

Žák se specifickou poruchou chování na základní škole

Bc. Radoslava Úředníčková

Diplomová práce
2011

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Radoslava ÚŘEDNÍČKOVÁ

Osobní číslo: H09481

Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Žák se specifickou poruchou chování na základní škole

Zásady pro vypracování:

Vymezení pojmů a teoretických východisek pro praktickou část práce.

Příprava metodologického výzkumu.

Zpracování výzkumu včetně výzkumných technik.

Provedení výzkumu a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Shrnutí výsledků výzkumu a stanovení odpovídajících závěrů.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DRTÍLKOVÁ, I. Hyperaktivní dítě. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8

MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada Publishing, 2009.

ISBN 978-80-247-2310-5

MUSILOVÁ, M. Případová studie jako součást pedagogické praxe. 2.vyd. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3

PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-570-9

TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. ISBN

80-7178-131-2

VOJTOVÁ, V. Úvod do etopedie. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9

ZELINKOVÁ, O. Úvod do etopedie. Brno: Paido, 2008. ISBN 80-7178-038-3

Vedoucí diplomové práce: **doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.**

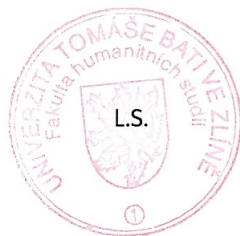
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **21. ledna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 21. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSC.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

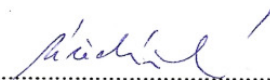
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20. 4. 2011



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá specifickými poruchami chování u žáků na nižším stupni základní školy. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola vymezuje pojem a definici poruchy chování, dále její klasifikaci z hlediska pedagogického a medicínského a typy poruch chování. Druhá kapitola se zabývá terminologií specifických poruch chování, jejich klasifikací, příčinami vzniku hyperkinetické poruchy, rizikovými faktory v rodině a ve školním prostředí, diagnostikou a léčbou. Třetí kapitola se zaměřuje na problematiku vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování, prostředí školy, rodiny a přístup rodičů k dítěti s hyperkinetickou poruchou. Ve čtvrté kapitole je věnována pozornost intervenci ve školním prostředí, v rodině a systému poradenských služeb. Praktická část se zaměřuje na vlastní výzkum. Jedná se o kvalitativní výzkum s využitím případových studií. Cílem práce je na základě výzkumného šetření shromáždit dostupné teoretické poznatky a podrobně analyzovat vývoj sledovaných chlapců se specifickou poruchou chování ve školním i rodinném prostředí, dále zjistit, které rizikové faktory se podílely na rozvoji poruchy chování a v průběhu let i na zhoršení chování.

Klíčová slova:

poruchy chování, specifické poruchy chování, rizikové faktory, rodina, školní prostředí, léčba, intervence, poradenství

ABSTRACT

The thesis deals with behavioural disturbance of pupils in lower classes of basic school. The theoretical part is divided in four chapters. The first chapter specifies the concept and definition of the behavioural disturbance, its classification from the pedagogic and medical points of view and the types of behavioural disturbance. The second chapter refers to the terminology of specific behaviour disorders, their classification, reasons for occurrence, hyperkinetic disorders, risk factors in the family and at school, diagnostics and treatment. The third chapter is focused on the issue of education of pupils with specific behaviour disorders, the environment of school and family, approach of parents to the child having a hyperkinetic disorder. The fourth chapter features the intervention in school environment, in the family and in the system of consultancy services. The practical part describes the

research itself. This refers to qualitative research utilizing the case studies. The objective of this thesis is to gather theoretical knowledge available based on research investigation and to analyse in detail the development of the monitored pupils with the specific behavioural disturbance in the school and family environment, and in addition to that, to find out which of the risk factors participated in the development of the behaviour disorder and in worse behaviour in the course of years.

Key words:

behavioural disturbance/behaviour disorders, specific behaviour disorders, risk factors, family, school environment, medical treatment, intervention, consultancy

„ADHD byste měli chápat jako druh onemocnění, ne jako známku slabosti charakteru, za kterou by se Vaše dítě mělo stydět.“

Alan Train (1997, s. 158)

Poděkování

Děkuji paní doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	14
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	14
1.2 DEFINICE PORUCH CHOVÁNÍ	14
1.3 KLASIFIKACE PORUCH CHOVÁNÍ	16
1.3.1 Speciálně pedagogické hledisko.....	16
1.3.2 Medicínské hledisko	17
1.4 TYPY PORUCH CHOVÁNÍ	20
2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ (HYPERKINETICKÉ PORUCHY).....	25
2.1 TERMINOLOGIE	25
2.2 KLASIFIKACE HYPERKINETICKÝCH PORUCH.....	26
2.3 PŘÍČINY VZNIKU HYPERKINETICKÉ PORUCHY	28
2.3.1 Genetické dispozice	28
2.3.2 Negenetické faktory.....	28
2.4 RIZIKOVÉ FAKTORY – RODINA, ŠKOLA.....	29
2.4.1 Osobnost dítěte s ADHD	29
2.4.2 Rodina jako rizikový faktor	30
2.4.3 Školní prostředí jako rizikový faktor.....	31
2.5 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ.....	32
2.6 LÉČBA HYPERKINETICKÝCH PORUCH (ADHD)	35
2.6.1 Farmakologická léčba.....	35
2.6.2 Klasifikace terapeutických postupů u ADHD.....	36
2.6.3 EEG biofeedback.....	37
3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	39
3.1 PROSTŘEDÍ ŠKOLY	39
3.1.1 Specifika v přístupu učitele k dítěti ve školním prostředí	40
3.2 PROSTŘEDÍ RODINY	41
3.2.1 Odměny a tresty.....	42
3.2.2 Specifika přístupu rodičů k dítěti v rámci školní docházky.....	42
4 INTERVENCE	44
4.1 INTERVENCE VE ŠKOLE	45
4.2 INTERVENCE V RODINĚ	46
4.3 SYSTÉM PORADENSKÝCH SLUŽEB.....	48
II. PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	50

5.1	CHARAKTERISTIKA KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	50
5.2	SPECIFIKACE VÝZKUMNÉHO POSTUPU	51
5.3	KAZUISTIKY ŽÁKŮ SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	54
5.3.1	Kazuistika 1. Tadeáš (narozen 2002).....	54
5.3.2	Kazuistika 2 – Radek (narozen 2002).....	61
5.3.3	Kazuistika 3 – Jan (narozen 1999)	68
5.3.4	Kazuistika 4 - Dominik (narozen 2002)	71
5.4	ROZHOVOR S TRÍDNÍ UČITELKOU	75
5.5	ROZHOVOR S RODIČI	77
	SHRNUTÍ	78
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	84
	SEZNAM OBRÁZKŮ	85

ÚVOD

V diplomové práci jsem se zamýšlela nad problematikou dětí se specifickou poruchou chování a nad problémy, které u nich tato porucha způsobuje v rámci jejich vzdělávání a ve vztahu k jejich sociálnímu prostředí. Specifická porucha chování ovlivňuje jedince ve všech oblastech jeho života. Je to především vzdělávání, dále mezilidské vztahy a integrace do společnosti. V současné době je problematika specifických poruch chování velmi aktuální, neboť touto poruchou trpí mnoho dětí, které se svým chováním odlišují od běžného chování svých vrstevníků. Jsou nepřizpůsobivé a porušují společenské normy. Existuje mnoho rizikových faktorů, které se podílí na rozvoji specifické poruchy chování. Velmi častou příčinou vzniku mohou být genetické faktory, ale i negenetické, například rodinné a školní prostředí dítěte.

Cílem práce je na základě výzkumného šetření shromáždit dostupné teoretické poznatky a analyzovat vývoj vybraných jedinců se specifickou poruchou chování ve školním i rodinném prostředí a zjistit, které rizikové faktory se mohly podílet na vzniku a rozvoji poruchy chování prostřednictvím kazuistik.

Diplomovou práci jsem rozdělila do dvou částí. Teoretická část je rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole se zabývám všeobecně poruchami chování, které postihují poměrně velkou část naší populace. Vymezuji zde pojem a definici poruch chování na základě dostupné literatury a jejich klasifikaci z hlediska medicínského a speciálně pedagogického. V rámci zvoleného tématu jsou významné i typy poruch chování, které jsou velmi často doprovázeny jevy těchto poruch.

Druhou kapitolu věnuji specifickým poruchám chování (hyperkinetické poruchy), kde uvádím terminologii, klasifikaci a příčiny jejich vzniku, genetické a negenetické faktory. Vliv na rozvoj specifické poruchy chování mají nejen genetické dispozice, ale především rizikové faktory jako sociální prostředí dítěte – rodina a škola. S tím úzce souvisí diagnostika hyperkinetických poruch chování a především léčba. Uvádím možnosti farmakologické léčby, která je zásadní, ale i alternativní způsoby terapie, které jsou v současné době dostupné a v kombinaci s medikací velmi účinné. Jako možnou variantu alternativní metody popisuji metodu EEG biofeedback.

Ve třetí kapitole se věnuji problematice vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování. Zajímalo mě nejen samotné prostředí školy, ale především specifika v přístupu

učitele k dítěti v rámci vyučování. S prostředím školy je spojeno prostředí rodiny, významná je spolupráce rodičů s učitelem. Pro rodiče je výchova dítěte s hyperkinetickou poruchou chování velmi vyčerpávající, proto i rodiče musí zvolit určitý specifický způsob výchovy a působení na dítě. Součástí tohoto přístupu jsou odměny a tresty, které by měli být pro dítě motivací a uvědomováním si svého způsobu chování.

Ve čtvrté kapitole se zabývám otázkou intervence ve školním i rodinném prostředí, která je pro dítě se specifickou poruchou chování velmi významná. Je důležité pochopit problém dítěte v souvislosti s příčinami a projevy specifické poruchy chování a na základě toho zvolit vhodnou nápravu. Uvádím formy speciálně pedagogické intervence ve škole a možnosti intervence v rodinném prostředí. Závěrem této kapitoly se zaměřuji na systém poradenských služeb, které jsou dostupné nejen pro dítě se specifickou poruchou chování, ale i jeho rodinu.

Cílem druhé, praktické části diplomové práce je přiblížit problematiku specifických poruch chování u dětí a jak ovlivňuje jejich život. Jako příklad uvádím kazuistiky dětí se specifickou poruchou chování na základní škole. Zajímala jsem se o vývoj těchto vybraných dětí se specifickou poruchou chování ve školním a rodinném prostředí a snažila jsem se zjistit rizikové faktory, které mohly být příčinou vzniku a vývoje poruchy v těchto konkrétních případech. Zaměřuji se na specifický přístup pedagogů a rodičů k dětem s touto poruchou, možnosti léčby a zmírnění nebo úplné odstranění působení rizikových faktorů na dítě v rodině a ve škole. Zkušenosti třídního učitele mohou přinést dítěti se specifickou poruchou chování větší úspěšnost ve výuce a snadnější začlenění do třídního kolektivu. Závěrem se zamýšlím nad tím, jak ovlivňuje specifická porucha chování život těchto dětí a jejich rodičů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY CHOVÁNÍ

1.1 Vymezení pojmu

Vojtová (2004) uvádí, že v dnešní době je v české i zahraniční literatuře termín poruchy chování nahrazován tzv. „soft“ terminologií. Tento termín preferují odborníci, kteří se zaměřují na perspektivu jedince a jeho začlenění do společnosti. Slovo porucha nahrazují termínem problémy v chování, potíží, nápadné chování nebo provokující žák. Jejich snahou je předejít nálepkování dítěte, které má problémy v chování a najít souvislosti mezi poruchou chování a sociálním prostředím. Je to nový trend v přístupu k dětem a mladistvým s poruchami chování a s tím související snaha o zrovnoprávnění přístupů ke vzdělání a jejich začlenění. Charakteristickými znaky v rámci nových přístupů k jedincům s poruchou chování jsou podle Vojtové (2008) předcházení stigmatům, hledání perspektivy a budoucnosti jedince, kde budoucnost jedince souvisí s jeho začleněním v běžné společnosti, bez segregace. Dále je nutné vycházet z vědomí společenské spoluzodpovědnosti za kvalitu života jedince a důvěry v kompetence pedagogů a efektivitu jejich pedagogické práce.

Dítě s poruchami chování nespĺňuje základní normy a požadavky společnosti. Toto chování je většinou považováno za nežádoucí. Často však dítě s touto poruchou nespĺňuje představy a požadavky vlastní rodiny. Podle Vojtové (2008) pohled na problematiku poruch chování souvisí s úrovní společenského vývoje. Požadavky různých sociálních prostředí jsou odlišné, neboť uznávají různé hodnoty, pravidla a normy.

1.2 Definice poruch chování

Podle Vojtové (2004) je nejčastěji užívaná definice poruch chování amerického psychologa Bowera, která nejvíce koresponduje s otázkami edukace. Byla inspirací pro vytvoření mnohých zákonných norem ve školství v USA i v Evropě a východiskem pro popsání poruch emocí a chování a jejich diagnostiku. Vojtová (2004) cituje Bowera, kdy o poruše chování lze mluvit v případě, že jedinec vykazuje ve svém chování jednu nebo více z následujících pěti charakteristik a to po určitou dobu:

- Neschopnost učit se – pokud ji nelze vysvětlit intelektovými, smyslovými, zdravotními problémy
- Neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a s učiteli

- Celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese
- Tendence vyvolávat somatické symptomy jako bolest, strach a to ve spojení se školními problémy

Vojtová (2004) uvádí, že Bower rozlišuje 5 stupňů poruch chování podle intenzity:

- Chování jedince reaguje na problémy denního života, vývoje a získávání životních zkušeností
- Chování, kterým jedinec reaguje na krizové situace v životě, např. rozvod rodičů, smrt v blízkém sociálním okolí, těžká nemoc v rodině, narození sourozence atd.
- Chování, kterým se jedinec vymyká očekávání, je způsobené nedostatečnou schopností přizpůsobit se podmínkám. Ve škole je však schopen se ovládat a přizpůsobit se
- Zafixované a opakované nevhodné chování, které je možné při dobré školní docházce upravit a jedinci lze pomoci navázat pozitivní sociální vztah
- Zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, kdy se jedinec nedá ovlivnit a vzdělávat v běžném prostředí školy

V pedagogickém slovníku (Průcha, aj., 2001, s. 170) jsou poruchy chování definovány jako: „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené a společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení.*“

Podle pedagogického slovníku (Průcha, aj., 2001) k jejich vzniku přispívá vliv nedostatečného nebo nevhodného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti jedince na základě centrálního nervového systému. V tomto případě jsou označovány jako vývojové nebo specifické poruchy chování, hyperkinetický syndrom ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou nebo ADD, tam, kde porucha pozornosti není provázena hyperaktivitou.

„*Pojem porucha emocí nebo chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností*“ (Bartoňová, 2008, s. 276).

Toto postižení je víc než předvídatelná reakce na stresující událost z prostředí jedince. Poruchy emocí a chování mohou existovat společně i s jiným postižením, např. schizofrenií,

emocionálními nebo úzkostnými poruchami nebo jinými trvalými poruchami chování a mohou mít celkový nebo částečný nepříznivý vliv na školní výkon.

Podle Pipekové (2006) se pod pojmem poruchy chování rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy. Normou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny. Chápeme ji tedy jako určité měřítko, normalitu jako vyjádření stavu. Normu lze posuzovat z nejrůznějších hledisek, např. z hlediska statistického, filozofického, medicínského, psychologického a sociálního.

1.3 Klasifikace poruch chování

Vojtová (2008) uvádí, že základním východiskem zkoumání postojů žáka ke vzdělávání a kvalitě života školy je koncept kvality života a z něho plynoucí biopsychosociální model poruchy chování. Vymezuje jej Světová zdravotnická organizace v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti a vedle zdraví zohledňuje i tělesné funkce, aktivity a zapojení jedinců do života. Problém nebo poruchu chování vyjadřuje tato klasifikace rozdílem mezi pozorovaným a očekávaným chováním, které stanovuje norma populace a odpovídá způsobu chování jedinců bez zdravotních potíží. Základem biopsychosociálního modelu poruchy chování je, že vývoj chování není předurčen v jasné linii biologickými faktory. Nejtěžší poruchy chování jsou většinou spojeny s biologickými poškozeními, ale přesto jsou kvalita sociálního prostředí, individuálního postoje, sociálních vztahů a sebedůvěra významnými prvky vývoje biologické abnormality v průběhu života jedince. Určují tedy, zda se odlišnost rozvine v poruchu.

1.3.1 Speciálně pedagogické hledisko

Podle Müllera (2001) jsou jako poruchy chování etopedického charakteru označovány nežádoucí projevy různého stupně. Například začínající zlovyky, neposlušnost, vzdorovitost až negativismus, lhaní, krádeže, toulání, útěky a záškoláctví. Tyto projevy často vyúsťují až k delikvenci. V etopedické literatuře se uvádí nejčastěji následující kritéria:

- **Poruchy chování podle stupně společenské nebezpečnosti** (disociální chování, asociální chování, antisociální chování)

Disociální chování je nespolečenské a nepřiměřené chování, které lze zvládnout určitými pedagogickými postupy. Toto chování nenabývá sociální dimenze a nejvíce se objevuje ve školní a rodinné výchově. Jedná se o neposlušnost, negativismus, lži vzdorovitost, porušení kázně proti školnímu řádu a drobná porušení normy. Tyto projevy jsou charakteristické pro

určitá období vývoje dítěte a mají přechodný ráz, například období puberty. Většinou vymizí samy nebo za pomoci odborníků formou poradenské nebo terapeutické péče psychologa nebo speciálního pedagoga.

Asociální chování se neslučuje se společenskou morálkou. Jedinec porušuje normy morálky dané společnosti a společenské normy, ale ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním škodí především sám sobě. Patří sem úteky, záškoláctví, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy toxikomanie, sebepoškozování, gamblerství. Náprava je možná v rámci poradenské péče nebo formou ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních.

„Antisociální chování zahrnuje veškeré protisociální jednání bez ohledu na věk jedince, původ a intenzitu činu. Svými důsledky poškozuje společnost i jedince, ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života“ (Müller, 2001, s. 204).

- **Poruchy chování z hlediska věku** (poruchy pro určitý věk typické a poruchy, které se vyskytují ve všech nebo více věkových obdobích)
- **Poruchy chování podle převládající složky osobnosti** (členění podle složky osobnosti na osoby neurotické, psychopatické, sociálně nepřizpůsobivé, osoby se sníženými rozumovými schopnostmi)
- **Zvláštní skupinou jsou děti se syndromem lehké mozkové dysfunkce** (pro vznik poruch chování mohou mít vliv následující příznaky – problematický vztah s okolím, zvláštnosti v citové sféře, nízká frustrační tolerance, sociální chování neodpovídající věku a intelektu, změny osobnosti).

1.3.2 Medicínské hledisko

Medicínskou klasifikaci využívají především lékaři. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN – 10 dělí poruchy chování následovně:

F 90 – Hyperkinetické poruchy

Charakteristické pro tuto skupinu poruch je začátek obvykle už v prvních pěti letech života. Projevuje se nedostatkem vytrvalosti v činnostech, přebíháním od jedné činnosti ke druhé, kdy není žádná dokončena. Dále se zde projevuje u dětí nadměrná aktivita, kterou nelze regulovat, neukázněnost, impulsivnost, bezmyšlenkovité porušování pravidel, nízké sebehodnocení. V kolektivu ostatních dětí nejsou oblíbené.

- porucha aktivity a pozornosti
- hyperkinetická porucha chování
- jiné hyperkinetické poruchy
- hyperkinetická porucha nespecifikovaná.

F 91 Poruchy chování

Tato skupina poruch se vyznačuje opakovaným, dlouhotrvajícím agresivním, vzdorovitým nebo asociálním chováním. Toto chování překračuje chování, které odpovídá danému věku dítěte. Nejedná se o běžné zlobení, ale o závažnější poruchu, která může mít dlouhodobější trvání. Tato porucha může vyjadřovat i jinou psychiatrickou poruchu. Jedná se například o záškoláctví, lhaní, útoky z domova, záškoláctví, krutost a týrání lidí nebo zvířat, ničení majetku, silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro stanovení diagnózy stačí jeden typ tohoto chování.

- porucha chování vázaná na vztahy v rodině
- nesocializovaná porucha chování - kombinace trvalého disociálního nebo agresivního chování
- socializovaná porucha chování - s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu (porucha chování skupinového typu, skupinová delikvence, krádeže s partou, poklesky v souvislosti s členstvím v gangu, záškoláctví)
- opoziční vzdorovité chování, jiné poruchy chování – především u mladších dětí, vzdorovité, neposlušné chování

F 92 Smíšené poruchy chování a emocí

Jedná se o skupinu poruch, která se vyznačuje trvalým disociálním, vzdorovitým, agresivním chováním s příznaky úzkosti, deprese a jiných poruch emocí.

- depresivní porucha chování – trvale výrazná deprese se symptomy jako nadměrný smutek, pocity viny, beznaděj, nedostatek radosti z běžné činnosti
- smíšené poruchy chování a emocí – kombinace poruch chování (jedná se např. o fobii, hypochondrii)
- smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná.

F 93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

V rámci diagnostiky této poruchy, kdy je třeba určit rozdíl mezi neurotickými poruchami, emočními poruchami a začátkem specifickým pro dětství je přiměřenost vývoje.

separační úzkostnou poruchu v dětství (strach z odloučení, který přetrvává nad hranici obvyklého věkového období)

- fobickou anxiózní poruchu – strachy, které se objevují v dětství, ale nejsou součástí normálního psychosociálního vývoje
- sociální anxiózní poruchu – jedná se o obavu z cizích lidí a obavu z nepochopení sociální situace, o úzkost v nových cizích nebo sociálně ohrožujících situacích
- poruchu sourozenecké rivality - žárlivost
- jiné dětské emoční poruchy (porucha identity)
- dětskou emoční poruchu nespecifikovanou

F 94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

Je to skupina poruch, které začínají ve vývojovém období a mají společné prvky v sociálních funkcích. Významnou roli zde hrají poruchy a nedostatky zevního prostředí.

- elektivní mutismus - mlčení v určitých situacích
- reaktivní porucha příchyllosti dětí - bázlivost, nespavost jako reakce na vnější prostředí
- porucha desinhibovaných vztahů u dětí - náklonnost chování vyžadující trvalou pozornost, špatně modulované vztahy s dětmi stejného věku

F 98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

Společným znakem těchto poruch je jejich začátek v dětství, ale přesto se v mnoha ohledech liší.

- neorganická enuréza - samovolný odchod moči ve dne i v noci, nepřiměřeně věku dítěte
- neorganická enkopréza - volní nebo mimovolní odchod stolice normální konzistence v situacích, které jsou v daném kulturním a sociálním prostředí k tomuto účelu nevhodné
- poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku – odmítání stravy, nadměrná vybíravost v jídle

- pika kojenců - požívání látek neurčených k požívání – zemina, úlomky barev, atd.
- stereotypní pohybové poruchy - kroucení vlasů, potřásání hlavou, kousání rtů, atd.
- koktavost – zadržávání v řeči, časté opakování nebo prodlužování slabik a slov
- brebtavost – rychlá řeč s přestávkami, ale bez opakování a váhání, často vede k nesrozumitelnosti
- jiné poruchy chování a emocí v dětském věku - dloubání v nose, kousání nehtů, nadměrná masturbace
- neurčené poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a dospívání

1.4 Typy poruch chování

Martínek (2009) uvádí, že poruchou chování se u dětí označují nežádoucí projevy v chování, které jsou důsledkem narušení sociální přizpůsobivosti. Při diagnostice poruch chování je důležité postupovat individuálně s přihlédnutím k dalším vlivům například prenatálním, perinatálním a postnatálním, které vývoj dítěte ovlivnily. Mezi nejčastější poruchy chování patří:

ADD, ADHD

Tyto poruchy patří do skupiny specifických poruch chování. ADD syndrom pozornosti bez hyperaktivity a ADHD se nazývá syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou. *„Podle definice se jedná o děti často s průměrnou až podprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a velmi často i učení v rozsahu od mírných po těžké, jež jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy“* (Žáčková, Jucovičová, 2005, s. 5).

Podle Žáčkové, Jucovičové (2005) vznikají tyto poruchy minimálním poškozením centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích před narozením, při porodu nebo bezprostředně po něm. Tato porucha centrální nervové soustavy je příčinou určitých odlišností v chování a jednání dítěte. Jedná se především o projevy vrozené, ale přesto je můžeme vhodnými výchovnými postupy ovlivňovat a korigovat. Snahou je, aby bylo chování dítěte postupně přijatelné, ale současně nesmí být dítě frustrováno nepřiměřenými nároky. V průběhu vývoje dítěte zraje i centrální nervová soustava a některé nevhodné projevy v chování dítěte nejsou tak intenzivní, časem mohou úplně vymizet. Na to však nelze spoléhat, proto je potřeba zvolit správný výchovný postup.

Dětská neposlušnost a nekázeň

Müller (2001) uvádí, že se jedná o neplnění pokynů rodičů nebo pedagogů, dítě nerespektuje opakované výzvy a normy, a prosazuje vlastní záměry, které jsou výchovně nežádoucí. Nevhodné chování působí problémy samotnému dítěti, kdy se jedná o pocity nejistoty, napětí, strachu, ale především jeho okolí jako nevhodné reakce, které mají obranný charakter například ve formě agrese. Při necitlivém přístupu pedagoga se mohou tyto reakce zafixovat a stát tak naučenými. Dítě získá pocit, že právě takové jednání je od něj očekáváno. Müller (2001) dále uvádí, že neposlušnost se může časem vyvinout v negativismus nebo vzdorovitost. Výchova ke kázni se často setkává s agresivními projevy žáka. Přesto by měla výchova respektovat důstojnost dítěte. Důsledkem nekázně je často nedostatečná motivace žáka a jeho nedostatečná zaměstnanost. Mezi hlavní příčiny neposlušnosti a nekázně jsou nedostatky v rodinné výchově.

Vzdorovitost

Podle Müllera (2001) se dá tato porucha chování vyjádřit jako odpor k výchově a autoritě. Jedinec svým postojem protestuje proti povinnostem a tento konflikt řeší únikem do izolace, negativismem nebo agresivitou, která může vést k fyzickému napadení. Přehnané zákazy a perfekcionistická výchova způsobují reaktivní chování, které přechází ve vzdorovitost, která je vnímána jako forma vystupňované neposlušnosti. Podstatou vzdorovitosti je reakce dítěte na náročnou situaci.

Negativismus

„Negativismus jako situační reakce nebo rys osobnosti podmiňuje potřebu subjektu přesvědčit se o své ceně, ochránit své JÁ. Může být též důsledkem egoismu a odcizení se potřebám a zájmům jiných lidí. Subjekt je zaměřen na neshody, odmítání určitých požadavků, na protest proti dané skupině a odmítání určité osobnosti jako takové“ (Müller, 2001, s. 208). Negativní chování jedince se projevuje vůči určitým osobám nebo v určitém prostředí.

Lhaní

Müller (2001) popisuje lhaní jako záměrné a vědomé zkreslování skutečnosti za účelem ochránit se, vyhnout se povinností, nepříjemné situaci nebo tímto chováním ublížit někomu jinému. Často používaná lež může nabýt až antisociální stupeň poruchy chování a lze ji trestně stíhat. V takových případech se jedná například o pomluvu nebo podvod.

Martínek (2009) rozděluje lhaní na tři kategorie: smyšlenku, bájnou lež a pravou lež. Smyšlenka se často objevuje u dětí předškolního věku a nepovažuje se za patologický jev. Dítě své představy zaměňuje za skutečné události a plete si s nimi obsah svých snů. Často s nimi dítě vyplňuje při vyprávění mezery ve vzpomínkách. V případě, že přetrvává tento typ lži s přebujelou fantazií i v pozdějším věku, je lépe předat dítě do odborné péče. Bájná lež je druhou kategorií, která se projevuje vymyšlením a vyprávěním neskutečných a dlouhých příběhů, které dítě vypráví za účelem vyvolat senzací. Dítě v těchto příbězích hraje důležitou roli a snaží se tak upoutat pozornost. Bájná lež se objevuje u dětí v deseti letech a v období puberty bývá často spojena s některou psychickou poruchou. Vzniká tak situace, kdy dítě samo neví, co je pravda a co lež a nedokáže rozeznat realitu. Třetí kategorií je pravá lež, která je vždy vědomá a charakteristická nějakým záměrem. Vyskytuje se u dětí ve věku, kdy si plně uvědomují rozdíl mezi pravou a nepravou lží. Důvodem pravé lži bývá například snaha vyhnout se nějaké povinnosti, něco získat nebo pokus o manipulaci s dospělými. Častým důvodem pravé lži je touha po uplatnění se v kolektivu a získání obdivu u svých spolužáků. Takové chování je spojeno s pocity méněcennosti a nedokonalosti.

Záškoláctví

Záškoláctví je v dnešní době jedním z nejzávažnějších problémů na základních a středních školách. Důvodem častých absencí může být strach ze spolužáků nebo z některých učitelů nebo školní neúspěch, ale i nechuť k učení a školní práci. Podle Müllera (2001) lze záškoláctví charakterizovat jako komplex obranného chování, které má únikový charakter, s cílem vyhnout se subjektivně neúnosné zátěži, kterou představuje škola. Útěk ze školy se může projevat například i jako předstírání nemoci. Záškoláctví není podle Müllera (2001) jen obranným mechanismem, ale často projevem nerespektování příslušných sociálních norem. V každém případě je takové jednání u dítěte signálem nějakého nevyřešeného problému. Martínek (2009) charakterizuje záškoláctví jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák bez vědomí rodičů a z vlastní vůle nechodí do školy. Je to nejklasičtější porucha chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez omluvení rodiči nebo lékařem. Záškoláctví rozděluje na záškoláctví impulzivního charakteru a záškoláctví účelové, plánované. V prvním případě dítě reaguje náhle, nepromyšleně a předem absenci neplánuje. Impulzivně vzniklé záškoláctví trvá v některých případech i několik dnů, než rodiče zjistí, že jejich dítě nechodí do školy. O účelové záškoláctví se jedná, když si dítě naplánuje, že nepůjde do školy z důvodu vyhnout se zkoušení, písemné práci, ale i neoblíbenému

vyučujícímu. Jako příčiny záškoláctví uvádí především negativní vztah ke škole, vliv rodinného prostředí, trávení volného času a vliv party.

Útěky a toulky

Útěky z domova nebo ze školy mohou být podle Martínka (2009) projevem psychického onemocnění nebo špatnou adaptací dítěte na prostředí, kde vyrůstá. Někdy mají útěky impulzivní ráz, kdy si dítě útěk nepřipravuje. V tomto případě hrozí nebezpečí prochladnutí, omrznutí nebo vyčerpání, protože není dítě dostatečně oblečeno a nemá sebou jídlo. Tyto útěky jsou spíše u dětí s ADHD a u jedinců s epilepsií. Příčinou útěku může být touha po dobrodružství a snaha zviditelnit se mezi vrstevníky. Často jsou tyto útěky spojeny s členstvím v nějaké partě, která jedince motivuje ke krádežím, vloupání do různých objektů a další trestné činnosti. Reaktivní útěky jsou u dětí a mladistvých nejčastější. Jedná se spíše o reakci na nepříjemnou situaci ve škole nebo v rodině, z níž nevidí dítě jiné východisko. Příčinou útěků může být zneužívání dítěte v rodině, týrání nebo špatné známky ve škole. Toulky většinou trvají delší dobu a vyskytují se u dětí, které nemá vytvořen vztah k domovu například u jedinců citově chladných. Toulky bývají promyšlené a detailně naplánované.

Patologické závislosti

V minulosti se podle Müllera (2001) o patologických závislostech mluvílo především v souvislosti s drogami a alkoholem. V současnosti se závislostní chování u dětí rozšiřuje o závislosti na hracích automatech, sexuální chování, sledování televize, počítačové hry. Kromě drog a alkoholu se zvyšuje i závislost na tabáku.

Sebevražda

Müller (2001) charakterizuje sebevraždu jako různě motivované úmyslné usmrcení sebe sama. Jedná se většinou o afektogenní reakci na tíživou situaci, která se jeví bezvýhodnou. Především mládež reaguje na všechny situace citlivěji než dospělí a dostává se do různých životních krizí, které nedokáže řešit. Často jsou však bezprostřední podněty k sebevraždě dost bezvýznamné a z pohledu dospělého člověka jako problém řešitelné. Příčiny sebevražd se rozdělují na endogenní, které souvisí s konstituční změnou osobnosti, změnami hormonálními, poruchami duševními nebo intelektu a exogenní, to znamená vlivy rodinného prostředí a výchovy, školní zátěž a vlivy společnosti.

Krádež

Krádež je podle Vágnerové (1999) významné porušení normy, které je nutné potrestat. Krádeže charakterizuje záměrnost jednání a předpoklad takového stupně rozumové vyspělosti dítěte, kdy chápe pojem vlastnictví a dokáže akceptovat normu chování, která určuje odlišnost vztahu k vlastním a cizím věcem.

Vágnerová (1999) uvádí následující cíle a motivace krádeže:

- Dítě krade pro sebe, kdy se pomocí krádeže snaží získat něco, čeho nemůže dosáhnout společensky přijatelnějším způsobem. Může se jednat o uspokojování základních potřeb (jídlo, pití) v případě sociálních problémů v rodině nebo v případě citového strádání, kdy krádež určité věci nahrazuje nedostatečné citové zázemí.
- Dítě krade pro druhé, když si chce zvýšit prestiž mezi vrstevníky a dosáhnout lepšího postavení. Tyto krádeže většinou dítě uskutečňuje mimo skupinu, například v obchodě nebo doma.
- Dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence. Tento způsob krádeže souvisí s dosažením větší prestiže mezi vrstevníky a snahou vyrovnat se ostatním, dokázat vše jako ostatní.
- Dítě nebo mladistvý krade pro partu nebo s partou. Krádeže jsou v tomto případě snahou udržet si svou pozici v partě nebo jsou spojeny se sociálními normami party.

Šikana

„Šikanu lze definovat jako násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“ (Vágnerová, 1999, s. 283).

Vágnerová (1999) rozděluje šikanu na šikanu skrytou a zjevnou. Šikana skrytá se projevuje vyloučením oběti ze skupiny, to znamená sociální izolací. Šikana zjevná má několik podob. Jedná se o fyzické násilí a ponižování (bití), psychické ponižování a vydírání (nucení k posluhování, nadávání) a destruktivní aktivity spojené s majetkem oběti (ničení věcí, trhání školních sešitů). Šikana není problém šikanovaného jedince, ale problém celé skupiny. Pokud by byla ostatními členy ve skupině odmítána, vůbec by se ve skupině nevyskytla.

2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ (HYPERKINETICKÉ PORUCHY)

2.1 Terminologie

Pokorná (2001) uvádí, že už v roce 1890 charakterizoval symptomy poruch pozornosti a chování William James v knize *Principles of Psychology*. Britský pediatr Georg Still popsal začátkem minulého století na základě své praxe několik dětí. Příčinou jejich temperamentního, vzpurného chování s nedostatečnými volnými vlastnostmi není špatná výchova rodičů, ale poranění mozku. Na konci první světové války se projevila virová epidemická encefalitida, která u mnoha dětí způsobila sníženou pozornost, paměť a nutkavé chování. Další příčinou bylo poranění hlavy vojáků po druhé světové válce. Tato teorie byla přijata odborníky a termín *Minimal Brain Dysfunction* se v anglické literatuře používal ještě v šedesátých letech. V českém překladu se pojem lehká mozková dysfunkce používal i pro poruchy učení. Podle Drtílkové (2007) byly v minulém století pro hyperkinetické poruchy používány různé názvy a změnil se pohled na její příznaky. Hyperkinetické příznaky byly u nás zahrnovány pod diagnózu lehké mozkové dysfunkce (LMD). Vedle tohoto oficiálního názvu se častěji u nás používá přejatá zkratka v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) – ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou).

„Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 9. revizi používala pro tuto diagnostickou skupinu označení „psychomotorická instabilita na terénu LMD“ a teprve její 10. revize, platná od roku 1993, přinesla termín „hyperkinetické poruchy“, který zahrnuje zejména diagnózy F 90.0 „porucha aktivity a pozornosti“ a F 90.1 „hyperkinetická porucha chování“ (Drtílková, 2007, s. 21).

Podle Drtílkové (2007) hyperkinetické poruchy podle kritérií MKN-10 obsahují subtyp s poruchou pozornosti a hyperaktivitou – F 90.0 a subtyp hyperkinetické poruchy chování - F 90.1. V rámci určení diagnózy je potřeba, aby byly přítomny všechny základní příznaky poruchy. Širší specifikace ADHD je definována v Diagnostickém manuálu DSM-IV, kde je rozdělena do tří typů: ADHD (inattentive type – převládající porucha pozornosti), ADHD (hyperaktivity/impulsivity type – převládající hyperaktivita a impulzivita), ADHD (combinet type - smíšený typ). Pokorná (2001) uvádí, že termín hyperkinetické poruchy je oprávněný ze dvou hledisek. Z hlediska etiologie nevyhraňuje jako termín LMD jen somaticky, druhým

důvodem rozšíření termínu je přesnější vymezení symptomů. Podle pediatrů se pod termín LMD často skrývaly i další symptomy, které byly jinak obtížně diagnostikované a zařaditelné. Nový termín tedy přesně vymezuje, že se jedná o poruchu aktivity a pozornosti a o hyperkinetickou poruchu chování.

2.2 Klasifikace hyperkinetických poruch

• Klasifikace poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10

Kritériem pro vznik poruchy je podle Drtílkové (2007) vznik před 7 rokem a symptomy trvají nejméně 6 měsíců

• Porucha pozornosti - vyskytuje se 6 příznaků z 9

Dítě obtížně koncentruje pozornost

Nedokáže udržet pozornost

Neposlouchá

Vyhýbá se úkolům, které vyžadují mentální úsilí

Nedokončí úkoly

Dítě je nepořádné, dezorganizované

Ztrácí věci

Je roztržité

Je zapomětlivé

• Hyperaktivita – jsou přítomny 3 příznaky z 5

Dítě se vrtí, je neposedné

Nevydrží sedět na místě

Pobíhá

Vyrušuje, je hlučné, obtížně zachovává klid a ticho

Je v neustálém pohybu

Je mnohomluvné

• Impulzivita – je zde přítomen 1 znak ze 4

Dítě je nezdrženlivě mnohomluvné

Odpověď vyhrkne bez přemýšlení

Přerušuje ostatní

Nedokáže čekat

• **Klasifikace ADHD podle DSM-IV**

Podle Drtílkové (2007) se některé symptomy hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti projevují před 7. rokem věku dítěte. Některé příznaky se objevují na dvou i více místech současně ve škole a doma. Jedinec se zhoršuje jak v oblasti společenské, vzdělávací, ale také v zaměstnání. Příznaky nelze zdůvodnit jinou psychickou poruchou.

Kritéria A-I (jedná se o 6 symptomů, které přetrvávají minimálně 6 měsíců v takové míře, která zhorší výkon a přizpůsobivost dítěte)

• **Porucha pozornosti** – jedná se o 6 symptomů, které přetrvávají minimálně 6 měsíců v takové míře, která zhorší výkon a přizpůsobivost dítěte

Dítě je nepozorné při psaní školních úkolů, dělá chyby z nepozornosti, opomíjí detaily

Při hře neudrží pozornost

Neposlouchá během rozhovoru

Neposlouchá instrukce, nedokončuje úkoly

Vyhýbá se úkolům, které vyžadují mentální úsilí

Má problémy s organizací

Ztrácí věci

Vnější vlivy snadno přeruší jeho soustředění

Dítě je zapomětlivé při denních aktivitách

Kritéria A-II (jedná se o 6 nebo více symptomů hyperaktivity-impulzivity, které trvají minimálně 6 měsíců a jsou nepřiměřené stupni vývoje dítěte)

• **Hyperaktivita**

Dítě se vrtí na židli, často neúčelně pohybuje rukama

Často opouští lavici ve třídě

Často pobíhá anebo přelézá v nepřiměřených situacích

Obtížně zachovává při hře klid a ticho

Je stále v pohybu

Je nadměrně mnohomluvné

- **Impulzivita**

Často vyhrkne odpověď před dokončením otázky

Má problém čekat v pořadí

Často přerušuje ostatní

2.3 Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy

Podle Drtílkové (2007) je příčina vzniku hyperkinetické poruchy heterogenní, v etiologii se mohou uplatňovat genetické i negenetické faktory, kde genetické dispozice převažují.

2.3.1 Genetické dispozice

Na základě genetických studií se zjistilo, že u mužů s hyperkinetickou poruchou je asi pětkrát vyšší pravděpodobnost, že i jejich děti budou trpět touto poruchou. V současné době probíhají ve světě molekulárně genetické studie, které se cíleně zaměřují na odhalení odchylek u tzv. kandidátních genů, které by mohly ovlivnit vznik hyperkinetické poruchy. Velký význam je přikládán vrozenému genetickému defektu, který má vliv na metabolismus a funkce dopaminu a adrenalinu. Tyto látky umožňují přenos signálů v různých částech mozku. Děti se rodí s různě velkou náchylností ke vzniku hyperkinetické poruchy, která je geneticky naprogramovaná. Tato náchylnost zásadní měrou přispívá k tomu, jestli se porucha u dítěte vytvoří.

2.3.2 Negenetické faktory

Ke vzniku hyperkinetické poruchy přispívají i jiné, negenetické faktory, které negativně zasahují ranném vývoji dítěte. K těmto negenetickým rizikovým faktorům se řadí konzumování alkoholu matky v těhotenství, užívání psychofarmak, drog, kofeinu a kouření, nízká porodní váha dítěte, předčasné a komplikované porody spojené s nedostatkem kyslíku. Drtílková (2007) uvádí, že na základě 24 klinických studií se potvrdilo zvýšené riziko vzniku ADHD u dětí, jejichž matky během těhotenství kouřily. Je tedy pravděpodobná souvislost s aktivací nikotinových receptorů, které modulují dopaminergní aktivitu, která má zásadní význam v patofyziologii ADHD. Podle Drtílkové (2007) různé studie a průzkumy zaměřené na děti s ADHD a jejich rodiny naznačují, že větší pravděpodobnost výskytu této poruchy je u

děti, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách a zejména když dochází k jejich kumulaci. Jedná se například o disharmonické, konfliktní prostředí, chybějící citové zázemí a soudržnost rodiny, psychopatologie u rodičů, zejména u matky.

2.4 Rizikové faktory – rodina, škola

2.4.1 Osobnost dítěte s ADHD

Train (1996) zdůrazňuje, že ADHD je formou onemocnění a pro posuzování chování dítěte je nutné brát v úvahu vrozené vlastnosti, ale i prostředí ve kterém vyrůstá. Vrozené vlastnosti jsou rodiči i odborníky často opomíjeny. Předpokládá se, že pokud dítě vyrůstá v harmonickém prostředí, jeho problémové chování časem samo vymizí. V některých případech to může být pravda, ale bohužel to neplatí pro děti s diagnózou ADHD. U těchto dětí se jedná o stav, který vyžaduje nejen léčbu, ale i nutná další zvláštní opatření v rodině i ve škole. Jen tak může být léčba úspěšná. Říčan, Krejčířová (2006) uvádí, že porucha chování u dítěte je často projevem hledání náhradního uspokojení při ztrátě nebo frustraci. Často se jedná o vyjádření potřeb, které dítě nemůže vyjádřit přímým způsobem ve svém prostředí. Touto potřebou je především pozornost a uznání. Tyto děti mají často bohatou fantazii, ale bývají velmi nezralé. Dítě se často cítí v rodině nebo mezi vrstevníky odmítáno a izolováno a častým projevem bývají v těchto případech tzv. substituční krádeže. Dítě si za ukradené peníze nebo sladkosti kupuje přátelství svých vrstevníků a svými destruktivními projevy přitahuje pozornost okolí. V období dospívání mohou být poruchy chování hledáním vlastní identity. Dítě chce být raději někým zlým, než vůbec nikým. Smysl tohoto náhradního počínání je nevědomý a děti své počínání nedokážou zdůvodnit. Okolí dítěte motivaci jeho přestupků nechápe, neboť čin není zaměřen na osobní zisk a proto se tresty často míjí účinkem.

Train (1996) uvádí následujících šest psychologických potřeb, které jsou významné dítě s ADHD:

Potřeba jasného obrazu světa, kdy dítě potřebuje mít jistotu, že jsou v jeho životě lidé, kteří mu budou vždy nablízku a že za stejných okolností budou stejně reagovat a daná pravidla platí bez výjimky. Musí mít jasno, čím je pro své okolí a potřebuje přesné vymezení svého postavení mezi lidmi.

Potřeba životního cíle, kdy dítě potřebuje mít pocit, že se od něj něco očekává a toto očekávání je nejen v jeho zájmu, ale i v zájmu ostatních. Mělo by vědět, že jsou pravidla, která vznikla mimo něj a která se musí dodržovat.

Potřeba cítit se součástí dění, kdy má každé dítě potřebu zařazení, být součástí celku. Potřebuje cítit, že pro ostatní něco znamená a tím získává pocit vlastní identity.

Potřeba stimulace, kdy dítě potřebuje podněty, které rozvíjejí jazykové dovednosti, zvyšují schopnost abstraktního myšlení a posilují sebekontrolu.

Potřeba cítit své kořeny, to znamená, že každé dítě už v nejranějším věku potřebuje cítit pouto se svou matkou. Toto pouto je základním kamenem dalšího vývoje. Jen tak se může stát nezávislou osobností se schopností sebekontroly a se svobodnou vůlí. Pokud chybí tato prvotní vazba na matku, bývá do budoucna problémem pro jedince vytvořit podobný vztah k lidem. Dítě tak může trpět sebeláskou, nutkáním k ničení nebo trýznění a ovládání jiných (sadismus).

Potřeba lásky je pevná vazba mezi matkou a dítětem. Tato vazba může být i k někomu jinému, kdo matku nahrazuje. Součástí lásky není jen bezpodmínečná akceptace, ale i péče a snaha o zajištění všech potřeb dítěte.

2.4.2 Rodina jako rizikový faktor

Podle Betze a Breuningerové (1987) mají rodiče své představy o dítěti a jeho budoucnosti už v době, než se dítě narodí. Jejich představy jsou spojeny s nadějí a radostí. Čím je očekávání rodičů náročnější, tím bývá jejich zklamání z nemoci nebo určité poruchy větší. Dítě, které je závislé na pozitivním přijetí rodičů a nedokáže jejich očekávání naplnit, přivodí zklamání na obou stranách. To si rodiče často neuvědomují a prožívají jen vlastní zklamání, ze kterého obviňují dítě. Vztah plný nedůvěry vyvolává napětí a nejistotu, proto je potřeba využít psychoterapeutickou pomoc.

Train (2001) uvádí, že na vznik trvalých poškození u dítěte mají velký vliv vzájemné vztahy v rodině. Původ nevhodného chování může být v dítěti, ale současně je dítě velmi ovlivněno chováním svých nejbližších. Napodobuje chování svých rodičů a osvojuje si jejich vzorce vzájemného chování. Děti citlivě vnímají chování svých rodičů a pozorují jejich reakce na změny, které se časem stanou součástí jejich vlastních vzorců chování. Rodiče jsou vzorem pro budování vlastní identity dítěte. Zásadní vliv má na dítě způsob rodičovské výchovy, tzn. zvolení správného výchovného stylu. V případě, že rodiče uplatňují striktně

výchovné zásady a nepřipustí žádnou diskuzi, dítě může mít nízké sebevědomí a bude uzavřené. Pokud jsou rodiče naopak příliš shovívaví a dítě si dělá, co chce, nedokáže si vytvořit mechanismus ovládnání svých pohnutek, může se stát agresivním, trpí nedostatkem kontroly a sebevědomí. V rodinách, kde jsou agresivní nebo delikventní děti rodiče nedokáží:

- poskytnout dítěti dostatečný dohled
- stanovit jasně a důsledně pravidla
- nedokáží projevit nesouhlas s nevhodným chováním, např. krádežemi
- vyhýbají se řešení důležitých témat
- v krizových situacích jednájí příliš emotivně
- nedokáží uplatnit pravidla výchovy, protože si v rámci prožívání příjemných zkušeností

nevybudovali smysluplný vztah se svými dětmi

Jako neúčinnější se jeví takový styl výchovy, kdy rodiče stanoví jasná pravidla a děti mají možnost o nich na rozumné úrovni jednat a diskutovat. U dítěte je tak budován smysl pro sociální odpovědnost, svědomitost, sebevědomí a nezávislost.

Podle Říčana, Krejčířové (2006) může porucha chování u jednoho z dětí pomáhat udržovat rodinnou rovnováhu, kdy jí lze využít k vysvětlení všech problémů v rodině bez nutného řešení skrytých konfliktů. Někteří rodiče sami nemají dostatečně zvnitřněné morální normy a svým chováním dávají před dítětem najevo uspokojení ze svých drobných podvodů nebo jiných drobných přestupků. Jsou pro dítě modelem a skrytě dítě nabádají k překračování sociálních norem. Výchova bývá v těchto rodinách nedůsledná a dítě není potrestáno za vlastní přestupek, ale za okolnosti s ním spojené. Rodiče dítěti položí otázku: „Proč ses nechal v tom obchodě tak hloupě chytit?“ „Nedělej mi ostudu a příště se opij raději doma!“

2.4.3 Školní prostředí jako rizikový faktor

Train (2001) uvádí, že problémy chování se mohou projevit u dítěte ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Hlavními faktory, které dítě ovlivňují, jsou školní povinnosti, učitelé, velikost třídy, ostatní děti a šikana. Seběmenší nároky, které škola na dítě klade, v něm mohou vyvolat pocity ohrožení. Všechny děti musí na začátku své školní docházky zvládat různé potíže. Pokud se však chování dítěte doma zhoršuje, může to být začátek problémů, které má ve škole. Pro děti s ADHD je typická impulzivita a nesoustředěnost a školní úkoly jim připadají velmi obtížné. V případě, že učivo nezvládají a zůstávají pozadu, zhoršuje se i

jejich chování. Pokud tyto symptomy učitel včas nerozpozná a zadává další úkoly, které dítě není schopné zvládnout, považuje dítě za líné a nespolutracující. Děti se mohou obávat i zkoušení a neumí se vyrovnat s nároky učitelů. Měly by především začínat tím, co už umí a pak se teprve pouštět do něčeho nového. Často působí dítě s ADHD jako inteligentní a bystré a skutečnost, že se špatně soustředí a hůře si pamatuje, bývá přehlížena. Pokud dítě své úkoly nezvládá, může se zhoršit jeho chování a své problémy svede na učitele. Zařazení dítěte do nevhodné třídy a nezvládání úkolů způsobí, že se rychleji vyvíjí antisociální chování. Negativně může působit například i velká třída, kde je hodně žáků. V takové třídě nemusí učitel rozumět. Dalším problémem je pro dítě jeho zařazení do kolektivu dětí ve třídě. Vzhledem k jeho vlastnostem, že nedokáže udržet pozornost a je impulzivní, má více nepřátel než kamarádů a děti ho nechtějí mezi sebe přijmout. Z toho často vyplývá, že se dítě stává obětí šikany nebo samo šikanuje ostatní. Šikana se vyskytuje na všech typech škol a jsou ohroženy všechny děti. Školy se snaží šikaně zamezit, ale přesto ji nelze úplně odstranit.

2.5 Diagnostika specifických poruch chování

Jak uvádí Říčan, Krejčířová (2006) jsou poruchy chování definovány jako opakované porušování morálních norem a nelze považovat za poruchu jednorázové nebo dvakrát se opakující přestupky. Je samozřejmé, že i tyto přestupky rodiče znepokojují a ojediněle vyžadují návštěvu dítěte u psychologa. Může však jít jen o impulzivní projev, který vyplývá z dětské nezralosti a rozvinutí vážnější poruchy lze tak vhodným poradenstvím předejít. Vlastní vyšetření dítěte se zahajuje důkladným rozborem disociálních projevů. Dítě ví, že se u něj provede vyšetření a rozhovor o jeho přestupcích. Na základě tohoto úvodního rozhovoru může být významné pro diagnostiku objasnění motivace přestupků. Motivací je často snaha vyhnout se nepříjemnostem, dosáhnout vlastního prospěchu, získání kamarádů různými dárky nebo vyhovět požadavkům party. Po úvodním rozhovoru většinou následuje komplexní vyšetření dítěte a podrobná analýza rodinného a především školního prostředí. Je nutné se zaměřit na možné příznaky ADHD, poruchy učení a disociální vývoj osobnosti, na přidružené poruchy emocí nebo jinou psychopatologii. Velký význam mají vždy informace ze školy, z rodiny a dalších blízkých osob, které jsou pro dítě významné.

Podle Pokorné (2001) by mělo lékařské vyšetření předcházet psychologickému vyšetření, aby se mohly vyloučit jiné příčiny hyperkinetických poruch, především nějaké somatické nebo psychické onemocnění. Hlavně je třeba vyloučit schizofrenii, psychózy, autismus, emoční poruchy a poruchy osobnosti. Dalším důvodem vyšetření lékařem je stanovení vhodné

medikace, která by měla být řešena společně na základě výsledků psychologického šetření a stanovením psychoterapeutických opatření.

„Hodnocení dítěte a interpretace každého případu by se měla opírat o tři zdroje informací: 1. rozhovor s rodiči, 2. vyšetření schopností a možností dítěte a 3. speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály“ (Pokorná, 2001, s. 133).

Velmi důležitý při hodnocení dítěte je rozhovor s rodiči. Je třeba od nich zjistit, co jim na chování jejich dítěte nejvíc vadí, které situace jsou náročné, co narušuje běžný chod v rodině, co obtěžuje sourozence. Rozhovor s rodiči je významný nejen pro diagnostiku, ale především pro terapii. *„Je třeba mluvit s rodiči o obtížích, kterými dítě trpí, ne o obtížném dítěti“* (Pokorná, 2001, s. 133). Tento způsob může ovlivnit postoj rodičů k dítěti a dokáží s ním mluvit o jeho problémech, ne o jeho vlastnostech a nebudou své dítě hodnotit. Rozhovor s rodiči má poskytnout celkový obraz vývoje dítěte po stránce zdravotní, od těhotenství matky až po současnost. Dále je nutné se zajímat o sociální a školní vývoj dítěte a porovnání jeho chování vzhledem k mentální úrovni s dětmi stejného věku. Rodiče mají někdy neúměrné požadavky na dítě a to se pak může projevit negativně v jeho chování, proto je třeba zjistit, jaké výchovné styly rodiče zvolili při výchově.

V rámci vlastního vyšetření dítěte se podle Pokorné (2001) sleduje jeho intelektová úroveň, percepční výkony, školní výkony na základě výukových testů, sociální a emoční schopnost adaptace. Zároveň je třeba vyšetřit paměť dítěte, vnímání časového sledu, pozornost, vizuální a motorické dovednosti, schopnost plánovat a organizovat své činnosti. Speciálním vyšetřením jsou posuzovací škály a v zahraniční literatuře se jich uvádí několik. Nejčastěji uváděná je Connersova posuzovací škála hyperaktivity, kde se jedná o dotazníkové materiály, které jsou předkládány nejen samotnému dítěti, ale i rodičům, učitelům, lékařům a vrstevníkům. Na základě odpovědí rodičů a učitelů se zjistilo, že jejich odpovědi jsou rozdílné a tento nesouhlas v odpovědích souvisí s mnoha okolnostmi. Dítě se pohybuje v mnoha odlišných situacích. Rodiče a učitelé si všímají u dítěte rozdílných vlastností, mají různá očekávání, jinou toleranci způsobu chování a také si různě interpretují jednotlivé otázky v dotazníku. Pokorná (2001) uvádí zkušenosti amerického psychologa Pelhama, včetně jeho vyšetřovací metodologie, kterou publikoval v roce 1992. Komplexní vyšetření obsahuje:

1. informace z prostředí, kde se dítě denně pohybuje (strukturovaný rozhovor s rodičem, nejlépe s matkou, posuzovací škálu pro matku a učitele, pozorování dítěte doma, ve třídě, na klinice, sociometrické šetření ve třídě)

2. vyšetření v rámci psychologických testů, inteligenční test
3. vyšetření možných specifických poruch učení
4. vyšetření osobnostních vlastností, emoční poruchy
5. pokud je dítě starší, je s ním nutný i rozhovor
6. vyhodnocení získaných informací (není zaměřeno na symptomatologii, ale na potřeby dítěte v denním životě, co je důležité pro něj a jeho okolí)

Cílem tohoto vyšetření je určení oblasti činností, kde se dítě může zlepšit a je přístupná terapii. Podle Pokorné (2001) se v českém prostředí nesetkáváme s podobnými dotazníky, které by mohly být podkladem pro strukturovaný rozhovor. Pelhamův dotazník je součástí celkového vyšetření dítěte. Jedná se o strukturovaný rozhovor s rodiči na škále 0-4, který se zaměřuje na tři oblasti symptomů. Jedná se o symptomy hyperaktivity a nedostatečné pozornosti, problémy dětského vzdoru a třetí část dotazníku se zaměřuje na poruchy chování. Dotazník stejného typu se využívá i při rozhovoru s učitelem, otázky jsou však více zaměřeny na školní prostředí.

Podle Drtílkové (2007) je diagnostika hyperkinetické poruchy (ADHD) složena z vyšetření, rozhovorů a pozorování:

- **Rozhovor s matkou nebo jinou blízkou osobou** je nezbytný z důvodu podání kvalitních údajů pro vytvoření anamnézy a popsání chování dítěte. V praxi se stává, že rodiče chování dítěte popisují neobjektivně, většinou mluví o tom, co si o jeho chování myslí, než aby ho popisovali jaké ve skutečnosti je. Na rozhovor s rodiči by měl být vyhrazeno 30 minut.

- **Podrobné klinické vyšetření dítěte** poskytuje významná diagnostická vodítka. Vyšetření je vhodnější bez přítomnosti rodičů, ale v prostředí pro dítě známém a kde má pocit bezpečí. Toto vyšetření by mělo trvat maximálně 30 – 45 minut. Hlavní příznaky hyperkinetické poruchy nepozornost, impulzivita a hyperaktivita nebo jejich kombinace vyžadují zapojení mozkových funkcí, které souvisí s pozorností, klidným a racionálním uvažováním, klidem. Pro dítě je velmi zátěžovou situací v životě škola. V domácím prostředí se může hyperkinetická porucha jen poodhalit, ale ve školním prostředí se plně projeví.

- **Rozhovor s učitelem** je rovněž pro diagnostiku velmi významný. Délka rozhovoru postačí 15 – 20 minut a vhodným řešením může být využití dotazníku. Důležitý je i

souhlas rodičů se sdělením diagnózy dítěte učiteli. Dotazníky jsou vhodnou doplňující variantou rozhovoru s matkou a dítětem. K hodnocení stavu dítěte a jeho změny lze využít i hodnotící škály.

- **Tělesné, laboratorní, zobrazovací, elektrofyziologické vyšetřovací metody** jsou významné spíše k vyloučení hyperkinetické poruchy než k jejímu potvrzení. Výsledky z těchto vyšetření většinou hyperkinetickou poruchu nevylučují. Pro vyšetření psychických funkcí a významných oblastí jako je pozornost, impulzivita, paměť, inteligence, reakční čas se využívá podrobnější psychologické vyšetření.
- **Psychologické vyšetření** poskytuje cenné poznatky. Psychologické testy může používat pouze psycholog, ale diagnózu nestanovuje a psychologické vyšetření je pouze jedním ze zdrojů informací o dítěti. Stanovení diagnózy ADHD je v kompetenci dětského psychiatra.

2.6 Léčba hyperkinetických poruch (ADHD)

Léčbu dítěte s hyperkinetickou poruchou mohou negativně ovlivňovat neinformovaní rodiče, různé předsudky, strach ze stigmatizace dítěte a celé rodiny při návštěvě psychiatrie nebo strach z léků. Rodiče často využívají k nápravě přísné výchovné přístupy, zákazy nebo trestání. „*Děti s hyperkinetickou poruchou bývají trestány častěji než ostatní děti a méně často zažívají pocit úspěchu*“ (Drtílková, 2007, s. 131).

Drtílková (2007) uvádí, že vzhledem k rizikům, které jsou spojeny s hyperkinetickou poruchou, by měla léčba probíhat dlouhodobě a to nejen v dětství, ale i v adolescenci a dospělosti. U nás je praxe taková, že pokud dítě končí školní docházku, končí zároveň péče pediatrů, dětských psychiatrů a pomoc pedagogicko-psychologických poraden. Na rozdíl od jiných zemí není u nás zajištěna pro pacienty s ADHD kontinuální léčba a péče. Podle názorů odborníků patří k nejúčinnější léčbě dvě metody, farmakoterapie a psychoterapeutické, behaviorální techniky. Pro větší účinnost léčby je nejlepší spojení obou metod.

2.6.1 Farmakologická léčba

Podle Drtílkové (2007) je farmakologická léčba u dětí s hyperkinetickou poruchou a ADHD ve světě známa již 70 let. Existuje mnoho studií a publikací, které poskytují srovnání účinku různých psychofarmak a jejich nežádoucích účinků. Byla prokázána účinnost stimulantů a dalších látek, které ovlivňují dopaminový a noradrenalinový systém.

V posledních letech vznikla studie, která se zaměřuje na srovnání efektu farmakoterapie a behaviorální léčby. V rámci této studie bylo léčeno 579 dětí s ADHD po dobu 14 měsíců s využitím tří léčebných postupů, farmakoterapie s použitím psychostimulancií, intenzivní behaviorální terapie a kombinace obou postupů. Na základě výsledků studie bylo prokázáno, že symptomy ADHD se nejvíce zmírnily při využití kombinovaného postupu. Při kombinaci obou postupů se ukázalo, že využití farmakologické léčby má velký význam. Mezi léky, které se využívají jako první u hyperkinetické poruchy, jsou psychostimulancia. Jejich sortiment se v různých zemích liší. Nejvíce využívaný ve světě i u nás je atomoxetin a některá antidepresiva s noradrenergním účinkem, clonidin a ve speciálních případech malé dávky risperidonu (antipsychotika). Výsledky studií prokázaly, že psychostimulancia velmi pozitivně ovlivňují symptomy hyperkinetické poruchy, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mají vliv na zmírnění projevů impulsní agresivity, mají pozitivní vliv na oblast sociálních interakcí, zvyšují vytrvalost při učení. V kognitivní oblasti zlepšují krátkodobou paměť a školní výkon. Farmakologická léčba dítěte má pozitivní vliv na celou rodinu, zlepšuje jeho vztahy k ostatním členům rodiny, snižuje stres rodičů a zlepšuje celkové klima v rodině.

Pelham, Hinshaw (1992) uvádí, že medikamentózní léčba u dětí s hyperaktivním syndromem se v USA využívala již od šedesátých let 20. století. Nejčastěji používanými psychostimulančními prostředky byly ritalin Dexedrin a Cylert. Zároveň byla na tuto poruchu vyvinuta i antidepresiva, ale jejich použití se nerozšířilo.

2.6.2 Klasifikace terapeutických postupů u ADHD

Drtílková (2007) uvádí, že v roce 2002 vydala The American Academy of Pediatrics (AAP) doporučení pro léčbu hyperkinetických poruch u školních dětí. Tato souhrnná klasifikace terapeutických postupů rozděluje různé druhy léčby do tří skupin a to podle zjištěné účinnosti a vědecké hodnoty. Drtílková (2007) uvádí následující přehled:

1. Terapie cílená na základní symptomy ADHD (indikovaná u většiny pacientů)

Psychoaktivní medikace – stimulancia, antidepresiva, neuroleptika a další

Behaviorální léčba – vedení a trénink rodičů, trénink schopností, konzultace s učiteli, karty s denními záznamy (pochvaly, odměny)

EMG biofeedback s relaxačním tréninkem

Pomocné metody – skupinová a rodinná terapie, poradenství

2. Léčba cílená na specifické případy ADHD (indikovaná u malých podskupin)

Thyreoidální preparáty

Detoxifikace

Desenzitace, imunoterapie

Eliminační diety

Nutriční doplňky při deficitu některých prvků (železo, zinek, kalcium, vitamíny, magnézium)

3. Léčba nepodložená dostatečnými důkazy pro klasifikaci

EEG biofeedback

Vestibulární stimulace

Specifický percepční trénink

Další metody – rostlinné přípravky, akupunktura

2.6.3 EEG biofeedback

Vedle standardní farmakologické léčby a behaviorální terapie u dětí s hyperkinetickou poruchou (ADHD) se dostává do popředí zájmu odborníků a rodičů těchto dětí celá řada alternativních postupů. Za jeden z těchto postupů se dá považovat i EEG biofeedback, který je podle Drtílkové (2007) založen na principu zpětné vazby. Snímaná EEG aktivita je v průběhu terapie převáděna na obrazovce počítače do podoby videohry. Její průběh je možné ovládat změnami psychického stavu, spojené s výskytem žádoucí nebo nežádoucí mozkové aktivity. Žádoucí aktivita je odměněna ve hře úspěchem. Pokud se trénink opakuje, mozek se učí fungovat ve frekvenčním pásmu, které má vliv na zlepšení výkonu v kognitivní oblasti. Dosažený výsledek EEG biofeedbacku je trvalý, stejně jako se člověk naučí číst, psát nebo počítat. U některých dětí může tato metoda pomáhat při nácviu relaxace, pozornosti vizuomotorické koordinace. EEG biofeedback by měl sloužit jako doplňková metoda při léčbě dětí s ADHD a neměl by v žádném případě nahrazovat standardní postupy léčby.

Na základě některých studií, může být argumentem pro využití EEG biofeedbacku podle Drtílkové (2007) výskyt pomalejších frekvencí pásma θ a menší podíl rychlejší aktivity pásma α a pomalejšího pásma β (12-15 Hz). V rámci praxe při využití EEG tréninku bylo zjištěno, že může pozitivně ovlivňovat chování, pozornost a učení. Jeho účinnost byla

vyzkoušena u pilotů, kosmonautů, v medicíně u různých poruch, například poruchy učení, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, nespavost, deprese, epilepsie, migréna, tiky, bolesti hlavy, autismus, chronický únavový syndrom, traumatické zranění hlavy, schizofrenie, rehabilitace po mrtvici nebo ochrnutí. Právě pro tuto univerzálnost využití je některými odborníky považována spíše za relaxační techniku nebo jako nácvik soustředění a pozornosti. Na základě studií a vyhodnocení výsledků EEG biofeedbacku, je tato metoda považována jen za pravděpodobně účinnou v léčbě ADHD. Specifický účinek biofeedbacku při léčbě ADHD je dle odborníků nutné potvrdit na základě exaktnějších metod, jinak lze tento postup považovat pouze za experimentální. Rovněž The American Academy of Pediatrics (AAP) nezařazuje EEG biofeedback v současné době mezi dostatečně účinné a ověřené způsoby léčby u dětí s ADHD.

3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Vzdělávacím procesem ve školním prostředí prochází téměř každé dítě. Podle Vojtové (2008) by měla být škola místem, kde jsou vytvářeny rovnoprávné vzdělávací příležitosti pro všechny děti. Mezi žáky se nachází i takoví jedinci, kteří jsou ze školy vylučováni z důvodu nedostatečné motivace k učení a pro různé problémy a poruchy chování. Trendem dnešního vzdělávání ve školách je snaha o výkony a prestiž a vzdělávání těchto žáků je zatěžuje. V současné době společnost požaduje po školách, aby se zaměřily na společné inkluzivní vzdělávání všech dětí bez ohledu na jejich odlišnosti a nesly tak odpovědnost za jejich vzdělávání. Dále Vojtová (2008) uvádí, že tyto snahy se projevují i v českém školském prostředí, ale přesto stojí děti s poruchami chování na okraji pozornosti a jejich vyloučení bývá častým jevem. Ministerstvo školství vytvořilo koncepci vzdělávání a kutikulárních dokumentů podmínky pro společné vzdělávání i těchto žáků a systémově vede pedagogy k prevenci nežádoucích projevů v chování žáků a zajištění zdravého sociálního prostředí ve škole. Hlavním tématem současné pedagogiky u nás i v zahraničí je edukace dětí s problémy v chování, v riziku poruch chování a rozvinutou poruchou chování. Pro zabezpečení budoucí kvality života dítěte je nezbytné, rozpoznání rizik v individuální, sociální a školní rovině. Je to první krok k zastavení nežádoucího vývoje v chování žáka a k vytvoření určité strategie intervence pro podpoření jeho motivace k učení a pro adaptaci modelů jeho chování.

3.1 Prostředí školy

„Unesco ve svém konceptu Škola pro všechny (School for All) vymezilo dvě základní oblasti, které definují kvalitu vzdělávání, kvalitu života školy: první je úloha vzdělávání v procesu kognitivního rozvoje žáků, druhou je úloha vzdělávání v procesu vytváření a podpory společných hodnot, rozvoje kreativity a emocionálního vývoje“ (Bartoňová, Vítková, 2008, s. 277). Odborníci se s tímto konceptem shodují a spojují kvalitu života školy s vnímáním a prožíváním jednotlivých žáků. Děti s poruchami chování mívají problémy v obou oblastech, které vymezují kvalitu vzdělávání, v navazování sociálních vztahů, v nepřiměřených reakcích v určitých situacích, tendence k depresivním náladám, úzkostným stavům, psychosomatické potíže ve spojení se školou. Právě tyto děti by měly dostat ve škole příležitost k rozvoji a trénování kompetencí, a tím si mohly vytvářet vztah k jiným osobám a být aktivní součástí svého prostředí.

Podle Bartoňové, Vítkové (2007) probíhá vzdělávání žáků s poruchami chování, hyperaktivních a s edukačními problémy v základních školách, speciálních třídách při

základní škole a v základních školách praktických. Pro žáky s poruchami chování, které mají protispolečenský charakter, jsou určena speciální školská zařízení.

3.1.1 Specifika v přístupu učitele k dítěti ve školním prostředí

„Žák s problémovým chováním je žák, který svými výkony ve školní práci, popř. svým chováním nesplňuje očekávání učitele“ (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 89). Svými reakcemi, postoji, výkony znamená pro učitele přítěž, protože vyžaduje jeho speciální pozornost. V rámci úspěšné speciálně pedagogické intervence je významné využití speciálních pedagogických metod a forem práce a menší počet žáků ve třídě. Dalšími podmínkami jsou:

- Odpočinkový kout pro relaxaci žáka nebo pro plnění požadavků učitele, které nevyžadují práci v lavici (například část učebny)
- Nadstandardní vybavení pro sportovní aktivity a zájmové činnosti pro žáky s edukačními problémy
- Zajištění vhodné dopravy žáků do školy, aby se předcházelo záškoláctví

Žáčková, Jucovičová (2005) uvádí, že pokud se jedná o silnou formu poruchy chování, může být na základě odborného vyšetření dítě zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. Dítěti je vypracován individuální vzdělávací plán, o který by měli rodiče učitele požádat a současně se na něm částečně podílet. Individuální vzdělávací plán lze v průběhu roku měnit a přizpůsobovat aktuální situaci dítěte. Pedagogicko psychologická poradna by měla dvakrát ročně vyhodnocovat jeho plnění, dodržování postupů a opatření. V případě, že nejsou dodržovány některé postupy, informuje ředitele školy. Pokud odborník zjistí u dítěte potíže spojené s ADHD, zašle zprávu se souhlasem rodičů škole. Tato zpráva by měla obsahovat konkrétní doporučení pro učitele, který dítě vyučuje:

- Nekárat dítě za projevy, které jsou typické pro LMD (ADHD, ADD) – neklid, vykřikování
- Umožnit pohybové uvolnění dítěti v průběhu vyučování
- Chválit za vhodné chování, ale i za malé pokroky
- Pokud možno na projevy typické LMD (ADHD, ADD) nereagovat
- Pracovat v kratších, častěji se střídajících úsecích
- Umožnit dítěti změnu pracovní polohy
- Umožnit krátkou relaxaci, odpočinek

- Nehodnotit jako chybu to, co dítě nestihne dokončit, upřednostnit kvalitu před kvantitou
- Umožnit zrakovou oporu u diktovaných příkladů, dát zadání předem předepsané
- Při ústním zkoušení vytvořit vstřícnou atmosféru a nenaléhat na rychlou odpověď
- Při negativním hodnocení dítěte spolužáky, využít ústního ověřování mimo kolektiv
- Vytvoření vstřícné atmosféry ve třídě, aby dítě zažilo i kladné emoce
- Dítě posadit ve třídě na méně rušivé místo, aby se mohlo lépe soustředit
- Dohlédnout na zaznamenávání domácího úkolu, pomůcek
- Chválit i za malé pozitivní prvky v chování, pomoc spolužákovi, empatie, zvládnutí určité situace

Drtílková, Šerý (2007) uvádí, že ve škole by měl být pro děti s hyperkinetickou poruchou použit při klasifikaci specifický přístup. Znamka z chování nebo z předmětů by neměla být snížena, pokud je důvodem selhávání tato porucha. V rámci hodnocení je možné využít slovní hodnocení nebo pomoci bodů. Písemné práce je dobré rozdělit na kratší části a při ústním zkoušení je lépe dítě vyvolávat častěji a zkoušet kratší dobu.

Pro úspěšnost vzdělávání žáků se specifickými poruchami chování velmi významná spolupráce s rodiči. Pro učitele je nezbytná dobrá znalost žáka, jeho rodinného prostředí pro efektivní práci ve vyučování. V současné době je však stále mezi školou a rodinou komunikační bariéra, která souvisí s nedostatkem vzájemné důvěry

3.2 Prostředí rodiny

Podle Drtílkové, Šerého (2007) by se měla diagnóza hyperkinetické poruchy a její příznaky dítěti sdělit, a to velmi citlivě a přiměřeně věku. Dá se tak předejít pocitům méněcennosti, které děti zažívají při srovnávání vlastních nedostatků s úspěšnějšími vrstevníky. Je nutné však zabránit tomu, aby diagnóza hyperkinetické poruchy chování sloužila jako omluva vzniklých problémů, přestupků nebo neplnění povinností. Rodiče by měli dítěti pomoci zvednout sebedůvěru, neboť neúspěchy mohou být důvodem k jeho rezignaci, nezájmu o učení, pocitu zklamání rodičů, strachu ze školy. Tyto pocity mohou časem vyvolat u dítěte úzkost, deprese, vzdorovité chování a odmítavost.

„Ve výchově dětí s hyperaktivitou a poruchami pozornosti platí známá zásada pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu“. Dítě by mělo zažívat – stejně jako

jeho vrstevníci – pocit úspěchu, cítit u rodičů porozumění, zastání a bezpečí“ (Drtílková, Šerý, 2007, s. 247). Rodiče by měli vědět, které úkoly a povinnosti může dítě zvládnout, které jsou pro něho splnitelné, které může udělat dobře a pak by měla následovat pochvala. Tresty nebo výčitky za nesplněný úkol mnoho nepomohou. Být tolerantní, neznamená však pro dítě, že si bude dělat co, chce. Rodiče musí sami rozeznat projevy související s hyperkinetickou poruchou chování a odlišit je od běžné dětské umíněnosti, žárlivosti, zlomyslnosti, vzdorovitosti a sobectví a dalších projevů, které souvisí s charakterem dítěte. Pro rodiče není jednoduché vychovávat takové dítě. Je k tomu potřeba informovanost o poruše, využívat vhodnou taktiku, předvídat reakce a umět se vcítit do psychiky dítěte.

3.2.1 Odměny a tresty

Pro dítě má velký význam zavedení řádu. Drtílková, Šerý (2007) uvádí, že v mnohých rodinách rodiče vytvořili kartičky s obrázky, které menšímu dítěti připomínají jeho povinnosti. U starších dětí je výhodou zavedení deníku, kde je uveden například rozvrh dne a všechny povinnosti a úkoly, které má dítě za ten den splnit. Za každý splněný úkol je třeba dítě pochválit nebo odměnit. Tím je posilováno pozitivní a žádoucí chování. Rodiče by měli s dítětem probrat cíle, které by mělo dosáhnout a ocenit každý kladný krok k tomuto cíli. Jako odměnu za vhodné chování může dítě dostávat například body, které se koncem týdne sečtou a za ně dostane sladkost nebo hračku. Odejmutí bodů, zabavení hračky, zákaz oblíbené činnosti je formou trestu za nesplnění povinností nebo nerespektování příkazů. Trest by neměli rodiče udělovat ve vzteku, bezprostředně po rozčilení. Často je v literatuře doporučováno jako uklidnění dítěte omezení jeho pohybové aktivity. Ale pro hyperaktivní dítě může toto delší a násilné omezení pohybové aktivity znamenat zvýšení psychického napětí, podrážděnost a stres. Rodiče by měli zvolit jiné řešení. Rovněž časté napomínání, okřikování a příkazování, někdy i tělesné tresty mohou ztratit svůj účinek, neboť dítě se proti nim časem obrní a nic si z nich nedělá. Spíše naopak ještě častěji provokuje a dělá schválnosti. U starších dětí je lépe zvolit jako formu trestu zákaz některé činnosti například sledování televize, počítačové hry nebo zábavu s kamarády.

3.2.2 Specifika přístupu rodičů k dítěti v rámci školní docházky

Drtílková, Šerý (2007) uvádí, že první roky školní docházky bývají pro děti a jejich rodiče nejtěžší, neboť porucha aktivity a pozornosti je nejvýraznější. Dítě vyrušuje, nedává pozor, nosí domů poznámky, je nepozorné, nepořádné. Úkolem rodičů je podporovat u dítěte

všechny jeho dobré vlastnosti a zájmy a nepodlomit mu v tomto krizovém období sebedůvěru. Je třeba vytvořit dítěti určitý denní plán, podle kterého si může dítě lépe řídit svoje povinnosti a volnočasové aktivity. Řešením může být zavedení malého deníčku, kde budou zapsány splněné i nesplněné aktivity. Za každou splněnou činnost by mělo být dítě pochváleno nebo případně odměněno. Děti se jen těžce soustředí delší dobu na jednu činnost, proto je tomu potřeba přizpůsobit i styl učení. Druh činnosti by se měl střídat tak, aby nebyl jednotvárný a je nutné dělat častější přestávky. Velký význam pro dítě má vytvoření klidného prostředí bez rušivých vlivů, které by mohly odpoutávat pozornost například při psaní úkolů. Rovněž i na stole by neměly být předměty, které by mohly dítě svádět ke hraní. Při psaní úkolů je rovněž vhodný dohled některého z rodičů nad dítětem a také jeho povzbuzení. Rodiče by měli souhlasit s individuálním vzdělávacím programem ve škole a navazovat na něj svojí výchovou a vedením dítěte v rodině. Dítěti s hyperkinetickou poruchou je třeba zabezpečit hodně pohybu, jinak se v něm zvyšuje napětí a zhoršuje výkonnost. Proto je třeba dítě zapojit do různých sportovních aktivit, kde může trénovat postřeh a dodržování pravidel hry. Zapojením dítěte do různých volnočasových aktivit, mohou rodiče dítěti umožnit vyniknout v některé jeho schopnosti. Dítě má tak možnost zažít úspěch a zvýšit si sebevědomí. Děti s hyperkinetickou poruchou bývají kreativní, tvořivé, rádi uplatňují svůj názor a může se u nich projevit skrytý talent k určité činnosti. Příkladem mohou být některé osobnosti mezi umělci a spisovateli.

4 INTERVENENCE

Podle Vítkové (2007) je intervence k žákům a pedagogům založena na stejných principech a jejím cílem je budování cesty sebepodpory, která pomůže zvládnout žákovskou i učitelskou roli. Vojtová (2008) uvádí, že ve vztahu k žákům s poruchami emocí a chování a v inkluzivním rámci vzdělávání je intervence směřována k přerušení nežádoucího vývoje chování a k iniciování procesů jeho změny. Jedná se o změnu, kterou může vytvořit pedagog, který je informovaný, vnímavý a cílevědomý a má snahu dítěti i sobě pomoci. Tato změna, je jako jediná možnost pro řešení stresu při každodenních krizích při výchově dítěte s problémy chování. Hovoříme o speciálních intervenčních postupech, které se využívají pro práci s jednotlivými žáky s poruchou chování nebo malými skupinami.

Podle Pokorné (2001) je prioritou pochopení specifického problému dítěte s hyperkinetickou poruchou chování a strategie nápravy je až na druhém místě. Je nutné pochopit a porozumět chování dítěte ve všech souvislostech a teprve pak zvolit vhodný cíl nápravy. Pomoc, terapie a intervence by měly vycházet z projevů a příčin hyperkinetických poruch. Hyperkinetické poruchy – porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování (ADHD) mají specifickou etiologii, proto se považují za specifické poruchy chování. V kognitivní oblasti je to porucha selekce podnětů, kdy dítě není schopné vybírat z nevhodnějších podnětů a vytěsnit některé nedůležité informace, například hluk z ulice, zvuky ve třídě, nemyslet na dění o přestávce nebo na odpolední aktivity. Děti navenek působí, že mají příliš mnoho energie a rodiče se snaží přihlásit je na odpolední sportovní kroužky, kde by mohly děti tuto energii uvolnit. Tuto snahu podporují a doporučují někteří odborníci v psychologických poradnách. Podle Pokorné (2001) se jedná o omyl. Děti s touto poruchou jsou neustále v pohybu a odreagování pohybem sice potřebují, ale lepší variantou je zvolení terapie, která má naopak dítě zklidnit, například některé relaxačně aktivační metody. Potřeba dítěte po zklidnění souvisí i s postojem rodičů a učitelů a jejich klidným, laskavým a důsledným vedením. Svůj neklid dítě přenáší ne celé svoje okolí. Rodiče a učitelé jsou v neustálém stresu, ale přesto se nesmí nechat vyvést z míry. Důslednost vychovatelů je spojena s řádem, který pomáhá dítěti vyrovnat se s organizací povinností a úkolů během dne a může tak dítě zklidnit a pomoci mu zvnitřnit řád vlastního života. Pro dítě je dobré, pokud je vedeno k dodržování určitého denního řádu a na změny v činnostech je předem upozorňováno, neboť mu trvá několik minut, než dostane do nové činnosti a přeorientuje se. Pokud se určité situace opakují, dítě se na změnu lépe připraví. Odborníci doporučují vytvářet dítěti běžné rituály, které následnost některých činností zautomatizují.

4.1 Intervence ve škole

Pokorná (2001) uvádí všeobecné zásady pro práci s dítětem s hyperkinetickou poruchou ve škole:

Útulné prostředí třídy, které působí harmonickým a klidným dojmem

Třídy především na prvním stupni obsahují v současné době příliš mnoho zrakových podnětů. Jedná se o nápadné obrázky pohádkových bytostí, šňůry s lampionky, vystavené výrobky dětí, školní pomůcky. Tyto příliš barevné předměty mají vliv na soustředěnost dětí při výuce.

V zorném poli dítěte by měly být jen pomůcky, které potřebuje ke splnění svého úkolu

U menších dětí s výrazným neklidem je vhodné, aby dostaly jen předlohu cvičení, které mají zpracovat. Později, když dítě zvládá určitou dovednost, je možné mu podmínky méně zjednodušovat. Je třeba rozlišovat, zda jde o neznalost školní látky nebo o neschopnost dítěte se orientovat v textu.

Pokud dítě prokáže určitou schopnost, mělo by být pozitivně hodnoceno. Dítě má být na to co udělalo správně, upozorněno.

Pokud se dítěti řekne, že se dobře naučilo například počítání, gramatiku nebo dobře zvládlo určitou situaci, dostane tak konkrétní a přesnou informaci, která je lepším řešením, než když je pochváleno. Učitel tak nezasahuje do dynamiky vztahů ve třídě. Pochvala před ostatními žáky může být pro dítě na druhém stupni nepříjemná, potřebuje přece patřit mezi ostatní spolužáky a chce být jimi přijímáno.

Z hlediska terapeutického nejsou pro dítě vhodné činnosti, spojené s rychlostí a závoděním

Soutěžením je u dítěte podporováno impulzivní chování a zbrkllost.

Dítě by mělo dostávat úkoly přiměřeně svému věku, ale kratší

Postupně by měly být nároky zvyšovány, aby se dítě přizpůsobilo nárokům, které jsou kladeny na ostatní žáky.

Dítě by mělo rozumět zadání úkolu

Dítě s hyperkinetickou poruchou může přeslechnout část zadání úkolu, proto je nutné zjistit, zda instrukci rozumí. Mělo by se naučit hledat klíčová slova, která mu naznačí, co má dělat a jakým způsobem.

I když jsou přechodně na dítě kladeny nižší nároky, je třeba důsledně dbát na splnění úkolu

Dětem s hyperkinetickou poruchou vyhovuje pravidelná a systematická práce, lépe spolupracuje

Pro dítě je důležitý řád a určité rituály při sestavování hodiny

Pokud dítě ví předem, jaká činnost ho čeká je klidnější. Jedná se o rituál začátku a konce hodiny. Mělo by vědět na začátku obsah hodiny, jaké činnosti a úkoly jsou naplánovány.

Nácvik sociálních dovedností

Děti s hyperkinetickou poruchou žijí v jiné situaci a sociálním dovednostem se neučí spontánně jako jejich vrstevníci. Bývají rovněž častěji trestáni než jiné děti. Měli by mít větší podporu a získat více možností a návodů, jak řešit vzniklé sociální situace. Řešení by měla být dítěti pochopitelná a dané situaci přiměřená.

Dobré vztahy s vrstevníky

Dítě s hyperkinetickou poruchou není často příliš ve třídě oblíbené, opoždí se ve hře, svojí zbrklostí narušuje společné činnosti, svůj neklid přenáší na ostatní děti. Není dobrým řešením dítě vyloučit ze hry. Pro dítě je velmi důležité najít si ve třídě kamaráda, ale je to často obtížné. Velmi záleží na postoji učitele k dítěti, jeho přístup k dítěti je vzorem pro ostatní děti ve třídě. Měl by o potížích dítěte s ostatními žáky hovořit otevřeně a s porozuměním.

Význam odměny a dárku.

Odměnu dostávají děti většinou ve škole z důvodu, aby podaly lepší výkon. Dárek je však projevem přízně k dítěti, když mu chceme vyjádřit svůj pozitivní vztah nebo mu chceme udělat radost. Rodiče by měli projevovat přízeň i svým neúspěšným a neklidným dětem, i když nesouhlasí s jejich chováním. V případě, že je dítě jen trestáno a nedostane se mu pochvaly nebo projevu přízně, začne být agresivní nebo naopak se stáhnout do izolace. Úlohou každého rodiče je vytvořit dobrý vzájemný vztah se svým dítětem na základě přátelství a důvěry.

4.2 Intervence v rodině

Pokorná (2001) uvádí zásady pro práci s dítětem s hyperkinetickou poruchou chování v rodinném prostředí:

Hyperkinetická porucha není nemoc, ale vzorec problémů chování

Pro rodiče je důležité oddělit od samotného dítěte způsoby chování a na základě toho zvolit vhodnou komunikaci. Dítěti pokládat otázky tak, aby dokázalo odpovědět. Na otázku proč určitou věc udělalo, nezná odpověď. Ale při dobře zvolené otázce, například proč k tomu došlo nebo co se stalo, je dítě schopné nalézt odpověď. V tomto případě lze dítěti poradit, jak se má chovat a na co si má dát pozor.

Dítě netrestat za to, co nedokáže nebo co udělalo vědomě špatně

Děti s hyperkinetickou poruchou nedokáží rychle rozlišovat mezi podněty a mají zkreslený obraz činností a jejich příčin. Je důležité se ptát dítěte při každém jeho neúspěchu, jak situaci vidělo, co si myslelo a řeklo z důsledků jeho percepčních chyb tak můžeme vyhodnotit jeho počínání. Je třeba naučit dítě, aby sledovalo své pocity a vnitřní prožívání, jediné tak může ovlivnit své chování a porozumět jiným lidem.

Hyperkinetická porucha je vývojovou poruchou

Dítě se začne zklidňovat až v pubertě, kdy snižuje jeho impulzivita. Podmínkou toho je vstřícný a laskavý přístup rodičů. V případě, že je dítě jen trestáno, můžou se jeho problémy zhoršovat, prohlubuje se negativismus a vzdor. Není to způsobeno vlivem samotné poruchy, ale výchovným působením rodičů. Negativní přístup rodičů k dítěti může být do budoucna důvodem vzniku jeho asociálních postojů.

Zlovyky a nežádoucí chování dítěte je dobré relativizovat

To znamená dávat dítěti návody a dodávat odvalu k tomu, aby situaci příště řešilo jinak. Není dobré dítěti opakovaně vytýkat stejnou věc, podléhat dítěti, když si něco vynucuje nebo připomínat mu jeho neúspěch. Chyby dítěte nepřehlížet, ale dát dítěti najevo, že s danou situací nesouhlasíme. Je dobré s ním probrat možnosti nápravy situace a nabídnout mu pomoc. Aktivní by však mělo být dítě, rodiče mu mají být jen nápomocni, aby mohlo začít znovu a použilo vhodnější řešení problémů.

Pocit bezmoci a bezradnosti rodičů

Pro rodiče je důležité dozvědět se, po čem dítě touží, jaké má problémy a co je pro něj důležité. Dítě s hyperkinetickou poruchou je jiné a má jiné priority, proto je třeba se s ním domluvit na společných postupech a vzájemném soužití. Pokud jsou na obou stranách bariéry a nedokážou spolu v klidu vzájemně komunikovat, je zde možnost navštívit některé instituce, které mohou poskytnout pomoc.

Vztahy mezi sourozenci

Dítě s hyperkinetickou poruchou nabourávají nejen vztahy v rodině, ale prakticky celé její fungování. Aby byla vyvážena dynamika celé rodiny, nesmějí rodiče své dítě porovnávat nebo případně kritizovat před ostatními dětmi. Pro rodiče je důležité rozdělit svoji pozornost a přízeň stejně všem svým dětem.

Klidnější domácí atmosféra znamená eliminaci nežádoucího chování

Rodiče dítěte s hyperkinetickou poruchou naučí život větší trpělivosti a sebeovládání, umění radovat se z každého sebemenšího úspěchu dítěte. Dítě by mělo mít pocit, že za ním rodiče stojí v jeho úspěšných i neúspěšných dnech a jsou mu oporou.

Intervence u dětí s poruchami emocí a chování má podle Vítkové (2007) svá specifika, která jsou spojena se zátěží vedení těchto dětí. Úspěch pedagoga spočívá v jeho aktivním přístupu k problémům dětí, uvědomění si vlastních schopností a možností nejen při nastavování změn, ale i při řízení a ovlivňování chování dětí.

4.3 Systém poradenských služeb

Rodiče mají možnost už při prvních příznacích poruchy spolupracovat s třídním učitelem. V případě, že nedokážou společně vytvořit strategii k odstranění potíží, nabízí se možnost využít jinou pomoc.

Pokorná (2001) uvádí následující dostupnou pomoc:

Výchovný poradce je učitel, který je proškolen v dvouletém vzdělávacím kurzu a zabývá se nejen výukou, ale i speciálními potřebami žáků ve škole. Snaží se dítěti pomáhat při výchovných problémech, neúspěchu, při obtížné adaptaci na školní prostředí, ale i při volbě dalšího vzdělávání nebo budoucího výběru povolání.

Speciální třídy pro děti se specifickými poruchami učení a chování mohou být zřízeny vedením základních škol. V těchto třídách se vyučuje jen omezený počet žáků.

Integrace dítěte se specifickou poruchou učení a chování do základní školy spočívá v tom, že škola dostává na žáka finanční dotaci a žákovi je tak poskytována podpůrná péče.

Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování

Pedagogicko-psychologické poradny mohou být dítěti doporučeny učitelem nebo výchovným poradcem. Byly založeny už v 60. letech minulého století a poskytují služby v celé České republice. Kontakt na psychologa nejbližší poradny má ředitel nebo třídní učitel příslušné základní školy. Rodič má možnost zvolit pro své dítě psychologa dle svého uvážení.

Speciálně-pedagogická centra jsou zřizována při specializovaných školách a mají na starosti děti s dalším zdravotním postižením a řeší jejich výchovné a výukové problémy. Zabývají se především integrací těchto dětí do tříd běžného typu základních škol.

Rodinné poradny nabízí konzultace a podporu celé rodině. Pracuje zde také dětský psycholog.

Speciální péče, kterou poskytují některá zdravotnická zařízení

Dys-centra jsou specializovaná pracoviště pro děti se specifickou poruchou učení a chování, která vznikla teprve v posledních deseti letech.

Centra pro rodinu mají specifické zaměření podle potřeb regionu, ve kterém vznikla

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Charakteristika kvalitativního výzkumu

V rámci výzkumného šetření jsem využila kvalitativní výzkum. Podle Gavory (2000) se kvalitativní výzkum vyznačuje dlouhodobostí, intenzivností a podrobným zápisem. Pozorovatel pečlivě zaznamenává všechno, co se ve zkoumaném prostředí odehrává. Při vlastním pozorování nebo bezprostředně po něm si vše zapisuje, dělá si poznámky, ze kterých následně vytváří celkový obraz o zkoumaném prostředí. Všechny jevy by měly být vysvětleny očima zkoumaných osob, ne na základě vlastního názoru nebo očekávání. Jednou z metod kvalitativního výzkumu je i případová studie (kazuistika).

Cíl výzkumného projektu

Cílem výzkumné činnosti v diplomové práci bylo zjistit, jaký je vývoj sledovaných chlapců se specifickou poruchou chování ve školním i rodinném prostředí, jaký je u nich vývoj této poruchy a řešení problému a které rizikové faktory se podílely na vzniku a rozvoji poruchy chování u obou chlapců.

Výzkumné problémy

- Analýza vývoje specifické poruchy chování u sledovaných žáků základní školy a současné řešení problému
- Analýza vlivu rodinného a školního prostředí na sledované žáky se specifickou poruchou chování
- Hledání rizikových faktorů, které jsou příčinou vzniku a rozvoje specifické poruchy chování u sledovaných žáků

Výzkumný vzorek

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolila čtyři žáky základní školy se specifickou poruchou chování, kteří jsou zařazeni do kolektivu dětí ve třídě běžného typu na nižším stupni základní školy.

S ohledem na ochranu osobnostních práv šetřených fyzických osob, byla změněna jména zkoumaných dětí a nejsou uvedena konkrétní školská zařízení.

5.2 Specifikace výzkumného postupu

V rámci diplomové práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum s využitím kazuistik. Je to metoda více časově náročná, ale vzhledem ke zvolenému tématu problematiky specifických poruch chování, se jeví nejvhodnější. Zkoumání této problematiky je velmi složité a specifické, stejně jak je uvedeno toto specifikum v samotném názvu poruchy - specifická porucha chování.

Pro svůj výzkum jsem zvolila čtyři chlapce se specifickou poruchou chování. Chlapci jsou zařazeni do kolektivu dětí ve třídě běžného typu na 1. stupni ZŠ. Můj výběr byl záměrný za účelem zjištění vývoje poruchy chování u zkoumaných žáků, zmapování rizikových faktorů, které tuto poruchu způsobují a problematiku jejich vztahů ve školním i rodinném prostředí. Na základě případových studií se budu snažit poskytnout reálný obraz z jejich života. Realizace výzkumného šetření bude probíhat v průběhu školního roku 2009-2010 a 2010-2011. K dispozici budu mít dokumentaci o dětech, konkrétní materiály o jejich činnosti - jejich písemné a výtvarné práce z vyučování, záznamy výsledku pozorování, záznamy rozhovorů.

Výzkum je částečným nahlédnutím do jejich osobního života, ale i života jejich rodiny. Proto je nutné postupovat velmi citlivě a diskrétně.

Výzkumné metody

Při zpracování kazuistik jsem využila tyto metody:

1. Přímé pozorování
2. Strukturovaný rozhovor s rodiči
3. Strukturovaný rozhovor s pedagogickými pracovníky
4. Studium a analýza dokumentace o dětech
5. Analýza konkrétních edukačních produktů sledovaných dětí
6. Studium a analýza odborné literatury
7. Metoda kazuistická

Klasifikace použitých metod

Přímé pozorování

Podle Gavory (2000) pozorování znamená sledování činností lidí, záznam této činnosti, včetně její analýzy a vyhodnocení. Pokud pozorovatel sleduje průběh činností osobně, jedná

se o přímé pozorování. Při přímém pozorování má být pozorovatel umístěn tak, aby nerušil pozorované osoby. Ve třídě je nejlepší místo v rohu učebny, za zády žáků.

Strukturovaný rozhovor

Podle Musilové (2003) je nejpřínosnější podobou rozhovoru jako nástroje poznání, strukturální standardizovaný rozhovor. Jedná se o rozhovor, kde jsou použity řízené otázky, tzn. otázky předem přesně formulované a sestavené do pořadí vzhledem k záměru a cíli šetření.

Pro strukturovaný rozhovor s třídní učitelkou jsem připravila sérii otázek, které se vztahovaly k začlenění chlapců se specifickou poruchou chování do třídy. Rozhovor s třídní učitelkou je uveden v přesném znění v praktické části diplomové práce.

V rámci strukturovaného rozhovoru s rodiči jsem připravila 6 otázek, které byly zaměřeny na výchovné problémy, na přípravu dětí do školy a možnosti řešení problému. Vzhledem k tomu, že rodiče ani jednoho z chlapců nesouhlasili s nahráváním rozhovoru a jeho zveřejněním, uvádím jako přílohu v diplomové práci pouze otázky pokládané v rozhovoru.

Analýza konkrétních edukačních produktů žáka

„Uvedenou metodou učitel sleduje kvalitativní úroveň výsledků činností žáka. Jedná se o činnosti, které jsou dokladem jeho edukačního vývoje a pokroku“ (Musilová, 2003, s. 21). Podle Musilové (2003) lze rozčlenit výsledky činnosti žáka do dvou skupin. V první skupině se jedná o písemný a výtvarný projev (slohová práce, diktáty, písemné práce, výkresy) nebo výrobky (produkty pracovního vyučování, modely). Druhou skupinu charakterizují motorické dovednosti, například v tělesné výchově, ve výtvarné výchově, v pracovním vyučování, v postupech při odborných pracích a v informatice.

Kazuistika

Podle Musilové (2003) je kazuistika systematické zkoumání jednotlivce na základě pozorování a s využitím rozhovoru, která umožňuje detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje jeho osobnosti. Získané poznatky nelze generalizovat. V medicíně slouží kazuistika lékařům k popisu průběhu onemocnění pacienta v rámci diagnózy. V pedagogice a psychologii se kazuistika využívá za účelem získávání informací o dosavadním vývoji jedince, při sledování nestandardních jedinců, například nadané děti, děti znevýhodněné mentálním, smyslovým nebo tělesným postižením a rovněž při sledování jednotlivých osobnostních projevů se záměrem vysvětlit chování jedince. Pedagogická kazuistika obsahuje

osobní a rodinnou anamnézu, diagnózu, určení pravděpodobných faktorů, které stav ovlivnily, a prognózu, která poskytuje příslušná doporučení a opatření.

Všechny výše analyzované metody byly použity k sestavení případových studií (kazuistik) a jsou longitudinálními studii.

Interpretace výsledků

Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány ve formě kazuistiky a zahrnují diagnózy, analýzy i prognózy. Součástí kazuistik je zhodnocení a prognóza vývoje chlapců, které jsem zpracovala na základě studia odborné literatury a na základě výsledků získaných použitými metodami.

5.3 Kazuistiky žáků se specifickou poruchou chování

5.3.1 Kazuistika 1. Tadeáš (narozen 2002)

(jméno chlapce je fiktivní)

9-letý chlapec, žák běžné třídy ZŠ, nyní ve 3. ročníku

Diagnóza:

V Pedagogicko-psychologické poradně diagnostikovány poruchy chování, poruchy pozornosti ADHD, specifická porucha učení – dysgrafie.

Charakteristika zevnějšku

Štíhlý chlapec, tmavé vlasy, na první dojem působí mile a sympaticky

Rodinná anamnéza

Tadeášovi rodiče se rozvedli v jeho 5 letech. Matka má středoškolské vzdělání, znovu založila rodinu a s novým partnerem má dalšího syna. O obě děti pečuje řádně. Biologický otec se o Tadeáše velmi zajímá, bere si jej na víkendy i dovolené. S bývalou manželkou vycházel zpočátku špatně, v současné době se situace zklidnila, snaží se řešit problémy svého syna společně. Vztah s nevlastním otcem je problematictější, protože si s Tadeášem nevěděl rady, občas jej i fyzicky potrestal.

Osobní anamnéza

Matčino první těhotenství, porod komplikovaný. Už od dětství velmi neklidný, vztekly až agresivní, utrpěl několik úrazů (rozbitá hlava, otřes mozku, zlomenina horní končetiny).

Školní anamnéza

Tadeáš nastoupil do mateřské školy ve 4 letech. Nedokázal se přizpůsobit a jeho chování bylo problémové. Neustále běhal, křičel a ubližoval dětem. Nedokázal se soustředit na hru, při napomenutí učitelkou se zvýšila jeho agresivita a byl nevladatelný. Matka byla upozorněna na problematiku chování Tadeáše, ale situaci neřešila a odmítala spolupracovat. Při rozhovoru se jen usmívala a tvářila se, že se jí to netýká. Tadeáše se zastávala a chybu viděla v učitelce, která podle ní nedokáže děti správně usměrnit. V zájmu ostatních dětí jí bylo

navrženo, aby se synovi věnovala raději sama a v domácím prostředí, neboť syn potřebuje spíše individuální péči. S tímto řešením matka nesouhlasila a trvala na jeho pobytu v mateřské škole. Tadeáš absolvoval zápis do 1. třídy ZŠ, nebyl mu doporučen odklad školní docházky, proto nastoupil do 1. třídy už v šesti a půl letech.

Vývoj problému – 1. ročník ZŠ

Jedná se o velmi živého hochu, který se rád předvádí. Vyrušuje ve výuce, stále něco vykřikuje, povolává na spolužáky, nedává pozor, nereaguje na pokyny učitele, splní úkol až po několikáté výzvě. O přestávce se rád válí po zemi a strhává na podlahu chlapce. Často se stávalo, že se dotýkal jejich rozkroku a předváděl pohyby při sexuálním styku. Ke hře si vybírá vždy submisivní jedince, které může řídit. Přitom on sám nepatří mezi vůdčí typy, chápe svou podřadnou pozici, dominantním chlapcům jde z cesty. Jeho agresivita se stupňovala, způsobil spolužákovi úderem deskami na učebnice otřes mozku. Jednání s maminkou bylo plné emocí. Zpočátku reagovala útočně, svalovala vinu na ostatní. Posléze sama přiznala, že si už se synem neví rady. Přijala nabídku spolupráce s nadací, která se věnuje řešení výchovných potíží u dětí a na modelových situacích ukazuje vhodné řešení problému. Terapii navštěvovali společně přibližně dva měsíce, poté se chování chlapce začalo opět zhoršovat. Objevují se příznaky šikany, kdy si pod pohrůzkou bití vynucoval od spolužáků cukrovinky, bral jim školní pomůcky a vracel je zpět za peníze. Škola reagovala jednáním se zákonnými zástupci Tadeáše, pohovorem se školním preventistou a nabídkou na vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně. Chlapci bylo uděleno napomenutí třídního učitele jako kázeňský postih.

Řešení problému

Chlapec odeslán na základě žádosti rodičů a školy na vyšetření do Pedagogicko-psychologické poradny.

Závěr a doporučení pedagogicko-psychologické poradny

Nižší frustrační tolerance, kolísání pozornosti a práceschopnosti v zátěži zřejmě na podkladu LMD/ADHD terénu. Dále postižení grafomotoriky, vizuomotoriky. Chlapec má doporučeno zohlednění - shovívavý přístup ve psaní, častější střídání činností, odreagování během vyučovací hodiny, např. rozdávání sešitů apod., dále individuální přístup a dopomoc učitele. Ve výchovné oblasti je doporučeno odlišovat projevy impulzivní od úmyslného

ublížení, oceňovat spíše kladné stránky chlapce. Neustupovat od dodržování pravidel, důslednost a jasné vymezení hranic byla doporučena i rodičům. Chlapec má navštěvovat psychologa.

Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 1. ročníku

Tadeáš je jako „živé stříbro“. Do všeho se vrhá po hlavě, bez rozmyslu, bohužel velmi často do problémových situací. Na začátku školního roku byl hodně agresivní, neznal míru své síly, rád působil ostatním bolest. Přes fyzickou sílu se dopracoval až k psychickému nátlaku na spolužáky. Komunikace s maminkou zpočátku velmi problematická, nevstřícná. Postupem času třídní učitelka s matkou navázala lepší vztah, kdy už nechápe učitele jako nepřítele, ale jako pomocníka při řešení problému. Sjednání školních a domácích pravidel a postupů vedlo k určitému zlepšení chování Tadeáše. Na konci 1. třídy chlapec absolvoval týdenní pobyt na škole v přírodě se svou třídní učitelkou a se spolužáky, kde se choval velmi dobře.

Vývoj problému – 2. ročník

Ve 2. ročníku podle názoru třídní učitelky Tadeáš v měsíci září pracuje soustředěně, snaží se dosahovat dobrých výsledků, má zájem o práci. Problémové chování teď chlapec vykazuje při setkávání s dalšími pedagogy – při výuce, ale také na chodbách školy, ve školní jídelně a školní družině. Dle četnosti zápisů v jeho žákovské knížce je žákovi uděleno napomenutí třídního učitele. Maminka opět nejdříve reaguje negativně, chybu hledá ve spolužácích, kantorech. Později přiznává, že si se synem zase neví rady a žádá o pomoc. Rodičům byla navržena terapie na přístroji Biofeedback. S nabídkou souhlasí, chlapec podstupoval asi půl roku pravidelně každý týden sezení. Zpočátku problémové chování chlapce přetrvává. Na jaře je zvána do výuky speciální pedagožka z Pedagogicko-psychologické poradny, aby monitorovala chlapcovo chování, navrhla další metody práce s žákem třídní učitelce a předala informace rodičům. I po další intenzivní práci vyučujících a rodiny je Tadeáš nadále třídní kašpárek, nedává pozor, ruší výuku. Při skupinové práci rád odbíhá, shazuje dětem věci z lavice. Pozitivní situace nastala během přestávek, kdy chlapec už není agresivní, hraje si s autíčky, válí se po zemi, ale záměrně nikomu neublíží. Občas má tendenci brát dětem věci, schovávat jim je a vracet až po čase.

Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 2. ročníku

Jedná se o „běh na dlouhou trať“. Chlapec je velmi upovídaný, neustále něco komentuje. Tím ruší ostatní děti při práci. Nedává často pozor, sám nezvládá pracovat samostatně, učitel mu musí být nápomocen, reaguje ale až na několikátý pokyn. Pozitivní je, že agresivita je na ústupu. Tadeáš opět absolvoval týdenní pobyt se školou v přírodě, kde bylo vše bez problémů. Chlapec hezky zpívá, recituje a je výborným vypravěčem vtipů. Třídní učitelka jej zařazuje do veřejných vystoupení, kde sklízí úspěch.

Vývoj problému – 1. pololetí 3. ročníku

Chlapec po nástupu do 3. třídy působí vyzráleji, dokáže delší dobu udržet pozornost, pracuje pečlivěji, k jeho agresivním výpadům vůči spolužákům téměř nedochází. Postupem času, v rozmezí 2 – 3 měsíců, se situace zhoršuje. Objevují se kázeňské přestupky z jeho strany ve formě častého strkání do dětí, nerespektování pokynů vyučujících. Tadeáš si vyhledává slabší jedince, kterým si dovoluje ubližovat fyzicky i výsměšně. Ve výuce obtěžuje všechny okolo sedící děti, bere jim věci a schovává je, často je popichuje, pošťuchuje do ramene. V lednu dochází ke kumulaci potíží.

Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 1. pololetí 3. ročníku

V tomto školním roce se na vyučování předmětů podílejí 4 pedagogové. Tadeáš neměl zpočátku vážnější potíže v žádném předmětu. Připisuji to jeho počátečnímu rozkoukávání a monitorování situace po prázdninách, kdy většina jeho spolužáků působí na něho dominantním dojmem. Tadeáš si tedy k nikomu raději nic nedovoloval. Postupem času dochází k jeho opětovnému navázání vztahu k jednomu velmi tichému a klidnému chlapci, kterému začíná ubližovat, strká do něj, bere mu věci. Tadeáš tohoto chlapce ale považuje za svého dobrého přítele, který mu vždy jeho nepěkné chování odpustí. Ostatní hoši si jeho provokace nenechají líbit. Tadeáš si rovněž vybírá slabší děvčata, která jsou pro něj snadným terčem. V měsíci prosinci a v lednu jeho problémové chování graduje, zřejmě vlivem únavy. Chlapec je také mnohem méně pozorným ve výuce, zhoršuje se jeho prospěch, nedokončuje často práci, i když ji má zkrácenou. Nevydrží v klidu, přestávky tráví popichováním, bitím a honěním spolužáků. Nedochází ke zlepšení ani po hovorech v soukromí, kde mu vysvětlují, co dělá špatně, jak by to mělo být. Snažila jsem se oceňovat na něm jeho dobré stránky, nekritizovat jej za maličkosti, bohužel Tadeáš stále překračuje hranice únosnosti. Dostává několik poznámek od kolegů za nekázeň. Matka vzala chlapce na kontrolní vyšetření do

Pedagogicko-psychologické poradny, kde v závěru psycholog doporučuje konzultaci u dětského psychiatra.

V rámci hodnocení jeho školního výkonu je Tadeáš úspěšný. Diktáty v českém jazyce píše téměř bezchybně, jeho rukopis je čitelný, i když trochu neurovnaný. Zdokonalil se v plynulosti čtení, v porozumění textu má však ještě mezery. V matematice trochu zaostává, potřebuje více času na osvojení učiva. Trochu má potíže s řešením slovních úloh, nerozlišuje vždy správně tvary souměrné a nesouměrné podle os. Velmi ho baví anglický jazyk a prvouka. V 1. pololetí 3. ročníku Tadeáš prospěl s vyznamenáním, bylo mu uděleno napomenutí třídního učitele za nekázeň. Rovněž vzhledem k jeho negativním projevům vůči spolužákům je jeho chování řešeno se školním preventistou pro podezření ze šikanování dětí. V současné době je tato situace ve stadiu zkoumání a monitorování.

Obr. 1. – Tadeáš: ukázka úkolu z matematiky

Jméno: Tadeáš
s.r.

POHODOVÉ POČÍTÁNÍ

① MODŘE ZAKROUŽKUJ NÁSOBKY 3

4, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 30


② TATÍNEK MACH MÁ 36 LET.
MACH JE 4 KRÁT MLADŠÍ.
KOLIK LET JE MACHDVI ?

$36 : 4 = 9$ Machovy je 9 let.

O KOLIK LET JE TATÍNEK STARŠÍ ?

$36 - 9 = 27$ Tatínek je starší o 27 let.

④ POROVNEJ

3 · 6 <small>8</small>		5 · 4 <small>5</small>
12 : 4 <small>40</small>		15 : 3 <small>60</small>
8 · 5 <small>15</small>		9 · 4 <small>16</small>
7 · 3 <small>21</small>		8 · 2

6. NAPIŠ NÁSOBKY 4

0, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

7. ŠEBESTOVÁ DO HODIN PRVOUKY VYKOUZLILA
SLUCHÁTKEM BERANA, SLEPICI, OSLA,
KOČKU, HUSU A PRASAŤKO.
KOLIK ZVÍŘECÍCH NOŽEK BYLO VE TŘÍDĚ?

$4 \cdot 2 + 4 \cdot 4 + 2 + 4 = 20$

NAMALUJ 1 ZVÍŘÁTKO.



Obr. 2. – Tadeáš: ukázka úkolu z českého jazyka

Tadeáš
s.r.

Jedna, dvě, Honza jde,
nad pyšel mouky,
máma se raduje,
že bude pít vodky.



Závěrečné zhodnocení a prognóza

Je důležité, aby rodina a škola spolu spolupracovaly, aby existovala jakási vzájemná důvěra mezi nimi. Na chlapci se jistě podepsaly problémy v rodině – komplikovaný vztah mezi matkou a biologickým otcem. Zlepšením jejich vztahu došlo k určitému zlepšení i v Tadeášově chování. Matka měla pocit, že selhala a na základě tohoto pocitu se projevovala i nepřátelsky vůči svému okolí. Později pochopila, že jen šťastná matka má šťastné dítě, podstoupila také několik sezení s psychologem. Teď se školou lépe spolupracuje. Prognóza dalšího vývoje se u Tadeáše nedá přesně určit a to z hledem k jeho zhoršujícímu se chování. Další postup v řešení jeho nekázně bude souviset s posouzením odborníků, zda se jedná ze strany Tadeáše o šikanu spolužáků či nikoliv.

5.3.2 Kazuistika 2 – Radek (narozen 2002)

(jméno chlapce je fiktivní)

9-letý chlapec, žák běžné třídy ZŠ, nyní ve 3. ročníku

Diagnóza:

V Pedagogicko-psychologické poradně byly diagnostikovány poruchy chování, poruchy pozornosti ADHD, agresivní chování, nezralost CNS (školní nezralost)

Charakteristika zevnějšku

Štíhlý chlapec, drobnější postavy, sympatický

Rodinná anamnéza

Úplná rodina, mladší bratr, matka středoškolačka, otec má vysokoškolské vzdělání. Rodiče zvolili liberální styl výchovy, do 4 let synovi nechávali volnost ve výchově. Upozorňování učitelek na velmi problémové chování Radka v mateřské škole brali jako zbytečně přísný přístup předškolních pedagogů.

Osobní anamnéza

Matčino první těhotenství, předčasný porod. Radek je vychováván hlavně matkou, neboť otec byl časově zaneprázdněn. Matka se nadchla pro volnější způsob výchovy a prosazuje liberálnost. Do 4 let nebyl chlapec prakticky vychováván. Podle názoru matky je nejlepší pro dítě přirozenost, dítě ví samo nejlépe, co potřebuje a je nutné respektovat jeho osobnost. Vzhledem k tomu, že mu matka nepředala základní vzorce chování, nevedla ho k pořádku, nerespektoval základní normy chování a autoritu učitelky v MŠ i na ZŠ. Chlapec měl velké problémy se sebeobsluhou a nesoustředěností.

Školní anamnéza

Do mateřské školy nastoupil Radek ve 4 letech. Vzhledem k tomu, že nebyl téměř vychováván, byl neovladatelný. Vyrušoval, nesoustředil se na hru, neposlouchal učitelku a jejím napomenutím se smál. Dělal si, co chtěl, co ho právě napadlo. Rozbíjel věci, ničil dětem jejich výkresy, vyrušoval. Za jeho přítomnosti se nedalo s ostatními dětmi pracovat, neboť neustále na sebe upoutával pozornost. To bylo právě jeho cílem, být středem pozornosti. Válí se po zemi, olizuje okraj židle, vším hází, rozbíjí hračky. Učitelka upozorňovala matku na

jeho nevhodné chování, ale ona nechtěla spolupracovat a situaci řešit. Vždy se jen při rozhovoru usmívala a problémy sváděla na učitelku. Dle jejího názoru je Radek malý a tak ať si hraje. Při zápisu do 1. třídy základní školy Radek pobíhal po třídě, zul si boty, které házel po ostatních dětech, nepracoval podle pokynů a hlasitě povykoval. Byl mu zapisující paní učitelkou doporučen odklad školní docházky, matka však toto tvrzení odmítla respektovat a Radek nastoupil do 1. ročníku ZŠ.

Vývoj problému – 1. ročník ZŠ

Po nástupu do školy si Radek neuvědomoval, že musí plnit určité povinnosti. Byl nepozorný, vyrušoval, pobíhal po třídě, kdy mu to napadlo. Při vyučování pravou rukou něco psal, levou rukou něco hledal v lavici a ještě šoupal nohama. Často hlasitě zpíval nebo vydával různé zvuky, válel se po lavici nebo si něco čmáral. Nebyl schopen si připravit věci do vyučování, ani si je sbalit. Kromě toho měl stále problémy se sebeobsluhou. Tím svým vyrušováním stále upoutával pozornost a to mu dělalo dobře. Děti ho neměly rády a v kolektivu není oblíben, protože je bezdůvodně napadal, skákal na ně, škrábal je a kousal. Stále se snažil získat pozornost ostatních spolužáků různými výstupy. Hned druhý týden v září byla maminka Radka zvána do školy třídní učitelkou. Chlapec se jí jevil jako nezralý pro školní docházku a požadovala návrat do mateřské školy. To však matka rezolutně odmítla se slovy, že ve školce byly jen samé problémy, že se tam nudí a škola jej baví. Třídní učitelka tedy doporučila vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Závěr vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny

Nezralost, ADHD. Chlapec by měl být ve škole zohledňován – častější střídání činností, nezatěžovat jedním typem úkolu, pohybové odreagování během výuky, zintenzivnění přímého kontaktu.

V této době se zapojil do výchovy i otec, který tím, že změnil práci, měl na syna více času. Bohužel už bylo pozdě. Chování Radka začalo být i pro rodiče nezvladatelné a obtížné. Radek zničil v domě, kde bydleli vše, co mohl. Napadal zde i ostatní děti. Sousedé se jim začali vyhýbat, nezdravili je a známí se s nimi přestali stýkat. Otec tyto problémy začal řešit bitím. Bohužel Radek nechápe, proč dostal. Přece když byl malý, tak mu nikdo nenařezal a když něco udělal, tak se tomu rodiče zasmáli. Nechápe tu změnu, co způsobilo ten obrat. Situace se zhoršuje na konci 1. pololetí prvního ročníku. Chlapec je doslova nezvladatelný jak ve výuce, tak o přestávkách. Neustále poskakuje, vyplazuje jazyk, vydává zvuky, objevují se

projevy sebeukájení na veřejnosti. Rodiče jsou zváni do školy, kdy jim třídní učitelka navrhuje konzultaci u dětského psychiatra.

Řešení problému

Dětský psychiatr popisuje chlapce jako nevyzrálého po stránce emoční a sociální, uvádí zřejmý terén ADHD. Navrhuje terapii medikací, což rodiče odmítají. Ve škole se problémy stupňují, rodiče ostatních žáků žádají odchod Radka ze třídy kvůli častým projevům agrese. Rodičům je na dalším jednání s třídní učitelkou a se školní výchovnou poradkyní navržena opětovná konzultace s dětským psychiatrem. Rodiče absolvovali se synem návštěvu u odborníka, přijali léčbu Ritalinem.

Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 1. ročníku

U Radka se zjevně projevovala jeho nezralost nastoupit do 1. třídy. Celou situaci zhoršovala neukázněnost, nesoustředěnost na jakoukoliv práci ve vyučování. Neměl pocit zodpovědnosti plnit zadané úkoly. Neustále upoutával pozornost dětí svým vyrušováním, ostatní spolužáky pošťouchával a posmíval se jim. Válel se po lavici, po zemi a stále chtěl být středem pozornosti. Nebyl schopen dodržovat základní normy chování, nedokázal rozlišit hranici, co může a co ne. Ve třídě nebyl dětmi oblíben a raději se mu vyhýbaly. To u něho vyvolávalo agresivitu a spolužáky provokoval. Situace se začala částečně zlepšit, když se do výchovy zapojil otec a spolu s matkou začali spolupracovat při výchově syna se školou. Léčba psychofarmaky začala probíhat až o prázdninách po skončení 1. ročníku. Radek ukončil 1. třídu s výborným prospěchem, bylo mu uděleno napomenutí třídního učitele za nekázeň.

Vývoj problému – 2. ročník

Na začátku 2. ročníku se Radek chová lépe. Pracuje dle pokynů, udrží pozornost po celou dobu výuky, má zájem o dění ve třídě. Agresivita je na ústupu. Snáze vychází s děvčaty, která mu ochotně pomáhají s dohledáním nějakých věcí (pero, sešit, apod.). Někdy se stávalo, že pokud Radek pomůcku neobjevil okamžitě, byl přecitlivělý. S pořádkem a samoobsluhou stále bojuje. Problémové chování se objevuje jen tehdy, pokud chlapec neužije lék. Na jaře jsou patrné u chlapce častější výkyvy v chování. Stavby, kdy je takzvaně „mimo“ se střídají s hyperaktivitou. Vykřikuje, pobíhá po třídě, olizuje nábytek, pomůcky. Naučil se částečně respektovat třídní učitelku. Ovšem stížnosti ostatních vyučujících jsou na denním pořádku, dělá schválnosti.

Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 2. ročníku

Radek je v péči dětského psychiatra, bere léky a daří se mu lépe zvládat školní povinnosti. Má zájem o dění ve třídě, často se hlásí. V 1. pololetí dostal pochvalu za aktivitu ve vyučování. Dle slov matky se situace velmi zlepšila i doma.

V květnu navrhuje lékařka změnu medikace, jelikož se chlapec u ní na vyšetření chová neklidně, neudrží pozornost. Totéž pozoruje třídní učitelka ve škole, musí mu teď více pomáhat se sebeobsluhou, s přípravou pomůcek na lavici, s orientací v knize. Problémy s orientací přetrvávají, Radek často bloudí po škole, přichází pozdě do výuky, i když celé pololetí mu příchod do třídy nedělal potíže, není schopen rozdat sešity správným dětem. Maminka uvádí také jistou změnu Radkova chování doma. Nicméně hodlají v léčbě pokračovat i nadále. Radkův nejoblíbenější předmět je psaní, rád také maluje, dá se dokonce říci, že maluje neustále. Hezky zpívá, často reprezentuje třídu na různých kulturních akcích. Po překonání jistých potíží před vystoupením (velká nervozita, schválnosti - padání na podlahu, dotazy veřejně k rodičům) je Radkův výstup výborný a sklídí vždy potlesk. Třídní učitelka uvádí, že má k Radkovi dobrý vztah. Naučila se s ním pracovat a pozná, když Radek udělá někdy něco schválně. Dokonce po upozornění vyučující už umí Radek svou chybu napravit. Učivo 2. ročníku zvládl s výborným prospěchem. Spolupráce školy s rodiči je výborná, jsou v úzkém kontaktu.

Vývoj problému – 1. pololetí 3. ročníku

Radek je v péči dětského psychiatra, je léčen psychofarmaky. Výchovné obtíže jsou na ústupu, chlapec působí vyzráleji i po sociální stránce, daří se mu navazovat přátelské vztahy ve třídě.

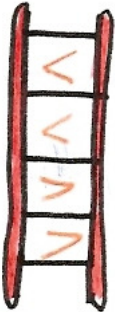
Vyjádření třídní učitelky – zhodnocení 1. pololetí 3. ročníku

Radek zvládá učivo na výbornou. Zdokonalil se ve čtení, čte plynuleji a s porozuměním. Písemný projev je úhledný, velmi rád kreslí a pečlivě vymalovává. Velmi jej baví anglický jazyk, rád recituje anglická říkadla a prozpěvuje si písničky. V matematice pracuje téměř bezchybně, rychle si osvojil malou násobilku. Zvládá i řešení slovních úloh. Problémy v chování jsou jen mírné – občasné vykřikování se snahou upozornit na sebe. Agresivita je na ústupu, všímá si pomoci dětí a dokáže jim za to i poděkovat. Přetrvávají však potíže se sebeobsluhou, tady má Radek mezery, úklid pomůcek neřeší sám, trochu spoléhá na spolužáky. Kolem třetí vyučovací hodiny jsou na něm patrné známky únavy, Radek ztrácí

pozornost, potřebuje mou zvýšenou pomoc. Působí pasivně, málokdy se přihlásí. Jeho prospěch je výborný, dostává pochvalu za vítězství v třídní pěvecké soutěži.

Obr. 3. – Radek: ukázka úkolu z matematiky

④. POROVNEJ

3 · 6		5 · 4
12 : 4		15 : 3
8 · 5		9 · 4
7 · 3		8 · 2

⑥. NAPIŠ NÁSOBKY 4

0, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40

⑦. ŠEBESTOVÁ DO HODIN PRVOUKY VYKOUZLILA SLUCHÁTKEM ŽERANA, SLEPICI, OSLA, KOČKU, HUSU A PRASÁTKO. KOLIK ZVÍŘECÍCH NOŽEK BYLO VE TŘÍDĚ?

$4 + 2 + 4 + 4 + 2 + 4 = 20$

NANALUJ 1 ZVÍŘÁTKO.



Závěrečné zhodnocení a prognóza

Je dobře, že si rodiče Radka uvědomili, že bez pomoci odborníka by tuto situaci nezvládli. Navíc si začali všimnout rozdílů mezi vývojem Radka a jeho mladšího bratra. Tím, že přestali odmítat léčbu jejich syna psychofarmaky, pomohli nejen škole, třídní učitelce, žákům celé třídy, ale hlavně Radkovi a sobě. Rovněž u Radka nelze přesně stanovit vývoj jeho poruchy a s tím spojené problémy v chování. Velkým přínosem je léčba Ritalinem, která u Radka způsobuje zklidnění a zlepšení chování.

Pozorování Tadeáše a Radka v hodině matematiky

Ročník: třetí

Počet žáků: 25

Počet integrovaných žáků: 2

Vyučovací předmět: matematika

Pozorování probíhá v druhé vyučovací hodině v časovém rozmezí od 9 do 9.45 hodin. Po zvonění sedí všichni žáci na svých místech, až na Tadeáše, který teprve přibíhá ze zadních prostor třídy. Usedá do první lavice hned před učitelským stolem. Vedle něj sedí dívka. Žáci mají připraveny na lavici pomůcky do matematiky, jen Radek, který sedí hned za Tadeášem, má kolem sebe i na zemi velkou spoustu papírů a nedojedenou svačinu. Vyučující ho vyzve k pořádku, Radek pomalu uklidí jen část odpadků. Vyučující ho znovu vyzve k pořádku, Radek dokončuje úklid, vyučující sklízí z lavice věci, které nepatří do matematiky. Vše probíhá v klidu

Výuka začíná zopakováním násobení čísla 4, kdy celá třída na tlesknutí vysloví výsledek. Tadeáš i Radek jsou nejdříve v centru dění, tato činnost je baví. Po chvíli Radek už netleská ani neodpovídá, jen poslouchá. Poté následuje velmi oblíbená hra na násobky čísla 4 pro celou třídu „Bum“. Jako nápovědu mají barevně a dostatečně velkými číslicemi vypsány násobky čísla 4 na tabuli. Tadeáš, který má potíže v matematice, skončil v druhém kole. Je ale pochválen paní učitelkou, že se postupně zlepšuje. Radkovi se daří lépe, dostává se mezi posledních pět soutěžících.

Následuje počítání na tabuli. Je zde namalována žlutá hruška s čísly, která je rozdělena na dvě části. Úkolem dětí je dopočítat příklady. Radek potřebuje přímo ukázat od paní učitelky, který příklad má vypočítat, poté vysloví výsledek správně a krasopisně jej vepíše dovnitř obrázku. Splete si barvu křídly, píše modrou. Tadeáš přichází k tabuli, potřebuje pomoc učitelky při řešení, podle návodu příklad vypočítá, bere správnou barvu křídly.

V pracovním sešitě se opět procvičuje násobení a dělení číslem 4. Radkovi trvá déle příprava, paní učitelka vyzve jeho spolužačku, ať mu pomůže otevřít sešit. I když vyučující řekne, jaké cvičení se bude dělat, a dokonce jej i ukáže před celou třídou ve svém pracovním sešitě, Radek nereaguje. Dívá se nepřítomně před sebe, v puse žužlá pastelku. Cvičení je soubor příkladů na malou násobilku, vyučující vyvolává postupně po lavicích celou třídu. Tadeáš je první a odpovídá správně, po čase se otáčí, vyučující mu musí ukazovat, který příklad teď vypočítal jeho kamarád a kam má napsat výsledek. Radek stále žužlá pastelku. Na

pokyn učitelky bere do ruky pero, dopisuje výsledky a počítá bez přestání dál samostatně. Když je vyvolán, neví, který příklad má počítat. Kamarádka mu jej ukazuje, Radek vysloví výsledek. Je vyzván učitelkou, aby si zahrál na učitele, když už má dopočítáno a výsledky si kontroloval. Při této činnosti učitelka obchází celou třídu, kontroluje práci žáků, některým také pomáhá s počítáním. Všimá si, že Radek si stihnul opět zaplnit lavici různými papíry – posmrkanými papírovými kapesníky, počmáranými listy z bloku, některé jsou zmuchlané.

Potom paní učitelka vypráví pohádkové příběhy, které jsou obdobou slovních úloh. Žáci mají za úkol vytvořit rovnici. Hlásí se skoro celá třída, někteří se domáhají vyvolání. Někdy se někteří i spletou, mezi nimi je i Tadeáš. Učitelka vyvolá dalšího, potom si příklad vyloží. Radek se nepřihlásil ani jednou. Píše si do bloku své příklady, kreslí si obrázky. Byl vyvolán, znovu je mu řečen krátký příběh. Po krátkém zamyšlení Radek odpovídá správně. Tadeáš je vyzván k vytvoření odpovědi, zvládá pěkně.

Následují příklady z tabule. Žáci přistupují k tabuli, dopisují výsledky. Poté mají za úkol cvičení přepsat do sešitu. Tadeáš se při psaní vrtí, často ruší spolužačku, ukazuje jí své pouzdro, má pořad nějaké poznámky. Radek potřebuje pomoc učitelky. Vůbec nevnímal, že má psát do sešitu. Až mu to vyučující ukáže, pracuje tiše a precizně. Učitelka kontroluje děti při práci, některé musí pobízet k pozornosti. Vyzve Tadeáše, ať sešity posbírání. Ten s každým žákem prohodí pár slov, lavice oběhne dvakrát, je na něm vidět, že tuto činnost má rád.

Mezitím má pro žáky paní učitelka připravené malované počítání na papíru, které ukazuje třídě před tabulí. Žádá Radka o rozdání papíru. Radek pomalu kráčí po třídě, něco si pobrukuje, bloudí v řadách, zapomíná na některé děti. Začínají společně řešit úlohy, některé má paní učitelka předepsané a předkreslené na tabuli. V zadání příkladu je podtrhávat sudá a lichá čísla modrou a červenou pastelkou, Radek používá žlutou a zelenou, ačkoliv má výše zmíněné barvy. Tadeáš pracuje podle pokynů. Malované počítání zvládá Radek pečlivě, trvá mu déle obrázků vybarvit, protože mu pastelky padají z lavice, jelikož si nesklidil věci podle pokynů. Tadeáš si pomáhá nápovědou z tabule, někdy chybuje, ale moc ho to netrápí, vybarvuje ledabyly. Poté následuje krátký samostatný úkol na známky. Radek má vše dobře, Tadeáš se otáčí, nahlíží ke spolužačce, komentuje příklady. Chybuje třikrát.

Zadání domácího úkolu si oba žáci značí vzorně do úkolníčku hned podle pokynu vyučující. Se zvoněním paní učitelka děti pochválí za práci, vyzve je, aby si připravily věci na příští hodinu. Tadeáš si věci připraví a utíká na chodbu, Radek sedí, zadumaně se dívá před sebe, pak se zvedá a odchází na toaletu.

5.3.3 Kazuistika 3 – Jan (narozen 1999)

(jméno chlapce je fiktivní)

12-letý chlapec, žák běžné třídy ZŠ, nyní v 5. ročníku

Diagnóza:

Na konci 2. ročníku byla na základě psychologického vyšetření diagnostikována u hochy LMD, emoční nezralost se snahou o sebe prezentaci a získání pozornosti, na podkladě ADHD.

Charakteristika zevnějšku

Chlapec pevnější tělesné konstituce, tmavé vlasy, levák, v řeči patrná mírná artikulační neobratnost /r/

Rodinná anamnéza

Úplná rodina, matka pracuje jako vedoucí pobočky zahraniční firmy, chlapec má o 2 roky staršího sourozence

Osobní anamnéza

Matčino druhé těhotenství, komplikovaný porod. Roční odklad školní docházky. Honza je vášnivý čtenář, prezentuje bohaté encyklopedické znalosti, má zájem o historii

Školní anamnéza

Problémové chování ve škole – potíže se sebeobsluhou, neschopnost udržet kolem sebe pořádek, problémy v interpersonálních vztazích ve třídě s vrstevníky, vulgární vyjadřování, časté soupeření, neplnění úkolů

Vývoj problému a vyjádření třídní učitelky

Třídní učitelka objektivně kladně hodnotí Honzovy vědomostní výkony v rámci vyučování. Výkonnost však není rovnoměrná, místy reaguje až překotně, jindy méně intenzivně. Obtížnější úkol odmítá, má sklon k motorickému neklidu. Rád se před třídou předvádí, vydává ve vyučování roztodivné zvuky, k tabuli se nejčastěji doplází, slovně napadá spolužáky, posmívá se jim. O přestávce pak přechází k fyzickým útokům. Děti s ním nechtějí kamarádit, silnější jedinci mu dají ve výuce najevo svou nelibost, když vyrušuje. Třídní

učitelka několikrát hovořila se zákonnými zástupci chlapce již od prvního ročníku jeho docházky o jeho problémovém chování. Rodiče zpočátku chlapce bránili, dle slov matky je syn velmi nadaný, když ovládá tolik encyklopedických znalostí. Na třídních schůzkách reagovali rodiče ostatních žáků na jeho projevy negativně. Při kumulaci školních prohřešků navštívili rodiče s Honzou klinického psychologa se specializací na psychologické poradenství a diagnostiku.

Závěr vyšetření klinického psychologa:

Honzova aktuální mentální úroveň se pohybuje v oblasti nadprůměru, intelektové výkony jsou nerovnoměrné s převahou složky verbální oproti perforační. Koncentrace pozornosti je však oslabena, značně závislá na chlapcově zaujetí a motivaci. Grafomotorický projev je se známkami organické stigmatizace na bázi LMD – písmo i kresba neúpravné. V popředí klinického dojmu je patrná celková emoční nezralost, se snahou o získání pozornosti. Nižší frustrační tolerance a pohotovost k afektivním reakcím jsou pak zřejmě příčinou jeho nepřijetí do skupiny vrstevníků.

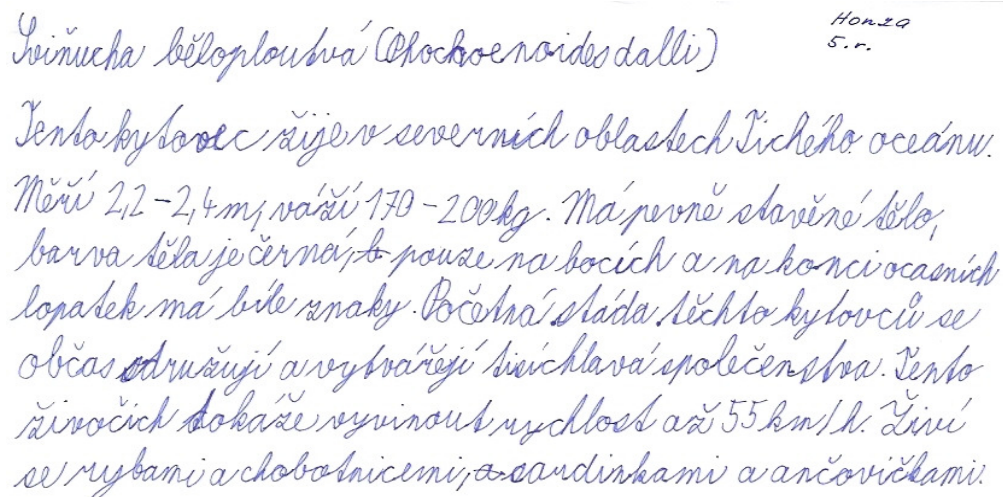
Doporučení: trpělivost, povzbuzení, rovnoměrné rozložení školní zátěže a odpočinku, možnost doplnění mimoškolních aktivit, dostupné činnosti pro děti s ADHD – nevšímání si negativních projevů v chování, neupozorňování na prohřešky, pochvala i za malé zlepšení v chování, ve výuce pak časté střídání činností, možnost odreagování pohybem – mazání tabule, rozdávání sešitů, pomoc při zaznamenávání úkolů

Hodnocení dle třídní učitelky:

Za porušování školního řádu z důvodu nepřipravenosti na vyučování, za soustavnou nekázeň, za vulgární vyjadřování a za ubližování dětem mu byly v průběhu 2. a 3. ročníku uděleny napomenutí třídního učitele. Jako třídní učitelka jsem vyučovala většinu vyučovacích předmětů. Naučila jsem se nereagovat na jeho předvádění, neusměřňovat jej pokud to nebylo bezpodmínečně nutné (například pokud hrozilo nebezpečí úrazu) Doporučila jsem totéž i žákům. Jan se postupem času začal projevovat stále méně a méně. Pochopil, že ve škole platí určitá pravidla, která musí dodržovat každý. Myslím si, že musel dozrát do role žáka, a teď v 5. ročníku se s kolektivem již sžil. Nezaznamenala jsem prozatím žádné nějak vysoce negativní projevy v jeho chování ani v chování dětí vůči němu. Někdy má potřebu něco zahulákat, zabouchat si do lavice, ale v porovnání s jeho předchozími projevy je to ještě v normě. Všímám si, že teď je již schopen spolupracovat i na nějakém skupinovém úkolu. Dříve zapomínal hodně úkoly i pomůcky, i když je měl zapsané v deníčku. Tady vážla jistě

spolupráce s rodinou. Pověřila jsem ho zapisováním úkolů na tabuli pro celou třídu a výběrem sešitů s domácí úlohou. Honza se začal více snažit, zapomíná vypracovat úkoly málokdy. Děti se jej naučily také chválit, myslím si, že kolektiv ve třídě je teď dobrý. Dobře se tu cítíme i my, pedagogové. V pololetí 5. ročníku je hodnocen s výborným prospěchem.

Obr. 4. – Honza: ukázka úkolu – popis libovolného zvířete


 Úloha: Popis libovolného zvířete
 Honza
 5. r.
 Úloha: Popis libovolného zvířete
 Těsto bytlopec žije v severních oblastech Tichého oceánu.
 Měří 2,2-2,4 m, váží 170-200 kg. Má pevně stavěné tělo,
 barva těla je černá, pouze na bocích a na konci ocasních
 lopatek má bílé skvrny. Početná stáda těchto bytlopců se
 občas sdružují a vytvářejí tvíchlavá společenstva. Těsto
 živočiš dokáže vyvinout rychlost až 55 km/h. Živí
 se rybami a chobotnicemi, sardinkami a ančovičkami.



Závěrečné zhodnocení a prognóza

Honza nebyl přijat kolektivem ve třídě, protože vystupoval agresivně vůči dětem, často rušil výuku, posmíval se spolužákům. Rád se válel po zemi, podkopával dětem nohy, shazoval jim věci z lavic. Jeho nejoblíbenější hrou byla honička s následnou rvačkou, kde byl iniciátorem fyzického kontaktu. Jeho emoční nezralost měla vliv na navazování sociálních vztahů. Velkou zásluhu na zlepšení chování Honzika měla paní učitelka, která díky svému vstřícnému a pozitivnímu přístupu dokázala chlapce usměrnit a zklidnit. To mělo příznivý vliv na vztahy spolužáků k chlapci. Dalším pozitivním krokem bylo zlepšení spolupráce školy s rodiči. Rodiče si uvědomili závažnost situace a začali se Honzovi více věnovat a to hlavně v jeho domácí přípravě na vyučování. U Honzika se potvrdilo, jak je důležitý přístup rodičů, jejich pozornost a péče. Pokud se mu budou rodiče i nadále věnovat, pomáhat mu, správně ho směřovat, má chlapec velkou šanci zlepšovat se i do budoucna ve svém chování.

5.3.4 Kazuistika 4 - Dominik (narozen 2002)

(jméno chlapce je fiktivní)

Téměř 9letý chlapec, v současné době žák 2. ročníku

Diagnóza

porucha pozornosti ADHD s hyperaktivitou, dále dílčí nezralost v oblasti grafomotorické a řečové

Charakteristika zevnějšku

Hnědé kudrnaté vlasy, kulatý obličej, pravák, v řeči patrná mírná artikulační neobratnost /r, ř/

Rodinná anamnéza

Chlapec žije jen s maminkou, vlastního otce nikdy nepoznal. Matka vážnější partnerský vztah nenavázala, hovoří spíše o krátkodobých známostech.

Osobní anamnéza

Chlapec s ročním odkladem školní docházky, již při zápisu do prvního ročníku působil emočně nezrale, nezachovával si sociální odstup od zapisující učitelky, hovořil bez vyzvání, výhradně tykal, pobíhal po třídě, stále si něco drmolil pro sebe. Dominik si nejraději hraje s panáčky na válčení, nevyhledává kolektivní zábavu, ale dětem se úplně nestraní. Většinou si najde submisivního klidného jedince, kterému ukazuje bojové umění a vtahuje jej do svých her akčního charakteru.

Školní anamnéza

Dominik má od počátku 1. třídy potíže s udržení pozornosti. Nerespektuje pokyny učitele, dělá si, co chce, je vulgární k vyučujícím a ke školnímu personálu. Objevují se u něj záchvaty vzteku a agresivity.

Vývoj problému v 1. ročníku a vyjádření třídní učitelky

Chlapec vyžaduje stoprocentní pozornost, chce učitele jen pro sebe. Stále si něco mumlá pro sebe, pokládá učiteli ve výuce otázky, dožaduje se jeho pozornosti. Pokud se učitel věnuje jinému žákovi, přijde si k vyučující a taháním za části jejího oděvu se domáhá pozornosti. Na výzvu o návratu na své místo nereaguje, někdy se vzteká, dupe, křičí, pláče. Učitelka zaznamenala i několik slovních vulgárních útoků na její osobu plných výčitek. Občas také

vztek přeroste ve fyzický vzdor, kdy Dominik kolem sebe kope, odmítá například odchod s třídou do školní jídelny. Maminka zvána do školy několikrát. Po několika výzvách souhlasila po prvním pololetí s vyšetřením v Pedagogicko-psychologické poradně.

Závěr vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny

Chlapec působí neklidně a roztržitě. Zahajuje rozhovor sám. Plnění úkolů provází výrazný neklid, chlapec odbíhá od práce, neustále opakuje stejnou větu, domáhá se pozornosti. Jeho reakční pohotovost je nižší, pracovní tempo labilní, výkony celkově značně nevyrovnané. Nerozvinutá grafomotorika, nesprávný tzv. hrstičkový úchop tužky. V chování impulzivita, nižší schopnost seberegulace, v popředí hyperaktivita s postižením pozornosti. Diagnostikována porucha pozornosti ADHD s hyperaktivitou, dále dílčí nezralost v oblasti grafomotorické a řečové. Kromě počítařských dovedností rozumové nadání v normě.

Doporučení

Jedná se o žáka zdravotně znevýhodněného. Ve škole i doma je nezbytný citlivě korigující přístup na základě jasně stanovených pravidel. Je třeba tolerovat organicky podmíněnou zvýšenou pohyblivost a neklid jako projev zvýšené unavitelnosti. Nevhodné projevy v chování je dobré usměrňovat krátkými a věcnými instrukcemi. Vhodné je naučit zklidnění neverbálně – jemným dotykem, očním kontaktem. Na drobný neklid je lépe nereagovat vůbec. V průběhu výuky je nutné ponechat Dominikovi formu relaxace – položit hlavu na lavici, zavřít oči, protáhnout se. Doporučena spolupráce s logopedem. Vhodné je zvážit odborné neurologické vyšetření a konzultaci s dětským psychiatrem. S matkou konzultován vhodný výchovný přístup – důslednost ve výchovném vedení, laskavý a trpělivý přístup, podpora sebedůvěry. Byly předány metodické listy – mentálně – hygienické zásady pro děti s ADHD.

Zhodnocení 1. ročníku dle třídní učitelky

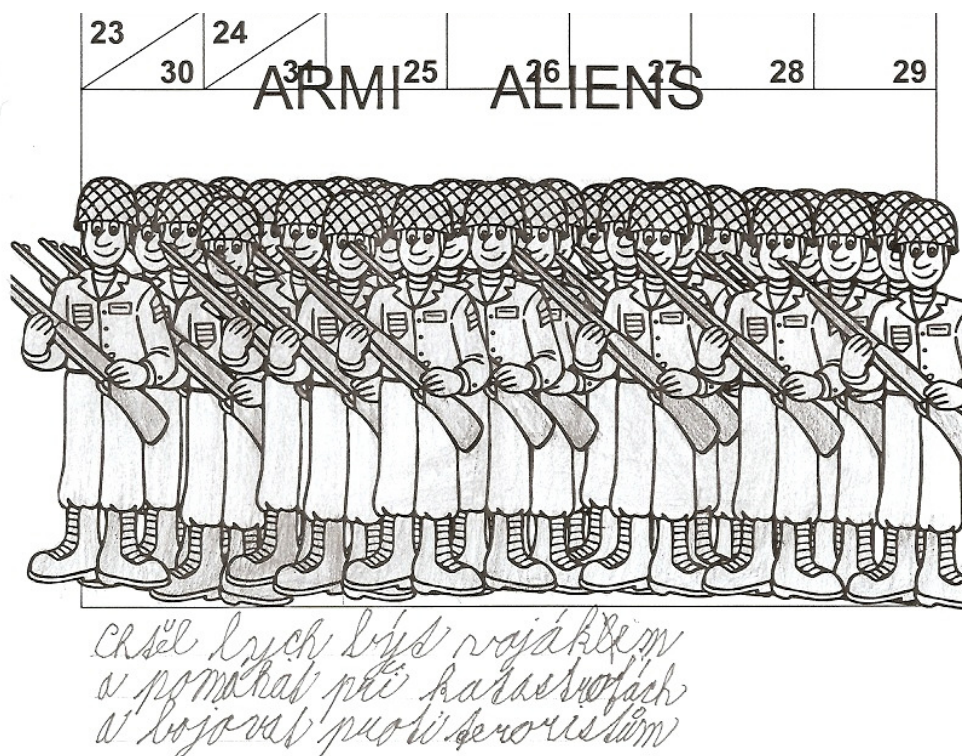
Ani po zavedení doporučení psychologa z Pedagogicko-psychologické poradny nedošlo ke zlepšení problému u chlapce. Dále se dopouštěl kázeňských přestupků – neuposlechnutí výzev vyučujících, zhoršila se agresivita ke spolužákům, k personálu ve škole, školní jídelně, školní družině. Bylo zaznamenáno několik případů, kdy chlapec účelově lhal, vymýšlel si obvinění na spolužáky. Vyvolával konflikty, které pak řešil fyzickým útokem na děti i na učitelku či paní vychovatelku. Jeho prohřešky proti školnímu řádu byly shrnuty v klasifikaci chování, kde obdržel uspokojujivé hodnocení, to znamená dvojku z chování.

Vývoj problému v 2. ročníku dle třídní učitelky

Dominik přichází po prázdninách do školy s omluvou za své předešlé chování a slibuje, že tento školní rok se bude snažit chovat se lépe. Předsevzetí mu dlouho nevydrželo, opět strhává pozornost jen na sebe, stále si něco hlasitě povídá, dokáže opakovat jednu větu několikrát. Vstává bez dovolení ze své židle, odejde si z vyučování, pokusy zadržet jej končí výbuchem vzteku, nadávek a kopanců. S maminkou probrána možnost vyšetření u dětského psychiatra, kterou ona však odmítá. Po kumulaci výchovných excesů nakonec maminka svoluje ke konzultaci s odborníkem. Lékařská zpráva podléhá ochraně osobních údajů, zákonní zástupci nejsou povinni jej škole předložit. Nicméně maminka ústně sděluje, že Dominik je léčen psychofarmaky. V průběhu užívání se zvyšuje dávka léků, jelikož chlapec kolem oběda vykazoval známky opětovného neklidu, hyperaktivity.

Pod vlivem léků Dominik pracuje lépe, je pozornější, dokáže úkol dokončit a dokáže také poslechnout. Vyžaduje ujišťování, že pracuje správně, a že je to lepší, že je hodnější. Více se teď usmívá a jeho maminka je teď také klidnější. V pololetí 2. ročníku prospívá s vyznamenáním, je klasifikován stupněm 2 z matematiky z a prvouky.

Obr. 5. – Dominik: ukázka práce z vyučování – Čím chci být



Závěrečné zhodnocení a prognóza

V případě Dominika je rovněž patrné, že je nutná spolupráce s odborníky. Užívání Ritalinu má na chlapce pozitivní vliv a jen tak je možné chlapce zklidnit a usměrnit. V případě Dominika se nedá rovněž určit, jak se bude porucha chování dále vyvíjet. Vše záleží na přístupu rodičů k Dominikovi, jejich péči, pomoci při přípravě do školy a správnému vedení syna i ve vztahu k ostatním. Nezbytná je i spolupráce rodičů a třídní učitelky a odborníků.

5.4 Rozhovor s třídní učitelkou

1. Jaké je vaše dosažené vzdělání a praxe?

Vystudovala jsem učitelství pro 1. stupeň základní školy, jako učitelka pracuji 15 let. Snažím se dále vzdělávat, absolvovala jsem několik seminářů věnujících se problematice dětí s handicapem a jinak zdravotně znevýhodněných dětí. Získala jsem osvědčení dyslektický asistent. Často využívám nabídek dalšího vzdělávání pedagogů.

2. Jaký je váš přístup k žákům s poruchou chování ve vyučování?

Žáci s poruchou chování vyžadují jistě individuální přístup vyučujícího. Chápu jejich zdravotní znevýhodnění a beru na ně ohledy jak ve výuce, tak i o přestávkách. Můj přístup spočívá v častém střídání činností ve vyučování, například po výkladu následuje nějaká pohybová aktivita, poté skupinová práce, verbální projev je vystřídán praktickou činností, samostatná práce následuje po společné práci u tabule, hry slouží k procvičování učiva. S těmito žáky pracuji individuálně delší dobu, to znamená, že trávím u jejich lavice více času, pomáhám jim s orientací v učebnici, v textu, názorně ukazuji, jak mají plnit úkol. Následuje vždy kontrola splnění zadání a případná pochvala nebo objasnění, kde udělali chybu a jak ji napravit. Zpětná vazba je tady velmi důležitá, chválím žáky nejen za správně vykonanou činnost, ale také oceňuji jejich snahu. Dále jim poskytuji delší časový úsek na vypracování nebo kontrolu úlohy než ostatním žákům, toleruji jejich osobní tempo práce, případně zkracuji úkoly – menší počet příkladů v matematice, kratší diktát v českém jazyce apod. O přestávce jim pomáhám se sebeobslužnou činností, například jim připomenu správné hygienické návyky, čas svačiny, upozorním je na přípravu pomůcek na další vyučovací hodiny a dohlédnu na splnění úkolu.

3. Mají žáci s poruchou chování, kteří jsou integrováni ve vaší třídě individuální vzdělávací plán?

Kupodivu nemají. Pedagogicko-psychologické poradny u nich zjistily speciální vzdělávací potřeby, podle kterých jsou zařazeni mezi děti se zdravotním znevýhodněním a nám jako škole pouze doporučily zohlednění této skutečnosti. Individuální přístup vyučujících k těmto žákům je založen na principu, který jsem již popsala v otázce číslo 2.

4. Je vám někdo nápomocen při této práci?

Spolupracuji s psychology a speciálními pedagogy z Pedagogicko-psychologické poradny, kteří pomocí kontrolních návštěv ve vyučovacích hodinách mají možnost monitorovat chování integrovaných žáků. Konzultujeme spolu vhodné metody a postupy práce, také sledují posun ve vývoji žáků. Řešit problémy s těmito žáky mi také pomáhá školní výchovný poradce a školní preventista. Připravují pro nás různá terapeutická sezení, kdy se na modelových situacích učí žáci správně reagovat a řešit potíže. Velkou podporu mám také u vedení školy a kolegů.

5. Máte svoji metodu, jak zvládat provokace dětí a jejich nekázeň?

Vytvořila jsem si k chlapcům určitý vztah, kdy oni chápou, že mi na nich záleží, že to s nimi myslím dobře. Každé dítě by mělo dostat šanci zažít ve škole úspěch, proto se snažím zařazovat do vyučování činnosti, ve kterých se mohou kluci úspěšně realizovat. Při práci je dále důležité zachovat klid, jednat s rozvahou, mluvit jasně a výstižně. Naučila jsem se zadávat konkrétní pokyny formou jednoduchých vět a vyčkat si na splnění úkolu z jejich strany. Prvním úspěchem bylo, že chlapci pochopili, že dělají něco špatně, a snažili se to napravit. Ve třídě platí určitá pravidla pro každého, chlapci měli možnost pozorovat situaci ve třídě nějakou dobu, měli možnost se ztotožňovat s chováním jak dětí, tak dospělých.

6. Jaká je vaše spolupráce s rodiči těchto integrovaných žáků?

Náš vzájemný vztah se vyvíjel zpočátku trochu problematicky. Pro rodiče bylo těžké smířit se s diagnózou poruchy chování u svého dítěte. Snažili se dítě nejdříve omlouvat, potíže bagatelizovat, návrhy školy na řešení problému s psychology, pedagogickými poradnami házeli za hlavu. Postupem času si však začali všimnout projevu nestandardního chování svého dítěte doma a ve svém okolí. Kumulovaly se kázeňské přestupky, stížnosti rodičů ostatních dětí i dalších vyučujících. Rodiče přiznali, že si neví rady a přistoupili na společné řešení problému navrhované školou. V současné době jsme v úzkém kontaktu, potíže řešíme hned na společném setkání, kde se domlouváme na společných výchovných postupech.

5.5 Rozhovor s rodiči

1. Jak vnímáte poruchu chování u svého syna a jak řešíte vzniklé problémy?
2. Jak probíhala adaptace Vašeho syna ve školním prostředí?
3. Jaká je Vaše spolupráce se školou a s třídní učitelkou?
4. Jakým způsobem pomáháte synovi s domácí přípravou do školy a zvládnutím běžných denních povinností?
5. Považujete péči odborníků a léčbu Ritalinem u Vašeho syna jako přínosnou?
6. Jak hodnotíte vztah Vašeho syna s ostatními členy rodiny a kamarády?

SHRNUTÍ

V současné době je problematika specifických poruch chování u dětí velmi aktuálním tématem. V minulých letech, konkrétně před rokem 1989 byly děti s poruchou chování většinou umístovány do speciálních škol, dříve zvláštních škol. Dnes jsou v rámci vzdělávání zařazeny do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice je vytvořena legislativa, která umožňuje vzdělávání žáků se syndromem ADHD ve třídách běžného typu základních škol. Práce s těmito žáky je však pro učitele velmi náročná. Žák se specifickou poruchou chování potřebuje ve škole především individuální přístup, odpovědnost a trpělivost učitele. U učitele se předpokládá speciální vzdělání, další studium především odborné literatury spojené s problematikou poruch chování a využívání nových metod práce s těmito žáky.

Výchova a vzdělávání dětí s poruchou ADHD vyžaduje především dodržování určitého režimu, který dítěti pomůže zvládnout běžné denní úkoly a povinnosti. S tím je spojena důslednost, kontrola splnění úkolu a také nalezení vlastního stylu učení u žáka. Velmi se osvědčilo střídání činností a častější přestávky ve vyučování. Pro děti s poruchou chování je velmi významné zapojení do některého ze zájmových kroužků, kde má větší možnost vyniknout. Podle paní učitelky je velmi důležitá spolupráce s rodiči. Jedná se o navázání na vyučování při domácí přípravě do školy. Dítě by mělo mít i doma určitý stálý režim a vytvořeno vlastní klidné místo k vypracování domácích úkolů. Vytvoření jasných pravidel poskytuje dítěti pocit jistoty a klidu. Součástí pravidel by měly být i odměny a za nesplnění povinností i přiměřené potrestání, například zákaz sledování televize nebo hraní s počítačem. Pro dítě jsou významné i denní rituály ranní povzbuzení při cestě do školy, pohádka před spaním nebo jen nějaký talisman. Pokud nejsou děti vedeny k pravidelným aktivitám, mají problém zažít pocit štěstí a úspěšnosti. Pociť meněcennosti si pak následně nesou jako nálepku do dospělosti.

Začlenění dětí s poruchou chování do třídy ve škole běžného typu sebou přináší mnoho problémů i pro samotnou školu. Je nutné připravit prostředí vhodně tak, aby vyhovovalo nejen začleněnému žákovi, ale i učiteli a ostatním spolužákům. Pokud má dítě doporučeno psychologem z Pedagogicko-psychologické poradny individuální vzdělávací plán, je situace snadnější, neboť se předpokládá ve třídě méně žáků a více speciálních vzdělávacích pomůcek. V případě mého šetření nebyl doporučen žákům individuální vzdělávací plán, ale jen individuální a specifický přístup. To znamená, že nebyl snížen stávající počet žáků ve třídě. Zde bych vyzdvihla práci třídní učitelky, která díky svému klidu, erudovanému přístupu a

zkušenostem, dokázala problémové chování žáků zvládnout. Povedlo se jí rovněž navázat kontakt s rodiči, kteří původně neměli zájem spolupracovat. Její snaha přesvědčit je o nutnosti společného postupu přinesla své první pozitivní výsledky. Rodiče začali více spolupracovat, podávají informace o chování žáků v domácím prostředí, chodí se radit jak řešit určité situace. Uvědomili si zároveň nezbytnost návštěvy svých dětí u dětského psychiatra a nutnost léčby Ritalinem. Podle mého názoru, má osobnost třídní učitelky, její profesionalita, laskavost a láska k dětem, pozitivní vliv nejen na žáky s touto poruchou, ale i na jejich rodiče, kteří celou situaci velmi těžce psychicky zvládají.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo shromáždit dostupné teoretické poznatky a zjistit, jaký je vývoj sledovaných chlapců se specifickou poruchou chování ve školním i rodinném prostředí, jaký je u nich vývoj této poruchy a řešení problému a které rizikové faktory se podílely na vzniku a rozvoji poruchy chování u vybraných chlapců. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na čtyři chlapce se specifickou poruchou chování, kteří byli začleněni do třídy běžného typu základní školy. Zajímala jsem se o jejich chování v rodině, ve škole v průběhu vyučování, o přestávkách, v kroužcích, v družině, o jejich vztahy se spolužáky a s třídní učitelkou. Chování chlapců je velmi problematické a jejich zařazení do kolektivu spolužáků obtížné. Neustálé vyrušování, předvádění se, nerespektování řádu ani norem slušného chování jsou rušivými elementy průběhu vyučování. Podle mého názoru je zde významná osobnost třídní učitelky, která vše řeší velmi profesionálně a s individuálním přístupem ke každému z problémových žáků. Byla jsem překvapena s jakou energií, láskou a pečlivostí přistupuje ke všem dětem i k těm zlobivým a problémovým. Vyučování se snaží zpestřit hrou, soutěžemi a to nejen v rámci relaxace dětí, ale především pro společné aktivity všech žáků. Chlapci rádi kreslí, recitují a mají v oblibě různá veřejná vystoupení třídy při školních akcích. Zde mohou prezentovat to, v čem vynikají a také mají možnost získat i pochvalu. Právě pochvala a ocenění třeba maličkostí v jejich výkonu je pro tyto děti důležitá. Podle paní učitelky je to pravidlo číslo jedna, chválit a chválit. Velmi důležitým aspektem v práci s těmito žáky je nastolení jasných pravidel a pevného řádu. Dále je to dobrá komunikace a úzká spolupráce s rodiči. Bez ní by se problémy s žáky jen zhoršovaly. To se potvrdilo u žáků Radka a Tadeáše, kdy si rodiče neuvědomovali závažnost této poruchy u svých dětí. Se školou nespolupracovali a chování svých dětí omlouvali. Až po několika rozhovorech s ředitelem školy a třídní učitelkou, kdy chování žáků bylo tak závažné, vyhledali pomoc odborníka. Právě zde bych chtěla zdůraznit nezbytnost spolupráce rodičů, školy a specialisty, např. psychologa a dětského psychiatra. V rámci sledování průběhu poruchy u žáků se specifickou poruchou chování se potvrdilo, jak je významná medikace Ritalinem. Bohužel rodiče často trápí předsudky a Ritalin odmítají dítěti podávat. Podle názoru třídní učitelky je u tak problematických žáků Ritalin nezbytný, neboť jen tak se dokáží zklidnit a hlavně soustředit na probírané učivo. Rizikovými faktory, které jsou příčinou vzniku a rozvoje specifické poruchy chování u sledovaných žáků bych uvedla problematické okolnosti porodu a dále rodinu. Rodina je ve všech sledovaných případech hlavním rizikovým faktorem. Jedná se o rozvedená manželství, nová partnerství rodičů, neúplnou rodinu, narušené vztahy v rodině,

narození mladšího sourozence, špatně zvolený výchovný styl rodičů, podceňování a zlehčování problémů v chování dítěte, omlouvání chování dítěte a neřešení problému, odmítání včasného odborného vyšetření a léčby poruchy. Dalším rizikovým faktorem se jeví u sledovaných chlapců prostředí školy. U dětí s takto rozvinutou poruchou chování je velmi problematické začlenit se mezi spolužáky. To sebou přináší jejich osamocení a vyčlenění z kolektivu. Ze sledování vyplynulo, že všichni čtyři chlapci se snažili nějak zaujmout a upozornit na sebe. V rámci této poruchy si často neuvědomují hranice, co je normální a co už ne, způsobují spíše negativní postoj a odpor spolužáků. Ve všech případech je nutný zásah a usměrnění žáka ze strany učitelky a případné přiměřené potrestání.

Vychovávat dítě s ADHD není jednoduché. Je jen na rodičích, jaký přístup k dítěti zvolí a jak své dítě povedou. Musí dítěti porozumět, pochopit ho, ale především se musí obrnit trpělivostí. Velký význam má v tomto případě pro rodiče získávání informací jak dítě s poruchou chování vychovávat a vzdělávat. V období dospívání se porucha v některých případech začne upravovat. Zlepšení stavu však úzce souvisí s tolerantním, laskavým a hlavně důsledným přístupem k dítěti.

„Budoucnost lidí s ADHD nemusí být chmurná. Pokud rodiny spolu s odborníky uchopí správně silné a slabé stránky dítěte a zajistí mu adekvátní pomoc, mohou společnými silami zajistit, že si mladý člověk uvědomí všechny své schopnosti a bude dál vést šťastný a úspěšný život“ (Munden, 2002, s. 103).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-9
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6
- BETZ, D., BREUNINGER, H. *Teufelskreis Lernstörungen. Theoretische Grundlegung und Standardprogramm*. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union 1987
- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-294-7
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X
- MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9
- PELHAM, W., HINSHAW, S. P. *Behavioral Intervention for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder*. In Turner, S.M., Calhoun, K.D., Adams, H.E. (Eds.): *Hand-book of Clinical Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons, 1992.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2
- ŘÍČAN, D., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *MKN – 10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Praha: BOMTON agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie*. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H, 2005. ISBN 80-903579-1-1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
např.	například
s.	strana
SPC	Speciálně pedagogické centrum
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. – Tadeáš: ukázka úkolu z matematiky

Obr. 2. – Tadeáš: ukázka úkolu z českého jazyka

Obr. 3. – Radek: ukázka úkolu z matematiky

Obr. 4. – Honza: ukázka úkolu – popis libovolného zvířete

Obr. 5. – Dominik: ukázka práce z vyučování – Čím chci být