnohem více
1. Kolik pracuje (je aktivní) na vyučování?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Nakolik přiměřeně se chová?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kolik se učí/připravuje na vyučování?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jak spokojeně působí?	☐	☐	☐	☐	☐

Trpí tento žák/ žákyně nějakou nemocí, případně nějakým tělesným nebo duševním postižením?

☐ Ne ☐ Ano, prosím popište jakým:

Kvůli čemu si děláte u tohoto žáka/ žákyně nejvíce starostí?

Co se Vám na tomto žákovi/ žákyni nejvíce líbí? O kterých pozitivních stránkách u něho/ní můžete mluvit?

Prosím, poznamenejte další informace o práci tohoto žáka/ žákyně, jeho/jejím chování, možnostech a schopnostech:

(event. vložit další list)

Nyní na další stránce najdete **seznam vlastností a způsobů chování**, které se mohou vyskytnout u dětí a mládeže. Za každou vlastností se nachází čísla 0, 1, 2.

U každé vlastnosti, prosím, zodpovězte, jestli jste tuto vlastnost mohli u žáka/žákyně pozorovat v průběhu posledních 2 měsíců. Když se tato vlastnost vyskytovala **ve velké míře/intenzitě nebo často**, zakroužkujte číslo 2. Když se tato vlastnost objevila **v menší míře/intenzitě nebo někdy**, zakroužkujte číslo 1. Když se tato vlastnost u Vašeho žáka/žákyně **vůbec nevyskytovala**, zakroužkujte 0. Prosím, zodpovězte všechny otázky tak dobře, jak to jde, i když se Vám bude zdát, že některé otázky s Vaším žákem/Vaší žákyní vůbec nesouvisí.

0 = vůbec nesouhlasí	1 = trochu nebo někdy souhlasí	2 = přesně nebo často souhlasí	
1. Chová se příliš dětsky/ nezrale na svůj věk	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	32. Myslí si, že musí být dokonalý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
2. Dělá o vyučování zvláštní zvuky, pobroukává	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	33. Cítí nebo si stěžuje, že ho/ji nikdo nemá rád	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
3. Hodně se hádá nebo odporuje	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	34. Myslí si, že mu/ji jiní chtějí něco udělat	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
4. Začaté úkoly nedokončí	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	35. Cítí se bezcenný/á nebo poražený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
5. U chlapců: chová se jako holka, u dívek: chová se jako kluk	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	36. Často se nechtěně zraní, má sklon k úrazům	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
6. Je vzpurný/á, odmítavý/á nebo drzý/á vůči učitelům	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	37. Snadno se dostane do rvaček, bitek	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
7. Udává, žaluje, vychloubá se	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	38. Často si ho/ji dobírají, škádli	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
8. Neumí se soustředit, nevydrží dlouho udržet pozornost	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	39. Stýká se s osobami, které mají problémy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
9. Nemůže se zbavit určitých myšlenek, prosím popište jakých:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	40. Slyší zvuky nebo hlasy, které tady vůbec nejsou, prosím popsat:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
10. Nedokáže klidně sedět, je neklidný/á nebo hyperaktivní	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	41. Je impulzivní nebo jedná bez přemýšlení	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
11. Je přítulný/á, zejména k dospělým, nebo příliš nesamostatný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	42. Je raději sám/sama než s jinými	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
12. Stěžuje si na samotu	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	43. Lže nebo podvádí	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
13. Je zmatený/á a rozržitý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	44. Kouše si nehty	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
14. Mnoho pláče	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	45. Je nervózní a napjatý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
15. Je neklidný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	46. Dělá nervózní pohyby nebo záchvěvy/ šubnutí (nepatří sem neklid uvedený v 10.), popište prosím:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
16. Je hrubý/á nebo drzý/á k jiným nebo je zastražuje	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	47. Je nadměrně přizpůsobivý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
17. Oddává se dennímu snění, nebo litá v myšlenkách	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	48. U jiných dětí/ mladých není oblíben/a	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
18. Úmyslně si ubližuje nebo se pokouší o sebevraždu	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	49. Má těžkosti v učení	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
19. Vyžaduje mnoho pozornosti	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	50. Je příliš bojácný/á, ustrašený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
20. Ničí své věci	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	51. Cítí se malátně, má závratě	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
21. Ničí věci jiným	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	52. Má příliš silné pocity viny	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
22. Má těžkosti při plnění pokynů	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	53. Ji příliš mnoho	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
23. Nepsolouchá ve škole	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	54. Je pořád unavený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
24. Ruší ostatní žáky	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	55. Má nadváhu	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
25. Nevychází/ nesnese se s jinými žáky	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	56. Má následující potíže bez známých tělesných příčin:	
26. Zdá se, že necítí vinu, když se špatně choval/a	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	a) bolesti (kromě hlavy nebo břicha)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
27. Je závistivý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	b) bolesti hlavy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
28. Ji nebo pije věci, které nejsou k jídlu nebo pití, prosím popište (neudávejte sladkosti):	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	c) nevolnost	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
29. Bojí se určitých zvířat, situací nebo míst (kromě školy), prosím popsat	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	d) oční potíže (kromě těch, které jsou korigovány nošením brýlí), prosím popsat:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
30. Má strach jít do školy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	e) vyrážka nebo jiné kožní problémy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
31. Má strach na něco špatného myslet nebo něco špatného dělat	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	f) bolesti břicha nebo žaludeční křeče	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
58. Šťourá se v nose, štipce se nebo škrábe na částech těla, prosím popište:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	g) zvracení	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
59. Zaspává na vyučování	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	h) jiné potíže, popište prosím	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
60. Je apatický/á a nemotivovaný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	57. Napadá tělesně jiné	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
61. Má špatné výkony ve škole	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	91. Mluví o tom, že se zabije	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
62. Je tělesně nešikovný/á nebo nemotorný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	92. Nerealizuje plně své možnosti, mohl/a by zvládnout více	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
63. Je raději se staršími dětmi nebo mládeží než s vrstevníky	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	93. Mluví příliš mnoho	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
64. Je raději se mladšími dětmi nebo mládeží než s vrstevníky	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	94. Rád/a provokuje ostatní	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
65. Odmítá mluvit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	95. Má výbuchy hněvu nebo výbušnou povahu	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
66. Dělá určité věci pořád dokola jako nějaké nutkání, popište prosím:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	96. Zdá se, že se příliš mnoho zaobírá sexem	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
67. Vyrušuje ve třídě	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	97. Ohrožuje ostatní	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
68. Často řve	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	98. Přichází pozdě do školy nebo na vyučování	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
69. Je uzavřený/á, nechává si věci pro sebe	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	99. Záleží mu/ji příliš na čistotě a pořádku	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
70. Vídí věci, které ve skutečnosti nejsou, popište prosím:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	100. Neudělá zadané úkoly	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
		101. Chodí za školu nebo chybí bez omluvy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
		102. Projevuje příliš málo aktivity, je příliš pomalý/á, nebo líný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
		103. Je nešťastný/á, smutný/á, nebo sklíčený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
		104. Je neobyčejně hlučný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

71. Je nesmělý/á, rozpačitý/á nebo zaražený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	105. Pije příliš mnoho alkoholu, bere drogy nebo zneužívá	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
72. Pracuje nepořádně	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	léky, prosím popište:	
73. Chová se nezodpovědně, popište prosím	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		
74. Rád/á se předvádí nebo si hraje na klauna	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	106. Pokouší se příliš zalíbit ostatním	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
75. Je ostýchavý/á nebo plachý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	107. Nemá rád/á školu	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
76. Projevuje se vznětlivě a nevypočitatelně	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	108. Má strach dělat chyby	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
77. Musí mít své požadavky ihned vyplněné, je rychle frustrovaný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	109. Ďůkává nebo nařikává	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
78. Je nepozorný/á a lehce se nechává rozptýlit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	110. Vypadává zanedbaně	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
79. Má ťěžkosti při mluvení, prosím popište:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	111. Stahuje se do ústraní, nenavazuje kontakt s jinými	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
80. Zírá do prázdna	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	112. Dělá si příliš mnoho starostí	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
81. Při kritice je hned uražený/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	113. Prosím popište i další problémy Vašeho žáka /Vaši	
82. Kradne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	žákyně, které dosud nebyly uvedeny:	
83. Shromažďuje věci, které nepotřebuje, prosím popište:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
84. Chová se zvláštně, prosím popište jak:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
85. Má zvláštní myšlenky, prosím popište:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Prosím zkontrolujte, jestli jste odpověděli na každou otázku.	
86. Je vzpurný/á, nevrlý/á nebo podrážděný/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Podtrhněte ty problémy, které Vám dělají starosti.	
87. Projevují se u něho/ni náhlé změny nálady nebo emocionálního ladění	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		
88. Mnoho truceje, nebo je hned uražený	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	Děkujeme Vám	
89. Je podezíravý/á	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		
90. Nadává, kleje, nebo používá špatná slova	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2		

		ZŠ Rožnov																						
		RO1	RO2	RO3	RO4	RO5	RO6	RO7	RO8	RO9	RO10	RO11	RO12	RO13	RO14	RO15	RO16	RO17	RO18	RO19	RO20	RO21	R22	RO23
Kognitivní rozhodování	KR	18	19	15	12	20	13	27	19	13	24	13	25	15	21	12	32	23	19	27	15	13	19	19
Emoční coping	PE	9	9	12	8	7	11	20	6	15	11	11	9	9	14	10	7	16	18	17	7	6	16	9
Pasivní coping	FUP	14	16	15	8	17	11	21	13	10	12	9	18	12	16	11	20	13	14	18	12	13	12	16

Číslo otázky dotazníku

2	KR	2	2	2	1	2	1	2	4	1	3	1	4	2	2	2	4	2	2	3	2	1	4	2
5	PE	2	1	1	1	1	2	4	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
6	FUP	3	4	4	2	2	2	1	4	4	1	1	4	2	3	1	4	3	2	4	4	1	2	2
14	PE	1	1	2	2	1	2	4	1	1	3	2	1	2	3	2	1	4	4	4	2	1	3	1
17	PE	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	1	1	2	2
18	FUP	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	2	3
20	KR	2	3	2	2	2	2	4	2	1	3	1	3	1	3	1	4	3	3	3	1	1	2	2
24	KR	2	2	2	2	1	2	4	1	2	4	1	4	2	3	2	4	2	2	4	2	1	2	3
25	KR	2	3	2	2	2	2	4	4	2	3	2	4	3	3	1	4	2	2	4	3	3	3	2
27	FUP	3	2	2	2	3	2	4	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
28	KR	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	4	4	2	3	2	1	2	3
29	PE	1	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	2	1
32	FUP	2	4	3	1	3	2	4	1	1	4	1	3	2	2	2	2	3	2	4	1	3	1	3
33	KR	2	3	1	1	4	3	4	4	2	3	2	4	1	3	2	4	3	2	4	2	1	2	3
34	KR	3	2	2	1	3	1	4	1	1	2	3	4	3	2	2	4	4	4	3	2	4	2	2
35	PE	2	2	2	1	1	1	4	1	3	1	3	1	2	1	1	1	3	4	4	1	1	4	2
37	FUP	2	2	2	1	4	1	4	2	1	2	1	4	3	3	3	4	1	3	4	1	4	2	3
38	KR	3	2	2	1	4	1	4	2	1	3	1	1	1	2	1	4	3	2	3	1	1	2	2
39	FUP	2	2	2	1	4	3	4	4	1	2	3	4	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3
41	PE	2	3	3	1	1	3	4	1	4	1	3	1	1	4	2	1	3	4	2	1	1	3	2

		ZŠ Máj																	
		MÁJ 1	MÁJ 2	MÁJ 3	MÁJ 4	MÁJ 5	MÁJ 6	MÁJ 7	MÁJ 8	MÁJ 9	MÁJ 10	MÁJ 11	MÁJ 12	MÁJ 13	MAJ 14	MAJ 15	MAJ 16	MAJ 17	MAJ 18
Kognitivní rozhodování	KR	27	23	12	26	16	20	19	17	28	16	24	21	22	15	16	26	22	15
Emoční coping	PE	20	9	8	16	16	14	17	10	21	15	9	7	8	11	12	16	9	10
Pasivní coping	FUP	19	15	14	19	7	15	20	14	23	12	18	11	12	18	16	16	19	8

Číslo otázky dotazníku

2	KR	3	4	1	4	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3
5	PE	2	2	2	3	4	3	2	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3
6	FUP	4	4	4	4	1	3	4	2	3	2	4	2	2	3	4	2	3	1
14	PE	3	2	1	3	4	3	4	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2	3
17	PE	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1
18	FUP	4	1	1	3	1	3	2	1	4	2	2	1	1	2	2	3	3	2
20	KR	3	3	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	4	1
24	KR	3	3	1	3	1	3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2
25	KR	4	4	2	4	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	2	3	3	1
27	FUP	3	2	1	3	1	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	4	1
28	KR	3	1	1	3	4	2	3	2	4	2	3	2	3	1	1	3	3	2
29	PE	4	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	2	2	3	1	1
32	FUP	2	1	1	3	1	2	4	2	4	2	4	2	2	4	3	3	3	1
33	KR	4	3	2	4	1	3	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	2
34	KR	4	4	2	3	1	2	2	2	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2
35	PE	4	1	1	3	1	2	4	4	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1
37	FUP	2	3	4	2	2	2	4	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1
38	KR	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	2
39	FUP	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	2	3	4	3	4	4	2
41	PE	4	1	2	4	3	2	3	1	4	3	2	2	2	2	3	4	3	1

		ZŠ Domažlice																								
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22	D23	D24	D25
Kognitivní rozhodování	KR	27	27	21	23	28	22	21	22	28	22	18	19	25	29	30	15	25	26	18	31	22	26	26	25	18
Emoční coping	PE	23	14	13	9	19	15	11	13	15	6	9	12	8	19	16	12	15	24	8	19	23	16	21	21	11
Pasivní coping	FUP	18	13	17	14	19	22	17	17	24	16	16	14	18	23	21	11	16	21	13	17	19	16	19	13	12

Číslo otázky dotazníku

2	KR	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	1	2
5	PE	4	2	1	1	3	4	3	2	2	1	1	3	1	2	4	4	2	4	1	1	4	4	4	1	2
6	FUP	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	1	4	3	3	1	1	
14	PE	4	3	4	2	3	4	1	2	2	1	3	3	1	4	2	1	4	4	1	4	4	3	4	4	1
17	PE	3	3	2	1	3	1	3	3	3	1	1	2	1	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	1
18	FUP	2	1	1	1	4	3	1	2	4	1	3	1	3	4	3	2	2	4	1	4	3	3	1	1	2
20	KR	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	2	4	3
24	KR	3	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	3	4	3	3	4	4	2
25	KR	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	2
27	FUP	4	1	4	2	4	3	2	4	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	1	4	2	2
28	KR	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2
29	PE	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	4	4	3	4	4	3
32	FUP	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	1	1	4	3	3	3	2
33	KR	3	3	3	2	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3
34	KR	2	4	3	3	3	3	3	1	4	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	4	2	4	3	3	2
35	PE	4	3	2	3	4	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1
37	FUP	2	1	3	2	2	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	1	2	4	2	3	2	3	4	3	2
38	KR	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	4	1	3	3	1	4	2	2	4	4	2
39	FUP	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	1	3	3	4	4	3	3	4	3	3
41	PE	4	1	3	1	2	4	2	3	4	1	2	2	2	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	3

Příloha č. 4

Vyhodnocení dotazníku TRF

Výhodnotení dotazníku T-RF			Internální poruchy		Externální poruchy		Souhrnné		Poruchy pozornosti		Delikventní chování		Agresivní chování		
	Pohlaví ¹⁾	Věk	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	
ZŠ Rožnov	RO1	1	10	13	63	3	54	17	66	7	55	1	56	2	53
	RO2	1	10	3	49	0	42	3	54	1	50	0	50	0	50
	RO3	0	10	11	61	6	53	18	51	13	56	3	60	3	51
	RO4	0	10	3	48	26	65	29	55	11	54	5	66	21	64
	RO5	0	10	1	43	11	58	13	48	17	59	1	53	10	58
	RO6	0	10	5	53	36	72	44	60	21	63	8	73	28	69
	RO7	1	10	9	59	11	61	21	68	19	65	3	64	8	60
	RO8	0	10	6	54	6	53	12	47	1	50	2	57	4	52
	RO9	0	10	5	53	28	66	34	57	12	55	4	63	24	66
	RO10	0	10	4	51	0	39	4	40	2	50	0	50	0	50
	RO11	1	11	6	54	18	67	26	71	20	66	4	69	14	65
	RO12	0	10	5	53	0	39	5	42	0	50	0	50	0	50
	RO13	1	10	8	57	3	54	11	61	5	53	1	56	2	53
	RO14	0	10	3	48	10	57	14	48	9	52	1	53	9	57
	RO15	1	10	1	43	8	59	9	60	2	50	1	56	7	59
	RO16	0	10	9	58	6	53	16	49	10	53	1	53	5	53
	RO17	1	10	16	65	0	42	17	66	14	61	0	50	0	50
	RO18	1	10	1	43	6	57	7	58	4	52	1	56	5	57
	RO19	1	10	6	54	0	42	6	57	0	50	0	50	0	50
	RO20	1	10	1	43	0	42	1	49	0	50	0	50	0	50
	RO21	0	10	9	58	21	62	33	56	23	64	4	63	17	62
	RO22	1	10	5	53	0	42	5	56	1	50	0	50	0	50
	RO23	1	10	8	57	0	42	8	59	0	50	0	50	0	50

Poznámka: 1) 0 - chlapec, 1 - dívka

				Internální poruchy		Externální poruchy		Souhrnné		Poruchy pozornosti		Delikventní chování		Agresivní chování	
		Pohlaví ¹⁾	Věk	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)
ZŠ Domažlice	D1	1	9	3	49	6	57	10	60	12	60	1	56	5	57
	D2	1	10	8	57	2	52	10	60	3	51	0	50	2	53
	D3	1	10	2	46	0	42	2	52	0	50	0	50	0	50
	D4	1	10	3	49	1	49	5	56	6	54	0	50	1	51
	D5	1	9	1	43	2	52	3	54	1	50	2	61	0	50
	D6	1	10	2	46	1	49	3	54	0	50	1	56	0	50
	D7	1	9	2	46	1	49	3	54	0	50	0	50	1	51
	D8	1	10	5	53	0	42	5	56	0	50	0	50	0	50
	D9	1	9	1	43	4	55	5	56	0	50	1	56	3	55
	D10	1	9	1	43	0	42	1	49	1	50	0	50	0	50
	D11	1	9	1	43	0	42	1	49	0	50	0	50	0	50
	D12	1	10	3	49	1	49	4	55	2	50	1	56	0	50
	D13	1	9	2	46	0	42	2	52	0	50	0	50	0	50
	D14	1	9	1	43	0	42	1	49	0	50	0	50	0	50
	D15	1	10	4	51	1	49	5	56	5	53	0	50	1	51
	D16	0	9	3	48	9	56	12	47	4	50	1	53	8	56
	D17	0	10	0	36	2	48	2	37	0	50	1	53	1	50
	D18	0	9	0	36	6	53	6	43	3	50	0	50	6	54
	D19	0	9	2	46	2	48	4	40	0	50	0	50	2	50
	D20	0	9	3	48	1	46	5	42	9	52	0	50	1	50
	D21	0	9	2	46	5	52	8	45	7	51	2	57	3	51
	D22	0	9	1	43	0	39	1	35	2	50	0	50	0	50
	D23	0	9	3	48	1	46	4	40	1	50	0	50	1	50
	D24	0	10	1	43	4	51	5	42	3	50	0	50	4	52
	D25	0	10	6	54	4	51	11	47	5	50	1	53	3	51

Poznámka: 1) 0 - chlapec, 1 - dívka

				Internální poruchy		Externální poruchy		Souhrnné		Poruchy pozornosti		Delikventní chování		Agresivní chování	
		Pohlaví ¹⁾	Věk	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)	Hrubé skóre	Vážené skóre (T-skóre)
Středisko výchovné péče	SVP3	0	11	11		1		12		6	50	0	50	1	50
	SVP8	0	12	14	63	40	72	57	62	30	69	9	69	31	72
	SVP9	0	12	9	58	23	64	34	56	27	67	8	68	15	62
	SVP10	0	12	12	61	34	68	48	60	20	61	10	70	24	67
	SVP12	0	12	37	80	42	73	81	69	29	68	7	67	35	78
	SVP1	0	13	11	60	34	68	46	60	20	61	11	74	23	67
	SVP15	0	13	6	55	37	69	44	59	21	61	9	69	28	69
ZŠ Máj	MAJ 1	1	11	7	56	32	72	41	80	22	68	6	72	26	74
	MAJ 10	0	10	4	51	6	53	11	47	11	54	0	50	6	54
	MAJ 11	1	12	2	49	0	42	2	52	0	50	0	50	0	50
	MAJ 12	0	12	19	67	13	58	35	57	25	65	1	53	12	60
	MAJ 13	1	12	0	38	0	42	0	42	1	50	0	50	0	50
	MAJ 14	1	11	4	51	0	42	4	55	0	50	0	50	0	50
	MAJ 15	1	12	3	51	3	54	6	59	5	54	1	55	2	55
	MAJ 16	0	12	6	55	14	59	22	53	12	55	2	56	12	60
	MAJ 17	1	10	27	72	6	57	33	75	20	66	1	56	5	57
	MAJ 18	0	10	0	36	7	54	8	45	6	50	0	50	7	55
	MAJ 2	0	11	0	36	1	46	1	35	3	50	0	50	1	50
	MAJ 3	0	11	6	54	18	61	25	53	12	55	1	53	17	62
	MAJ 4	0	10	6	54	0	39	6	43	0	50	0	50	0	50
	MAJ 5	1	11	3	49	4	55	9	60	16	63	0	50	4	56
	MAJ 6	0	12	6	55	9	56	17	51	12	55	1	53	8	57
	MAJ 7	1	11	20	67	10	60	31	74	11	59	1	56	9	61
	MAJ 8	1	11	27	72	7	58	35	77	16	63	0	50	7	59
	MAJ 9	1	10	3	49	1	49	5	56	5	53	0	50	1	51
ZŠ Vltava	VLT 8	1	11	5	53	0	42	5	56	2	50	0	50	0	50
	VLT 4	0	11	12	62	18	61	30	55	3	50	4	63	14	60
	VLT 10	0	11	22	72	24	64	47	60	9	52	4	63	20	64
	VLT 7	0	11	15	65	4	51	20	52	18	60	0	50	4	52
	VLT 1	1	11	7	56	7	58	14	63	2	50	1	56	6	58

Poznámka: 1) 0 - chlapec, 1 - dívka