

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Daniela Kykalová

Efekt terapeutické práce u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

OLOMOUC 2013

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí této práce a uvedla jsem úplný seznam citované a použité literatury.

V Olomouci dne 17. 6 . 2013

.....

PODĚKOVÁNÍ

Zde bych chtěla poděkovat Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D. za pomoc a odborné vedení mé diplomové práce, věcné rady a připomínky.

Moje díky také patří manželům Havigerovým z Univerzity Hradec Králové za pomoc při zpracování statistických dat.

Děkuji všem blízkým, kteří mě podporovali.

Daniela Kykalová

OBSAH

Úvod.....	6
Teoretická část.....	8
1 vývojová psychologie.....	8
1.1 Základní potřeby dítěte	8
1.2 Přehled vývoje dítěte.....	9
1.2.1 Raný školní věk	9
1.2.2 Sedmileté dítě	10
1.2.3 Stření školní věk	11
1.2.4 Období prepuberty	12
1.2.5 Období vlastní puberty.....	12
1.3 Geneze a struktura sebeopojení člověka	14
1.4 Vývoj sociální a citové interakce dítěte	14
1.5 Přehled citového vývoje dítěte	15
2 ADHD.....	16
2.1 Co znamená ADHD	16
2.2 Diagnóza.....	16
2.3 Příčiny vzniku ADHD.....	17
2.4 Časté projevy v chování dětí	18
2.5 Charakteristické projevy ADHD ve školním prostředí.....	19
2.6 Možnosti terapie	21
2.7 ADHD a další onemocnění.....	23
2.8 Možnosti ovlivnění dítěte s ADHD ve školním prostředí.....	26
2.9 Řešení výchovných problémů pedagogem.....	26
3 PSYCHOTERAPIE.....	28
3.1 Pojetí psychoterapie	28
3.2 Cíle psychoterapeutické činnosti	28
3.3 Integrativní psychoterapie	29
3.4 Expresivní metody	29
3.5 Odlišnost dětské psychoterapie od dospělých klientů	31
3.6 Projevy dítěte s ADHD v terapii.....	32
4 Legislativní rámec	33
Praktická část.....	36

Úvod.....	36
5 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
6 STANOVENÍ HYPOTÉZ a výzkumných předpokladů	37
6.1 Hypotézy	37
6.2 Výzkumné předpoklady	37
7 POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY	38
8 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	39
9 POSTUP PŘI SBĚRU DAT	40
9.1 Dotazník před zahájením terapie	40
9.2 Popis vlastního terapeutického programu	40
9.2.1 Terapeutický program.....	40
9.2.2 Doplnkový program.....	51
9.3 Závěrečný dotazník.....	53
9.4 T-test	53
9.5 Matematické výpočty.....	53
10 VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	54
10.1 Hypotézy	54
10.2 Výzkumné předpoklady	56
10.5 Výsledky otevřených odpovědí	61
10.6 Výsledky ostatních odpovědí z dotazníku.....	62
11 Diskuze	68
11.1 Diskuze k hypotézám.....	68
11.2 Diskuze k výzkumným předpokladům	69
11.3 Diskuze k výsledkům otevřených odpovědí.....	70
11.4 Diskuze k terapeutickému programu	70
Závěr	71
Seznam použité literatury a pramenů.....	72
Seznam příloh.....	76
Anotace	

ÚVOD

„Paní učitelka a ani ostatní děti ve třídě mě nemají rády.“ „Nikdo mě ve třídě nebere za kamaráda, stále si na mě stěžují, že zlobím.“ Těmito slovy často děti začínají při našich prvních setkáních. Učitelky zase hodnotí projevy dítěte slovy *„neustále vykřikuje, u ničeho chvíli nevydrží, ve třídě s nimi nikdo nechce kamarádit“*. To jsou nejčastější vyjádření dětí a pohled učitelů na dítě s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) neboli s poruchou pozornosti a hyperaktivity.

S pojmem hyperaktivita je dnes mezi laickou veřejností spojeno označení pro děti zlobivé, neposlušující své okolí, také jsou hodnoceny jako nevychované. Nejčastějším dotazem rodičů i pedagogů je, jak takové dítě léčit, jak ho vychovávat a zda nějaké programy pro zmírnění projevů hyperaktivity existují. Způsobů pomoci je v dnešní době poměrně hodně a to od různých druhů terapií rodinných i skupinových přes individuální psychoterapii, terapii biofeedback až po užívání farmak. Pro pedagogy i rodiče je k dispozici také poměrně velké množství odborné literatury, jsou pro ně organizovány přednášky na téma hyperaktivních a impulzivních dětí. V pedagogických poradnách, speciálně pedagogických centrech či v psychiatrických ambulancích jsou odborní pracovníci, kteří poradí, jak na takové dítě nejvhodněji působit doma i ve škole. Informace, které od odborníků v současné době máme, vyvracejí úmyslné chování dětí a přinášejí nové výzkumy, pohledy a metody náprav. Tak se můžeme dozvědět, že není tedy povahou a záměrem dítěte se syndromem ADHD být neposlušný, ale jejich chování je ovlivněno více faktory, mezi než patří i například dědičnost nebo mozková dysfunkce.

Výše uvedené údaje jsou podrobněji rozepsány v této diplomové práci, která je v teoretické části rozdělena do čtyř kapitol. Nejdříve jsou uvedeny psychologické vlivy a vývoj dětí ve školním věku. Dále se zde projednává o příčinách, projevech a možnostech terapie pro děti s ADHD. V předposlední kapitole je popsán psychoterapeutický přístup, cíle, metody a specifika integrativní psychoterapie. V závěrečné kapitole jsou důležité informace z platných předpisů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, které upravují přístup k žákům se specifickými poruchami učení a chování ve školním prostředí.

Cílem výzkumu praktické části diplomové práce je zhodnotit efekt terapeutického programu, který byl dlouhodobě uplatňován primárně na děti se syndromem ADHD. Tento

výzkum by měl vyhodnotit, jak ovlivní tento dlouhodobý terapeutický program chování dětí ve školním prostředí. Součástí praktické části budou také záznamy z jednotlivých terapií s uvedením použitých metod a technik.

Teoretická část

1 VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

V první kapitole se budeme věnovat oblasti vývoje jedince v období povinné školní docházky. Zaměříme se na přehled vývoje dítěte a základní potřeby dítěte, popíšeme si, co lze od dětí v konkrétních fázích vývoje očekávat. Stručně si zmíníme genezi a strukturu sebeopojení člověka, uvedeme si přehled vývoje sociální a citové interakce dítěte. Závěr této kapitoly tvoří pohled na citový vývoj dítěte.

„Vývojová psychologie je zaměřena na poznání a porozumění vývojem podmíněných proměn v jednotlivých oblastech lidské psychiky. [...] Psychický vývoj nebývá zcela plynulý a rovnoměrný. Jednotlivé vývojové fáze jsou typické určitými změnami, které lze chápat jako vývojové mezníky.“ (Vágnerová, 2005, s. 35)

1.1 Základní potřeby dítěte

Všechny děti mají mnoho psychických a tělesných potřeb. Aby děti mohly prospívat a vyvíjet se dle svých nejlepších možností, musí být tyto potřeby naplněny. K vývojovým problémům může vést neuspokojení tělesných potřeb a nenaplnění psychických potřeb dítěte.

Allen, Marotz (2008) základní potřeby dítěte definují následovně:

- 1) *tělesné potřeby*: jídlo, teplo, ošacení, ochrana, přístřeší, čistota, vyvážený poměr aktivita a odpočinek
- 2) *psychické potřeby*: výchovná péče rodičů – láska a důslednost, bezpečí a důvěra, reciproční výměna¹, přijímání odlišností, kterými se dítě vyznačuje)
- 3) *potřeba učit se*: děti potřebují ke svému vývoji hru a hraní, díky nimž mohou zkoumat a experimentovat a zároveň však mají ve hře stanovené určité hranice, které musí dodržovat; přístup k vývojově adekvátním hracím materiálům a zkušenostem; rozvíjet dítě v komunikaci;

¹ „Reciproční – vzájemný, vztahující se k výměnám nebo komunikaci mezi jednotlivci či skupinami, které jsou oboustranně prospěšné (případně mají na obě strany stejně negativní vliv)“ (Allen, Marotz, 2008, s.15)

selhání a chyby brát jako prostředek k učení se dítěte; v neposlední řadě mít na mysli, že dospělí, kteří jsou s dítětem nejvíce v kontaktu jsou jako vzor pro jeho další chování

4) *potřeba úcty a sebevědomí*: dítě povzbuzovat a oceňovat; chápat chyby a přijímat snahy dítěte; popisně chválit; kladně reagovat na každý sebemenší pokrok

1.2 Přehled vývoje dítěte

Vstup do školy je obdobím oficiálního vstupu do společnosti a důležitým sociálním mezníkem. Školní věk, tedy období docházení dítěte do základní školy, můžeme rozdělit z pohledu vývoje dítěte do tří fází dle Vágnerové (2005)

a) raný školní věk (dítě ve věku 6-7 let do 8-9 let)

b) střední školní věk trvá od 8-9 věku dítěte do 11-12 let, je to období dítěte na 1. stupni vzdělávání, trvá do doby počátku dospívání

c) starší školní věk, je to období 2. stupně základní školy a trvá do ukončení povinné školní docházky, přibližně jde o věk od 11 -12 let do 15 let

Langmeier, Krejčířová (1998) období staršího školního věku označuje jako období pubescence a to rozděluje do dvou fází. První je fáze prepuberty a trvá zhruba od 11 do 13 let. Druhá fáze je vlastní puberta, přibližně se jedná o věk 13 – 15 let.

Popíšeme si tyto vývojové fáze a uvedeme základní charakteristiku správného vývoje.

1.2.1 Raný školní věk

Dítě, které vstupuje do školy, musí dosahovat určitého stupně vývoje v různých složkách. To zahrnuje biologické zrání, stimulaci pro rozvoj schopností, které jsou nutné pro zvládnutí učiva. Nejde jen o biologickou zralost, ale i o zralost rozumovou, emoční a motivační, sociální. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Toto období je typické úbytkem poznávacího egocentrismu, dozráváním centrální nervové soustavy – děti se více ovládají, rozvíjí se emoční inteligence

percepční a kognitivní vývoj

Dochází k vývojovým změnám, které jsou důležitou složkou školní zralosti

- dochází k realističtějšímu chápání světa
- dítě umí rozlišit podobné obrázky, resp. číslice a písmena
- jsou již schopni rozdělit části obrazce, které před tím vnímali jako neoddělitelný celek

emoční vývoj

- přechod od hravé činnosti k cílenějšímu a vytrvalejšímu soustředění
- dochází ke zlepšení kontroly afektů a impulzů

paměť a pozornost

- zlepšuje se soustředění na jednu činnost - dítě v 7 letech se dokáže soustředit asi 7 až 10 minut (Vágnerová, 2005)

1.2.2 Sedmileté dítě

Uvedeme si vývoj sedmiletého dítěte z pohledu autorů Allen, Marotz (2008). Děti v tomto věku se obecně projevují tak, že si více uvědomují vlastní individualitu. Často jsou odpovědné a snaží se vše dělat dobře. Rádi spolupracují, dělí se, vynakládají velké úsilí k tomu, aby vše dělali správně. Již delší dobu vydrží u jednoho úkolu.

motorický vývoj

- je vytrvalé při nácviu nové motorické dovednosti, po dokonalém zvládnutí se ubírá k činnosti jiné
- zlepšuje se hrubá i jemná motorika
- při náročnějších fyzických aktivitách bývá opatrnější

percepční a kognitivní vývoj

- snáze rozumí vztahu mezi příčinou a následkem
- chápání budoucnosti (např. to si schovám na zítra, to budu potřebovat)
- často je baví si číst pro vlastní potěšení

osobnostně-sociální vývoj

- potřebuje časté pochvaly a uznání od učitele
- důležití začínají být kamarádi
- vlastní chyby často neuznává a svaluje to na druhé
- přátelské vztahy navazují často děvčata s děvčaty a chlapci zase s chlapci
- někdy mohou mít pocit, že ho ostatní nemají rádi – může se tím trápit
- do školy se snaží chodit zodpovědně a včas
- bývá na ně spolehnutí

hry a sociální aktivity

- přeje si být členem organizovaných aktivit a také se jich rádo účastní
- rádi vystřihávají a vybarvují

- mají rádi soutěžení, ale při blížící se prohře, mění pravidla (Allen, Marotz, 2008)

1.2.3 Stření školní věk

Období, které trvá od 8-9 věku dítěte do 11-12 let, je to období dítěte na 1. stupni vzdělávání, trvá do doby počátku dospívání. Hříchová (2000) charakterizuje toto období dítěte následovně:

- má velkou chuť do života
- snaží se získat co nejvíce dovedností a znalostí
- zájem postupně přesouvají od rodičů a učitelů ke stejně starým kamarádům
- vytvářejí přátelství po dvojicích a trojicích stejného pohlaví
- nastávají výrazné změny nálad, které souvisejí se změnou hormonální aktivitou

motorický vývoj

- hbitější, rychlejší
- mají rádi aktivity, kde mohou vydat hodně energie (tančení, plavání apod.)
- lépe udržují rovnováhu
- jsou plni energie

percepční a kognitivní vývoj

- sbírání různých předmětů a následné vyměňování s kamarády
- šetření vlastních peněz a následná koupě něčeho vytouženého
- zajímají se o odměny za odvedenou práci
- děti rádi dostávají něco na starosti

osobnostně – sociální vývoj

- zařazení do skupiny a přijetí od vrstevníků je pro děti velice důležité
- z vlastních chyb a selhávání viní druhé
- přetrvává touha po uznání a pozornost
- vytváření názorů na morálku a postoje

hry a sociální aktivity

- soutěživé aktivity děti v tomto věku baví
- dítě má pocit, že všechno ví nejlépe a pak se hádá s rodiči a vrstevníky

- ve společenských hrách chce dítě za každou cenu vyhrát a tak svoje naděje na výhru si jistí vlastní úpravou pravidel
- napodobuje styl oblékání, účesů, chování dle svých obdivovaných vrstevníků

1.2.4 Období prepuberty

Toto období začíná u děvčat kolem 10. roku, u chlapců v 11 letech. Jednotlivý vývoj si popíšeme dle Binarové (In Šimíčková Čížková, 2005)

kognitivní vývoj

- význam fantazie formou denního snění
- podstatné změny v myšlení- narůstá úspěšnost v řešení problémů novým způsobem
- počátek abstraktního myšlení

citový vývoj

- labilita – afektivní proměnlivost citů, prudké a náhlé změny
- chování je výbušné – nepatrný podnět a hned dítě reaguje (intenzivní reakce ve formě výbuchu hněvu, vzteku)
- citlivost vůči nespravedlnosti a vůči kritice
- důležitost připisují fyzickému vzhledu
- ostýchají se a brání projevům citů, ale na druhé straně touží po uznání a chtějí být akceptováni

sociální vývoj

- uvolňování citových vazeb k rodičům
- navazují více vztahy s vrstevníky, takové vztahy však nejsou pevné
- často střídají kamarády, dochází k rivalitě
- sporadické kontakty mezi dívkami a chlapci, skupiny čistě dívčí a chlapecké
- chlapci vytvářejí první party

1.2.5 Období vlastní puberty

U dívek začíná ve věku 12,5 let a u chlapců ve 13 letech. Je to období dospívání se změnou v disproporcích růstových i funkčních. U dívek toto období nastává dříve. Dochází

ke zpomalování psychosociálního vývoje, které způsobuje prodlužování školní docházky, tím i prodlužování závislosti na rodičích. Je to období přechodu od závislosti k nezávislosti. Nastává zahájení činnosti pohlavních hormonů a změnou pohlavních znaků (vývoj pohlavních orgánů, vzhledové odlišení muže a ženy, odlišné zaměření psychiky obou pohlaví). Je to obdobím hledání vlastní identity, které doprovázejí pocity nejistoty a pochybností. (Hříchová a kol., 2000). Je to charakteristické období krize a vzpurnosti, výzkumy prokazují, že může toto období proběhnout bez větších potíží, pokud byla dosavadní výchova bez vážnějších konfliktů. Binarová (In Šimíčková Čížková, 2003)

1.3 Geneze a struktura sebeopojení člověka

V období mladšího školního věku se dítě vymezuje v rozpětí úspěch – neúspěch, tedy jeho sebeopojení se charakterizuje „Jsem to, co umím“. V dospívání má silnou touhu důvěřovat blízkým lidem, potřebuje definovat sebe sama ve skupině, se kterou se ztotožňuje. Důvěra je zde velmi důležitá, pokud je v tomto věku narušena, může to mít vliv na další psychosociální vývoj. (Hříchová, 2000)

1.4 Vývoj sociální a citové interakce dítěte

Pro vývoj citů a sociálních vztahů je důležitý nástup představ spojený se sémiotikou funkcí. V počátku si dítě neumí vybavit předmět citů, pokud není u něj přítomen. Později ve vzpomínce a v symbolické hře je předmět citu již přítomen i bez fyzické přítomnosti. Toto pak vytváří základ pro vytváření nových citů (sympatie, antisympatie), sebevědomí a sebehodnocení. V období vzdoru (kolem třetího věku dítěte) se dítě vyznačuje potřebou po sebeuplatnění a různými druhy rivality vůči rodičům nebo vůbec vůči dospělému. To se projevuje jak v neherním jednání, tak také v citové stránce produktů symbolické hry. Skrze sebeuvědomování si druhé staví proti sobě. Na druhé straně je však ponouká k náklonnosti a úctě druhého člověka. Je třeba si však uvědomit, že dítěti jde v prvé řadě o hodnocení. Tento nejasný a problematický stav se projevuje celé dětství a ovládá sociální chování dítěte. V socializaci jsou známá tři fakta, která mají na dítě vliv. První oblastí je **hra s pravidly**. Ty se přenášejí z generaci na generaci. K některým je potřebná účast dospělého, jiné jsou čistě dětské. Specifické dětské hry jsou příznivé pro rozvoj společenského života a zábavné. Rozlišuje se přístup dětí **do sedmi let** – ty se při hře **nekontrolují**, hrají dle svého a nezajímají se o ostatní hráče. **Nikdo ve hře neprohrává, cílem hry je se bavit**. Naopak děti starší zachovávají známá pravidla, dohlížejí, aby je i ostatní dodržovali, kolektivně soutěží. Je zachován duch čestnosti.

Druhá oblast společné činnosti dětí. Na jedné straně studie ukázala, že u dětí jde o celkem **pravidelný vývoj od osamocené práce ke spolupráci**. A na straně druhé bylo konstatováno, že děti **mají zpočátku větší či menší potíže s nalézáním spolupráce** a to i při hledání způsobu, jak společně vycházet.

Třetí oblastí je komunikace. Ve věku od čtvrtého do šestého **roku** děti často používají monology, každý si **mluví sám pro sebe a neumí poslouchat druhého**. (Piaget, Inhelder, 2001)

1.5 Přehled citového vývoje dítěte

Miňohová (2000) uvádí, že u dětí v mladším školním věku se citový vývoj odehrává zejména v nárůstu sebeuvědomění si vlastních prožitků, úbytkem egocentrismu, citovým optimismem, ale jsou u dětí patrné sklony k extroverzi, dochází k vývoji vyšších citů. U prepubescentů je to pak labilita citů, sklon ke komplexům, malá odolnost vůči negativním podnětům, citová ambivalence. Pubescentům v jejich citovém vývoji se do popředí dostávají tendence k introverzi, mají sklony k depresím, převládá negativismus a vzdor. Nejsou schopni ovládat citové reakce a rozvíjí se sociální city.

2 ADHD

V druhé kapitole si vysvětlíme co zkratka ADHD znamená, zařadíme tuto poruchu do mezinárodní klasifikace nemocí, stanovíme kritéria diagnózy, zaměříme se na příčinu vzniku nemoci. Popíšeme způsoby terapie i možnosti nápravy a pomoci dětem s ADHD.

2.1 Co znamená ADHD

ADHD je zkratka anglického názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Projevuje se v průběhu vývoje dítěte v podobě deficitů v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí. V minulých letech označováno jako LMD (lehkou mozkovou dysfunkci) (Goetz, Uhlíková, 2009). Nyní se ustálilo označení ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) a ADD (*Attention deficit disorder*) V MKN-10² je pro poruchu aktivity a pozornosti, kam ADHD patří, použito označení F 90.0 a patří do skupiny hyperkinetických poruch (F.90). Nadřazen je tomu oddíl Porucha chování a emocí se začátkem obvykle v dětství nebo dospívání. V nejobecnějším zařazení jde o kapitolu číslo pět s názvem Poruchy duševní a poruchy chování. (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>, [online] [cit. 2013-06-08])

“Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.“
(<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html> [online] [cit. 2013-06-08])

2.2 Diagnóza

Na určení diagnózy se podílí několik faktorů, které na dítě působí. Vždy je však v rukou odborníků – psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů, aby stanovili tuto diagnózu. Někdy můžeme považovat projevy dítěte za syndrom ADHD, může se však jednat

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (zkráceně také Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN) www.uzis.cz [online] [cit. 2013-06-08].

o efektivní nebo agresivní chování. Příčinou tak může být rodinné prostředí (nepříznivá atmosféra např. při rozvodu rodičů) nebo nevhodné způsoby výchovy či přetěžování dítěte. (Žáčková, Jucovičová, 2012)

Diagnostická kritéria pro potvrzení hyperaktivity a impulziviy:

- *Dítě nevydrží v klidu, vrtí se na židli, hraje si s rukama apod.*
- *Ve škole (ebeny. Jinde, kde se vyžaduje, aby zůstalo sedět) často vstává ze židle.*
- *Často bezcílně pobíhá nebo po něčem leze v době, kdy je to nevhodné.*
- *Ve svém volném čase si nedokáže v klid hrát nebo se věnovat nějaké činnosti.*
- *Je stále aktivní, nedokáže vypnout.*
- *Často příliš mluví.*
- *Často odpovídá dřív, než vyslechne celou otázku.*
- *Často nedokáže počkat, až na něj dojde řada.*
- *Často ruší a obtěžuje ostatní děti. (Vágnerová, 2005, s. 99)*

2.3 Příčiny vzniku ADHD

• Genetika

Munden, Arcelus (2008) v kapitole o vědeckých důkazech příčin ADHD popisují několik studií dělaných v Americe, kde vědci zjistili, že z 25 % nejbližších příbuzných dětí s ADHD také měli stejnou poruchu. Zaznamenal, že je stále více důkazů o genetickém přenosu ADHD, kterého se účastní několik určitých genů. Také studie dvojčat ukázaly, že pokud jedno z nich mělo ADHD, druhé touto poruchou trpělo v 80 – 90 % také. Hort (2008) zmiňuje, že hyperkinetická porucha může být způsobena genetickou chybou nebo odchylným embryonálním vývojem. Goetz, Uhlíková (2009) uvádějí, že až z 80 % ve vzniku ADHD je dědičný základ a další faktory hrají menší roli. Pak tedy u rodičů, kteří mají ADHD pravděpodobnost přenosu je 25 %.

• Zevní faktory

Roli v příčinách ADHD má vliv prostředí menší, některé z nich si však uvedeme a to zejména ty, které lze dopředu ovlivnit. K vývoji a funkci mozku je důležitý dostatek přísunu kyslíku. Pokud v těhotenství dojde k zhoršenému okysličení mozku plodu, může to mít vztah k pozdějšímu ADHD (Goetz, Uhlíková, 2009)

- **Abnormality mozku**

Přístroje na principu nukleární magnetické rezonance pomohly objevit různé mozkové struktury. Na univerzitě v Georgii našli ocasovité jádro mozku, což je shluk nervových svazků, který je zodpovědný za zahájení a provedení uvědomělého pohybu. U dětí s ADHD zjistili, že je toto jádro větší na levé straně a menší než u dětí bez této poruchy. Další studie dokazují, že také mají menší oblast mozkové tkáně v pravém frontálním laloku. Plánování a ovládání podnětů má na starosti právě tento lalok. (Munden, Arcelus, 2008).

Výskyt ADHD je **častější u chlapců** než u dívek (poměr 6:2). Projevuje se v různých formách, kdy záleží i na věku. V kojeneckém období je to porucha základních biorytmů, Ztrátou sebekontroly a sebeovládáním v batolecím a předškolním věku. Ve školním věku je narušen souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samého. V adolescenci mají problémy s oblasti poruch chování. (Hort, 2008)

2.4 Časté projevy v chování dětí

- Nejnápadnější behaviorální expresí hyperkinetických poruch jsou **hyperaktivita a impulzivita**.

„*Hyperaktivní a impulzivní dítě*

- *se vrtí na místě, hraje si s prsty na ruce nebo nohou*
- *se houpe na židli, má velký pocit neklidu*
- *opouští své místo, pobíhá po třídě v době, kdy se očekává, že bude stát*
- *si neumí hrát, má speciálně problém s hrami, které vyžadují klid a ticho*
- *je stále „jako na pochodu, jako popoháněné, jako rozjeté“;*
- *stále mluví („užvaněné“), stále se ptá;*
- *vyhrkne odpověď dříve, než byla dokončena otázka;*
- *nevydrží čekat, až má na ně přijít řada;*
- *prerušuje, obtěžuje ostatní.“ (Hort, 2008, s. 311 – 312)*

- **Funkce pozornosti** se rozvíjejí postupně, v rámci celkového vývoje dítěte. Nyní si uvedeme jednotlivý rozvoj funkcí pozornosti, tak jak je zmiňuje Vágnerová (2005):

Selektivita pozornosti – je zodpovědná za rozlišení podstatných a nepodstatných podnětů. Tato schopnost dozrává kolem 8. roku, závisí však na celkovém poznávacím vývoji.

Distribuce pozornosti - rozdělování pozornosti na jednotlivé podněty (za sebou následující kroky). Také závisí na komplexním rozvoji poznávacích schopností a dozrává přibližně mezi 8. a 9. rokem dítěte. Zamyslíme-li se nad podstatnými podmínkami pro učení dítěte, udržení pozornosti je jedním z hlavních atributů vybavenosti dítěte. Děti v mladším školním věku se snadno nechají vyrušit nepodstatnými vlivy. V průběhu vývoje ale citlivost vůči rušivým vlivům klesá. Ve středním věku žáků je pozornost již stabilnější a starší školní věk je již ve znamení systematictější a plánovité pozornosti. To, jakým způsobem dítě reaguje na vnější podněty, tedy i na vyučování, je jednou ze součástí temperamentu.

Citlivým ukazatelem funkčnosti CNS je právě pozornost. Úroveň centrální nervové soustavy se odvíjí od zralosti mozkových struktur, na koordinaci a integraci v mozku.

„Nedostatky v oblasti pozornosti představují pro učitele jeden z problémů, které musí často řešit. Jejich postoj k těmto potížím ovlivňuje skutečnost, že dospělý člověk má tendenci promítat do dětí svá očekávání a je přesvědčen, že se mohou soustředit stejně snadno a stejně dobře jako dospělí. Zkušenější učitelé už sice vědí, že dítě něco takového nedokáže, ale často u nich převládá jiná nesprávná představa, že přijatelněji inteligentní žák by s soustředit mohl, pokud by chtěl. Ale to není vždycky pravda“ (Vágnerová, 2005, s. 97)

Vágnerová (2005) uvádí, že na problémy v oblasti pozornosti může mít vliv i negativní působení rodinného prostředí. Dítě se nenaučí ovládat, nesoustředí se, když je potřeba, nikdo se mu patřičným způsobem nevěnuje. Sami rodiče také mohou mít genetickou dispozici k hyperaktivitě a nezdrženlivosti. Vliv rodiny spíše přiřazujeme k sekundárním důvodům poruchy rozvoje pozornosti.

2.5 Charakteristické projevy ADHD ve školním prostředí

Nyní si uvedeme, s jakými projevy se pedagog může ve školním prostředí u dítěte s ADHD setkat. V dnešní době bývá označení hyperaktivita rovno zlobení nebo také nedostatek nadání. To však není pravda.

- **Porucha motoriky**

Dítě nevydrží sedět, vyskakují z lavice, houpou se na židli, ošívají se. Obtíže mají v jemné nebo i v hrubé motorice. Mohou se jevit jako neobratné, pohyby bývají málo

koordinované. V jemné motorice mohou být obtíže v písmu, které může být neúhledné, neuspořádané. Děti také mohou mít poruchu v mikromotorice očních pohybů a tak mohou mít problémy se čtením. Děti mají často ještě poruchu vnímání, myšlení, paměti a tak se u nich vyvíjejí specifické poruchy učení. Může být i narušena motorika mluvidel a s tím spojený výskyt artikulační neobratnosti (problémy s vyslovením delších a obtížnějších slov) a specifických asimilací (vyvozování slov obsahujících sykavky nebo měkké a tvrdé slabiky). (Žáčková, Jucovičová, 2012)

- **Emoční porucha a porucha chování**

Děti s ADHD dlouho nevydrží na svém místě, často vykřikují, mají tendence ostatní napomínat. Neustále skáčí druhému, i učiteli, do řeči. Hlásit se v klidu většinou také nedokáží, ke zvednuté ruce přidávají i nějaký zvukový doprovod. Za každou cenu se snaží na sebe upoutávat pozornost a to právě i výše uvedenými nevhodnými způsoby. Vlastní chování nemají pod kontrolou, jednají impulzivně a o tom, co bude následovat, nepřemýšlí. Chybí fáze rozmyšlení. Nejsou schopni vlastní sebekritiky. Takové dítě se často dostává do konfliktu s ostatními, neboť je pošťuchuje, někdy i více ublíží. Touží po přátelství, ale ostatní je nepřijímají. Berou je jako zlobivé a s těmi se nikdo nechce bavit. Tyto děti často reagují neadekvátně i na běžný příkaz či bez zvýšeného hlasu pedagoga. Jejich reakcí bývá křik či agrese. (Žáčková, Jucovičová, 2012). Jak uvádí Zelinková (2009) křik či agrese může být jen jakýmsi ventilem, který je třeba uvolnit, pokud se před tím delší dobu v dítěti nahromadilo napětí. Není pravdou, že to tyto děti dělají záměrně, naopak. Zničující dopad na jejich sebevědomí má právě neustálé odmítání ostatními a neúspěch. Příliš často zažívají selhání a nepřijetí od okolí, denně jsou vystaveni tlaku ze strany okolí a to díky jejich poruše, za kterou nemohou.

- **Porucha paměti a koncentrace**

Učení je pro ně nesmírně náročné a to nejen tím, že se neumějí delší dobu soustředit. Nejde jen o učení nazpaměť, či hlavní předměty. Problémy mají i v osvojení si praktických dovedností, motorických schopností. Také v komunikačních dovednostech mají obtíže – hůře se vyjadřují, zapojují se do konverzace a skupinových aktivit. Cílené zaměření pozornosti je pro ně nesmírně těžké a stojí je velké úsilí. Pokud je činnost pro ně přitažlivá, dokáží se soustředit lépe a déle. Charakteristické je také zapomínání pomůcek, neustále něco ztrácejí

a nemají. Oslabená je také oblast krátkodobé paměti, a to sluchová nebo i zraková. Dítě není schopno si zapamatovat, co mají za domácí úkol. (Žáčková, Jucovičová, 2012). Goetz, Uhlíková (2008) ještě doplňují, že psaní úkolů může být pro děti i rodiče denní konfliktní situací, neboť ve splnění této domácí přípravy jde o kombinaci emoční nevyrovnanosti a tendenci k bouřlivější reakci. Kvůli poruše soustředění je to pro ně obtížné.

- **Porucha řeči, vnímání a myšlení**

Opožděný vývoj řeči je častým jevem u dětí s ADHD, a to zejména ve vadě výslovnosti (dyslalie). Chudší s omezenější slovní zásobu mohou mít díky poruše tvorby pojmů. Řeč bývá chaotická a zmatečná, což je projevem neuspořádaného a překotného myšlení. Jednoznačně nechápu obsah sdělení. Nevnímají zabarvení tónu hlasu, nepoznají zvýšení hlasu z důvodu naštvání. Narušená je i orientace v čase, porucha pravolevé orientace i v prostoru. (Žáčková, Jucovičová, 2012)

- **Projevy poruchy pozornosti**

Od kvality pozornosti se odvíjí efekt jakékoli činnosti. Díky pozornosti se umíme zaměřit na určitý obsah, ovlivňuje nás ve zpracování informací, zapamatování. Pozornost je také zodpovědná za plánování budoucích činností. Také dosažení určité úrovně pozornosti vykazuje určitý stupeň školní zralosti. Koncentrace pozornosti je schopnost soustředit se na podněty. (Žáčková, Jucovičová, 2012)

2.6 Možnosti terapie

Ke zmírnění symptomů se používají různé druhy terapií, opatření ve škole, ale také léky. Léčba často není v rukou jen jednoho člověka, ale měli by se na ní podílet všichni, kteří mají s dítětem blízký vztah nebo ovlivňují jeho výchovu. (Goetz, Uhlíková, 2009)

- **Farmakoterapie**

V některých případech může správné podávání léků zmírnit symptomy ADHD. U dětí s mírnými příznaky je vhodné nejdříve zvolit kombinace psychologických a speciálně psychologických opatření. (Munden, Arcelus, 2008).

„V současné době existují pro léčbu této poruchy dvě skupiny léků: stimulancia, která ovlivňují dopaminový systém a látky nestimulační, jenž působí na metabolismus noradrenalinu.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 82). Goetz dále uvádí, že léky nejsou určeny ke tlumení aktivity dítěte, ale k regulaci oblastí mozku ve kterých u dětí s ADHD dochází ke snížení funkce. Vhodný věk k zahájení léčby je předškolní věk. Nejvíce známý a řadu let schválený lék v České republice je Ritalin. „Zjišťujeme, že ke zlepšení příznaků dochází u 70 – 80 % pacientů.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 89). Avšak medikamenty mohou mít také vedlejší příznaky. Může docházet ke ztrátě chuti k jídlu, častým projevem zpočátku léčby je také nespavost. Někdy může být užívání medikace provázeno větší nervozitou, bolestmi hlavy. (Munden, Arcelus, 2008)

- **Psychoterapie**

Pomocníkem pro zmírnění obtíží u dětí s ADHD, mohou být psychoterapie a její velké množství přístupů a technik. Psychoterapie může nabídnout pomoc nejen dětem samotným, ale také jejich rodičům či další osobám, které jsou v kontaktu s nimi. Nalezení nejvhodnější kombinace nějaký čas trvá a náprava je složitá. Není možné očekávat nápravu okamžitě po zahájení terapie, jelikož terapeut musí objevit nejvhodnější možnost léčby. Dobře se osvědčila **kognitivně – behaviorální terapie**. Jejím cílem je odstranit nevhodné chování, minimalizovat pocit nejistoty u dítěte a nacvičit vhodné sociální dovednosti. Patří sem také práce s tresty, odměnami a nácvik relaxace. (Train, 2001)

V rodinné terapii se ADHD považuje za záležitost celé rodiny, nejen dítěte.

Do terapie by měli být souběžně s dítětem zapojeni také rodiče. Cílem rodinné terapie je nalezení vlastního řešení problému, ne hledání příčin. (Munden, 2008)

Terapie ADHD je prováděna převážně ambulantně, ale bývá volena i plná hospitalizace. Vše je závislé na typu a závažnosti dalších poruch doprovázejících ADHD. Dítě s neléčenou ADHD sáhne častěji po návykových látkách, uvádí některé studie. (Munden, 2008). Díky své impulzivitě se může také zaplést do kriminálních aktivit. ADHD lze léčit a to je podstatné. Při vhodně zvolené léčbě má i dítě s ADHD lepší šanci mít dobré vztahy ke svému okolí a rozvinout své schopnosti. Snáze se zařadí do kolektivu vrstevníků. Dítě se může zbavit neklidu, což mu přinese lepší výsledky nejen ve škole, ale obecně v soustředěnosti. Je však nutné, aby se do léčebného procesu zařadili také rodiče a učitelé, nejen dítě.

- **EEG biofeedback**

Pomocí této metody se dítě učí ovládat vlastní mozkové vlny. Pomocí zpětné biologické vazby jde o sebe-učení mozku. V případě dětí s ADHD jsou jejich mozkové vlny „rozladěny“. Přístroj tak podává cílenou a přesnou informaci mozkovým vlnám. Účinnost pak spočívá v tom, že tréninkovým procesem se dosáhne požadované změny, která je pak do paměti uložena. Tím je využita zpětná vazba k autoregulaci mozkové aktivity. Dochází k neustálému informování o aktuální stavu a výkonu. Mozková aktivita je neustále stimulována a odměňována za žádoucí aktivitu a oslabována nežádoucí. Trénink probíhá nenásilně, hravou formou. Speciálně vyškolený odborník stanoví terapeutický plán. Výsledky mají dlouhodobý efekt. (Tyl, 2003)

- **Doplňkové terapie**

Uvedeme si další možné terapie a přístupy, kterými lze zmírnit projevy ADHD. Přístup, který zvolí, či jakou kombinaci, je na zvážení každého.

Jednou z doplňkových terapií, je **úprava stravovacího režimu**. Někteří rodiče hovoří o výrazném zlepšení chování při vyřazení některých druhů potravin, avšak přímý účinek prokázán nebyl. Mezi rizikové složky potravy patří např. kakao, coca-cola, čokoláda, cukr. (Serfontein, 1999)

Specifickou terapií je **léčba režimová**. Potřebám dítěte s ADHD se uzpůsobí změna režimu v rodině i ve škole. Patří sem organizace a úprava času, utřibení a rozdělení domácí a školní práce. Rodiče i učitelé hledají možnosti, jak účinně děti odměňovat a motivovat.³

Dětem, které mají problémy s výslovností, je doporučováno zejména **logopedická a jazyková terapie**. (Serfontein, 1999)

2.7 ADHD a další onemocnění

Jak jsme si již výše uvedli ADHD řadíme mezi duševní poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství. Mohou se však vyskytovat i dvě nebo více duševních poruch

³ ADHD-základní informace pro rodiče, anonyms, In: <http://www.adehade.cz>, [on-line.] [cit. 02-02-2013.]

najednou u jednoho pacienta. V 60 – 70% případů nalezneme další poruchy právě u dětí s ADHD. (Goetz, Uhlíková, 2009). Uvedeme si další výskyt možných nemocí u dětí a dospívajících.

- **Porucha chování**

Obecně je porucha chování vymezena třemi základními znaky:

a) *chování nerespektuje sociální normy* – o poruše chování můžeme hovořit pouze v případech, že dítě je schopné porozumět a pochopit normy chování a nedokáže se jimi řídit, protože nedokáže své chování ovládat (má sníženou schopnost sebeovládání)

b) *neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy* – sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie. Není možné se přizpůsobit normě v zájmu zachování pořádku a pro takové dítě je toto nepochopitelné.

c) *agresivita jako rys osobnosti nebo chování*

typickým způsobem reagování je agresivita jako násilný způsob chování. Agresor si myslí, že svým agresivním chování dosáhne požadovaného. Vědci došli k závěrům, že zdrojem takového chování je rodinné prostředí. Dítě se naučí, že křik, agrese, výbuchy jsou prostředky, které umožní dosáhnout toho, co jedinec potřebuje. Příčiny vzniku poruch je více a svou roli zde mají biologické či psychosociální faktory, u malého dítěte je to na prvním místě sociální prostředí, kde dítě vyrůstá. (Michalová, 2012)

Přesně jsou definovány v MKN-10 poruchy chování (označení F.91) ve stejné kategorii jako ADHD a to v podkapitole poruchy duševní a poruchy chování, ale nemůžeme je zaměňovat s ADHD. Dle klasifikace MKN – 10 je to takové chování, které se projevuje nadměrným praním, krutostí k lidem nebo ke zvířatům, krádeže, opakované lži. Nejde však o ojedinělý čin.

- *porucha chování ve vztahu k rodině* – chování disociální nebo agresivní jen ve vztazích v rodině
- *nesocializovaná porucha chování*
- *socializovaná porucha chování – záškoláctví, krádeže, skupinové delikvence*
- *porucha opozičního vzdoru – opoziční vzdorovitě chování*

(<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html> [online] [cit. 2013-06-08])

- **Emoční poruchy**

- Separační úzkostná porucha*

- Dítě s touto poruchou nebude schopno normálně fungovat pokud ho odloučíte od známé osoby nebo když opustí domov. Často je to vyvoláno velkým životním stresem. (Train, 2001)

- Nadměrná úzkostná porucha*

- Projevuje se trvalou a všeobecně volně plynoucí úzkostí. Nejde o situace vázané na konkrétní situace nebo objekty. Dítě se zabývá nereálnými obavami. Dítě se často sebeobviňuje, potřebuje být nadměrně uklidňováno. Dochází ke zhoršení soustředění a poruše usínání. (Hort, 2008)

- **Poruchy sociálních funkcí**

- Elektivní mutismus*

- Dítě důsledně mlčí ve specifických sociálních situacích, kde se očekává komunikace (např. ve škole). Nejde však o nedostatek znalostí nebo o poruchu komunikace. Jde o určitou sociální situaci nebo o určité lidi, se kterými dítě nemluví, v jiných situacích je schopno normálně mluvit. (Hort, 2008)

- **Smišená porucha chování a emocí**

- Deprese*

- Dítě trpí skleslou náladou, snížením energie a aktivity. Snadno se unaví i po nepatrné námaze. Ztrácí zájem o vlastní aktivity a dochází ke zhoršení koncentrace. Mohou se vyskytnout i myšlenky na sebevraždu, dítě hůře spí. Často má snížené sebevědomí, trpí pocity bezcennosti. (Train, 2001)

- **Přidružené problémy k ADHD**

- Poruchou školních dovedností, známou pod označením dys-poruchy trpí asi 30% dětí s ADHD. Nesoustředěnost a porucha dalších funkcí přináší komplikace v dosažení pozitivního ocenění ve škole. (Goetz, Uhlíková, 2010) .

Hort (2000) popisuje tři druhy specifických vývojových poruch školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie). Uvedeme si nyní specifika prvních dvou poruch. Porucha čtení je označována jako **dyslexie**, při níž je narušen vývoj dovednosti ve čtení, které není způsobené sníženým intelektem. Zpočátku má dítě problémy s abecedou a s analýzou. Nejvíce znatelné jsou chyby při hlasitém čtení, kdy dítě vynechává nebo přidává slova, má pomalé čtecí tempo. Vyskytuje se deficit v chápání čteného textu.

Dysgrafie je poruchou psaní. Jde o výrazné narušení vývoje psaní. Jde o narušení schopnosti správného psaní i ústního vyjadřování. Potíže se projevují v interpunkci, rozlišování velkých a malých písmen, větňou skladbou. (Hort, 2000)

2.8 Možnosti ovlivnění dítěte s ADHD ve školním prostředí

U těchto dětí je zapotřebí nahlédnout do jejich prožívání a vcítit se do jejich situace. Ač se jejich empatické vnímání vůči druhým zdá být nízké, je potřebné si uvědomit, že tyto děti jsou neustále v situacích, ve kterých jsou napomínány, odmítáni, kritizováni. Také však touží po uznání, lásce a obdivu. Potřebují cítit náklonnost. Opakované selhání může stavět dítě do negativního světla, může být nešťastné a tím se uzavírat do sebe a trpět pocitem méněcennosti. Je velmi důležité dát dítěti pocítit, že jej máme rádi i přes jeho zlobení. Děti potřebují, aby je jejich okolí bralo, takové jací jsou a respektovali je. Samozřejmě musí také vědět, že dospělí nebudou respektovat ani podporovat jejich chování ve kterém překročili hranice. (Žáčková, Jucovičová, 2007)

2.9 Řešení výchovných problémů pedagogem

Pedagog by měl zaujmout k dítěti individuální přístup, ale také mu pomoci lépe se zapojit do společnosti a naučit se ovládat své chování. Uvedeme si některé možnosti, které mají dítěti ve škole pomoci, tak jak je uvádí Žáčková, Jucovičová (2007)

- je potřebné se zejména naučit rozpoznat vznik konfliktů a tím jim předcházet.
- sledovat klima třídy a se získanými postřehy pracovat ve prospěch celého kolektivu
- zejména tyto děti potřebují hranice, mantinely a znát pravidla hry, je dobré s nimi vytvořit jejich možnosti práv a povinností a dopředu domluvit možné sankce za nedodržení
- je potřebná důslednost

- s dětmi je potřebné probírat konfliktní situace a dobré je také názorné předvádění situací (využívat tyto prvky i preventivně, ne jen pokud je konflikt)
- zařadit bodovací systém a zejména upevňovat sociálně přijatelné chování a nepříjatelné nechat vyhasnout. Dodržovat pravidelnost, systematickost.
- pokud dojde ke konfliktu, neřešit to před ostatními dětmi, ale vždy v klidu pro vzniklém afektu v ústraní
- naučit dítě používat metody ke zmírnění agrese

3 PSYCHOTERAPIE

V této kapitole si vymezíme psychoterapii jako pojem, uvedeme si obecné cíle v psychoterapii a zaměříme se na integrativní psychoterapii a používání expresivních metod.

3.1 Pojetí psychoterapie

Psychoterapii můžeme považovat za víceznačný pojem. Langmeier (2010) uvádí dva pohledy. První přístup pohlíží na psychoterapii jako na konkrétně vymezenou činnost, určitý pracovní postup. Ve druhém pohledu jde o vymezený vztah, osobní přístup. V nejširším slova smyslu jde o využití psychologických prostředků k odstraňování nežádoucích odchylek a obnovu zdraví.

3.2 Cíle psychoterapeutické činnosti

V psychoterapii můžeme definovat více cílů. Může to být například **získání kontroly nad svým chováním, zlepšení vztahů uvnitř skupiny, odstranění chorobných příznaků, rozvoj osobnosti, a obnova zdraví**. Jaké projevy poruch v různých oblastech definuje Langmeier (2010) a co tedy psychoterapie může pomoci řešit si nyní uvedeme. Jedná se tedy zejména o narušení citové vyrovnanosti, která se projevuje nepřiměřenými emocemi v určitých situacích (radost, zármutek), výkyvy citového prožívání. Díky přetížení a nesprávnému vyhodnocení podnětů, může dojít k neodpovídající výkonnosti dle reálných možností. Do oblasti společenské nepřizpůsobivosti patří **neschopnost vytvořit prospěšné vztahy s ostatními** či **neschopnost vcítit se do pocitů jednání druhé osoby**. Poslední oblastí jsou poruchy v dosahování vlastních úmyslů, úkolů, jakož i **nemožnost rozlišit fantazii od reality**.

Psychoterapie pomáhá řešit i další problémy jak v oblasti emoční, tak sociální. Může to být například :

- narušení citové vyrovnanosti, která se projevuje výkyvy citového prožívání, nepřiměřené emoce v určitých situacích (radost, zármutek).
- neodpovídající výkonnost dle reálných možností, a to díky přetížení, nesprávnému vyhodnocení podnětů.

- neschopnost vcítit se do pocitů či pochopit jednání druhé osoby spadají do oblasti společenské nepřizpůsobivosti
- neschopnost vytvořit prospěšné vztahy s ostatními
- problémy s dosahováním vlastních úmyslů, úkolů, jakož i nemožnost rozlišit fantazii od reality.

3.3 Integrativní psychoterapie

Základní formou v integrativní psychoterapii je diskuzní skupinové sezení či rozhovor.

Techniky při zahájení – jsou to speciální převážně pohybové nebo fantazijní techniky.

Používají se v úvodu k navození a rozproudění atmosféry pro další terapeutickou práci.

Interakční orientace – jedná se o skupinové sezení, kdy si členové skupiny ujasňují a navzájem sdělují, jak vnímají ostatní členy. To přináší nejen poznávací, ale i emocionální aspekt. Terapeut v této technice je v roli režiséra, může však vystoupit i jako účastník a vyjadřovat své poznatky.

Tematická orientace – v těchto sezeních téma nemusí být předem známo nebo se na něj přijde až v průběhu sezení. Každý člen by měl ke zvolenému tématu mít možnost říci svůj názor, přidat svůj příspěvek, říci i své vlastní zážitky či promluvit o svých pocitech.

Pomocné techniky – je možné je zařadit v době, kdy potřebujeme nahlédnout na problém z jiného úhlu pohledu, uvolnit situaci, vytvořit si náhled, nebo zapojit i neaktivní členy skupiny. Lze je použít kdykoliv v průběhu sezení. Řadíme sem např. diskuze po kruhu, kdy každý člen mluví, když na něj přijde řada. Tím jsou do dění zapojeni i málomluvní a méně průbojní členové skupiny.

Cílem všech uvedených forem může být například zlepšení vztahů uvnitř skupiny, získání kontroly nad svým chováním, rozvoj osobnosti nebo odstranění chorobných příznaků a obnova zdraví. (Kratochvíl, 2005)

3.4 Expresivní metody

Součástí psychoterapie jsou také takzvané expresivní metody. Jedná se o metody, jejichž použití vede k léčbě sebevyjádření, spontánnímu chování, podněcují tvořivost, podporují správnou verbální i neverbální komunikaci. Mezi tyto techniky patří například muzikoterapie, arteterapie a další. Nyní si některé z nich blíže popíšeme.

- **Projektivní arteterapie**

Tato metoda se používá k vyjádření problematiky klienta či celé skupiny, prostřednictvím výtvarných prostředků a výtvarných činností. Jde o to, aby klient mohl skrze výtvarné činnosti vyjádřit svůj problém, nezáleží zde na výtvarných dovednostech. Terapie se obvykle skládá ze dvou částí. V té první členové skupiny, buď samostatně nebo ve skupině, vyjadřují zadané téma prostřednictvím kresby. Ve druhé části následuje diskuze o tom, co chtěl klient vyjádřit a to dohromady ve skupině nad vyhotovenými díly. Fantazii se meze nekladou, skupina může přidávat svoje dohady, co daná kresba znázorňuje, návrhy. Nebo také může do kresby promítat problémy, které z kresby na členy vyvstávají. Klient, díky projektivní arteterapii, může dostat nepřímou zpětnou vazbu, co si o něm ostatní myslí. Nebo může klienta přivést k jiným pohledům na vlastní problém. (Kratochvíl, 2010)

- **Muzikoterapie**

Muzikoterapii můžeme rozdělit na dvě skupiny. První terapie je zaměřená na poslech hudby, kterou dále rozdělujeme dle cíle, kterého má být dosaženo. Jedním z nich je společné prožití hudby poslechem. Záměrem je vyjádřit dosud nevyslovené konflikty, díky vzbuzeným emočním prožitkům klienta. Druhou skupinou je aktivní muzikoterapie. Terapeut vede skupinu k vytvoření společného rytmu, komunikace mezi sebou, pomocí různých hudebních nástrojů, tónů, hudebních inscenací, rytmu. (Kantor, 2009).

- **Přidružené techniky**

Přidruženými technikami rozumíme ostatní metody a techniky, které mohou být v psychoterapii použity. Řadíme mezi ně relaxaci a jógu.

Relaxace uvolňuje napětí svalstva, které se stáhlo díky prožitému napětí. V relaxaci se využívá toho, že tělesné a psychické uvolnění spolu souvisí. Příkladem může být autogenní trénink, ten je pro děti modifikován a je využíván zejména, když je dítě přetěžováno, ať už vnějšími nebo vnitřními vlivy. Tento druh relaxace navozuje duševní pohodu a lepší výkonnost. Využití relaxace i jako samostatné metody má velmi dobré výsledky zejména u dětí se syndromem ADHD. Pomáhá jim v celkovém zklidnění, zlepšení koncentrace. (Žáčková, Jucovičová, 2007)

Jóga je obzvláště vhodnou metodou pro děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Může být doplňkem v různých terapiích, ale také v každodenním životě. Důležitá je však

pravidelnost jejího používání. Vhodné je zařazení při práci s dětmi, které mají nějaké tělesné nebo obtíže. Podporuje u nich totiž fázi aktivity a klidu. Zvláštnosti jógy pro děti mladšího věku jsou zejména v pojmenování názvu daného cviku. Vyvarujeme se indických názvů, které jsou pro ně nesrozumitelné, a využíváme označení české. Cvik popisujeme srozumitelně pro dětský svět. Návčik vyžaduje mnoho trpělivosti, a to jak v průběhu cvičení, tak při relaxaci. Děti totiž mohou jakoukoli fázi jógy doprovázet poznámkami, povídat si mezi sebou, být neklidné. Dle Nešpora (1998) je to přirozený projev dětí. Proto je zpočátku nutné počítat s kratším časem návčiku, ale v intenzivnějších intervalech. Doporučený postup je začít s tělesnými cviky přes dechová až k relaxaci. Období návčiku může být hodně odlišné v závislosti na věku a problémech dětí. Pokud je však jóga prováděna správně, podpoří zdravý tělesný rozvoj, naučí děti lépe zvládat stres a může dojít ke zlepšení vzájemných vztahů a mnohdy i ke zlepšení školních výsledků. (Nešpor, 1998)

3.5 Odlišnost dětské psychoterapie od dospělých klientů

Specifikem dětské psychoterapie z pohledu Horta (2000) je vývoj dítěte, tedy jeho zrání a charakteristická vývojová stádia. Terapeut tedy musí znát, jak se v daném věku dítě vyvíjí, jaké jsou jeho způsoby komunikace. Potřebuje proniknout do prožívání a pochopit jeho dětský svět. Dle toho budou také voleny terapeutické přístupy. U mladších dětí to mohou být neverbální techniky, u starších již můžeme přejít k verbální komunikaci.

Dítě dochází na terapie ne z vlastní vůle, ale na základě dohody s rodičem. Dítě samo mnohdy z počátku ani nic měnit nechce. Terapeuta tedy mohou vnímat i jako nepřítel anebo mohou nabýt dojmu, že rodiče s terapeutem jsou domluveni a společně půjdou proti němu. Vždy je nutné udělat s dítětem dohodu a informovat ho o společných pravidlech, plánech. K terapeutovi se informace o chování dítěte dostávají z různých stran. Od rodičů, učitelů, vychovatelů a od lidí, které jsou v každodenním styku s dítětem. Informace, které terapeut takto dostává, mohou být se strany dospělých bagatelizovány a často také neobjektivní. Terapeut by si sám měl udělat vlastní názor a zaujmout objektivní postoj. Také se stává, že děti nevnímají, že za příčinou jejich obtíží jsou oni sami a ne jejich okolí. To může být určitým druhem obranného mechanismu (např. racionalizace) nebo nedostatečným zkoumáním vlastních vnitřních pochodů.

V neposlední řadě je také terapeut vzorem dospělého po dítě. Tedy člověkem, který pečuje a má zájem o dětské osobní prožívání. Jak jsme již zmínili, volba metody je důležitá,

ještě však důležitější je navázání bezpečného a důvěrného vztahu s terapeutem. To může pozitivně ovlivnit celou osobnost dítěte a tak může docházet k odstranění nevhodných projevů.

3.6 Projevy dítěte s ADHD v terapii

Pro terapeutickou práci je třeba si nejdříve zjistit co nejvíce informací o specifických projevech, chování dětí s ADHD. Mnoho projevů je podobných tomu, jak je uvádí Žáčková, Jucovičová (2012). Musíme počítat s tím, že tyto děti jsou labilní, emočně a citově nestálé. Střídají se u nich nálady, aniž by k tomu byl dán nějaký vnější podnět. Časté jsou výkyvy ve výkonu. Jejich impulzivita způsobuje, že nepřemýšlí nad svým chováním dopředu, tedy jsou hodně živelní, hluční, bez rozmyšlení řeknou, co mají na mysli. Náročnější úkoly na čas často nedokončují. Porucha soustředění také způsobuje, že se jim vytratí cíl, účel nebo postup činnosti nebo hry. Mívají afektivní nevyzpytatelné reakce, které jsou odpovědí na podněty, které ostatním vůbec nemusejí vadit, ale oni jsou na to citlivější. Velmi časté je „šáskování“, vykřikování, neustále se vytahují a předvádějí nevhodným způsobem před ostatními. Hůře se vcítují do pocitu druhých, pokud jim ublíží, nevědí důvod a neumí dopředu odhadnout, co se od nich v jaké situaci očekává.

Kolektivní činnosti jsou pro ně obzvláště problematické. Přejí si mít pevná přátelství, ale díky jejich proměnlivosti, chování, které ostatní považují za nepřípustné a nepochopitelné, mají snadno obtíže ve vztazích s vrstevníky. Děti je potřeba daleko více chválit, uznávat, projevovat jim náklonnost a lásku. Tím se méně dostanou do situací, kdy selhávají a ztrácí motivaci ke zlepšení.

4 LEGISLATIVNÍ RÁMEC

V závěrečné kapitole teoretické části si uvedeme, jaké postavení má dítě s ADHD ve škole a jaký přístup k takovému dítěti má být uplatňován dle ustanovení ve školském zákonu, vyhlášky o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a vyhlášky o poskytování poradenských služeb.

- **Zákon 561/2004 Sb.**

Tak zvaný školský zákon, jehož přesné znění je *zákon č. 561 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání*, určuje zásady a cíle vzdělávání, vymezuje přístup a specifické podmínky i pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,.

Uvedeme si některé zásady a cíle vzdělávání dle tohoto zákona, které jsou vzájemná úcta, respekt, důstojnost, rovný přístup ke každému, rozvoj osobnosti, pochopení zásad demokracie a základních lidských práv

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se vymezuje v paragrafu šestnáct tohoto zákona

- žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
- zdravotní postižení i vývojové poruchy učení nebo chování
- zdravotní znevýhodnění je zdravotní oslabení, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení nebo chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Dle paragrafu osmnáct ředitel může povolit na základě žádosti zákonného zástupce nebo písemného doporučení školského poradenského zařízení *individuální vzdělávací plán* (<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb> [online] [cit. 2013-06-01])

- **Vyhláška 73/2005 Sb.**

Jedná se o vyhlášku, která vymezuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Popíšeme si některé důležité části.

- vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje *s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření*. Vyrovnávací opatření, jsou pedagogické či speciálně pedagogické postupy a metody, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáka. Mezi podpůrná opatření patří speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, speciální učebnice a didaktické materiály, předměty speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicky psychologických služeb.

- *formy speciálního vzdělávání*

- 1) integrace individuální (v běžné škole)

- 2) integrace skupinová (např. dyslektická třída)

- 3) speciální škola samostatně zřízena pro žáky se zdravotním postižením

- 4) kombinace výše uvedeného

- *typy škol*: základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení , základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování jsou tyto dva typy speciálních škol

- pro žáky s hlubokým mentálním postižením, individuálně integrovaného žáka nebo pro žáka integrovaného ve skupině či pro žáka speciální školy může být stanoven *individuální vzdělávací plán*

- Jucovičová (2007) se ještě vyjadřuje k části daného zákona následovně. Pokud se jedná o závažné projevy nebo silnou formu poruchy může být na základě vyšetření psychologem nebo speciálním pedagogem zařazen mezi žáky se zdravotním postižením. To pak opravňuje školu k čerpání navýšených finančních prostředků k nákupu pomůcek, ocenění náročné práce vyučujícího

(<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>[online] [cit. 2013-06-01])

- **Vyhláška 72/2005 Sb**

Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů

- Školská poradenská zařízení **poskytují poradenské služby bezplatně** na základě žádosti zákonných zástupců, škol, školských zařízení či zletilých žáků. Služba se poskytuje pouze po předchozím písemném souhlasu žáka nebo zákonného zástupce.

- Paragraf dvě se zabývá účelem poradenských služeb, které mají vést k **zajištění**

vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků. Dále mají služby přispívat k sociálnímu rozvoji a k rozvoji osobnosti dítěte, a to jak před, tak také v průběhu vzdělávání. Dalším neméně důležitým účelem je **prevence a řešení výchovných a výukových obtíží, spojených s různými druhy rizikového chování.** Dalším cílem je také **předcházení vzniku sociálně patologických jevů** a motivace žáků k překonání problémových situací. V posledním bodě vyhlášky má být účelem poradenských služeb také **zmírňování důsledků zdravotního postižení či znevýhodnění a prevence jeho vzniku.**

- Ve vyhlášce jsou definovány dva typy školských poradenských zařízení a to pedagogicko – psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum
„Centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním.“ (vyhláška 72/2005, par.6)

- *Některé činnosti Centra dle vyhlášky:*

- 1) zpracovává odborné podklady při integraci žáků
- 2) uskutečňuje speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- 3) v poradenských službách se zaměřuje na pomoc při řešení problémů nejen ve vzdělání ale také v psychickém a sociální vývoji žáka se zdravotním postižením
- 4) poradenství pro pedagogické pracovníky a zákonné zástupce v oblasti vzdělávání žáků

- *Pracovní náplň některých zaměstnanců speciálně pedagogických center:*

- 1) *Psycholog* působení v rozsáhlých činnostech jako jsou například konzultační, intervenční práce, diagnostika, metodická práce. Do intervenční práce může být zařazena krizová intervence, skupinová a preventivní práce s žáky, preventivní programy pro třídy.
- 2) *Speciální pedagog* má vymezené standardní činnosti, jako je diagnostika, intervenční činnost zaměřená na speciálně pedagogické vzdělávací, stimulační činnosti a to jak s jednotlivci, tak se skupinou žáků.

(<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>[online] [cit. 2013-06-01])

Praktická část

Úvod

V praktické části bychom rádi ověřili efekt sestaveného terapeutického programu na děti s ADHD. Program byl veden pracovníkem speciálně pedagogického centra. Výzkum byl proveden na speciální škole pro děti s vadou řeči v Královéhradeckém kraji. Na této škole jsou vzdělávány i děti s ADHD. Tento výzkum by měl vyhodnotit, jak ovlivní tento dlouhodobý terapeutický program chování dětí ve školním prostředí.

5 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem praktické části diplomové práce je ověření vlivu systematického a dlouhodobého terapeutického programu na děti s ADHD ve speciální škole pro děti s vadou řeči a sluchu.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit:

- Jaký vliv má použitá terapeutická intervence na děti s ADHD ?

Dílčími cíly této diplomové práce je zjistit:

- Zda po ukončení terapie dojde u dětí ke zmírnění projevů symptomů ADHD
- Zda pomocí terapie dojde ke zlepšení pozornosti dětí
- Zda terapie bude mít vliv na hodnocení pedagoga ve vnímání problémů u daných dětí
- Zda pedagog po ukončení terapie bude u dětí vnímat více kladných vlastností

6 STANOVENÍ HYPOTÉZ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ

Uvedeme si stanovené hypotézy a výzkumné předpoklady, které budou dále v praxi ověřeny.

6.1 Hypotézy

Na základě stanovených cílů jsme zformulovali uvedené hypotézy. Tyto hypotézy budou ověřeny v praktické části. Platnost vybraných hypotéz bude verifikována na základě zjištění statistické významnosti rozdílů.

Hypotéza H 1:

Předpokládáme, že terapie zlepší pozornost dítěte

Hypotéza H 2:

Předpokládáme, že na konci terapie dojde ke zmírnění symptomů ADHD

6.2 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1:

Předpokládáme, že dojde ke snížení problémů ve školním prostředí, které učitelé u dětí popisují

Výzkumný předpoklad č. 2:

Předpokládáme, že po ukončení terapie bude učitel uvádět více kladných hodnocení

7 POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY

Pro účely této diplomové práce využijeme kvalitativní výzkum. „*Kvalitativní výzkum v humanitních vědách označuje různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání pedagogických jevů, kdy do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich podrobná kvalitativní analýza.*“ (Maňák, Švec, 2004, s. 22). Výzkumným plánem bude změnit realitu vlivem působení terapeutické intervence na „pokusné osoby“, v našem případě na děti s ADHD. Půjde tedy o porovnání výsledků získaných před terapeutickým působením a po jejím ukončení.

Hlavní metodou použitou pro tento výzkum, byl dotazník. Je to nejvíce používaná metoda ke zjišťování údajů, kde pomocí písemného kladení otázek, získáváme písemné odpovědi. (Gavora, 1996).

• Dotazník

Dotazníky byly určeny pro třídní učitele žáků s ADHD. Na vyplnění neměli respondenti vymezený čas, měli je k dispozici po celý týden. Vyplnění každého dotazníku trvalo přibližně 15 minut, což všem osloveným nepřišlo jako ztráta času.

Otázky v dotazníkovém šetření byly:

- uzavřené, respondenti volili z daných odpovědí
- otevřené, respondenti se zamýšleli nad klady a zápory žáky a nad svými očekáváními od vlivu terapeutické intervence na děti
- škálované otázky, respondenti volili ze čtyř možností, které byly odstupňovány v hodnocení četnosti výskytu daného jevu

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek vztahující se k dané problematice. Úvodní otázka se týká zařazení dítěte do třídy. Následujících šest otázek je uzavřených, kde se pedagog vyjadřuje k osobnostním složkám dítěte. Další otázka je zaměřena na kázeň. Následuje soubor osmi škálovaných otázek, které zjišťují četnost výskytu základních symptomů ADHD ve škole. Poslední tři otázky jsou otevřené. Respondenti se zamýšlejí nad tím, jaké klady a problémy u žáka vnímají. Mají se také vyjádřit, jaká očekávání mají od intervence. Tato poslední položka je v dotazníku změněna při závěrečném zadání a učitelé mají popsat, jakých změn si u dítěte všimli.

Dotazníky vyplňovali třídní učitelé dětí, kteří byli do výzkumu zapojeni. Jednalo se o pět třídních učitelek, z nichž všechny na dané škole působí déle než 3 roky.

8 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumným vzorkem bylo 15 chlapců z 1. a 2. stupně speciální školy ve východních Čechách. Tito chlapci byli zařazeni do tří skupin a v těch docházeli pravidelně 1x týdně na terapii, která trvala 60 minut. Diagnózu ADHD měli stanovenou lékařem nebo šlo o dosud nepotvrzené podezření k této diagnóze. V některých případech šlo o kombinaci s jiným druhem postižení. Výzkum probíhal v období od září 2012 do dubna 2013.

Tab. č. 1: Zastoupení dětí ve výzkumu

poř. číslo dítěte	pohlaví	třída	diagnóza
1001	chlapec	1	ADHD
1002	chlapec	1	susp. ADHD
1003	chlapec	1	ADHD, aspergerův syndrom
1004	chlapec	1	ADHD
1005	chlapec	3	susp. ADHD
1006	chlapec	4	susp. ADHD, dysgrafie
1007	chlapec	4	susp. ADHD
1008	chlapec	4	susp. ADHD
1009	chlapec	4	susp. ADHD
1010	chlapec	4	ADHD
1011	chlapec	4	susp. ADHD
1012	chlapec	7	porucha pozornosti, dyslexie
1013	chlapec	7	ADHD, dyslexie, dysgrafie
1014	chlapec	3	susp. ADHD
1015	chlapec	2	ADHD

Z tabulky č. 1 vyčteme, že do výzkumu bylo zařazeno 15 dětí z 1., 2., 3., 4. a 7. třídy. Jednalo se pouze o chlapce. Čtyři chlapci mají stanovenou pouze diagnózu ADHD, u osmi chlapců se jedná o podezření na ADHD, jeden chlapec trpí poruchou pozornosti, tři mají přidružené dys-poruchy, jednomu chlapci byl diagnostikován ještě aspergerův syndrom.

9 POSTUP PŘI SBĚRU DAT

Data byla sbírána metodou před – po a to ve třech fázích. V první fázi byla pro sběr dat použita metoda dotazníku, který je součástí přílohy této práce. Třídní učitelé žáků zařazených do terapie vyplnili daný dotazník. V meziobdobí (září 2012 až duben 2013), tedy ve druhé fázi byl proveden vlastní terapeutický program, který trval osm měsíců. Po ukončení terapie vyplnili respondenti druhý dotazník.

9.1 Dotazník před zahájením terapie

Dotazník, který je popsán v kapitole 3.1, zároveň uveden v příloze č. 1, byl předán k vypracování respondentům - třídním učitelům dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Za týden byli dotazníky vybrány a data zapsány do excelové tabulky, která jsou uvedena v příloze č. 2

9.2 Popis vlastního terapeutického programu

Druhou fází výzkumu tvoří samotný terapeutický program. V této části si uvedeme popis terapií, které zpracovala pracovnice SPC. Uvedeme si specifické přístupy, které byly k dětem v terapii použity. Popíšeme si použité terapeutické intervenční metody dle osobně vytvořeného programu.

9.2.1 Terapeutický program

K výzkumnému účelu byla vytvořená vlastní terapeutická koncepce. Využito bylo prvků z psychoterapie, zážitkové pedagogiky a dalších her zaměřených na rozvoj jedince. Program byl uzpůsoben jednotlivým skupinám v závislosti na vývoji dětí a jejich specifickým. Terapeutka, která program vedla, měla ukončený psychoterapeutický výcvik, byla součástí pracovního týmu SPC. Skupinová práce byla poskytnuta v rámci nabízených služeb speciálně pedagogického centra, mezi jejíž činnosti patří i přímá skupinová práce, řešení výchovných problémů, včasná intervence, zaměřuje se na všestranný rozvoj žáků s využitím pedagogicko-psychologických prostředků.

Témata byla předem stanovena, ale přednost vždy měly případné aktuální problémy dětí. Nyní si uvedeme 26 sezení a popíšeme si, jaké techniky a témata byla pro děti zvolena.

Jednotlivá setkání byla zpracována v postupném získávání dovedností a základní hodnotové orientaci žáka s přihlédnutím na specifika dětí a zachování terapeutické práce. K vytvoření terapeutického programu byl zvolen jako podklad Expoprogram od Labátha (1991) a Manuál etické výchovy od Novákové (2009). Setkání sestavena dle hlavních témat a pak podle dílčích zaměření. K našim účelům byla zvolena kombinace obou programů. Zároveň bylo také využito znalostí vedoucí skupinové terapie z psychoterapeutického výcviku.

Pro upřesnění si uvedeme jaký je **základní program** dle Labátha (1991)

1. představení, seznámení, poznávání
2. interpersonální percepce, empatie, senzitivita v sociálním styku
3. podporování a uvolnění emočního sebevyjádření
4. zkvalitňování interpersonální komunikace
5. zpětná vazba, pravidla zpětné vazby, poskytování zpětné vazby
6. kooperativní chování, kooperace ve skupině, komunitě, podskupině
7. orientace na rozhodovací procesy

Výchovný program Etické výchovy

Obsahem předmětu etická výchova od Novákové (2009) je výchovný program. Skládá se z deseti bodů, které podmiňují a podporují pozitivní vývoj osobnosti žáka, a které mají opodstatněnou posloupnost:

1. Mezilidské vztahy a komunikace.
2. Důstojnost lidské osoby. Pozitivní hodnocení sebe.
3. Pozitivní hodnocení druhých.
4. Kreativita a iniciativa. Řešení problémů a úkolů. Přijetí vlastního a společného rozhodnutí.
5. Komunikace citů.
6. Interpersonální a sociální empatie.
7. Asertivita. Zvládnutí agresivity a soutěživosti. Sebeovládání. Řešení konfliktů.

8. Reálné a zobrazené vzory.

9. Prosociální chování v osobních vztazích. Pomoc, darování, dělení se, spolupráce, přátelství.

10. Prosociální chování ve veřejném životě. Solidarita a sociální problémy.

Jak jsme si uvedli výše, většina sezení má předem stanovenou strukturu a jasnou představu, jaký program bude použit. Někdy se však může stát, že dítě přichází se závažným problémem, pak je potřebné se věnovat právě tomuto. Žádná předem naplánovaná aktivita neměla přednost před závažným problémem dítěte či celé skupiny. Právě skupinový proces je na skupinové práci tou nejcennější stránkou terapie. To, jak se děti k sobě chovají navzájem, jak vnímají jeden druhého, vypovídá právě o jejich vztazích obecně. Skupina je místem, kde se dětem dostává zkušenosti s navazováním vztahů. Děti si uvědomují, jak se chovají k druhým, mohou experimentovat s novými způsoby chování. Důležitým aspektem je také to, že dítě vidí, jak na své problémy není samo a také že i ostatní mohou mít podobné emoce a zažívat stejně nepříjemné situace. Často jsem se také aktivit účastnila s dětmi.

Pro celkové terapeutické působení byl zvolen následující pevný rámec organizace sezení vycházející z psychoterapie:

- Stanovená pravidla – opakována po každém zahájení
- Komunitní kruh (úvodní „kolečko“, vyjádření pocitu – jaký mám den)
- Rozehřívací technika
- Hlavní program a jeho reflexe
- Závěr – pocit, dojem z celého setkání, vyhodnocení odměn

Každé setkání začínalo úvodním „kolečkem“, každý vyjadřuje to jak, se cítí, o čem přemýšlí apod. Děti často přicházejí rozzlobené, rozrušené z dění ve škole nebo i doma a potřebují se nejdříve vyjádřit k tomu, co se u nich zrovna děje. Následovali další uvedené aktivity. Níže popisujeme jen hlavní zvolené techniky a zaměření jednotlivé skupiny. Již neuvádíme opakující se rámec sezení.

I. představení, seznámení, poznávání, mezilidské vztahy, komunikace (verbální, neverbální, aktivní naslouchání), důstojnost lidské osoby

1. setkání

Zaměření: pravidla skupiny, představení, seznámení

Techniky:

Pravidla – ve skupince mají 5 minut na to aby vymysleli, jaká pravidla jsou pro skupinu důležitá, následuje korekce a doplnění vedoucím skupiny, doporučuji max. počet sedm

vizitka – děti na čtvrtku napíší své jméno a nakreslí tři obrázky - symboly, které jsou pro ně charakteristické. Následně se představí ostatním, případně lze zvolit obměnu – děti nejdříve hádají, kdo mohl danou vizitku vytvořit.

Děti starší 10ti let mohou vymyslet indiánské jméno – to je takové které vyjadřuje jejich charakter, něco co dobře umí (např. rychlá noha – fotbalista, dvojitý klik – PC hráč apod.)

Dle barvy jména si následně děti vytvoří skupinky a po dobu dvou minut hledají co nejvíce společných aktivit, zájmů atd. Pak referují ostatním, co a kolik daná skupinka napsala.

Mezi obě techniky zařazena hra **Místo si vymění ten, kdo...** (Labáth, 1991, s. 20) děti sedí a pokud danou věc, pocit, zájem mají, musí uvolnit své místo na židli a předsednout si. Můžeme také nechat děti, aby se ptali druhých.

2. setkání

Zaměření: vzájemné poznávání, očekávání od skupiny, systém odměn, sociální volba, podpora skupinové soudržnosti

Systém odměn zmiňuji v příloze

Očekávání od skupiny – dětem na papír navrhne 4 varianty k očekávání od skupiny (mít nové kamarády, zlepšit chování, něco na sobě změnit, nemám žádné očekávání), každý papír dáme do jednoho rohu místnosti, děti si vybírají a postaví se tam, který lístek nejlépe vystihuje jejich očekávání, následuje diskuze v kruhu k tomuto tématu.

Techniky: **židle po mé pravé straně** (Labáth, 1991, s. 28), dítě si napravo od sebe umístí někoho ze skupiny, koho chce mít vedle sebe a svoji volbu zdůvodní.

Společná kresba – každé dítě si vezme jednu pastelku a po dobu 5ti minut mají společně vytvořit nějaký obraz na velký papír (nejlépe balící) a to tak, aby každý měl kousek místa u tohoto papíru. Místa si mohou vyměňovat. Následuje diskuze - jak na nás obraz působí, co a s jakým záměrem tam kdo kreslil.

3. setkání

Zaměření: důstojnost lidské osoby, sebepoznání, pozitivní vztah k sobě samému

Technika: **Můj svět** (Hobdayová, 2000, s. 26), děti mají za úkol nakreslit jejich svět, po dokončení hádají, či daný obrázek je, pak autor ostatním řekne, co ztvárnil

skladba pro kamaráda ze skupiny – jeden si stoupne doprostřed a zavře oči, ostatní pomocí hudebních nástrojů mu zahrají, dle toho, jak na ně působí

4. setkání

Zaměření: poznávání, rozvoj sociální zručnosti, vytváření důvěry a bezpečnější skupinové atmosféry

Hra „**Bingo**“ – každý dostane záznamový arch (příloha č.) a úkolem děti je se druhých zeptat na dané otázky. V případě kladné odpovědi od jednoho člena skupiny jeho jméno do archu zapsat. Kdo první vyplní všech devět políček se jmény, zvolá „Bingo“. Hrajeme do prvních třech míst, následuje společné vyhodnocení.

Portrét a interview (Labáth, 1991, s. 31) – využili jsme jen jednu část této techniky a to interview , kdy se děti ve dvojicích druhého vyptávaly na zadané otázky a ve společném kruhu pak každý představil svého kamaráda a odpověděl dle zjištěných faktů.

Na závěr byla zvolena technika **Intuice** (Labáth, 1991, s. 174)

5. setkání

Zaměření: sebehodnocení, sebepoznání

Hledáme se dle zvuku zvířat -dětem rozdáme obrázky zvířat, tak aby vždy 2 děti měly stejné obrázky, jejich úkolem je se dle zvuku, která zvířata vydávají, našly.

Následuje technika „**Co bych byl jako zvíře**“ – děti si mají sami sebe představit jako zvíře. Toto zvíře vymodelují a přitom přemýšlejí, jaké mají společné vlastnosti, v čem jsou si podobní, to zapíší vedle svého výtvoru. Po dokončení následuje galerie (zvířata jsou umístěna v kruhu a děti si je beze slov prohlížejí). V kolečku pak každý představí své zvíře a sdělí, na jaké podobnosti přišel. Ostatní pak mohou dávat doplňující otázky.

6.setkání

Zaměření: pravidla komunikace, sebehodnocení, empatické vnímání

Techniky: Po hře „ **Potopa, medvěd**“ imaginace s představou sebe samých jako rytířů. Následuje brainstorming na téma rytířské vlastnosti, jací byli rytíře. Hledání souvislostí mezi

rytíři minulými a současnými hrdiny. Vybarvení obrázku vlastního rytíře. Podpis pergamentu a rytířská přísaha. Děti dostávají formulář, kam mají zaznamenat své rytířské skutky.

7. setkání

Zaměření: neverbální signály (mimika, zrakový kontakt), poznávání neverbálních projevů

Techniky: začínáme hrou „**Mrkaná**“, následně se bavíme o tom, co je to neverbální komunikace, jaké s tím mají zkušenosti, jak to vypadá. Dle **obrázků pocitů** děti popisují znaky neverbální komunikace a hádají, co tím člověk vyjadřuje, následně si daný projev také zkouší.

Malý vzteklý tygr (Erkert, 2011, s. 66) – příběh s pohybem a neverbálními projevy vzteku, který je zakončen smířením.

II. Senzitivita v sociálním styku, interpersonální percepce, iniciativa, kreativita

8. setkání

Zaměření: vyjádření vlastních myšlenek, procvičení verbální i neverbální komunikace, důležitost dobrých vztahů, pravidla a normy v každé společnosti

Jméno a vlajka skupiny – na začátku setkání jsme se bavili o různých názvech zeměpisných i jiných, každý člen skupiny napsal tajně na lístek, jaký název by chtěl, aby měla jeho skupina. Následovalo opět tajné hlasování. Jméno s největším počtem hlasů vyhrálo. Následně dle názvu děti na velký balicí papír kreslily vlajku.

Městečko Palermo – Mafie – popsáno na <http://www.hranostaj.cz/hra288>

9. setkání

Zaměření: vnímání stresujících, zátěžových situací v interpersonálním kontaktu, tendence ke zkreslenému vnímání

Detektor lži (Labáth, 1991, s. 50), jedno dítě si sedne na židli a ostatní mu po dobu 2 minut mohou klást jakékoliv otázky, ten na židli musí odpovídat nepravdu.

10. setkání

Zaměření: vnímání pocitů či citění druhých lidí v jejich chování a projevu, prosazení se v kolektivu

Ano – ne (Labáth, 1991, s. 40) je hra k vymezení si svého postoje a je v vhodné ji zařadit na začátku. S dětmi jsme následně vedli krátkou diskuzi, kdy a v jakých situacích se nám svůj názor podařilo nebo nepodařilo prosadit.

Celníci a pašeráci (Labáth, 1991, s. 46) – jedná se o techniku také k vnímání neverbálních projevů u druhého člověka.

III. City, smysly, podpora a uvolnění emočního sebevyjádření

11. setkání

Zaměření: zesílení a obnova uvědomění si základních smyslů, skrze které dítě zakouší samo sebe a dostává se tak do kontaktu se světem

Hmat – do sáčku dám různé předměty (např. kamínek, kostku, korálek, knoflík,) po dobu 30 vteřin má dítě možnost bez zrakové korekce co nejvíce věcí nahmatat, zapamatovat si je a následně je nakreslit nebo napsat na připravený papír, následuje vyhodnocení

Zrak – vedení druhého se zavázanýma očima (pokud ještě děti nemají mezi sebou důvěru, může je vést vedoucí skupiny)

- varianta u starších dětí – ten který má zavázané oči je také bosý a vnímá povrch pod jeho nohama, kam ostatní mohou umisťovat různé předměty (papír, švihadlo apod.)

- **kontinuum** (Oaklander, 2010, s. 109) – hra, kdy si s dětmi uvědomujeme a sdělujeme, co vidíme uvnitř a navenek. (Příklad: uvědomuji si tvůj zelený svetr, tvé červené tváře – vně, uvědomuji si svůj dech, tlukot srdce – uvnitř). Vždy každý hovoří, když na něj přijde řada a aždé kolečko je zaměřené na to, co vidíme buď vně nebo uvnitř

12. Setkání

Zaměření – Smysly – pokračování předchozího setkání

Sluch – hádání zvuků – děti jsou otočeny zády k terapeutce, mají u sebe papír a tužku a dle zvuků, které terapeutka dělá hádají co to asi je (např. – trháme papír, cvakáme tužkou)

Intuice a sluch – hra „**Krabička**“ žáky rozdělíme do dvou nebo tří skupin. Ve skupině obdrží krabičku se stejným obsahem (může posloužit krabička od léků a v ní třeba 3 mandle), žáci se ve skupině mají dohodnout na následujících otázkách:

- a) kolik kusů je v krabičce, tedy počet
- b) jakou barvu má předmět
- c) zda to co je uvnitř, je k jídlu

d) z jakého materiálu to je

Následuje vyhodnocení a představení vlastního úsudku v dané skupině. Teprve na konec se děti povídají o co se vlastně jedná a zhodnotí své odpovědi se skutečností. Skupinu s nejlepším výsledkem můžeme odměnit.

13. setkání

Zaměření: uvědomění si existence citů vlastních i ostatních, umět své city pojmenovat a popsat ve vlastních prožitcích, rozpoznávání emocí

Techniky: Po úvodním kolečku děti mají po třídě rozmístěné obrázky dětí s výrazy v obličejích, které znázorňují určité **pocity**. Každý má najít takový obrázek, který vyjadřuje takový pocit, které už dítě zažilo. Následně v kruhu vypráví příběh ze života, kdy se tak cítil. Upravená verze: děti si mohou vymyslet, proč se dítě na obrázku tak cítí a co se mu stalo. Na konci si všichni zkusí vyjádřit pocit, který je na obrázku (je to dobré k odreagování). Následuje technika „**můj koláč pocitů**“ (Hobdayová, 2000, s. 39). Každý nakreslí vlastní koláč pocitů s vybraným a stejným dílem emocí (v našem případě 6 emocí – klidný, smutný, rozzlobený, šťastný, zklamaný, veselý) a děti ho vyplní. Po té vždy každý řekne ke své emoci, co vyplnil. Pro udržení pozornosti jsem se občas někoho zeptala, co tam ten druhý měl zajímavého. Pokud si to dítě pamatovalo, bylo pochváleno.

14. setkání

Zaměření: rozvinutí a pochopení vztahu mezi osobami, city i tělesnými pocity, které se k nim vztahují, pozorování vlastních reakcí těla

Techniky: Začínáme hrou „**molekuly**“, po té si děti lehnou na zem a sledují tělo, bití srdce, dechu. „**Kdy mi začne bít srdce**“ (Labáth, 1991, s. 65). S dětmi si povídáme, kdy jim bije více srdce, co to dělá s jejich tělem, v jakých situacích se s tím můžeme setkat, jak v dané situaci může reagovat okolí.

15. setkání

Zaměření: hněv, usměrnění emocí, prožít hněv jako přirozenou emocionální reakci a projevit ji v akceptovatelné formě

Techniky: „**Vztekmám se, když**“ (Erkert, 2011, s. 25) děti předvádějí, jak v takové situaci hněvu reagují, co dělají. Následuje skupinové **vyjádření hněvu a vzteku na hudební**

nástroje, po té individuálně. Pak je diskuze, při které děti sami a poměrně rádi hovoří o vlastních pocitech a zážitcích s touto emocí.

16. setkání

Zaměření: zlost, uvědomit si neefektivnost svého impulzivního chování a uvidět i jinou možnost řešení, které je přijatelné

Techniky: „**Modročko**“ přečteme tento příběh z knihy Příběhy pomáhají s problémy. Povídáme si s dětmi o příběhu a následně je vyzveme, aby sdělovaly svoje pocity a zkušenosti. Necháme je napsat situaci, kdy se zlobili, hněvali a jak to pak dopadlo.

K tomu mohou nakreslit obrázek - buď k tomu příběhu nebo k jejich vlastní situaci. Ostatní následně v kruhu hádají, o co asi šlo. Následuje nakreslení vlastního hněvu. Ukazují dětem dvě techniky, jak se hněvu mohou zbavit – za prvé kreslí hněv tak dlouho, až se necítí tak rozzlobení nebo mají k dispozici noviny, které roztrhají a tím hněv zmírní a nikomu neublíží.

IV. Interpersonální komunikace soc. empatie

17. setkání

Zaměření: uvědomit si vlastní slabé stránky a přijmout je

Hliněné nádoby (Nováková, 2009, s. 72) – moje velmi oblíbená technika, které předchází příběh právě z uvedeného Manuálu etické výchovy. S dětmi jsme z keramické hlíny následně vyráběly vlastní nádobu, vedle na papír měli připsat, co je jejich vlastní trhlinou. V třídní galerii jsme předvedli výrobky, diskutovali nad vlastními trhlinami a jejich kladném využití v životě.

18. setkání

Zaměření: zorientování se v hodnotovém systému a popřemýšlet nad tím, co je v životě důležité

Sklenice důležitosti (Hobdayová, 2000, s. 127) – děti mají předložené hodnoty nalepit do dané sklenice, dle jejich vlastního uvážení.

Let balónem – Dětem vyprávíme: představte si, že putuje ve svém malém balónu, kde máte v koši svých deset práv. Balón ale začíná nebezpečně klesat a vy musíte jedno z těchto práv z balónu vyhodit, abyste mohli nabrat výšku. Se vzrůstající dramatičností se tato situace neustále opakuje, vždy odhodíte jedno právo. Postupně děti škrtačí svá práva, až jim nakonec

zůstane jen jediné. Prakticky jde o to, uvědomit si, která práva jsou pro vás důležitější. Nezacházejte do extrému. Pokud vyhodíte právo na jídlo a pití, neznamená to, že žádné nedostanete a umřete hlady a žízní. Ale nebudete si třeba moci vybrat, jaké jídlo nebo pití chcete, nebudete ho dostávat pravidelně, budete často hladovět.

19. setkání

Zaměření: projevení pochopení, empatie, schopnost udělat druhým radost

Přání moje a ostatních – děti se zamýšlejí nad danými otázkami

a píšou své názory, po té všichni diskutujeme nad zvolenými odpověďmi. Jaké mají sami přání, splnění přání – každý se skupiny si napíše nebo zapamatuje vlastní tři přání, které jim ve skupině někdo může splnit (např. nakreslit obrázek, zazpívat písničku, pohladit po zádech,...), pak jde za členem skupiny a požádá ho, aby mu jeho přání splnil. Je však na rozhodnutí žádaného, zda toto přání mu splní nebo. Následná diskuze se odvíjí od toho, zda a jaká přání komu byla splněna, jak se u toho cítil ten, kdo přání plnil a ten kdo žádal.

20. setkání

Zaměření: pochopit dlouhodobé následky, které přináší naše zlost, hněv, umět se omluvit

Díry od hřebíků – pracujeme s příběhem, který je tentokrát v reálném životě a díky němuž děti mají pochopit dlouhodobé následky, které přináší hněvivé jednání. Následná diskuze. Na závěr děti vytvořily obrázek pro někoho, komu ublížili a díky němuž by museli „zatlouct a následně vyndat hřebík z plotu“

V. Zpětná vazba, řešení konfliktů

21. setkání

Zaměření: umět ocenit druhého, rozvíjení dovednosti empatie s nácvikem zpětné vazby ke svým blízkým

Velké pravdy v malých příbězích (Lisá, 2010, s. 43)

V knize jsou uvedeny dva příběhy, které jsou zaměřeny na to, jak je důležité poděkovat a poprosit. V prvním příběhu jde o poděkování matce, ve druhém jde o požádání o pomoc. Děti následně v diskusi hovoří o vlastních příbězích, kdy jim někdo poděkoval nebo kdy oni sami někomu nepoděkovali nebo nepožádali slůvkem prosím.

Daruj ti květinu (Lisá, 2010, s. 45). Volně navazujeme na předchozí techniku. Děti nakreslí květinu, kterou mohou vybarvit a darovat někomu, komu zapomněli poděkovat.

22. setkání

Zaměření: řešení problémových situací, usměrnění emocí

Hádka mráčků

Příběh z knihy Příběhy pomáhají s problémy, hovoří o agresivitě, naparování, vychloubání a následnému přizpůsobení ve skupině, kooperaci. Povídáme si s dětmi o příběhu a následně je vyzveme, aby sdělovaly svoje pocity a zkušenosti z hádky. Poté dávám dětem k dispozici staré dětské časopisy a mají vytvořit koláž na téma daného příběhu.

23. setkání

Zaměření: Prožívání skupinových vztahů, umět druhého ocenit, vyjadřovat vlastní pocity druhému

Pravidla zpětné vazby – seznamuji žáky s pravidly zpětné vazby, diskutujeme o jednotlivých bodech a objasňujeme si jejich význam

Růže a bodlák – v podstatě použitá technika Růže od Labátha (1991) ze s. 180, přidána je však i negativní zpětná vazba ve formě bodláku. Růže i bodlák jsou uprostřed kruhu a kdokoliv ze skupiny může někomu vyjádřit zpětnou vazbu.

24. setkání

Zaměření: řešení konfliktu akceptovatelnou cestou

Kdo je nejdůležitější? Dětem vyprávíme příběh o důležitosti některých předmětů v domácnosti (námětem může být příběh Stříbrná pohádka z knihy Barevné pohádky). Je důležité, abychom děti vtáhly do děje, ptaly se jich, jak to bude pokračovat, kdo jak reagoval. Hledáme podobnosti s jejich životem a příběhem.

VI. Kooperace, spolupráce, prosociální chování, přátelství

25. setkání

Zaměření: podpora přátelství, povzbuzení druhého, projevení ocenění

Nejlepší přítel (Nováková, 2011, s. 108)

Z této aktivity jsem použila „recept na přítele“ s dětmi jsme si pak takový vyrobili z modelíny, někteří jej nakreslili. Čtyři základní prvky přátelství (úsměv, podaná pomocná

ruka, ucho – přítel umí naslouchat, srdce) jsme zakreslili ve formě symbolu do čtyřlístku. Čtyřlístek pak děti měli dát někomu ze školy – spolužákovi, kamarádovi. Ve zbývající části jsme se věnovali otázkám kamarádství (Koho mají za kamaráda, proč? apod.)

26. setkání

Zaměření – vyhodnocení společných setkání, vyjádření pocitů, přijetí vlastních výsledků chování a prožívání

Společný obraz skupiny – na velký balicí papír děti kreslily své pocity, náladu z uplynulých setkání. Vyhodnocení pergamenů a vyhlášení - probíhalo slavnostní pasování na rytíře, četli jsme a hodnotili, komu se jaký slib podařilo dodržet a kde jsou ještě slabá místa.

9.2.2 Doplnkový program

Jedním z cílů terapeutického působení na dítě je také navázání vzájemného respektu, upevnění vztahu s dítětem. To je pro děti s ADHD obzvláště důležité. Po celou dobu terapie jsme také uplatňovali program psychologa Russla Barkleyho, tak jak ho uvádí ve své publikaci Goetz (2010). Uvedený princip byl uplatňován v průběhu terapií a nyní si jednotlivé body zmíníme.

1) **dítěti věnujte pozitivní pozornost.** V průběhu terapie dávat co nejvíce pozitivních ocenění dítěti. Jako neverbální pochvala se mi osvědčily: úsměv, poklepání na rameno, pohlazení, dotek na koleno, zvednutý palec. Verbální pochvaly: „Perfektní, skvělý, jsem ráda, když.....“, „Teď jsi to skvěle zvládl!“

2) věnovanou pozornost dítěti využijte pro získání jeho spolupráce

Pokyn na které dítě zareaguje, by měl být pozitivně oceněn. Např: to jsem ráda, že mě posloucháš, děkuji, žes udělal, co jsem žádala. Pokud neuposlechne, dítě nehodnoťte.

3) důslednost a přesnost v pokynech a příkazech

Každý příkaz, který udělíme, musí být dítětem splněn. Je nutné dávat pokyny jasně bez forem otázky či nabídky (např. nyní uklid' hračky). Hovoříme na dítě klidným, srozumitelným způsobem, je potřebné se vyvarovat křičení. Pozor také na složitější pokyny, ty je nutné rozdělit do jednotlivých a jednoduchých úkonů a hlavně postupně. Je také dobré stanovit čas, který dítě má ke splnění pokynu.

4) **nepřerušovat práci skupiny**

Děti mají stanovená jednoduchá pravidla, které musí dodržovat, jedno z nich je, že o slovo se hlásí a druhé – když mluví ostatní naslouchám. S tímto bodem mají děti největší problémy. Opět oceňujeme děti, které dělají, co se po nich žádalo. Těm, co to nedodržují, připomeneme, jaké pravidlo porušily a zopakujeme, co mají dělat. Ihned při požadovaném poskytneme dítěti pozitivní zpětnou vazbu

5) **vytvořte systém odměn** (žetonový, bodový či vlastní systém)

Stanovte kolik bodů je za kterou aktivitu. Je nutné udělat cíl tak, aby dítě mohlo odměny dosáhnout. Odměňujeme pouze takové jednání, které dítě udělalo nejpozději po první výzvě.

6) **pokud trestat nevhodné chování, tak způsobem, které dítě bude motivovat ke změně**

Obecně platí trestat co nejméně, když už trestáme, tak je dobré zachovat poměr trestu vůči odměně 1 : 3. Předem je však nutné dítě seznámit s tím, že pokud danou věc neudělá, co bude následovat. Jestliže ani toto nepomůže, musíme být důslední a trest udělit. Například dítěti sebereme body v systému odměn.

7) **na čas pryč**

Jedná se o vyřazení dítěte z kolektivu, pokud způsobí opravdu závažný přestupek. Má před tím možnost své chování napravit, či činnost začít dělat a to tím, že počítáme do pěti, pokud tak neučiní, dáme židli do kouta a znovu zopakujeme pokyn, jestliže toto nezabere, musí být dítě po stanovenou dobu mimo skupinu a nezapojuje se do dalších aktivit. Nesmí mít žádné podněty k hraní a je otočeno zády k dění. Po skončení skupiny dítě musí udělat, co mu bylo zadáno. Pokud šlo o nevhodné chování, musíme si být jisti, že dítě pochopilo, že se to nesmí opakovat.

8) **přenos naučeného do každodenního života**

Děti své poznatky ze skupiny umí aplikovat i v denním životě. Například techniku „semafor“⁴ – děti si zapisují, kdy a jak se jim povedlo ji využít. Používají relaxační a zklidňující techniky a opět zaznamenávají. Umí reflektovat, co se jim daří v životě používat a co ještě ne. Následně na skupinách jsou za to oceňovány.

⁴ Aktivita zaměřená na usměrnění negativních emocí a na zvládnutí hněvu a agrese přiměřeným způsobem (Nováková, 2009)

9.3 Závěrečný dotazník

Použit byl stejný dotazník jako před zahájením terapie. Učitelé měli týden na vyhotovení odpovědí. V poslední volné otázce dotazníku se vyjadřovali k přínosu terapie na dítě ve školním prostředí.

9.4 T-test

„Párový t-test je základním testem hypotéz o poloze, týká se závislých souborů. Nejčastěji se jedná o dvě sady měření provedených v různém čase na stejných pokusných objektech před nějakým zásahem a po zásahu. Při výpočtu testovací charakteristiky t se vychází z diferencí di mezi párovými hodnotami a z průměrné difference dprům. Z průměrné difference a z jednotlivých diferencí se rovněž vypočítá směrodatná odchylka diferencí sd.“ (<http://cit.vfu.cz/statpotr/POTR/Teorie/Predn3/ttest.htm> [on-line]).

Porovnali jsme data, která tvoří „spárované variační řady“, tzn. že jsme srovnali stejné subjekty, v našem případě žáky, kteří jsou účastní terapeutického programu, které byly podrobeny dvěma měřeními. Provedli jsme tedy 2 měření u stejných žáků: 1. měření před aplikací terapie, 2. po aplikaci terapie. Takto získané hodnoty nám vytvořily páry a reprezentují při testování jak kontrolní tak i pokusnou skupinu porovnávaných dat. Hodnoty získané z dotazníku jsme seřídili a zapsali do excelové tabulky (příloha č.2), následně data byla vložena do statistického programu SPSS a získané výsledky jsem zaznamenali do tabulek..

9.5 Matematické výpočty

Pro vyhodnocení výzkumných předpokladů budeme zpracovávat zadaná data z dotazníku vyhodnocením četností a procentuálním vyjádřením. Získané výsledky zaznamenáme do výšečových a sloupcových grafů. Příloha č. 2 tvoří poklady k těmto výpočtům.

10 VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ

V této kapitole praktické části jsou stanoveny vyhodnocené výsledky výzkumného šetření. Tyto výsledky jsou zaznamenány v tabulkách a grafech. V podkapitolách jsou uvedeny výsledky, které se vztahují k vyřčeným hypotézám a výzkumným předpokladům. Ostatní vyhodnocené výsledky jsou uvedeny s krátkým komentářem.

10.1 Hypotézy

Výsledky hypotéz byly získány za pomoci dotazníků a znázorněny do tabulek. K ověření hypotéz bylo využito statistické metody **T-testu** a výpočtu v programu SPSS. Pracovali jsme s hladinou významnosti 0,05. Při zpracování dat, byly ve výpočtech identifikovány odlehlé hodnoty a jejich nositelé vyřazeni jako tzv. outlieři. Jedná se o 2 chlapce s číselným označením 1011 a 1008.

Hypotéza H 1: Předpokládáme, že terapie zlepší pozornost dítěte

K vyhodnocení této hypotézy byly použity výsledky z párového T-testu. U ověření této hypotézy vycházíme z položky dotazníku č. 2 - *Jaká je úroveň rozdělování a přenášení pozornosti.*

Tabulka č. 1 : výsledek párového T –testu položky dotazníku číslo 2

		Párový rozdíl					t	diference	Statistická významnost
		průměr	Směrodatná odchylka	Std. Error Mean	95% konfidenční interval				
nižší	vyšší								
otázka č 2	2012_Q02 - 2013_Q02	0,462	0,660	0,183	0,063	0,861	2,521	12	0,027

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že mezi hodnotami v položce dotazníku sledující pozornost dítěte zaznamenanými před terapií v roce 2012 a po terapii v roce 2013 existuje statisticky významný rozdíl na hladině významnosti α 0,027.

Z výzkumného šetření vyplývá, že **hypotéza H1 se potvrdila**, neboť došlo ke zlepšení v pozornosti dětí ve školním prostředí vlivem působení terapie.

Hypotéza H 2: Předpokládáme, že na konci terapie dojde ke zmírnění symptomů ADHD

K vyhodnocení této hypotézy byly použity výsledky z párového T-testu. U ověření této hypotézy vycházíme z položek dotazníku č. 8 až 15, které chápeme jako soubor symptomů ADHD.

Tabulka č. 2: výsledek párového T – testu z dotazníku v položkách č. 8 až 15

		Párový rozdíl					t	dif	Statistická významnost
		průměr	Směrodatná odchylka	Std. Error Mean	95% konfidenční interval				
					nižší	vyšší			
Suma ADHD	2012_suma ADHD -2013_suma ADHD	1,69231	2,49615	0,6923	0,18390	3,20072	2,444	12	0,031

Z tabulky č. 2 vyčteme, že mezi hodnotami v položkách dotazníku označených jako symptomy ADHD 12 a po terapii v roce 2013 existuje statisticky významný rozdíl na hladině významnosti α 0,031.

Hypotézu H 2 můžeme přijmout, dle výše uvedených výsledků byl zaznamenán statisticky významný rozdíl na hladině významnosti α 0,031 ve sledovaném souboru.

10.2 Výzkumné předpoklady

Výsledky výzkumných předpokladů byly získány za pomoci dotazníků, znázorněných do výsečových a sloupcových grafů. Do hodnocení byly zařazeny všechny děti zařazené do výzkumu. Z důvodu velké četnosti a různorodosti zaznamenaných odpovědí v otevřených otázkách, jsou pro naše šetření uvedeny jen hodnoty, které se vyskytují u více než dvou dětí.

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že po ukončení terapeutického programu dojde u více než poloviny dětí ke snížení výskytu problémů uváděných respondenty

Graf č. 1: Nejčastější problémy z pohledu učitele před zahájením terapie vyskytující se u více než dvou žáků



V grafu č. 1 jsou nejčastější problémy uváděné respondenty před zahájením terapie. Procentuální vyjádření s počtem výskytu vyjadřují zastoupení daných problémů. Z grafu vyplývá, že nejvíce uváděný problém byl *dítě se neumí ovládat*. Celkově ho respondenti uvedli u 7 dětí, což odpovídá četnosti výskytu daného problému ve 22 %. Druhým nejčastěji uváděným problémem zaznamenaných v 18 procentech, tedy u šesti dětí, jsou shodně dva problémy a to *obtížně vychází s druhými dětmi* a *zlobí o přestávkách*.

Graf č. 2: Nejčastější problémy z pohledu učitele po ukončení terapie, které se byly v dotazníku zaznamenány u více než dvou dětí



V grafu č. 2 vyčteme, jaké nejčastější problémy uváděli respondenti po ukončení terapie. Procentuální vyjádření a počty dětí vyjadřují zastoupení daných problémů. Z grafu vyplývá, že nejvíce uváděný problém byl *dítě zlobí o přestávkách*. Zaznamenán byl u 5 dětí a tvoří 38 % z uvedených dat. Druhým nejčastěji uváděným problémem zastoupený 31 % a tedy se vyskytující u čtyř dětí mají shodně *impulzivita a obtížně vychází s druhými dětmi*.

Tabulka č. 3 výskyt počtu problému v dotazníku

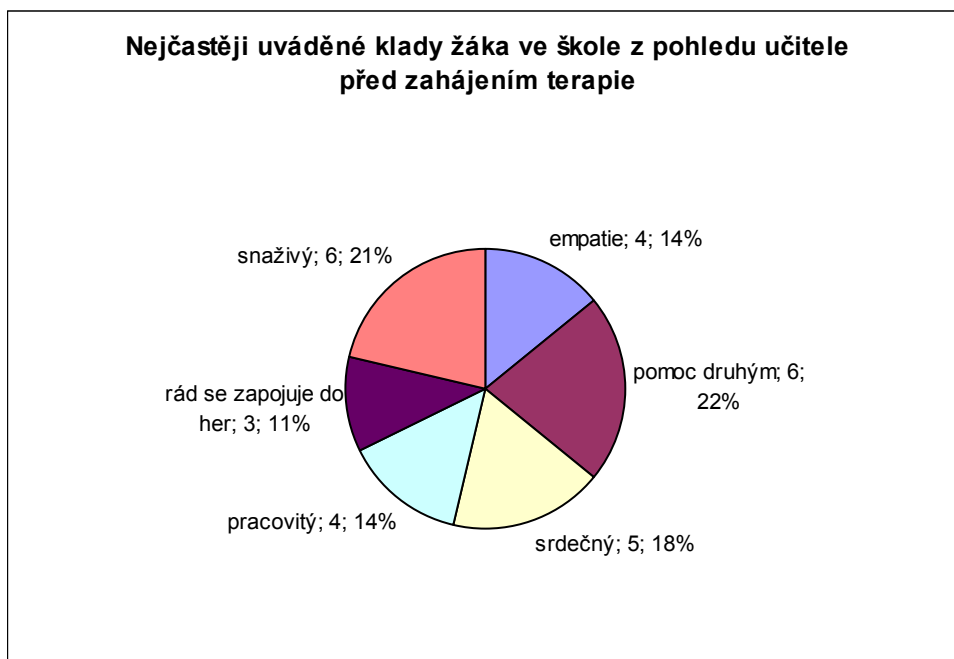
ID	třída	problémy 2012	problémy 2013	posun
1001	1	3	2	-1
1002	1	4	3	-1
1003	1	3	1	-2
1004	1	5	2	-3
1005	3	2	3	1
1006	4	5	3	-2
1007	4	6	4	-2
1008	4	2	3	1
1009	4	4	4	0
1010	4	6	4	-2
1011	4	5	5	0
1012	7	2	2	0
1013	7	1	1	0
1014	3	3	0	-3
1015	2	3	2	-1
celkový počet problémů		54	39	

V tabulce č. 3 jsou u každého žáka zaznamenány počty problémů uvedených v dotazníku v roce 2012 a následně v roce 2013. Poslední sloupec je hodnotou rozdílů těchto počtů. Záporná hodnota vyjadřuje o kolik se počet problémů zmenšil v porovnání s předešlým rokem a kladná hodnota naopak uvádí počet problémů, kterých bylo oproti roku 2012 zaznamenáno. U devíti dětí došlo k úbytku problémů, u čtyř dětí se stav nezměnil a u dvou dětí některé učitelem vnímané problémy přibyly.

Na základě uvedených výsledků jsme došli k závěru, že u 9 dětí došlo k poklesu uvedených problémů učitelem. Z celkového počtu dětí to je 60 %. Také dle grafů je zřejmé, že došlo k úbytku vnímaných problémů po ukončení terapie. **Výzkumný předpoklad č. 1** *Předpokládáme, že u více než poloviny dětí dojde ke snížení výskytu problémů uváděných učiteli můžeme potvrdit.*

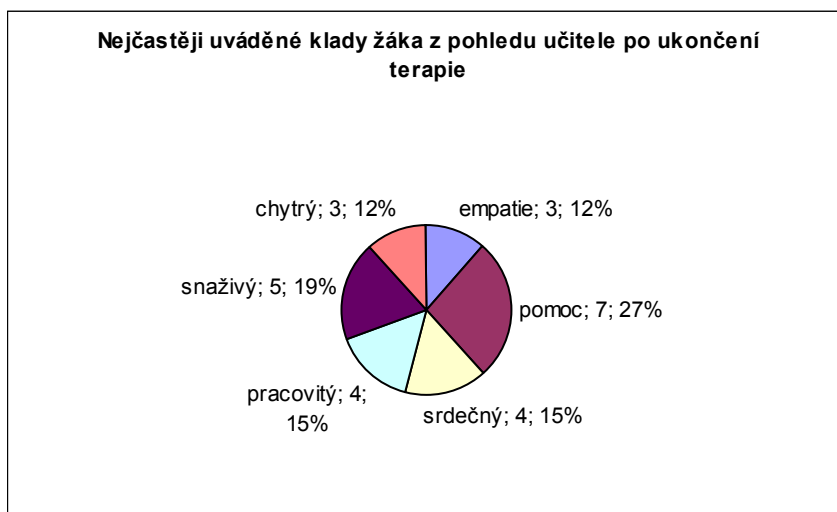
Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že po ukončení terapie bude nejčastěji uváděným kladem žáků s ADHD schopnost vcítit se do druhých.

Graf 3: Nejčastěji uváděné klady z pohledu učitele před zahájením terapie vyskytující se u více než dvou dětí



V grafu č. 3 se dočteme, že nejčastěji uváděný klad žáka v dotazníku, je pomoc druhým a snaživost, které byly zaznamenány u 6 žáků. Druhým nejčastěji uváděným kladem byla srdečnost, kterou učitelé zapsali u 5 žáků a tvoří 18% podíl z celkových hodnot. 14% podíl četnosti výskytu kladů bylo u pracovitosti a empatie, které byly zaznamenány u 4 žáků.

Graf 4: Nejčastěji uváděné klady z pohledu učitele po ukončení terapie vyskytující se u více než dvou dětí



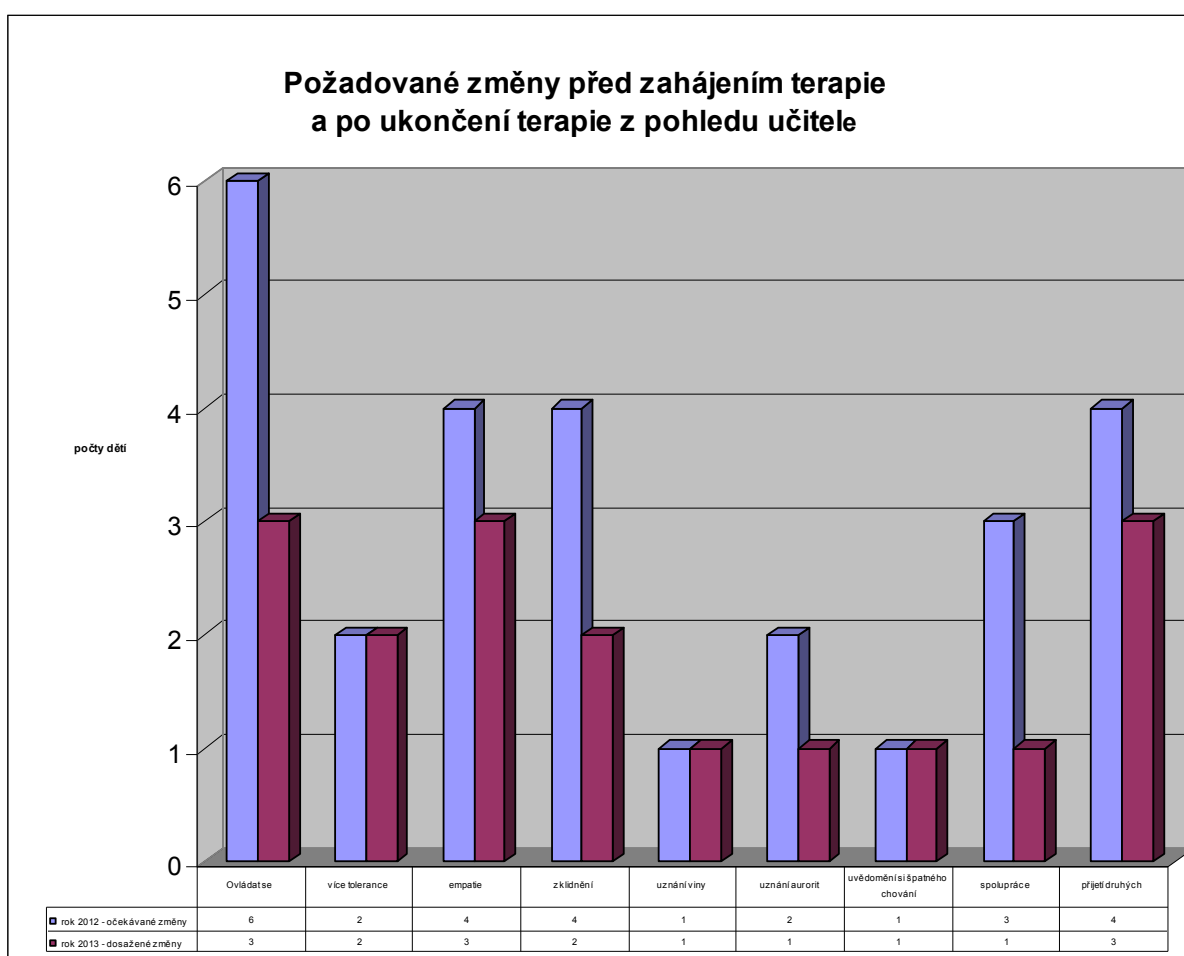
Graf č. 4 nás informuje o nejčastěji uváděných kladech žáků z pohledu učitele po ukončení terapie. A to je na prvním místě pomoc, která byla vyhodnocena u 7 žáků a tvoří 27 % z celkového hodnocení. 19% zastoupení má snaživost, která byla uvedena u 5 žáků. Pracovitost a srdečnost byli zastoupeny v 15 % tj. u 4 hodnocených žáků.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že po ukončení terapie bude nejčastěji uváděným kladem žáků s ADHD schopnost vcítit se do druhých, nemůžeme potvrdit. Z uvedených grafů vyplývá, že empatie po ukončení terapie zastoupena v hodnocení byla, ale pouze ve 12 %. Také vyplynulo, že byla méně uváděná než před začátkem terapie, kde byla zastoupena ve 14 %.

10.5 Výsledky otevřených odpovědí

Poslední otázkou dotazníku bylo před zahájením terapie, jaká očekávání mají učitelé v dosažení změn působením terapie a po ukončení se měli vyjádřit, jakých změn bylo působením terapie dosaženo. Nyní si uvedeme grafické vyhodnocení těch odpovědí, které měly stejné pojmenování jak v roce 2012 tak i v roce 2013. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány v příloze č. 2.

Graf č. 5: Grafický profil očekávaných změn u dětí před vstupem do terapie a dosažení skutečných změn po výstupu z terapie



Z grafu č. 5 vyplývá, že před začátkem zahájení terapie měli respondenti více očekávání k požadovaným změnám. Po ukončení terapie došlo k naplnění některých očekávání. Nejvíce očekávanou změnou byla schopnost dětí naučit se ovládat, kterou respondenti požadovali u 6 dětí. Toho se podařilo dosáhnout u polovičního počtu dětí. U čtyř

dětí v roce 2012 předpokládali, že dojde ke změně v oblasti empatie, zklidnění a přijetí druhých. V roce 2013 v požadované změně v empatii zaznamenali respondenti u 3 dětí, ve zklidnění u 2 dětí a v přijetí druhých u 3 dětí.

10.6 Výsledky ostatních odpovědí z dotazníku

Ostatní odpovědi v dotazníku již nejsou součástí našeho výzkumu, ale pro přehlednost a zajímavost si je uvedeme v této podkapitole. Porovnáme si vždy zaznamenané odpovědi na danou otázku u jednotlivých dětí za rok 2012 a 2013. Světle zelenou barvou je v tabulce vždy označeno kladné číslo, které značí o kolik bodů respondenti dané dítě u konkrétní otázky hodnotili pozitivněji. Světle červenou barvou je označeno číslo záporné, které znamená o kolik bodů negativně hodnotili respondenti oproti roku 2012.

Tabulka č. 4 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 1

ID	třída	Rozumové Schopnosti 2012	Rozumové Schopnosti 2013	rozdíl
1001	1	2	2	0
1002	1	4	4	0
1003	1	1	1	0
1004	1	3	3	0
1005	3	2	2	0
1006	4	4	4	0
1007	4	3	2	1
1008	4	2	2	0
1009	4	3	2	1
1010	4	5	5	0
1011	4	3	3	0
1012	7	4	3	1
1013	7	3	2	1
1014	3	3	3	0
1015	2	3	3	0

V tabulce č. 4 jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku *Jak posuzujete rozumové schopnosti dítěte*. V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků a vyplývá z nich, že v této otázce došlo jen ke kladnému posunu v hodnocení a to u čtyř chlapců.

Tabulka č. 5 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 3

ID	třída	sebedůvěra 2012	sebedůvěra 2013	rozdíl
1001	1	3	3	0
1002	1	4	3	1
1003	1	5	4	1
1004	1	1	3	-2
1005	3	4	4	0
1006	4	3	3	0
1007	4	4	3	1
1008	4	2	2	0
1009	4	3	3	0
1010	4	5	4	1
1011	4	3	5	-2
1012	7	4	4	0
1013	7	3	3	0
1014	3	3	2	1
1015	2	3	3	0

V tabulce jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku č. 3 *Jak hodnotíte sebedůvěru a míru snášenlivosti vůči zátěži?* V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků. U sedmi dětí se hodnoty změnili. U pěti dětí bylo vnímáno učiteli, že se zlepšila sebedůvěra a míra snášenlivosti vůči zátěži. U dvou chlapců (č. 1004 a 1011) došlo poměrně k výrazné změně v hodnocení, jak z grafu vyplývá o dva body.

Tabulka č. 6 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 4 - *Síla vůle a snaživost dítěte*

ID	třída	vůle 2012	vůle 2013	rozdíl
1001	1	2	2	0
1002	1	4	4	0
1003	1	1	1	0
1004	1	2	3	-1
1005	3	4	4	0
1006	4	4	4	0
1007	4	4	4	0
1008	4	2	1	1
1009	4	3	3	0
1010	4	3	2	1
1011	4	4	3	1
1012	7	4	4	0
1013	7	3	3	0
1014	3	4	3	1
1015	2	2	2	0

V tabulce č. 6 jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku č. 4. *Síla vůle a snaživost dítěte je...* V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků. Čtyři děti byly hodnoceny po ukončení terapie o stupeň lépe. Pouze u jednoho chlapce byla vůle a snaživost o stupeň hůře hodnocena. Z grafu také vyplývá, že více jak polovina dětí byla hodnocena stejně n začátku i na konci terapie a nedošlo k žádnému posunu.

Tabulka č. 7 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 5 - *Pracovitost a aktivitu hodnotím takto ...*

ID	třída	pracovitost 2012	pracovitost 2013	rozdíl
1001	1	2	2	0
1002	1	1	3	-2
1003	1	2	1	1
1004	1	3	3	0
1005	3	3	3	0
1006	4	4	4	0
1007	4	2	3	-1
1008	4	2	2	0
1009	4	2	3	-1
1010	4	2	2	0
1011	4	3	5	-2
1012	7	3	3	0
1013	7	4	2	2
1014	3	2	2	0
1015	2	2	2	0

V tabulce č. 7 jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku č. 5. *Pracovitost a aktivitu hodnotím takto*. V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků. Z výsledků vyplývá, že po ukončení terapie učitelé vnímali u čtyř dětí (č. 1002, 1007, 1009, 1011) menší pracovitost a aktivitu. Pouze u dvou dětí (č. 1013, 1003) se tato položka zvýšila. Sedm dětí bylo hodnoceno stejně.

Tabulka č. 8 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 6 *Jaké výchovné postupy používáte?*

ID	třída	výchovné postupy 2012	výchovné postupy 2013	rozdíl
1001	1	1	1	0
1002	1	2	1	1
1003	1	1	1	0
1004	1	2	2	0
1005	3	1	1	0
1006	4	1	1	0
1007	4	1	1	0
1008	4	1	1	0
1009	4	1	1	0
1010	4	1	1	0
1011	4	1	1	0
1012	7	1	1	0
1013	7	1	1	0
1014	3	1	1	0
1015	2	1	2	-1

V tabulce č. 8 jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku č. 6. *Jaké výchovné postupy používáte?* V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků Respondenti k téměř všem dětem používají stejné výchovné postupy. Pouze u chlapce na posledním řádku označeném 1015 se výchovný postup učitele zpřísnil. U chlapce s číselným označením 1002 se naopak přístup ze strany učitele zlepšil a k chlapci bylo přistupováno pomocí přátelské domluvy.

Tabulka č. 9 Porovnání odpovědí v dotazníku u otázky č. 7

ID	třída	výchovné postupy 2012	výchovné postupy 2013	rozdíl
1001	1	2	2	0
1002	1	3	2	1
1003	1	3	3	0
1004	1	3	3	0
1005	3	2	2	0
1006	4	2	2	0
1007	4	3	3	0
1008	4	2	2	0
1009	4	2	2	0
1010	4	2	2	0
1011	4	2	3	-1
1012	7	2	2	0
1013	7	3	3	0
1014	3	3	2	1
1015	2	2	2	0

V tabulce č. 9 jsou uvedené hodnoty zaznamenávající odpovědi na otázku č. 7. *Kázeň žáka hodnotím takto.* V posledním sloupci jsou zaznačené výsledky porovnání obou dotazníků. Z hodnot uvedených v tabulce se hodnocení kázně změnilo u tří chlapců. Dva z nich 1002 a 1014 byli po ukončení terapie v kázni hodnoceni lépe oproti prvnímu dotazování a pouze u chlapce 1011 došlo ke zhoršení kázně. U ostatních žáků se jejich kázeň nezměnila.

11 DISKUZE

Tato kapitola se bude věnovat hodnocení získaných výsledků, vyvrácením nebo potvrzením hypotéz, součástí je také zhodnocení terapeutického programu.

11.1 Diskuze k hypotézám

V hypotéze H 1 jsme předpokládali, že terapie zlepší pozornost dítěte. Výzkumným šetřením se **hypotéza H1 potvrdila.** Došlo ke zlepšení v pozornosti dětí ve školním prostředí vlivem působení terapie. Jednalo se o dotazníkovou otázku číslo dvě, která zjišťovala, jaká je úroveň rozdělování a přenášení pozornosti u žáků. K rozšíření potvrzení této hypotézy je také výpočet průměru získaných výsledků, které jsou uvedeny v příloze č. 3. Tím jsme zjistili, že před začátkem terapie bylo průměrné hodnocení na stupnici 3,6 bodů, tedy se přibližovalo k odpovědi „*má slabší (podprůměrnou) schopnost rozdělovat pozornost na několik úkolů, je v takových situacích nejistý a snadno zapomíná*“. Po ukončení terapie byl vyhodnocen posun na stupnici o 0,3 bodů a tak se odpovědi přiblížili se k otázce číslo tři tedy „*je schopen s průměrným úspěchem věnovat pozornost i více činnostem současně*“. I z těchto matematických průměrů je patrné, že došlo ke zlepšení přenášení pozornosti.

V hypotéze H 2 jsme předpokládali, že na konci terapie dojde ke zmírnění symptomů ADHD. Hypotéza H2 se výzkumným šetřením potvrdila. Z tabulky č. 2 vyplynulo, že po ukončení terapie došlo ke zmírnění symptomů ADHD u sledovaných dětí a proměnná hlavních symptomů ADHD je na 0.031 hladině významnosti..

Symptomy ADHD byly uvedeny v dotazníku jako souhrn osmi otázek a pedagog měl na výběr ze čtyř odpovědí (stále, často, občas, vůbec), které poukazovali na četnost určitých projevů dítěte. Celkové hodnocení jednotlivých položek z dotazníku je uvedeno v příloze č. 3.

11.2 Diskuze k výzkumným předpokladům

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že po ukončení terapeutického programu dojde u více jak poloviny dětí ke snížení výskytu problémů uváděných respondenty

Z grafu č. 1 vyplynulo, že hlavní vyskytující se problémy jsou ovládání se (počet dětí 7), obtížně vychází s druhými (počet dětí 6) a zlobí o přestávkách (bylo hodnoceno 6 dětí). Oproti tomu v grafu č. 2 je zaznamenán pokles výskytu problémů, které pedagogové vnímají po ukončení terapií a vyplynulo z něj, že problém ovládání se, již nebyl zaznamenán, respektive nevyskytl se u více jak dvou dětí. Obtížné vycházení s druhými se počet dětí snížil na 4 děti. Třetím nejčastějším problémem po ukončení terapie byla impulzivita a ke změně oproti roku 2012 nedošlo. Souhrnně můžeme konstatovat, že došlo ke zlepšení v těchto problémových oblastech: neumí se ovládat, zlobí o přestávkách, obtížně vychází s druhými dětmi, pracovní tempo, mluví bez vyzvání, často vykřikuje.

Výzkumný předpoklad č. 2: Předpokládáme, že po ukončení terapie bude nejčastěji uváděným kladem dětí s ADHD schopnost vcítit se do druhých (neboli empatie)

Graf č. 3 a 4 uvádí klady, které respondenti zapsali do dotazníků před zahájením a po ukončení terapie. Před začátkem terapie nejvíce uváděnými klady byla snaživost a pomoc druhým (výskyt u 6 dětí), na druhém místě srdečnost (u 5 dětí) a na třetím místě pracovitost a empatie (u 4 dětí). Po ukončení terapie jako klad byla uvedena pomoc druhým (7 dětí). Na druhém místě snaživost (5 dětí). A na třetím místě pracovitost a srdečnost (4 děti). Tedy klady se příliš neodlišují, v roce 2012 bylo uváděno jako klad zapojení do her, to se již po terapeutické intervenci u více jak dvou dětí neobjevilo. Naopak po ukončení terapie učitele ohodnotili 3 žáky jako chytré, což se předtím jako klad neobjevilo vůbec. Celkově tedy klad snaživost, empatie a srdečnost se výskyt snížil o 6,6 % (tedy z celkové počtu dětí pokles o hodnocení u 1 dítěte). Naopak u pomoci druhým se výskyt zvýšil o 6,6 %. Hodnocení pracovitosti zůstalo v obou měřeních stejné. Klad rád se zapojuje do her se snížil o 19,8 %, v roce 2013 však došlo o stejný procentuální nárůst u kladu chytrý.

11.3 Diskuze k výsledkům otevřených odpovědí

V dotazníku byla poslední položka k očekávaným změnám položena takto: *Jakých změn v životě dítěte by mělo být terapeutickou intervencí dosaženo?* Po ukončení terapie zněla položka takto: *Jakých změn v životě dítěte bylo v skupinové terapii dosaženo. Zaznamenali jste nějaké změny? Pokud ano, tak prosím napište jaké.* Z uvedeného tedy vyplývá, že pedagogové měli možnost se zamyslet nad chováním dítěte a ujasnit si, co vlastně očekávají od zařazení dítěte do terapie. V závěrečném dotazníku zase museli přemýšlet, jakých změn bylo u dítěte zaznamenáno. Odpovědi byly tedy rozmanité a subjektivní. Z grafu č. 5, vyplynulo, že nejvíce učitelé očekávali, že díky terapeutickému působení děti budou sami sebe více ovládat. Dalším jejich očekáváním byly změny ve zvýšení empatie, zklidnění a přijetí druhých. Dosažených změn odlišné. Vzhledem k různosti odpovědí a počtu dětí nelze příliš hodnotit v jaké oblasti došlo k největšímu posunu či naopak poklesu. Například u požadavku na změnu v ovládnutí se bylo zahrnuto 6 dětí, dosažené změny se dosáhlo u 3 dětí, tedy došlo k posunu o 50 %. U položky více tolerance došlo ke zlepšení o 100 %, avšak jedná se pouze o 2 děti. Tedy tyto výsledky, zde uvádíme spíše jako přehled subjektivních oblastí očekávání učitelů a jejich pohledu na splnění očekávání. Můžeme konstatovat, že požadavky ke změně jsou často u jednotlivých dětí odlišné a odvíjí se také od individuálních dispozic a míry projevů ADHD syndromu. Můžeme také shrnout, že učitelé měli poměrně velká očekávání od působení terapie na tyto děti. Otázkou by zde také mohlo být, nakolik oni sami mohou chování dětí ovlivnit a přičinit se ke zlepšení. Jako pozitivní bychom mohli vzít fakt, že změny k lepšímu byly vůbec zaznamenány.

11.4 Diskuze k terapeutickému programu

Po každém vedení terapie byly terapeutkou zhodnoceny klady a zápory použitých technik formou reflexe a sebereflexe, tyto poznatky si jsou uvedeme v příloze č. 3 . Mohou být důležitým pomocníkem pro další práci s dětmi.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo seznámení s problematikou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a to zejména se syndromem ADHD. Uvedli jsme problémy těchto dětí ve školním prostředí a možnosti přístupů, terapií a dalšího vlivu na ně. V praktické části jsme provedli výzkum, který hodnotí efekt terapeutického působení ve skupině dětí převážně s ADHD.

Ve výzkumném šetření byly zjištěny tyto výsledky:

- vlivem uvedeného terapeutického působení došlo ke zlepšení v pozornosti dětí,
- bylo zjištěno, že po ukončení terapie se snížil počet výskytu některých symptomů ADHD,
- u více než poloviny dětí zařazených do terapie, došlo ke snížení výskytu problémů uváděných učiteli

Vypracování této diplomové práce mě velice obohatilo. Věřím, že uvedené poznatky a postupy, mohou být námětem pro další práci pedagogů či terapeutů, kteří pracují s dětmi se specifickými vývojovými potřebami.

Seznam použité literatury a pramenů

ALLEN, K. Eileen a Lyn R. MAROTZ. [z amerického originálu ... přeložila Petra VLČKOVÁ]. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-212.

ERKERT, Andrea. *Hry pro usměrňování agresivity: 100 námětů pro činnosti s dětmi ve věku od 3 do 8 let*. Vyd. 2. Překlad Dana Lisá, Anna Veselá. Ilustrace Cornelia Menichelli. Praha: Portál, 2011, 95 s. ISBN 978-80-7367-885-2.

GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996, 130 s. ISBN 80-859-3115-X.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HORT, Vladimír, et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.

HŘÍCHOVÁ, Miloslava, Jana MIŇHOVÁ a Lenka NOVOTNÁ. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 2000, 82 s. ISBN 80-708-2626-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2007. vyd. Praha: nakladatelství D + H, 2007, 127 s. ISBN 978-80-903869-1-4.

KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. dopl. vyd. Praha: Galén, 2005. 297 s. ISBN 80-7262-347-8.

LABÁTH, Vladimír a Ján SMIK. *Expoprogram: intervenční program pro skupinovou práci s dětmi a mládeží*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1991.

LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2010. 432 s. ISBN 978-80-7367-710-7(váz.).

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.

LISÁ, Elena. *Hry k rozvoji sociálních kompetencí žáků 1. stupně ZŠ*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 124 s. ISBN 978-807-3677-466.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. (ed.). *Cesty pedagogického výzkumu: Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Editor Josef Maňák, Vlastimil Švec. Brno: Paido, 2004, 78 s. ISBN 80-731-5078-6.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 162 s. ISBN 978-802-6201-823.

MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

NEŠPOR, Karel. *Jóga pro děti: relaxace, cvičení, příběhy*. Praha: Velryba, 1998. 85 s. ISBN 80-85860-09-0.

NOVÁKOVÁ, Marie. *Učíme etickou výchovu: manuál etické výchovy pro základní a střední školy*. 1. vyd. Praha: Vydalo Etické fórum v nakl. Luxpress, 2006, 131 s. ISBN 80-7130-126-4X.

OAKLANDER, Violet. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp, 2003. 264 s. ISBN 80-903306-0-6.

OLLIER, Kate a Angela HOBDA. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Vyd. 1. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2000, 149 s. ISBN 80-717-8378-1.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 4., v Portálu 3. Praha: Portál, 2001, 143 s. ISBN 80-717-8608-X.

SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-315-3.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál s.r.o., 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

TYL, Jiří a Vendula TYLOVÁ. *Lehké mozkové dysfunkce: Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology ... i rodiče dětí s LMD : nové metody nápravy*. Praha: Biofeedback institut, 2003.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1(brož.).

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd., (aktualiz., rozš.). Praha: D H, 2012. 83 s. ISBN 978-80-903869-0-7.

Internetové zdroje:

[Http://www.uzis.cz/](http://www.uzis.cz/): MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. *Www.uzis.cz* [online]. 2008 [cit. 2013-06-08].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

ADHD-základní informace pro rodiče, anonyms, In: <http://www.adehade.cz/>, [on-line.] [cit. 02-02-2013.]

T-test. *Statistika a výpočetní technika* [online]. [cit. 2013-06-01]. Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/statpotr/POTR/Teorie/Predn3/ttest.htm>

Předpisy:

Česká republika. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *317/2008*. 2008, 103.

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>

Česká republika. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *71 a 72 /2005*. 2005, roč. 2005, 20.

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

Česká republika. 73/2005 Sb.: Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *71 a 72 /2005*.

2005, roč. 2005, 20. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

Seznam příloh

- PŘÍLOHA č. 1 Dotazník
- PŘÍLOHA č. 2 Hodnoty odpovědí z dotazníku v tabulce
- PŘÍLOHA č. 3 Vyhodnocení jednotlivých terapeutických setkání
- PŘÍLOHA č. 4 Statisticky zpracovaná data z dotazníku
- PŘÍLOHA č. 5 Fotodokumentace z terapie

PŘÍLOHA Č. 1 Dotazník

Vážená paní učitelko, pane učiteli

žádám Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který má podat vstupní informace o žákovi při zařazení do skupinové terapie. Vyplněním tohoto dotazníku napomůžete a přispějete ke zvýšení efektivity a zaměření se na určité oblasti rozvoje žáka v průběhu návštěv skupiny.

Tento dotazník bude sloužit také k vypracování mé diplomové práce na téma:

Efekt terapeutické práce u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Prosím o podrobné pročtení a zodpovězení všech otázek. V každém bodě označte (zakroužkujte) vždy jen jednu odpověď, a to takovou, která se nejvíce blíží Vašemu názoru.

V závěrečné části dotazníku prosím o uvedení Vašeho názoru k dané otázce.

Vyplněný dotazník prosím předejte zpět v uzavřené obálce. V následujícím týdnu si dotazníky vyzvednu ve vaší třídě.

Děkuji za čas strávený s vyplňováním dotazníku.

Uvedený žák navštěvuje nyní:

..... třídu ZŠ logopedické

Otázka č. 1 Jak posuzujete rozumové schopnosti dítěte? (bez ohledu na současný prospěch ve škole):

1. Je nadprůměrně bystrý, velmi rychle chápe, je samostatný i při osvojování nových poznatků, má velmi dobře vyvinuté nejen konkrétní, ale i abstraktní myšlení.
2. Je schopen bez velkého úsilí chápat a plnit žádané úkoly. Mohl by patřit mezi nejlepší žáky.
3. Průměrně chápe novou látku a zadané úkoly, přiměřeným úsilím může dosáhnout dobrých výsledků.
4. Je poněkud méně chápavý, málo samostatný a těžkopádnější v oblasti myšlenkových pochodů, učí se mechanicky.
5. Má velmi těžkopádné myšlení, musí vynaložit velké úsilí tehdy, chce-li pochopit vztahy mezi jednoduchými fakty.

Otázka č. 2 Jaká je úroveň rozdělování a přenášení pozornosti:

1. Je schopen i bez obtíží zaměřit pozornost i na několik věcí současně a přitom spolehlivě plnit dané úkoly.
2. Většinou úspěšně rozděluje pozornost i na několik úkolů.
3. Je schopen s průměrným úspěchem věnovat pozornost i více činnostem současně.
4. Má slabší (podprůměrnou) schopnost rozdělovat pozornost na několik úkolů, je v takových situacích nejistý a snadno zapomíná.
5. Není schopen provádět ani dvě běžné činnosti současně.

Otázka č. 3 Jak hodnotíte sebedůvěru a míru snášenlivosti vůči zátěži:

1. Vždy si věří, někdy se až přeceňuje, vždy si ví rady, je chladnokrevný a duchapřítomný.
2. Má vyrovnanou sebedůvěru, netrpí pocity méněcennosti ani při nezdarech a potížích, je klidný a vyrovnaný, většinou se nedá vyvést z rovnováhy.
3. Průměrně si důvěřuje, bývá však vyveden z rovnováhy při větších nezdarech a obtížích, v běžných situacích je klidný a vyrovnaný.
4. Málo si věří, jeho sebedůvěra a sebehodnocení je labilní a závislé na situaci, má sklon podléhat panice v tíživějších situacích.
5. Trpí pocity méněcennosti (i když to případně navenek zakrývá), které někdy nepřiměřeně kompenzuje, podléhá velmi snadno panice, ztrácí nervy, snadno znervózní.

Otázka č. 4 Síla vůle a snaživost mého dítěte je:

1. Mimořádně velká (je schopen ovládat sebe i druhé).
2. Velká (jde cílevědomě a vytrvale za svými cíli).
3. Průběžná, běžná, při překážkách má sklon ke kompromisům.
4. Malá, rychle ustupuje, řeší věci kompromisně.
5. Velmi malá.

Otázka č. 5 Pracovitost a aktivitu hodnotím takto:

1. Velmi rád pracuje tělesně i duševně, je při práci tělesně - duševní velmi aktivní, dovede pracovat tvůrčím způsobem.
2. Rád pracuje, je pilný a aktivní tělesně - duševně.
3. Je průměrně pracovitý a aktivní tělesně - duševně.
4. Je málo pilný a aktivní tělesně - duševně. Nemá smysl pro tvůrčí činnost.

5. Je pasivní a lenivý tělesně - duševně, dokonce i tehdy, jde-li spíše o netvůrčí, spíše o mechanickou práci.

Otázka č. 6 Jaké výchovné postupy používáte?

1. Přátelské domluvy mezi čtyřma očima, převaha kladného hodnocení nad záporným, mírná výchova, autoritativní přístupy pouze zdůvodněné.
2. Domluvy před kolektivem a vzkazy do rodiny, kategorické výchovné přístupy.
3. Domácí vězení, doučování, zákazy a trest převažující nad kladným hodnocením.
4. Ani kladné, ani záporné hodnocení se příliš neosvědčilo.
5. Vyžaduje speciální výchovu v ústavním prostředí.

Otázka č. 7 Kázeň žáka hodnotím takto:

1. Úzkostná ukázněnost
2. Průměrná
3. Neukázněnost
4. Velmi obtížná zvladatelnost

Dále si prosím vždy **pozorně přečtete jednotlivé věty a označte**, jak moc či jak často se popsané symptomy projevují u daného žáka v třídním kolektivu

8. Není schopno sedět v klidu, když se to od něho vyžaduje, dítě se neklidně vrtí, hraje si s rukama, pohybuje nohama
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
9. Lehce jej vyruší vnější podněty
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
10. Odpovídá na otázku dříve, než je dokončena
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
11. Přebíhá od jedné nedokončené činnosti k druhé
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
12. Skáče do řeči nebo se prosazuje na úkor druhého, ruší ostatní děti při hře
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
13. Zaměstnává se nebezpečnými aktivitami, aniž by si uvědomilo možné důsledky
a) Stále b) často c) občas d) vůbec
14. Obviňuje druhé za své vlastní omyly nebo špatné chování
a) Stále b) často c) občas d) vůbec

15. Vzdoruje nebo odmítá plnit požadavky dospělých a podřídit se pravidlům

- a) Stále b) často c) občas d) vůbec

Prosím odpovězte na uvedené otázky

Popište klady a přednosti žáka:

.....
.....

V čem spatřujete největší problémy žáka ve škole ?

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

Jakých změn v životě dítěte by mělo být terapeutickou intervencí dosaženo?

.....
.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Daniela Kykalová

2 d) Záznamy z dotazníků kladů a předností žáka v roce 2012

ID	třída	Klad - empaie	Klad- pomoc	Klad- citlivý	Klad- srdečný	Klad- pracovitý	Klad- zapojení do her	Klad- přemýšlivý	Klad- laskavý	Klad- lákajíJEnovinky
1001	1	1	1	1	1					
1002	1		1		1	1	1			
1003	1				1		1	1	1	1
1004	1					1				
1005	3	1		1						
1006	4									
1007	4		1		1					
1008	4									
1009	4					1	1			
1010	4									
1011	4									
1012	7									
1013	7	1	1							
1014	3	1	1			1				
1015	2		1		1					

ID	třída	Klad- šikovný	Klad- pohyb	Klad- zájem o rodinu	Klad- snaživý	Klad- šikovný v učení	Klad- zvědavý	Klad- chytrý	Klad- milý	Klad-v malém kolektivu dobře pracuje
1001	1									
1002	1									
1003	1									
1004	1		1	1						
1005	3	1			1					
1006	4				1					
1007	4					1				
1008	4					1	1			
1009	4							1		
1010	4				1				1	
1011	4				1					1
1012	7									
1013	7				1					
1014	3								1	
1015	2				1					

2 e) Výskyt četností problémů uvedených v dotaznících před zahájením terapie v roce 2012

ID	Problém- pracovní TEMPO	Problém- špatná motorika	Problém- těžko se ovládá	Problém- zlobí o přestávká ch	Problém- špatná krátkodo bá paměť	Problém- neradi se učí	Problém- emoční labilita	Problém- citlivý na hluk	Problém- Obtížněj si vychází s dětmi	Problém- často vykřikuje
1001	1	1	1							
1002	1			1	1	1				
1003							1	1	1	
1004			1							1
1005			1				1			
1006				1		1			1	
1007			1	1						1
1008									1	
1009				1					1	
1010			1						1	1
1011				1					1	
1012										
1013										
1014	1		1							
1015	1		1	1						

ID	Problém- pracovní TEMPO	Problém-špatná motorika	Problém- těžko se ovládá	Problém- mluví bez vyzvání	Problém- nerespektuje autority	Problém- NEPŘÍZNÁ vlastní CHYBU	Problém- impulzivita
1001	1	1	1				
1002	1						
1003							
1004			1	1	1	1	
1005			1				
1006							1
1007			1	1			1
1008							
1009							
1010			1	1			1
1011							
1012							
1013							
1014	1		1				1
1015	1		1				

ID	Problém- SPROSTÁ slova	Problém- neposlušnost	Problém- nesamostatno st	Problém - provoko vání druhých	Problém- ubližování Druhým	Problém- NEUSTÁLÉ dožadování POZORNOSTI	problém- zapomětlivost
1001							
1002							
1003							
1004							
1005							
1006	1						
1007		1					
1008			1				
1009				1	1		
1010						1	
1011	1			1	1		
1012			1				1
1013							1
1014							
1015							

PŘÍLOHA Č. 3 Zhodnocení jednotlivých terapeutických setkání

1. setkání

Můžeme se setkat s uváděním sprostých a nevhodných jmen i obrázků a tedy doporučuji předem stanovit, co je zakázané. Při kreslení byly děti klidné a dobře pracovaly, hra „Místo si vymění ten, kdo.....“, děti velice zaujala a také se sami rádi zapojovali s otázkami.

2. setkání

Odměny děti velmi kladně přijaly a na konci setkání se domáhaly hodnocení, společná kresba byla pro ně náročnější. Děti nejsou zvyklé na tento druh práce, bylo nutné je usměrňovat (starší děti se úkolu zhostily bez problémů, jen nebyly schopny zaplnit celou plochu a každý si nakreslil jen malý obrázek k přidělené ploše papíru).

3. setkání

Ukázalo se jako vhodné obě techniky mezi sebou střídat, neboť pro děti bylo těžké, jen sedět a soustředit se na druhé co říkají.

4. setkání

Tyto techniky děti velmi bavily a splnili svůj účel. Snad jen při interview byl větší hluk a děti měly problémy si zjištěná fakta zapamatovat. Pomohl jim zápis na papír a pak také tiché našeptávání od kamaráda při veřejném představení.

5. setkání

Do techniky modelování zvířete jsem se také připojila a hovořila jsem jako poslední. Děti toto uvítaly. Je třeba si však dát pozor a začít modelovat, až bude mít každé dítě jasno, jaké zvíře vymodeluje. V opačném případě hrozí nebezpečí, že zejména mladší žáci budou dělat to samé jako dospělý.

6. setkání

Téma rytířství bylo pro chlapce velmi oblíbené, jejich motivace k získání rytířského vyznamenání byla veliká. Zajímali se také o historii rytířů. Rituální přísaha podbarvená hudbou byla silným emočním prožitkem a chlapci se těšili na plnění úkolů.

7. setkání

Pro starší děti místo hry tygr zařazuji scénky s neverbální komunikací – například s názvem přijímací pohovor, setkání s kamarádem. Starší děti toto velice bavilo a i následné setkání jsme věnovali rozpoznávání a nacvičování neverbální komunikace.

8. setkání

Městečko Palermo jsem záměrně zařadila po aktivitě s volbou názvu skupiny, následně jsme se s dětmi bavily, jaká pravidla a zákony je nutné dodržovat.

9. setkání

Pro děti mladšího školního věku se tato technika neosvědčila. Od 2. stupně byla však velmi oblíbená a děti bavila, také v diskuzi o svých pocitech se děti rozpovídaly a hovořily o vlastních zkušenostech.

10. setkání

Ano – ne přineslo opět mnoho hlučných situací a mladší děti bylo těžší vrátit do diskuze a zklidnit. Celníci a pašeráci si získali oblibu u všech věkových kategorií, tato technika přinesla také velmi zajímavé poznatky mně jako terapeutce, protože odhalila, kdy děti využívají lež a jaké taktiky k tomu používají.

11. setkání

Zrak u dětí mladšího školního věku bych raději netrénovala uvedenou technikou, neboť pro děti s ADHD bylo velmi těžké, aby druhého bezpečně vedly. Spíše je vhodné dětem oči zavázat a dávat jim do rukou předměty, které mají uhodnout. Nebo je nechat projít bezpečnou dráhu v tělocvičně, kdy mají jít po provaze na zemi a oni musí pomalu postupovat. Druhý z dvojice toho prvního jen jistí, aby nenarazil do někoho před ním či podobně. Toto se mi osvědčilo daleko více.

12. setkání

Pro mladší děti bylo těžké se neotočit, při naslouchání zvukům, je tedy lepší - i pro zlepšení vjemu sluchu - oči zakrýt šátkem. V takovém případě děti hádají rovnou, o jaký zvuk se jednalo. Obě techniky měly velký úspěch.

13. setkání

Při hromadném předvádění emocí se děti rády předvádějí a hůře se vrací do následného pokračování aktivity. Opět se osvědčuje samostatné vyplňování koláče pocitů. Je potřeba mít v zásobě i další emoce (další díly jiného koláče) pro děti, které mají úkol splněný dříve

14. setkání

Děti sami rády vyprávějí zážitky z vlastního života.

15. setkání

Při hudebním vyjádření je nutné počítat s tím, že děti do hraní dají všechno a je tedy nutné počítat i s velkým hlukem. Pro rychlejší zklidnění jsem pro další práci nejdříve nechala děti lehnout na zem a dle mých instrukcí pracovaly s dechem.

16. setkání

Děti techniky bavily. Příběhy děti zaujmou, je potřebné však v průběhu klást otázky k udržení pozornosti a i k rekapitulaci. Mohou být typu – Co si myslíte, že se stane dál? Kdo má podobnou zkušenost jako daný hrdina, zvedne ruku apod.

17. setkání

Pro děti mladšího školního věku bylo těžké najít vlastní trhlínu. Pomáhaly pak i ostatní děti ze třídy, ale je potřeba dávat pozor, aby ostatní toho neřekly na jedno dítě mnoho a nevylévaly si na něm zlost.

18. setkání

Obě techniky jsou vhodné pro děti až od 10 let a poskytují také dobrý terapeutický materiál k hodnotovému systému dětí.

19. setkání

Je potřebné u mladších dětí si přání zkontrolovat, aby pak děti nežádaly nějaké nevhodné přání. Jinak hra byla oblíbená.

20. setkání

Toto setkání bylo opět velmi emotivní, děti samy chtěly vyprávět své zážitky ze života

a vyjadřovaly, jaké emoce je provázely a co se jim přihodilo. Obrázky mohly nakreslit jak pro někoho ze skupiny, tak pro někoho jiného. V dalším setkání jsme provedly reflexi předaných obrázků a děti vyjadřovaly pocity a dojmy.

21. setkání

Obě techniky mají silný emoční náboj a pokud se podaří u dětí navodit ztotožnění se s příběhem a je tomu dána určitá vážnost, pak to má na děti velký účinek

22. setkání

Krátký a výstižný příběh, který děti bavil, i následná diskuze a koláž byly zajímavé a přínosné. Příběh je určen pro mladší děti, starším dětem můžeme vyprávět příběh z vlastního života nebo ze života někoho v okolí, jak ho hádka ovlivnila, co mu přinesla a jaké to na konec mělo a mohlo mít řešení.

23. setkání

Hra je určena spíše pro starší děti, u mladších se osvědčily obrázky „smajlíků“ a to pouze pozitivních. Hra může být velmi citlivě prožívána, na konci je třeba si vždy ujasnit, s jakými pocity děti odcházejí a případně poskytnout i individuální intervenci.

24. setkání

Příběh je delší, bylo nutné vkládat více otázek k textu v průběhu čtení. Je možné také zakončit dramaturgií příběhu, to jsme dělali se staršími dětmi a velmi je to bavilo.

25. setkání

Toto setkání děti bavilo, všechny techniky uvítaly s radostí.

26. setkání

Závěr byl pro děti velmi emotivní, pasování na rytíře mělo velký úspěch. Pro některé děti sice bylo zklamání, že nedosáhly požadovaných výsledků, ale byly motivovány do dalších skupin, aby se jim podařilo.

4 A Tabulka párová statistika všech odpovědí v dotazníku

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	2012_Q01	3,08	13	1,038	,288
	2013_Q01	2,77	13	1,092	,303
Pair 2	2012_Q02	3,85	13	,801	,222
	2013_Q02	3,38	13	,870	,241
Pair 3	2012_Q03	3,46	13	1,050	,291
	2013_Q03	3,23	13	,599	,166
Pair 4	2012_Q04	3,08	13	1,038	,288
	2013_Q04	3,00	13	1,000	,277
Pair 5	2012_Q05	2,46	13	,877	,243
	2013_Q05	2,54	13	,776	,215
Pair 6	2012_Q06	1,15	13	,376	,104
	2013_Q06	1,15	13	,376	,104
Pair 7	2012_Q07	2,46	13	,519	,144
	2013_Q07	2,31	13	,480	,133
Pair 8	2012_Q08	2,77	13	1,013	,281
	2013_Q08	2,54	13	,967	,268
Pair 9	2012_Q09	3,08	13	,862	,239
	2013_Q09	2,77	13	,725	,201
Pair 10	2012_Q10	3,00	13	,816	,226
	2013_Q10	2,54	13	,776	,215
Pair 11	2012_Q11	2,31	13	,855	,237
	2013_Q11	2,15	13	,689	,191
Pair 12	2012_Q12	2,77	13	,725	,201
	2013_Q12	2,69	13	,855	,237
Pair 13	2012_Q13	2,23	13	,832	,231
	2013_Q13	1,92	13	,641	,178
Pair 14	2012_Q14	2,23	13	1,092	,303
	2013_Q14	2,15	13	1,068	,296
Pair 15	2012_Q15	1,92	13	,641	,178
	2013_Q15	1,85	13	,555	,154
Pair 16	2012_Q16	3,00	13	1,354	,376

	2013_Q16	2,77	13	,832	,231
Pair 17	2012_Q17	3,62	13	1,557	,432
	2013_Q17	2,38	13	1,261	,350
Pair 18	ADHD_2012_suma	20,3077	13	3,85972	1,07049
	ADHD_2013_suma	18,6154	13	3,47703	,96435

4 B výsledky párového T-testu

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 2012_Q01 - 2013_Q01 1	,308	,480	,133	,017	,598	2,309	12	,040
Pair 2012_Q02 - 2013_Q02 2	,462	,660	,183	,063	,861	2,521	12	,027
Pair 2012_Q03 - 2013_Q03 3	,231	,832	,231	-,272	,734	1,000	12	,337
Pair 2012_Q04 - 2013_Q04 4	,077	,494	,137	-,221	,375	,562	12	,584
Pair 2012_Q05 - 2013_Q05 5	-,077	,954	,265	-,653	,500	-,291	12	,776
Pair 2012_Q06 - 2013_Q06 6	0,000	,408	,113	-,247	,247	0,000	12	1,000
Pair 2012_Q07 - 2013_Q07 7	,154	,376	,104	-,073	,381	1,477	12	,165
Pair 2012_Q08 - 2013_Q08 8	,231	,725	,201	-,207	,669	1,148	12	,273
Pair 2012_Q09 - 2013_Q09 9	,308	,630	,175	-,073	,689	1,760	12	,104
Pair 2012_Q10 - 2013_Q10 10	,462	1,050	,291	-,173	1,096	1,585	12	,139
Pair 2012_Q11 - 2013_Q11 11	,154	,555	,154	-,181	,489	1,000	12	,337
Pair 2012_Q12 - 2013_Q12 12	,077	,641	,178	-,310	,464	,433	12	,673
Pair 2012_Q13 - 2013_Q13 13	,308	,751	,208	-,146	,762	1,477	12	,165
Pair 2012_Q14 - 2013_Q14 14	,077	,277	,077	-,091	,245	1,000	12	,337

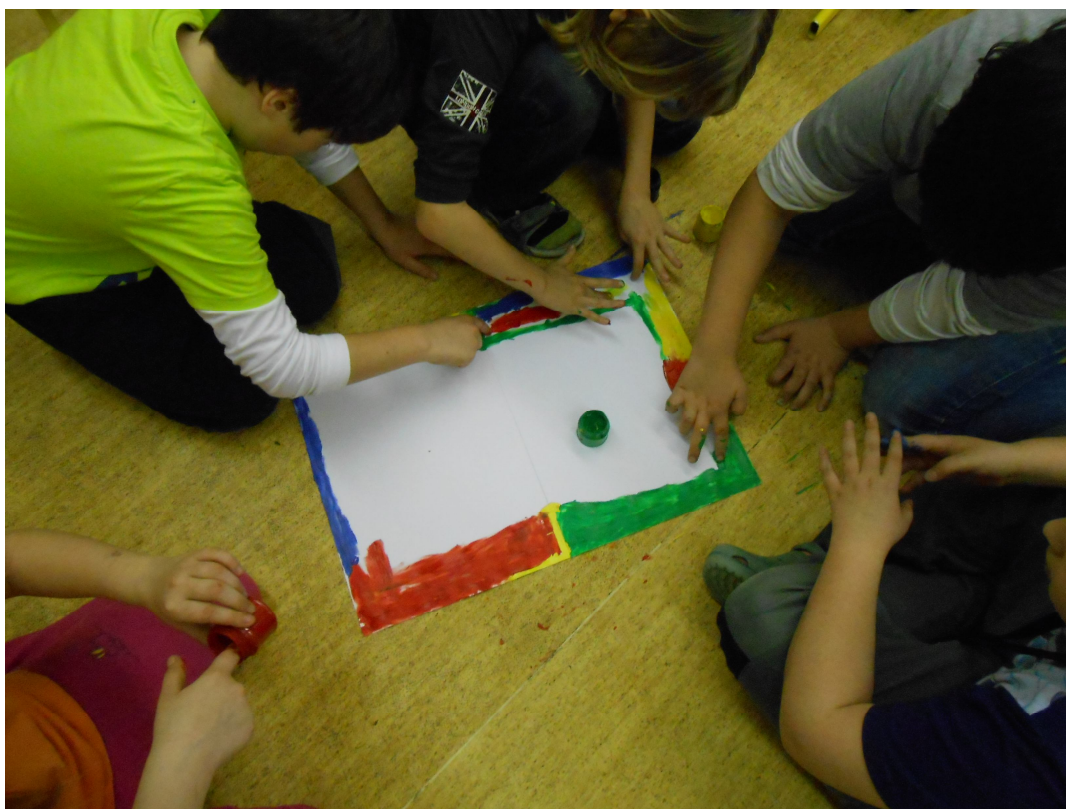
Pair 2012_Q15 - 2013_Q15 15	,077	,760	,211	-,382	,536	,365	12	,721
Pair 2012_Q16 - 2013_Q16 16	,231	1,301	,361	-,555	1,017	,640	12	,534
Pair 2012_Q17 - 2013_Q17 17	1,231	1,235	,343	,484	1,977	3,593	12	,004
Pair ADHD_2012_suma - 18 ADHD_2013_suma	1,69231	2,49615	,69231	,18390	3,20072	2,444	12	,031

Hliněná nádoba



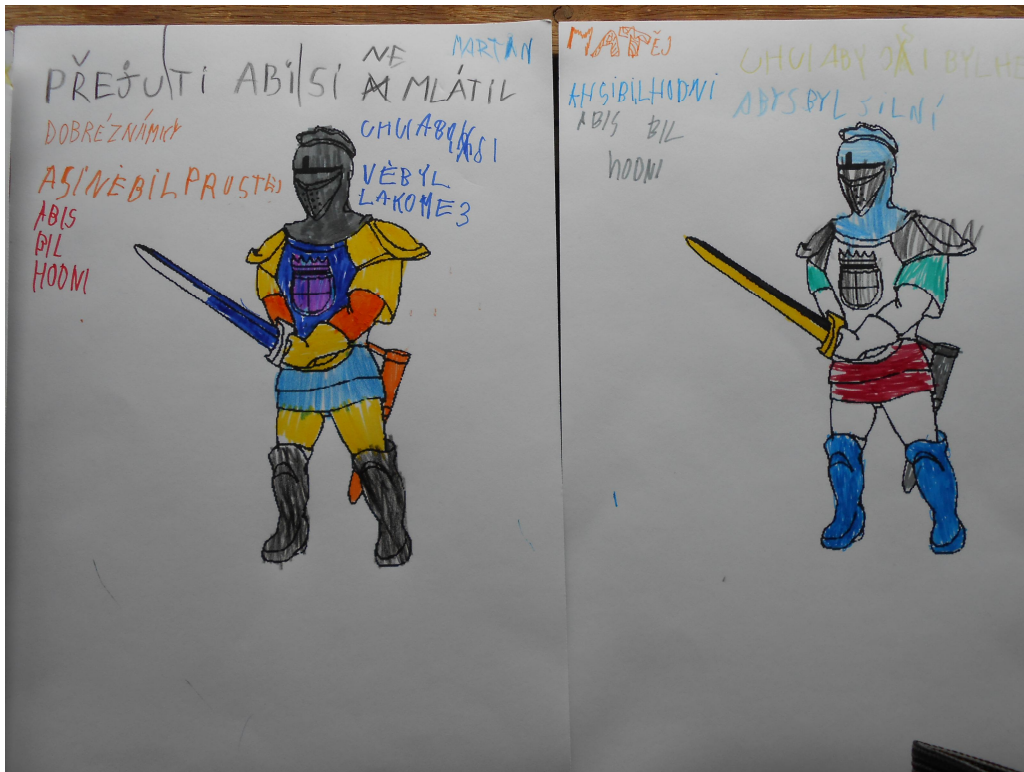
„Můj vztek“

Práce ve skupině



Společná kresba

Rytířské vlastnosti – přání druhému



Můj osobní záznam o rytířských skutcích, jenž k získání stavu rytířského směřuji

- Prokázal jsem odvahu (napiš cos udělal) *Pomohl jsem chytit myš, která od nás šla do chodby.*
- Chránil jsem druhé (jak? Co jsi dělal a koho jsi chránil)
chránil jsem kamaráda před šarvátkou.
- Pomohl jsem ostatním (komu jsi pomohl a co jsi pro ně udělal?)
Pomohl jsem kamarádovi udělat křeslo (odvozil). Další jsem našel křeslo.
- Poslouchám paní učitelku. *9.5.*
- Nežaluji celý den. *22.5.*
- Druhým jsem se celý den neposmíval. *25.5.*
- Nebyl jsem celý den sprostý a hrubý. *28.5.*
- Nikoho jsem nebouchl celý týden. *29.22.5-3.6.*
- Na skupině dodržuji pravidla. *9.5.*
- Celý den jsem nikomu nelhal. *27.5.*

Osobní záznam o rytířských skutcích

Rytířský pergament

Rytířský pergament

My Ondra, Matěj, David, Dan S., Dan L., Honza, Martin jsme se dohodli, že chceme být vyznamenáni řádem rytířským a chceme získat meč. Proto budeme procházet zkouškami, které nás posílí, abychom pak měli vlastnosti rytířské. Chceme být dobří a mít vlastnosti jako rytíři.

ODVAHA

ČEST

CHRÁNÍ DRUHÉ

NELŽOU

POMÁHAJÍ OSTATNÍM

NEŽALUJÍ

NEPOMLOUVAJÍ

NIKOHO NEMLÁTÍ

PRACUJÍ – UČÍ SE JAK NEJLÉPE UMÍ

DISCIPLÍNA – DODRŽUJÍ PRAVIDLA

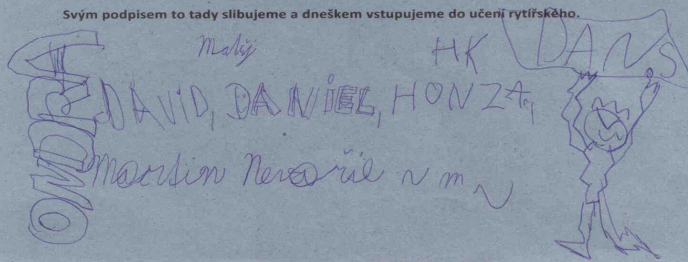
O slovo se hlásí

Nemluví, když nemá slovo

Plní příkazy

Mohu vyjádřit svůj názor, ale slušně

Svým podpisem to tady slibujeme a dneškem vstupujeme do učení rytířského.



„Hádka mráček“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Daniela Kykalová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Efekt terapeutické práce u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami
Název v angličtině:	The effect of therapeutic work with children with special educational needs
Anotace práce:	<p>Cílem diplomové práce je zjistit efekt terapeutické u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména u dětí s ADHD . Teoretická část seznamuje se základními poznatky o tomto syndromu, popisuje psychické vývojové fáze dítěte a způsoby terapeutické práce u dítěte s touto diagnózou. Zmiňuje také jeho legislativní postavení ve školních podmínkách. Výzkumná část srovnává výsledky získané před a po ukončení terapie a tím zjišťuje jakého efektu bylo vlivem terapie dosaženo. Součástí je také popis sestaveného terapeutického programu.</p>
Klíčová slova:	Školní věk, ADHD, skupinová terapie, terapeutická intervence dětí se speciálními vzdělávacími potřebami
Anotace v angličtině:	<p>The aim of this work is to find out the effect of therapeutic intervention concerning children with special educational needs, particularly in children with ADHD.</p> <p>The theoretic part of the work introduces basic knowledge about this syndrom, describes psychological developmental stages of a child and ways of therapeutic work in the case of children with this diagnosis. It also discusses its legislative position in school conditions.</p>

	The research part compares the outcomes gained before starting the therapy and at the end of the therapy. And that is the way it finds out the effect which has been achieved by the influence of the therapy. Another part of this work is a description of formed therapeutic program.
Klíčová slova v angličtině:	school age, ADHD, group therapy, therapeutic intervention children with special educational needs
Přílohy vázané v práci:	PŘÍLOHA č. 1 Dotazník PŘÍLOHA č. 2 zpracované odpovědi z dotazníku v tabulce PŘÍLOHA č. 3 Vyhodnocení jednotlivých terapeutických setkání PŘÍLOHA č. 4 Statisticky zpracovaná data z dotazníku PŘÍLOHA č. 5 Fotodokumentace z terapií
Rozsah práce:	76 s.
Jazyk práce:	český

