JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2010 Martina Velková

Martina Velková

Hyperaktivita

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Hyperaktivita

Diplomová práce

Vypracovala: **Martina Velková**

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. František Man, CSc.**

ANOTACE

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou „hyperaktivity“, která je v dnešní době tématem velmi aktuálním a diskutovaným. V teoretické části diplomové práce upřesním pojem „hyperaktivita“, blíže specifikuji její projevy a důsledky, podrobněji se budu věnovat současným možnostem reedukace a následně se zaměřím na programy, pomáhající hyperaktivním dětem a jejich rodičům. Praktická část diplomové práce sestává ze tří oddílů: rozhovor s pedagogickým pracovníkem, pracujícím s hyperaktivními dětmi; kazuistika hyperaktivního dítěte; dotazníkový průzkum a jeho následné vyhodnocení. Praktická část diplomové práce se zaměřuje na konkrétní projevy hyperaktivních dětí ve školním prostředí a na jejich následky; současně se snaží zjistit možnosti reedukace a nápravy; zaměřuje se detailněji na pomoc, nabízenou hyperaktivním dětem a jejich rodičům školami a v návaznosti na tom i mírou jejího využití ze strany rodičů. V úplném závěru praktické části diplomové práce se věnuji vyhodnocení mnou stanovených hypotéz.

ABSTRACT

In my diploma thesis I deal with the issues of hyperactivity that has recently been a very current and discussed topic. In the theoretic part of my thesis, I specify the concept of hyperactivity and talk further about its symptoms and consequent effects. I, as well, pay close attention to the current possibilities of reeducation with a consequent focus on the programs supporting hyperactive children and their parents. The practical part of the diploma thesis consists of three parts: an interview with a pedagogue working with hyperactive children; a case report of a hyperactive child; questionnaire survey and its subsequent interpretation. The practical part of the diploma thesis focuses on the particular symptoms of hyperactivity at hyperactive children in the school environment and their consequent effects. It tries to find out the possibilities of the reeducation and remedy at the same time. In detail, it targets the help to hyperactive children and their parents offered by schools and consequently the ratio of utilization by the parents. At the very end of the practical part of the diploma thesis, I dedicate my work to an assessment of hypothesis defined by myself.

P r o h l á š e n í

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma

„Hyperaktivita“

jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

.....

Martina Velková

V Českých Budějovicích, dne ……..

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat prof. PhDr. Františku Manovi, CSc., za cenné rady a poskytnuté materiály, které mi umožnily sepsat tuto práci. Dále bych chtěla poděkovat všem pedagogickým pracovníkům za jejich ochotu a vstřícnost spolupracovat, protože na praktické části mé diplomové práce se svými radami, znalostmi a zkušenostmi podíleli v největší míře právě oni. V neposlední řadě patří mé díky také malému L. Z. a jeho rodině, která mi dovolila zveřejnit v diplomové práci kazuistiku svého syna. Na závěr bych chtěla zmínit a věnovat své největší díky celé mé rodině za neustálou podporu a pomoc, kterou mi poskytovali po dobu mého studia.

Obsah

1 Úvod ..... - 9 -

2 Hyperaktivita a související pojmy ..... - 10 -

2.1 Hyperkinetické poruchy ..... - 10 -

2.1.1 Hyperaktivita a související pojmy ..... - 14 -

2.1.2 ADHD ..... - 15 -

2.1.3 ADD ..... - 17 -

2.1.4 Poruchy chování ..... - 17 -

3 Vnitřní a vnější vlivy působící na vývoj osobnosti dítěte ..... - 20 -

4 Projevy hyperaktivity a jejich důsledky pro dítě ve škole, v rodině a ve vztahu k vrstevníkům ..... - 24 -

4.1 Škola ..... - 24 -

4.2 Rodina ..... - 25 -

4.3 Vrstevníci ..... - 26 -

5 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí v rodině i ve škole .... - 27 -

5.1 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí v rodině ..... - 29 -

5.2 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí ve škole ..... - 30 -

6 Programy pro hyperaktivní děti a jejich rodiče ..... - 32 -

7 Praktická část ..... - 34 -

7.1 Rozhovor ..... - 35 -

7.1.1 Rozhovor č. 1 ..... - 35 -

7.1.2 Rozhovor č. 2 ..... - 39 -

7.1.3 Rozhovor č. 3 ..... - 42 -

7.1.4 Závěr ..... - 45 -

7.2 Kazuistika ..... - 46 -

7.3 Vyhodnocení dotazníkového průzkumu ..... - 50 -

7.4 Vyhodnocení hypotéz ..... - 67 -

8 Závěr ..... - 70 -

9 Resumé ..... - 72 -

10 Přílohy ..... - 74 -

11 Klíčová slova ..... - 79 -

12 Seznam použitých pramenů ..... - 80 -

1 Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám upřesněním pojmu „hyperaktivita“ a pojmů s ní souvisejících (ADD, ADHD a poruchy chování); blíže specifikuji projevy a důsledky hyperaktivity pro dítě ve školní třídě, v kontaktu s vrstevníky i v rodině. Současně se budu snažit získat nové poznatky a inspiraci pro práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování.

Neméně důležité je upozornit na vlivy vnějšího prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a které ovlivňují vývoj osobnosti jedince. V souvislosti s tím zmíním také vnitřní vlivy, které sobnost dítěte formují.

Nejlepším způsobem, jak dítěti pomoci, je včasné diagnostikování poruchy, které úzce souvisí s nutností spolupráce s odborníkem v daném oboru, který může pomoci nejen dítěti, ale i rodičům při zvládání problémů v rodině i ve škole. V souvislosti s touto skutečností budu mimo jiné zkoumat, v jakém rozsahu škola rodičům tuto pomoc nabízí, a v jaké míře, nebo zda-li vůbec, ji rodiče přijímají.

Součástí praktické části diplomové práce je, kromě dotazníkového průzkumu a rozhovoru s pedagogickými pracovníky, kazuistika hyperaktivního dítěte, zhotovená na základě jeho pozorovnání při vyučovací hodině; ta má sledovat a ukázat konkrétní projevy chování hyperaktivního dítěte ve škole.

Současně se ve své diplomové práci budu zabývat hledáním možností reedukace ve škole i v rodině a programy, určenými hyperaktivním dětem a jejich rodičům.

Cílem mé práce je získat praktické rady a doporučení o tom, jak pracovat s hyperaktivními dětmi, jak je motivovat a povzbuzovat k dosažení plnohodnotných výsledků, a to s ohledem k jejich životní situaci.

2 Hyperaktivita a související pojmy

2.1 Hyperkinetické poruchy

Z historie

Již v roce 1890 se symptomy poruch pozornosti a chování zabýval William James ve svých *Principles of Psychology.* Dalším badatelem v této oblasti byl britský pediatr Georg Still, který počátkem 20. století pozoroval a popsal chování dvaceti dětí, jejichž projevy byly „temperamentní, vzpurné, potměšilé a s nedostatečnými volními zábranami“ (Pokorná, s. 129). Předpokladem jeho pozorování bylo, že příčinou jejich chování není špatné vedení ze strany rodičů, nýbrž poranění mozku. Na konci první světové války vypukla virová epidemická encefalitida, která se masově rozšířila a jejímž následkem trpělo mnoho dětí sníženou pozorností, pamětí a nutkavým chováním. Dalším potvrzením této teorie byly následky poranění hlavy u vojáků, bojujících za druhé světové války. V tomto okamžiku se začíná mluvit o lehké mozkové dysfunkci (LMD).

Hyperkinetická porucha byla poprvé diagnostikována v roce 1940, a jako málokterá diagnostická kategorie byla za oněch 67 let svého určení několikrát přejmenovávána: lehká dětská encefalopatie, minimální mozková dysfunkce, porucha pozornosti (ADD), porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), hyperkinetická porucha.

Rozdělení

Dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize) se hyperkinetické poruchy dělí do dvou skupin: porucha aktivity a pozornosti a dále pak hyperkinetická porucha chování, zatímco v DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních /mentálních/ poruch – IV. revize), který vydala Americká psychiatrická asociace, je pro hyperkinetické poruchy užíváno pojmenování ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a poruchy jsou členěny do 3 skupin:

- ADHD s poruchou pozornosti
- ADHD s impulzivitou a hyperaktivitou
- ADHD – kombinovaný typ

Užívání termínu hyperkinetické poruchy má dvojí oprávnění:

- nevyhraňuje se pouze somaticky – při lékařském vyšetření může být u dětí s hyperkinetickou poruchou neurologické vyšetření negativní
- jasně vymezuje, že jde o poruchy aktivity a pozornosti a o poruchu hyperkinetickou

Výskyt

Hyperkinetická porucha je diagnostická kategorie, která se objevuje ve všech věkových vrstvách od dětství až po dospělost, zvláště pak v předškolním věku.

V odborné literatuře se údaje o výskytu hyperkinetické poruchy v populaci liší. „Podle Holowenka (1999, s. 11) se nejběžněji udává 3–6 % z populace, přičemž poměr mezi chlapci a dívkami je přibližně 3:1“ (Pokorná, 2001, s. 130). „V české odborné literatuře zmiňuje výskyt hyperkinetické poruchy např. Malá (2000, s. 308): Prevalence je udávána v rozmezí od 2 do 12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů od 3 do 5 % dětí školního věku. Výskyt je častější u chlapců než u dívek, nejčastěji se udává poměr 6:2“ (Pokorná, 2001, s. 130). Poměr 6:2 se tedy shoduje s Holowenkovým údajem 3:1.

Charakteristika

„Hyperkinetické poruchy jsou charakterizovány raným začátkem, kombinací nadměrně aktivního špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Tyto rysy chování se objevují ve všech situacích a jsou trvalé“ (MKN, s. 247).

Hyperkinetické poruchy jsou charakteristické svým výskytem již v rané fázi vývoje jedince, zejména pak v prvních pěti letech života člověka. Mezi charakteristické znaky patří absence vytrvalosti při provádění činnosti, tak jako tendence jedince neustále přecházet od jedné činnosti k jiné, aniž by kteroukoli z nich dokončil; dále pak neorganizovaná, neregulovaná a nadměrná činnost. V průběhu života člověka se mohou nedostatky v činnosti a pozornosti postupně zlepšovat, některé však mohou přetrvat až do dospělosti.

U dětí, trpících hyperkinetickou poruchou, můžeme pozorovat nedbalost, impulzivitu, problémy s dodržováním stanovených pravidel, která často neporušují úmyslně, ale svým nerozvážným jednáním, jehož důsledky nedomýšlejí. V jejich chování a jednání chybí obezřetnost a ukázněnost, svými vrstevníky jsou často považovány za neoblíbené, ba mohou být až izolovány.

Příznaky

Aby mohl být hyperkinetický syndrom diagnostikován, musí být splněny 3 podmínky:

- příznaky se objeví před sedmým rokem života dítěte
- příznaky přetrvávají alespoň 6 měsíců
- příznaky jsou takového stupně, že se jeví jako vývojová úchylka

„Symptomatologii hyperkinetických poruch zpracovala Malá a rozděluje ji do pěti oblastí:

1. **poruchy kognitivních funkcí**

Poruchy kognitivních funkcí zahrnují poruchu pozornosti v aspektu zrakovém i sluchovém, často spojenou s motorickým neklidem; neschopnost selekce podnětů, které na dítě současně působí; poruchu analýzy a syntézy informací; neschopnost dítěte vnímat časový sled, strukturovat a organizovat svoji práci, kterou často

nedokončí; poruchu motivace, úsilí a vytrvalosti, dítě těžce prožívá jakoukoli frustraci; sníženou schopnost prostorové představivosti; poruchu slovní a pracovní paměti.

2. **poruchy motoricko-percepční**

Poruchy motoricko-percepční zahrnují hyperaktivitu s neschopností relaxace, zbrklý, nekoordinovaný a nepřesný motorický výkon; drobné neurologické odchylky: koordinace pohybů, poruchy symetrie, obtížná pravolevá orientace; motorickou neobratnost; poruchu vizuomotorické koordinace.

3. **porucha emocí a afektů ve smyslu lability**

4. **impulzivita**

V rámci impulzivity jde o chaotické a nepredikovatelné chování, dítě se nepoučí z chyb, provádí rychlé závěry.

5. **sociální maladaptace**

V rámci sociální maladaptace se jedná o neadekvátní kontrolu, familiární chování, neschopnost se přizpůsobit vrstevníkům, respektovat pravidla, akceptovat sociální prostředí s jeho očekávanými nároky na chování; extrémní výkyvy v emocionálních projevech, touha po sociální akceptaci, kterou si neumí udržet, nedostatek empatie.

Každý případ nemusí vykazovat všechny popsané symptomy“ (Pokorná, 2001, s. 131)

Etiologie

Odborníci, zabývající se zkoumáním hyperaktivních poruch se neshodují v názoru, které neurologické či biochemické skutečnosti hyperaktivní poruchu vyvolávají. Odborná literatura uvádí, že u asi jedné poloviny případů hrají důležitou roli genetické dispozice, nemenší úlohu mají pak i následující vlivy: opožděné neurologické zrání; prenatální a postnatální poškození; zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity;

otrava olovem; vliv některých léků; vliv prostředí, vztah mezi dítětem a rodiči; osobnost dítěte, jeho temperament, zranitelnost, tvárnost nervové soustavy, schopnost adaptace atp.

2.1.1 Hyperaktivita a související pojmy

Hyperaktivita

Hyperaktivita se projevuje nadbytkem motorické aktivity. Děti jsou nápadně pohyblivé, živé a neklidné. Tato zvýšená aktivita není přiměřená věku dítěte a neslouží, bohužel, ke zvládnutí většího množství úkolů a práce.

Hyperaktivní dítě se projevuje velkým množstvím energie, je velmi živé a neposedné, delší dobu nedokáže setrvat v klidu, pohybuje stále rukama a nohama (pohyb rukou je v tomto případě velmi nápadným signálem), vrtí se na židli, stále vstává a odbíhá, u ničeho déle nevydrží. Pohyby hyperaktivních dětí jsou často nemotorné, neuspořádané a chaotické. Ve škole se tyto děti chovají často hlučně, jsou upovídané a neklidné, často tím ruší své spolužáky. O činnosti, u kterých je třeba klid, ticho, vysoký stupeň sebekontroly a soustředění neprojevují zájem a nebaví je.

Impulzivita

„S hyperaktivitou je velmi úzce spjata impulzivita; impulzivita je sklon jednat náhle (bez rozumové úvahy) ze silného vnitřního (např. emočního či afektivního) popudu, bez adekvátního důvodu, bez jasného cíle a účelu, často neklidně, rozčileně, podrážděně až agresivně“. (http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/impulzivita, cit. 19. 04. 2009)

Impulzivitu tedy můžeme chápat jako bezprostřední, neplánovanou, ukvapenou reakci na určitý podnět, o které dítě předem nepřemýšlí a udělá, co jej v daném okamžiku napadne, tj. žije zcela přítomností okamžiku. Impulzivita se vyznačuje problémy se sebeovládáním, děti nejsou často schopny přizpůsobit se disciplíně, respektovat omezení, příkazy či řád. Dalším projevem impulzivity je neschopnost dítěte ovládat své reakce, či je alespoň tlumit. Děti jsou netrpělivé, požadují vše okamžitě, a

to se projevuje v jejich chování. Je nutné si uvědomit, že v tomto případě je zde zvýšené riziko různých úrazů či nehod těchto dětí (dítě se nerozhlédne a přebíhá silnici).

Porucha pozornosti

Porucha pozornosti se projevuje jako problém dítěte soustředit se. Pozornost dítěte je přelétavá, dítě se nechá snadno rozptýlit, je nesoustředěné a netrpělivé, má problém dokončit práci, která vyžaduje dlouhodobé soustředění. Velmi často se u těchto dětí objevují tzv. chyby z nepozornosti. Hodnocení ve škole v případě těchto dětí je horší, než odpovídá jejich inteligenci. Míra soustředěnosti dítěte po dobu vyučování (tj. vyučovací hodiny) či plnění určitého úkolu není rovnoměrná. Pozornost dítěte se vyčerpá rychleji, a tak soustředěnost klesá.

Hyperaktivita spolu s impulzivitou a poruchou pozornosti jsou základními kritérii pro diagnostikování hyperkinetické poruchy a ADHD.

2.1.2 ADHD

„Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 21).

- symptomy ADHD jsou následující: děti jsou hyperaktivní, impulzivní, mají problémy soustředit se a udržet pozornost

- přidružené problémy jsou následující: problémy navázat přátelství, problémy s učením, problémy doma

- jiné poruchy související s ADHD jsou následující: porucha chování, porucha opozičního vzdoru, deprese, úzkost, zneužívání návykových látek, …

ADHD x hyperkinetická porucha

„Na rozdíl od diagnostických kritérií pro hyperkinetickou poruchu jsou kritéria pro ADHD mírnější, tuto diagnózu může mít i dítě, které trpí pouze poruchami pozornosti, bez hyperaktivity a impulzivity, anebo hyperaktivitou a impulzivitou bez poruch pozornosti. Diagnóza ADHD nezahrnuje podskupinu odpovídající naší hyperkinetické poruše chování. Naše diagnóza "porucha aktivity a pozornosti" je prakticky totožná s diagnózou ADHD (kombinovaný typ) podle americké klasifikace" (Drtílková, 2007, s. 14).

Nalezneme zde také značné rozdíly v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, i ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují. Ačkoli se na první pohled mohou zdát tyto rozdíly nepatrné a snad ne příliš významné, klinický výzkum a praxe ukázaly, že tomu tak není.

„**Hlavní rozdíly:**

DSM-IV klasifikuje vlastnost „často jako nepřiměřeně upovídané" jako příznak hyperaktivity. MKN-10 uvádí podobný, ale přesnější popis chování „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany" jako příznak impulzivity.

DSM-IV vyžaduje, aby 6 (nebo více) symptomů pro „hyperaktivitu-impulzivitu" přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu. Protože je zde zahrnuto 6 symptomů hyperaktivity (a tři syndromy impulzivity), je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. Toto má značný význam ve chvíli, kdy současný vědecký názor směřuje k tomu, že k základním příznakům ADHD (a hyperkinetické poruchy) patří právě nedostatečná kontrola impulzivity." (Munden, Arcelus, 2002, s. 18)

V praxi se častěji používají diagnostická kritéria DSM- IV, než MKN-10, a to z následujících důvodů:

Podle MKN-10 je diagnostikována menší skupina dětí, avšak se závažnějšími

symptomy, než je tomu podle DSM-IV. Musíme vzít v úvahu, že jde o příznaky, které znamenají potencionální omezení, a že tyto symptomy příznivě reagují na stanovenou léčbu. Pokud by mělo být stanoveno, že pacient musí nejprve splňovat diagnostická kritéria MKN-10, a teprve poté s ním bude pracováno jako s pacientem s ADHD, nastává riziko, že část těchto pacientů bude ochuzena o účinnou léčbu a náležitá opaření.

Většina výzkumných prací, studií a projektů, zabývajících se touto problematikou, postupuje dle kritérií DSM-IV. Pokud chtějí odborníci z výsledků těchto studií vycházet a pokračovat v dalším bádání na těchto výsledcích založeném, je nutné vycházet z téže klasifikace.

2.1.3 ADD

ADD (attention deficit disorder) je porucha pozornosti bez hyperaktivity. Právě proto, že není provázena projevy hyperaktivity, nejsou děti, trpící touto poruchou, svým chováním nápadné (nezlobí, nevyrušují, neupoutávají na sebe pozornost). ADD však může představovat velmi vážný problém, jelikož velmi zhoršuje prospěch dítěte a tím ovlivňuje malou sebeúctu dítěte k sobě samému.

„**Projevy ADD** jsou následující: dítě se nechá snadno rozptýlit, má problémy s naslouchánim a plněním pokynů; má potíže se zaměřením a udržením pozornosti a se soustředěním se na úkol a jeho dokončením; jeho výkon v práci ve škole je nevyrovnaný (jednou je schopen splnit úkol, jindy ne; jeho výkon se neustále mění); „vypínání“ pozornosti, což může vypadat jako „zasněnost“; nepořádnost (žák ztrácí nebo nemůže nejít své věci; na pracovním stolku a ve svém pokoji mívá dokonalou spoušť); nedostatečné studijní dovednosti; potíže se samostatnou prací“ (Riefová, 1999, s. 17).

2.1.4 Poruchy chování

Definice

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti

socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“ (Vágnerová, 2004, s. 717).

Schopnost dodržovat společenská pravidla je podmíněna rozvojem psychických předpokladů jedince. Jedinec by měl být schopen své chování kontrolovat, tj. být schopen autoregulace, a uvědomovat si význam a podstatu společenské normy. Toto vyžaduje jistou úroveň jeho rozumových schopností; měl by umět rozlišit, zda bylo jeho jednání v dané situaci vhodné, nevhodné či společensky nepřijatelné. Skutečnost, zda bylo potřebné úrovně požadovaných schopností u konkrétního jedince dosaženo, se následně projeví v jeho pocitu viny a svědomí.

Členění

“Poruchy, podmíněné psychologicky, můžeme členit do několika skupin:

- porucha chování jako projev náhradního uspokojení při ztrátě, citové deprivaci či jako vyjádření potřeby pozornosti a uznání
- porucha chování jako volání o pomoc
- porucha chování se vztahem k emoční deprivaci
- porucha chování na bázi disharmonického vývoje osobnosti: Mezinárodní klasifikace ve své 10. revizi tento termín již nezná“ (Hutyrová, 2006, s. 13).

Příznaky

„Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) rozlišuje tyto příznaky: agrese k lidem a ke zvířatům; destrukce majetku a vlastnictví; nepoctivosti a krádeže; násilné porušování pravidel. (Hutyrová, 2006, s. 15-16)“ (http://ireferaty.lidovky.cz/331/5204/Vychovne-problemy-poruchy-chovani, cit. 11. 08.2009).

Typy poruch chování

- porucha chování ve vztahu k rodině*:* neexistence žádné výrazné poruchy chování mimo rodinu***;*** sociální vztahy dítěte mimo rodinu jsou v normě; vznik často v souvislosti se zřetelným narušením vztahu dítěte k jednomu či více členům nukleární rodiny

- nesocializovaná porucha chování: nedostatečné zapojení se do skupiny vrstevníků; narušení vztahů s vrstevníky, které vede k izolaci či k odmítání a neoblibě u ostatních dětí; nedostatek trvalých citových, vzájemných vztahů k vrstevníkům; vztahy k dospělým doprovázeny neshodami, nepřátelstvím, vzdorem; tyranizování slabších; rvačky, vydírání, násilnosti; odmítání autority, výbuchy zlosti, nekontrolovaný vztek, ničení věcí, žhářství, surovost vůči zvířatům i lidem

- socializovaná porucha chování: přítomnost trvalého přátelství s vrstevníky; často jde o mladé lidi, kteří jsou zapleteni do delikventních či disociáních aktivit (dítě může být ale členem nedelikventní skupiny vrstevníků, ovšem samo se může mimo tuto skupinu chovat disociálně); nerespektování autority dospělých; porucha se projevuje nejčastěji mimo rodinné prostředí; specifický vztah ke škole

- porucha opozičního vzdoru: negativistické, nepřátelské, vzdorovité, provokativní, rušivé chování, které se vymyká rámci normálního chování, přiměřeného věku dítěte a jeho sociokulturnímu zázemí**;** projevy zlosti, podrážděnosti, nízká frustrační tolerance, duševní nerovnováha

- jiné poruchy chování

- porucha chování nespecifikovaná

Právě ADHD, neboli hyperaktivita je specifickou a často se vyskytující formou poruchy chování. Nedostatky jsou u jedince pozorovatelné v časném dětství a pravděpodobně jsou chronické. S vývojem jedince a s dozráváním CNS se tyto deficity sice mohou zmírňovat, avšak v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku jsou i nadále patrné, protože i chování těchto jedinců se vlivem jejich vývoje mění. Právě pro

jedince, trpícího ADHD, je dodržování společenských norem problematické.

3 Vnitřní a vnější vlivy působící na vývoj osobnosti dítěte

„Vágnerová (2005, s.1) charakterizuje psychický vývoj jako proces vzniku, rozvoje a zákonitých proměn psychických procesů a vlastností, jejich diferenciace a integrace v rámci celé osobnosti.“

O psychickém vývoji tedy hovoříme jako o celistvém procesu, který zahrnuje jak složky somatické, tak i složky psychické, a který je doprovázen celou řadou typických proměn. Psychický vývoj neprobíhá zcela plynule a rovnoměrně; některá etapa ve vývoji dítěte se může zpomalit, některá se na úkor jiných vývojových etap zrychlí. Základním předpokladem správného rozvoje psychických funkcí je dobré fungování CNS.

Psychický vývoj je ve své podstatě individuálně specifickou záležitostí, na které se současně podílí vnitřní biologické podmínky, učení a vlastní činnost člověka, vlastní aktivita a vlivy prostředí.

3.1 Vnitřní vlivy

3.1.1 Vnitřní biologické podmínky

- vrozené předpoklady; dispozice

Vývoj lidského jedince je ovlivněn jak vrozenými předpoklady, tj. dispozicemi, tak i podněty prostředí, které působí ve vzájemné interakci. Genetickou výbavu získává člověk v okamžiku početí. Vztah dědičnosti a prostředí je dán tím, že genotyp je neměnný, zatímco vlivy prostředí neustále kolísají. Každý genotyp přitom disponuje

tzv. reakční normou, v níž na změny prostředí reaguje.

-vlivy působící na vývoj plodu jsou následující: onemocnění matky, nesprávná výživa, stresové situace, užívání toxických látek

„Významným výsledkem komplexní prenatální zkušenosti je bazální pocit bezpečí, jehož rozvoj postnatálně pokračuje, a to především ve vazbě na matku“ (Vágnerová, 2005, s. 64).

-vlivy působící na dítě v průběhu porodu a těsně po něm jsou: obtížně probíhající porod; asfyxie plodu; závažné onemocnění dítěte těsně po porodu

3.1.2. Učení a vlastní činnost člověka, vlastní aktivita

V užším slova smyslu znamená vlastní aktivita opak zděděného, vrozeného, instinktivního. Podílí se na utváření psychiky a osobnosti jedince v průběhu jeho vývoje, ale i během celého jeho života; pro lidského jedince má význam získávání vědomostí, dovedností, návyků; upevnění zájmů; změny schopností jedince; formování osobnosti a povahových vlastností; upevňování vůle; ovlivňuje trávení volného času.

3.2. Vnější vlivy

„Prostředí ovlivňuje psychický vývoj individuálně specifickým způsobem, který závisí jak na kvalitě, intenzitě a době působení tohoto prostředí, tak na dědičných předpokladech, které jsou jím stimulovány“ (Vágnerová, 2000, s. 19).

Dá se říci, že vývoj psychických vlastností jedince je do určité míry ovlivnitelný; nejvýznamněji působícím faktorem jsou sociokulturní vlivy. V takovém případě hovoříme o procesu socializace, který umožňuje postupné začleňování jedince do určité společnosti. Jedná se tedy o formování osobnosti jedince, jeho emocí a sociálních procesů. Rodina a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, hrají velmi významnou

roli.

3.2.1. Socializační činitelé

- sociokulturní vlivy vedou k osvojení obdobných norem, hodnot, způsobů myšlení a chování, které společnost vyžaduje a kladně hodnotí; společnost posiluje především rozvoj těch psychických vlastností, které považuje za důležité

- větší sociální skupina či vrstva, která určitým způsobem zprostředkovává a interpretuje obecné sociokulturní vlivy; některé mají větší hodnotu, než jiné; k některým zaujímá dítě specifický postoj

- malá sociální skupina, ve které je jedinec v přímém kontaktu; každý člen skupiny má pro ni svůj význam; důležitá je strukturovanost a vymezení rolí v rámci skupiny; primární a pro rozvoj jedince nejvýznamnější sociální skupinou je rodina

3.2.2. Vnější vlivy prostředí

Rodina a výchova

Výchova není striktně oddělená část života jedince, nýbrž se překrývá s jeho vývojem a socializací. Správná výchova by měla vést k sebevýchově, která znamená cílevědomé a dlouhodobé úsilí jedince o formování sebe samého k vytyčenému cíli. Sebevýchova má různé formy a vývojové stupně; nejde o jednorázovou záležitost, ale o dlouhodobý proces, který může být i celoživotní.

Škola

„Vygotskij poprvé vytyčil a přesně formuloval tezi o vedoucí úloze učení a výchovy v psychickém vývoji dítěte: učení předchází vývoji a vede ho“ (Kruteckij, 1975, s. 43).

Vrstevníci

Nástupem do školy dochází k zásadní změně dosavadního života dítěte; dítě se stává členem skupiny vrstevníků, ve které získává určité postavení a pocit sounáležitosti s ostatními členy skupiny. V tomto období dochází u jedince také k utváření kolektivního cítění, protože si začíná uvědomovat svoji vlastní osobnost.

Další významné vlivy vnějšího prostředí jsou následující: přírodní a klimatické podmínky, kvalita životního prostředí, změny životního prostředí, kulturní a informační instituce či společenské změny.

3.3. Kombinace vnitřních a vnějších vlivů

Kombinace vnitřních a vnějších vlivů zahrnuje sociální a biologické podmínky; makro- a mikroprostředí a vliv výchovy.

(makroprostředí, tj. skutečnosti historické, ekonomické či kulturní, ovlivňuje život lidského jedince prostřednictvím mikroprostředí, tj. především prostřednictví rodiny)

4 Projevy hyperaktivity a jejich důsledky pro dítě ve škole, v rodině a ve vztahu k vrstevníkům

Děti s hyperkinetickou poruchou mají inteligenci srovnatelnou se svými vrstevníky, ale i přesto zažívají méně často pocit úspěchu než ostatní; naopak bývají častěji trestány či zahrnovány výčitkami pro své způsoby chování, které nedokážou plně přizpůsobit požadavkům a normám společnosti.

4.1 Škola

Nástup do školy a první roky školní docházky bývají pro rodiče i dítě zpravidla těmi nejtěžšími. Škola znamená pro dítě změnu: zátěž, požadavky na jeho chování a výkon, čímž se projevy a důsledky hyperkinetické poruchy dostávají do zcela nové úrovně.

Dítěti činí problém soustředit se na jednu činnost delší dobu, je nepozorné, své věci má v nepořádku nebo je neustále ztrácí, často vyrušuje své spolužáky, čímž narušuje kázeň a dostává se tak do rozporu se školním řádem a učiteli. Děti s hyperkinetickou poruchou nedokážou postupovat systematicky a plánovat své činnosti, proto jednají nahodile a impulzivně. Aby dokázaly své povinnosti a aktivity strukturovat, měl by být pro ně vytvořen určitý řád či rozvrh, který by jim v tom dokázal pomoci: dětem by měly být umožněny častější přestávky, nejlépe spojené s nějakou pohybovou aktivitou; jednotlivé činnosti ve vyučovací hodině by se měly střídat, aby nebyla práce jednotvárná. Dodržování řádu a rituálů v rámci vyučovací hodiny je velice žádoucí!

Velmi důležitou roli hraje také vytvoření klidného a harmonického vyučovacího prostředí. Hyperaktivní dítě je rušeno velkým množstvím podnětů svého okolí, které často odvádějí jeho pozornost; s tím souvisí i doporučení, že by dítě ve svém zorném

poli mělo mít při vyučování umístěny pouze potřebné pracovní pomůcky.

Ke klasifikaci a hodnocení dítěte s hyperkinetickou poruchou by měl učitel přistupovat specificky (forma slovního hodnocení, hodnocení body či uvedením počtu chyb); jako učitelé bychom měli zároveň vždy zvážit vhodnou formu ověřování znalostí hyperaktivního dítěte (např. písemná práce, rozdělená na několik kratších částí).

Značná část dětí s hyperkinetickou poruchou trpí specifickými poruchami učení (zejm. dyslexií a dysgrafií).

4.2 Rodina

Rodiče by měli přijmout své dítě takové, jaké je, měli by podporovat jeho sebevědomí a vyvarovat se vůči svému dítěti přílišné kritiky. Rodina by měla vytvořit dítěti klidné a chápající rodinné prostředí, pevné zázemí, měla by být ve výchově důsledná (velice důležité je sjednocení výchovných postupů), měla by se soustředit a vyzdvihovat kladné stránky osobnosti dítěte, které je možné v budoucnu dále rozvíjet a uplatnit. Radno je držet se zásady: „málo a často“.

Rodina by měla být k nedostatkům dítěte s hyperkinetickou poruchou dostatečně tolerantní; měla by dokázat pochopit, že se ze strany dítěte nejedná o úmyslnou nedbalost či neposlušnost, jakých se dopouští, nýbrž jde o nevědomé chování. Proto by rodiče měli svému dítěti co nejpřesněji vysvětlit, jaké chování se od něj očekává, aby dítě pochopilo, jaké chování je přijatelné a jaké nikoli. V případě žádoucího chování by rodiče neměli šetřit projevy chvály a uznání. Nutné je ale také reagovat na chování neadekvátní. Rodiče by měli předem pečlivě zvážit svoji reakci, a pokud je to žádoucí, zvolit prohřešku odpovídající formu trestu.

Pro budoucnost dítěte má důležitý význam rozvoj jeho sebeúcty - právě v tomto případě mohou být dítěti nápomocni rodiče, kteří by si měli uvědomit přednosti dítěte, dokázat je vyzdvihnout a dále rozvíjet. Neméně důležité je stanovovat dítěti dosažitelné cíle, realisticky zhodnotit výsledky dítěte, naučit dítě chválit samo sebe a nebýt k sobě

přespříliš kritické, vytvořit dítěti milující rodinné zázemí, zavést denní režim s pevným řádem a pravidly. Rodiče by měli být v požadavcích na dítě jednotní a za žádnou cenu neměli podceňovat odbornou pomoc.

4.3 Vrstevníci

Hyperaktivní děti trpí často ve vztahu ke svým vrstevníkům neúspěchem a neoblibou, a to je důvod k tomu, proč se často snaží na sebe upozornit a upoutat jejich pozornost (šaškují, provokují, jsou drzé).

„Nezřídka se snaží navázat kontakt s druhými dětmi pokřikováním, škodolibými žerty, nebo dokonce nadávkami. Pokusy překonat sociální izolaci se však hyperaktivním dětem většinou moc nedaří“ (Šebek, 1990, s. 76).

Z výzkumů vyplývá, že účastní-li se hyperaktivní dítě se svými vrstevníky nějaké volné hry dobrovolně, aniž by mělo sledovat nějaký cíl, chová se podobně jako ostatní děti. Problém však nastává v okamžiku, kdy má dítě dosáhnout stanoveného cíle; potom se stává netrpělivým a jedná impulzivně.

Další pozorovanou skutečností je, že pokud má hyperaktivní dítě ve skupině svých vrstevníků vůdčí roli, tedy je hlavním řešitelem problémů, je situace dobrá; pokud se však jejich role obrátí, zaujímá hyperaktivní dítě k řešení společného úkolu pasivní postoj.

V čem tkví problém hyperaktivních dětí ve vztahu k vrstevníkům? Je nutné uvědomit si, že se jedná zejména o nezralost osobnosti dítěte, tj. nedostatečnou sebekontrolu, projevy egocentrismu, impulzivitu, proměnlivé chování.

5 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí v rodině i ve škole

Východiskem reedukace je rozbor dostupných informací, vycházejících z diagnostiky dítěte; dále pak pozorování rodičů, učitelů a blízkého okolí dítěte. Reedukace není zaměřena pouze na dítě samotné, ale i na způsob jeho života (snaha o zlepšení životního stylu) - zahrnuje tedy jak rodinu dítěte, tak jeho vrstevníky. Cílem reedukace je náprava negativních podmínek, které dítě ovlivňují.

Diagnóza hyperkinetické poruchy není snadnou záležitostí. Dítě se musí podrobit nejprve lékařskému vyšetření, které vyloučí jiné příčiny, způsobující neklid, podrážděnost či problémy s učením a kázní. Dále potom ošetřující lékař, nejlépe ve spolupráci s dětským psychiatrem rozhodne, zda je vhodná medikace. Diagnózu může definitivně stanovit ale až dětský psychiatr ve spolupráci s dalšími specialisty, a proto je nutné, aby dítě absolvovalo také psychologické vyšetření; děje se tak prostřednictvím rozhovorů, dotazníků či analýzy dokumentů, které jsou významným zdrojem informací. Nepostradatelnou roli v tomto procesu hraje spolupráce s rodiči a učiteli.

Jako první možnost léčby bývají navrhovány psychologické a výchovné prostředky, spolu s vhodnou úpravou režimu a prostředí, a to za předpokladu, že se jedná o mírnější stupeň hyperkinetické poruchy, a že má dítě podporu a pochopení jak v domácím, tak ve školním prostředí. Pokud by tato opatření nebyla dostačující, je vhodné připojit farmakologickou léčbu.

Náprava je většinou zajištěna prostřednictvím ambulantní léčby; mnoho dětí dochází do pedagogicko-psychologických poraden, které se zaměřují jak na reedukaci

hyperaktivity, tak i na chování a školní výkon dítěte. Psychologické vedení je pouze jednou z možností reedukace, která je nutno říci, časově náročná, a u závažnějších případů nedostačující. Vhodnou variantou je kombinovaná léčba, tj. užívání léků spolu s psychologickým vedením.

“Podle současných názorů, opírajících se o podložené důkazy, jsou nejúčinnější léčbou hyperkinetické poruchy 2 metody:

- farmakoterapie
- psychoterapeutické techniky

Za optimální se považuje spojení obou postupů.” (Drtílková, 2007, s. 71)

V rámci farmakoterapie je prokázána účinnost psychostimulací. “Psychostimulacia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy.” (Drtílková, 2007, s. 71). Psychostimulacia razantně zasahují do aktivace CNS; jejich účinnost je 70 %, ale je nutné říci, že mají i řadu nevýhod (vedlejší účinky, riziko návyku, utlumení růstového hormonu). Zajímavostí je, že u zdravých jedinců působí psychostimulacia právě opačně, tj. mají schopnost dítě aktivizovat: proto jsou jejich účinky někdy označovány jako “paradoxní reakce”. Ač jsou psychostimulacia řazena do skupiny omamných látek, a mohou tak být vydávána pouze na předpis, nejsou návyková. V České republice se k léčbě hyperkinetické poruchy používá Ritalin; v řadě jiných států je nabídka psychostimulací bohatší (Concerta, Strattera).

Kromě již zmíněného Ritalinu, Concerty, a Strattery je možné k léčbě hyperkinetické poruchy užít také antidepresiva nebo antipsychotika, která však k tomuto účelu nebyla primárně vyvinuta. Kromě jiného existuje celá řada alternativních a nestandartních postupů; hovoříme o nejrůznějších potravinových doplňcích, vitaminových směsích a přírodních lécích, které je možné při léčbě hyperkinetické poruchy vyzkoušet. K nejznámějším jsou řazeny eliminační diety, které se zakládají na předpokladu, že hyperkinetické projevy souvisí s přecitlivělostí na nejrůznější potravinové alergeny či umělé složky v potravě. Toto tvrzení nelze vyvrátit, ovšem

přesvědčivé důkazy pro něj take neexistují. Pokud dítě užívá nějaký přírodní lék, měli by o této skutečnosti rodiče informovat lékaře, aby rozhodl, zda je tento přípravek bezpečný a vhodný.

"EEG trénink (biofeedback) je založen na principu zpětné vazby. Snímaná EEG aktivita je převáděna na obrazovce do podoby jednoduché videohry, jejíž průběh je možno ovládat změnami psychického stavu spojenými s výskem "žádoucí" či "nežádoucí" mozkové aktivity" (Drtílková, 2007, s. 78). U hyperaktivních dětí je EEG trénink užíván cíleně na zvýšení "žádoucí" a potlačení "nežádoucí" mozkové aktivity, výsledkem čehož může být příznivý vliv na chování, učení a pozornost dítěte.

5.1 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí v rodině

Rodiče by před hyperaktivním dítětem neměli jeho diagnózu tajit; správně podaná informace by měla zabránit rozvoji pocitu méněcennosti. Případné neúspěchy by neměly snížit sebedůvěru dítěte; důležité je, aby v dítěti nevznikaly pocity rezignace, strach ze školy či nezájem o učení, které by časem mohly přerůst v projevy úzkosti, deprese či naopak ve vzdorovité chování.

Rodiče by dítěti měli poskytnout klidné a bezpečné rodinné zázemí tak, aby dítě cítilo, že má ve své blízkosti lidi, na které se může spolehnout. Výchova hyperaktivního dítěte není jednoduchou záležitostí. Vyžaduje informovanost rodičů. Ač by měli být rodiče ke svému dítěti tolerantní a chápaví, je třeba dbát na druhou stranu na kázeň a autoritu, a dítě jednoznačně vést. Neadekvátní chování dítěte by rodiče neměli přehlížet, ale usměrňovat jej a v případě potřeby zvolit vhodnou a přiměřenou formu trestu.

Dítě by mělo mít organizovaný denní režim, proto je vhodné vytvořit jakýsi domácí řád (který bude mimo jiné zahrnovat i vysvětlení toho, co je dítěti dovoleno, tj. co dítě smí, a toho, co si již dovolit nemůže) a dohodnout se na pravidlech v rámci výchovy dítěte. Velmi důležité je, aby byli rodiče v dodržování těchto pravidel jednotní! Pokud dítě zjistí, že se některé činnosti pravidelně opakují, umožní mu to lépe se orientovat a

ukotvit v sobě pocit bezpečí i vlastní zodpovědnosti.

Neméně důležitá je komunikace. Na začátku dne by měli rodiče dítěti říci, jak bude jeho den vypadat, tj. jaký bude jeho plán. Rodiče by s dítětem měli mluvit klidně a jasně; o naplánování dne by neměli s dítětem diskutovat. Na druhou stranu by měli být rodiče vnímavými posluchači; měli by dokázat dítě vyslechnout a dát mu prostor k vyjádření.

Velmi důležitou záležitostí je posilovat žádoucí chování dítěte. Pokud je však chování dítěte neadekvátní, měli by jej rodiče regulovat, aby tak zabránili dalším nepřijatelným pojevům dítěte ve společnosti.

Neodmyslitelně důležitá je spolupráce rodičů a odborníků. Pokud jsou si rodiče vědomi problémů, které jejich dítě má, měli by v každém případě navštívit jeho učitele a promluvit si s ním, aby mohli společně navrhnout jistý plán opatření. Výchovný poradce potom může navrhnout vhodný výchovný program. Kromě učitele by měli rodiče společně se svým dítětem navštívit také psychologa a o své situaci se s ním poradit. Změny v chování dítěte neuniknou jistě ani přátelům a nejbližšímu okolí, proto je dobré, ba nutné, chování dítěte blízkému okolí vysvětlit.

S přibývajícím věkem je nutné seznámit dítě s jeho obtížemi a pomoci mu se s nimi vyrovnat.

5.2 Možnosti reedukace hyperaktivních dětí ve škole

Hyperaktivnímu dítěti a jeho rodině můžeme jako učitelé pomáhat několika způsoby. „Mezi nejefektivnější komplexní péči patří podle S. F. Reifové (8, s. 29) následující: program modifikace chování doma i ve škole; spolupráce s poradnou; individuální poradenství; nácvik sociálních dovedností; opatření ze strany školy; hojná tělesná aktivita; lékařská péče; vzdělávání rodičů, aby byli schopni pomáhat svému dítěti a podporovali jej.“

Učitelé by si měli být vědomi toho, jak důležitá je jednoznačnost a důslednost při práci hyperaktivního dítěte ve vyučovací hodině. Udržet pozornost hyperaktivního dítěte není jednoduché, existuje však několik způsobů, které by nám v tom mohly pomoci:

- signály (zvednout ruku na upozornění)
- měnit hlas (hlasový projev je velmi důležitý)
- oční kontakt
- názorné ukázky (vizuální pomůcky, praktické ukázky)
- odstranit žákovi z lavice předměty, rozptylující jeho pozornost (pouze pomůcky, které dítě neprodleně potřebuje nechat na lavici)
- nezařazovat činnosti, které souvisí s rychlostí a závoděním; dbát na porozumění zadání úkolu

Učitel by měl vždy důsledně dbát na splnění zadaného úkolu. Velice žádoucí je také dodržování stanoveného řádu a rituálů během hodiny, které dítěti umožňují lépe se orientovat. Aby se dítě ve třídě dobře cítilo, je nutné podporovat také vřelé vztahy se spolužáky. Dítě by se mělo cítit jako součást kolektivu - to je velmi důležité.

6 Programy pro hyperaktivní děti a jejich rodiče

Klub rodičů a přátel hyperaktivních a neklidných dětí je brněnská organizace, založená 1. 6. 1992 Brněnským biskupstvím. Jeho posláním je „podporovat rodinu ve všech fázích vývoje, hájit její zájmy a napomáhat rozvoji prorodinných služeb v místních komunitách“ (http://www.crsp.cz/cesky/crsp-brno/o-nas.html, cit. 03. 12.2009).

6.1 Centrum pro rodinu a sociální péči

Centrum pro rodinu a sociální péči, dále jen CRSP, poskytuje sociální služby a služby pro rodiny; dále pak vzdělávání a poradenství, které jsou určeny rodinám, rodičům, seniorům i široké veřejnosti. Tato služba vznikla z potřeb rodičů neklidných dětí získat jak potřebné informace a pomoc, tak i vzájemnou podporu a povzbuzení. Činnost klubu zahrnuje vzdělávací semináře a přednášky pro rodiče i pedagogy, skupinovou práci rodičů i dětí, základní sociální poradenství a možnost rehabilitačního cvičení.

CRSP poskytuje svým klientům tyto 3 druhy programů: rodinné; vzdělávací; sociální.

„CRSP zakládá své programy na propojení práce dobrovolných pracovníků a odborníků ze sociální, lékařské a psychologické oblasti; na orientaci na společně strávený čas rodičů a dětí, umožňující vzájemné naslouchání, zážitky apod.; na koncipování pro skupiny rodin; na integraci handicapovaných dětí a na podpoře mezigeneračního soužití“ (http://www.crsp.cz/cesky/crsp-brno/o-nas.html, cit 03. 12. 2009).

Klub přátel rodiny, založen v r. 2001, je občanským sdružením podporujícím činnost CPSR. Sdružení vytváří prostor pro realizaci různých aktivit pro rodiny a specifické cílové skupiny, mezi nimiž jsou i rodiny s hyperaktivními dětmi.

6.2 Klub rodičů a přátel hyperaktivních a neklidných dětí

Tato organizace poskytuje „služby rodinám s dětmi, trpícími syndromem ADHD nebo výrazným neklidem. Služba vznikla v r. 2002, a sice z potřeb rodičů neklidných dětí, vzájemně se povzbudit a získat potřebné informace a pomoc pro každodenní život s obtížně vychovatelným dítětem“ (http://www.azrodina.cz/1946-klubrodicuapratelneklidnychahyperaktivnichdeti, cit. 03. 12. 2009).

Základem činnosti této organizace je spolupráce s rodiči v rodičovské svépomocné skupině, která skýtá asi 10 členů, kteří se pravidelně setkávají. Důraz je kladen na citovou vazbu rodič - dítě. Kromě sociálního poradenství, nabízí také individuální psychologické poradenství, vedené psychologem, a dále pak následné rehabilitační poradenství.

7 Praktická část

Metodologický postup

Praktická část diplomové práce má 3 oddíly. V 1. části jsou uvedeny 3 rozhovory, pod názvem: „O práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování“, které jsem vedla se třemi pedagogickými pracovníky, majícími s výukou hyperaktivních dětí zkušenosti. Všichni 3 pedagogičtí pracovníci vyučují na 1. stupni ZŠ, kde se po dobu své pedagogické praxe s hyperaktivními dětmi již několikrát setkali. Ve 2. části diplomové práce uvedu kazuistiku hyperaktivního dítěte, provedenou na základě jeho pozorování při vyučovací hodině. Ve 3. části práce se budu zabývat vyhodnocením dotazníkového průzkumu (jde o 70 dotazníků), který mi byl umožněn za spolupráce níže jmenovaných ZŠ i MŠ, v počtu 11.

Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je, analyzovat současnou situaci hyperaktivních dětí na základních školách, popř. v mateřských školkách; zabývat se přístupem k hyperaktivním dětem a jejich hodnocením ze strany učitele; blíže specifikovat projevy hyperaktivních dětí během vyučování, důsledky tohoto chování; a hledat způsoby možné nápravy. V neposlední řadě je cílem mého výzkumu, ověřit si následující, mnou

stanovené, hypotézy:

Hypotéza 1: Předpokládám, že dotázané osoby pracují s hyperaktivními dětmi většinou v zařazení „učitel“.

Hypotéza 2: Předpokládám, že dotázané osoby rozdíl mezi aktivním a hyperaktivním dítětem poznají, ovšem některá „poznávací znamení“, která se týkají tohoto rozpoznání, se mohou ve své míře lišit.

Hypotéza 3: Předpokládám, že hyperaktivní děti nejsou přeřazovány do žádných speciálních tříd.

Hypotéza 4: Předpokládám, že ve většině případů škola v rámci práce s hyperaktivními dětmi s pedagogicko-psychologickou poradnou či se speciálně pedagogickým centrem spolupracuje, a že jí tato spolupráce pomáhá a směruje jak v upřesnění forem a metod výuky, tak při individuálním vedení žáka.

Hypotéza 5: Předpokládám, že hyperaktivní děti mohou dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní, ovšem za předpokladu vynaložení větší dávky úsilí, píle a trpělivosti.

7.1 Rozhovor

7.1.1 Rozhovor č. 1

Rozhovor na téma: „O práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování“ mi poskytla paní učitelka A. V. ze základní školy v Písku. Paní učitelka A. V. má téměř dvacetiletou pedagogickou praxi a během této doby se s hyperaktivními dětmi setkala již mnohokrát. Nyní se ve své třídě věnuje dvěma hyperaktivním dětem, obě děti jsou chlapci, navštěvující 4. třídu ZŠ.

1. **Jak byste charakterizovala hyperaktivní děti?**

Hyperaktivní děti se projevují jako upovídané, neklidné, temperamentní, velmi živé a plné energie, při hodině jsou neposedné, stále si s něčím hrají, vstávají z lavice, vykřikují či odmlouvají; na druhé straně se ale tento stav „aktivity“ střídá s pasivitou dítěte, kdy dítě jen sedí v lavici, nereaguje na „pobídky“ a odmítá pracovat. Hyperaktivní děti bych charakterizovala jako „zasněné“; někdy si jich učitel nevšimne po celou školní docházku! Kromě impulzivity, spontánnosti a nepořádnosti bych ale chtěla zmínit, že hyperaktivní děti bývají hravé, velmi citlivé, vnímavé, někdy až lítostivé - a podle toho bychom k nim měli také přistupovat.

2. **Co vyžaduje práce s hyperaktivními dětmi?**

Nutno přiznat, že práce s hyperaktivními dětmi vyžaduje velkou dávku trpělivosti, tolerance a laskavého přístupu, a to jak ve škole ze strany učitelů, tak i doma, ze strany rodičů. Na druhé straně by měl být učitel, v domácím prostředí potom rodiče, důsledný a pečlivě kontrolovat práci dítěte. Důležité je stanovit si jasná pravidla a pevný řád a dbát důsledně na jejich dodržování; stereotypně řazené činnosti a plnění úkolů napomáhají dítěti lépe se orientovat a mít pocit jistoty a bezpečí. Každá změna by měla být dítěti předem oznámena, aby bylo dítě schopné se na novou situaci připravit a přizpůsobit se jí.

3. **Dá se nějakým způsobem předcházet u hyperaktivního dítěte některým obtížím v průběhu vyučování?**

Protože se hyperaktivní děti chovají velmi impulzivně, neklidně, temperamentně, jsou stále neposedné, a mají potřebu stále něco „dělat“, můžeme tuto jejich aktivitu částečně usměrnit tím, že je „zaúkolujeme“ jinou činností (odnést třídní knihu, smazat tabuli, přinést pomůcky, doručit vzkaz apod.) Tím dodáváme dítěti mimo jiné také odvahu a důvěru, která jim často chybí…

4. Jak tedy s hyperaktivními dětmi pracujete?

Jak jsem již zmínila, důležité je stanovit rozvrh činností během vyučovací hodiny. Neopomenutelnou součástí práce s hyperaktivními dětmi je uspořádání zasedacího pořádku tak, aby hyperaktivní dítě sedělo blízko tabule (a mohlo se tak na vyučovací proces a projev učitele lépe koncentrovat); hyperaktivní dítě by nemělo být izolováno od ostatních - mělo by tedy sedět mezi nimi; další důležitou skutečností je, aby dítě nesedělo v blízkosti okna, protože to by jej nutilo odvádět pozornost k tomu, co se děje venku. Také třída by měla být „holá“, bez nežádoucích věcí (např. nástěnka), které by pozornost žáka odváděly.

Důležitá je skutečnost, že dítě se nejlépe soustředí na začátku vyučovací hodiny, kdy není ještě unavené, a proto by se měl výklad učiva odehrávat v prvních dvaceti minutách této vyučovací hodiny. Při zadávání času na plnění zadaného úkolu bychom měli pro hyperaktivní dítě počítat s časovým úsekem jedenkrát tak dlouhým, protože předpokládáme, že mu práce bude trvat déle, než je běžné.

Každý prudký projev chování dítěte, každé vzrušení či neklid by měly být utlumeny. Aby děti měly možnost „vybít“ přebytečnou energii, je dobré, provádět o přestávkách nejrůznější pohybové aktivity, které přispívají k celkovému zklidnění dítěte.

5. Jak řešíte s hyperaktivními dětmi např. problémové situace?

Jak hyperaktivní, tak i všechny ostatní děti, bychom neměli kárat před celou třídou; s dítětem si promluvíme individuálně, stranou ostatních. Hyperaktivní dítě by mělo mít pocit, že i když to s ním není jednoduché, učiteli na něm záleží a nezatracuje jej. U závažnějších případů volí psycholog cestu medikace.

6. Co doporučujete rodičům hyperaktivních dětí?

Chtěla bych zmínit, že důležité je, předcházet nedorozumění mezi rodinou a školou, a co nejvíce podporovat jejich vzájemnou spolupráci. Velmi dobré je, když se rodiče hyperaktivního dítěte setkávají s rodiči stejně „postižených“ dětí – mají tak pocit,

že nejsou v této sami.

7. Využívají žáci a jejich zákonní zástupci konzultací se svými poradci?

Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět… Většinou je škola první v kontaktu a zve si rodiče. Rodiče musí pocítit, že je chápeme, chceme jim pomoci, ale bez jejich spolupráce a ochoty vyjít škole vstříc, nelze dosáhnout zmírnění obtíží.

8. Jak povzbudit aktivitu dítěte ke školní práci?

Aktivita dítěte se zakládá především na jeho zájmu a spontánnosti. Hyperaktivním dětem nejlépe vyhovuje, pracovat na zadaném úkolu krátkou dobu (nejlépe ca. 10 minut) a později se k němu opět vrátit, úkoly střídat a obměňovat tak, aby byla školní práce rozmanitá a nemonotónní. Z toho vyplývá, že dlouhodobé a soustavné zatěžování jeho pozornosti, je pro dítě naprosto nevhodné.

9. Jak velkou roli hrají v rámci školního vyučování „odměny a tresty“?

Protože naším cílem je neustále posilovat sebevědomí dítěte, je důležité ocenit každý jeho úspěch; ale nejen to. Mnohem důležitější je pozitivně ocenit snahu a vynaložené úsilí o dosažení cíle. Samozřejmě je lepší naučit se pracovat s pochvalami, a umět dítě pozitivně ocenit a pochválit, než používat tresty. Tresty volíme jen výjimečně, a sice tak, aby byl trest přiměřený provinění.

10. Jak zabránit neúspěchu?

Neúspěchu lze zabránit především zamezením vzniku a rozvoje pocitu méněcennosti. Soustředíme se tedy na kladné stránky osobnosti dítěte a snažíme se je podporovat a rozvíjet. Tím, že se zaměříme na oblast, ve které je dítě úspěšné, rozvíjíme jeho schopnosti a dáváme mu prostor k uplatnění se; díky tomu prožívá dítě následně pocit vlastního úspěchu.

11. Zařazujete do vyučování hry? Myslíte si, že jsou pro hyperaktivní děti

vhodné?

Musím říci, že záleží na předmětu. Hry doporučuji např. při předmětech, jako jsou vlastivěda, přírodověda či cizí jazyky, protože zde je pro hru prostor. Při hodině matematiky a českého jazyka se držím u těchto žáků stereotypu a „drilu“. Potřebují jej.

12. Je hyperaktivní dítě stejně dobře vychovatelné jako jiné děti?

Vývoj dítěte můžeme rozdělit na třetiny: z jedné třetiny lze vývoj ovlivnit, z druhé třetiny je vývoj dán geneticky, že třetí třetiny vývoj ovlivnit nelze. Je nutné říci, že z jedné třetiny neklid u dítěte, a posléze u dospělého člověka zůstává – podle toho by tito jedinci měli volit takové budoucí povolání, kde neklid a neschopnost plně koncentrovat svoji pozornost nebudou překážkou.

13. Myslíte si, že mohou hyperaktivní děti dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní?

Myslím si, že jde spíše o výjimečné případy; toto je velmi individuální. Pokud funguje dobrá, oboustranná spolupráce škola - rodina, důsledný a trpělivý přístup jak ze strany pedagogů, tak ze strany rodičů, mají hyperaktivní děti šanci vystudovat VŠ.

7.1.2 Rozhovor č. 2

Další rozhovor na téma: „O práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování“ jsem získala z rozhovoru s paní učitelkou A. N., která vyučuje na 1. stupni ZŠ v Písku, již 22 let. V současné době je třídní učitelkou 3. třídy, ve které je celkem 25 dětí, z toho jedno dítě hyperaktivní, chlapec. Sama paní učitelka zmiňuje, že se v rámci své pedagogické činnosti setkává s problémem hyperaktivity zejména až nyní, v posledních letech, a to stále častěji.

1. Jak byste charakterizovala hyperaktivní děti?

Hyperaktivní děti bych charakterizovala jako velmi „živé“, neklidné, neposedné, děti „stále v pohybu a neklidu“…; jejich chování je často nepředvídatelné, jednají bez přemýšlení a domyšlení následků svého jednání… Při vyučování se nevydrží soustředit příliš dlouho na jednu činnost, a velmi snadno upoutají jeho pozornost jiné podněty (pohrává si s věcmi na lavici, čmárá si, pošťuchuje spolužáky,…) Učitel by se měl snažit, udržet žákovu pozornost co nejdéle a při práci žáka stále aktivizovat.

2. Co vyžaduje práce s hyperaktivními dětmi?

Práce s hyperaktivními dětmi vyžaduje, jak pro učitele, tak i pro rodiče, nepochybně velkou dávku trpělivosti a pozitivního přístupu k dítěti. Neméně důležitá je komunikace: k dítěti bychom měli být laskaví a vřelí, vstřícní, měli bychom mu umět sdělit a vysvětlit, co od něj očekáváme a jaké chování naopak není adekvátní; toto bychom měli dítěti vysvětlit tak, aby ono samo dokázalo rozpoznat správnost svého jednání. Pokud jsou přístupy a postoje, uplatňované ve škole i v rodině podobné, je to vůbec nejlepší varianta. S tím souvisí také spolupráce rodiny hyperaktivního dítěte se školou i s odborníkem v daném oboru, která je velmi žádoucí.

3. Dá se nějakým způsobem předcházet u hyperaktivního dítěte některým potížím v průběhu vyučování?

Na začátku vyučovací hodiny, ale i co se školní docházky a výuky týče, je důležité sdělit dítěti jasné požadavky a nároky, které na něj budou kladeny, a které musí splnit. Vyučovací hodina by měla být strukturovaná; tedy rozčleněná menší úseky, vyplněné různými činnostmi. Častější střídání a opakování různorodých činností udrží žákovu pozornost lépe a déle, než soustředění se na jednu činnost, při kterém se dítě velmi brzy unaví. Učitel by měl k dítěti přistupovat individuálně; měl by být trpělivý, vstřícný a laskavý; na druhou stranu je nutné dbát na plnění úkolů dítěte a důsledně je kontrolovat.

4. Jak s hyperaktivními dětmi pracujete?

Na hyperaktivní děti kladu stejné nároky a požadavky, jako na děti ostatní. V hodině uplatňuji jak individuální, tak i skupinovou práci, při které mají žáci možnost

společně pracovat a komunikovat.

5. Jak řešíte s hyperaktivními dětmi např. problémové situace?

Jak jsem již zmínila, nároky a požadavky kladu na všechny děti stejné, proto i řešení problému u hyperaktivního dítěte probíhá stejně jako u ostatních žáků. Myslím si, že je lepší, řešit problémy stranou třídy a o samotě si s dítětem pohovořit – toto uplatňuji u všech dětí stejně.

6. Co doporučujete rodičům hyperaktivních dětí?

Rodičům hyperaktivních dětí doporučuji v každém případě konzultace s odborníkem v daném oboru a jeho pravidelné navštěvování. Myslím, že jeho rady mohou rodiče při výchově hyperaktivního dítěte dobře uplatnit, protože se jedná o věc velmi citlivou, se kterou si velmi často sami nevědí rady; a to zejména v začátcích řešení tohoto problému.

7. Využívají žáci a jejich zákonní zástupci konzultací se svými poradci?

Ano, ale bohužel jen zřídka.

8. Jak povzbudit aktivitu hyperaktivního dítěte ke školní práci?

Důležité je, žáka zaujmout a motivovat - to je zásada, která platí u všech žáků. Hyperaktivní dítě se nevydrží dlouho soustředit, a i když se chová velmi živě a neklidně, při intenzivním soustředění se rychle unaví. Toto lze oddálit častějším střídáním různorodých činností, žáka do vyučovací hodiny aktivně zapojit a vyučování doplnit zajímavými vyučovacími pomůckami. Do vyučování je možné zařadit i hry, při nichž se žáci na kratší dobu „odreagují“, a potom se dokážou lépe koncentrovat.

9. Jak velkou roli hrají v rámci školního vyučování „tresty a odměny“?

Nejen hyperaktivní děti, ale děti vůbec, bychom měli chválit za každou jejich snahu a tuto snahu bychom měli umět náležitě ocenit (pochválit, odměnit) – tím posilujeme

sebevědomí dítěte. Pokud budeme nuceni přistoupit k trestu, měli bychom volit trest adekvátní „provinění“ dítěte!

10. Jak zabránit neúspěchu?

Dítě bychom neměli za žádnou cenu podceňovat; naopak bychom jej měli neustále aktivizovat v jeho činnosti, chválit nejen za jeho výkon a výsledek, ale především za jeho vynaložené úsilí; povzbuzovat jej, pomáhat mu, dávat mu pocit bezpečí a zázemí.

11. Zařazujete do vyučování hry? Myslíte si, že jsou pro hyperaktivní děti vhodné?

Hry do vyučování zařazuji, ovšem není to pravidlem každé hodiny… Za velmi vhodné považuji např. jazykové hry, v hodinách cizích jazyků. Při hře se chce zapojit každé dítě, podílí se na ní tedy aktivně, přičemž se „učí“; hra dítě zároveň pobaví a dodá mu novou sílu na soustředění se.

12. Je podle Vás hyperaktivní dítě stejně dobře vychovatelné jako jiné děti?

Ano, myslím si, že hyperaktivní děti jsou stejně dobře vychovatelné jako jiné děti.

13. Myslíte si, že mohou hyperaktivní děti dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní?

Ano, myslím si, že může dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní děti; ovšem to je velmi individuální.

7.1.3 Rozhovor č. 3

Poslední rozhovor na téma: „O práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování“ mi poskytla paní učitelka ze ZŠ v Obecnici, P. D., která na zdejší škole vyučuji 26 let. Nyní je třídní učitelkou žáků 3. třídy a v současné době ve své třídě žádné hyperaktivní dítě nemá. Během své pedagogické praxe se však

s problematikou hyperaktivity již několikrát setkala.

1. **Jak byste charakterizovala hyperaktivní děti?**

Hyperaktivní děti, se na rozdíl od ostatních, projevují jako velmi málo pozorné, nejsou schopny se plně a po delší dobu soustředit na svoji práci; jednají zbrkle, jsou „výbušné“, jejich reakce jsou často nepřiměřené a nepředvídatelné; patrný je jejich stálý, motorický neklid. Na druhou stranu, i přes jejich stálou „aktivitu“, jsou hyperaktivní děti velmi brzy unavitelné.

2. **Co vyžaduje práce s hyperaktivními dětmi?**

Práce s hyperaktivními dětmi vyžaduje velkou dávku trpělivosti a vytrvalosti jak ze strany učitele, tak i ze strany rodičů. Dítěti bychom měli věnovat individuální pozornost a péči. Na hyperaktivní děti kladu nároky a požadavky stejné, jako na děti ostatní, pouze způsoby práce (podle konkrétního zadání úkolu) se mohou lišit; výsledky musí být ale u všech hodnoceny stejně! Při plnění skupinové práce mají hyperaktivní děti často tendenci upřednostňovat samy sebe a strhávat na sebe pozornost, nebo se naopak společné práce odmítají účastnit.

3. **Dá se nějakým způsobem předcházet u hyperaktivního dítěte potížím v průběhu vyučování?**

Problémem je, že je pro dítě obtížené, přizpůsobit se požadavkům a nárokům, které jsou na ně ve škole kladeny, a které má splnit. Značná část hyperaktivních dětí přitom navíc trpí poruchami učení.

4. **Jak s hyperaktivními dětmi pracujete?**

Kombinuji různé formy práce, a to s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem

dítěte. Při zadávání úkolů volím práci samostatnou, méně často pak skupinovou, v rámci které spolupracuje dítě s ostatními spolužáky. Do vyučování je možné zařadit také hry či „zábavné učení“, které dítěti dopřejí chvilku si „odpočinout“. Při práci s hyperaktivními dětmi je dobré častější střídání různých činností - doporučuji střídání činností takové, aby vyučování bylo pestré, ale ne rušené neustálou změnou činností!

5. Jak řešíte s hyperaktivními dětmi např. problémové situace?

K hyperaktivním dětem přistupuji, co se týče plnění jejich školní práce a úkolů, tak jako k ostatním žákům; hyperaktivní děti nemají žádné úlevy při plnění školních povinností, pouze přístup k nim je individuální, např. při zadávání úkolů. Proto i případné problémové situace řeším s těmito dětmi stejně, jako s ostatními žáky.

6. Co doporučujete rodičům hyperaktivních dětí?

Podpora dítěte ze strany rodičů je velmi důležitá. Rodiče by svému dítěti měli zajistit zázemí, dát mu pocit bezpečí a jistoty, měli by dítě podporovat a pomáhat mu – toto souvisí s informovaností rodičů, která ale není bohužel vždy kvalitní a samozřejmá. Doporučujeme proto rodičům, navštěvovat společně s jejich dítětem poradce, který jim dokáže poradit s výchovou hyperaktivního dítěte vůbec.

7. Využívají žáci a jejich zákonní poradci konzultací se svými poradci?

Toto je velmi individuální.

8. Jak povzbudit aktivitu hyperaktivního dítěte ke školní práci?

Dítě bychom měli v jeho práci neustále povzbuzovat. Chuť do práce dítěti dodá pochvala; chválit bychom měli dítě jak za výsledek jeho práce, tak i za dílčí činnosti během vyučování, ale především za projevenou snahu. Hodiny je dobré prokládat „chvilkami odpočinku“ - např. hrami, při kterých dítěti dopřejeme chvilkově se odreagovat. Střídání různých činností a různých forem práce tak, aby vyučovací hodina nebyla monotónní.

9. **Jak velkou roli hrají v rámci školního vyučování „odměny a tresty“?**

Pochvala je velmi důležitým momentem, který dítě dokáže povzbudit k další práci a dokáže jej motivovat.

10. **Jak zabránit neúspěchu?**

Dítě bychom měli neustále povzbuzovat a chválit jej za jeho vynaložené úsilí.

11. **Zařazujete do vyučování hry? Myslíte si, že jsou pro hyperaktivní děti vhodné?**

Ano.

12. **Je podle Vás hyperaktivní dítě stejně dobře vychovatelné jako jiné děti?**

Ano, ale obtížněji, s vynaložením většího úsilí.

13. **Myslíte si, že mohou hyperaktivní děti dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní?**

Ano, ale tato skutečnost vyžaduje více trpělivosti a námahy.

7.1.4 Závěr

Z rozhovorů vyplývá, že hyperaktivní děti působí na své okolí jako velmi neklidné, živé, jsoucí ve stálém “pohybu”, že se chovají roztržitě, jsou neposlušné a jejich reakce jsou nepředvídatelné; na druhou stranu jsou to ale děti velmi citlivé a vnímavé. Práce s nimi vyžaduje ze strany jejich okolí trpělivost, pozitivní přístup, schopnost dítě povzbudit a být mu oporou; součástí tohoto je individuální přístup, který bychom měli ve vztahu k hyperaktivnímu dítěti, jako učitelé, uplatňovat.

Problémem hyperaktivních dětí je kromě jiného krátký časový úsek, po který dítě dokáže udržet svoji pozornost a koncentrovat se; abychom pozornost dítěte udrželi, je potřeba dodržovat tyto osvědčené zásady: častější střídání činností, prokládání těchto činností pauzami pro “odpočinek”, zadat dítěti práci, rozdělenou na dílčí úkoly, a postupně kontrolovat jejich plnění. Zařazovat do vyučování hry je doporučováno. Povzbuzovat dítě při jeho práci a rozvíjet jeho schopnosti v oblastech, ve kterých vyniká, je motivující a žádoucí. Rodičům hyperaktivních dětí je doporučováno, spolupracovat s odborníkem v daném oboru, který jim dokáže pomoci s výchovou dítěte a poradit v problémových situacích. Při výchově hyperaktivního dítěte se jedná totiž o záležitost velmi citlivou, která vyžaduje především informovanost rodičů. Rodiče by měli umět pochopit situaci svého dítěte, měli by mu vytvořit dobré rodinné zázemí, dát mu pocit bezpečí a jistoty a neustále jej podporovat. Z názorů dotázaných pedagogických pracovníků vyplývá, že hyperaktivní dítě je stejně dobře vychovatelné a může získat stejně kvalitní vzdělání jako děti ostatní, pouze s vynaložením většího úsilí a námahy.

7.2 Kazuistika

Uvádím kazuistiku nyní desetiletého chlapce, trpícího poruchou pozornosti s hyperaktivitou a rysy specifických poruch učení. Získat údaje pro kazuistiku nebylo složité, protože matka chlapce je velmi dobrou rodinnou přítelkyní a souhlasila s uveřejněním této kazuistiky, jako součásti mé diplomové práce. Mimo jiné jsem měla příležitost zúčastnit se vyučovací hodiny ve třídě, kterou L. Z. navštěvuje. Chlapec nyní chodí do 4. třídy ZŠ v Písku, jejíž třídní učitelkou je jedna z pedagogických pracovnic, která mi poskytla rozhovor na téma: „O práci s hyperaktivními dětmi v rámci školního vyučování“.

L. Z.:

- narozen xx. yy. 2000 v Písku
- z úplné rodiny, harmonické prostředí

- 2 sourozenci; starší bratr (M. Z.) je starší o 6 let, druhý bratr (P. Z.) je dvojčetem L. Z.
- L. Z. i P. Z. trpí oba poruchou pozornosti s hyperaktivitou a rysy specifických poruch učení; tato porucha jim byla diagnostikována
- do svých sedmi let navštěvuje MŠ v Písku
- nástup do ZŠ v sedmi letech, tedy s odkladem jednoho roku
- nyní navštěvuje 4. třídu ZŠ v Písku

Matka:

- R. Z.
- narozena xx.yy. 1974 v Písku
- středoškolské vzdělání (maturita na Zemědělské škole v Písku)
- nyní administrativní pracovnice české pojišťovny
- velmi inteligentní žena, snaha stále se vzdělávat, nyní navštěvuje ve svém volném čase, z vlastního zájmu, kurzy anglického jazyka, které by v květnu 2010 měla zakončit státní zkouškou
- obětavá, dominantní žena, oproti otci L. Z. a P. Z. ve výchově velmi důsledná, nekompromisní a „přísná“
- ochotně a vytrvale je v kontaktu s výchovnými poradci školy a se školou úzce spolupracuje; se svými syny navštěvuje pedagogicko-psychologickou poradnu v Písku

Otec:

- S. Z., vlastní
- narozen xx.yy. 1971 v Písku
- vyučen zedníkem
- nyní pracuje jako dělník ve svém oboru
- ve výchově svých dětí hraje spíše pasivní roli; veškerou iniciativu a snahu o vedení rodiny, stanovení řádu a dodržování pravidel nechává na své ženě
- zdá se, že otec si plně neuvědomuje „závažnost“ hyperaktivní poruchy, spojenou s rysy specifických poruch učení u obou dvojčat, ani důležitost

potřeby jednotného výchovného přístupu k oběma svým synům

R. Z. se za svého muže vdala ve svých 21 letech, tj. v roce 1995. Její nastávající muž má již jednoho syna z prvního manželství (M. Z). M. Z. bylo prý odmalička velmi šikovné, snaživé, pilné a svědomité dítě; vůči ostatním dětem a vrstevníkům, ale i vůči dospělým se choval vždy přátelsky a byl velmi komunikativní. Docházku ZŠ ukončil M. Z. s velmi dobrým prospěchem, následně úspěšně složil přijímací zkoušky na Gymnázium v Písku, kde nyní bez problémů studuje prvním rokem.

Necelých pět let po svatbě, tj. v roce 2000 se manželům narodila dvojčata, oba jsou chlapci, a jedním z nich je právě malý L. Z. Těhotenství bylo diagnostikováno jako rizikové a porod byl předčasný.

„Již jako malí byli oba chlapci velmi živí, „neposlušní“, energičtí, neunavitelní, nebáli se výšek, někam neustále šplhali a škrábali se, pobíhali a chvíli nevydrželi být v klidu“, říká jejich matka… „Ven jsem se s nimi odvážila pouze za doprovodu manžela nebo jiné osoby; sama bych oba chlapce dokázala jen těžko uhlídat - a když jsem se k tomu odvážila, jen zřídkakdy, sama, bylo to opravdu velmi náročné…“

Ve 3 letech nastupují oba chlapci do MŠ v Písku. Nástup do MŠ a s tím související změna prostředí a nutnost přizpůsobit se nové situaci, se ukázaly jako problematické. Matka byla pro „neposlušnost“ dětí často zvána do školky; oba chlapci byli hodnoceni paní učitelkou jako velmi živí, „zlobiví“ a nezvladatelní, bylo těžké je uhlídat. Mimo jiné se chlapci obtížně adaptovali na nové, neznámé prostředí a stejně tomu bylo i s přivyknutím si na ostatní děti ve třídě, nemluvě o povinném odpoledním spánku, který chlapci zásadně odmítali. Oba chlapci si vynucovali pozornost ostatních a častým prostředkem k tomu, byly projevy agresivity vůči „spolužákům“. Pro lepší zvládnutí obou chlapců a po konzultaci a dohodě s matkou byli chlapci rozděleni každý do jiné třídy MŠ. I tak se ale chování chlapců nemění a oba nadále zůstávají velmi živými a energickými „živly“; tato změna usnadnila situaci alespoň paní učitelce, pro kterou je zvládnutí pouze jednoho hyperaktivního dítěte snazší. Především bratr L. Z. býval v tomto období často nemocný; trpěl opakovanými záněty průdušek.

Oba chlapci nastupují do 1.třídy ZŠ v Písku v sedmi letech, tj. s odkladem jednoho

roku. Ani nástup do ZŠ a potřeba přizpůsobit se nejen novému prostředí, požadavkům a nárokům ze strany učitele, ale i dodržování kázně a řádu během vyučování se neobešel bez problémů. Potíže se projevují při dlouhodobém soustředění se; po chvíli se chlapci stávají neklidnými, neposednými, čímž zároveň vyrušují i ostatní spolužáky. Dlouhodobá koncentrace na jednu činnost způsobuje únavu, která následně doléhá a střídá se tak se stavy neklidu, energičnosti a živosti. Během školní docházky 1. třídy se ukáže, že je pro P. Z. zvládnutí podmínek ZŠ opravdu nadmíru obtížné a po konzultaci s matkou je navrženo jeho přeřazení do walsdorfské školy v Písku. Matka souhlasí. L. Z. i nadále navštěvuje ZŠ v Písku, nyní chodí do 4. třídy.

L. Z. charakterizuje třídní učitelka jako velmi impulzivního chlapce, který je rád středem pozornosti, čehož dosahuje často tím, že se předvádí a své spolužáky provokuje - to někdy vede ke vzniku konfliktní situace. Mimo to hodnotí ale L. Z. v kolektivu dětí jako oblíbeného. Mezi jeho oblíbené předměty patří jednoznačně tělesná výchova (ve svém volném čase začal hrát malý L. Z. fotbal, který se v zápětí stal jeho velkým koníčkem; matka přiznává, že jej na tento kroužek přihlásila v domnění, že zde její syn vybije svoji „přebytečnou“ energii a domů se bude vracet o poznání klidnější – tato domněnka se ovšem ukázala jako mylná… Důležité však je, že se L. Z. na každý fotbalový trénink, mezi své malé kamarády, velmi těší a pěstování sportu mu jistě také prospěje).

Problémy dělá chlapci český jazyk - především čtení a psaní. Ve 2. třídě navrhla matce paní učitelka odborné vyšetření chlapce na ADHD a specifické poruchy učení. Matka zájem o provedení tohoto vyšetření potvrdila a navštívila se svým synem pedagogicko-psychologickou poradnu. Toto vyšetření potvrdilo hyperaktivitu a s tím spojené specifické poruchy učení – v případě L. Z. se jedná o dyslexii a dysgrafii.

Jak jsem již zmínila, měla jsem možnost, navštívit vyučovací hodinu ve 4. třídě ZŠ, kam L. Z. chodí. Jednalo se o první vyučovací hodinu, konkrétně o hodinu českého jazyka. Tuto třídu navštěvuje celkem 24 dětí, z toho 15 dívek a 9 chlapců; celkem 2 žáci (včetně L. Z.) jsou v péči pedagogicko-psychologické poradny v Písku.

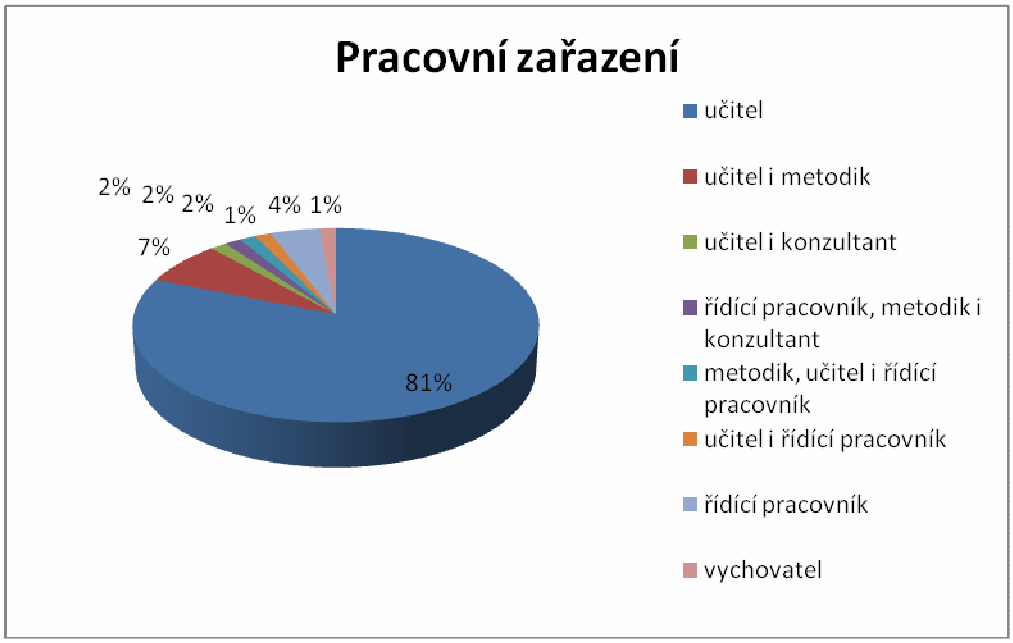
L. Z. sedí v první lavici, ne těsně před katedrou u okna, ale na druhé straně u dveří, zároveň tedy blízko tabuli, spolu se svojí spolužačkou. Je možné si všimnout, že

L. Z. má na své lavici učební pomůcky neuspořádané, sešit i kniha jsou značně poničené a bez obalu. Na samém začátku hodiny, při výkladu učitele, se zdá být L. Z. relativně klidný, je patrné, že se skutečně snaží na probíranou látku soustředit. Již po asi po 15 minutách je ale zřetelné, že jeho pozornost upadá; začíná si pohrávat s věcmi, které leží na jeho lavici, půjčuje si pastelku od své sousedky a začíná si „čmárat“ do sešitu. „Důležité je neustále podporovat aktivitu žáků a jejich zájem o učivo, snažit se žáka povzbudit, motivovat jej, pochválit a kladně ocenit za jeho snahu a píli a neustále udržovat jeho pozornost“, říká třídní učitelka.

Přichází na řadu úkol, kdy každý ze žáků má přečíst dvě kratší věty. Je patrné, že čtení textu dělá chlapci potíže. Učitelka chlapce za snahu pochválí, ale po hodině přiznává, že čtení L. Z. hodnotí jako mírně podprůměrné; ovšem porozumění textu prý chlapci zvláštní potíže nedělá. Paní učitelka požádá L. Z., zda by mohl smazat tabuli, na kterou následně napíše zadání úkolu: jedná se o skupinovou práci (skupinky po šesti žácích), kdy na základě onoho přečteného textu má každá skupina za úkol nakreslit hlavní postavu této povídky tak, jak je v povídce zobrazena, a jak by tedy měla vypadat. L. Z. se ihned ujímá vůdčí role, ve které se patrně cítí velmi dobře; práci ve skupince víceméně organizuje, a nesetkává se s žádným odporem svých spolužáků (patrně jde o skupinku dětí, kde není žádný jedinec, toužící po této vůdčí roli; ne vždy by tomu tak ale muselo být…). Protože jde o spolupráci dětí, bez přímého vedení učitele, je atmosféra ve skupinkách uvolněnější – to je patrné… Paní učitelka dává ještě poslední chvilku na dokončení práce některých skupin, a protože skupina L. Z. je již hotova, a pouze čeká, dává tato situace prostor pro zlobení a „lupárny“, čehož nejen L. Z., ale i někteří další využijí. Když ovšem L. Z. vybíhá ze své lavice, paní učitelka jej usměrňuje, říká, aby se posadil; práci ostatních následně ukončuje a všichni společně se jdou podívat na výsledky své práce. „Trpělivé a důsledné vedení učitele je základem“, říká třídní učitelka.

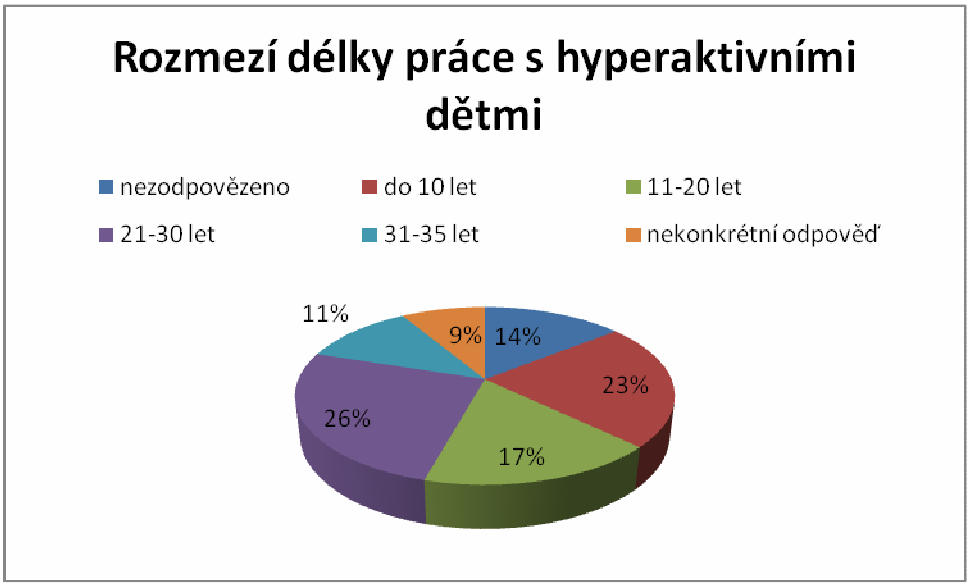
7.3 Vyhodnocení dotazníkového průzkumu

Otázka č. 1: Jaké je Vaše zařazení?



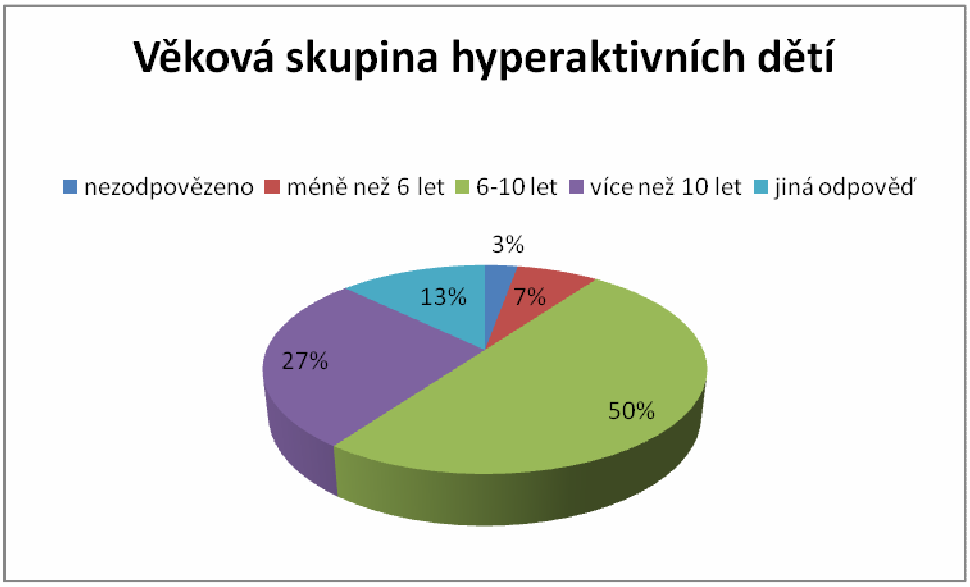
Největší počet respondentů, v počtu 56, pracuje s hyperaktivními dětmi “pouze” v pracovním zařazení „učitel“. V kombinaci pracovního zařazení „učitel i metodik“ se hyperaktivním dětem věnuje 5 respondentů z dotázaných; v pracovním zařazení „řídící pracovník“ jsou to 3 respondenti. Totožný počet respondentů, v počtu 1, lze zaznamenat ve skupinách kombinací těchto pracovních zařazení: „učitel i konzultant“, „řídící pracovník, metodik i konzultant“, „metodik, učitel i řídící pracovník“, učitel i řídící pracovník“, „vychovatel“. V pracovním zařazení učitel pracuje s hyperaktivními dětmi tedy celkem 62 osob z dotázaných.

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete s hyperaktivními dětmi?



Otázku č. 2 nezodpovědělo 10 respondentů. 16 dotázaných pracuje s hyperaktivními dětmi po dobu kratší, než 10 let; 12 respondentů se věnuje hyperaktivním dětem v rámci své pedagogické praxe 11-20 let, 18 respondentů po dobu 21-30 let; 8 respondentů pracuje s hyperaktivními dětmi po dobu 31-35 let. 6 dotázaných odpovědělo na otázku nekonkrétně, a sice: 3 z nich konstatovali, že se věnují hyperaktivním dětem po dobu celé své pedagogické praxe; 1 osoba odpověděla, že s dítětem s diagnostikovaným ADHD ještě nepracovala; 1 osoba pracovala s hyperaktivními dětmi v minulých letech, ovšem v současnosti ve třídě žádné hyperaktivní dítě nemá; poslední z nich zmínil, že s hyperaktivními dětmi pracovala po dobu své pedagogické praxe zatím jen 2x.

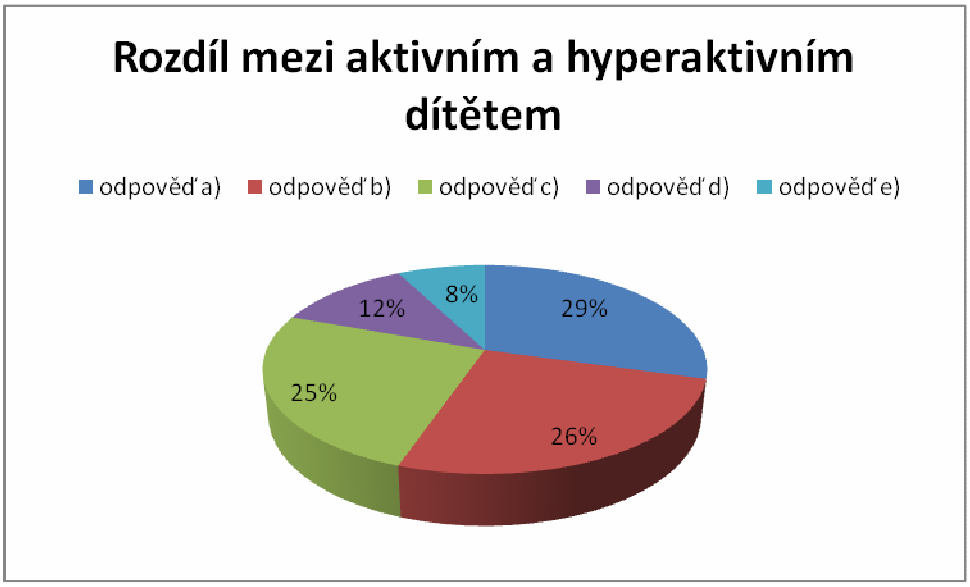
Otázka č. 3: S jakou věkovou skupinou hyperaktivních dětí pracujete?



Otázku č. 3 nezodpověděli 2 respondenti. S věkovou skupinou hyperaktivních dětí do 6-i let pracuje 5 osob z dotázaných; s věkovou skupinou 6-10 let, která je zastoupena největším počtem respondentů, pracuje 35 osob; s hyperaktivními dětmi, staršími 10-i let, pracuje 19 z dotázaných. Jinou odpověď, tedy kombinaci více odpovědí, zmínilo 9 respondentů, a sice: 2 z nich se věnují hyperaktivním dětem ve věkových skupinách „méně než 6 let“ a „6-10 let“; 7 z nich potom hyperaktivním dětem ve věku “od 6-i do 10-i let“ a dětem „starším 10-i let“.

Otázka č. 4: Jak poznáte rozdíl mezi aktivním a hyperaktivním dítětem?

U otázky č. 4 zaškrtla značná většina respondentů více, než jednu odpověď. Podívejme se tedy na to, které odpovědi jsou zastoupené nejvíce.



odpověď a) dítě reaguje bez rozmyšlení, náhle a často nepřiměřeně podnětu

odpověď b) dítě je málo pozorné, není schopné se plně koncentrovat a brzy se unaví

odpověď c) dítě má tendenci k tomu, neustále si povídat a pošťuchovat své spolužáky, čímž je ruší od zadané práce

odpověď d) dítě se chová neukázněně a provokativně, aby na sebe upoutalo pozornost svých spolužáků a získalo si tak jejich oblibu

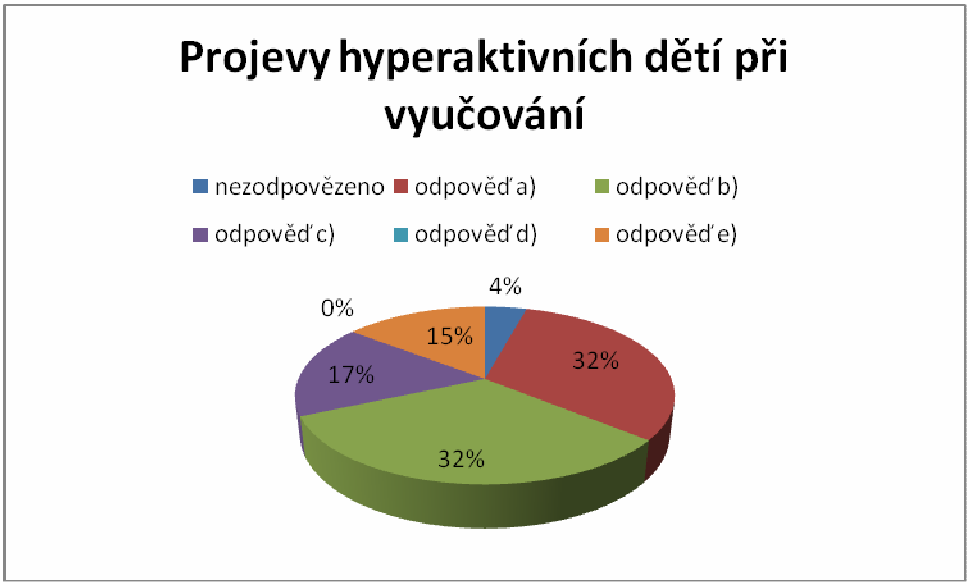
odpověď e) jiným způsobem

Zodpovězeny byly všechny dotazníky. Odpověď a) byla zvolena největší skupinou respondentů, a sice v počtu 50-i osob. Velmi těsný, téměř stejný počet odpovědí lze spatřit u odpovědi b), v počtu 44, a u odpovědi c), s počtem 43 odpovědí. Variantu d) zaškrtlo 20 respondentů. Poslední možnost e) byla zvolena 13 x a dále komentována takto: u dítěte je pozorován motorický neklid, hlučnost, neposednost (vybíhá při hodině z lavice), dítě reaguje impulzivně – tj. sdílí okamžitě své dojmy, neuvědomuje si následky svého chování - ubližuje dětem, narušuje hru skupinky dětí; pokud mu není věnována pozornost, práci „bojkotuje“ nebo dělá naschvály. Chová se roztržitě,

zapomíná či ztrácí pomůcky, je snadno unavitelné.

Otázka č. 5: Jak se při vyučování projevují problémy u hyperaktivních dětí?

U otázky č. 5 zaškrtli respondenti ve značném množství případů více, než jednu odpověď. Sledujme tedy, které odpovědi jsou zastoupené nejčetněji.



odpověď a) dítě není schopno přizpůsobit se požadavkům, které jsou na něj kladeny

odpověď b) značná část hyperaktivních dětí trpí poruchami učení (zejm. dyslexie a dysgrafie)

odpověď c) dítě je neschopné dodržovat sociální a školní normy

odpověď d) dítě pravidelně přichází pozdě do školy, je drzé a odmlouvá

odpověď e) jiným způsobem

Otázku nezodpovědělo 5 respondentů. Variantu a) zvolilo 37 dotázaných, variantu b) potom, s převahou jednoho hlasu, 38 osob. Otázku c) zaškrtlo 20 respondentů a

odpověď e), s rozdílem 3 hlasů, získala 17 odpovědí; následně byla tato odpověď komentována takto: dítě je neschopné soustředit se při dlouhodobé práci; má tendence k tomu, být „stále v pohybu“; reaguje na podněty kolem sebe; často se stává, že narušuje práci celé skupiny; je neposedné, roztržité, snadno unavitelné; při dlouhodobější a déle trvající práci je patrný pokles jeho aktivity; hyperaktivní dítě potřebuje individuální přístup. Variantu d) nezvolil žádný z dotázaných.

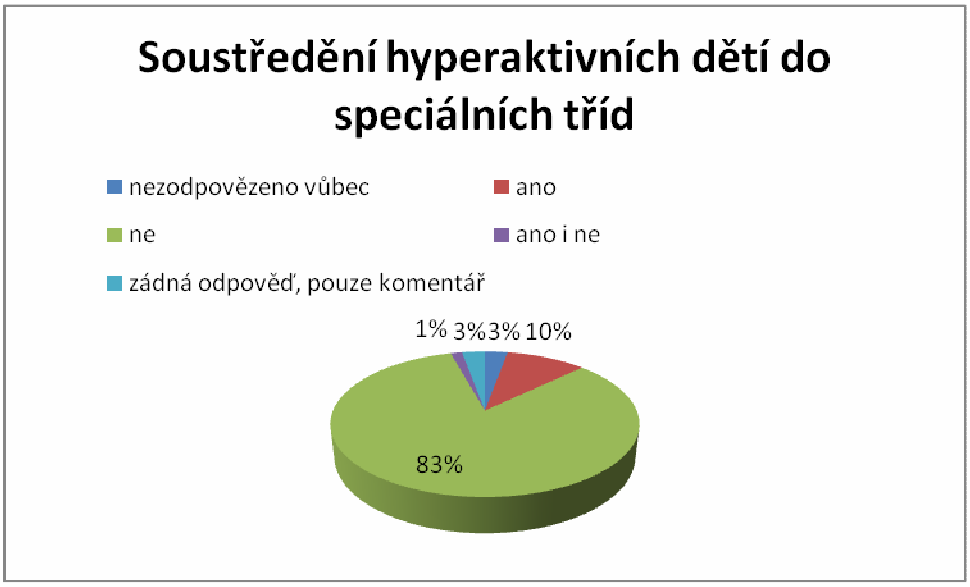
Otázka č. 6: Jsou ve Vaší škole přeřazovány děti do speciálních tříd?

Na tuto otázku odpověděli všichni dotázaní. Všechny odpovědi zní jednoznačně, a sice: „ne“.

Otázka č. 7: Jsou ve Vaší škole speciální třídy pro hyperaktivní děti zřízeny?

Tato otázka nebyla zodpovězena jedním respondentem. 69 otázek tedy zodpovězeno bylo, a sice: 68 tázaných odpovědělo, že v jejich škole speciální třídy pro hyperaktivní děti zřízeny nejsou; 1 respondent odpověděl, že ano, speciální třídy pro hyperaktivní děti v jejich škole zřízeny jsou.

Otázka č. 8: Domníváte se, že je správné soustředit hyperaktivní děti do speciálních tříd?



2 respondenti nezodpověděli otázku č. 8 vůbec. Odpovědí „ano“ “zaznělo” vcelku 7 a následně byly komentovány a doplněny takto: „Ano, …

- pokud mají speciálního pedagoga
- pro větší koncentrovanost a pozornost hyperaktivních dětí; s ohledem na ostatní žáky, protože hyperaktivní děti ruší často takovým způsobem, že ostatní žáci nemohou pracovat
- protože umožňují individuální přístup
- protože by byl nutný menší počet dětí ve třídě a tím umožněna práce v menším kolektivu
- protože i pro hyperaktivní dítě samo by byl vhodnější kolektiv a pomoc asistenta, aby bylo možno trvat důsledně na plnění jeho povinností

Převahu odpovědí, v počtu 58, získala odpověď „ne“, která je doplněna následujícími komentáři a odůvodněními: „Ne,…

- žáci by měli vyrůstat v různorodé skupině, protože mohou odkoukat něco z chování ostatních dětí; je nutné být s ostatními, učí se novým způsobům
- protože hyperaktivní děti potřebují pozitivní vzory chování svých spolužáků; soustředění těchto dětí do jedné třídy by znamenalo kumulaci problémů
- protože je lepší, když si zvyknou přijímat pravidla a způsoby začlenění do kmenové třídy, než aby byly separovány; u ostatních vidí hyperaktivní dítě

určitou normu chování a pomáhá mu to v jeho zařazení do kolektivu, snaží se přízpůsobit

- v rámci třídy s běžnými dětmi bez ADHD se lépe daří socializace
- protože se lépe zvládá jedno hyperaktivní dítě!
- pokud dítě nepatří pro své závažné potíže do speciální školy, potřebuje „zdravé“ a různorodé okolí, tj. kolektiv dětí, který je „ponese“, bude jim vzorem a pomůže překonávat obtíže hyperaktivity
- protože by to znamenalo dost velký psychický tlak na učitele (nejsou asistenti v takových třídách); příliš velké množství rušivých elementů nejednou, proto by se i děti samy vzájemně rozptylovaly a rušily
- integrace!

V jednom dotazníku byly zatrženy odpovědi „ano“ i „ne“; dále okomentované takto:

- „ano“, protože by se lépe pracovalo v menším počtu dětí
- „ne“, protože různorodost dětí ve třídě může být prospěšná

Ve dvou dotaznících nebyla zaškrtnuta odpověď „ano“, ani „ne“, ovšem tato otázka byla dale komentována, a sice: jeden s respondentů nemá v této oblasti dostatek zkušeností, ale přikláněl by se dle vlastního názoru spíše k odpovědi ne; druhý dotázaný se s touto situací zatím nesetkal, nedokáže si proto představit, jak by mohlo začlenění hyperaktivních dětí do speciálních tříd fungovat.

Otázka č. 9: Kolik žáků má Vaše škola celkem a kolik z nich je hyperaktivních?

Na základě informací, zjištěných prostřednictvím zodpovězených dotazníků uvádím následující zjištění:

- MŠ v Čimelicích má 65 žáků, z toho 1 dítě hyperaktivní

- MŠ Zeyerova v Písku má celkem 100 dětí, z toho jsou dvě děti hyperaktivní

- ZŠ Masarykova v Obecnici má 160 žáků, žádné dítě hyperaktivní není

- ZŠ Masarykova v Písku má asi 160 žáků, z toho asi 6 jich je hyperaktivních.

- ZŠ v Čimelicích má 160 žáků, z toho 10 jich je hyperaktivních

- ZŠ Svobodná v Písku má asi 170 žáků. “Počet hyperaktivních dětí není přesně zjištěn, protože všichni rodiče nejsou ochotni se svým dítětem, které se tak projevuje, navštívit specializované pracoviště”, bylo v jednom z dotazníků konstatováno. Protože jsem tedy nezískala žádné konkrétní údaje, chtěla bych zde zmínit alespoň příklad z jednoho z dotazníků, a sice: v jedné konkrétní třídě je celkem 25 žáků a z tohoto počtu je jedno dítě hyperaktivní

- ZŠ v Pardubicích má celkem 330 žáků. Počet hyperaktivních dětí není v dotazníku uveden, ovšem v dotazníku jedné paní učitelky je zmíněno, že v každé třídě, ve které učí jsou 1-2 hyperaktivní děti

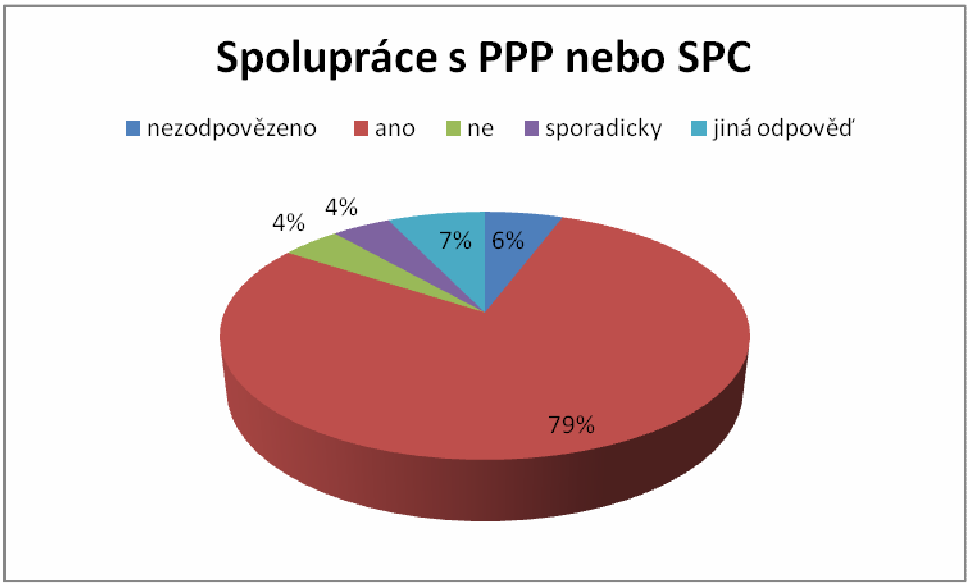
- ZŠ Na Sadech v Třeboni má asi 385 žáků; uvedený počet dětí, které jsou hyperaktivní se velmi liší, a sice ve škále 35 - 70

- ZŠ v Příbrami má asi 650 žáků, z toho 30 je jich hyperaktivních.

- ZŠ J. Husa v Písku má celkem 669 žáků, počet hyperaktivních dětí není uveden

- nejmenovaná ZŠ v Písku neuvedla počet žáků své školy, tudíž ani počet hyperaktivních dětí

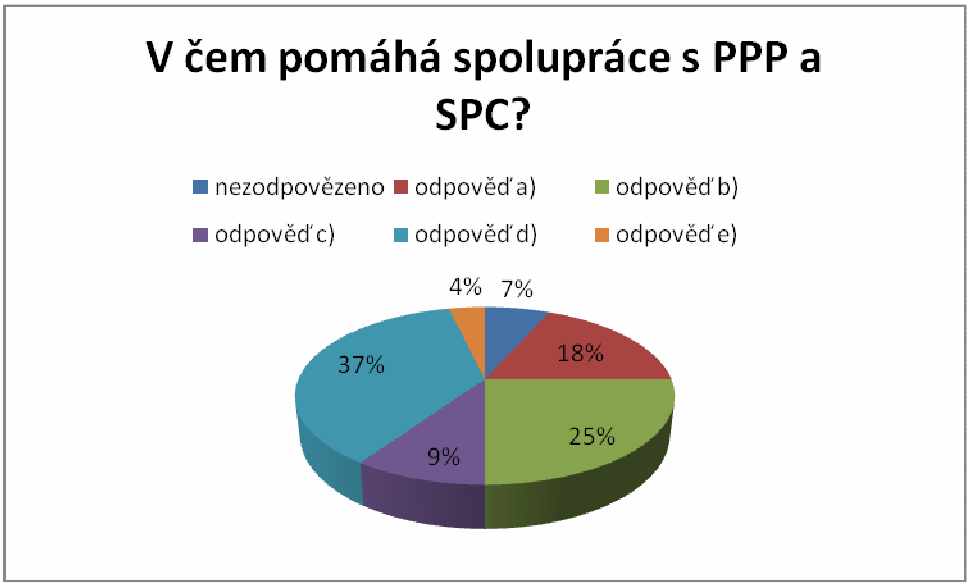
Otázka č. 10: Spolupracuje Vaše škola v rámci práce s hyperaktivními dětmi s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem?



Otázku č. 10 nezodpověděli 4 respondenti. 55 respondentů, tedy značná část, odpověděla, že jejich škola spolupracuje s PPP nebo SPC. Totožný počet respondentů odpovědělo, že jejich škola s PPP nebo SPC nespolupracuje, nebo že jejich spolupráce probíhá „sporadicky“. Na otázku č. 10 zaznělo 5 jiných odpovědí, a sice: jedna odpověď zněla „nevím“, na odpovědi „podle potřeby“ se shodly 2 osoby; 2 respondenti odpověděli „ano, sporadicky“.

Otázka č. 11: V čem Vám tato spolupráce pomáhá?

U otázky č. 11 volili někteří respondenti více, než jednu odpověď. Sledujme tedy, které odpovědi jsou zastoupeny nejhojněji.

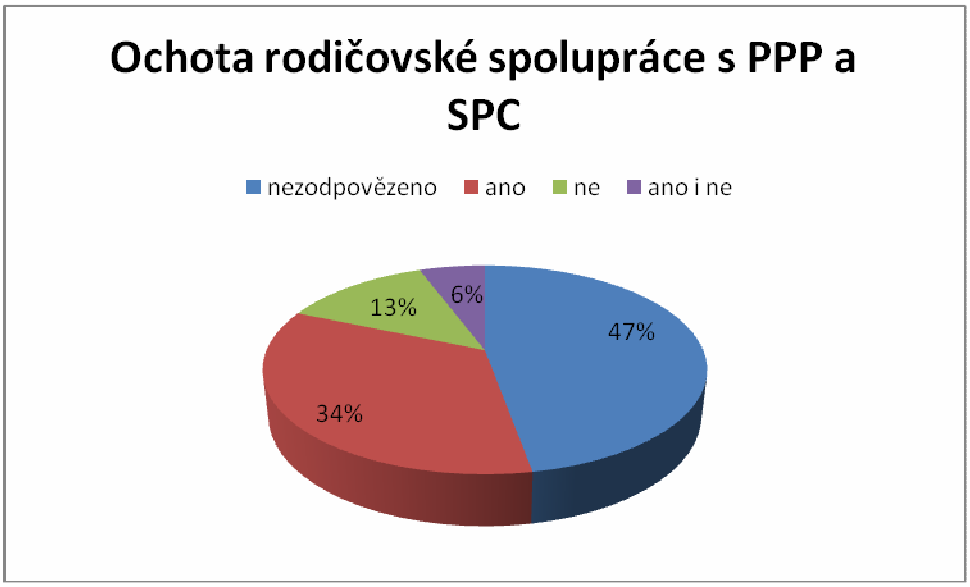


Na otázku č. 11 neodpovědělo 9 dotázaných. Odpověď a) zvolilo 25 respondentů. Velký počet „hlasů“ získala odpověď b), tj. velká část dotázaných se domnívá, že jim spolupráce s PPP a SPC pomáhá nejvíce v oblasti upřesnění metod výuky. Odpověď c) vybralo 13 respondentů. Největší část dotázaných zvolila odpověď d), a sice domnívají se, že tato spolupráce je nejvíce nápomocná při individuálním vedení žáka. Odpověď e) zvolilo 5 dotázaných, kteří si myslí, že spolupráce v ničem nepomáhá, protože chybí zpětná vazba mezi školou a poradnou.

Otázka č. 12: Využívají žáci a jejich zákonní zástupci konzultací se svými poradci?

Otázku č. 12 nezodpovědělo 24 respondentů. 33 dotázaných, tedy většina, odpověděla, že žáci a jejich zákonní zástupci využívají konzultací se svými poradci. Z počtu 11 odpovědí se dozvídáme, že žáci a jejich zákonní zástupci možnosti konzultací se svými poradci nevyužívají. Podvakrát zde „zaznívá“ rozporuplné stanovisko, odpověď „ano“ i „ne“.

Otázka č. 13: Jsou rodiče ochotni s nimi spolupracovat?



Otázku č. 13 nezodpovědělo 33 respondentů. Kladnou odpověď „ano“ zvolili dotazovaní v 24 případech, záporně byla zhodnocena 9 x. 4x byla zaznamenána odpověď „ano“ i „ne“, která ukazuje k této skutečnosti rozporuplné, či váhavé stanovisko respondentů.

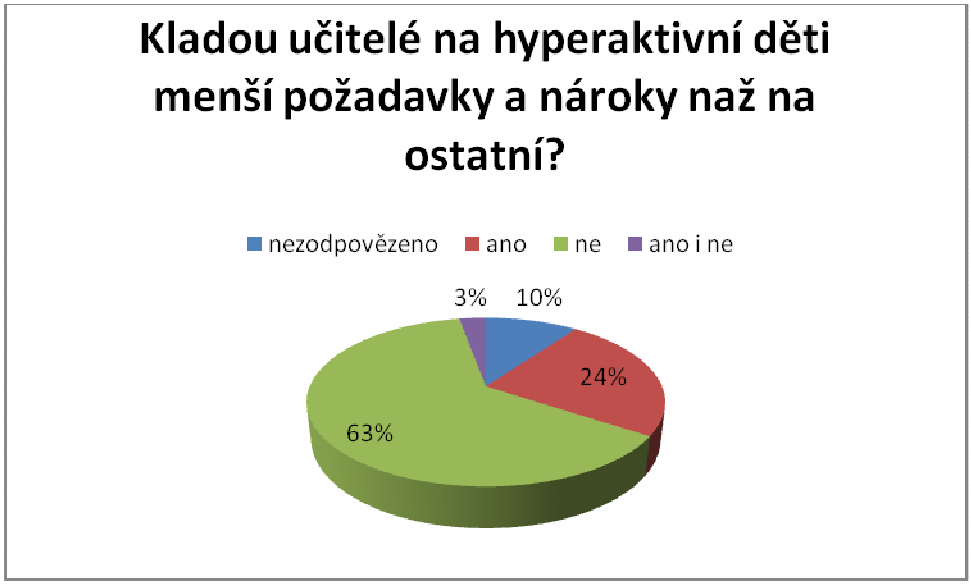
Otázka č. 14: Mohou hyperaktivní děti dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní?

Tato otázka byla zodpovězena všemi respondenty. 68 z nich říká, že je to možné, zbylí 2 se domnívají, že hyperaktivní děti stejného vzdělání jako ostatní dosáhnout nemohou.

Otázka č. 15: Je možné hyperaktivní děti vychovat stejně dobře jako ostatní?

Otázku č. 15 nezodpověděli 4 respondenti. 61 dotazovaných, tedy valná většina, se domnívá, že hyperaktivní dítě je možné vychovat stejně dobře jako ostatní; zbylých 5 respondentů se domnívá, že tomu tak není.

Otázka č. 16: Kladou učitelé na hyperaktivní děti menší požadavky a nároky při plnění jejich úkolů než na ostatní?



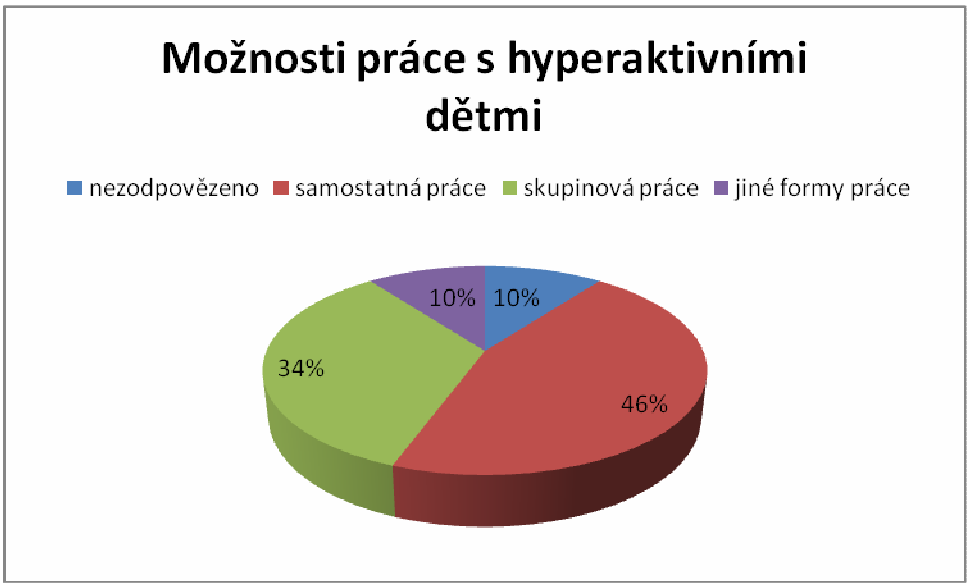
Otázku č. 16 nezodpovědělo 7 respondentů. Souhlasné stanovisko vyjádřilo 17 respondentů, kteří svoji odpověď zdůvodňují takto: „Ano, protože by hyperaktivní dítě nestihlo v časovém limitu všechny úkoly, nestačí tempu a neudrží pozornost – proto by měl učitel zohlednit jeho obtížnější životní situaci“. Nesouhlasné vyjádření projevila většina respondentů, a sice v počtu 44, kteří svoji odpověď odůvodňují tím, že: „hyperaktivní dítě musí základy zvládnout tak, jako ostatní; hyperaktivita není problém IQ, a proto má hyperaktivní dítě stejné možnosti jako děti ostatní; pokud je jeho nadání menší, nesouvisí tato skutečnost s hyperaktivitou”. Tito respondenti dále zdůraznili, že “požadavky by měli být stejné, pouze metody práce se mohou lišit“. Zbývající 2 respondenti zvolili odpověď „ano“ i „ne“.

Otázka č. 17: Je Váš přístup k hyperaktivnímu dítěti při zadávání samostatné práce individuální?

Otázku č. 17 nezodpovědělo 6 respondentů. 54 respondentů, čili většina, uvedla, že jejich přístup k hyperaktivnímu dítěti při zadávání samostatné práce individuální je; 10 dotázaných uvedlo, že v jejich případě tomu tak není.

Otázka č. 18: Jaké zadávání úkolů při práci s hyperaktivním dítětem upřednostňujete?

U otázky č. 18 volili respondenti ve většině případů více odpovědí, než jednu. Sledujme tedy, jaké možnosti práce s hyperaktivními dětmi jsou zastoupeny nejvíce.



10 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Samostatnou práci „preferuje“ 44 respondentů, protože:

- dítě je samo zaměstnáno a neruší ostatní
- snaží se úkol splnit správně a rychle

- možnost individuální práce s učitelem; potřebují větší individuální přístup
- samostatnou prací se zklidní a nerozptyluje se tolik
- ve skupině tito žáci upřednostňují sami sebe, ruší ostatní nebo se neúčastní společné práce; často se urážejí
- hyperaktivní dítě potřebuje osobní kontakt
- lépe se koncentruje; snáze pochopí, co má dělat
- zaujetí žáka na základě individuálních schopností

Z důvodu zapojení hyperaktivního dítěte do kolektivu zvolilo skupinovou práci 33 respondentů.

Je nutné říci, že někteří z těchto, výše uvedených respondentů, volili kombinaci odpovědí a) a b); ne jen jedinou variantu. Ti komentují kombinaci těchto dvou přístupů k práci při hodině tak, že „dítě musí zvládnout samostatnou práci odpovídající jeho možnostem, ale i práci skupinovou; při práci s ostatními žáky může hyperaktivní dítě kultivovat své schopnosti ve spolupráci s nimi.

Jiné formy práce byly zvoleny a zmíněny 10-i respondenty; a sice jiné formy práce zvolené podle individuality dítěte, se zřetelem k individuálnímu přístupu učitele; jedná se o tyto kategorie: tutor, hry, soutěže, práce ve dvojici, pohybové hry.

Otázka č. 19: Doporučujete časté střídání činností při vyučování?

Na otázku odpověděli všichni dotázaní. Časté střídání činností při vyučování doporučuje 68 respondentů, a sice: „pro udržení pozornosti a aktivity; stereotyp tyto děti velmi unavuje a demotivuje; důležitý je individuální přístup; dítě je schopné lépe se koncentrovat, pomaleji se unaví, dítě je schopno udržet pozornost i pro další činnost. Žádoucí je rozdělení úkolu na dílčí kroky. Střídání činnosti by však mělo být takové, aby bylo vyučování pestré, nikoli chaotické; vše musí mít svůj řád, činnosti by se měly střídat rytmicky a měly by být prokládány „chvilkami“ oddychu a relaxace“.

2 respondenti na otázku odpověděli: „ne“ a následovně zdůvodnili takto: „střídání činností ano, nikoli však časté! Tyto děti se totiž potřebují ponořit do své práce. Důležitý je pravidelný rytmus vyučování, který působí zklidňujícím účinkem.

Otázka č. 20: Jaký typ hodnocení využíváte při hodnocení hyperaktivního dítěte?

Na tuto otázku neodpověděl 1 respondent. Zbývajících 69 respondentů, kteří odpověděli, volili v mnoha případech více, než jednu odpověď, a sice: odpověď „klasifikace známkou“ zvolilo 56 respondentů, „slovní hodnocení“ zvolilo 40 respondentů, zbývající 4 odpovídající zvolili variantu „jiné“ (pochvala, motivační razítka, drobné odměny, nástěnky).

Otázka č. 21: Jsou vhodnou součástí vyučování hyperaktivních dětí hry?

Tuto otázku nezodpověděli 2 respondenti. 65 dotázaných se domnívá, že hry jsou vhodnou součástí vyučování hyperaktivních dětí. 3 respondenti se naopak domnívají, že hry vhodnou součástí vyučování hyperaktivních dětí nejsou.

7.4 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1:

Předpoklad, že dotázané osoby pracují s hyperaktivními dětmi většinou v pracovním zařazení „učitel“ se vyplnil takto: 81% z dotázaných osob se hyperaktivním dětem věnuje „pouze“ v pracovním zařazení „učitel“. Kromě toho jsou zde ale i další osoby, tj. celých 11% respondentů, kteří pracují s hyperaktivními dětmi v pracovním zařazení „učitel“ v kombinaci s ještě jiným pracovním zařazením, a sice: 7% respondentů pracuje s hyperaktivními dětmi v zařazení „učitel i metodik“, další 2 % respondentů v pracovním zařazení „učitel a konzultant“, 1% jako „metodik, učitel a řídící pracovník“ a další 1% dotázaných jako „učitel a řídící pracovník“. Z tohoto je tedy vyvoditelné, že celých 92% dotázaných pracuje s hyperaktivními dětmi v pracovním zařazení „učitel“.

Hypotéza 2:

Předpoklad, že dotázané osoby rozdíl mezi aktivním a hyperaktivním dítětem poznají, se splnil. Současně se splnila i domněnka, že některá „poznávací znamení“, která se týkají tohoto rozpoznání se mohou ve své míře lišit. Většina respondentů vybírala u ot. č. 4, která se k této hypotéze vztahuje, více než jednu odpověď. Výsledek je následující: 29 % dotázaných rozpozná hyperaktivní dítě tak, že reaguje bez rozmyšlení, náhle a často nepřiměřeně podnětu. 26 % dotázaných jej rozpozná podle toho, že je dítě málo pozorné, není schopné se plně koncentrovat a brzy se unaví. V těsné blízkosti je další, nejčastěji volená varianta, a sice: dítě má tendenci k tomu, neustále si povídat a pošťuchovat své spolužáky, čímž je ruší od zadané práce. 12 % respondentů zvolilo odpověď, ve které se uvádí, že hyperaktivní dítě se chová neukázněně a provokativně, aby na sebe upoutalo pozornost svých spolužáků a získalo si tak jejich oblibu. Nejmenší skupina respondentů, tedy 8%, zvolila odpověď „jiným způsobem“, ke které doplnila ještě jiné projevy hyperaktivních dětí, jako jsou např. motorický neklid, roztržitost, impulzivita, apod.

Hypotéza 3:

Předpoklad, že hyperaktivní děti nejsou přeřazovány do žádných speciálních tříd se splnil, protože odpovědi všech respondentů na otázku, zda jsou v jejich škole hyperaktivní děti do speciálních tříd přeřazovány, zněly jednoznačně, a sice: „ne“.

Hypotéza 4:

Předpoklad, že školy v rámci práce s hyperaktivními dětmi spolupracují s PPP nebo SPC, se splnil ze 79%. Ve stejném poměru, tj. 4%, znějí odpovědi, že školy s PPP nebo SPC spolupracují sporadicky, nebo vůbec ne. Jinou odpověď na otázku podalo 7% dotázaných a 6% dotaz vůbec nezodpovědělo. Předpoklad, že jim tato spolupráce pomáhá v upřesnění forem a metod výuky a při individuálním vedení žáka, se splnil. 18% respondentů uvádí, že jim tato spolupráce pomáhá v upřesnění forem výuky, 25% respondentů zvolilo odpověď, že jim tato spolupráce pomáhá v upřesnění metod výuky. Nejvíce respondentů, a sice 37%, uvádí, že tato spolupráce pomáhá při individuálním vedení žáka. Kromě toho se zde objevuje i varianta, zastoupená 18% respondentů, že

je spolupráce s PPP a SPC nápomocná také pro kontakt s rodinou. 4% dotazovaných odpovídají, že tato spolupráce nepomáhá v ničem, protože chybí zpětná vazba mezi školou a poradnou.

Hypotéza 5:

Předpoklad, že hyperaktivní děti mohou dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní, se z převážné části vyplnil. Otázka byla zodpovězena všemi respondenty. 68 z nich se domnívá, že je to možné, zbylí 2 se domnívají, že hyperaktivní děti mohou sice stejného vzdělání jako ostatní dosáhnout, ovšem s mnohem větším úsilím a námahou.

8 Závěr

Chování hyperaktivního dítěte je pro jeho okolí, ve škole, v rodině, či mezi vrstevníky, velmi vyčerpávající. Hyperaktivita a impulzivita způsobují, že se dítě chová nepředvídatelně a nespolehlivě, neuvědomuje si následky svého chování, dělá, co jej v danou chvíli napadne.

Pro dítě je důležité prostředí, ve kterém žije, a které jej ovlivňuje; především tedy rodina, která by měla vytvořit zázemí, dávající pocit jistoty a bezpečí, měla by být k dítěti vnímavá, chápavá a umět se do něj vcítit. Na druhé straně potřebuje být hyperaktivní dítě vedeno a jeho kroky by měly být kontolovány. S tím souvisí potřeba vytvoření pevného řádu a pravidel, které bude dítě dodržovat, a která usnadní jeho situaci tím, že mu dají větší pocit jistoty a bezpečí.

Osobnost dítěte je vytvářena a formována také vlivy vnitřními, které jsou dány genetickými dispozicemi, tj. vrozenými předpoklady, které získává v okamžiku početí; ještě před narozením dítěte jde v tomto případě o vlivy působící na vývoj plodu (např. výživa, onemocnění matky či stresové situace) a následně jde o jevy působící na dítě během porodu a těsně po něm. Genetické dispozice nejsou snadno ovlivnitelné, ovšem v interakci s působením vnějších vlivů lze některé z nich zmírnit či vyzdvihnout, a dosáhnout tak jisté, žádoucí „změny“.

Projevy hyperaktivních dětí ve škole jsou spolužáky i učitely často vnímány jako rušivé a nežádoucí. Součástí učitelova přístupu k hyperaktivnímu dítěti by měl být přístup specifický, individuální, s přihlédnutím k osobnosti dítěte. Učitel by měl vycházet z toho, co dítě umí a v čem je dobré. Učitel by se měl snažit vytvořit takové prostředí, ve kterém může být dítě úspěsné a dosahovat plnohodnotných výsledků,

čímž jej bude podporovat a motivovat a zabrání možné nedůvěře dítěte v sebe samo, tedy neúspěchu.

Vytvořit systém kamarádské podpory, je velmi důležité. Dítě by mělo mít pocit, že má své místo v kolektivu, místo, kde je důležité a chtěné.

Důležitá je komunikace. Jednak jde o neverbální komunikaci ze strany učitele s dítětem během vyučovací hodiny, jednak o komunikaci s rodiči hyperaktivního dítěte.

Důležité je, by rodiče, učitelé i výchovný poradce sjednotili své požadavky na chování dítě, a tím usnadnili lepší orientaci a srozumitelnost této situace pro dítě. Neopomenutelnou a neméně důležitou je tedy spolupráce rodičů hyperaktivních dětí jak se školou, tak i s odborníkem v daném oboru, který dokáže rodičům poradit jak s výchovou dítěte, tak i s řešením problémových situací. Tato spolupráce je žádoucí a prospěšná, ovšem stanovisko rodičů hyperaktivních dětí k ní je dosud velmi rozporuplné a nejednotné; velká část rodičů není ochotna připustit si problém „hyperaktivity“, který se týká jejich dítěte, a návštěvu u oborníka odmítá.

Stěžejní v přístupu k hyperaktivnímu dítěti kromě jiného je, být trpělivý, pozitivní, dokázat dítě podpořit a kladně jej ocenit nejen za výsledky jeho práce, ale i za jeho vynaloženou snahu. Měli bychom se umět vcítit do jeho „obtížnější“ životní situace, a věnovat mu tak co více lásky, podpory, porozumění a pozornosti.

9 Resumé

Práce se zabývá problematikou „hyperaktivity“, která je v současnosti velmi aktuální a často diskutovaná. Teoretická část práce zahrnuje vymezení pojmu „hyperaktivita“ a pojmů s ní souvisejících; věnuje se projevům hyperaktivity a jejím důsledkům; v neposlední řadě zkoumá možnosti nápravy a nabízí programy pro hyperaktivní děti a jejich rodiče.

Klíčovou oblastí je praktická část práce, která zjišťuje situaci hyperaktivních dětí na ZŠ, popř. v MŠ, tj. vhodnost jejich zařazení, popř. nezařazení do „klasických“ tříd na ZŠ. Zabývá se dále přístupem a vnímáním hyperaktivních dětí z pozice učitele, hledá doporučení a rady pro práci s nimi.

Výzkum ukazuje, že „hyperaktivita“ je skutečně tématem aktuálním. Proto také vyžaduje informovanost, která ale zejména v rodičovské sféře není dosud zcela kvalitní, protože se rodiče staví k návštěvě odborníka s nedůvěrou a nabízenou pomoc podceňují.

Resume

The thesis deals with the issues of hyperactivity that has recently been a very current and discussed topic. The theoretical part of the work contains the specifications of the concept of hyperactivity and related terms. It as well focuses on symptoms of

hyperactivity and its consequent effects. Last but not least, it explores various possibilities of remedies and offers programs and projects intended for hyperactive children and their parents.

The key sphere is the practical part of the thesis that explores the situation of the hyperactive children at primary schools, eventually in kindergardens; which means how suitable they are to be classed, eventually not, in the “standard“ classes. Consequently it follows the hyperactive children’s attitude and perception from the teacher’s point of view, looks for recommendations and pieces of advice for working with them.

The research shows that “hyperactivity“ is really a current topic. That is also why it needs the awareness which has been imperfect especially among parents because parents usually do not believe a specialists‘ appointments and underestimate the offered help of theirs.

10 Přílohy

Dotazník na téma: „Práce s hyperaktivními dětmi“

Dobrý den, jmenuji se Martina Velková a jsem studentkou Pedagogické fakulty (obor: ČJ-NJ/SŠ) na Jihočeské universitě v Českých Budějovicích. V rámci výzkumu pro svoji diplomovou práci si Vás dovoluji oslovit a požádat o vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je anonymní.

Název diplomové práce: Hyperaktivita

Název dotazníku: Práce s hyperaktivními dětmi

Název školy:

Sídlo:

(zakroužkujte všechny vhodné odpovědi – i více položek u jedné otázky)

1. Jaké je Vaše zařazení?
   a) konzultant
   b) metodik
   c) učitel
   d) řídící pracovník
   e) vychovatel
   f) jiné ……

2. Jak dlouho pracujete s hyperaktivními dětmi?

   ……

3. S jakou věkovou skupinou hyperaktivních dětí pracujete?
   a) méně než 6 let
   b) 6 až 10 let
   c) více než 10 let

4. Jak poznáte rozdíl mezi aktivním a hyperaktivním dítětem?
   a) dítě reaguje bez rozmyšlení, náhle a často nepřiměřeně podnětu
   b) dítě je málo pozorné, není schopné se plně koncentrovat a brzy se unaví
   c) dítě má tendenci k tomu, neustále si povídat a pošťuchovat své spolužáky, čímž je ruší od zadané práce
   d) dítě se chová neukázněně a provokativně, aby na sebe upoutalo pozornost svých spolužáků a získalo si tak jejich oblibu
   e) jiným způsobem (napište, prosím, jak)…….

5. Jak se při vyučování projevují problémy u hyperaktivních dětí?
   a) dítě není schopno přizpůsobit se požadavkům, které jsou na něj kladeny
   b) značná část hyperaktivních dětí trpí poruchami učení (zejm. dyslexie a dysgrafie)
   c) dítě je neschopné dodržovat sociální a školní normy
   d) dítě pravidelně přichází pozdě do školy, je drzé a odmlouvá
   e) jiným způsobem (napište, prosím, jak)…….

6. Jsou ve Vaší škole přeřazovány hyperaktivní děti do speciálních tříd?

ano – ne

7. Jsou ve Vaší škole speciální třídy pro hyperaktivní děti zřízeny?

ano – ne

8. Domníváte se, že je správné soustředit hyperaktivní děti do speciálních tříd?

ano - ne

A proč?

……

9. Kolik žáků má Vaše škola celkem a kolik z nich je hyperaktivních?

……

10. Spolupracuje Vaše škola v rámci práce s hyperaktivními dětmi s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem?

ano - ne - sporadicky

11. V čem Vám tato spolupráce pomáhá?
a) v upřesnění forem výuky
b) v upřesnění metod výuky
c) pro kontakt s rodinou
d) pro individuální vedení žáka
e) nepomáhá v ničem

12. Využívají žáci a jejich zákonní zástupci konzultací se svými poradci?

ano - ne

13. Jsou rodiče ochotni s nimi spolupracovat?

ano - ne

14. Mohou hyperaktivní děti dosáhnout stejného vzdělání jako ostatní?

ano – ne

15. Je možné hyperaktivní děti vychovat stejně dobře jako ostatní?

ano - ne

16. Kladou učitelé na hyperaktivní děti menší požadavky a nároky při plnění jejich úkolů než na ostatní?

ano - ne

Proč?

……

17. Je Váš přístup k hyperaktivnímu dítěti při zadávání samostatné práce individuální?

ano - ne

18. Jaké zadávání úkolů při práci s hyperaktivním dítětem upřednostňujete?
    a) samostatnou práci
    b) skupinovou práci
    c) jiné formy práce:

……

A proč?

……

19. Doporučujete časté střídání činností při vyučování?

ano - ne

A proč?

……

20. Jaký typ hodnocení využíváte při hodnocení hyperaktivního dítěte?
    a) klasifikace známkou
    b) slovní hodnocení
    c) jiné

……

21. Jsou vhodnou součástí vyučování hyperaktivních dětí hry?

ano – ne

11 Klíčová slova

CNS

LMD

Hyperkinetická porucha

Hyperaktivita

ADHD

ADD

Porucha chování

12 Seznam použitých pramenů

Literární zdroje

[1] BLAHUTKOVÁ, J., et al. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti.*1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 56 s. ISBN 80-210-3627-3.

[2] DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě.* 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

[3] HUTYROVÁ, M. *Etopedie pro výchovné pracovníky.* 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 2006. 45 s. ISBN 80-244-1190-3.

[4] KREJČÍŘOVÁ, O., HUTYROVÁ, M. *Speciální pedagogika.* 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta University Palackého, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1214-4.

[5] KRUTECKIJ, V. A. *Základy pedagogické psychologie.* 1. vyd. Praha: SPN, 1975. 277 s.

[6] KULIŠÁK, P. *Neuropsychologie.* 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 327 s. ISBN 80-

7178-554-7.

[7] MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita.* 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 18-7178-625 X.

[8] NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?* 1. vyd. Brno: ERA 2003. 103 s. ISBN 80-86517-62-4.

[9] POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* 3. vyd. opr. a rozš. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.

[10] REIFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

[11] SVOBODA, M., et al. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

[12] ŠEBEK M. *Neklidné děti a jejich výchova.* 1. vyd. Praha: SPN, 1990. 128 s. ISBN 80-0423643-X.

[13] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

[14] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. vyd. rozš. a přepr. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

[15] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

[16] VOJTOVÁ, V. *Intervence jako sebepodpora u žáků s dispozicí k poruchám chování I.* Brno: Paido, 2007. 161-172 s. ISBN 978-80-7315-163-8.

[17] *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize.* 3. vyd. Praha:

Psychiatrické centrum, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

Elektronické zdroje

[18] *Slovník cizích slov* [online]. cit. [2009-04-19]. Dostupné na WWW: <http://slovnik-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/impulzivita>

[19] *Internetová databáze referátů* [online]. cit. [2009-08-11]. Dostupné na WWW: <http://ireferaty.lidovky.cz/331/5204/Vychovne-problemy-poruchy-chovani>

[20] *Centrum pro rodinu a sociální péči* [online]. cit. [2009-12-03]. Dostupné na WWW: <http://www.crsp.cz/cesky/crsp-brno/o-nas.html>

[21] *Klub rodičů a přátel neklidných a hyperaktivních dětí* [online]. cit. [2009-12-03]. Dostupné na WWW: <http://www.azrodina.cz/1946-klubrodicu apratelneklidnychahyperaktivnichdeti>