

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

**VLIV SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ NA SOCIÁLNÍ
POSTAVENÍ JEDINCE VE SPOLEČNOSTI**

**THE EFFECTS OF SPECIFIC BEHAVIORAL DISABILITIES ON
THE SOCIAL STANDING OF INDIVIDUALS IN SOCIETY**

Autor:

Podpis autora: _____

Radka Philippová

Sovova 6/ 230

40001 Ústí L.

Vedoucí práce: Mgr. Alena Příhonská

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
56	0	7	3	23	3 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Radka Philippová

Adresa:

Sovova 6/230, 400 01 , Ústí nad Labem

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název práce: VLIV SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ NA SOCIÁLNÍ POSTAVENÍ
JEDINCE VE SPOLEČNOSTI

Název práce v angličtině: THE EFFECTS OF SPECIFIC BEHAVIORAL DISABILITIES ON THE
SOCIAL STANDING OF INDIVIDUALS IN SOCIETY

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Příhonská

Termín odevzdání práce :

30. 4. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
vedoucí katedry

.....
děkan FP TUL

Zadání převzal (student): Radka Philippová

Podpis studenta:.....

Datum: 23. 2. 2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/ 2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce, Mgr. Aleně Příhonské, za vstřícnost, ochotu, trpělivost a za odborné a metodické vedení, které mi poskytla při jejím vypracování. Vyslovuji též poděkováním všem pedagogickým pracovníkům za umožnění a porozumění, které projevili při realizaci průzkumu. Poděkování patří také mým přátelům a rodině za emoční podporu a pomoc po dobu celého studia.

Název bakalářské práce: VLIV SPECIFICKÝCH PORUCH CHOVÁNÍ NA SOCIÁLNÍ POSTAVENÍ JEDINCE VE SPOLEČNOSTI

Název bakalářské práce: THE EFFECTS OF SPECIFIC BEHAVIORAL DISABILITIES ON THE SOCIAL STANDING OF INDIVIDUALS IN SOCIETY

Jméno a příjmení autora: Radka Philippová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007 / 2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Alena Příhonská

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala specifickými poruchami chování a dopadem na sociální postavení jedinců se specifickými poruchami chování do společnosti. Vycházela ze současného stavu na základní škole, a to ve třídě běžného typu (individuální integrace) a ze situace ve výchovné skupině chlapců, v rodinách, ve školních družinách, v neposlední řadě ze situace samotných jedinců se specifickými poruchami chování. Cílem bakalářské práce byla analýza problémů dětí a dospívajících se specifickými poruchami chování. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která se zabývala teoreticky základní problematikou specifických poruch chování, projevy, diagnostikou, prevencí a prognózou dětí a dospívajících se specifickými poruchami chování. Byly popsány výchovné metody, diagnostické metody a metody vedení dětí se specifickými poruchami chování ve věku základní a střední školní docházky.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků, rozhovorů, pozorování, sociometrických metod a studia odborné dokumentace a kauzuistik začlenění jedinců se specifickými poruchami chování do školy, rodiny, do kolektivu vrstevníků a zjišťovala dopad specifických poruch chování na postavení těchto jedinců ve společnosti. Bakalářská práce předpokládala, že specifické poruchy chování mají vliv na navazování a udržení přátelských vztahů, a že specifické poruchy chování mají negativní dopad na školní úspěšnost a zároveň negativní dopad na zařazení do celé společnosti.

Výsledky vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti přístupu k těmto dětem a dospívajícím. Výchovné metody vedly ke zlepšení jejich sebevědomí a sociálního postavení. Za největší přínos práce vzhledem k problematice specifických poruch chování bylo možné považovat skutečnost, že vhodnými přístupy k těmto jedincům lze mírnit negativní důsledky dopadu specifických poruch chování na sociální postavení těchto dětí a dospívajících.

Klíčová slova: specifická porucha chování, porucha pozornosti, impulzivita, hyperaktivita, agresivita, mladší školní věk, starší školní věk, multifaktoriální příčiny, dědičnost, motorika, neurotické příznaky, psychosociální postavení, motivace, emoční poruchy, problémy v komunikaci, sebepojetí, sebevědomí, stimulace, výchovné postupy, výchovný přístup, styl výchovy.

Summary:

Bachelor work is about specific disorders of behavior and impact for social position subject with specific disorders of behaviour into society. It came from the present level in the basic school respectively from the class of usual type (individual integration) and from situation in educational group of boys, in families, in public nurseries, and not least from subject situation of specific disorders of behaviour. The target of this work was an analyse of children and adolescents problems with specific disorders of behaviour. This work consists of two pivotal sections. First, theoretical basic problems of specific disorders of behaviour, utterances, diagnostics, prevention and prognosis of children and adolescents with specific disorders of behaviour. There were described educational methods, diagnostic methods and method of children guiding with specific disorders of behaviour. These all in the age of basic and high school attendance. Second, practical part, which investigated integration of subject with specific disorders of behaviour into school, family, society of subject of the same age with questionnaires, dialogues, observation, sociometric methods and study of papers. This bachelor work assumed that the specific disorders of behaviour had an influence on gaining and keeping the friend relations and that the specific disorders of behaviour had negative impact on school success and same the negative impact for integration into whole society. The results came up in particular proposed steps in access to these children and adolescents. Educational methods led to the increasing of their self-confidence and social positions. It can be considered the fact for the best contribution of work in respect of problems of specifis disorders of behaviour, that with right accesses to these subject, the negative impact of specific disorders of behaviour in social position these children and adolescents, can be reduced.

Keywords: specific defect of behaviour, the defect of concentration, impulsive behaviour, hyperactivity, agressivity, younger school age, older school age, multifactorial reasons, heredity, neurotic symptoms, psychosocial position, motivation, emotion disorders, problems in communication, method of itself approach, self-confidence, stimulation, educational methods, manner of education, daily routine, relax, leasure activities, self-respect.

Obsah

1 Úvod	8
2 Teoretická část	9
2.1 Základní problematika specifických poruch chování	9
2.1.1 Základní terminologie specifických poruch chování.....	9
2.1.2 Příčiny vzniku specifických poruch chování.....	10
2.1.3 Specifické poruchy učení.....	11
2.1.4 Vztah mezi specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování.....	12
2.1.5 Projevy specifických poruch chování.....	14
2.1.6 Diagnostika specifických poruch chování.....	17
2.2 Vliv specifických poruch chování na sociální postavení jedinců ve společnosti.....	18
2.2.1 Sociální a emocionální vývoj dětí se specifickými poruchami učení a chování.....	20
2.2.2 Psychický vývoj jedince se specifickými poruchami chování	22
2.2.3 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování v rodině	24
2.2.4 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování ve škole.....	25
2.2.5 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování mezi vrstevníky.....	26
2.3 Možnosti ovlivňování sociálního postavení jedince se specifickou poruchou chování	27
2.3.1 Výchova a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami chování.....	30
2.3.2 Systém péče a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami chování.....	32
2.3.3 Možnosti terapie specifických poruch chování	36
3 Praktická část	39
3.1 Cíl praktické části práce	39
3.1.1 Otázky průzkumu	39
3.2 Použité metody.....	40
3.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky	41
3.3 Popis zkoumaného vzorku	41
3.4 Průběh průzkumu	41
3.5 Výsledky a jejich interpretace	42
3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze	50
4 Závěr	51
5 Navrhovaná opatření	52
6 Seznam použitých informačních zdrojů	54
7 Seznam příloh	56

1 Úvod

V posledních letech stoupá zájem o výzkum etiologie a léčby specifických poruch chování. Zájem je orientován k faktorům geneticko – hereditárním, biologickým, psychosociálním a na otázky predikce z dětství do dospělosti. Jejich výskyt je velmi často spojen se společenským klimatem, socioekonomickou úrovní s disharmonickým rodinným prostředím. (Michalová, 2007)

V bakalářské práci jsou analyzovány specifické poruchy chování a jejich dopad na sociální postavení jedinců ve společnosti. Některé děti jsou svým problémovým chováním nápadné hned na začátku školní docházky. Špatně si ve škole zvykají, brzy se unaví, jejich aktivita je neúčelná. Počáteční problémy s chováním se postupně zvyrazňují, dítě nerado chodí do školy. Děti se specifickými poruchami chování jsou hyperaktivní nebo naopak hypoaktivní, někdy příliš hluché, nesnášenlivé, často i agresivní. Nebo naopak příliš tiché, až apatické, přesto neudrží pozornost. Specifické poruchy chování přináší svým nositelům mnoho problémů ve škole, doma i mezi vrstevníky. Tyto děti většinou velmi rozčilují učitele i vychovatele, nemají kamarády, projevují se jako zlobivé a nejsou schopné dodržet pravidla chování. Specifické poruchy chování doprovází často i specifické poruchy učení. Výchova dětí s SPCH¹ je velmi složitá a náročná pro rodiče i učitele a vychovatele. Výchovní pracovníci jsou v neustálém kontaktu s negativními dopady specifických poruch chování na život. Bakalářské práce mapuje specifické poruchy chování u dětí a dospívajících a analyzuje problematiku vlivu specifických poruch chování na sociální postavení jedince ve společnosti. Popisuje možnosti pozitivního ovlivňování sociálního postavení jedinců s poruchami chování. A to z pohledu samotného dítěte, rodičů, spolužáků, vychovatelů a učitelů. U dětí s LMD² se velmi často setkávám s naprostým nepochopením ze stran laické ale i odborné veřejnosti, která pořád tvrdí, to dítě je zlobivé, líné apod. S těmito názory se bohužel i v současné době můžeme setkat i u pedagogických pracovníků. Děti s SPCH mají se svou poruchou sami velmi mnoho problémů, neztěžujme jejich situaci, neinformovaností a nezájmem. Bakalářská práce „Vliv specifických poruch chování na sociální postavení jedince ve společnosti.“ se zabývá teoreticky i prakticky dopadem specifických poruch chování na sociální postavení jedince ve společnosti. Zaměřuje se na děti ve věku docházky do základní školy a ve věku zařazení do středního školství. Teoretická část je zaměřena na popis a vymezení základních pojmů. Jde o specifické poruchy chování, jejich příčiny, projevy, prognózu. V praktické části předpokládá, že specifické poruchy chování mají vliv na navazování a udržení přátelských vztahů, a že specifické poruchy chování mají dopad na zařazení těchto jedinců do společnosti.

1 Specifická porucha chování

2 Lehká mozková dysfunkce

2 Teoretická část

Specifické poruchy chování lze definovat jako vývojovou poruchu, charakterizovanou nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emocionálních problémů. Patří mezi tzv. spektrální poruchy, protože se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. (Michalová, 2007)

2.1 Základní problematika specifických poruch chování

V odborné literatuře pedagogické a psychologické se setkáváme s termíny specifické vývojové poruchy učení a chování, specifické poruchy učení, vývojové poruchy učení. Poruchy nazýváme vývojovými z toho důvodu, že se objevují jako vývojově podmíněný projev (Michalová, 2001), např. dyslektické obtíže se začínají projevovat především až v období docházky do základní školy. Označení specifické je voleno z důvodu odlišení od nespecifických poruch (smyslová postižení, opožděný vývoj). (Vítková, 2004)

Poruchy chování jsou projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému (v tom případě se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování, hyperkinetický syndrom, v poslední době pod vlivem americké odborné literatury rovněž jako syndrom ADHD, tj. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti provázená hyperaktivitou, popř. ADD, tj. Attention Deficit Disorder, tam, kde porucha pozornosti provázená hyperaktivitou není). (Průcha, Walterová, Mareš, 2003)

2.1.1 Základní terminologie specifických poruch chování

Termínu specifické poruchy chování odpovídá u nás nejvíce používaný termín lehké mozkové dysfunkce (dále jen LMD). Je to starší označení pro poruchy učení a chování u dětí s téměř průměrnou, průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, u nichž je předpokládána nebo prokázána příčina odchylka funkce centrálního nervového systému. Dnes se v podobném významu užívá termín hyperkinetický syndrom a specifické vývojové poruchy učení. Současné oficiální označení užívané evropskou (i českou) zdravotnickou klasifikací pro poruchy, projevující se zejména neklidem a sníženou pozorností, často spojené se specifickými poruchami učení. Hyperkinetické poruchy se dále dělí na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování.

V terminologii opírající se o americkou klasifikaci, kterou rovněž u nás někteří odborníci užívají,

jsou odpovídajícími kategoriemi porucha pozornosti (ADD, Attention Deficit Disorder) nebo porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD, Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder). Odhady výskytu kolísají mezi 2 - 12 % dětí školního věku, výrazně častěji bývají postiženi chlapci. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003) Znamená to tedy, že v poslední době se stále častěji rozlišují pouze dílčí symptomy, dříve souhrnně zahrnuté pod termín LMD. Obecně můžeme tedy říci, že koncept diagnózy ADHD vychází ze symptomatologického hlediska, zatímco u nás stále ještě často používaný termín LMD zdůrazňuje hledisko etiologické a odkazuje na drobné mozkové poškození. Je tedy zřejmé, že nejde o dvě různé kategorie. ADHD resp. ADD je tedy vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurotických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Často se projevuje v raném dětství.

Pokud jde o vymezení lehkých mozkových dysfunkcí, dospěla v roce 1966 komise pod vedením psychologa S. Clementse k následující definici: Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, v řeči, paměti a v kontrole popudů nebo motoriky. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006) Je nutné zmínit, že Barkley (1990) , u nás Zelinková (2003) rozlišuje ještě ADHD s přítomností agresivity nebo bez agresivity a opoziční chování (ODD, Oppostional Defiant Disorders). (Michalová, 2007) Termín ODD – opoziční chování se u nás dosud užívá velmi málo. Charakteristické je opoziční chování, agresivita, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola. Tato skupina má hodně společných rysů s ADHD, především poruchy vnímání a utváření vztahu k sobě samému. ADHD s agresivitou se blíží opozičnímu chování. Charakteristická je nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání a časté antisociální chování.

2.1.2 Příčiny vzniku specifických poruch chování

Porozumět projevům SPCH ve všech oblastech života jedince s těmito poruchami, znamená uvědomit si jejich příčiny vzniku. Nové výsledky výzkumů z mnoha oblastí potvrzují , že příčina je tzv. multifaktoriální. Vzhledem k tomu, že existuje velké množství příčin SPCH mají také velmi pestrý symptomatologický obraz. U každého jedince mohou převažovat jiné projevy. Některé projevy jsou typické pro určitý konkrétní typ specifické poruchy, některé se naopak projevují i u jiných poruch.

Odchytky funkce CNS³ mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z příčin neznámých. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Nejčastěji jsou příčiny SPCH (ADHD/ADD, dříve LMD) rozdělovány na nám dnes již důvěrně známé rizikové faktory prenatální, perinatální a postnatální.

Mezi faktory prenatální, to znamená vzniklé v období těhotenství matky, se řadí příčiny genetické, infekční, psychické, endokrinní a nutriční, do skupiny faktorů perinatálních je zařazována nedonošenost, přenošenost, protahovaný porod, překotný porod, abnormality polohy plodu, účinek medikace při porodu, při kterém dochází k anoxii.

Pod faktory postnatálními, tzn. v období již po narození dítěte, se skrývají infekce, úrazy, látky, jedy, toxiny, metabolické nebo cévní poruchy. Z nich na vývoj novorozence nepříznivě působí především možná virová onemocnění v podobě infekce. Proti těmto infekcím si dítě nepřináší na svět prakticky žádné protilátky, musí si je teprve během svého života vytvořit. U dětí, které prodělaly encefalitidu, byla v jejich psychologických nálezech zjištěna nerovnoměrnost ve vývoji rozumových schopností, neklid, pasivita, apatie, roztržitost, špatná jemná motorika, zvýšená dráždivost, popudlivost, plačtivost a výkyvy nálady. Následky dále zanechávají případné úrazy hlavy, otřesy a zhmožděnin. Prenatální a perinatální poškození může produkovat širokou škálu poškození mozku, od nejtěžších po nejlehčí, a na jednom konci této škály mají své postavení děti se specifickou poruchou chování. Důležitou roli zde sehrávají i činitelé genetictí, jež mají zhruba v 10 % svůj podíl na výskytu uváděné poruchy. Významnou příčinou rozvoje SPCH je organické poškození mozku a opožděné zrání CNS. Vznik příznaků je objasňován vlivem poškození jader mezimozku a mozkového kmene. (Michalová, 2007)

2.1.3 Specifické poruchy učení

Oba typy poruch specifické poruchy chování a specifické poruchy učení⁴ se mohou, ale nemusí vyskytovat zároveň. V dětské populaci nacházíme asi 3% dětí se specifickými poruchami učení a asi 3 % dětí se specifickými poruchami chování, celkem tedy asi 5 - 6 % (při určitém překrývání) dětí, které potřebují speciální porozumění a pomoc pro specifické vývojové poruchy. Novější sondy hovoří i o více než 10%. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006) Pro žáky je charakteristické, že podávané školní výkony neodpovídají jejich rozumové úrovni. Nejčastěji se vyskytujícími specifickými poruchami učení jsou potíže se čtením (dyslexie), psaním (dysgrafie) a pravopisem (dysortografie), méně často s počty (dyskalkulie). Provázeny bývají hyperaktivitou, nesoustředěností, impulzivním

3 CNS – centrální nervová soustava

4 SPU- specifická porucha učení

jednáním, špatnou pohybovou koordinací a dalšími příznaky z oblasti psycho - motorické, mentální a volní. Většinou se u žáků nejedná o jeden druh poruchy, symptomy se vzájemně prolínají a v průběhu trvání vykazují různou intenzitu.

Dyslexie je specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, postihuje zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. (Vítková, 2004)

Dyskalkulie je další specifická porucha učení postihující matematické schopnosti, takže dítě se nemůže naučit počítání, ač jeho rozumové schopnosti jsou alespoň v mezích širší normy a dostává se mu odpovídajícího výukového vedení. (Říčan, Krejčířová, 2006)

Dysgrafie - porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu dítěte, dítě si obtížně pamatuje písmena, obtížně je napodobuje, písemný projev bývá špatně čitelný.

<http://www.gemis.cz/dysgrafie.htm>

Dysortografie je specifická porucha učení, která se projevuje v oblasti pravopisu. (Hartl, Hartlová, 2004)

Specifické poruchy učení zasahují psychiku člověka a prolínají se do sféry sociální a pedagogické. Jedná se o handicap celoživotní, ale při včasné diagnostice a kvalitní reedukační péči, podpoře člověka s touto poruchou, může dojít ke zmírnění či úplnému odstranění vzdělávacích obtíží. Specifická porucha učení se může vyskytnout s poruchami nespecifickými a vyjadřuje celkem jednoznačně, že jde o dysfunkci centrálního nervového systému. (Vítková, 2004)

2.1.4 Vztah mezi specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování

V souvislosti s poruchami vnímání, myšlení, paměti a pozornosti se mohou (ale nemusejí) u dětí s LMD vyvinout specifické poruchy učení. Stejně tak poruchy učení mohou, ale nemusejí vznikat na bázi LMD, příčiny mohou být i jiné. (Zelinková, 1994) Poruchy učení a poruchy chování jsou diagnosticky rozdílné, mohou se ale vyskytovat společně. Michalová (2000) uvádí, že podle Matějčka se může specifická porucha chování (ADHA, ADD, LMD) vyskytovat souběžně s SPU až v 50 %. Reedukace prováděné u dětí s SPCH z důvodu zlepšení specifických obtíží ve výuce bývají zdlouhavější právě z důvodu menší schopnosti dětí zkoncentrovat se na práci a z důvodu rychlejšího nástupu únavy. Dítě musí být schopno náležitě se na školní výuku soustředit, setrvat nad úkolem v klidu, nerozptylovat se, musí se naučit kontrolovat své popudy, a řídit své chování, aby ve škole mohlo se zdarem obstat. Výraznější oslabení v některé z těchto schopností

může být chápáno jako deficit, jako mozková dysfunkce. K tomu ovšem, aby se dítě naučilo číst, nestačí jen, aby klidně a soustředěně sedělo. Také jeho vnímání, motorika, paměť, řeč, apod. musí být náležitě rozvinuty. Specifická oslabení v těchto schopnostech a funkcích se mohou navenek projevit jako porucha v oblasti učení, resp. výuky, např. dyslexie. Již v šedesátých letech 20. století se Otakar Kučera se svým kolektivem zabýval výzkumem dyslexií. V první skupině dyslektiků umístěných v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích byly zjištěny tyto příčiny obtíží – zpracováno podle Matějčka (1987) :

- lehká mozková dysfunkce (encefalopatie) asi 50% případů
- dědičnost (hereditární příčiny) v 20% případů
- kombinace lehké mozkové dysfunkce a dědičnosti asi v 15% případů
- neurotická nebo nezjištěné etiologie u 15%.

Propojení mezi SPCH a SPU je tedy jasné. Také řada jiných autorů uvádí jako příčinu SPU dědičnost (Hallgren prokázal dědičnost u 81% dyslektických dětí). Jiní autoři, např. Pokorná zdůrazňuje při hledání příčin systémový přístup, který nás vede k pohledu na žáka se specifickými poruchami učení jako na celého člověka se všemi okolnostmi, v nichž žije. Tedy jeho vývoj před narozením, jeho rodinu, podmínky pro získávání poznatků, požadavky na vzdělávání společnosti v níž žije, jak píše Pokorná (1997), „ s celým jeho životním kontextem“. Na základě nejnovějších výzkumů můžeme chápat jako příčiny specifických poruch učení dle Pokorné (2001) v prvé řadě dispoziční příčiny. Mezi dispoziční příčiny začleňujeme genetické vlivy. Četné výzkumy publikované v posledních letech ukazují na podíl chromozomů 2, 3, 6, 7, 15, 18 a možná i dalších. Největší podíl bude patřit zřejmě 6. páru, který je spojován též s funkcí imunitního systému. Uvědomění si genetické závislosti má značný význam nejen pro teorii, ale i pro praxi. Dalším významným etiologickým faktorem je lehká mozková dysfunkce. Podle názoru některých odborníků pojem „lehká mozková dysfunkce“ odpovídá pojmu „lehká dětská encefalopatie“, malá mozková poškození, kdy se předpokládá skutečné poškození mozku, a to v období prenatálním, perinatálním a raně postnatálním.

- Prenatální poškození může být způsobeno onemocněním matky (zejména infekčním), kouřením, alkoholismem, matčinou závislostí na lécích, zvláště pak na všech okolnostech způsobujících nedostatečný přívod kyslíku plodu.
- Perinatální poškození bývá způsobeno nedostatkem okysličování mozku při protahovaném (dlouhotrvajícím) porodu, problémech s pupeční šňůrou, vdechnutím plodové vody.

- Může jít i o pohmoždění hlavy či vliv léků podávaným matce proti bolestem.
- Postnatální poškození souvisí s těžkými zažívacími potížemi novorozenců, které mohou způsobit nedostatek kyslíku v krvi, který způsobuje poškození centrální nervové soustavy. Jejich příčinou mohou být i těžká infekční, zvláště horečnatá onemocnění, která dítě postihnou do konce druhého roku.

Některé novější výzkumy poukazují na skutečnost, že příčinou specifických poruch učení je odchylná organizace cerebrálních aktivit. Zjistilo se, při nich, že děti s dyslexií obtížněji zpracovávaly verbálně sluchové podněty a zpracování informace při čtení a psaní je u dětí s dyslexií v mozku organizováno jinak, než u ostatních dětí. Jiné výzkumy prokázaly u osob s dyslexií (i u dospělých s kompenzovanou poruchou) při čtení zvýšenou aktivitu v obou mozkových hemisférách, kdežto u dobrých čtenářů byla aktivní pouze hemisféra levá. Z této skutečnosti lze soudit, že čtení je náročnější duševní činností, vyžaduje větší rozsah i intenzitu aktivní účasti příslušných regionů mozku u osob s dyslexií, než u lidí bez této poruchy (Pokorná 1997). **Pro děti se specifickou poruchou chování je tedy typické, že velice často trpí také poruchami učení, tak že diagnostika pak musí odhalit i tento jejich problém.** (Michalová, 2007)

→ viz. příloha 1 . Amilia žije, patří k výjimkám (Lidové noviny, 2007)

2.1.5 Projevy specifických poruch chování

Z pedagogického hlediska jsou jako nejčastější symptomy uváděny:

1. hyperaktivita
2. poruchy pozornosti a schopnosti soustředění
3. emocionální labilita
4. percepční motorické oslabení
5. poruchy myšlení a řeči
6. neurologické příznaky (Michalová, 2007)

Základem hyperaktivity je neschopnost dítěte brzdit momentální impulzy a regulovat svoje chování vývojově odpovídajícím způsobem. Jde o hyperaktivitu ve smyslu narušení úrovně aktivace. Jedinci s touto diagnózou jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování. U dětí s ADD se neobjevuje impulzivita a hyperaktivita. Pro tuto skupinu je charakteristická neschopnost zaměřit pozornost na určitou činnost. Kucharská (2000) uvádí, že mezi těmito dětmi se více objevují poruchy učení než ve skupině dětí s ADHD. Děti s touto diagnózou je ale mnohem méně. Na základě popisu jejich chování, jako je denní snění, celková pomalost a obtíže při navazování sociálních kontaktů lze předpokládat, že se blíží kategorii - hypoaktivní forma LMD.

Poruchy chování u osob se specifickými poruchami mohou být způsobeny primárně jako součást

obrazu lehké mozkové dysfunkce a deficitů dílčích funkcí, sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých a zejména jako „výraz pocitu bezmoci vůči obtížím“.
(Pokorná, 1997)

Z nejnovějších výzkumů např. vyplynulo, že mezi symptomy zhoršující prognózu SPCH patří např. problémy se spaním, časté bouřlivé afekty, zhoršená adaptabilita, vývojová opoždění mírného stupně na bázi hyperaktivního chování, inklinace ke zvýšené úrazovosti.

➤ Porucha pozornosti

Porucha pozornosti je klíčovým symptomem ADHD. Rozděluje se na dvě formy:

- ➔ dítě je přecitlivělé na podněty, je neschopné oddělit se od rušivých vlivů okolí
- ➔ dítě je neschopné zaměřit se a udržet pozornost, soustředit se (Michalová, 2007)

Poruchy pozornosti mohou postihnout pozornost ke sluchovým, zrakovým, aj. podnětům. Na jedné straně se můžeme setkat s roztržitostí, kdy pozornost dítěte přeskakuje z jednoho podnětu na druhý. Potíže ale činí i příliš hluboká koncentrace pozornosti, přílišná soustředěnost na jeden podnět nebo činnost (žák se stává „zasněným“). Obtíže se týkají také rozdělení pozornosti, dítě neumí rozdělit pozornost na vnímání dvou či více podnětů, které působí současně nebo následují krátce za sebou. Dítě nereaguje na výzvy, což se dá vyložit jako „neposlušnost“. Pro děti s LMD bývá typické, že jsou roztěkané, nesoustředěné, nepozorné. Jejich pozornost je kolísavá, snadno se dají vyrušit z činnosti jakýmkoli podnětem. Někdy naopak pozornost ulpívá na jednom poutavém předmětu, nedokáže se odpoutat a soustředit na něco jiného. Tyto děti jsou také netrpělivé a úkoly, které vyžadují větší soustředění, trpělivost a trvají příliš dlouho, nedokáží vůbec vykonat. Jsou snadno unavitelné, zapomínají nejen na pokyny, ale i věci. I paměť často ulpívá na jedné vzpomínce, od které se dítě nedokáže odpoutat. Celkově je porušen proces zapamatování, vstípení informace, její podržení v paměti a pozdější vybavení. Pro děti s LMD bývá typické, že jsou roztěkané, nesoustředěné a nepozorné. Jejich pozornost je kolísavá, snadno se dají vyrušit z činnosti jakýmkoliv podnětem. Někdy naopak pozornost ulpívá na jednom poutavém předmětu, nedokáže se odpoutat a soustředit na něco jiného. Tyto děti jsou také netrpělivé a úkoly, které vyžadují větší soustředění, trpělivost a trvají příliš dlouho, nedokáží vůbec vykonat. Jsou snadno unavitelné, zapomínají nejen pokyny, ale i věci. I paměť často ulpívá na jedné vzpomínce, od které se dítě nedokáže odpoutat. Celkově je porušen proces zapamatování, vstípení informace, její podržení v paměti a pozdější vybavení.

➤ Pouchy motoriky

Jedná se o poruchu či nevyvážení procesů vzruchu a útlumu, děti jsou buď hyperaktivní nebo méně častěji hypoaktivní. Rychle a snadno se unaví, nedokáží si odpočinout, mají potíže se

spánkem. Poruchy motoriky se projevují obtížemi v jemné i v hrubé motorice, pohyby jsou nepřesné a málo koordinované, často tyto děti rozbíjejí věci, způsobují si menší či větší úrazy.

➤ Poruchy vnímání

Děti se syndromem LMD trpí ve velké míře poruchami vnímání, a to jak sluchového, tak zrakového (syndrom dysgnózie). Jedná se o poruchu funkce, ne orgánu - sluch i zrak je v pořádku, ale přesto se navenek zdá, jakoby dítě „špatně slyšelo a vidělo“. Dále se projevují poruchy orientace v čase a prostoru a pravolevé orientace. Tyto poruchy se projeví problémy při čtení a psaní. Spolupůsobí zde také porucha analyticko - syntetické činnosti, dítě nedokáže složit a rozložit slovo z hlásek po stránce sluchové a zrakové. Poruchy vnímání s poruchami motoriky tvoří tzv. percepčně motorické oslabení, které má přímou souvislost se vznikem SPU.

➤ Emoční poruchy a poruchy chování.

Velmi charakteristickým projevem u dětí s LMD je citová nestálost a časté výkyvy nálad, rychlé přechody od pláče ke smíchu a naopak. Často trpí výkyvy ve výkonnosti, které souvisí s jejich afektivitou, unavitelností a střídáním nálad. Jednají velmi impulzivně, nedovedou domýšlet důsledky svého jednání. Chybí jim sebekontrola, sebeovládání je snižené – udělají hned to co je napadne a proto bývají označovány jako „velká voda“. Takové děti jsou hlučné, spontánní, živelné a zbrklé, což pro ně může být značně nebezpečné. Mívají také problémy v komunikaci s ostatními, hovoří příliš mnoho, dělá jim problémy i přestat hovořit, skáčou lidem do řeči, je pro ně velmi těžké počkat, až druhý domluví. Impulzivní jednání jim nedovolí dokončit práci, často zmatkují a nesoustředí se. Dítě se chová a jedná jakoby „bez zábran“. Tyto děti mívají také nízkou tzv. frustrační toleranci, to znamená, že podněty, které ostatním nevadí a nevyvedou je z míry, dokáží děti s LMD dovést až k afektivnímu výbuchu. Sklony k afektivním výbuchům mohou začínat slovní a končit fyzickou agresí. Protože jsou pro své chování okolím nepřijímány, snaží se upoutat pozornost jinak – předvádějí se, vykřikují, vytahují se před ostatními. Tím jsou ostatním opět nepříjemné, a tak se vlastně vytváří začarovaný kruh. Tyto děti bývají okolím hodnoceny negativně, což se pak odráží do sníženého sebepojetí. Pak chybí jen krok k závažným poruchám v chování jako je záškoláctví, krádeže, drogy.

➤ Poruchy řeči a myšlení

U dětí s LMD často pozorujeme opožděný vývoj řeči a velmi časté bývají poruchy a vady výslovnosti, kdy dítě špatně vyslovuje jednu i více hlásek. Typické jsou specifické asimilace, artikulační neobratnost, omezená slovní zásoba a snížený jazykový cit, někdy poruchy rytmicity. Bývá porušeno i myšlení, protože je vázáno na vnímání, motoriku a řeč a tyto funkce bývají často porušeny nebo nerozvinuty. Myšlení bývá nepružné a ulpívavé, bývá porušen správný sled

myšlenek, hůře vnímají souvislosti. Jako je porušeno tvoření pojmů v řeči, tak je porušeno pojmové myšlení, protože úzce souvisí s řečí. Děti hůře zobecňují, nejsou schopny abstrakce. Poruchy myšlení, zvláště logického, poruchy v tvoření pojmů, ve vnímání posloupnosti výrazně ztěžují výuku hlavně matematiky. Celkově je myšlení infantilní, spíše konkrétní, neobratné až chaotické.

➤ Zvýšená unavitelnost

Známky únavy dítěte mohou být podstatou nevhodného chování dítěte, které bývá často přirozenou reakcí na přetížení a ne záměrným vyrušováním. Zvýšená aktivita vyžaduje zvýšené množství energie, ale tyto děti více energie nemají. Hyperaktivita bývá tudíž spojena se zvýšenou unavitelností a podrážděností.

Dítě se syndromem LMD nemusí trpět všemi uvedenými příznaky a poruchami. Některé děti jsou pouze neklidné, nesoustředěné, ale netrpí poruchami vnímání. Některé projevy mohou být velmi výrazné, jiné pouze naznačené (Jucovičová, Žáčková, 1998).

2.1.6 Diagnostika specifických poruch chování

Specifická porucha chování jako oslabení nervového systému se mohou projevovat ve všech mentálních funkcích, v pozornosti, soustředění, myšlení, vůli a plánování, paměti a učení, chování a sebeovládání. I jejich diagnostika musí být tedy komplexní. Diagnózu ADHD může podpořit EEG záznam. Od čtyř let věku jsou SPCH případně diagnostikovatelné v podobě vývojových vad řeči a poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Diagnostika by měla probíhat ve dvou rovinách.

- a) v přirozeném prostředí dítěte
- b) v prostředí poradenském (Michalová, 2007)

Nejnovější kritéria pro určení ADHD/ ADD a udělení její diagnózy vznikla úpravou kritérií Americké psychiatrické asociace pro potřeby škol (Michalová, 2007):

- A) Nejméně 6 z následujících symptomů musí u dítěte přetrvávat po dobu nejméně 6 měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte.
 - 1. Často věnuje bedlivou pozornost detailům.
 - 2. Dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách.
 - 3. Mívá obtíže v koncentraci pozornosti na zadávané úkoly nebo hry.
 - 4. Často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká, nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech. Nejedná se však o projevy opozičního

chování či vzdoru.

5. Často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit.
6. Často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
7. Často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity.
8. Často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřící k věci).
9. Často je zapomnětlivý v denních činnostech.

B) Alespoň 4 z následujících symptomů hyperaktivity – impulzivity přetrvávají u dítěte alespoň 6 měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte.

1. Často třepa rukama nebo nohama, vrtí se na židli.
2. Často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět.
3. Běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné.
4. Často není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase.
5. Často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku.
6. Často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Uvedené projevy se musejí projevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech, objevují se i ve volnočasových aktivitách. Není - li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole. Ne každé neklidné dítě trpí syndromem ADHD. (Michalová, 2007)

2.2 Vliv specifických poruch chování na sociální postavení jedinců ve společnosti

Jako žáci s poruchami chování, hyperaktivní, popřípadě žáci s edukativními problémy jsou označováni žáci, kteří nerespektují některé normy společenského chování, jsou nepřizpůsobiví, impulzivní a snadno unavitelní. Společenská adaptabilita je u některých žáků natolik snížena, že nejsou schopni dodržovat školní řád a režim školy a nemohou se vzdělávat ve třídách s velkým počtem žáků a za použití běžných metod. (Vítková, 2004) Mezi těmito dětmi je velké procento dětí s ADHD a ADD. V souvislosti se změnami, které u nás nastaly v posledních letech, v důsledku vzrůstající kriminality mládeže, s novými sociálně negativními jevy, které se objevily, na které nebyla naše společnost připravena, stoupá zájem odborníků i ostatní veřejnosti o etopedickou problematiku. Problematika poruch chování je poměrně široká a svou etologií, průběhem projevy i

léčbou či nápravou zasahuje do více vědních oblastí.

Etopedie jako jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou, převýchovou, vzděláváním a pracovní přípravou mravně narušených jedinců. SPCH tedy nejsou primárně etopedickou problematikou, etopedie se především zabývá nespecifickými poruchami chování.

Specifická porucha chování může být i podkladem vzniku poruchy nespecifické při nesprávném sociálním působení a vedení jedince s poruchou specifickou. (Michalová, 2007)

Ale v obecné řeči se pod pojmem poruchy chování obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a očekávají jiné osoby nebo skupiny.

Normu pak chápeme jako určité měřítko, normalitu jako vyjádření stavu. Nejčastěji se u nás používá a v literatuře se objevuje zpravidla následující členění poruch chování podle stupně závažnosti, které se i svým obsahem jednotlivých forem chování až na drobné výjimky shoduje u většiny současných autorů z oblasti speciální pedagogiky. Disociální chování, tj. nespolečenské, nepřiměřené, které se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, nenabývá sociální dimenze. Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo školní výchově. Jde o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řadu jiných drobných porušení normy. Sem často patří děti se specifickými poruchami chování, většinou jde o děti, u kterých bylo ADHD nebo ADD včas diagnostikováno a došlo k mírnění projevů poruch. Často jsou to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení (např. lehké mozkové dysfunkce, neuróz apod.). Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa či speciálního pedagoga. Asociální chování, které je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo dokonce chybějícímu sociálnímu cítění. Nositel porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale jejich intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Antisociální chování zahrnuje veškeré protisociální jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Poruchy chování můžeme rozdělit v souvislosti s věkem na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se vyskytují ve všech nebo ve více věkových obdobích. Takové poruchy ale mají v různých věkových obdobích svá specifika. Prolínají se a velmi často bývají uváděny společně s výše uvedenými poruchami chování dle stupně narušenosti, neboť zde existuje určitá návaznost. Zatímco asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme ve větší míře u starších dětí a mládeže (asi od dvanáctého roku). Nechápeme však toto tvrzení jako pravidlo, i když věk bezesporu hraje významnou roli. V etopedické praxi se s touto skupinou setkáváme poměrně často. V dětských výchovných ústavech tvoří jedinci s diagnostikovaným organickým poškozením mozku třetinu svěřenců. Přirozeně, že sama LMD není důvodem k tomuto umístění, avšak zvláštnosti v chování

těchto jedinců, pokud jim není věnována náležitá pozornost, mohou sekundárně nabýt podoby asociálního nebo antisociálního jednání. Většinou dítě nevykazuje všechny znaky LMD, avšak setkáváme se s typickým seskupením, které se vyskytuje nejčastěji: psychomotorický neklid, psychická instabilita, impulzivita jednání, pohybová neobratnost.

Z hlediska etopedického jsou pro vznik poruch chování nejvýznamnější následující příznaky LMD:

- **problematický kontakt s okolím**
- **zvláštnosti v citové sféře**
- **nízká frustrační tolerance**
- **sociální chování neodpovídající věku nebo intelektu**
- **změny osobnosti**

Z uvedených příznaků je patrné, že jedinci takto handicapovaní budou častěji a snadněji inklinovat k poruchám chování etopedického rázu. (Vítková, 2004)

Děti s SPU a SPCH nejsou handicapovány pouze tím, že s mnohem větším úsilím dosahují určitých výkonů ve škole. Dostávají se také do náročných sociálních situací, a jsou tedy vystaveny dvojnásobné frustraci. Prožívají svůj neúspěch a v důsledku toho nejsou dostatečně pozitivně přijímány svým okolím. Stále se objevují v poradnách dětí, u kterých můžeme zjišťovat neurotické projevy nebo poruchy chování jako následek chronického neúspěchu ve škole a nedostatečné podpory okolí. (Pokorná, 1997) Život dítěte s LMD znamená stálý zápas o uznání a úspěch, v očích rodičů, učitelů i spolužáků se jeví jako zlobivý, nepřizpůsobivý, vyvracet tyto nálepky je pro dítě nesmírně unavující a často vede k naprosté apatii a nechuti žít.

2.2.1 Sociální a emocionální vývoj dětí se specifickými poruchami učení a chování

Děti s SPU a SPCH mají emocionální a sociální problémy. Při vstupu dítěte s SPCH se obtíže začínají stupňovat, dítě trpí pocity méněcennosti, vlastní nedostačivosti, až odporem ke škole, obtížně se začleňuje do sociální skupiny vrstevníků - třídy, má problémy ve vztahu ke svým učitelům a rodičům. Pokud není takovému žákovi včas pomoheno, mohou jeho problémy vyústit v neurotizaci. Je vědecky ověřeno, že když uspěje dobrý žák, pokládá to za výsledek své snahy, když však uspěje například dyslektik, většinou svůj úspěch pokládá za náhodu a štěstí – a když neuspěje utvrzuje se v názoru svého okolí, že je hloupý. Odborníci předpokládají, že pocity méněcennosti vznikají u dítěte kolem desátého roku života. U staršího dítěte je potom nesmírně obtížné změnit jeho sebepojetí. Proto je nutné, aby okolí dítěte bylo informováno o obtížích žáka, o správném postoji k jeho problémům a způsobech reedukace. Obraz sebepojetí mohou u dítěte s

diagnózou SPU i SPCH vážně narušit nálepky „lenosti a nenapravitelnosti“ z úst těch, k nimž by jedinec měl mít silnou emocionální vazbu. Je nutné stanovit realistické cíle, které nejsou nedosažitelné a narušit tak neustálé selhávání v plnění nereálně stanovených požadavků. Negativní roli sehrává také sourozenecká rivalita, kdy je problémové dítě srovnáváno s úspěšnějším sourozencem. (Michalová, 2004) Děti s SPCH jsou velmi citlivé a reagují někdy až velmi přecitlivěle, mívají samy obtíže ve vcítění, vžití se do pocitů ostatních lidí a dětí. Nedokáží odhadnout jaké chování od nich ostatní očekávají. Chybí jim takt, diplomacie, mají obtíže rozlišit co je vhodné a co nevhodné. Okolí je vnímá nejenom jako zlobivé, ale i jako záměrně zlé a zkažené. Toto vnímání okolím se odráží do sníženého sebepojetí, děti tak samy sebe začnou vnímat jako „špatné a k ničemu“. Obecně nedokáží předpokládat sociální následky svého chování, nechápou stejné podněty jako ostatní děti jejich věku. Přesto, že se jedná o děti normální inteligence, zdají se méně schopné naučit se sociálně vhodnému chování. Příklady problémového chování v oblasti sociálního poznání:

- jsou příliš přátelští k cizím lidem
- mohou říkat netaktní věci, aniž by si uvědomily následky
- u vrstevníků jsou neoblíbení díky svému nevhodnému chování
- mohou být velmi dychtiví v nějaké činnosti a neví, kdy přestat
- mají malý nebo žádný vhled do toho jak jsou vnímány
- často se z nich stávají samotáři nebo si hrají s dětmi staršími nebo mladšími (Selikowitz, 2000)

Selikowitz (2000) charakterizuje děti se specifickými poruchami učení jako „sociálně hluché.“ V podstatě stejné je to u dětí hyperaktivních, jakoby nás nevnímají a neslyší. Nemají nadhled. Je pro ně typické, že nemají vhled do toho, jak jsou vnímány. Některé z nich předstírají nemoc, protože nechtějí jít do školy, některé se škole vyhýbají ze strachu. Postoje dětí se specifickými poruchami učení k sobě samým jsou ovlivněny postoji jejich okolí, ale také zvláštnostmi vývoje jejich osobnosti souvisejícími s poruchou samotnou. Na rozdíl od ostatních, si děti o sobě nemyslí, že jsou líné a nevhodné. Celkově nejhůře nesou tresty rodičů. Na svůj neúspěch samy reagují nejčastěji smutkem a pláčem, mají strach a často se uzavírají do sebe. Tyto děti tedy potřebují od svých učitelů a rodičů podporu a povzbuzení. Právě proto potřebují citovou jistotu v rodině i ve škole. Studií řešící emocionalitu dětí s SPCH není mnoho, ale poukazují na skutečnost, že vztah mezi emocionalitou a SPCH je oboustranný. Podle většiny autorů je hlavním problémem nízká úroveň sebevědomí. Z rozboru vztahů a pocitů dítěte se specifickými poruchami učení a chování můžeme

vyvodit určité zvláštnosti v jejich chování.

Poruchy chování u osob se specifickými poruchami mohou být způsobeny primárně jako součást obrazu lehké mozkové dysfunkce a deficitů dílčích funkcí, sekundárně jako důsledek prožívání neúspěchu, negativního hodnocení dospělých a zejména jako “výraz pocitu bezmoci vůči obtížím”.

Z primárních symptomů bývají nejčastěji uváděny tři:

- ◆ Poruchy pozornosti, jejichž příčinou mohou být jak lehká postižení mozku tak náročnost situace do níž se dítě dostává. Tyto děti jsou považovány za nesoustředěné, neklidné, málo vytrvalé s velkými výkyvy ve výkonech.
- ◆ Infantilní chování, které souvisí jednak skutečně s nerovnoměrným vývojem dětí. Následné chování bývá reakcí na opakované neúspěchy dítěte.
- ◆ Zvýšená vzrušivost, rušivé momenty zvyšují napětí těchto dětí. Ty reagují výrazně na nepříjemné zvuky, vyznačují se zvýšenou pohotovostí k vzrušivosti, což může negativně ovlivnit jejich kognitivní procesy.

Pokorná analyzuje některé výsledky výzkumu, které poukazují nejméně na čtyři skupiny projevů, nápadností v chování, vyjadřující opozici vůči škole a všemu co s ní souvisí :

- obranné a vyhyčivé mechanismy – stále se zvyšující tlak doma i ve škole, aby dítě více četlo, více psalo vede dítě k odmítání práce pro školu (zapomínání na úkoly, ztrácí sešity, falšuje podpisy rodičů)
- kompenzační chování – nemohou-li být úspěšní, šaškují, zlobí, vytahují se
- agresivita a projevy nepřátelství – napětí způsobené neúspěchem si některé děti odreagovávají agresí, může to být agrese verbální - výsměch, ponižování, žalování, ale i vzpurnost, neposlušnost nebo dokonce šikanování a ubližování druhým
- úzkostné stažení se do sebe - dítě má takový strach ze školy, že se to může projevit až psychomotorickými obtížemi (častou nemocností, bolestmi břicha, hlavy, zvracením, poruchami spánku). Děti mají pocity méněcennosti, jsou ustrašené, plačtivé, neklidné. (Vítková, 2004)

2.2.2 Psychický vývoj jedince se specifickými poruchami chování

Vývoj můžeme označit jako složitý a mnohotvárný proces, ve kterém postupně narůstají změny kvantitativní vedou ke změnám kvalitativním, není tedy zcela plynulý. Nejdůležitější z těchto změn a určující je přechod na vyšší vývojovou etapu (srov. Vágnerová 2000, Říčan, Krejčířová 1995, 1997, Langmeier, Krejčířová 1998). Dětství není jen pouhou přípravou na dospělost, má svá specifika v lidském životě. V každém vývojovém stupni je jiné a pokaždé vyžaduje i jiný výchovný přístup. Přechod z jednoho vývojového období do druhého se neuskutečňuje náhlým způsobem,

nemůžeme ani přesně určit jednotlivé hranice mezi vývojovými etapami. V každé etapě dochází ke změnám, narůstají a uskutečňují se složité psychické procesy, rozvíjí se aktivity a různé činnosti dítěte. Celý výchovný proces však musí vycházet z možností a působit na dítě tak, aby se v dítěti utvářely a rozvíjely i ty vlastnosti, které připravují přechod do následující vyšší vývojové etapy. Na vývoj je nutné pohlížet jako na kontinuální proces změn, je však možný i pohled diskontinuitní. V současné vývojové psychologii se setkáváme s oběma názory (Langmeier, 1983,).

Piagetova teorie počítá s kvalitativně odlišnými etapami psychické ontogeneze. Piaget rozdělil vývoj dítěte do pěti základních etap:

1. etapa senzomotorické inteligence (0-2 roky),
2. etapa symbolického a předpojmového myšlení (2-4 roky),
3. etapa názorného myšlení (4-7 let),
4. etapa konkrétních operací (do 11-12 let),
5. etapa formálních operací (po 11-12 letech do období dospívání).

Freudova psychoanalýza člení vývoj na pět základních etap, ale na zcela jiných základech. Soustřeďuje se na prožitky dítěte, na vývoj pudového života:

1. fáze orální stádium (1.rok života)
2. fáze anální stádium (2. a 3. rok života)
3. fáze falické stadium (od 4 let)
4. fáze stadium latence (5 let do období dospívání)
5. fáze genitální stadium (od počátku dospívání od 12 let).

Jednu z nejznámějších koncepcí zpracování psychoanalytické periodizace formuloval E. H. Erikson. Ve své teorii vychází z Freuda, všímá si však více společenských, kulturních a historických podmínek vývoje dítěte. Vychází z předpokladu, že si jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt, mezi pozitivní a negativní tendencí. Jeho teorie je velice pokroková už tím, že náhled na vývoj prodloužil na celý lidský život. Ve své teorii charakterizuje „osm věků člověka“ neboli osm etap v jeho vývoji (Erikson 1963).

- Nejútlejší věk, dítě si musí získat pocit základní důvěry v život a zabránit a ubránit se pocitům nejistoty. Hledá si svůj vztah ke světu, vytváří si kvalitní vztah k matce
- Druhé období je období raného dětství. Je etapou zvládání jakéhosi rozporu svého rodičího se pocitu autonomie a pocitu studu.
- Vývojovým obdobím třetího tzv. předškolního období je řešit svůj konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitu viny.
- Věk „latence“ představuje další významné období, v němž si má dítě přisvojit pocit vlastní

snaživosti v práci a ubránit se pocitům méněcennosti. Je to období školního věku, kdy dítě vstupuje do života, kultury, školy. Učí se dělat věci po boku ostatních a spolu s nimi. V jeho životě se začíná projevovat hierarchizovanost podle dosaženého výkonu.

- Období dospívání, adolescence je obdobím hledání vlastní identity a zároveň obdobím boje proti ohrožujícím pocitům nejistoty o své vlastní roli mezi lidmi.

Období mladé dospělosti je charakterizováno získáváním pocitů intimity přátelství.

- Období zralé dospělosti, období které charakterizuje konflikt generativy a pocit stagnace. Přináší s sebou zájem o plození dětí, o jejich výchovu, stagnace uvědomění si (nikdo mě nepotřebuje) ztráta sebe sama.
- Věk stáří je obdobím pocitů integrity ega či moudrosti (Bartoňová, 2004).

Neadekvátní chování jedinců s SPCH často vyplývá z odlišného citového prožívání, z vrozeného či vypěstovaného sklonu k negativnímu emočnímu ladění. Děti s SPCH bývají nespokojené, negativní, mrzuté a někdy zvýšeně úzkostné. Regulace vlastního chování obvykle bývá pouze emocionální a směřuje k vlastnímu uspokojení bez ohledu na okolnosti. Tyto děti mívají sníženou toleranci k zátěži, nejsou schopni odložit vlastní uspokojení nebo se ho vzdát. Mívají snížené sebeovládání, bývají impulzivní. Tento způsob je pro hyperaktivní děti typický. Spouští se řetězec negativních přijetí těchto dětí ostatními. Většinou mají děti s SPCH narušené sebehodnocení. Může jít o převahu pocitů nadřazenosti nebo naopak pocity méněcennosti. Na bázi syndromu hyperaktivity se objevují u dětí afektivní ataky s nadávkami, rozbíjením věcí a agresivními útoky. (Vágnerová, 2004)

2.2.3 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování v rodině

Výzkumy ukazují, že u dětí trpících syndromem nedostatečné pozornosti navíc vyrůstajících v dysfunkčních rodinách vyústí jejich potíže někdy až v chronickou delikvenci, která pokračuje až do dospělosti. (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec , Pilař, 2004)

Rodiče dětí se specifickými poruchami potřebují vědět, jak ke svému dítěti přistupovat. Záleží též na stylu výchovy, který uplatňují. Ukazuje se, že příliš úzkostná péče a podpora ze všech stran těmto dětem neprospívá, nenaučí se tak překonávat překážky. Dítě, které je naopak odkázáno samo na sebe, má problémy spolupracovat s kolektivem. Školní výkony dítěte ovlivňuje emocionální klima rodiny, pomoc při překonávání obtíží, spoluprožívání úspěchů a neúspěchů. (Šarfová, 1998)

Výzkumy ukazují, že depresivní matky nepůsobí na děti se specifickými poruchami učení pozitivně, právě naopak. Důsledkem bývají poruchy pozornosti z nejistoty při zvládání náročnějších situací, nedostatek sebevědomí. Rodiče často zažívají pocity strachu, jestli bude jejich dítě ve škole

úspěšné, pocítují vinu za potíže svého dítěte. Mnoho rodičů se není schopno orientovat v problematice poruch, jsou ovlivněni širokým okruhem různých názorů. S postupem času se mnozí rodiče naučí tyto problémy zvládat. Velice důležité v jejich přístupu k dětem je, aby si vytvořili určité mechanismy k vyrovnání se obtížím. Situace v rodině je komplikována obavou rodičů o budoucnost dětí v souvislosti se vzděláním, uplatněním v životě. Mnoho času musí věnovat školní přípravě dětí. Často si myslí, že by jejich dítě mohlo pracovat více, mohlo by podávat lepší výkony. Sourozenci dítěte se specifickými poruchami učení potřebují cítit, že oni sami nejsou diskriminováni, musejí být seznámeni s problémy jejich sourozence, protože často čelí poznámkám ostatních dětí. Rodič dítěte se specifickou poruchou učení se stává současně i jeho učitelem, proto by měl k učení přistupovat pečlivě, učit efektivně. Snažit se pracovat se svými dětmi po menších celcích v klidném nestresujícím prostředí, být k dítěti povzbudivý, přiměřeně je chválit za dosažené úspěchy. Vedení dítěte k práci by se mělo odehrávat formou spoluúčasti rodičů na společné činnosti než formou zadávání úkolů. Zabráněním neúspěchu mohou rodiče předejít vzniku pocitům méněcennosti. Rodinná atmosféra by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce s ním při hravé činnosti či práci. Rodiče i ostatní působící by měli dát dítěti prostor pro pohyb a volnou spontánní hru. Je důležité, aby rodič vysvětlil dítěti, že přesto, že se snaží, jsou některé věci pro něj velmi obtížné. Pokud rodič dítě nedovede pochopit, necitlivě s ním jedná, jeho reakce se může projevit agresivitou, stažením do sebe. Rodiče by se měli včas střízlivě a věcně zamýšlet nad perspektivami dětí z hlediska studií či jiné přípravy na povolání. (Vítková, 2004)

2.2.4 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování ve škole

Psychosociální postavení dětí se specifickými poruchami učení a chování je též ovlivněno i postoji učitelů a spolužáků. Postoje učitelů jsou ovlivněny skutečností, že žáci se specifickými poruchami učení jsou pro ně problémem. Považují tyto děti za nenadané, líné, nepozorné, nepořádné, vzpurné, nesamostatné. Myslí si o nich, ve srovnání s jinými dětmi, že nemají zájem o výuku. Tyto děti naopak žijí v domněnku, že jim učitelé nedůvěřují a ostatním dětem nadržují. Přitom rodiče dětí se specifickou poruchou učení obvykle říkají, že se jejich dítě do školy těšilo, ale brzy se pod tlakem neúspěchu a pro příliš dlouhou (až několikahodinovou) domácí přípravu u nich vyvinula nechuť nebo dokonce odpor ke škole. Při řešení tohoto problému bude jeho úspěšnost záviset na citové podpoře ze strany rodičů a schopnosti rodičů a učitelů domluvit se na společných krocích ve prospěch dítěte.

Učitelé by měli informovat rodiče o stavu vědomostí, chování o jejich vlastnostech a zájmech. Radí, vysvětlují, jaké výchovné metody a prostředky použít. Učitelé, kteří mají se svými žáky dobré vztahy, snaží se dětem poskytovat demokratickou výchovu, pomáhají dětem, aby měly školu rády.

Opak vede k tomu, že se děti do školy netěší. Z toho plyne, že právě vztah učitel – žák je velice důležitý. Učitel se setkává s dětmi, které jsou v rodině vystavovány různým zátěžovým situacím, a ty naopak mohou způsobit deprese u dětí a vyčerpání. Takovéto děti nejsou schopny účastnit se vyučování. Tu je důležité, aby se učitel ztotožnil s problémy dítěte, porozuměl mu a tak byl schopen mu podat pomocnou ruku, snažil se nevhodné rodinné prostředí kompenzovat chápajícím a vstřícným prostředím ve škole. Příležitostně bývají rodiče zváni na školní besídky, slavnosti, sportovní vystoupení. V poslední době se zavádějí návštěvy učitelů, sociálních pracovníků přímo do rodin, zavádí se funkce odborných asistentů. Děti s poruchou učení i chování představují pro učitele značnou zátěž. (Vítková, 2004)

Příklad z praxe

„Samostatnou kapitolou je tady neustálé přetěžování dítěte a jeho vypěstovaný odpor ke škole často se to stane u dětí s LMD nebo SPU , které jsou špatně vedené, učitelka nepochopí celou situaci a dítě naprosto ztrácí důvěru v sama sebe a celý svět kolem něho.,,

2.2.5 Postavení dítěte se specifickou poruchou chování mezi vrstevníky

Na druhé straně život dítěte se specifickou poruchou učení ve škole ovlivňují i postoje spolužáků. Nepochopení problému těchto dětí, vede častěji k posměchu, šikaně. Děti samy nedokáží navazovat kontakt se spolužáky. Cítí se proto osamoceny, velice rychle podléhají depresím. Snazší situace je u žáků na druhém stupni základní školy již méně podléhají vlivu učitelské autority při hodnocení spolužáků. Aby se k situaci dokázali postavit, musejí být k takovému chování vedeny doma, ale hlavně i ve třídě. Samozřejmě záleží na učiteli, jak příznivé klima ve třídě vytvoří. (Pasch a kol., 1998)

Příklad z praxe

Radek nepochopil po několika měsících bydlení v Domově mládeže, že ve středu se v naší jídelně nevaří, byl zmatený a přesto, že byla studená večeře, seděl vždy ve středu v jídelně a čekal na večeři, přes naše dotazy a vysvětlování vždy odpovídal, že čeká na večeři a za týden zase. Časově bude pravděpodobně dezorientován i v případném zaměstnání, ve škole neprospěl. To ho naprosto izoluje od kolektivu. Lukáš je asi největší „ nepořádník „ výchovné skupiny. Jeho zjev je přímo odpudivý. Nedokáže si nikdy povléci čisté povlečení na lůžkoviny. Po čase mě napadlo zjednodušit mu práci dekou, kterou nebude muset povlékat, bude se prát celá v pračce. Přesto asi nikdy nebude mít pořádek v osobních věcech.

2.3 Možnosti ovlivňování sociálního postavení jedince se specifickou poruchou chování

Pedagog by se neměl nechat zahltit při práci s dětmi s SPCH negativními signály. Neměl by vnímat jen to, jak je jejich chování rušivé, jak je nepříjemné pro všechny ostatní, ale měl by si všimnout i souvislostí jejich nežádoucích projevů. Určitou cestou z tohoto bludného kruhu by mohl být pohled z druhé strany problému. Pedagog, který chce řešit problém jedince s poruchami emocí a chování, může začít svou práci změkčováním jeho trápení a potíží. Hledáním možností pro nastolení životní situace, která by mu umožnila vytvořit si uspokojivé vztahy s druhými. (Vojtová, 2004)

Rozvoj sebeúcty má důležitý význam pro budoucnost dítěte. Také učitel či vychovatel má možnost vhodným přístupem mírnit důsledky specifických poruch chování na sociální postavení dítěte a předejít neurotizaci žáka.

Znamená to :

- znát a respektovat specifické problémy žáka
- individuální práce se žákem
- respektování jeho pracovního tempa
- časté opakování probraného učiva
- přihlídnutí k charakteru poruchy při klasifikaci a hodnocení žáka (doporučuje se žáka hodnotit slovně)
- otevřené postupy i nové metody náprav specifických poruch chování
- snížený počet žáků ve třídě
- přehledné a strukturované prostředí
- pravidelný režim dne (pravidelné procedury, jasně stanovená pravidla chování)
- pravidelná relaxace (uvolnění psychického napětí)
- aktivní spolupráce s rodiči zaměřená na jednotnost přístupu
- učitel by měl dítě posadit na místo, kde nebude rozptylováno, ale bude moci i relaxovat.
- měl by pro dítě zavést systém pravidel a odměn chování
- využívat multifaktoriální přístup, k udržení pozornosti dětí využívat vizuální náповědu (obrázek) pro správné chování.
- zaměřit se na pravidelné opakování pokynů, napsání pokynů na tabuli.
naučit děti pracovat s danými informacemi, podtrhovat důležité údaje.
- naučit je metody k ovládnutí pozornosti a chování.
- při výkladu látky by měl učitel výklad přerušit s kontrolou, zda jej děti pochopily

Je potřeba respektovat specifika dítěte se specifickými poruchami chování a naplňovat psychologické potřeby dítěte především:

1. Potřeba jasného obrazu světa

Dítě potřebuje vědět, že v jeho životě jsou lidé, kteří budou vždy nablízku, že za stejných okolností může očekávat stejné reakce a že některá pravidla platí bez výjimky. Musí si být vědomo, čím je ve vztahu ke svému okolí. Potřebuje pevné a jasné vymezení svého postavení mezi lidmi.

2. Potřeba životního cíle

Dítě potřebuje mít určitý stupeň očekávání toho, čeho může v životě dosáhnout. Potřebuje vědět, že jsou zde pravidla, která vznikla mimo něj a o kterých nelze diskutovat. Potřebuje pocit, že se od něho něco očekává a že tato očekávání jsou nejen v jeho zájmu, ale také v zájmu ostatních.

3. Potřeba cítit se součástí dění

Každé dítě má potřebu zařazení, potřebuje vnímat samo sebe jako součást celku, musí cítit, že pro ostatní něco znamená, že je součástí sítě vztahů, která mu dává pocit vlastní identity. Chce někam patřit.

4. Potřeba stimulace

Dítě potřebuje podněty. Rozvíjí jeho jazykové dovednosti a zvyšují schopnosti abstraktního myšlení. Také posilují sebekontrolu. Nuda vede k vážným problémům: je známo, že se děti mrzačily nebo dokonce zabíjely jen proto, aby mohly nějak prožít vlastní existenci.

5. Potřeba cítit své kořeny

Každé dítě potřebuje v nejranějším věku cítit pevné pouto se svou matkou, které tvoří „základní kámen“ pozdějšího vývoje

6. Potřeba lásky

Cílem péče není vyléčit, ale především rozpoznat poruchu a zmírňovat její příznaky.

Základní kroky při ADHD a ADD :

I. Bezpečné prostředí

Dítě s ADHD potřebuje takové prostředí, ve kterém by se cítilo bezpečně. Musí cítit, že se o něj někdo stará, že v jeho blízkosti jsou lidé, na které se může spolehnout. K tomu, aby si připadalo méně ohrožené a aby se tlumily nežádoucí projevy v jeho chování, potřebuje jednoznačné vedení, přítomnost autority a kázeň.

II. Jednoznačnost a důslednost

III. Aktivity a každodenní rituály

Vhodná opatření:

- a) odepřít zábavnou aktivitu
- b) přidat práci navíc

Umožněte dítěti odčinit své prohřešky prací. Neměly by to však být domácí úlohy, ty dítě nemá vnímat jako trest. Volte snadno zvládnutelné úkoly, které dítěti nezaberou mnoho času.

- c) dát dítě brzy spát
- d) poslat dítě do jeho pokoje
- e) pozastavit výhody
- f) dejte přednost odměnám před tresty
- g) využijte každé příležitosti k pochvale a povzbuzení
- h) smysl pro humor
- ch) pomozte mu najít přátele a zájmové kroužky
- i) relaxace (relaxační cvičení, relaxační hudba)

Příklad z praxe:

Honza (LMD) je žákem třetího ročníku základní školy. Nemá v kolektivu dětí žádného kamaráda. Ostatní žáci se ho sice nestraní, ale s žádným z nich Honza nenavázal pevnější kamarádství. O kontakt se spolužáky opětovně usiluje. Přináší do školy různé zajímavé hračky, dobroty, časopisy, které pak spolužákům nabízí. Jakmile se však o tyto věci začne někdo zajímat, Honza dává okamžitě najevo své vlastnické právo. Chce, aby ten, kdo si hračku půjčuje, postupoval jen podle jeho instrukcí. Když se tak neděje, vzteká se, napadá spolužáka slovně i fyzicky a žaluje učitele, že mu bere věci. Na jednu stranu láká své spolužáky ke kontaktu, ale okamžitě jim dává signál, že o ně vlastně nemá zájem, že ho spíše zajímá moc, kterou nad nimi má. Jeho osamění se prohlubuje. S jeho věkem se mění postupně i taktika při „navozování kontaktu“. Uchyluje se někdy k použití násilí jako je například podražení nohy kolem jdoucího spolužáka, verbální vyhrožování z malicherných důvodů, pokusy šikanování. Jeho postavení v kolektivu se neustále v tomto případě zhoršuje.

● Práce s rodinou

Vzhledem k významnosti vlivu rodiny je toto působení zaměřené na podporu adekvátního fungování rodiny.

- **Práce s problémovými dětmi** je zaměřena na vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času, organizování letních táborů apod.

Rysy modelů adaptivní výuky :

- Výuka vychází ze zjištěných schopností jednotlivých žáků nabízejí se alternativní činnosti a pomůcky ,které jednotlivým žákům pomohou získat základní dovednosti potřebné pro úspěch ve škole žáci si navzájem pomáhají dosahovat svých individuálních cílů a spolupracují na dosažení cílů kolektivních

- Očekávání podřadnosti jsou často komunikována samotným žákům, kteří pak svým chováním falešné předpovědi naplňují. Jinými slovy, žáci mají sklony, chovat se tak, jak to od nich učitelé očekávají. Pokud učitel označí žáka za slabého, méně od něho očekává a požaduje. Pokud učitel vnímá žáka jako schopného, očekává a požaduje od něho více. Tento pohled na „očekávané výsledky“ je žákovi komunikován verbálním a neverbálním chováním. Žáci mají sklony pracovat na úrovni, kterou od nich učitel očekává. Z výzkumů vyplývá, že ve třídách, kde učitelé mají na všechny žáky vyšší nároky, jsou průměrné výsledky žáků lepší.

Činnosti, které kladně působí na budování sebeúcty :

- Zkontrolujte si, jak na žáky nahlížíte. Položte si otázku, zda od žáků doopravdy očekáváte, že se jim při studiu bude dařit. Při studiu prováděné na Chicagské univerzitě bylo zjištěno, že hlavním faktorem ovlivňujícím školní výsledky žáků nebyl původ, společenský a ekonomický status rodičů nebo výše vynaložených nákladů na osobu, ale očekávání učitele (Kunjufu, 1984).
- Povzbuzujte žáky k tomu, aby si kladli náročnější cíle. Tím jim dáváte najevo, že máte důvěru v jejich schopnosti.
- Dejte žákům vědět, že úsilí se cení. Teorie kauzální atribuce (tj. procesů a způsobů, jakými lidé přiřazují různým jevům skutečné nebo domnělé příčiny, např. jak sami sobě zdůvodňují své chování, své úspěchy a neúspěchy) naznačuje, že názory žáků na důvody úspěchu a neúspěchu mohou do značné míry ovlivnit jejich vnímání učební úlohy a jejich schopnost dosáhnout uspokojivých výsledků. Když jsou žáci přesvědčeni, že úspěchu dosáhli na základě úsilí, které při práci na úloze vynaložili, jsou na sebe hrdí a je větší pravděpodobnost, že budou pilně pracovat i na dalších úlohách, než kdyby se domnívali, že prostě zrovna měli štěstí, a proto se jim úkol povedl. Usilujte o zachování kladného klimatu ve třídě. Jasné výklady, kladné zpevňující podněty a činnosti, které povzbuzují interakci mezi žáky, to vše může přispět k pozitivní atmosféře ve třídě. (Pasch a kol., 1998)

2.3.1 Výchova a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami chování

Výchova a vzdělávání předškolních dětí a žáků se speciálními potřebami zaznamenaly v posledních deseti letech významné kvalitativní posuny. K zajištění integrované formy vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami bylo třeba rozšířit a posílit systém podpůrných poradenských a konzultačních služeb. Specializované odborné služby poskytují v resortu školství vedle tradičních pedagogicko – psychologických poraden (a výchovných poradců či psychologů na

školách) rovněž speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče pro děti a mládež. Při poskytování pedagogicko - psychologických služeb věnují poradenská pracoviště pozornost zejména vývoji žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Takto označováni jsou především děti a dospívající s obtížemi v sociálním, psychickém a tělesném vývoji – tj. především žáci se zdravotním postižením či s poruchami chování nebo s poruchami učení.

→ **Činnost pedagogicko – psychologických poraden :**

- a) realizuje komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, zaměřenou na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch učení a chování a dalších komplikací ve vývoji osobnosti, problémů ve výchově a vzdělávání dětí a mládeže, na zjištění individuálních předpokladů pro uplatňování a rozvíjení schopnosti a nadání dětí a mládeže a komplexní pedagogicko – psychologickou diagnostiku v souvislosti s profesní orientací žáků
- b) provádí psychologické a speciálně pedagogické poradenské činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti, na sebepoznávání a na rozvoj prosociálních forem chování dětí a mládeže, na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji a na nápravu poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání a na vyjasňování osobních perspektiv dětí a mládeže.
- c) poskytuje konzultace, odborné informace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení
- d) spolupracuje s resortními i ostatními institucemi, organizacemi a s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí
- e) zajišťuje poradenské služby psychologů a speciálních pedagogů škol , které nemají tyto služby zajištěny jinak. (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec , Pilař, 2004)

→ **Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogická centra začala být zřizována od roku 1990 a jedná se o optimalizaci péče o děti a mládež se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a o děti s vadami řeči. Zpočátku byla zřizována při speciálních školách, postupně i jako samostatná zařízení. Centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení zpravidla od tří let věku dítěte až do doby ukončené školní docházky.

→ **Střediska výchovné péče pro děti a mládež**

Střediska výchovné péče zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů a mládeže a

poradenství v této oblasti. Těžištěm činnosti středisek je psychoterapeutická práce, vedle toho se střediska podílejí na aktivní depistáži problémových jedinců a skupin. (Vítková, 2004)

Stěžejním úkolem poradenských pracovišť je dlouhodobá a pravidelná přímá práce s dítětem nebo s dospívajícím a spolupráce s jeho rodiči či zákonnými zástupci. Je to klientsky orientovaná profesionální činnost, zacílená na eliminaci příznaků postižení a jejich důsledků a na podporu integrace mladého jedince do společnosti. Působení poradenských institucí směřuje k rozšíření šancí na vzdělávání mládeže v co nejméně omezujícím prostředí a k vytváření aktivního přístupu k životu. (Jedlička, Klíma, Kořa, Němec , Pilař, 2004)

2.3.2 Systém péče a vzdělávání jedinců se specifickými poruchami chování

Žáci se specifickými poruchami učení a chování jsou zařazováni do příslušného typu školského zařízení na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického či psychologického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Obsahem se vzdělávací proces zásadně neodlišuje od vzdělávání ostatních žáků. Reedukační péče je zajišťována kvalifikovaným personálním zabezpečením, vytvořením podmínek pro výuku, specifickými postupy a metodami výuky. To vše však musí být podpořeno týmovou spoluprací rodina – škola – poradenské instituce. Včasné poskytnutí podpory a základní rozpoznání obtíží je zajištěno prevencí specifických poruch učení.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které patří tedy i děti se specifickými poruchami učení je zakotveno v daných předpisech:

- **Zákon** č. 561/ 2004 Sb. , o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- **Vyhláška** MŠMT č. 72/ 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- **Vyhláška** MŠMT č. 73/ 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (od září 2008 by měla být nahrazena novelou)

Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním – zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a žáci se sociálním znevýhodněním – žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými

jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu. Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Vyžaduje-li to povaha postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy (§ 16, Zákon č. 561/2004 Sb.).

Speciální vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je zajišťováno:

- a) formou individuální integrace
- b) formou skupinové integrace
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami tzn. ve speciální škole nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka:

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy (§ 3, Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb.). Integrace vyžaduje vytvoření určitých podmínek, kterými jsou především:

- příprava a uspořádání třídy, školy,
- odborná připravenost pedagogů,
- přijetí spolužáky, kolektivem třídy,
- příprava kolektivu,
- systematická spolupráce s rodinou, zajištění potřebného materiálního vybavení (Bartoňová

2005).

Pro integrované žáky se vypracovává individuálně vzdělávací plán, který vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajišťování speciálně vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka. Individuální vzdělávací plán obsahuje důležité skutečnosti:

- 1) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální péče
- 2) údaje a cíle vzdělávání žáka
- 3) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci žáka
- 4) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka
- 5) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat
- 6) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává
- 7) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
- 8) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření

Individuální vzdělávací plán je vypracováván zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo při zjištění speciálně vzdělávacích potřeb žáka. Za zpracování odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka. Ředitel školy s ním seznámí zákonného zástupce žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem (§ 6, Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb.). Další předpisy navazující na nový školský zákon se připravují, ale zatím nebyly vydány. Nový školský zákon znamená značný posun v zajištění péče o žáky se specifickými poruchami učení – právo na uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb je nyní zakotveno přímo v zákoně, dříve se tato problematika řešila pouze na úrovni podzákonných norem.

Formy vzdělávání a poskytování reedukační péče vychází z doporučení pedagogicko - psychologické poradny či spolupráce speciálně pedagogického centra.

V současnosti existují základní možnosti péče:

1. Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy, tato forma se uplatňuje u mírnějších forem poruchy v rámci třídy základní školy. Učitel by měl mít základní vědomosti a

dovednosti o dané problematice, měl by vytvářet co nejlepší podmínky pro reedukační postupy. Dítě může být ve třídě základní školy též integrováno, a to v případě, je-li porucha těžšího stupně a jsou-li zachovány a splněny podmínky integrace. Integrace je doporučována žákům a studentům s průměrným i nadprůměrným intelektem, žákům, kteří jsou zvědaví, snadno adaptabilní.

2. Třídy individuální péče, které jsou zřizovány při základních školách. Do těchto tříd dochází dítě v průběhu dne. Jedná se většinou o hodiny českého jazyka se zaměřením na reedukační péči, po vyučovací hodině se žák vrací do své kmenové třídy. Reedukační péči zajišťuje obvykle speciální pedagog.

3. „Cestující učitel“ – je jím většinou pracovník pedagogicko - psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Dochází do základní školy, kde v průběhu vyučování provádí reedukační péči. Reedukační péči zajišťuje před vyučováním i po něm.

4. Speciální třídy pro děti s poruchami učení a chování

V těchto třídách je snížený počet žáků. Výuku realizuje speciální pedagog. Třídy se zřizují při základních školách a u žáků s diagnostikovanou poruchou se preferuje individuální přístup, navržená reedukační péče probíhá v průběhu celého edukačního procesu. Zařazení žáků do speciálních tříd se děje na základě doporučení příslušného poradenského pracoviště, se souhlasem zákonného zástupce a ředitele školy. Zařazení dítěte do menšího kolektivu stejně postižených dětí umožňuje intenzivní a soustavně speciálně pedagogickou péči s cílem pomoci žákovi překonat jeho funkční oslabení CNS, napomoci mu nalézt a vytvořit pozitivní vztah ke vzdělání. Třídy sebou přinášejí výhody i nevýhody.

Výhody speciální třídy:

- Dítě je umístěno mezi dětmi stejně postiženými, nevznikají pocity méněcennosti.
- Učitel zná a zařazuje širokou paletu speciálních metod, je připraven pro tuto práci.
- Individuální péče je při malém počtu dětí intenzivnější.

Nevýhody speciální třídy:

- Žáci jsou vytrženi z kolektivu běžné třídy.
- Ocitají se ve „skleníkovém prostředí“, po návratu do kmenových tříd se mnohdy potíže prohlubují.
- Ve speciálních třídách si učitelé stěžují, že většinou chybějí žáci, kteří by třídu „táhli“. Schopnější tým ztrácí porovnání a vzor pro usilovnější práci.
- Dojížděním ztrácí děti i rodiče čas, prodlužuje se čas věnovaný škole na úkor času věnovanému relaxaci a zájmovým činnostem (Zelinková 2000).

Speciální třída při základní škole je vhodná péče pro určité procento dětí, je výhodnější než integrace do běžné třídy. Je vhodnější pro žáky s průměrnými, mírně podprůměrnými intelektovými schopnostmi, žáky, kteří jsou hůře adaptabilní, uzavření, děti s neurotickými rysy, pomalým pracovním tempem, jedince, kteří potřebují individuální přístup.

5. Dětské psychiatrické léčebny. Ve třídách při psychiatrických léčebnách jsou léčeny a vzdělávány děti s těžkým stupněm postižení, probíhá tu i reedukační péče. Jedná se o kombinované postižení, kdy přistupuje též péče terapeutická.

Individuální a skupinová péče v pedagogicko - psychologické poradně, speciálně pedagogickém centru, středisku výchovné péče.

Skupinová péče je prováděna formou edukativních a stimulačních skupin či individuálně vedené reedukace. Do této péče jsou vtaženi i rodiče, zúčastňují se společných skupinových sezení, což má současně veliký motivační efekt pro jejich děti. Tyto skupinky jsou organizovány nejen pro děti předškolní, ale i pro žáky základní školy. Žáci a studenti, kteří jsou sice diagnostikováni jako osoby se specifickými poruchami učení, ale stupeň jejich obtíží nevyžaduje speciální péči, zůstávají v běžných třídách a vztahují se na ně doporučení a pokyny (Bartoňová 2004).

2.3.3 Možnosti terapie specifických poruch chování

Terapie při práci s jedinci s SPCH je spíše formou podpory. Podpora spočívá ve snaze naučit jedince s SPCH žít s co nejmenšími problémy. Používá se technika kognitivně – behaviorální terapie, rodinná terapie, psychoanalytická terapie, pracovní terapie.

Michalová (2004) uvádí tyto možnosti terapie:

- (1) Metoda videotrénink interakcí (dále VTI) je původně krátkodobou intenzivní formou pomoci v domácím prostředí rodiny, tedy přímo tam, kde problém vzniká. Je určena rodinám, které mají obtíže při výchově a vedení svých dětí nebo při každodenním kontaktu s nimi. VTI vychází z předpokladu, že kontakt s ostatními lidmi je pro vývoj dítěte životně důležitý. VTI je založen na principech dobré komunikace a na podrobné analýze interakčních prvků a vzorců v rodině. Tato analýza interakcí nabízí nový pohled na problémovou situaci v rodině a na možnosti změny. Vybrané pozitivní momenty komunikace jsou pak zpětně přehrávány rodičům a rodiče jsou „trénováni“ v jejich širším využívání. Ve VTI se tedy terapeut od začátku soustřeďuje na budování pozitivních kontaktů, na posílení komunikace mezi všemi členy rodiny, ale i na rozvíjení vztahů ke společnosti, ve které rodina žije. Protože se metoda ukázala jako velmi efektivní i při velmi vážných výchovných problémech v rodině, byly její principy využity i při práci s učiteli. VTI trenér (poradenský pracovník) pracuje s učitelem na efektivním využívání komunikace

s cílem vytvořit pozitivní pedagogickou atmosféru. Díky efektivní komunikaci učitele se žáci stávají aktivními a silně motivovanými učiteli se. Podpora dialogu mezi učitelem a žákem, nacházení rovnováhy mezi řízením žáka a jeho aktivováním, budování pozitivních vztahů, podpora kompetence a autonomie žáka i učitele jsou hlavní rysy metody VTI. Terapeut natáčí pomocí videokamery běžnou situaci – v rodině, ve škole apod. Sám provede rozbor nahrávky (interakční analýzu) a vybírá z ní momenty nebo sekvence, kdy se komunikace daří nebo takové momenty, které vytvářejí významný rozdíl oproti původnímu pohledu klienta na komunikaci nebo na problém. Ty pak při další návštěvě v rodině (ve škole apod.) ukazuje a hovoří o nich společně s klienty. Klientem je vždy osoba, se kterou byly předem domluveny cíle spolupráce a která je v dané komunikaci angažovaným účastníkem. VTI má tři fáze : nahrávání, analýzu, rozbor s rodiči. (<http://www.spin-vti.cz/metod.html>)

- (2) Program KUMOT (Kuncová – motorika) je skupinový psychoterapeutický a rozvíjející program pro děti s lehkou mozkovou dysfunkcí. Je určen pro děti od pěti do osmi let. Autorkou tohoto programu je PhDr. Pavla Kuncová. Program je koncipovaný do deseti lekcí. Jedna lekce trvá asi 60 minut, vždy jedenkrát za týden. Účastní se jí děti, rodiče nejsou přítomni.

Program procvičuje:

- hrubou motoriku
- jemnou motoriku
- motoriku mluvidel
- zvyká děti na tělesný kontakt
- učí je ovládat impulzivitu
- učí je relaxaci
- procvičuje koordinaci
- učí děti vzájemné spolupráci
- vede je k otevřené komunikaci a k snadnějšímu sociálnímu zařazení.

Program pracuje s písničkami, které byly složeny pro děti, a které jsou jim blízké. Jsou to písničky o zvířátkách. Mají moderní rytmus, jsou vtipné, obsahují nenápadné poučení. Autorem je Pavel Novák. Kazeta je doplněna zpěvníkem. Program KUMOT nenaučí děti perfektně zvládnout vše, co se od nich očekává. Snaží se jim ale ukázat cesty, které vedou k lidem, a ne k mučivé pustině osamění.

(3) Program KUPOZ je program pro rozvoj pozornosti u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí. Je určen dětem mladšího školního věku 8 -12 let. Lze ho nabídnout i dětem starším. Těžiště

programu spočívá v domácí práci. Po dobu 15 týdnů pracuje dítě spolu s rodičem denně na zadaných úkolech. V poradně se proberou úkoly na první den a na dalších třináct dní dostane dítě práci doma. Do poradny tedy přicházejí jedenkrát za 14 dní, kde obdrží materiály na další období. Každý den plní dítě 4 úkoly. Úkoly zahrnují vždy rozvoj oblastí zrakového a sluchového vnímání, pojmového myšlení a pozornosti. Jedna lekce trvá týden a úkoly z každé oblasti se denně opakují. Postupně se zvyšuje obtížnost. Některé úkoly jsou časově omezené. Řešení sestavy úkolů určených pro jeden den by nemělo překročit časovou hranici 15 – 20 minut.
(<http://www.educozatec.cz/educ3.htm>)

(4) Program HYPO – určený pro předškolní věk, posiluje pozornost, komunikaci, interakci s dospělým, senzorio- motorické dovednosti.

(5) Využívanou metodou je Kineziologie – nauka o pohybu, pohyb zlepšuje komunikaci, rozhoduje při různých mimoškolních činnostech. Další využívanou metodou je Kineziologie – nauka o pohybu, pohyb zlepšuje komunikaci, rozhoduje o zdraví, emocích, psychice. Kineziologie je tím základem pro všechno, co chceme v životě dělat. Výchozí ideou je přesvědčení, že určitými pohybovými prvky je možné podnítit ke spolupráci různé oblasti mozku. Pohyby pravé poloviny těla aktivují levou hemisféru, cvičení je zaměřeno na pohyby levé ruky a pravé nohy, které se pohybují zároveň. Uvolňovací cviky napomáhají zrušit bloky mezi koordinací funkcí čelních laloků a zadních partií mozku, kde jsou zpracovány zrakové podněty. Tato metoda se využívá u dětí nesoustředěných a neklidných, ale je nutné profesionální vedení. Naučené a obnovené stopy však nemají trvalou hodnotu, vyhasínají (Bartoňová 2004).

3 Praktická část

Praktická část bakalářské práce vychází z kvalitativního průzkumu. Jedná se o práci s empirickým, převážně deskriptivním charakterem. Na rozdíl od čistě teoretického zkoumání dospívá ke konkrétním zjištěním, většinou kvantifikovaným. Průzkum vychází ze sociometrického testu, kde získáváme údaje o tom, kdo koho ve skupině zvolil pro určitou činnost či situaci, resp. kdo koho pro tuto situaci odmítá. Tyto údaje jsou ve svém souhrnu zpravidla málo přehledné a je nutné je dále zpracovat. Nejčastěji se provádějí sestavení sociometrické matice a konstrukce sociogramů. (Chráska, 1998)

3.1 Cíl praktické části práce

Cílem práce je analyzovat problematiku vlivu specifických poruch chování na sociální postavení jedince ve společnosti a popsat možnosti pozitivního ovlivňování sociálního postavení jedinců se specifickými poruchami chování. Cílem praktické části bakalářské práce je potvrzení či vyvrácení předpokladů, že specifické poruchy chování mají negativní dopad na utváření přátelských vztahů mezi dětmi. Průzkumné otázky se zaměřují na zjištění, zda specifické poruchy chování zasahují sociální vztahy mezi dětmi a zda specifické poruchy chování ovlivňují sociální postavení těchto jedinců ve společnosti.

Cílem sociometrického šetření je v tomto případě potvrzení či vyvrácení předpokladu, že specifické poruchy chování mají negativní dopad na utváření přátelských a kamarádských vztahů u dětí školního věku a ve výchovné skupině studentů středních škol.

Cílem sociometrického šetření je zjištění oblíbenosti jednotlivých studentů s důrazem na společné soužití. Cílem sociometrického šetření je zjištění oblíbenosti jednotlivých žáků a žákyň školní třídy, s důrazem na případné změny v zasedacím pořádku školní třídy a ubytovacím pořádku studentů. Bakalářská práce předpokládá, že specifické poruchy chování mají vliv na navazování a udržení přátelských vztahů, že specifické poruchy chování mají negativní dopad na školní úspěšnost a zároveň negativní dopad na zařazení do celé společnosti. Tyto předpoklady potvrzuje.

3.1.1 Otázky průzkumu

Pro praktickou část byly stanoveny tyto průzkumné otázky.

1. **Jak ovlivňují specifické poruchy chování sociální vztahy studentů výchovné skupiny?**
2. **Jsou jedinci se specifickou poruchou chování oblíbeni mezi vrstevníky ?**

3. Jsou jedinci se specifickou poruchou chování oblíbeni mezi spolužáky ?

4. Jsou jedinci se specifickými poruchami chování izolováni od ostatních spolužáků ?

5. Vede izolace jedinců se specifickou poruchou chování k pocitům méněcennosti ?

3.2 Použité metody

Empirický průzkum se opírá o různé metody jako dotazník, pozorování, rozhovor. Sociální vztahy lze měřit pomocí různých metod (rozhovor, nedokončené věty). Ke zjišťování sociálních vztahů ve výchovné skupině a ve školní třídě byly zvoleny metody zkoumající sociální vztahy – sociometrické metody. Průzkum se zabýval metodou sociometrie formou maticové analýzy o zjištění sociálních vztahů v malé sociální skupině (15 studentů - výchovná skupina chlapci ve věku 15 - studenti 1. ročníků středních škol) z hlediska preference, odmítání a lhostejnosti v situaci volby, a ve druhé části se průzkum zabýval sociometrickým šetřením ve školní třídě. Zjišťoval kladné a záporné vztahy uvnitř skupiny. Sociometrie měla potvrdit nebo vyvrátit, zda děti s ADHD jsou či nejsou v kolektivu oblíbeni. Průzkum čerpá ze sociometrie – označení měření a prezentace sociálních vztahů ve skupině, kterou pro účely skupinové terapie vyvinul J. L. Moreno (americký psychiatr, 1934 – 1953). Při tak zvaném sociometrickém testu (zvaném také Morenův test) jsou příslušníci skupiny dotazováni, které členy skupiny mají nejraději a které nemají vůbec rádi, kterým by dali přednost jako partnerům v určitých situacích (jako je práce, dovolená, bydlení,) a s kým ve skutečnosti interagují a s kým ne. Odpovědi jsou označeny jako pozitivní nebo negativní volby. (Jandourek, 2001) Sociometrie je metoda na zjišťování neformálních sociálních vztahů v malých sociálních skupinách z hlediska preference, odmítání a lhostejnosti v situaci volby. Sociometrii lze vymezit také jako metodu, která měří kladné a záporné sociální vztahy uvnitř skupiny. (Švingalová, 2004) Další metody použité v průzkumu byly rozhovory, pozorování, rozbor spisové dokumentace. Jedním z přístupů bylo pozorování skupiny ve škole v přirozených podmínkách denního režimu, při volnočasových aktivitách. Získané údaje byly shromažďovány, zaznamenávány, analyzovány a vyhodnocovány. Na základě ověřování předpokladů, že jedinci s SPCH mají problémy s navazováním a udržením přátelských vztahů byly formulovány otázky dotazníku. Pozorování bylo doplněno neformálními rozhovory s dětmi, s rodiči, učitelkami, vychovatelkami, za účelem získávání doplňujících informací týkajících specifických poruch chování a zařazení jedinců s SPCH do škol a kolektivů. Studium spisové dokumentace přispělo k teoretickému porozumění problematice SPCH. Poskytlo základní údaje o dětech s SPCH zařazených do vybrané školní třídy a výchovné skupiny. Jednalo se o katalogové listy žáků,

studentů, lékařské zprávy, posudky z PPP (PPP – pedagogicko psychologická poradna) a individuálně vzdělávací plány (IVP) posuzovaných žáků. Sociometrický dotazník byl použit ve dvou skupinách ve skupině studentů (15 chlapců) a ve školní třídě (21 dětí). Rozhovor byl použit u pěti dětí a tří studentů. Pozorování bylo použito jednou v každé skupině.

3.2.1 Předvýzkum a jeho výsledky

Předvýzkum byl proveden u malého vzorku dětí (10 dětí) páté třídy základní školy, na jaře roku 2007. Sociometrický test obsahoval pět otázek, testové otázky byly shledány vyhovující, otázky byly využity v průzkumu.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

První skupina vybraných diagnostikovaných dětí navštěvuje šestou třídu základní školy velkého města. Základní škola je na okraji města, součástí školy je samostatná budova speciálních tříd , 1. - 5. třída, do šesté třídy je část dětí ze speciálních tříd integrována do běžných tříd. Třidu tvoří 21 dětí, 11 – 12 - letých, šesti dětem byla v průběhu let diagnostikována specifická porucha chování.

Ve třídě je 9 děvčat a 12 chlapců. Děti s SPCH jsou tři děvčata a tři chlapci. Důvodem pro výběr této třídy je právě větší výskyt dětí s SPCH, vzhledem k integraci dětí ze speciální třídy. Třída byla použita pro šetření v sociometrických metodách, tak v analýze důsledků specifických poruch chování na sociální zařazení jedinců v běžném školním roce.

Druhou skupinu dospívajících tvoří 15 studentů různých středních škol velkého stotisícového města. Studenti jsou z různých částí kraje, jsou studenty jedné výchovné skupiny. Studenti navštěvují 1. ročníky všech středních škol ve městě. V čase průzkumu se teprve zařazují do nových kolektivů, do nových tříd a tato situace dovoluje analyzovat problematiku SPCH v dalším novém kontextu.

3.4 Průběh průzkumu

Studiem spisové dokumentace, rozhovory s učiteli, vychovateli a rodiči byly vytypovány děti a studenti, u kterých byly v předešlých letech diagnostikovány specifické poruchy chování. Rozhovor byl proveden u pěti dětí s LMD a u tří studentů s LMD. V rámci dalšího průzkumu byla využita zejména metoda sociometrického dotazníku. Dětem a studentům byl předložen dotazník. Pozorování proběhlo při vyplňování dotazníků, při přípravě na vyplnění u všech zúčastněných tj. celkem 21 žáků a 15 studentů. Předem byly děti i studenti poučeni, jak dotazník vyplnit. Dotazník byl vyplněn všemi dětmi ze třídy a také studenti výchovné skupiny vyplnili dotazník všichni tj. 21 dětí a 15 studentů.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

Průzkumná otázka číslo 1. Jak ovlivňují specifické poruchy chování sociální vztahy mezi studenty výchovné skupiny ?

Použité metody : Sociometrická data v praktické části práce získáváme sociometrickým testem. Výsledky zpracováváme do sociometrické matice kladných a záporných voleb. Pozorování skupiny v přirozených podmínkách, rozhovor, studium spisové dokumentace.

viz. příloha 2 : Sociometrický test 1

Sociometrický test obsahuje pět otázek, které umožňují všem členům výchovné skupiny volit partnery pro určité situace nebo určité společné činnosti. Sociometrický test byl zadán písemně, studenti odpovídali uvedením příslušných jmen. Obsah otázek je závislý na zadaném cíli šetření a to : s kým studenti chtějí trávit volný čas příp. bydlet na pokoji. Je jasná hranice sociální skupiny a to : studenti jedné výchovné skupiny Domova mládeže tzn. 15 studentů 1. ročníků středních škol. Tři studenti jsou hyperaktivní, studium spisové dokumentace a rozhovory s rodiči a učiteli to potvrzují. Každý člen dané skupiny má možnost provést neomezený počet výběrů. Pokud zvolí určitý student jen jednoho studenta v daném kritériu, bude to významný údaj charakterizující ho v porovnání s ostatními, kteří volí více studentů než jednoho. Kritéria výběru jsou jasně daná. Studenti neví o výběrech ostatních. Před testem ověřuji, zda správně rozumí zadání otázek. V první skupině se vyskytují tři studenti s ADD nebo ADHD. Skupinu studentů tvoří pouze chlapci.

Nejprve byla sestavena podle výsledků ze sociometrického testu následující sociometrická matice.

Tabulka 1 Kladné a záporné volby - sociometrické matice - studenti

VOLENÝ															
Volí	Honza M.	Lukáš	Pavel	Dan	Tonda	Petr	Ondra S.	Pepa	Radek	Honza K.	Martin	Jirka	Miloš	Ondra Š.	Adam
Honza M.	0	-	1	1	0	0	-	0	-	-	1	0	-	-	-
Lukáš	-	0	-	1	0	0	-	0	-	1	-	-	1	-	-
Pavel	1	-	0	1	1	-	-	0	-	1	1	1	-	-	0
Dan	1	-	1	0	1	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Tonda	0	0	1	-	0	1	-	0	0	1	0	1	0	1	1

VOLENÝ															
Petr	0	-	1	-	1	0	-	1	-	0	1	1	0	1	1
Ondra S.	-	1	-	-	0	-	0	1	1	1	-	1	1	1	1
Pepa	0	-	0	0	1	1	0	0	-	1	1	1	0	0	0
Radek	-	-	-	-	1	0	1	0	0	0	0	-	-	0	0
Honza K.	-	-	1	1	1	0	0	-	-	0	1	1	1	1	1
Martin	0	-	1	1	1	0	0	1	-	1	0	1	0	1	1
Jirka	-	0	1	1	1	0	0	1	-	1	1	0	1	0	0
Miloš	-	1	-	0	0	0	0	-	-	1	0	1	0	1	1
Ondra Š.	0	-	0	0	1	1	-	0	-	1	1	1	1	0	1
Adam	0	-	1	1	0	0	-	0	-	1	1	1	1	1	0

Červeně jsou označeni chlapci se specifickými poruchami chování. V našem průzkumu jde o Lukáše, Radka a Pepu. Červeně jsou označené vzájemné kladné volby. Oranžově jsou vyznačené vzájemné negativní volby. V tabulce jsme se přesvědčili, že existuje :

Jednostranná kladná volba : Honza M. $\rightarrow$ Martin, Lukáš $\rightarrow$ Dan, Honza K., Dan $\rightarrow$ Tonda, Petr, Tonda $\rightarrow$ Adam, Petr $\rightarrow$ Pavel, Martin, Jirka, Adam, Ondra S. $\rightarrow$ Lukáš, Pepa, Honza K., Miloš, Adam, Ondra Š. , Jirka, Pepa $\rightarrow$ Honza K., Tonda Radek $\rightarrow$ Tonda, Martin $\rightarrow$ Tonda, Jirka $\rightarrow$ Pavel a Dan, Ondra Š. $\rightarrow$ Jirka, Adam $\rightarrow$ Pavel, Dan, Jirka

→ **vzájemná kladná volba**: Honza M. $\leftrightarrow$ +Pavel, Honza M. $\leftrightarrow$ + Dan, Lukáš $\leftrightarrow$ + Miloš, Pavel $\leftrightarrow$ + Honza M. , Pavel $\leftrightarrow$ Dan, Pavel $\leftrightarrow$ + Tonda, Pavel $\leftrightarrow$ + Honza K., Pavel $\leftrightarrow$ + Martin, Pavel $\leftrightarrow$ + Jirka, Dan $\leftrightarrow$ + Honza K. , Dan $\leftrightarrow$ + Martin, Dan $\leftrightarrow$ Jirka, Tonda $\leftrightarrow$ + Petr, Tonda $\leftrightarrow$ + Honza K. , Tonda $\leftrightarrow$ + Ondra Š, Tonda $\leftrightarrow$ Jirka, Petr $\leftrightarrow$ Pepa, Petr $\leftrightarrow$ + Ondra Š., Ondra S., $\leftrightarrow$ + Radek, Pepa $\leftrightarrow$ Martin, Pepa $\leftrightarrow$ Jirka, Honza K. $\leftrightarrow$ Martin, Honza K. $\leftrightarrow$ + Jirka, Honza K. $\leftrightarrow$ + Miloš, Honza K. $\leftrightarrow$ + Ondra Š., Honza K. $\leftrightarrow$ + Adam, Martin $\leftrightarrow$ + Jirka, Martin $\leftrightarrow$ + Ondra Š., Martin $\leftrightarrow$ + Adam, Jirka $\leftrightarrow$ Miloš, Miloš $\leftrightarrow$ + Adam, Miloš $\leftrightarrow$ + Ondra Š., Ondra Š. $\leftrightarrow$ + Adam

- ➔ **jednostranná negativní volba:** Honza M. $\longrightarrow$ – Ondra Š. , Adam, Lukáš $\longrightarrow$ – Jirka, Pavel $\longrightarrow$ – Petr, Ondra Š., Dan $\rightarrow$ - Adam, Miloš, Ondra Š. , Lukáš, Pepa, Tonda $\longrightarrow$ – Ondra S., Dan, Petr $\longrightarrow$ – Lukáš, Dan, Radek, Ondra S. $\longrightarrow$ – Martin, Pepa $\longrightarrow$ – Lukáš, Radek, Honza K. $\longrightarrow$ – Lukáš, Pepa, Radek, Martin $\longrightarrow$ – Radek, Jirka $\longrightarrow$ – Honza M., Miloš $\longrightarrow$ – Pepa, Ondra Š. $\longrightarrow$ – Ondra S., Radek, Adam $\longrightarrow$ – Ondra S. a Radek
- ➔ **vzájemná negativní volba :** Honza M. $X \leftrightarrow X$ Lukáš, Ondra S. , Radek, Honza K. , Miloš, Jirka $X \leftrightarrow X$ Radek, Lukáš $X \square X$ Pavel , Ondra S. , Radek, Martin, Ondra Š., Adam, Pavel $X \square X$ Ondra S. , Radek, Miloš, Dan $X \square X$ Ondra S. , Radek, Petr $X \square X$ Ondra S., Radek $X \square X$ Miloš, Jirka.

Nejoblíbenější členové skupiny: Honza K.- nejvíce oboustranných voleb kladných z celé skupiny, Jirka, Tonda, Martin. Akceptovaný člen skupiny: Pavel, Dan, Ondra, Adam, Miloš. Akceptovaný až trpěný: Petr, **Pepa**. Trpěný: Honza M., **Lukáš**- Honza M. je ve výhodnější situaci i přesto, že má pouze dvě kladné volby jde v jeho případě o kladné vzájemné volby a proto se asi lépe včlení do kolektivu než Lukáš, který dal sice tři kladné výběry, ale jde jen v případě Miloše o vzájemnou kladnou vazbu. Izolovaný: Ondra S., Radek - Radek je izolovaný více, jeho situace ve skupině je problematická, Ondra by podle matice měl mít více šancí na zařazení, dal několik kladných voleb, ale jeho vzájemná kladná volba s Radkem mu ztěžuje přístup k ostatním. Pepa je akceptovaný až trpěný člen výchovné skupiny, má tři oboustranné kladné volby, sám si vybral pět studentů do kladné volby, sám byl vybrán čtyřikrát kladně a třikrát zápornou volbou. Ze tří studentů trpících SPCH je na tom nejlépe v kolektivu ostatních studentů výchovné skupiny. Lukáš má pouze dvě kladné volby a deset negativních. Radek je nejvíce izolovaným členem skupiny. Jeho jediná kladná volba je sice vzájemná, ale jinak není vůbec kolektivem akceptován. V osobním kontaktu bývá často zmatený, působí v reálném světě jako cizinec.

ad. 1. Specifické poruchy chování mají negativní dopad na sociální vztahy ve výchovné skupině studentů.

Průzkumná otázka číslo 2. Jsou jedinci se specifickými poruchami chování oblíbeni mezi vrstevníky ?

Použité metody : sociometrie, hierarchický sociogram, sociometrická matice, pozorování, rozhovor, studium spisové dokumentace.

Ze tří studentů s ADHD ve výchovné skupině je na tom Pepa s dopadem na osobní vztahy s vrstevníky nejlépe, přesto, že není izolován je pouze spíše tolerován.

Ze sociometrických matic lze vyčíst všechny potřebné údaje o provedených volbách ve skupině, a tím i o struktuře osobně výběrových vztahů ve skupině. Informace, které sociometrické matice přinášejí, však zpravidla nebývají příliš přehledné a názorné. Názornější představu nám poskytne sociogram. Při větším počtu jedinců jsou již sociogramy nepřehledné a velmi špatně se čtou.

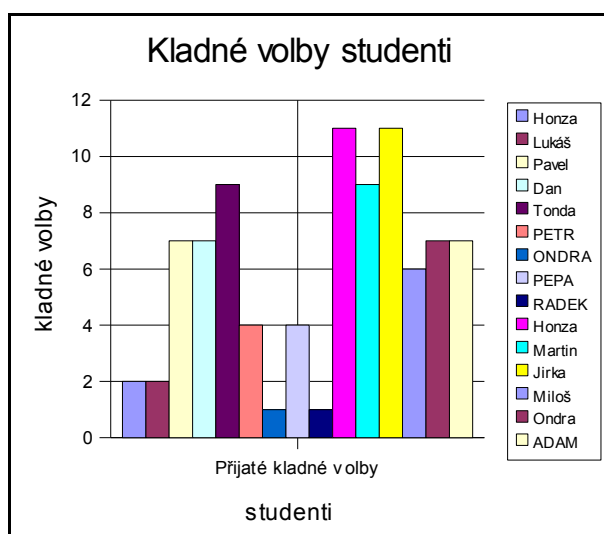
Tabulka přehledně ukazuje přijaté kladné volby jednotlivých studentů. Radek trpící specifickými poruchami chování má pouze jednu kladnou volbu, Lukáš má dvě a Pepa čtyři, všichni tři studenti s ADHD se pohybují v první třetině tabulky a následně grafu. Jejich izolace a neúspěšné kamarádské vztahy jsou jednoznačné.

Tabulka 2 Přijaté kladné volby

Student	Honza	Lukáš	Pavel	Dan	Tonda	PETR	ONDRA	PEPA	RADEK	Honza	Martin	Jirka	Miloš	Ondra	ADAM
Přijaté kladné volby	2	2	7	7	9	4	1	4	1	11	9	11	6	7	7
Přijaté volby celkem	8	12	11	11	9	6	9	7	13	12	11	13	10	11	10

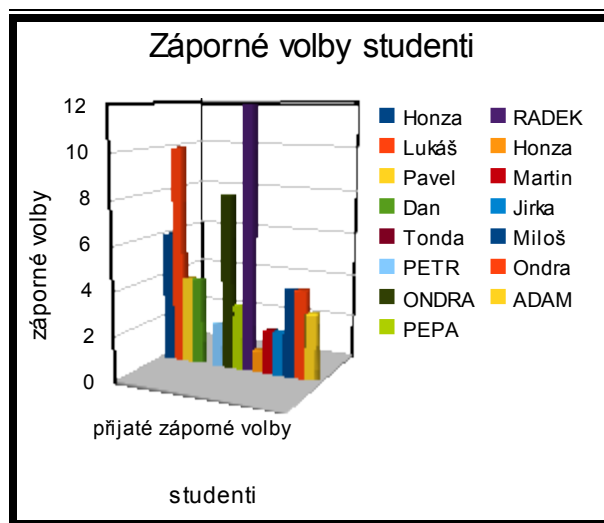
Hierarchický osový sociogram znázorňuje přijaté kladné volby studentů. Na základě výše uvedené maticové analýzy by hierarchický sociogram vypadal následovně.

GRAF 1 Oblíbenost studentů



Tabulka 3 Přijaté záporné volby studentů

Student	Honza	Lukáš	Pavel	Dan	Tonda	PETR	ONDRA	PEPA	RADEK	Honza	Martin	Jirka	Miloš	Ondra	ADAM
přijaté záporné volby	6	10	4	4	0	2	8	3	12	1	2	2	4	4	3

GRAF 2 Neoblíbenost studentů

Z uvedených výsledků vyplynulo, studenti s ADHD příp. ADD nejsou oblíbeni mezi ostatními studenty výchovné skupiny, pravděpodobně jsou spíše odsuzováni, většinou by rádi navázali hlubší přátelství, ale tato snaha není opětována. Důsledkem je izolace od ostatních. Podle uvedeného sociogramu se všichni tři studenti s SPCH vyskytují na spodní hranici oblíbenosti.

Ad 2. Jedinci se specifickými poruchami chování nejsou oblíbeni mezi vrstevníky.

Průzkumná otázka 3. Jak ovlivňují specifické poruchy chování sociální vztahy mezi žáky školní třídy?

Použité metody : sociometrie, sociometrický test, viz. příloha sociometrický test 2. , studium spisové dokumentace, rozhovor, pozorování.

Ve třídě je 21 žáků, v tabulce zpracováváme výsledky kladné a záporné volby 4 chlapců a tří děvčat se specifickými poruchami učení ve srovnání s ostatními dětmi třídy.

Tabulka 4 Sociometrická matice kladných a záporných voleb

VOLENÝ																					
Voleč	Kuba	Martin K.	Martin Š.	Dominik	Roman	Lukáš	Vašek	Tomáš	Jirka Š.	Honza M.	Honza V.	Jirka	Andrea R.	Dana	Andrea Š.	Káťa	Adéla	Klára	Karolina	Anička	Kristýna
Kuba	0	1	-	1	0	0	-	0	-	-	-	0	-	1	-	-	0	0	0	0	0
Martin K.	-	0	-	1	0	0	-	0	-	1	-	-	0	-	-	-	0	0	0	0	0
Martin Š.	1	-	0	1	1	-	-	0	-	1	1	1	-	-	0	-	0	0	0	0	0
Dominik	1	-	-	0	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	0	0	0	0
Roman	0	0	1	-	0	1	-	0	0	1	0	0	0	1	-	0	1	1	1	0	0
Lukáš	0	-	1	-	1	0	-	1	-	0	1	-	0	1	1	-	-	-	1	-	-
Vašek	-	1	-	-	0	-	0	1	1	1	-	1	1	1	1	-	1	1	-	-	-
Tomáš	0	-	0	0	1	1	0	0	-	1	1	1	0	0	0	-	0	0	1	1	1
Jirka Š.	-	-	-	-	1	0	1	0	0	0	0	-	-	0	0	-	1	0	-	0	0
Honza M.	-	-	0	1	1	0	0	-	-	0	-	-	0	1	0	-	1	0	-	-	-
Honza V.	1	1	-	1	0	0	0	0	1	-	0	-	-	0	0	1	0	-	-	-	0
Jirka K.	-	0	1	1	1	0	0	1	-	1	-	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
Andrea R.	-	1	-	0	0	0	0	-	-	1	0	1	0	1	-	-	-	0	1	1	1
Dana	0	-	0	0	1	1	-	0	-	1	-	-	1	0	1	-	0	1	1	1	1
Andrea Š.	0	-	1	1	0	0	-	0	-	1	1	-	1	1	0	-	1	0	0	1	1

VOLENÝ																				
Káťa	0	-	-	0	0	0	-	1	-	1	1	-	-	-	-	0	1	1	1	1
Adéla	0	-	-	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	-	0	-	-	0
Klára	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	-	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Karolína	1	1	0	-	-	-	0	0	0	0	0	-	0	0	-	1	1	0	0	1
Anička	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0
Kristýna	0	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	1	-	1	0

Nejoblíbenější členové skupiny: Dominik, Roman, Honza M., Dana, Kristýna, Karolína

Akceptovaný člen skupiny: Tomáš, Adélka, Martin K. , Anička, Dominik

Akceptovaný až trpěný: Kuba, Jirka, Honza V. Andrea R. , Andrea S. , Klára

Trpěný: Lukáš, Martin, Jirka K. , Katka

Izolovaný: Vašek , v tabulce jsme se přesvědčili, že Martin S.

- **jednostranná kladná volba** : Martin $\rightarrow$ Kuba, Dominik, Roman, Honza V. i Honza M. , zároveň je Martin kladně volen v případě Romana, Lukáše, Áji,
- **vzájemná kladná volba**: Martin S. $\leftrightarrow$ + Jirka K. Martin S. Přesto, že je znatelná opět snaha o navázání kamarádských vztahů, nejsou jeho kladné volby opětovány, pouze v případě Jirky K. Přátelství mezi dětmi integrovanými je časté, ale tato sounáležitost je dost často izoluje od ostatních.
- Vašek pouze dvě kladné volby, opět velká snaha o navázání přátelských vztahů, které nejsou akceptovány.
- Honza V. dal šest kladných voleb, které jako u ostatních dětí s ADHD nejsou všechny akceptovány, ale jeho situace je lepší, čtyři děti si Honzu vybrali.
- Andrea a Andrea R. , Honza V. mají pět kladných voleb, staví je to téměř do středu tabulky, i když si v osobních rozhovorech velmi stěžují na izolaci od skupiny, není ta zcela zřejmá.

ad. 3. Specifické poruchy chování mají negativní dopad na sociální vztahy ve školní třídě.

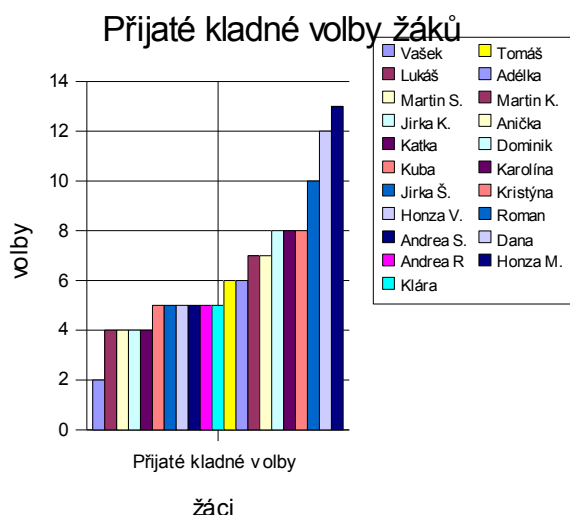
Průzkumná otázka 4. Jsou jedinci se specifickými poruchami chování izolováni ?

Použité metody : sociometrie, osový sociogram kladných voleb, pozorování, rozhovory, studium spisové dokumentace, anamnéza rodinná, anamnéza osobní, rozhovor, pozorování, studium spisové dokumentace.

Tabulka znázorňuje jednotlivé kladné volby udělené jednotlivým žákům.

Tabulka 5 Přijaté kladné volby dětí

Žáci	Vašek	Lukáš	Martin S.	Jirka K.	Katka	Kuba	Jirka Š.	Honza V.	Andrea S.	Andrea R.	Klára	Tomáš	Adélka	Martin K.	Anička	Dominik	Karolína	Kristýna	Roman	Dana	Honza M.
Přijaté kladné volby	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	7	7	8	8	8	10	12	13



GRAF 3 Oblíbenost žáků

Hierarchický osový sociogram 2 naznačuje málo kladných voleb dětí s specifickým poruchami chování. Ze sociometrie vyplývá, že děti s ADHD nejsou ve třídě oblíbeni. S rozhovorů s dětmi, učitelkami a vychovatelkami vyplývá, že v praxi převážně chlapecký kolektiv složený z problémových jedinců, kteří se vyznačují hlavně hyperaktivitou a impulzivitou bývá hodnocen jako velmi těžko výchovně zvládnutelný, a to zejména u chlapců s ADHD. Průzkum naznačuje, že třída kam byly integrováni děti ze speciální třídy tzn., že ve třídě se nyní vyskytuje sedm dětí z jednadvaceti (třetina) hyperaktivních s poruchami chování je už sama o sobě velmi problematická a děti pravděpodobně nikdy zcela integrované děti nepřijmou.

Ad. 4. Děti se specifickými poruchami chování jsou často izolováni.

5. Vede izolace jedinců se specifickou poruchou chování k pocitům méněcennosti ?

Použitá metoda : rozhovor , část rozhovoru je uveden jako příklad

Rozhovor se žákem 6. třídy

Osobní anamnéza: gravidita riziková, RH faktor inkompatibilita, provokovaný porod, zlomená klíční kost, porodní váha 3 100 g, chůze od 15 měsíců věku, opožděný vývoj řeči, do tří let jen pár slov, nyní zdrav, od první třídy potíže, špatné školní výsledky, hrozí propadnutí, afektivita, hyperaktivita, výkyvy nálad, problematika LMD s hyperaktivitou a dysortografické a dyslektické potíže.

Rodinná anamnéza: negativní, starší sestra zdráva

Vlastní otec: Karel, 1965, zdrav

Vlastní matka: Marie, 1970 , zdráva

Rodina: rodiče rozvedeni od synových dvou let, finanční podmínky rodiny dobré, bytové podmínky dobré, sociální zázemí dobré, žije jen s matkou a sestrou. Věk: 12 let

Honzíku, můžeš mi povědět, máš ve třídě kamarády, cítíš se ve škole dobře ?

„Školu nenávidím, jsem raději doma, vím, že do školy musím, ale raději mám prázdniny. Ráno se mi nechce, pořád se pereme a zlobíme.,,

Ty nemáš ve škole kamarády? Kdo se s tebou baví, máš někoho ve škole rád?

„Kamarády nemám, jsem pořád doma sám, venku taky, i když pro ně přijdu, nebaví se se mnou. Mám rád naši partu ale oni mě nemusí.,,

Ale paní učitelky jsou hodné, věnují ti čas a vysvětlují látku ?

„Paní učitelku třídní mám rád, ale jinak ne, nadávaj mi a většinou všechno odnesu, i když jsem u toho nebyl.,,

A co tvoje zájmové aktivity, je to tam lepší, baví tě ?

„Máma chce, abych někam chodil, ale já nechci, chci být sám a hrát hry, to mě baví a televize, vždycky jsem se popral a holky mě kopali na zastávce a už jsem tam nešel. Máma mě nenávidí, někdy si přeju, abych umřel, všichni by měli klid.,,

Paní učitelko , můžete nám popsat jak se Honzík zapojil do kolektivu školní třídy ?

Honzík není v kolektivu oblíben, většinou jeho rozhovory s ostatními končí menšími šarvátkami s dětmi, dokáže dětem ublížit, vybuchne bez příčiny.

Ad. 5. Specifická porucha chování vede často k pocitu méněcennosti.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze

SPCH ovlivňují sociální vztahy studentů výchovné skupiny. Průzkum potvrdil, že specifické

poruchy chování ovlivňují negativně vztahy mezi studenty výchovné skupiny. Studenti s SPCH nejsou v kolektivu oblíbeni, jsou často izolováni od ostatních členů skupiny. Většina studentů odmítá soužití s nimi. SPCH výrazně negativně ovlivňují sociální vztahy ve skupině. Jedinci s SPCH nejsou v kolektivu vrstevníků oblíbeni. SPCH ovlivňují sociální vztahy mezi žáky školní třídy. Průzkum potvrdil, že specifické poruchy chování ovlivňují sociální vztahy mezi žáky školní třídy. Chlapci i děvčata trpící ADHD nebo ADD se špatně začleňují do třídního kolektivu a nejsou třídou akceptováni, nejsou vyhledáváni jako partneři do různých soutěží a nejsou v kolektivu oblíbeni. Děti se specifickými poruchami chování jsou většinou izolováni od ostatních dětí, cítí se osamoceni.

4 Závěr

„Jako tvůj učitel udělám vše, co je v mých silách, abych tě naučil, že úsilí vede k úspěchu, že prokletí chudoby je možno prorazit, že vzdělání může napomoci v boření bariér mezi rasami, že tvé nynější úsilí se ti může bohatě vrátit. Jako tvůj učitel udělám vše, co je v mých silách, abych tě naučil, že jsi osobnost, někdo nikoli nikdo.“ (PASCH, 1998)

Dlouhodobá zkušenost potvrzuje, že budoucnost dětí se specifickými poruchami chování je zpravidla mnohem lepší než se na začátku jejich školní dráhy utrápení učitelé a rodiče odvažují doufat. Vyzbrojme se trpělivostí a zdravým vychovatelským optimismem, s postupným vyzráváním nervového systému zpravidla obtíží ubývá, na vyšším stupni vzdělání jsou příznaky již méně znatelné a později v praktickém životě a zaměstnání už bývají sotva znatelné. (Matějček, 1989)

V celé velmi namáhavé a obtížné práci s dětmi se specifickými poruchami chování je nutné zabránit výskytu sekundárních důsledků, které při špatném vedení dětí s SPCH nastávají. Nesmí dojít k okamžiku, kdy specifické poruchy chování vedou k poruchám etopedického charakteru

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, resp. úrovni jeho rozumových schopností. U poruch chování dětí a mladistvých je kladen důraz na jejich prevenci, event. včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Jde především o psychologické, pedagogické a sociální působení. Vzhledem k významnosti vlivu rodiny je toto působení zaměřené na podporu adekvátního fungování rodiny v co nejranějším období. Práce s problémovými dětmi je zaměřena na vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času, organizování letních táborů apod. Pokud jsou výchovné problémy tak velké, že je nelze uvedeným způsobem řešit, je další možností represivní opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy, která je nařizována soudem.

Agresivní poruchy chování lze považovat za závažnější variantu, typickým příkladem je šikana. Společnost hodnotí problémové jednání skoro vždycky negativně. Náprava poruch chování vyžaduje práci s celou rodinou problémového dítěte, krajní možností je ústavní či ochranná výchova. (Vágnerová, 2004)

5 Navrhovaná opatření

Konkrétní opatření týkající se průzkumných otázek vycházejí ze sociometrických matic. Cílem měření by měl být praktický dopad např. změna činností ve skupině, změna skupiny, odhalení šikany, apod. (Švingalová, 2004) V závěru sociometrického šetření se na základě šetření pokusíme o plán ubytování na školní rok 2008/ 2009, budu vycházet hlavně z kladných oboustranných voleb studentů. Hlavní cíl, zjištění závislosti SPCH na kamarádkách a pozitivních vztazích ve skupině průzkum potvrdil. Pokud by ubytování Radka a Ondry S. s dalšími studenty bylo problematické, dá se řešit ubytováním na dvoulůžkovém pokoji. Studenti se specifickými poruchami chování většinou velmi stojí o přízeň ostatních, ale ostatní studenti i studentky je velmi málo přijímají, dopad SPCH na osobní vztahy je jasný.

Tabulka 6 Příklad ubytování studentů

Pokoj	1	2	3	4	5
	Pavel	Ondra Š.	Pepa	Miloš	Radek
	Dan	Petr	Martin	Lukáš	Ondra S.
	Honza M.	Tonda	Jirka	Honza K.	Adam

K plánu se mohou studenti vyjádřit. Problematické vidíme jen ubytování Lukáše, Radka a Ondry S., Na pokojích 1, 2, 3, jde podle matice o vzájemné kladné vazby ve všech případech, problematická může být negativní vazba Honza K. → Lukáš, Adam → Ondra S. a Radek.

Tabulka 7 Druhý příklad ubytování studentů

Pokoj	1	2	3	4	5
	Pavel	Pepa	Honza K.	Miloš	Radek
	Dan	Petr	Martin	Adam	Ondra S.
	Honza M.	Tonda	Jirka	Ondra Š.	Lukáš

Při druhé možnosti je negativní vazba také pouze dvakrát, ale už se nepodařily vzájemné kladné vazby na třech pokojích ale pouze na dvou. Ve druhém uspořádání může být problematická oboustranná negativní vazba Lukáš $X \leftrightarrow X$ Radek, Lukáš $X \leftrightarrow X$ Ondra S.

Další navrhovaná obecná opatření :

- znalost problematiky, sebevzdělávání
- obrnit se trpělivostí, nedělat z věcí tragédii a umět počkat
- nepřetěžovat, více odpočinku na vzduchu, pohyb
- pracovat s dítětem po menších celcích a častěji
- omezit na minimum rušivé podněty
- klid a pohoda
- zábava a přitažlivost činností
- netrestáme, neponižujeme, nezesměšňujeme
- chválíme často, co nejčastěji
- střídání činností
- jasný rozvrh činností
- upravíme zasedací pořádek ve škole
- reagujeme přiměřeně, pro vychovatele vyplývá především, aby zpytoval své výchovatské svědomí, zda v něčem své požadavky na dítě nepřehnal a nezahnal je zbytečně do obranné pozice, případně do nebezpečí neurotizace
- používáme krátké, srozumitelné věty
- uvolňovací cviky, relaxace, odpočinek, odreagování, hry
- povzbuzení, optimismus
- porozumění
- zdravý výchovatský optimismus
- opora, pomoc, předejít nevhodnému chování
- chválíme jedince často a dbáme, aby své úkoly zvládl, aby stál za pochvalou, nesmíme dopustit, abychom museli za nepodařený úkol kárat
- spíše práce nárazová než systematická a dlouhá
- je vhodné bránit vzniku pocitů méněcennosti, chránit dítě před trapnými neúspěchy, vyzdvihovat jeho přednosti, raději zamezit opakované neúspěšnosti v soutěžích
- spolupráce rodiče – škola - poradenská zařízení
- jasný denní režim
- vhodná mimoškolní aktivita
- domácí úkoly a zápisy do speciálního notýsku, kontroly škola i rodiče
- dostatek času na složitější úkoly

- podpora rodičů, pomoc, rada, porozumění
- zvnitřnění hodnoty

Děti a mladí lidé s dobrou sebeúctou jsou podstatně méně náchylní k tomu, aby ubližovali sobě nebo druhým. Říkáme, že **sebeúcta slouží jako imunitní štít** proti nejružnějším sociálně patologickým jevům, protože člověk, který si sám sebe váží, pravděpodobně nebude dělat něco, co by ho snížilo ve vlastních očích. Souvisí to s hodnotovým žebříčkem a zvnitřněnými normami chování. Výchova není jen zasahování a náprava, když se dítě nechová správně. Jejím základem je vytváření podnětů pro zdravý tělesný i psychický vývoj, péče o dobré vztahy, záměrné a systematické učení dovednostem a vytváření návyků, stanovování hranic. Proaktivní výchova je tou nejlepší prevencí, jak se nedostát do situací, kde už někdy ani neexistuje žádné dobré řešení. Respektovat potřeby a umožnit jejich uspokojení v rámci určitých mezí a za podmínek přijatelných pro obě strany – to je mnohem účinnější řešení než zákazy a omezování činnosti.

Osm složek pro – aktivní výchovy jako péče o vztahy, smysluplnost požadavku, respektování potřeb, nácvik praktických dovedností, nácvik sociálních a komunikačních dovedností, vytváření dohod a pravidel, cílená pozitivní pozornost, činnosti pro volný čas jsou nejlepší prevencí sekundárních projevů doprovázejících SPCH. (Kopřiva, Nováčková, 2005) Většině dětí i mladistvých s LMD postačí důslednost, smysl pro humor, zároveň smysl pro pořádek, vyspělé komunikační techniky, respektující přístup a cesta dohody, otevřenosti.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

- 1) EDUCO, psychologické, pedagogické a výchovné poradenství: *KUMOT*. [online]. Publikováno 7. 1. 2005 [cit. 2008 - 4 - 19]. Dostupné z: <http://www.educozatec.cz/educos3.htm>
- 2) HRUBANOVÁ, M. BARTOŇOVÁ, M. *Edukativní a stimulační podpora žáků s LMD*. Diplomová práce. Brno: MU, 2003. KOPŘIVA, P., NOVÁČKOVÁ, J.. *Respektovat a být respektován*. 1. vyd. Kroměříž: 2005. ISBN 80- 901873-6-6
- 3) KUCHARSKÁ, A. (ed.) *Specifické poruchy učení a chování*. Sborník 1996. Praha: Portál, 1997.
- 4) HRABAL, V. *Pedagogickopsychologická diagnostika žáka*. 1. vyd. Praha: SPN, 1989. ISBN 80-04-22149-1

- 5) CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 1.vyd., Olomouc: VUP Olomouc, 1993. ISBN 80-7067-798-8
- 6) JANDOUREK, V. *Sociologický slovník*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0
- 7) LIŠKA, K. Lidové noviny: *Amillia žije. Patří k výjimkám*. 2007, č. 46, s.11. ISSN 1213-1385
- 8) MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Brno: 1989. ISBN 08- 056- 89
- 9) MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování* . 1. vyd. Havlíčkův Brod: 2007. ISBN 80 – 7311- 075- X
- 10) MOJŽÍŠEK, L. *Základy pedagogické diagnostiky*. 1. vyd., Praha: SPN, 1986. ISBN 80-7204-200-9
- 11) PASCH, M., GARDNER, Trevor G., LANGEROVÁ, Georgia M., *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. 1.vyd. Praha: 1998. ISBN 80-7178-127-4
- 12) POKORNÁ, V., *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1.vyd. Praha: 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- 13) PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: 2003. ISBN 80- 7178- 772- 8.
- 14) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: 2006. ISBN 80- 247- 1049- 8.
- 15) ŠVINGALOVÁ, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd., Liberec: TU, 2004. ISBN 80-7083-819-1
- 16) TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: 1997. ISBN 80-7178-131-2
- 17) SPIN – občanské sdružení: *O metodě VTI* . [online]. Publikováno 2000- 2005 [cit.2008- 4 - 19]. Dostupné z : http://www.spin-vti.cz/pom_sponz.html
- 18) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9
- 19) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: 2004. ISBN 80- 7178- 802- 3
- 20) VÍTKOVÁ, M., *Integrativní pedagogika*. 2. vyd. Brno: 2004. ISBN 80-7315-071-9
- 21) VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: 2004. ISBN 80-210-3532-3
- 22) ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003 ISBN 80 -7178-800-7

- 23) ZELINKOVÁ, O. *Přípravné období a dysgrafie*. [online]. Publikováno 14.4.2002 [cit. 2008- 4 -19]. Dostupné z: <http://www.gemis.cz/dysgrafie.htm>

7 Seznam příloh

- I. Amilia žije, patří k výjimkám**
- II. Sociometrický test 1**
- III. Sociometrický test 2**

Příloha 1

Amillia žije. Patří k výjimkám. Lékaři nezachraňují děti narozené ve 22. týdnu těhotenství za každou cenu, ale jen při určitých okolnostech.

Přežití extrémně nezralého novorozence narozeného ve dvaadvacátém týdnu těhotenství s porodní hmotností 284 gramů je výjimečné. Neznám podrobnosti případu Amillie Sonji Taylorové, o němž tento týden informovala média, nepochybně se však jednalo o plod s opožděním růstu v průběhu těhotenství, to znamená, že jeho porodní hmotnost byla nižší, než by odpovídalo délce těhotenství.

Jak se bude dále vyvíjet, nelze těsně po propuštění s jistotou říci, je třeba dlouhodobé sledování, hodnocení vývoje ve dvou až pěti letech i déle. Existuje však jistě velké riziko odchylek ve vývoji či trvalého postižení.

Kudy vede hranice

Hranici viability (životaschopnosti) nelze vymezit ostrou čarou, více než porodní hmotnost rozhoduje o přežití zralost organismu. Přístup k resuscitaci a poskytování intenzivní péče extrémně nezralým novorozencům na hranici viability se v jednotlivých vyspělých zemích liší a pohybuje se v současné době mezi 22. a 25. týdnem těhotenství (22. týden-Japonsko, 23. a 25. týden – většina vyspělých zemí, 25. týden – Nizozemsko, Švýcarsko a některé skandinávské země).problém hranice viability se diskutuje z hlediska medicínsko-etického na mnoha vědeckých konferencích, existuje řada publikací a názorů na toto téma. Existují též různé výsledky úmrtnosti a dlouhodobých postižení těchto dětí.

Podle nových doporučení evropské rady pro resuscitaci z roku 2005 není vhodné zahajovat resuscitaci a intenzivní péči u novorozenců narozených před 23. týdnem těhotenství a u novorozenců s porodní hmotností pod 400 gramů. V těchto případech je vysoká úmrtnost a u raritně přeživších nepříjemně vysoké riziko závažného trvalého postižení. Dvacátý druhý týden těhotenství se jeví v současné době jako hranice biologická, která neumožňuje přežití, růst a normální vývoj. Existují však výjimky.

Na našem pracovišti se podařilo zachránit několik nedonošených novorozenců narozených ve 22. týdnu těhotenství, kdy byla péče zahájena na výslovné přání rodičů. Z poslední doby holčička s porodní hmotností 440 gramů, která je ve dvou letech zdravá. Nejmenší naše dítě vážilo 370 gramů. Je však třeba znovu zdůraznit, že jsou to výjimečné raritní případy.

V tomto světle přežití holčičky ve Spojených státech z 22. týdne těhotenství (byť s velice nízkou

porodní váhou 28č gramů) nebude mít vliv na změnu hranice životaschopnosti plodu a přístupu k péči o takové děti. Chápu však, že je to mediálně velice přitažlivé.

Rozhoduje i přání rodičů

Česká gynekologicko-porodnická a Česká neonatologická společnost přijaly v roce 1994 jako kritérium hranice viability 24. týden těhotenství. U hrozícího předčasného porodu ve 23. a 24. týdnu těhotenství je důležité informovat rodiče o šanci na přežití a možných rizicích dlouhodobého postižení.

Shoda je o zahájení resuscitace a intenzivní péče od 25. týdne těhotenství, ve 23. a 24. týdnu volit individuální postup po vyhodnocení všech rizikových faktorů a respektovat přání rodičů.

Extrémně nedonošení novorozenci narození ve 23. a 24. týdnu těhotenství patří mezi nejvíce rizikovou skupinu. Péče o ně je velice náročná, stráví mnoho týdnů na jednotce intenzivní péče. Vyžaduje ošetřování v inkubátoru, podporu dýchání, oběhu, umělou nitrožilní výživu, monitorování vitálních funkcí a vnitřního prostředí. V průběhu léčby hrozí komplikace, rizikem jsou krvácení do mozku, nozokomiální infekce, chronické plicní onemocnění, poruchy vývoje sítnice aj. Úmrtnost nedonošených z 23. a 24. týdne těhotenství je na naší jednotce intenzivní péče 20-30 procent, ročně jich propouštíme asi dvacet.

Závažná neurosenzorická postižení (opoždění mentálního vývoje, postižení zraku a sluchu, dětská mozková obrna, tj. neschopnost chůze či chůze s oporou) má kolem 30 procent takových dětí, ve 30 procentech případů se vyskytují poruchy učení a soustředění, třetina s vyvíjí normálně. A teď přicházejí otázky.

Je riziko postižení příliš vysoké? Je šance na přežití příliš malá? Nechceme zachraňovat extrémně nezralé novorozence na hranici viability za každou cenu, ale za určitých okolností péči poskytnout. Často jsou to děti maminek s nepříznivou amnézou, po umělém oplodnění, které nemají šanci na další úspěšné těhotenství a vlastní dítě.

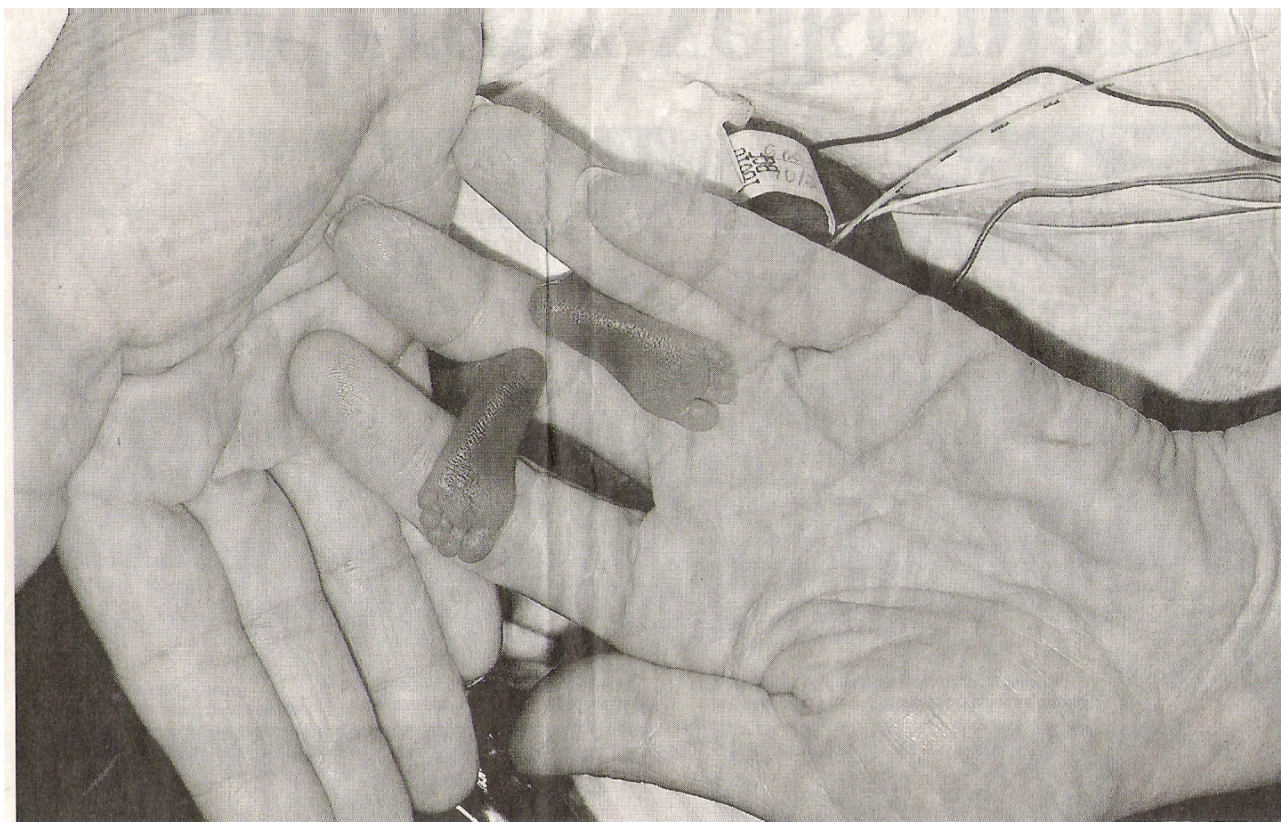
Naší snahou je dále snižovat dlouhodobé následky; péče o nedonošené novorozence se stále vyvíjí a zdokonaluje, objevují senové metody podpory dýchání, léčby kyslíkem, monitorování a výživy. Důležité je i dlouhodobé sledování, časný záchyt odchylek ve vývoji a následná péče. Vytvářejí se nové intervenční programy pro nedonošené novorozence, které motivují rodiče ke spolupráci a snižují dopad postižení na jejich dlouhodobý vývoj.

V České republice je péče o novorozence s velmi nízkou porodní hmotností pod 1500 gramů soustředěna do dvanácti perinatologických center. Česko patří mezi země s nejnižší novorozeneckou úmrtností na světě, srovnatelnou se skandinávskými zeměmi.

Autor je dětským lékařem Neonatologického oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky

Apolináře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Obr.



LIŠKA, K. Lidové noviny: Amillia žije. Patří k výjimkám. 2007, č. 46, s.11.
ISSN 1213-1385

Příloha 2

Sociometrický test 1

1) S kým bych chtěl příští školní rok bydlet na pokoji v Domově mládeže ? _____
2) S kým bych nechtěl příští školní rok bydlet na pokoji ? _____
3) Představ si, že si se přihlásil do soutěže Trosečník, s kým z naší výchovné skupiny bys chtěl být v této soutěži? _____
4) S kým bych nechtěl v příštím školním roce být ve sportovním týmu? _____
5) Napiš chlapce, se kterým bys chtěl spolupracovat v soutěžích Domova mládeže ? _____

Příloha 3

Sociometrický test 2

1) S kým bych chtěl (a) v novém školním roce sedět v lavici ? _____ _____
2) S kým bych nechtěl (a) příští školní rok sedět v lavici ? _____
3) Představ si, že si se přihlásil (a) do soutěže Trosečník, s kým z naší třídy bys chtěl (a) být v této soutěži? _____
4) S kým bys nechtěl (a) být v příštím školním roce ve sportovním týmu ? _____ _____
5) Napiš chlapce (dívku) , se kterým - kterou bys chtěl (a) spolupracovat ve sportovních soutěžích naší školy ? _____