

mohou být zaměnitelné i s jiným psychickým či somatickým onemocněním. Na první pohled může projevy anorexie připomínat např. deprese, u které ale chybí aktivní snaha zhubnout, a typické zacházení s jídlem (Koutek, 2000). **Nutné je také vyloučit jiné vážné somatické onemocnění**, a proto je dobré v první řadě doporučit lékařské vyšetření. Pro další informace o odborné pomoci a prevenci poruch příjmu potravy odkazujeme na podrobnější literaturu a také informační webové portály, které se problematice věnují: <http://www.pppinfo.cz>, <http://www.anabell.cz/>.

Kapitola 5

Syndrom CAN



Definice

CAN (Child Abuse and Neglect) je český ekvivalent pro syndrom týrání, zanedbávání a zneužívání (podle Slaný, 2008). **Syndrom CAN popisuje soubor nejrozličnějších příznaků ve zdravotním a psychickém stavu dítěte a jeho vývoji, které jsou výsledkem ubližování dítěti** (podle Ministerstvo zdravotnictví, 2008). Za týrání, zanedbávání a zneužívání se považuje vědomé a zpravidla opakované chování dospělého, které není náhodné, lze mu předcházet, v dané společnosti je nepřijatelné, a které poškozuje tělesný, duševní či sociální status dítěte, případně způsobuje jeho smrt. **Pachateli jsou nejčastěji osoby z nejbližšího okolí dítěte, tedy převážně rodiče či vychovatelé** (podle Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Krejčířová, 2007; Ministerstvo zdravotnictví, 2008; Slaný, 2008). Podle J. Slaného je syndromem CAN zasaženo cca 1–2 % dětské populace. Policie v České republice ročně řeší okolo 1 000 případů CAN (podle Slaný, 2008).

Formy ohrožení dítěte mohou být velmi rozmanité a často se různě kombinují. Týrání může být charakteru jak fyzického ubližování (bití, tělesné tresty, popálení cigaretou atd.), tak psychického týrání formou hrubé kritiky, ponižování, posměchu, vydírání aj. Tato forma ubližování je velmi nejednoznačná a mnohem hůře odhalitelná. Týrání může mít i pasivní podobu, kdy dítěti není poskytována potřebná péče, ochrana či výživa, ale také emoční podpora, poté hovoříme o zanedbávání. Podle D. Krejčířové (2007) je zanedbávání nejčastějším typem špatného zacházení s dětmi a tvoří až polovinu všech případů ohrožení dětí vlivem prostředí. Zneužívání dítěte poukazuje na uspokojování vlastních potřeb dospělého využitím dítěte. Tato kategorie zahrnuje nejen zneužívání

sexuální, ale např. také zneužívání dětí k práci, krádežím, žebrání apod. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Krejčířová, 2007). Fyzické i psychické týrání může nabývat i zvláštních, výše neuvedených forem, které bývají ještě hůře rozeznatelné, ale jejich následky nejsou o nic menší.

Symptomy syndromu CAN jsou vymezeny Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN10), která mezi *Syndromy týrání* (T74) jmenuje: zanedbání nebo opuštění, tělesné týrání, pohlavní zneužívání i psychické týrání (MKN-10, 2009). **Týrání a zneužívání dítěte představuje většinou dlouhodobější proces, který se postupně vyvíjí a v průběhu času jeho závažnost narůstá.** Jeho příznaky jsou mnohdy nejednoznačné a skutečnost, že často uniká pozornosti okolí, nahrává jeho postupnému rozvoji (Dušková, 2007).

Na podezření ze zneužívání, zanedbávání nebo týrání dítěte se vztahuje oznamovací povinnost podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. § 10 odst. 4 tohoto zákona ukládá oznamovací povinnost všem zařízením určeným pro děti a mládež, tedy i na školu, která má více než kdokoli jiný možnost ubližované dítě odhalit a účinně zasáhnout (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; ÚMČ Praha 12, 2008). Ne každý se ale odváží tuto povinnost plnit a připustit, že projevy chování dítěte mohou být odrazem týrání. Mezi laiky často panuje značná nejistota, zda se skutečně o projev týrání nebo zneužívání jedná. Učitel jako profesionál by proto měl mít přehled o možných projevech a rizicích, která jsou s tímto syndromem spojena. **Oznámení o podezření na týrání či zneužívání dítěte by mělo být podáno obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, přesněji orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“), podle místa trvalého pobytu dítěte (ÚMČ Praha 12).**

SPOchD

Mezi děti, které jsou více ohroženy některou z forem týrání, bývají jmenovány:

- děti „problémové“ (hyperaktivní, neklidné, impulzivní, negativistické, dráždivé, s ADHD nebo poruchou učení) – jedná se o děti, které svými projevy dospělé často dráždí, zatěžují či vyčerpávají;
- děti typu „obětního beránka“, které svou osobností a chováním přitahují agresi v kolektivech;
- děti, jejichž projevy jsou dospělým vychovatelům málo srozumitelné (dětí autistické, s poruchou komunikace, s vývojovou dysfázií, s koktavostí, s tiky, děti silně nedoslýchavé);
- děti, které nesplňují očekávání svých vychovatelů (s mentální retardací či opožděním ve vývoji);
- děti sociálně obtížně přizpůsobivé;
- děti nestandardně psychomotoricky vyzrávající;
- děti nechtěné (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Slaný, 2008).

„pouští“ mechanismy, které podněcují „rizikovitost“ dospělých či „rizikovitost“ situace.

Děti, které nesplňují očekávání svých rodičů či vychovatelů, jsou častěji trestány, neboť je jim nesplnění očekávání kladeno za vinu. Typickým příkladem takovýchto dětí jsou děti mentálně retardované, a to paradoxně ty s lehčím postižením. U dětí s výrazným postižením je jejich omezení zjevné a pro vychovatele více pochopitelné. Naopak děti, které svým intelektovým vývojem jen mírně zaostávají za normou a stačí tak na docházku do „normální školy“, působí na své okolí „normálně“. Na rozdíl od dítěte těžce postiženého jsou jim jejich neúspěchy kladeny za vinu. Jejich výkon bývá značně nevyrovnaný, což je pro rodiče ještě více nepochopitelné a více rozčilující, mají dojem, že jejich děti by mohly prospívat lépe, kdyby chtěly a více se snažily. V obdobné situaci se ocitají také děti s ADHD a jejich rodiče, děti s poruchami učení či jinými drobnými odchylkami ve vývoji, které jsou samotnými dětmi neovlivnitelné, ale v kontrastu s jejich jinak bezproblémovým působením dovádí mnohdy rodiče a vychovatele k neadekvátním reakcím (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Agresivní projevy dospělých mohou také vzbuzovat děti s bizarnostmi v chování, které jsou známkou počátečních stádií psychického onemocnění. V dnešní době se takové děti většinou rychle dostanou do odborné péče, ale v počátečních stádiích onemocnění mohou být projevy jejich chování negativně vnímány jako schválnosti, provokace či zlomyslnosti. Agresivní projevy dospělých také typicky provokuje dětské lhaní a zapírání (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Mezi **rizikové situace** či **životní období**, ve kterých se pravděpodobnost týrání zvyšuje, bývají uváděny:

- období vzdoru v batolecím věku a dospívání;
- situace rozvodu v rodině;
- stresová zátěž v rodině, duševní či vážné zdravotní onemocnění v rodině;
- dysfunkční rodina, extrémně mladí rodiče, matky samoživitelky;
- závislost na návykových látkách u dospělého v rodině;
- nízká socioekonomická situace rodiny (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Slaný, 2008).

Období vzdoru jsou riziková tím, že se jedná o období ve vývoji dítěte, kdy zákonitě své vychovatele vždy více dráždí. Sloučí-li se tato skutečnost s rizikovou predispozicí rodiče, pravděpodobnost neadekvátního jednání se tím výrazně zvyšuje. V případech extrémně mladých rodičů či v případě osamělých matek bývá problém ve skutečnosti, že tito

rodiče mají tendenci svým dětem vyčítat, že si kvůli nim zkazili život. Situace rozvodu je pro dítě sama o sobě zvýšeně náročná pro obvykle nepřijatelnou emoční atmosféru, která doma panuje. Často ale také dochází k zanedbávání dítěte rozvádějícími se rodiči, kteří jsou natolik zaneprázdňováni svými vlastními problémy, že o dítě ztrácí zájem. Někdy dochází ke zneužívání dítěte jako prostředku boje proti druhému partnerovi a manipulování s ním. Výjimkou není ani fyzické týrání, jehož cílem je zranit partnera, který je na dítě více vázán (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Odtajnění a diagnostikování syndromu CAN probíhá ve dvou fázích. V první fázi je třeba, aby vůbec došlo k podezření, že nepatřičné zacházení s dítětem může probíhat, a následně bylo toto podezření ohlášeno. Samotná diagnostika a potvrzení, zda týrání či zneužívání probíhá, je již záležitostí speciálního interdisciplinárního týmu, který zjišťuje a posuzuje všechny okolnosti případu. Součástí komplexní diagnostiky je lékařské i psychologické vyšetření, šetření sociálních pracovníků a v závažných případech i policejní vyšetřování (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995). **Úkolem a povinností široké veřejnosti, zejména pak ale organizací věnujících se mládeži a dětem v čele se školou a školskými zařízeními, je odhalit a ohlásit známky možného týrání, zneužívání či zanedbávání.**

5.1 Podezření na syndrom CAN

Některé známky syndromu CAN lze považovat za více všeobecné. **Týrané děti mívají snížené až negativní sebehodnocení, jsou úzkostné, jeví známky depresivity, někdy až s myšlenkami na sebevraždu** (Krejčířová, 2007). Mnohdy vykazují symptomy posttraumatické stresové poruchy: traumatická událost se opakovaně vrací ve vtíravých myšlenkách a snech, může docházet k projevům regrese a zpomalení vývoje, dítě se snaží vyhnout některým lidem, místům či tématům hry, někdy zcela odmítá komunikovat; trpí poruchami spánku, koncentrace pozornosti, zvýšenými úlekovými reakcemi nebo projevy agresivity (Kocourková, 2000). **Agresivní projevy mohou fungovat jako obranný mechanismus identifikace s agresorem.** Takové dítě přijímá roli násilníka a kompenzuje tak vlastní pocity strachu a bezmoci (Vágnerová, 2005). Dá se očekávat, že většina dětí ohrožených týráním či zneužíváním bude selhávat ve školní práci.

Týrané děti většinou nahlízejí svět jako nebezpečný, často bývají utvrzovány v tom, že chyba je na jejich straně (Dušková, 2007). Děti

mnohdy přijímají roli špatného dítěte a jsou přesvědčeny, že jsou trestány spravedlivě. Zvláště dochází-li k týrání ze strany rodičů, dítě se dostává do konfliktu, neboť je mu ubližováno někým, kdo by mu měl poskytovat ochranu a bezpečí. Úzkost a nejistota z této skutečnosti je pro dítě mnohdy horší než fyzická bolest. Děti si pak vytvářejí iluzi milujícího rodiče a sami jej ve své mysli paradoxně brání (Vágnerová, 1997).

Na možné fyzické týrání nás mohou upozornit pozorovatelné známky fyzického násilí (modřiny, škrábance, známky popálení, tržné rány, časté zlomeniny, vytrhané vlasy atd.) (Ministerstvo zdravotnictví, 2008; Slaný, 2008). **Tato poranění bude dítě nejspíše zvláště a nepravděpodobně odůvodňovat, případně o nich nebude chtít vůbec hovořit.** Může také odmítat chodit na tělesnou výchovu, kde hrozí svlékání před ostatními, případně nosit neustále dlouhé kalhoty a rukávy, aby zakrylo rány. V případě týrání v rodině můžeme pozorovat strach z návratu domů či setkání s rodiči (Pešová, Šamalík, 2006).

U sexuálně zneužívaného dítěte se můžeme mimo zjevných známek fyzického poškození, které může objevit většinou jen lékař, setkat také s nespecifickými projevy typu: noční pomočování, děsivé sny, bolesti břicha, nechutenství, zvracení, poruchy řeči, okusování nehtů nebo cucání palce, či tiky (Ministerstvo zdravotnictví, 2008). Děti školního věku někdy naznačují, že mají určité tajemství, které ale nemohou nikomu vyzradit, nebo hovoří o problému svého kamaráda. Někdy se opakovaně ujišťují, zda druzí dokážou udržet tajemství. Mohou u sebe začít mít různé drahé předměty či nevysvětlitelné obnosy peněz. Někdy se jedná o dárky, jindy mohou začít krást a lhát, aby na sebe upoutaly pozornost. Jiní jedinci mohou reagovat depresivně či regresí v chování, začnou si hrát s hračkami a chovat se dětsky. Mohou se objevovat obrázky se sexuální tematikou, případně sexuální aktivita nepřiměřená věku (Pešová, Šamalík, 2006). Podle D. Krejčířové (2007) bývají chlapci více ohroženi tělesným násilím, zatímco u dívek bývá častější sexuální zneužívání.

Pro zanedbávané děti bývají charakteristické známky podvýživy a hladu, hltavé a rychlé jedení, vyšší úrazovost, opoždění vývoje oproti vrstevníkům, pomalý růst, nedostatečná tělesná hygiena, zanedbané zdravotní potřeby, nešetřená poranění. Zanedbávání se může dále manifestovat např. nevhodným oblečením pro danou roční dobu či např. orientací dítěte v základních jevech silně pod věkovým průměrem, a to v případě, že je zanedbáván jeho kognitivně-sociální rozvoj. **Pro zanedbávané dítě je charakteristický nepravidelný životní rytmus, dítě proto může být často unavené a letargické, chybí také obvyklý dohled**

a zájem rodičů (nepodepsané úkoly, žáka po škole nikdo nevyzvedává). Dítě bude pravděpodobně vynechávat školní docházku, bude mentálně těžkopádné a mohou se projevit různé neurotické projevy jako pomohování, kousání nehtů či různé atypické rytmické pohyby (Ministerstvo zdravotnictví, 2008; Pešová, Šamalík, 2006).

Existují dvě krajní situace, jak děti reagují na psychické týrání. První varianta probíhá směrem „ven“, kdy dítě reaguje agresivně, silově se projevuje vůči okolí a akcentuje sebe sama. V opačném případě dítě reaguje směrem „dovnitř“, stahuje se do sebe, je úzkostné, má problémy se sebedůvěrou, má nízkou sebedůvěru, někdy se pro sebe snaží získat výhody taktikou emočního vydírání (Pešová, Šamalík, 2006; Slaný, 2008). Obecně lze konstatovat, že **děti se syndromem CAN mají problémy v oblasti emocí**. O něco hůře odhalitelné jsou děti, které reagují agresivní formou. **Že je jejich nepatřičné agresivní chování vlastně formou volání o pomoc, napadne přirozeně jen málokoho** (Pešová, Šamalík, 2006).

Podle P. Pöthe (1999) jsou pro psychicky týrané dítě typické varovné signály pozorovatelné v jeho chování: vyhýbavost, smutek, stažení nebo netečnost střídané se záchvaty zlosti či neodůvodněného pláče, útky z domova, záškoláctví, experimenty s drogami a alkoholem. Beznaděj dítěte může vyústit až v demonstrativní pokusy o sebevraždu, které jsou zoufalým voláním o pomoc. Pro psychicky týrané děti je také typické zamykání se v uzavřených prostorách (např. na toaletě). Rovněž se zhoršuje školní prospěch, objevují se častější poruchy v chování a **mohou se objevit nevysvětlitelné somatické znaky** jako teploty, bolesti břicha, bolesti hlavy, pomohování i pokálení (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995; Ministerstvo zdravotnictví, 2008). **Psychicky týrané děti často nepřiměřeně silně reagují na svoje chyby, neustále se podceňují a mají obavy z nových situací**. Může se objevit i celkové zpomalení vývoje (Pešová, Šamalík, 2006).

Týrané děti bývají často samotářské (Ministerstvo zdravotnictví, 2008). Jejich zkušenost zapříčinila ztrátu přiměřené sociální orientace, což komplikuje vytváření uspokojivých přátelských a partnerských vztahů. Mají narušenou sebedůvěru, negativní očekávání a jsou ke svému okolí podezíraví. **Fyzicky týrané děti bývají ke svým vrstevníkům buďto nepřátelské a agresivní, nebo se kontaktu s ostatními vyhýbají**.

5.2 Diagnostika ve školním prostředí

Budme bdělí a přiměřeně kritičtí, a to nejen k tomu, jak hodnotíme vnímané situace, ale i k tomu, co my sami prožíváme. **Někdy mohou vést k odtajnění týrání naše pocity a intuice.** Nemusíme ani vědět, proč nám žák, u kterého jsme posléze odhalili CAN, přišel od samého počátku zvláštní (Pešová, Šamalík, 2006). Naopak se můžeme setkat se žákem, který nás neustále „vytáčí“ a my už nevíme, co s ním. Potom je dobré si uvědomit, že s velkou pravděpodobností my sami nejsme jediní, na koho takto působí. Samozřejmě skutečnost, že nás nějaký žák více dráždí, ještě zdaleka není známkou toho, že je doma týrán, ale je dobré mít na paměti, že u těchto žáků se riziko ubližování někým z dospělých zvyšuje. Připojí-li se do situace nějaké další výše uvedené faktory, situace se vyhrocuje o to více. Proto je dobré být ostražití.

Je dobré registrovat neobvyklé projevy v chování žáků, náhlé zhoršení prospěchu, zvýšení absence, častější zdravotní problémy, ale také změny chování vůči spolužákům, nebo jen maličkosti jako změny ve vzhledu žáka, poškozené či chybějící věci. Důležité je pozorovat chování žáka nejen v hodině a o přestávce, ale mnoho nám může prozradit jeho projev během školního výletu či jiné mimoškolní akce, která trvá třeba i přes noc. Přínosné jistě může být pozorovat jeho interakci s rodiči nebo jinými dospělými. Samozřejmě každá z uvedených situací může mít spoustu různých důvodů. Je ale dobré mít vždy na paměti, že každý neobvyklý projev chování, každá změna má svůj důvod. Jedná-li se o změnu, která v nás vzbudí podezření, že by se mohlo jednat o známky něčeho závažného, je důležité zajímat se o okolnosti. Naším úkolem není dělat kriminalistické závěry. Jediné, co můžeme v situaci podezření na CAN dělat, je vnést do situace právě ono první světlo podezření.

Pokud jsme nabyli vážné podezření na základě pozorování, je dobré se na okolnosti dále ptát. **Na rozhovor se žákem bychom si měli vymezit dostatek času a klidné prostředí.** Není proto dobré dotazovat se žáka o přestávce na chodbě, kde je ruch, množství dalších osob a navíc nás tlačí zvonění. Je důležité, abychom měli dostatečně dlouhý čas, abychom se dostali i k důležitým věcem a nemuseli žáka přerušovat, když se nám konečně podaří navázat důvěru. Na druhou stranu **je důležité najít si na žáka čas co nejdříve**, resp. mu říci, kdy si na něj ještě dnes čas uděláme. Pokud budeme otálet, může opět ztratit odvahu nebo na být dojmu, že mu nedůvěřujeme (Hayden, 1994; Pešová, Šamalík, 2006).

I. Pešová a M. Šamalík (2006, str. 124) citují zásady pro rozhovor s dítětem, které se přišlo svěřit: „Uklidnit, vyslechnout, věřit, ubezpečit žáka o správnosti jednání, položit podstatné otázky, podpořit, poradit, zabezpečit

poradenství a doporučit další instituce, zajímat se i nadále." Pro rozhovor s týraným nebo zneužívaným žákem vyzdvihují tyto zásady:

1. Začínáte rozhovor, jen pokud se cítíte dostatečně fit – je třeba myslet na to, že rozhovor musíte dovést do konce.
2. Vyčleňte si dostatečný čas a vhodný prostor, kde vás nikdo nebude rušit.
3. Nechodte dlouho kolem horké kaše, hovořte s žákem přímo (Pešová, Šamalík, 2006).

Čím mladší žák je, tím důležitější je ptát se jednoduše a přímo. Budeme-li se snažit jen naznačovat nebo situaci opisovat, je velké riziko, že žák ani nepochopí, na co se ho vlastně ptáme. Přímá otázka pronesená s klidem a pochopením neublíží. Otázky by ale měly být otevřené, abychom dali žákovi dostatečný prostor pro jeho vlastní vyjádření. Pokud jste získali podezření na základě konkrétního fyzického příznaku, ukažte na postiženou část těla a přímo se žáka zeptejte, zda se ho právě zde někdo fyzicky dotýkal. Je důležité přitom zachovat klid, informace ze žáka nevytlačovat a především nikoho neobviňovat. Bude-li se jednat o napadení blízkou osobou, je velice pravděpodobné, že žák bude dotyčného bránit, možná bude mít pocity viny. Pokud se jednalo o sexuální útok, dotyky mohly dítěti snad působit i příjemné pocity. S velkou pravděpodobností bylo také tlačeno k tomu, aby vše uchovalo v tajnosti. **Je důležité nechat žáka hovořit samotného a vlastním tempem, nebojte se mlčení.** Měli bychom být opatrní na dotyky, i když se nás situace emocionálně dotkne a budeme mít potřebu žáka chytit za ruku nebo obejmout. Je třeba rozlišovat, zda se jedná o naši vlastní potřebu, nebo potřebu žáka (Elliotová, 1995; Pešová, Šamalík, 2006).

Je důležité žákovi neslibovat, že to, co nám řekne, zůstane jen mezi námi. V případě, že se podezření na týrání, zanedbávání či zneužívání potvrdí, budeme to muset kvůli ohlašovací povinnosti a ochraně dítěte porušit, čímž bychom ale riskovali ztrátu jeho důvěry. Naopak je dobré žákovi vysvětlit, že budeme muset kontaktovat další pomoc. Je důležité být k němu upřímný, snažit se odpovídat pravdivě na jeho otázky a pokud sami nevíme, přiznat, že nevíme, jak se věci vyvinou atd. Je dobré reflektovat emoce žáka i své vlastní. Je nezbytné žáka chválit za jeho odvahu o věcech mluvit, ubezpečovat ho, že neneš za dané události vinu (Pešová, Šamalík, 2006).

Může také nastat situace, že se žák někomu svěří s tím, že mu bylo dospělým ubližováno, ale výpověď za krátko odvolá. Tato změna výpovědi v nás může vyvolat pocity úlevy ze „záchrany“ před řešením složité a nepříjemné situace. Je ale velice důležité těmto pocitům nepodlehnout a náhlou změnou se nenechat od dalšího pátrání odradit. Je možné, že

Vzor citace: MERTIN, V. a L. KREJČOVÁ, eds. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 344 s. ISBN 978-80-7357-679-0.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Mertin, Václav

Metody a postupy poznávání žáka : pedagogická diagnostika / [autorský kolektiv pod vedením V. Mertina a L. Krejčové]. – Praha : Wolters Kluwer ČR, 2012. – 344 s. ISBN 978-80-7357-679-0

37.013.77

– pedagogická diagnostika
– kolektivní monografie

37 – Výchova a vzdělávání [22]

Na zpracování publikace se podíleli:

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| PhDr. D. Čáp | – | díl 1 – kap. 4; díl 3 – hlava III kap. 3 |
| Doc. PhDr. I. Gillernová, CSc. | – | díl 3 – hlava IV kap. 1, 2 |
| PhDr. S. Hoskovcová, Ph.D. | – | díl 3 – hlava II kap. 1 |
| PhDr. B. Housarová, Ph.D. | – | díl 3 – hlava I kap. 4 |
| PhDr. K. Krejčová | – | díl 2 – kap. 6 |
| PhDr. L. Krejčová, Ph.D. | – | díl 1 – kap. 5; díl 2 – kap. 1, 3, 4, 5, 8;
díl 3 – hlava I kap. 1, 2, 5; díl 3 – hlava II kap. 2;
díl 3 – hlava III kap. 1, 2, 4 |
| Mgr. et Bc. J. Lidická | – | díl 3 – hlava II kap. 3, 4, 5 |
| PhDr. T. Mertin | – | díl 3 – hlava II kap. 6 |
| PhDr. V. Mertin | – | díl 1 – kap. 1, 2, 3; díl 2 – kap. 2, 7;
díl 3 – hlava I kap. 3 |
| PhDr. E. Šírová, Ph.D. | – | díl 3 – hlava IV kap. 3 |
| Mgr. et Bc. J. Štorch | – | díl 4 – kap. 1 |
| PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D. | – | odborná recenze |

© Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012
ISBN 978-80-7357-679-0

Podpořeno grantovými projekty GAČR P407/12/0594
a Institucionální podpora – FF UK.

OBSAH

Úvod	11
Seznam zkratk užitých právních předpisů	15
Seznam jiných zkratk	16

Díl 1

Obecné principy poznávání dítěte

Kapitola 1	Význam pedagogického a psychologického poznávání žáka (diagnostiky) pro edukaci	19
1.1	Diagnostika učení a diagnostika pro učení	22
Kapitola 2	Základní principy pedagogické diagnostiky	24
2.1	Sumativní versus formativní diagnostické metody	29
2.2	Standardizované a nestandardizované (klinické) metody	31
2.3	Culture free, culture-fair testy	34
2.4	Testy s výběrem odpovědi (multiple-choice)	34
2.5	Vytváření kvalitních diagnostických nástrojů ve školních podmínkách	35
2.6	Psychologická diagnostika v práci učitele	36
Kapitola 3	Etické zásady používání diagnostických metod	37
3.1	Především neškodit	39
3.2	Ochrana metod a údajů	42
3.3	Souhlas klienta s použitím diagnostických nástrojů	42
3.4	Použití diagnostických nástrojů – jakých, kým	44
3.5	Další problémové okruhy	45
3.6	Podpurné materiály	46
Kapitola 4	Metody psychologické diagnostiky používané psychology	47
4.1	Vývojové škály	48
4.2	Výkonové testy	48
4.3	Testy osobnosti	51
Kapitola 5	Výklad zpráv a nálezů z odborných pracovišť	55

Díl 2	Základní diagnostické postupy	64
Kapitola 1	Anamnéza	64
Kapitola 2	Rozhovor	67
	2.1 Anamnestický rozhovor	75
Kapitola 3	Pozorování	77
Kapitola 4	Analýza výsledků činností	83
Kapitola 5	Testové metody	86
	5.1 Testy speciálních schopností, znalostí a dovedností ...	87
	5.2 Projektivní metody	90
	5.3 Kresebné techniky	91
	5.4 Dotazníky	92
	5.5 Posuzovací škály	93
Kapitola 6	Učební potenciál a jeho diagnostika ve škole	95
	6.1 Dynamická diagnostika	96
	6.2 Dynamická diagnostika schopností při práci učitele ...	98
Kapitola 7	Směry formativní diagnostiky	101
	7.1 Diagnostika založená na autentických projevech žáků ..	105
	7.2 Diagnostika vycházející z vyučování	107
Kapitola 8	Průběžné sledování vývoje žáka (portfolio)	109
	8.1 Diagnostický význam portfolia	110
Díl 3	Diagnostika jednotlivých oblastí	116
Hlava I	Žák – výuková témata	116
Kapitola 1	Jak se žáci učí	116
	1.1 Učební a kognitivní styly	118
	1.2 Přítomnost druhých	122
	1.3 Prostředí a vybavení třídy	123
	1.4 Preference denní doby	123
	1.5 Diagnostické nástroje	124
	1.6 Diagnostika porozumění učivu	125
	1.7 Učení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ...	127

64	Kapitola 2	Vstup do školy – školní zralost, odklad školní docházky, předčasný nástup do školy	128
64	2.1	Verbální vyjadřování	129
67	2.2	Grafomotorika	130
75	2.3	Myšlení, paměť, znalosti	131
77	2.4	Percepc	131
83	2.5	Sociální dovednosti	132
	2.6	Pozornost	133
	2.7	Testy školní zralosti	133
	2.8	Zhodnocení školní zralosti	134
86	Kapitola 3	Diagnostika specifických poruch učení	135
87	Kapitola 4	Řečové dovednosti a jejich možnosti hodnocení v podmínkách vzdělávání	141
90	4.1	Primární funkce	143
91	4.2	Řečové dovednosti	144
92	4.3	Slovník	145
93	4.4	Gramatika a věty	149
95	4.4.1	Jazykový cit v řeči dítěte	150
96	4.4.2	Dysgramatismus	150
98	4.5	Artikulace	152
101	4.6	Plynulost, tempo, prozodie, hlas	154
105	4.7	Pragmatika	155
107	Kapitola 5	Diagnostika v kariérovém poradenství	159
109	5.1	Dotazníkové metody	162
110	Hlava II	Žák – výchovná problematika	166
116	Kapitola 1	Osobnostní charakteristiky žáků užitečné pro zvládnání nároků školy	166
116	1.1	Rozdíly v myšlení psychologicky odolných a méně odolných jedinců	167
118	1.2	Rozdíly v motivaci	170
122	1.3	Rozdíly v emočním prožívání	172
123	1.4	Rozdíly v chování – jednání	173
123	1.5	Rozdíly ve fungování těla	174
123	1.6	Psychická odolnost jako osobnostní charakteristika	174
124	Kapitola 2	Školní sebepojetí žáků a školní úspěšnost	176
125	2.1	Diagnostika školního sebepojetí	179
127			

Kapitola 3	Výchovné potíže a poruchy chování	182
	3.1 Agresivní projevy	183
	3.2 Zvýšená dráždivost, impulzivita	185
	3.3 Psychosomatické projevy	187
	3.4 Lhaní	187
	3.5 Záškoláctví	188
	3.6 Krádeže	189
	3.7 Poruchy chování	190
Kapitola 4	Varovné signály psychických onemocnění	194
	4.1 Deprese	194
	4.2 Seběpoškození	196
	4.3 Závislosti	200
	4.4 Poruchy příjmu potravy	203
Kapitola 5	Syndrom CAN	206
	5.1 Podezření na syndrom CAN	209
	5.2 Diagnostika ve školním prostředí	212
Kapitola 6	Funkční analýza chování – nástroj diagnostiky i intervence	214
	6.1 Základní principy FACH	215
	6.2 Postup	216
Hlava III	Třída	222
Kapitola 1	Klima třídy	222
	1.1 Dotazníkové metody	226
	1.2 Projektivní techniky	228
Kapitola 2	Vztahy ve třídě	230
	2.1 Pozorování a rozhovor	230
	2.2 Dotazníkové metody	232
	2.3 Projektivní metody	236
Kapitola 3	Diagnostika šikany	237
Kapitola 4	Odolnost (resilience) školní třídy	243
	4.1 Dotazníkové metody	247

Hlava IV	Učitel	251
Kapitola 1	Principy evaluace činností učitele	251
	1.1 Vybrané praktické souvislosti a východiska evaluace v práci učitele	252
	1.2 Zpětná vazba jako princip efektivní evaluace	255
	1.3 Metodologické souvislosti evaluace edukačních aktivit učitele	257
Kapitola 2	Vztah žáka a učitele a možnosti jeho poznávání	260
	2.1 Některé postupy a metody poznávání interakce mezi učiteli a žáky	263
	2.2 Pozorování edukačních interakcí a projevů vztahů ve školním prostředí	265
	2.3 Dotazování ke zjišťování školních interakcí	265
	2.4 Diagnostika edukačních charakteristik školní interakce učitelů a žáků	267
	2.5 Popis dotazníků Žák o učiteli a Učitel o sobě	268
	2.5.1 Zadání dotazníků	269
	2.5.2 Vyhodnocení dotazníků	269
	2.5.3 Závěrem k výsledkům	273
Kapitola 3	Využití moderní techniky pro poznávání dovedností učitele	284
	3.1 Metoda videotrénink interakcí	285
	3.2 Principy úspěšného kontaktu	288
	3.3 Význam videonahrávky a úloha videotrenéra	294
	3.4 Způsob práce metodou VTI	295
Díl 4	Legislativa	306
Kapitola 1	Právní aspekty pedagogické diagnostiky	306
	1.1 Základní pojmy	306
	1.2 Pedagogická diagnostika užívaná učitelem a její místo v právním řádu	307
	1.3 Praktická část	310

Summary	319
Adresní středisek výchovné péče	321
Adresní pedagogicko-psychologických poradem	323
Adresní speciální pedagogických center	329
Různorodé kontakty na užitečné organizace	335
Reportáž	339
Reportáž textů	342