

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Landsfeldová

**Jedinec se syndromem ADHD jako syn (dcera),
sourozenec a žák**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jolana Mižikarová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Jana Landsfeldová

**An individual with ADHD syndrome as a son
(daughter), sibling and student**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jolana Mižikarová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Karlových Varech dne 6. 3. 2016

Jana Landsfeldová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Jolaně Mižikarové za její trpělivost i za odborné vedení, cenné rady a podněty, které mi poskytla jako vedoucí bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům, kteří mi byli ochotni poskytnout mnohdy velmi osobní informace ze svého života.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá syndromem ADHD, jeho definicí a vymezením pojmu. Rozebírá možnou diagnostiku, etiologii a následně možné přístupy při reedukaci. V rámci praktické části proběhly rozhovory s vybranými respondenty tří skupin, tj. se skupinou rodičů, skupinou učitelů a se skupinou sourozenců. Prostřednictvím orientačního kvalitativního šetření hledáme možné přístupy a řešení pro celkové uchopení sledované tematiky, kterou je začleňování jedinců se syndromem ADHD do kolektivu obecně i jejich integrace nejen do vzdělávacího procesu.

Klíčové pojmy

ADHD, individuální přístup, integrace, kazuistika, kvalitativní šetření, reedukace, vrstevnický kolektiv, vzdělávací proces.

Annotation

Bachelor thesis deals with ADHD syndrome. In its theoretical part it deals with its definition and the definition of the term. It analyzes the possible diagnostics, etiology and consequently possible approaches during re-education. In the practical part were conducted interviews with three groups of selected respondents i.e. a group of parents, a group of teachers and a group of siblings. Through tentative and qualitative survey we are looking for possible approaches and solutions for the overall understanding of pursued theme, which is the inclusion of individuals with ADHD into collective in general and not only their integration into the educational process.

Key words

ADHD, individual approach, integration, casuistry, qualitative survey, re-education, peer group, the learning process.

Obsah

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	10
1.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD	10
1.2 DIAGNOSTIKA ADHD.....	12
1.3 ETIOLOGIE.....	17
1.4 REEDUKACE ADHD	17
2 PRAKTICKÁ ČÁST	20
2.1 OBECNÉ VSTUPNÍ INFORMACE.....	20
2.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU	22
2.2.1 POHLED RODIČE NA DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD	22
2.2.2 POHLED UČITELE NA ŽÁKA SE SYNDROMEM ADHD.....	36
2.2.3 POHLED SOUROZENCE NA SOUROZENCE SE SYNDROMEM ADHD.....	46
2.3 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56

ÚVOD

Problematika syndromu ADHD je v posledních letech poměrně často diskutovaným tématem jak v odborných kruzích, tak v laické veřejnosti; tedy v té části populace, která musí buď sama osobně nebo ve svém okolí, řešit problémy a konkrétní situace, kde syndrom ADHD ovlivňuje řešení každodenních situací. Stejně jako v kterékoliv jiné oblasti lidského života, tak i ve školním vzdělávání se vyskytují určitá specifika, která musí takto postižený jedinec řešit, a to jak ve vztahu ke spolužákům, tak i ve vztahu ke svým pedagogům. Stejný problém musí samozřejmě řešit i druhá strana ve vztahu k tomuto jedinci. Otázka vyrovnání se s problémem a nalezení způsobu, jak i přes tuto poruchu umožnit žákovi projít celým vzdělávacím procesem a získat potřebné kompetence, které si tento proces klade za svůj cíl, je víceméně školní každodenní realitou.

Nicméně v kontextu celkové proměny společnosti je podle mého názoru nejen školní vzdělávání v poslední době postaveno před problém. **Jak celkově uchopit tuto tematiku spojenou se začleňováním jedinců se syndromem ADHD do kolektivů obecně a jejich integrace nejen do vzdělávacího procesu? Kde je hranice mezi poruchou a nevychovaností? Je správné omlouvat a neustále tolerovat (z pohledu okolí) nepřiměřené chování takto diagnostikovaného dítěte? Je diagnostika a následná integrace vždy správná? Má aplikace stanovených pravidel také své hranice?** Výše položené otázky mne motivovaly k výběru zvoleného tématu, tj. zkoumání jedince s ADHD v roli žáka, dítěte a sourozence.

Hledání správného přístupu a řešení je čím dál tím více složitější záležitostí jak pro pedagogy, tak i pro samotné rodiče a jejich děti. Z výše uvedených skutečností je pro mne téma syndromu ADHD aktuální hned v několika rovinách, tj. jak v rovině profesní, respektive z pohledu praxe učitelky na základní škole, tak v rovině osobní, a to z hlediska fungování mé vlastní rodiny a z hlediska fungování a eventuální pomoci rodinám mých přátel, přičemž prioritní v předkládané práci je otázka profesní, tj. získání různých přístupů a pohledů pro mou pedagogickou praxi. **Učitel** podle mého názoru nikdy nebude znát do detailů všechny zúčastněné strany, většinou pouze to, jak

bude jedinec reagovat ve škole, popřípadě bude mít informace z komunikace s rodiči. **Učitel** je závislý na doporučení pedagogické poradny a na dalších odborných zprávách. **Mnohvrstevnatý pohled, který nabízí orientační kvalitativní empirické šetření,** může nabídnout více možných řešení, a tím i komplexnější vhled do sledované problematiky. Z hlediska praxe se pak zde nabízí možnost získání větší zkušenosti a aplikace většího množství adekvátnějších přístupů k takto diagnostikovaným jedincům. Tento přístup konvenuje i se závěry O. Zelinkové, která vidí jako nezbytné pro cílenou reedukaci v první řadě nashromáždění dostatečných informací, mapujících nejen jedince s ADHD, nýbrž i celý okruh osob, které jej obklopují, tj. rodinu, učitele a spolužáky, kamarády.¹

Pro získání potřebných dat předběžného orientačního kvalitativního šetření byla zvolena metoda rozhovoru s vybranými respondenty 3 skupin, tj. se **skupinou rodičů**, jejichž dětem byl diagnostikován syndrom ADHD, se **skupinou učitelů** základních škol, kteří pracují s takto diagnostikovanými žáky, se **skupinou sourozenců**, jejichž bratr nebo sestra patří do zkoumané skupiny. Získaná data pak byla sumarizována v přehledové tabulce a následně tyto závěry postulovány do dílčích hypotéz.

Zvolenému tématu pak také odpovídá vlastní struktura předkládané práce. V teoretické části jsou diskutovány základní pojmy a přístupy k řešení daného tématu. Praktická část je strukturována do 4 oddílů, tj. obecného úvodu a 3 oddílů, které popisují zkoumané skupiny respondentů, tj. **skupinu rodičů**, jejichž dětem byl diagnostikován syndrom ADHD, **skupinu učitelů** základních škol, kteří pracují s takto diagnostikovanými žáky a **skupinu sourozenců**, jejichž bratr nebo sestra patří do zkoumané skupiny. Struktura těchto 3 oddílů je totožná. Obsahují obecnou kazuistiku zkoumaného jedince, strukturovaný výstup z kvalitativního šetření a dílčí shrnutí konkrétního šetření. Výstupem z každého oddílu je shrnutí ve formě postulované hypotézy.

¹ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD.* vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

1.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD

Charakteristika pojmu ADHD není v dostupné literatuře jasně definovaná. Rámcové vymezení můžeme najít v pedagogickém slovníku. Podle autorů se jedná o hyperkinetický syndrom², hyperkinetickou poruchu, „projevující se zejména neklidem a sníženou pozorností, často spojené se specifickými poruchami učení.“³ Zkratka ADHD se „užívá vedle dřívějších označení jako lehká dětská encefalopatie (LDE), lehká mozková dysfunkce (LMD) atd.“⁴. Terminologie, která se opírá o americkou klasifikaci, pracuje s kategoriemi porucha pozornosti (ADD) nebo porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)⁵. Odhady výskytu kolísají mezi 2 až 12% školních dětí; výrazně častěji bývají postiženi chlapci.⁶ Starší česká odborná literatura, která se tímto problémem zabývá, nepracuje s mezinárodním termínem syndrom ADHD, ale s termínem LMD (lehká mozková dysfunkce)⁷. Teprve novější odborná literatura definuje tuto poruchu jako syndrom ADHD (attention deficit/hyperactivity disorders)⁸. Důvod změny označení tohoto syndromu v českém odborném prostředí vidím především v tom, že pojem LMD charakterizoval tuto poruchu jako orgánovou mozkovou dysfunkci a ve většině případů nezohledňoval sociokulturní vlivy, které se dle mého názoru podstatnou měrou podílejí na projevení se a následném vývoji této

² PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 109 ISBN 978-80-262-0403-9

³ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 109 ISBN 978-80-262-0403-9.

⁴ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 109 ISBN 978-80-262-0403-9.

⁵ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 109 ISBN 978-80-262-0403-9.

⁶ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 109 ISBN 978-80-262-0403-9.

⁷ ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.

⁸ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X

poruchy⁹. Stejně tak i jeho provázanost s dalšími psychickými poruchami, jako například poruchy motorických funkcí, poruchy školních dovedností, poruchy chování, emoční poruchy.¹⁰ Tuto skutečnost ale zohledňuje a také detailněji popisuje termín syndrom ADHD, jehož širší vymezení dle mého názoru také bere v úvahu možné alternativní přístupy k řešení námi zkoumané poruchy. Shrnující pohled na tuto terminologickou problematiku uvádí ve své práci Marie Černá. Ta se snaží charakterizovat **syndrom ADHD** z pohledu termínů, které se užívaly v 70. letech 20. století. Některé termíny zdůrazňují převládající příznaky a dominantní obtíže („hyperkinetický syndrom“, „impulzivní poruchy chování“, „vývojová neobratnost“, „porucha školní přizpůsobivosti“).¹¹ Samozřejmě, že termínů může být daleko více jako např. percepčně motorická porucha, lehká mozková dysfunkce. Podle Černé se některé názvy snaží proniknout až k základním příčinám poruch, takže se v názvu objevují termíny jako „perinatální“, „vrozené“, „organické“. Podle Nývltové¹² a Paclta¹³ je syndrom ADHD (porucha pozornosti a aktivity) součástí hyperkinetických poruch. Podle těchto autorů je ale vhodným termínem, který popisuje tuto poruchu, termín hyperkinetická porucha, protože „tímto termínem je označována celá skupina psychických poruch, kam porucha pozornosti a aktivity patří.“¹⁴

⁹ Syndrom ADHD vymezený jako LMD používá ve své práci SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3, nicméně toto vymezení lze dnes již považovat za překonané a nedostačující.

¹⁰ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 126 ISBN 978-80-86723-48-8.

¹¹ ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. s. 13. ISBN 80-7184-880-8.

¹² NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 125 ISBN 978-80-86723-48-8.

¹³ PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.13 ISBN 978-80-247-1426-4.

¹⁴ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 125 ISBN 978-80-86723-48-8.

1.2 DIAGNOSTIKA ADHD

V České republice se hyperkinetické poruchy dělí na dva hlavní typy: 1. porucha aktivity a pozornosti (ADHD), 2. hyperkinetická porucha chování¹⁵, čili ADHD je součástí skupiny hyperkinetických poruch a je prakticky totožná s diagnózou ADHD podle americké klasifikace, tj. porucha pozornosti s hyperaktivitou.¹⁶ Pro vlastní praxi je podle mého názoru rozhodující samotná diagnostika této poruchy, protože ta teprve umožní efektivním způsobem jednak přesně definovat spektrum problémů, které trápí konkrétního jedince a znesnadňují mu každodenní fungování v rámci sociální skupiny. Správná diagnostika je předpokladem následné specifikace možných postupů, které mu tyto problémy pomohou zvládnout a dostat pod kontrolu.

Samotná diagnostika ADHD se řídí podle DSM- IV¹⁷, kde jsou charakterizovány 3 základní body, tj. nepozornost, hyperaktivita, impulzivita. Všechny tyto body jsou následně blíže specifikovány. Základním hlediskem je nutnost dlouhodobého (minimálně 6 měsíčního) sledování jedince v jeho přirozeném prostředí, tj. ve škole, v rodině, v rámci zájmových aktivit atd., aby bylo možné co nejobektivněji stanovit míru obtíží a z nich vycházejících problémů, které syndrom ADHD jedinci přináší, a díky kterým chování sledovaného jedince neodpovídá jeho aktuálnímu vývojovému stádiu. Druhým klíčovým hlediskem je předpoklad vzniku poruchy před 7. rokem věku. Třetím hlediskem je stanovení 6 a více symptomů přetrvávajících minimálně po dobu 6 měsíců v takové míře, která zhorší jeho přizpůsobivost a samotný výkon.¹⁸

¹⁵ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 13 ISBN 978-80-7262-447-

¹⁶ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 14 ISBN 978-80-7262-447-

¹⁷ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. s. 16-18 ISBN 80-7178-625-X, DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 14, 16 ISBN 978-80-7262-447-

¹⁸ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 15 ISBN 978-80-7262-447-

Následující přehled symptomů k jednotlivým hlediskům je převzato ze studie A. Mundena.¹⁹

NEPOZORNOST

Pro jedince je obtížné:

- soustředit se na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách.
- udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní.
- postupovat podle pokynů a dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání).
- zorganizovat si úkoly a činnosti.
- vykonávat každodenní povinnosti, často na ně zapomíná.

Pro jedince je typické, že:

- se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se např. dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (např. školní nebo domácí úkoly).
- ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (např. hračky, školní pomůcky, pero, knížky nebo nástroje).
- se nechá lehce vyrušit vnějšími podněty.
- že se jeví jako ten, kdo neposlouchá, když se na něj přímo hovoří.

HYPERAKTIVITA

Jedinec často:

- bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.
- při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by měl zůstat sedět, vstává ze židle.
- pobíhá nebo popochází, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu).
- mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat.
- bývá „na pochodu“ nebo se chová jako by „jel na motoru“.
- bývá nepřiměřeně upovídaný.

¹⁹ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. s. 16-18 ISBN 80-7178-625-X

IMPULSIVITA

Jedinec často:

- vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka.
- mívá problém vyčkat, až na něj přijde řada.
- přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře)²⁰.

Mezi přidružené příznaky, které jsou také typické pro velkou skupinu jedinců s diagnostikovaným ADHD, patří podle Paclta²¹:

- velká výkonnostní variabilita při plnění úkolů
- častější zdravotní problémy hyperkinetických dětí (např. strabismus, opakované infekce horních cest dýchacích)
- poruchy spánku
- poruchy emoční a poruchy chování²².

Tato skupina přidružených příznaků se opírá o celou řadu výzkumů, které se ale samozřejmě mohou výrazně lišit co do zvolených hledisek, vybrané skupiny jedinců, stejně tak ale i vhodně či nevhodně zvoleném času atd.²³

V celé řadě studií je ADHD vnímáno především jako limitující a omezující porucha, a to jak pro samotného jedince, tak i pro jeho okolí. Ze sociologického hlediska může být zajímavou inspirací pro diagnostiky, terapeuty a ty, kteří jsou s jedincem v kontaktu, pohled Mundena a Arceluse²⁴, kteří ve své práci rozvíjejí teorii Petera Jensonova z Národního institutu pro duševní zdraví v USA. Ten vychází z toho, že se syndrom ADHD „vyskytuje v populaci až příliš často (3-5%) na to, aby mohl být onemocněním, které by stavělo postižené do nevýhody“.²⁵ Autoři se domnívají, že symptomy ADHD přinášejí těm, kteří jimi trpí, jistý druh evoluční výhody, i když za

²⁰ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. s. 48-49 ISBN 80-7178-625-X

²¹ PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.19-20 ISBN 978-80-247-1426-4.

²² PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.19-20 ISBN 978-80-247-1426-4.

²³ PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.21 ISBN 978-80-247-1426-4.

²⁴ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. s. 48-49 ISBN 80-7178-625-X

²⁵ MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. vyd. 1. Praha: Portál, 2002. s.48 - 49 ISBN 80-7178-625-X

specifických podmínek. Dítě s ADHD je chápáno jako „reakce schopný“ jedinec. Znamená to, že jeho chování má následující charakteristiky:

- nadměrná ostražitost (vysoká bdělost)
- schopnost přijmout a zpracovat informaci prostřednictvím všech smyslů najednou
- rychlá orientace v prostoru
- připravenost rychle zaútočit (nebo utéci)
- nadměrná aktivita (shánění potravy, stěhování do teplejších oblastí při nástupu chladných období)

Jenson se domnívá, že v dřívější společnosti by reakce schopní jedinci byli úspěšnými válečníky, ale hloubaví a klidní jedinci by spíše využívaly své schopnosti k dlouhodobějšímu plánování a činnostem zaměřeným na ovládnutí přírody.²⁶

Dalším důležitým faktorem je faktor prostředí, respektive místa, kde dítě vyrůstá. Podle Drtílkové²⁷ „méně zjevných potíží bude mít dítě, které žije na venkově, kde má dostatek pohybu a není na něj kladen takový nárok na studijní výsledky a mimoškolní činnosti, než dítě, které musí vyhovět nárokům prestižního sociokulturního prostředí.“²⁸ „Pokud by dítě žilo na pustém ostrově, pravděpodobně by mu chování nepřinášelo žádné potíže. Ve společnosti se však musejí přizpůsobovat normám chování, zvládnout požadavky rodiny, školy, vrstevníků.“²⁹ Děti s hyperkinetickou poruchou mají srovnatelné IQ s ostatními dětmi a přesto zažívají méně často pocit

²⁶ Pozitivním přístupem k diagnostikovanému ADHD a to jak samotného jedince, tak i jeho bezprostředního prostředí, se dnes již zabývá celá řada jak odborných, tak i praktických publikací, např.: ARMSTRONG, T. *Každý je na něco chytrý: jak odhalit a rozvíjet různé druhy inteligence*. vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 253 s. ISBN 978-80-262-0019-2, CARTER, Ch. R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7., FISHER, R. *Učíme děti myslet a učit se: praktický průvodce strategiemi vyučování*. Překlad Karel Balcar. vyd. 3. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0043-7, PELLETIER, E. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 115 s. ISBN 978-80-262-0599-9, TAYLOR, J. F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0.

²⁷ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 27, 31 ISBN 978-80-7262-447-

²⁸ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 27, 31 ISBN 978-80-7262-447-

²⁹ DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. s. 27, 31 ISBN 978-80-7262-447-

úspěchu než ostatní. Pravda ale také je, že děti se syndromem ADHD dokáží zkomplikovat život nejen sobě, ale i celé rodině nebo třídnímu kolektivu. V rodičích, ale i u učitelů mohou vyvolat pocit neschopnosti ve výchově.³⁰

Někteří speciální pedagogové poukazují také na to, že pokud se u dětí s poruchou pozornosti a aktivity přidružily i další poruchy (porucha motorické funkce nebo poruchy školních dovedností), mnohdy přetrvává i dětská reflexní reaktivita, která je pak nepřiměřená jejich věku. „Jedná se o přetrvávající symetrický tonický šíjový reflex, který se u malých dětí objevuje mezi 4. - 8. měsícem života a v této době řídí pohyby dítěte. V optimálním případě se tento reflex vytrácí, když dítě získává kontrolu nad svými pohyby a je schopné tyto pohyby vůlí řídit.“³¹ Problém nastává ve chvíli, kdy tento reflex nevyumizí. Neschopnost jedince následně své pohyby plně ovládat, je toho důsledkem. Horní polovina těla pracuje v protikladu k dolní části těla (krk-ruka-noha). Samotné dítě tato porucha pak limituje v kontrole svých pohybů, v kontrole svého chování a samotných psychických procesů.³²

Hlavní následky přetrvávajícího šíjového reflexu podle Nývltové³³ jsou:

- nedostatečná kontrola pohybů
- potíže s koordinací pohybů
- potíže se sezením
- potíže se psaním
- potíže s udržením pozornosti
- špatná směrová koordinace, špatné určování směru
- nemožnost vyhovět požadavkům na setrvání ve společensky přijatelné pozici
- permanentní stres, pocit nepohodlí.³⁴

³⁰ Shrnutí základních pedagogických postupů viz PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.120, 121 ISBN 978-80-247-1426-4.

Stejně zde i přehled základních pravidel pro zvládnutí problémového chování ve třídě.

³¹ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 130-131 ISBN 978-80-86723-48-8.

³² NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 131-132 ISBN 978-80-86723-48-8.

³³ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 133-134 ISBN 978-80-86723-48-8.

³⁴ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 134-135 ISBN 978-80-86723-48-8.

1.3 ETIOLOGIE

Stejně jako samotné vymezení termínu ADHD je do určité míry problematické, stejně tak i jeho samotná etiologie zůstává doposud málo objasněnou oblastí. Tento fakt je do značné míry ovlivněn nutností komplexního posouzení pacienta a jeho prostředí, které se vzájemně ovlivňují. Paclt uvádí celkem 4 výzkumné modely ADHD, u kterých je ale podle něj potřeba reflektovat možnost jejich vzájemného překrývání se.³⁵

- kognitivní model – vyzdvihuje chybný informační proces
- neurobiologický model – důraz na vzájemné funkční souvislosti CNS
- genetický model
- biochemický model – transmitterové poruchy³⁶

1.4 REEDUKACE ADHD³⁷

Možné obecné přístupy k reedukaci podle mého názoru nejkompexněji a pro praxi nejpřehledněji zpracovala O. Zelinková.³⁸ Podle Zelinkové je potřeba pro cílenou reedukaci nejprve shromáždit dostatečné informace, mapující nejen jedince s ADHD, nýbrž i celý okruh osob, které jej obklopují, tj. rodinu, učitele a spolužáky, kamarády.³⁹ Tato výchozí sledování jsou důležitá pro změnu životních podmínek sledovaného jedince, s cílem redukovat negativní podněty, které mohou být spouštěcími mechanismy. Cílem základních reedukačních postupů je především:

- snížení četnosti problémového chování

³⁵ PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.25 ISBN 978-80-247-1426-4.

³⁶ PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s.25 ISBN 978-80-247-1426-4.

³⁷ V dostupné literatuře je několik možných přístupů reedukace, viz např. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3., SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

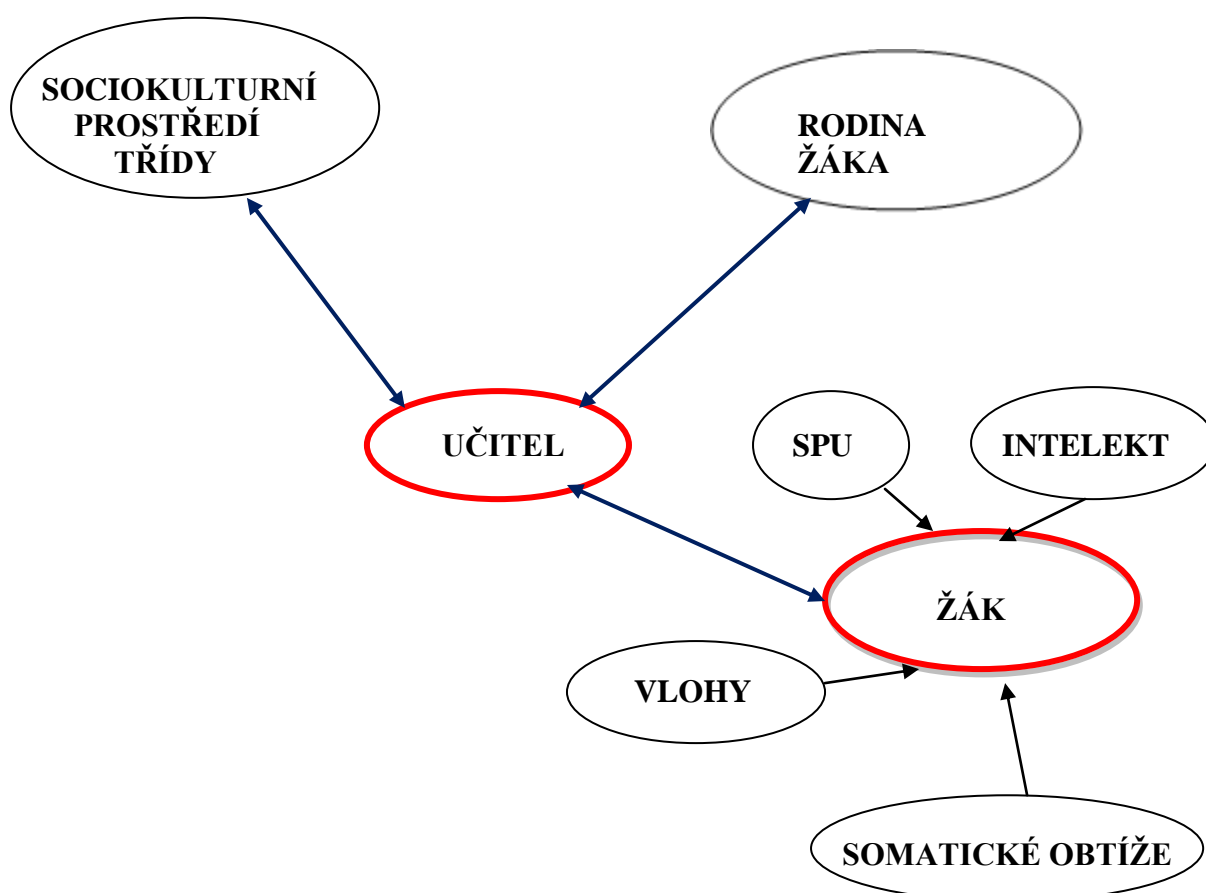
³⁸ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. vyd. 12. Praha: Portál, 2015. s. 200 ISBN 978-80-262-0875-4.

³⁹ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. vyd. 12. Praha: Portál, 2015. s. 200 ISBN 978-80-262-0875-4.

- změna životního stylu a podmínek, ve kterých dítě žije.⁴⁰

V kontextu práce je důležité podle mého názoru upozornit na faktory, které ovlivňují samotný školní vzdělávací proces, který se na vlastní reedukaci podílí, ale také je na reedukaci závislý co do výchozího předpokladu socializace diagnostikovaného jedince. Zde mám na mysli především reedukaci v rámci rodiny a jejího přístupu k řešení daných obtíží. Pro učitele, který se podílí na reedukaci v rámci školního vzdělávacího procesu, jsou zásadní především tyto faktory: sociokulturní prostředí třídy, spolupráce s rodinou žáka a samotný žák.

zdroj: autor



Uvedené schéma se pokouší daný problém zpřehlednit a poukázat na mnohovrstevnatost daného problému. Limitujícími faktory jsou podle mého názoru především první dvě hlediska, tj. sociokulturní prostředí třídy a spolupráce s rodinou

⁴⁰ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. vyd. 12. Praha: Portál, 2015. s.200 ISBN 978-80-262-0875-4.

žáka, které může pedagog ovlivnit pouze do určité míry. Limitou školní reedukace žáka s diagnostikovaným ADHD je dále žákův intelekt, žákovy vlohy, různé somatické obtíže, specifické poruchy učení, v mnohých případech různé kombinacemi těchto hledisek.

Zelinková specifikuje základní postupy, které lze podle mého názoru aplikovat při reedukaci jedince se syndromem ADHD, a to nejen ve školním prostředí.⁴¹

- pozitivní posilování jako základní prvek intervence následující po splnění úkolu s cílem zpětné pozitivní vazby a zisku pochvaly, uspokojení jedince
- častá zpětná vazba jako cesta k optimalizaci chování jedince
- instrukce a pokyny založené na několika dílčích smysluplných krocích
- krátké, jednoduché a splnitelné úkoly
- nediskutovat o vhodnosti chování, stanovení jasných mantinelů, které je potřeba dodržovat
- respektování globálního stylu učení
- systematická sebekontrola a sebehodnocení
- pravidelný denní režim, správné vzory chování
- optimismus a pevné nervy dospělých

Ke stejným závěrům dochází i O. Syslová⁴², která hovoří o tom, že „na základě podrobných informací a znalostí mají rodiče a pedagogové určovat a dodržovat meze, přesně identifikovat problémové situace, eliminovat škodlivé vlivy z okolí, vydávat efektivní příkazy a pokárání, stanovovat krátkodobé cíle, omezovat nežádoucí reakce, posilovat žádoucí chování a provádět důkladnou analýzu všech problémů.“

⁴¹ ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. vyd. 12. Praha: Portál, 2015. s.201 – 202 ISBN 978-80-262-0875-4.

⁴² SYSLOVÁ, V. *Syndrom ADHD z pohledu lékařky a matky*. Vy. 1., Praha: Česká obec sokolská, 2014. s. 8 ISBN 80-86402-21-5.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 OBECNÉ VSTUPNÍ INFORMACE

VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Cílem orientačního kvalitativního empirického šetření je získat komplexnější vhled do sledované problematiky, rámcově zmapovat pohled okolí na jedince s diagnostikovaným ADHD, přičemž stěžejní je, jak se s nimi žije a jaké problémy musí řešit jejich okolí, tzn. rodina, škola a eventuálně nejbližší okolí jedince.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Z vytyčeného výzkumného cíle jsou vyvozeny následující 4 výzkumné otázky, na jejichž základě pak byl strukturován záznam výsledků výzkumu u jednotlivých příkladů.

1. Jak dotazovaní respondenti obecně charakterizují vzájemné soužití s jedincem s diagnostikovaným ADHD (pohled rodiče, učitele, sourozence)?
2. Jak dotazovaní respondenti charakterizují vzájemný vztah s jedincem s diagnostikovaným ADHD (pohled rodiče, učitele, sourozence)?
3. Jak a podle čeho respondenti hodnotí své, eventuálně rodičovské, aplikované výchovné postupy?
4. Jak respondenti charakterizují vztah a postavení žáka ve vrstevnickém kolektivu (pohled rodiče, učitele, sourozence)?

VÝZKUMNÝ VZOREK

Dotazovaní jedinci byli vybráni na základně osobní zkušenosti řešitelky, zkušeností známých, popřípadě zkušeností bývalých a současných žáků. V případě dotazovaných rodičů byl dán jejich výslovný souhlas se zveřejněním anonymizovaných údajů. V případě výpovědí učitelů a sourozenců byl získán souhlas zákonných zástupců pro využití údajů o jejich dětech, stejně tak i se zapojením a zveřejněním údajů, které poskytl sourozenci.

ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU

Realizované šetření proběhlo v průběhu září – prosinec 2015.

VÝZKUMNÁ METODIKA

Vzhledem k obsáhlosti dané problematiky bylo možné zvolit pro kvalitativní výzkum jeden z následujících přístupů. **První přístup** je založený na výběru několika takto diagnostikovaných jedinců a vedení rozhovoru s jejich rodiči, sourozenci a pedagogy. Výhodu tohoto prvního přístupu lze vidět v získání komplexnějšího pohledu na konkrétní osobu a větší možnost nalezení řešení konkrétního případu. Nevýhodou tohoto přístupu je omezený okruh respondentů a nemožnost získání většího počtu možných pohledů na věc. **U druhého přístupu** volíme ve všech třech dotazovaných skupinách, tj. učitel, sourozenec, rodič, rozdílné osoby s cílem zkoumat jejich zkušenost s jedincem s ADHD. Výhodu tohoto přístupu lze spatřovat v širším záběru pohledu, nalezení většího množství způsobů řešení. Nevýhodou je pak neznalost pohledů na konkrétní jedince z více stran. Pro svou práci jsem si vybrala druhou možnost z následujících třech důvodů, o kterých jsem se již zmínila v úvodu své práce. **Učitel** podle mého názoru nikdy nebude znát do detailů právě všechny zúčastněné strany, většinou pouze to, jak bude jedinec reagovat ve škole, popřípadě informace z komunikace s rodiči. **Učitel** je závislý na doporučeních pedagogické poradny a dalších odborných zprávách. **Mnohovrstevnatý pohled, který nabízí orientační kvalitativní empirické šetření**, může poskytnout více možných řešení, a tím i komplexnější vhléd do sledované problematiky.

Pro získání potřebných dat předběžného orientačního kvalitativního šetření byla zvolena metoda rozhovoru s vybranými respondenty 3 skupin, tj. se **skupinou rodičů**, jejichž dětem byl diagnostikován syndrom ADHD, se **skupinou učitelů** základních škol, kteří pracují s takto diagnostikovanými žáky, se **skupinou sourozenců**, jejichž bratr nebo sestra patří do zkoumané skupiny. Základem pro všechny rozhovory byly uvedené 4 výzkumné otázky, na něž se respondenti snažili odpovědět. V případě nutnosti byly pak některé jejich postoje zpřesněny dílčími dotazy řešitelky práce na konkrétní problémy nebo situace.

2.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

2.2.1 POHLED RODIČE NA DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD

PŘÍKLAD č. 1

KAZUISTIKA

Chlapec Ondřej, věk 15,5 roku, žije v neúplné rodině, k rozvodu rodičů došlo před 11 lety, má o 9 let staršího bratra, se kterým žije ve společné domácnosti, matka pracuje jako asistentka pedagoga na základní škole, sám v současné době studuje na střední zdravotnické škole obor nutriční asistent.

Odborné stanovisko: K vyšetření došlo na základě žádosti matky v době, kdy probíhal rozvod rodičů a Ondrovo chování se výrazně zhoršilo. Tehdy mu bylo 5 let. Na základě obtíží, které matka popsala psychologovi a podle následného vyšetření byl diagnostikován syndrom ADHD, dyslálické obtíže, nezralost v oblasti jemné motoriky a v pravolevé orientaci (dále jen PLO).

Na základě vyšetření byl doporučen trpělivý a důsledný přístup. Vytvářet podmínky, aby dítě mohlo zažít úspěch. Nekárat, ale povzbuzovat a upozorňovat na záporné věci. Úkoly rozkládat na dílčí a dát dostatek času na jejich plnění. V afektivních stavech nevyhrocovat situaci. Hodnotit snahu, ne výsledek. Do denního režimu doplňovat dostatek pohybové aktivity. Vytvářet pohodové, klidné rodinné prostředí bez zbytečných stresů. Návštěva logopeda a následná logopedická péče. Činnosti na rozvoj PLO.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)

Podle matky byla samotná výchova velkou dřinou, ve srovnání se svým starším bratrem byl neustále v pohybu, od malička hodně brečel, vyvolával neustále konflikty. Narodil se o měsíc dřív, málo spal – budil se po půl hodině přes den i v noci, pořád se musel nosit nebo kolébat, velmi brzy se otáčel, nelezl, rovnou se postavil, pořád se musel hlídat, u žádné činnosti nevydržel dlouho, nejvíce aktivní byl především večer a v nočních hodinách.

Při zpětném pohledu velmi kladně matka hodnotí synovu empatii k ní a k lidem obecně, jeho schopnost zastat se člověka, který byl podle něj neprávem obviněný či mu bylo ubližováno, také dokázal ostatní povzbuzovat. Naopak velmi negativně hodnotí jeho kategorické soudy o lidech a situacích, které se mohly často střídat, syn dokázal být také velmi vzteklý. Tento stav někdy trval i půl hodiny. Podle matky je její syn osobnost, která se nebojí říkat věci přímo. Proto byl podle ní často vnímán jako drzý a nevychovaný.

II. vzájemný vztah z pohledu matka - syn

Do období puberty na matku až nezdravě fixován, do věku 13,5 roku spal s ní v ložnici (třeba i na koberci u její postele), matka to vysvětluje jeho problémem být sám v pokojíku, měl potřebu se neustále mazlit, být s matkou. Po začátku puberty odešel z ložnice, je nyní uzavřenější, matka již není důvěrníkem jako dřív, ale i nadále se dokáže matce se vším svěřit. Je vůči ní kritičtější.

III. zhodnocení vlastních výchovných postupů matkou

Příčiny, které podle matky především vyvolávaly jeho afektivní stavy, byly konflikty se sourozencem a špatný vztah s třídní učitelkou v období 1. a 2. třídy, který hodnotí velmi negativně co do přístupu a forem řešení ze strany učitelky. Paní učitelka syna nechápala, srážela ho před dětmi, obviňovala ho, že dětem ubližuje. Mezi matkou a synem zásadní konflikty nikdy neprobíhaly, protože se matka podle svého tvrzení nikdy nenechala do žádného konfliktu zatáhnout.

Průběh afektu byl více méně vždy stejný. Tloukl do bratra, věci kolem sebe, rozhazoval je, křičel, obviňoval všechny ze svého neúspěchu, ničil věci, byl vzpurný, neplnil si své úkoly, odmítal splnit zadanou práci.

Kladně matka hodnotí svou volbu přístupu k řešení těchto stavů, který jí byl navržen psychologem. Místo tělesných trestů volila rozmluvu, neustálé rozebírání problému stranou od ostatních. Jako velké negativum matka shledává to, že díky psychologické péči znal velmi dobře, co může a nemůže, respektive nemusí. Díky tomu má podle matky až nezdravé sebevědomí, nepochybuje o sobě. Stejně tak negativně vidí sama u sebe to, že ho nevedla systematicky k samostatnosti, často za něj udělala domácí práce,

chyběl mu domácí řád a povinnosti, čímž si nevytěžoval některé návyky k tomu, aby samostatně fungoval, bez upozornění po sobě neuklidí, a když, tak s velkou hádkou, své diagnostikované obtíže často zaměňuje za lenost.

IV. syn a vrstevnický kolektiv z pohledu matky

Podle matky se synův vztah ke školnímu kolektivu a jeho postavení v něm postupně proměňovalo. Matka viděla hlavní posun především v odlišném přístupu jednotlivých pedagogů k synovým obtížím a jejich ochotě či neochotě je akceptovat a pracovat s nimi. Do školky se netěšil, každé ráno ztropil velkou scénu. Podle matky to bylo proto, že měl hodně konfliktů jak s pedagogy, tak s vrstevníky, které bylo potřeba neustále řešit. Nerozuměl si s nimi, nikoho nepotřeboval, nikdy o nich doma nemluvil pozitivně, stejně tak i o paní učitelce. Viděl ji jako nespravedlivou, podle něj nadržovala jenom holčičkám. Matka tyto problémy zásadně ve školce neřešila, vždy pouze aktuální problém. Obdobné situace zažívala se synem i po nástupu na základní školu. Po změně školy na začátku třetí třídy však konflikty s paní učitelkou ustaly, do školy se začal těšit. Podle matky došlo ke změně přístupu paní učitelky, která akceptovala jeho specifické potřeby a dokázala syna integrovat do třídního kolektivu. Na druhém stupni základní školy si vytvořil trvalejší vazby, které přetrvávají dodnes. Při přechodu na střední školu nastaly opět problémy se začleněním do kolektivu, není zde spokojený, nerozumí svým spolužákům a jejich zájmům. Podle matky ale i přes výše popsané problémy děti chtěly být v jeho společnosti, uměl dobře prodat své přednosti, byl i přes konflikty mezi dětmi oblíbený, ale sám dělal všechno proto, aby je od sebe odehnal. Zde se podle matky velmi jasně projevovaly jeho výkyvy nálad, extrémní polohy jeho chování, nedokázal se zařadit a přizpůsobit. Tento rys jeho chování se také projevoval a dosud projevuje v přístupu ke vzdělávání. Líbala se mu matematika, fyzika, nebavila ho čeština (chodil ale číst do domova důchodců), záleželo na motivaci učitelem. Jestliže ale učitel udělá několik nepřiznaných chyb, nebere ani učitele ani předmět. Při svém hodnocení postavení syna ve vrstevnickém kolektivu matka kriticky přiznává svůj odlišný přístup v době předškolního a základního vzdělání a dnes. Původně preferovala pouze individuální přístup ze strany učitele, a nebyla schopna se na problémy syna podívat z jejich pohledu. Dnes, kdy pracuje jako asistentka pedagoga na základní škole, vidí problém i z jiné než z rodičovské strany. Musí proto sama uznat, že její reakce na

přístup školy nebyly vždy správné. Mnohdy se synovy problémy díky tomu spíš prohloubily a nevyřešily.

DÍLČÍ SHRNU TÍ PRVNÍHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu rodiče (matky)
obecná charakteristika soužití z pohledu matky	konflikty, nutný dohled, nestálost, námaha
hodnocení vzájemného vztahu	nepřiměřená vztahová závislost
hodnocení rodičovských výchovných postupů	aplikace doporučených postupů, nedůslednost a nesystematičnost
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu rodiče	oblíbenost, vlastní odtažitost, nespokojenost, potřeba úspěchu

PŘÍKLAD č. 2

KAZUISTIKA

Chlapec Jan, 20 let, žije v úplné rodině, má 2 mladší sestry, otec i matka pracují jako učitelé na základní škole, v současné době nestuduje, pracuje u počítačové firmy.

Odborné stanovisko: Vyšetřen byl v 6 letech na žádost matky, která zvažovala odklad školní docházky z důvodu sociální nezralosti. Chlapci byla diagnostikována v roce 2001 LMD a o něco později i dyslektické obtíže.

Na základě vyšetření bylo doporučeno posilovat nízké sebevědomí. Vzhledem k autoritativnímu přístupu matky bylo doporučeno více pozitivního hodnocení. Vytvářet klima klidu. Při plnění úkolů být trpělivý a dát dítěti dostatek času na splnění. Neklást na dítě přemrštěné nároky. Respektovat jeho individualitu. Byl doporučen odklad školní docházky.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)

Obecně soužití se synem charakterizuje matka jako velmi konfliktní, pro matku stresové, při zpětném pohledu převažují negativní emoce. Vztek, brečení, nespavost, špatná adaptace na jakoukoliv změnu, neustálé konflikty, snaha o permanentní dominanci za každou cenu. Všechny tyto faktory zásadním způsobem ovlivnili jejich

vzájemné soužití. Nicméně zde hraje i zásadní roli bezpodmínečné (ne nekritické) přijetí ze strany matky.

II. vzájemný vztah z pohledu matka – syn

Podle matky je mezi ní a synem velmi silné citové pouto, které přetrvává, a má pro obě strany jak pozitivní (jistota, bezpečí domova, vím, kam patřím, má mě ráda), tak i negativní stránky (neschopnost odpoutat se). Vzájemně obě strany moc dobře ví, co na toho druhého platí, co je pro něj důležité. V průběhu let se mezi nimi vytvořil vztah založený na důvěře, respektu a vzájemné toleranci.

III. zhodnocení vlastních výchovných postupů matkou

Z pohledu matky byla její výchova velmi autoritativní. Vzhledem ke své učitelské praxi a konkrétním zkušenostem, dokázala víceméně včas rozpoznat, o jaký problém se jedná. Tyto její závěry pak také potvrdilo vyšetření v poradně. Specifikem je podle matky fakt, že veškeré projevy jeho obtíží probíhaly pouze doma nebo ve velmi úzkém okruhu blízkých. Ve škole nebo jiném kolektivu se téměř žádné problémy nevyskytovaly. Navenek vždycky působil jako klidný, bezkonfliktní jedinec.

Příčiny, které podle matky především vyvolávaly jeho afektivní stavy, byly konflikty s rodiči a mladší sestrou. Jeho potřeba dominovat ve všech činnostech, prosadit si svůj názor, své představy, vedly právě ke konfliktům a jeho afektivnímu jednání.

Průběh byl více méně vždy stejný. Pokud nebylo po jeho nebo se od něj vyžadovala nějaká činnost, kterou nechtěl splnit, vyvolal konflikt, křičel, často odcházel, v pokojíku rozházel hračky, se vším třískal, do všeho kopal. Když se uklidnil, přestal mluvit, na všechny se mračil. Nedokázal přijmout jakoukoliv prohru. Tento aspekt přetrvává podle matky dodnes.

Synovi byly od prvopočátku stanoveny velmi jasně hranice, v rámci kterých se pohyboval – kdy jíst, kdy spát, kdy jaká činnost bude probíhat, důsledné vyžadování splnění povinností. Tento přístup matka hodnotí velmi kladně, i když připouští, že v některých situacích její přístup byl zbytečně tvrdý a nekompromisní, což někdy také přispělo k vyhrocení celého konfliktu. S přibývajícím věkem se tyto návyky zautomatizovaly a začalo ubývat i konfliktů. Jejich úbytek přičítá matka jednak

důslednosti ve výchově, jednak proměně synova přístupu. Do puberty se projevoval spíše jako extrovert, od puberty se začal spíše uzavírat do sebe, své výbuchy nespokojenosti ventiluje navenek od této doby spíše nárazově a převážně je řeší sám v sobě. Navenek se to projevuje nekomunikativností, uzavřeností, je samotářský, velmi těžko se s ním komunikuje a navazuje jakýkoliv kontakt.

IV. syn a vrstevnický kolektiv z pohledu matky

Ve školním prostředí nikdy žádné zásadní problémy nebyly. Nepotřeboval speciální přístup, díky vysoké inteligenci a vlastní ctižádosti pro něj nebyly školní povinnosti problémem. Ve vrstevnickém kolektivu patřil k oblíbeným i přes postavení premianta třídy, měl pozici přirozeného vůdce, který dokáže druhé motivovat a strhnout k práci, jeho společnost spolužáci vyhledávali, byli s ním rádi, často ho doma navštěvovali. To se ale postupně v souvislosti s proměnou v pubertě začalo měnit, respektive jeho přístup se postupně měnil. Tím, jak se začínal uzavírat do sebe, přestal kolektiv potřebovat a naopak ostatní od sebe začal odhánět. V této souvislosti se také proměnil jeho vztah k vzdělávání jako takovému. Došel k závěru, že mu studium nic nepřináší a k ničemu mu není, což vedlo k jeho rezignaci na výsledky a postupné ztrátě motivace ke studiu na vyšším gymnáziu. Podle matky zde hrál svoji roli jak synův přístup, tak ale i malé nároky, které byly na něj v průběhu střední školy kladeny, nesystémovost a možnost si najít únikové cesty. Věděl, že i když se nebude snažit, dostane dobrou známku. Bez větších problémů odmaturoval a byl přijat na vysokou školu, kterou po třech měsících opustil, protože podle něj to není nic pro něj, nemá to význam, studium je k ničemu. Se spolužákem, se kterým bydlel, to vůbec nezvládal. Nebyl schopen společného soužití. Byl z toho celou dobu velmi nevrlý, nespokojený a frustrovaný. Dalo by se říci permanentně ve stresu. Podle matky není schopen podřídit se jakémukoliv systému. Matka vidí jediný zásadní problém ve vztahu k jakémukoliv kolektivu, tím je synova neschopnost se adaptovat na nové prostředí a kolektiv, která si vyžadovala čas, který se nedal vždy dopředu odhadnout, stejně tak i jeho reakce na déle trvající pro něj stresující stav. Zpětně ale sám podle matky hodnotí velmi pozitivně to, že se před problémy tohoto typu neutíkal, rodiče dokázali syna podpořit a ten pak po určitém čase dokázal strach překonat, na kolektiv se adaptovat a najít si tam své místo.

Druhou stránkou byly synovy domácí afekty, výbuchy a konflikty, kterými ventiloval své problémy a nespokojenost mimo rodinu.

DÍLČÍ SHRnutí DRUHÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu rodiče (matky)
obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)	stres, konflikt, snaha o dominanci
hodnocení vzájemného vztahu	potřeba bezpečí, jistoty, zázemí, centrum afektu
hodnocení rodičovských výchovných postupů	aplikace doporučených postupů, důslednost, negativní vlastní autoritativnost
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu rodiče	bezproblémový, vnímán jako vůdčí typ, postupná uzavřenost, odmítání okolí, samotářský

PŘÍKLAD č. 3

KAZUISTIKA

Chlapec Vojtěch, 15 let, žije v úplné rodině, má staršího bratra, otec pracuje jako asistent pedagoga na základní škole, matka jako učitelka na gymnáziu, v současné době chodí do 8. třídy základní školy.

Odborné stanovisko: Chlapec byl vyšetřován ve věku 6 let na doporučení MŠ a z důvodu zvažování odkladu školní docházky. Hlavním důvodem byla nezralost v sociální oblasti a krátkodobá koncentrace pozornosti.

Na základě vyšetření byla potvrzena krátkodobá koncentrace pozornosti, snadná rozptýlitelnost, infantilní chování. Byl diagnostikován syndrom ADHD a doporučený odklad školní docházky s nástupem do přípravného ročníku.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika vzájemného soužití z pohledu rodiče (matky)

Při zpětném pohledu na vzájemné soužití se synem převažují u matky smíšené emoce. Podle matky vývoj jejího syna probíhal „ve vlnách“, období konfliktů a období, kdy se konflikty daly zvládnout, a to jak z pohledu rodiny, tak i z pohledu syna, a nijak výrazně neovlivňovaly chod rodiny. Podstatnou roli zde sehrálo nepřijetí ze strany bratra. Tato skutečnost pak přispěla k častým sourozeneckým konfliktům, které spíše

vyvolával bratr než on, a sebepodceňování mladšího sourozence, ke kterému vedle bratrových invektiv přispíval i ne vždy adekvátní přístup otce. Ve starším věku se pak postupně tyto problémy stabilizovaly a naopak si své místo dokázal již vydobýt a prosadit i přes neustále ataky ze strany bratra. Stejně tak postupuje i ve vztahu k ostatním členům rodiny.

II. vzájemný vztah z pohledu matka – syn

Syn měl od narození potřebu jistoty rodinného zázemí, které se mu ne vždy naplnila podle jeho představ. To se především v mladším období projevilo i na vzájemném vztahu s matkou, který nebyl ideální, nicméně měl a má ji rád, dokáže se jí svěřit a akceptovat její názor. Podstatným způsobem to zapříčinila matčina vytíženost a studium, takže v určitém období její roli přebrala babička, která syna hlídala. Vzhledem k jistému věkovému odstupu a roli babičky však matka pozitivně hodnotí její přístup při řešení konfliktů. Postupně se ale tato situace změnila a jejich vztahy začaly fungovat. Vzájemně obě strany moc dobře ví, co na toho druhého platí, co je pro něj důležité. Nyní matka vidí vzájemný vztah jako funkční, syn je pro ni v mnohém oporou a pomocníkem, stejně tak i on má k ní důvěru a dokáže to dát najevo.

III. zhodnocení vlastních výchovných postupů matkou

Z pohledu matky nebyla její výchova syna bezproblémová, co se týká přístupu rodičů. Z její strany převládala spíše autoritativní výchova, z otcovy strany pak spíše benevolentnější přístup. To se odrazilo i na synově přístupu ke vzdělání a vytrvalosti například v zájmových kroužcích nebo i jiných činnostech. Příčiny, které podle matky především vyvolávaly jeho afektivní stavy, byly konflikty s bratrem a nestejný přístup ze strany rodičů. Tvrdohlavost a snaha se za každou cenu prosadit pak samozřejmě vyvolávaly konflikty i ve škole, především se spolužáky. Zde se ale přeci jen časem naučil projevy svých afektů ovládnout. Ty si pak vyventiloval mimo školu nebo v domácím prostředí. Průběh byl více méně vždy stejný. Pokud nebylo po jeho nebo se od něj vyžadovala nějaká činnost, kterou nechtěl splnit, dobře dokázal odhadnout, s kým může a s kým nemůže v danou chvíli manipulovat a „dotáhnout“ všechno do konce. Nicméně křik, mlácení do věcí, rozhazování hraček, později knih a dalších předmětů, vrážení do okolních věcí, odcházení do druhé místnosti, emocionální gestikulace jsou

typickými průvodními jevy jeho afektů. Nedílnou součástí jeho projevů, a to nejen v průběhu afektu, je neklid, neschopnost setrvat u jedné činnosti, koncentrovat se, při debatě má potřebu neustále pochodovat, s něčím si hrát. Postupem doby se naučil zklidnit se a zkoncentrovat se, nicméně přetlak pak ventiluje právě výbuchy a konflikty, víceméně tam, kde se naskytne příležitost. I přes odlišný rodičovský přístup syn dostal určité hranice, které se v případě důslednosti obou rodičů naučil respektovat, a také dostat i své problémy pod určitou kontrolu. Matka vidí také problém v tom, že jeho emoční a rozumový vývoj není vždy v souladu, a tudíž i jeho „dospělé“ názory nedokáže adekvátně řešit. Jeho přístup pak mnohdy odpovídá i mladšímu věku.

IV. syn a vrstevnický kolektiv z pohledu matky

Pro syna až do období puberty nikdy nebyl problém začlenit se do kolektivu, měl velmi rád společnost jak vrstevníků, tak i starších lidí. Dokázal na sebe vždy strhnout pozornost, nevadilo mu být středem pozornosti, je velmi empatický, rád pomáhá, a to nejen vrstevníkům, ale i dalším lidem, kteří potřebují pomoc. V období puberty došlo ke zlomu, začal být víc samotářský, po odbojném období a hledání partiček, je v poslední době raději sám, nevyhledává společnost. Stejně rezervovaně se staví i ke školnímu kolektivu. V současné době nechodí do žádného kroužku, nevyvíjí žádné mimoškolní aktivity, nedokáže najít své místo, hledá, ale nemá výdrž a sílu překonat svou lenost a pohodlnost. Tento stav matka vidí jako stav odpovídající pubertě, která umocnila jeho afektivní projevy, a je podle ní otázkou času, kdy se opět dostanou pod synovu kontrolu. Školní docházka byla od prvopočátku pro něj spíše nutností než radostí. Nepatřil nikdy mezi premianty, spíše mezi lepší průměr, na druhém stupni mezi průměr. Od první třídy měl problémy se psaním, soustředěním se a dotažením práce do konce. Nikdy neměl ale nějaké zásadní problémy s učiteli, jeho obtíže dokázali učitelé vždy akceptovat. Díky vzájemné komunikaci s rodiči se syn naučil dostat své chování pod kontrolu a zvládat je. To se týká jak předškolního, tak i základního vzdělávání. Při přechodu na druhý stupeň se situace opakovala. Matka velice kladně hodnotí přístup jazykářů a učitelů naukových předmětů, kteří vždy vyšli maximálně synovi vstříc a našli cestu, jak vyvážit nedostatky jinou činností, a tím mu umožnit mít třeba i lepší známku, zažít úspěch. To bylo pro syna jistou motivací, i když krátkodobou. Většinu učitelů proto syn bral i jako partnery, i když jeho otázky a fakt, že

se nebojí i s dospělými diskutovat na jakémkoliv téma, nebylo vždy jednoduché pro ně přijmout, což matce v rozhovoru i potvrdili. Matka kladně hodnotí, že se v rodině nikdy příliš nediskutovaly a nerozebíraly specifické obtíže, které syn má, byly brány jako fakt, se kterým se musí naučit žít a poprat se s ním, samozřejmě do té míry, kterou je schopen zvládnout.

DÍLČÍ SHRUTÍ TŘETÍHO ŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu rodiče
obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)	konflikt versus klid, nepředvídatelnost, afekty, vzpurnost
hodnocení vzájemného vztahu	potřeba rodinného zázemí, jistoty, důvěry
hodnocení rodičovských výchovných postupů	konflikt autoritativního a benevolentního přístupu ze strany rodičů, afekty, labilnost, stanovení hranic a pravidel
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu rodiče	společenský, středem zájmu, zlomem je puberta, uzavřenost, samotářský, labilní, malá vůle, ale velká touha

PŘÍKLAD č. 4

KAZUISTIKA

Chlapec Karel, 22 let, student vysoké školy, má mladšího bratra, žije střídavě na koleji a v úplné rodině, matka po celou dobu jeho života je v domácnosti, otec je podnikatel.

Odborné stanovisko: Různými vyšetřeními procházel od 2 let (neurolog, psycholog, psychiatr, speciální pedagog). Závěrem velkého počtu vyšetření bylo diagnostikováno syndromu ADHD. Ve školním věku ještě specifické poruchy učení (dyslexie, dysortografie).

Na základě vyšetření doporučeno udržovat klidné a pozitivní klima. Hodnotit dílčí úspěchy. Dát prostor pro dostatek pohybu. Posilovat jeho nízké sebevědomí. Úkoly zadávat po částech, dát dostatek prostoru pro jejich splnění. Podporovat chlapce v činnostech, ve kterých je úspěšný – sport (lyžování, skateboard). V afektivních situacích udržet klid, situaci nezhoršovat vlastní nervozitou a vznětlivostí. Stanovit si

priority, neočekávat úspěchy hned. Podporovat syna v činnostech rozvíjejících jemnou motoriku.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika vzájemného soužití z pohledu rodiče (matky)

Návaly beznaděje, strachu a negativní pocity jsou hlavní emoce, které převládají podle matky při pohledu zpět při hodnocení vzájemného soužití. Matka si nevybavuje téměř žádnou pozitivní zkušenost. K určitému zvratu došlo teprve před 2 roky.

II. vzájemný vztah z pohledu matka – syn

Pořád si něco vynucoval, záchvaty (běhal ve sněhu v ponožkách, rozbil dveře, zdemoloval pokojíček), vždycky viděl vinu na naší straně, nikdy nebyl schopen uznat svou chybu. Manžel mi tvrdil, že já ho zaháním do krajnosti, někdy bylo podle něj lepší ustoupit, což jsem neudělala. Nerespektoval nás jako rodiče, slovní útoky, dominantní typ. Vždycky chtěl, aby bylo po jeho.

III. zhodnocení vlastních výchovných postupů matkou

Má mnoho výčitek, že spoustu věcí udělala špatně. Možná v situacích, kdy se dostal do amoku, jsem ho měla nechat vychladnout a věci řešit později. Moje snaha, aby rodič měl vždycky navrch, nebyla asi úplně správná. Jako špatné vnímá to, že ho kritizovala před někým jiným, když tam byl on sám. Z pohledu matky má syn nízké sebevědomí možná i proto, že ho takto kritizovala. Od malička odmítal, aby ho rodiče něco učili, díky obtížím bylo nutno jinak k němu přistupovat a řešit jeho projevy. Dáno také rozdílnou osobností a potřebami. Stud za jeho chování v kolektivu.

IV. syn a vrstevnický kolektiv z pohledu matky

V současné době vysoce pozitivně hodnocen rodinným známým. V mladším věku neklid, na venek působil jako nevychovaný „spratek“, hendikepovaný svým ADHD v kolektivech. Školní docházku matka hodnotí v několika rovinách. Velice rád chodil do školy, měl partu, miloval od malička lidi, nejradši vzpomíná na druhý stupeň. Matka velmi negativně vzpomíná na synovu školní docházku - vyrušuje, rozbíjí hodinu, styděla se na třídních schůzkách. Velice pozitivně vnímá třídní učitele na obou stupních základní školy. Syn, když měl někoho rád, tak s ním nebyly problémy, pokud si nesedli,

pak dělal problémy a nedal si to vymluvit. Byli učitelé, kteří podle matky dokázali zúročit synův vysoký intelekt a rozhled, ty akceptoval a měl rád. Vrstevnické skupiny jsou pro něj velmi zásadní. Velice rád se obklopuje lidmi z různých sociálních skupin. Rád experimentuje, vyhledává adrenalinové zábavy. Má sklony k sociálně patologickým jevům (alkohol, drogy). Vše ale v únosné míře. Vůči ostatním je velmi tolerantní, nekritizuje. Respektuje jakýkoliv názor i chování. Při kontaktu s lidmi je dodnes velmi neklidný, stále se pohybuje, kolem sebe vytváří rozruch, vydává zvuky, drbe se, s něčím si hraje, ruší. Nemá sociální záklopku. Říká, co ho napadne v nevhodných situacích, často je netaktní. Na první pohled jeho chování neodpovídá jeho věku. Po nástupu na vysokou školu se výrazně změnil jeho přístup ke studiu. Dokáže se přinutit připravit na zkoušky, jeví se, jako že ho studium zajímá a baví. Jeho motivem je školu dokončit, uspět. V Plzni, kde právě studuje, organizuje ve svém bytě filmový klub, kde se schází mnoho kamarádů, které získal za necelé 3 roky na škole. Z toho vyplývá, že je velmi společenský, družný a oblíbený mezi vrstevníky.

DÍLČÍ SHRNU TÍ ČTVRTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu rodiče (matky)
obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)	bezmoc, strach, stres, konflikty
hodnocení vzájemného vztahu	potřeba blízkosti, ujištění, vynucování si pozornosti, zájmu, bezmezná láska
hodnocení rodičovských výchovných postupů	sebeobviňování, že to nezvládla, příliš autoritativní, manipulativní přístup
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu rodiče	empatický, velmi společenský, snaha uspět, být součástí, neklid, tolerantní

PŘÍKLAD č. 5

KAZUISTIKA

Klára, 9 let, žákyně třetí třídy, z rozvedené rodiny, otec o dceru nestojí, nepodílí se na její výchově, mladší bratr je žákem přípravného ročníku, předčasný porod, velmi silný a pro dceru zcela zásadně formující je její vztah s dědečkem.

Odborné stanovisko: Dívka byla vyšetřována v 6 letech, kdy matce doporučila mateřská škola návštěvu poradny z důvodu Klárčiny nesoustředěnosti a nezralosti

v sociální oblasti. Byl jí diagnostikován syndrom ADHD a doporučen odklad školní docházky s nástupem do přípravné třídy, logopedické obtíže – dyslalie, nezralost v PLO i ve zrakové analýze.

Na základě vyšetření začala Klárka pravidelně navštěvovat logopeda, byla vyšetřena dětským neurologem, který diagnózu poradny potvrdil. Dívka byla umístěna od nového školního roku do přípravné třídy.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika vzájemného soužití z pohledu rodiče (matky)

Obecně je s Klárkou velice problematické soužití pro všechny zúčastněné strany. Je neposedná, neklidná, roztěkaná, potřebuje velmi často střídat činnosti, což bývá zdrojem konfliktů. Nedokáže domýšlet důsledky svého jednání, potřebuje, aby bylo za každou cenu po jejím, pokud ne, je to problém a následuje výbuch vzteku nebo atak vůči ostatním. Na druhou stranu má velké sociální cítění, dokáže se rozdat, ale nedomýšlí to, že už to nebude mít, na prvním místě je to, že pomůže, že někdo za ní přišel a myslí na ni.

II. vzájemný vztah z pohledu matka – dcera

Velice problematický, často provázený konflikty, výbuchy vzteku. Matka přiznává, že její reakce jsou v mnoha případech zdrojem jejího pocitu studu za dceru, vyvolává to i pocit bezmoci nějakým způsobem řešit konkrétní situaci. Nedokáže akceptovat, že je bratr sice mladší, ale zvládá většinu aktivit bez problémů a lépe než ona. To je i častým důvodem obviňování matky ze strany Kláry, že jí nemá ráda a nebere ji.

III. zhodnocení vlastních výchovných postupů matkou

Matka přiznává, že hlavním problémem byla její nedůslednost, nedodržování předem stanovených hranic. Pravým opakem je přístup dědečka, který dceři věnuje hodně času, chodí spolu ven, kde se mu daří její afekty tlumit a následně i řešit potřebné záležitosti. Její mladší bratr je pravý opak, což je také důvodem odlišného přístupu k jejich výchově. Na druhou stranu je asi nejsnadnějším cílem Klárčinych afektů a

útoků. Neschopnost ji zvládnout, pocit selhání a z toho vyplývajících problémů považuje matka za hlavní důvod stavu dcery.

IV. dcera a vrstevnický kolektiv z pohledu matky

Hlavním problémem ve vztahu k vrstevníkům je snaha Kláry o dominanci, prosazení se za každou cenu bez ohledu na okolí. Nedokáže si udržet kamarády především díky své panovačnosti a snaze se prosadit za každou cenu. Oproti ostatním dětem ve školním kolektivu není schopna dosahovat takových výsledků, jakých by chtěla, což bylo pro ni demotivující a je to také impulz k negativním reakcím vůči učitelům i spolužákům. Stejně je to i v zájmových kroužcích. Matka velice kladně hodnotí profesionální přístup ze strany pedagogů jak v přípravném ročníku, tak na základní škole. Jejich ochota akceptovat Klárčiny obtíže, i když nemají vždy nějakou konkrétní profesní zkušenost s dětmi s ADHD, jsou pro matku velmi důležité. Snaha hledat adekvátní přístupy a formy spolupráce se ukazuje jako velice produktivní a přináší své kladné výsledky.

DÍLČÍ SHRNU TÍ PÁTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu rodiče (matky)
obecná charakteristika soužití z pohledu rodiče (matky)	snaha o dominanci, výbušnost, střídání nálad, časté výbuchy, konfliktnost, dráždivost
hodnocení vzájemného vztahu	napjatý, konfliktní, nevybudována vzájemná důvěra
hodnocení rodičovských výchovných postupů	nedůslednost, časté měnění hranic, pocit nejistoty, neschopnost udržet pořádek a řád z toho vyplývající
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu rodiče	časté střídání kamarádů, konfliktnost, nepřijímání ze strany vrstevníků

2.2.2 POHLED UČITELE NA ŽÁKA SE SYNDROMEM ADHD

PŘÍKLAD č. 1

KAZUISTIKA

Chlapec Petr, 5 let, žije v úplné rodině, otec pracuje na statku, matka je na mateřské dovolené, starší sestra je na žádost rodičů v dětském domově, sociálně slabší rodina, věkově odpovídá věku dítěte.

Odborné stanovisko: Chlapec byl vyšetřen na základě doporučení sociální pracovníce, která do rodiny dochází. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou, logopedické obtíže, doporučeno vyšetření logopedem, nezralá grafomotorika, obtíže v PLO, chudá slovní zásoba, sociální nezralost až plachost.

Na základě těchto vyšetření byl chlapec vyšetřen i logopedem a byla zahájena logopedická péče. Sociální pracovníce zajistila nástup chlapce do mateřské školy v místě bydliště.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu učitele

Do mateřské školky se chlapec dostal na základě doporučení PPP s cílem socializace, přípravy dítěte na školní vzdělávání, která se mu nedostávala ve vlastní rodině. Počáteční obtíže ve vztahu k autoritám se podle pedagoga podařilo vcelku zvládnout, chlapec se velice rychle naučil rozpoznat hranice, které nesmí ve vztahu k autoritě překročit a dokázal je akceptovat. Co přetrvává jako problém je jeho snaha strhnout za každou cenu pozornost na sebe a být středem zájmu dospělých.

II. charakteristika vztahu učitel – žák

K dotazované paní učitelce se vždy choval velmi hezky, velice rychle si spolu vybudovali hezký vztah, podle vyjádření se ho vždy dokázala zastat a chlapec to dokázal vždy ocenit. Osvědčil se klidný mírný přístup, pochvala, vyzvednutí jeho šikovnosti před ostatními, pohlazení a případná odměna za splnění požadovaného úkolu.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu učitele

Paní učitelka velice negativně hodnotí přístup rodičů k výchově syna, stejně tak i jejich komunikaci s pedagogy v mateřské školce. Z možného pozorování jejich chování vůči synovi usuzuje na odlišné přístupy otce a matky k synovi. Otcův přístup hodnotí jako autoritativní, matčin jako velmi benevolentní, oba přístupy vnímá jako účelové s cílem mít od chlapce pokoj, ale v případě konfliktu následují mnohdy podle paní učitelky ze strany otce neadekvátní tresty. Podle paní učitelky právě tento přístup zásadním způsobem ovlivňuje chlapcovy stavy a prohlubuje jeho obtíže. Pedagogové museli vyvinout velké úsilí, aby rodiče chlapce nechali v mateřské školce a nenechávali ho pouze doma. Podle nich by to zásadním způsobem ovlivnilo jeho začlenění do školního kolektivu v době povinné školní docházky, která by měla začít v dalším školním roce. Bylo také mimo jiné doporučeno zvážit eventuální odklad školní docházky.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu učitele

Chlapec bije děti, je divoký, nezvladatelný, neustále v opozici, v konfliktu, ubližuje spolužákům, nesnese, když někdo má něco, co on zrovna chce, když na něj není soustředěna pozornost zrovna, když on bude chtít, nedokáže o nic poprosit, ale vymáhá si to násilím, nikdy nikomu nechce vyjít vstříc. Je neustále v pohybu, neklidný, u ničeho nevydrží, děti se ho bojí, jeho osobu vnímají negativně, někdy se mu snaží zavděčit, je nejstarší v kolektivu. Chlapec v současné době bojuje o vlastní zařazení do této skupiny. Podle pedagožky záleží na nich jako učitelkách, jak mu budou stanovovat hranice a pravidla, která on v podstatě dokáže respektovat. Vnímá jako velmi důležité vysvětlovat ostatním konkrétní případy a vést všechny k určité domluvě a toleranci.

DÍLČÍ SHRNU TÍ PRVNÍHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu učitele
obecná charakteristika soužití z pohledu učitele	snaha upoutat pozornost, konfliktnost, účelovost jednání, neustálá opozice
hodnocení vzájemného vztahu	díky adekvátnímu přístupu přátelský vztah, důvěra
hodnocení rodičovských výchovných postupů	konflikt autoritativního a benevolentního přístupu, nezájem, rezignace na přípravu
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu učitele	nezvladatelnost, konfliktnost, nesoustředěnost, vyčleňování díky nepředvídatelnému agresivnímu chování, ubližování spolužákům

PŘÍKLAD č. 2

KAZUISTIKA

Chlapec Miroslav, 13 let, do třídy přišel v listopadu, odebrán rodičům z drogově závislého prostředí, matka prostitutka, otec alkoholik, péče babičky zásadní, pochází ze tří sourozenců.

Odborné stanovisko: Chlapec byl vyšetřen při umístění do dětského domova. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou, výraznou impulzivitou, logopedické obtíže, dyslexie a dysortografie. Doporučení k vyšetření dětským psychiatrem a zvážení možné medikace.

Na základě vyšetření byl též vyšetřen logopedem a byla zahájena logopedická péče, byl umístěn do speciální třídy pro děti s poruchami školních dovedností. Byl mu přidělen na některé hodiny asistent pedagoga. Byla doporučena neustálá individuální motivace, častější střídání činností s možností relaxace, posilování nízkého sebevědomí, neustálý dohled z důvodu impulzivního, nevyzpytatelného chování – hrozí riziko ublížení spolužákům. Na základě vyšetření psychiatra – medikace Ritalin.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu učitele

Ze začátku vzbuzoval strach, z počátku neuměl číst, psát, k tomu všemu nechodil do školy, nebyl hloupý, ale byl zanedbaný. Velmi konfliktní, snažil se být

dominantní ve skupině, ale neúspěšně, hodně hašteřivý, dokázal být velmi zádučivý, velmi špatně kontroloval své jednání, reakce nebylo možno předvídat, je velmi rozporuplná osobnost.

II. charakteristika vztahu učitel – žák

Naučilo mě to trpělivosti, sebekontroly při jednání s žáky, umět se v každé situaci uklidnit a umět se na situaci podívat z pohledu dítěte. Dostával úkoly upravené pro jeho potřeby, učebnici, všechno tak, aby to zvládnul. Výchovné prostředky z pohledu kantora – skryté vedení, dostal práci, která se jevila jako potřebná, když něco musel, tak se postavil na zadní. Když se něco po něm chtělo z pozice autority, pak byl problém, ale mě osobně respektoval, to ale i překáželo tomu, aby se mi mohl více otevřít a více se svěřit. Dobře bylo to, že byl brán jako ostatní, vždycky byl pro mě součástí kolektivu, nikdy nebyl vyčleněn z nějaké akce. Na překážku byla moje cholericnost, které se bál a proto se uzavřel. Vůči němu jsem byla i ostražitější než k ostatním dětem, abych dokázala zareagovat na eventuální počátek ataku a zabránit tak konfliktu a problému ve třídě. Dokud si neuvědomoval rozdíly, bylo všechno v pořádku. Když si to uvědomil, začal kravál, všechno házel, řval na celou chodbu, za velmi krátkou dobu dostal asistenta. Agresivitu a nevrlost vyvolávalo vědomí, že ostatním nestačí, dostal proto zvláštní práci a v kabinetě se mu asistentka individuálně věnovala, což mělo pozitivní odezvu. Byl vyšetřen u psychiatra i kvůli atakům na asistentku, léčba po čase zabrala a měla pozitivní dopad na jeho další chování. Umocnění problému nahrávala skutečnost, že ve třídě byl i jeden autista, se kterým měl asi nejvíce konfliktů a v případě, že měli oba záchvat, byla situace pro nás jako pedagogy velmi problematická. Zpětně vidí pedagožka její přístup jako dobrý. Usuzuje tak na základě jeho vztahu k ní samotné, kdy sám dokázal vyjádřit, že jí má rád a projevovat vůči ní vděčnost. Jeho další stav se nicméně v průběhu puberty dost výrazně zhoršil, začal mít zájem o děvčata a jeho přístup ke škole a pedagogům se opět zproblematizoval. V současné době je v péči psychiatrické kliniky, kam se dostal díky konfliktům a svému agresivnímu chování v dětském domově.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu učitele

Zásadní vidí paní učitelka selhání rodiny, kdy celková situace a přístup rodičů vedly k odebrání všech 3 sourozenců a jejich následné výchově v dětském domově. Podle ní se tato situace v současné době podepsala nejvíce právě na Miroslavovi a jeho stavu.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu učitele

Vztah k předmětům byl dán jeho úspěchem nebo neúspěchem, jeho zájmem nebo nezájmem, problematické byly jazyky, které byly pro něj za trest, z toho také pramenily konflikty a agrese vůči pedagogům. U některých žáků byl velmi oblíbený svým suverénním vystupováním, nebál se vystupovat negativně vůči učitelům. Jeho obtíže byly ale také důvodem častého posměchu, konfliktu s ostatními, snahou vyčlenit ho z kolektivu, nebrali ho jako rovnocenného. Jeho agresivita způsobila u mnohých žáků obavy a odtažitost, nepřijetí a snahu s ním nekomunikovat a nebýt s ním.

DÍLČÍ SHRNUÍ DRUHÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu učitele
obecná charakteristika soužití z pohledu učitele	nezvladatelný, konfliktní, snaha o dominanci, agresivní
hodnocení vzájemného vztahu	vyplatí se individuální přístup, navázání důvěry, pocit bezpečí zásadní
hodnocení rodičovských výchovných postupů	nezájem, nedůslednost, rezignace na jakoukoliv výchovu a řešení problémů
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu učitele	agresivita důvodem k obavám, strachu, vyčleňování z kolektivu, následná chlapcova nekomunikativnost

PŘÍKLAD č. 3

KAZUISTIKA

Chlapec Josef, 9 let, úplná rodina, standardní sociální prostředí, starší ze dvou sourozenců.

Odborné stanovisko: chlapec byl vyšetřován na základě žádosti matky o odklad školní docházky z důvodu nezralosti. Chlapci byl diagnostikován syndrom ADHD

s hyperaktivitou, sociální i pracovní nezralost a byl mu doporučen odklad školní docházky se zařazením do přípravné třídy.

Na základě vyšetření byl zařazen do přípravné třídy. Bylo doporučeno posilování nízkého sebevědomí, respektování pomalého pracovního tempa, stanovování pravidel chování, poskytnou chlapci možnost uspět, chválit i za dílčí úspěchy.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu učitele

Negativní i pozitivní emoce vyvolávají vzpomínky, převažují negativní, protože je tak živý až to člověku někdy leze na nervy. Je hodně impulzivní, málo pokorný, potřebuje často, aby bylo po jeho, nechá si věci vysvětlit, i když to trvá dlouho, než přijme pravdu někoho jiného. Často se vzteká, nerespektuje dobu, kdy, co a jak má udělat.

II. charakteristika vztahu učitel – žák

Pozitivní působení na žáka – potřeba dostatečné trpělivosti, po jeho absenci vznikají dohady o to, co už měl umět. Je potřeba ho zaměstnat fyzickou aktivitou, ne vždycky zabere. Předpokladem zvládnutí afektu je podle pedagoga jeho vlastní koncentrace a zvládnutí situace, tj. ovládnou se a neaplikovat okamžitě trest. Pedagog je si vědom, že potřebuje trpělivost a dostatečnou rozvahu při řešení problémů. To vidí jako cestu k dosažení vytýčených vzdělávacích cílů. Rozdíl v přístupu k němu a k ostatním je v tom, že musím velmi obezřetně volit přístup k němu, někdy i trochu improvizovat. To je typické při jeho únavě, kdy něco nezvládá nebo je v nějakém afektu.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu učitele

Přístup rodičů hodnotí pedagog kladně, díky jejich důslednosti a trpělivosti jsou žákovy výsledky na uspokojivé úrovni, i přes přetrvávající obtíže má z rodiny určité návyky, které mu pomáhají zvládat na slušné úrovni jak učivo, tak i přístup k ostatním.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu učitele

Spolužáci ho přijímají poměrně bezproblémově, stejně tak i on přijímá je. Dokázal se zařadit a víceméně kolektiv akceptovat. V rámci vyučovacího procesu se dožaduje pozornosti, neschopnost se soustředit, pobíhání po třídě – v předškolním věku výraznější, nyní se obtíže stabilizují a nijak zvlášť nenarušují jeho fungování. Podle pedagoga je to spíš průměrný žák. Jsou situace, kdy nesnáší jakýkoliv předmět – když má pocit, že nevyhrává, není oceněn, vzteká se a je agresivnější. A naopak.

DÍLČÍ SHRNUÍ TŘETÍHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu učitele
obecná charakteristika soužití z pohledu učitele	impulzivnost, tvrdohlavost, neschopnost uznat svou chybu
hodnocení vzájemného vztahu	fungování vztahu podmíněno trpělivostí, sebeovládáním, mírností, důsledností a dodržením slova ze strany učitele
hodnocení rodičovských výchovných postupů	důslední, trpěliví, získal díky jejich přístupu základní návyky a potřebné kompetence
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu učitele	kolektivem akceptován, nastavená pravidla a pravidelná intervence pedagoga při vzniklých konfliktech

PŘÍKLAD č. 4

KAZUISTIKA

Tomáš, 10 let, rozvedená rodina, s tatínkem se nestýká, je starší ze dvou sourozenců, mamince pomáhá s výchovou dědeček.

Odborné stanovisko: chlapec byl vyšetřován ve 2. třídě z důvodu nesoustředěnosti, neustálého vyrušování, konfliktnosti, impulzivního chování. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou, dysortografie, doporučeno vyšetření dětským psychiatrem.

Na základě vyšetření bylo doporučeno jasné stanovení pravidel a jejich dodržování z obou stran, pozitivní posilování nízkého sebevědomí, do činnosti zařazovat relaxační a pohybové aktivity, byl vyšetřen dětským psychiatrem a medikován.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu učitele

Hodně náročné soužití, dokáže být i milý, ale převládají konflikty, negativní reakce při neprosazení se, kdy není po jeho, jeho stav je závislý na působení léků, je to velmi obtížné sledovat, jak reaguje. Houpe se na židli, otravuje spolužáky, hraje si s pomůckami, reaguje na jakýkoliv slovní nebo neverbální podnět, roztěkaný, velmi zřídka se rozzlobí, když dostane špatné známky nebo není po jeho.

II. charakteristika vztahu učitel – žák

Nenechá si všechno líbit, spíš se předvádí, ale není přímo dominantní typ. Velmi mu pomáhá, když jsem u něj, když má dohled. Nefunguje mírná domluva, potřebuje důrazné napomenutí a důsledné dodržování toho, co po něm chci. Negativně vnímá klackovité chování, všude tam kde nejsou pevné hranice, ihned toho zneužije a prosazuje se. Na rozdíl od ostatních žáků je potřeba se mu více věnovat. Pedagog nemá speciální taktiku, snaží se mít pro všechny stejný metr, určité rozdíly při hodnocení písemného projevu.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu učitele

Maminka se snaží chlapci věnovat. Chce chlapce dostat od počítače, hrají stolní hry, chlapec má pouze mobil. Při školní práci je poznat, kdy se mu soustředěně věnuje a kdy má víc volnosti, dbá na domácí přípravu.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu učitele

Kluci ho vzali do party, trošku ho vyčleňují v momentu, kdy má své afekty, nezapadl úplně, ale berou ho. Děvčata ho moc nemusí, dost je provokuje. Vypadá celkem spokojeně, do školy se mu celkem podle paní učitelky chce. Je spíše průměrným žákem díky krátkodobé paměti a špatné koncentraci.

DÍLČÍ SHRNU TÍ ČTVRTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu učitele
obecná charakteristika soužití z pohledu učitele	potřeba prosadit se, konfliktní, neklidný, agresivní
hodnocení vzájemného vztahu	vyžaduje dohled, pocit jistoty a důvěry ve vztahu, pozornost, mírný přístup
hodnocení rodičovských výchovných postupů	akceptace odborných doporučení, ne vždy ale důsledně aplikována
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu učitele	vyčleňování díky nepředvídatelným afektům, atakům, vyvolává strach, obavy, pocit ohrožení

PŘÍKLAD č. 5

KAZUISTIKA

Chlapec Michal, 10 let, prostřední ze tří sourozenců, sociálně slabá neúplná rodina, nezná svého otce, péče spíše ze strany prarodičů, neměl základní sociální návyky.

Odborné stanovisko: Chlapec byl vyšetřován na základě žádosti matky kolem 4. roku věku, kdy mu byla zjištěna lehká mentální retardace, impulsivní chování, nerovnoměrný psychomotorický vývoj. K dalšímu vyšetření došlo v 6 letech kvůli odkladu školní docházky z důvodu sociální i pracovní nezralosti. Tehdy mu kromě celkové nezralosti byl diagnostikován syndrom ADHD s výraznou impulzivitou a bylo doporučeno vyšetření dětským psychiatrem.

Na základě vyšetření byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok se zařazením do přípravné třídy při základní škole. Byl vyšetřen dětským psychiatrem – medikován.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu učitele

Nepozorný, nesoustředěný, roztěkaný, hodně brzy se unaví, velmi těžko zvladatelný, dokázal se zastat druhých, když jim bylo ubližováno, vděčný za pochvalu, dostával se často do konfliktu s okolím díky nemotornosti a nepozornosti. Když nebylo po jeho, tak je neústupný. Pokud cítil výhody, byl submisivní, ale jinak konfliktní,

jakýkoliv sebemenší podnět impulzem ke konfliktu. Chtěl, ale neměl sílu dotáhnout věci do úspěšného konce. Měl potřebu se prosazovat.

II. charakteristika vztahu učitel – žák

Velmi těžko akceptoval autoritu, dokázal pomoci, ale musel cítit svůj prospěch, dost často odporoval a hledal výmluvy. Když ho člověk bral takového, jaký je, pak jsme spolu vycházeli docela dobře. Dokázal si pak mnohdy říci o pomoc. Bylo potřeba mu věnovat individuální péči. Tvrdě ho odmítnout nebo napomenout znamenalo riskovat konflikt, odpor, nedokázal se podřídit, měl snahu, aby bylo po jeho.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu učitele

Matka se snažila o spolupráci, akceptovala školní přístup, podle názoru pedagoga domácí příprava ale nebyla dostatečná jak k opakování učiva, tak i v přípravě pomůcek a plnění domácích úkolů. Podle pedagoga byl neadekvátně doma trestán za neplnění povinností.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu učitele

Mezi dětmi byl spokojený, nijak nevnímal, že jim třeba i ubližoval. Chodil do školy rád. Děti ho z počátku braly, dokázaly ho akceptovat, od druhé třídy už ho začaly vyčleňovat, bylo potřeba do toho zasáhnout a vést kolektiv k tomu, aby byl přijímán. Nicméně díky jeho chování se sám z kolektivu vyčleňoval, neměl kamarády. Byl terčem posměchu, když nevěděl nebo něco mu nešlo. Nedotahoval věci do konce, potřeboval někoho, kdo by se mu věnoval a vedl ho. Čtení mu moc nešlo, ale četl rád. Nesnášel pracovní činnosti a psaní. Jakákoliv činnost, která vyžadovala určitou důslednost a trpělivost, byla problémem, když hned neviděl pozitivní výsledek.

DÍLČÍ SHRnutí PÁTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu učitele
obecná charakteristika soužití z pohledu učitele	nepozornost, nesoustředěnost, roztěkanost, nezvladatelnost, snaha být centrem pozornosti
hodnocení vzájemného vztahu	vyžaduje soustředěnou pozornost, pomoc, být centrem zájmu, nutný individuální přístup
hodnocení rodičovských výchovných postupů	nedůslednost, nedostatečná péče, nedostatečný dohled na přípravu do školy, v rozporu s mnohdy tvrdými tresty v případě špatných výsledků a konfliktů
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu učitele	terčem posměchu, jinakost, agresivita, vyčleňován z kolektivu, následně uzavřenost, samotářský

2.2.3 POHLED SOUROZENCE NA SOUROZENCE SE SYNDROMEM ADHD

PŘÍKLAD č. 1 (bratr pohledem sestry)

Bratr je o 3 roky starší, jsou celkem tři sourozenci, sestra je prostřední.

KAZUISTIKA

Odborné stanovisko: chlapec byl diagnostikován v 5 letech z důvodu neschopnosti adaptovat se do prostředí mateřské školy na základě žádosti matky. Byla mu diagnostikována sociální nezralost, syndrom ADHD, nezralost v PLO a zrakovém vnímání.

Na základě vyšetření bylo matce doporučeno pozvolné, nenásilné umístění do kolektivu, umožnit chlapci zvykání nejprve s matkou v oddělení a postupné osamostatňování. Posilovat zrakové vnímání a pravolevou orientaci.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu sourozence

Bratr se dokáže často rozčílit, neumí se přizpůsobit, musí být po jeho, nedalo se s ním jednat jako s ostatními dětmi, musel mít navrch, celá rodina se mu podřizovala, aby mohla vůbec fungovat. Je arogantní, nevyhledává přímo konflikty u cizích lidí, míval potřebu druhým škodit, pořád očekává, že on musí být něco víc než ostatní.

II. charakteristika vztahu sourozenec – sourozenec

Má mě rád, i když se hádáme a jsme v konfliktu, mezi námi jde víceméně o střet dvou tvrdohlavých jedinců, často se střídají období konfliktní a bez konfliktu, zná cestu, jak zůstat v klidu a získat souhlas od bratra, hodně zabírá hra na city, které u něj vždy fungují.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu sourozence

Přístup rodičů k bratrovi vnímá jako benevolentní, má možnost si vybrat, co chce a jak to chce dělat. Protože nikdy neměl sklony k patologickému chování, nebylo potřeba ho nějak zásadně omezovat, věděl, kam může a kam ne. Sestra vnímá, že se k bratrovi rodiče vždy chovali jinak právě proto, že je jiný. Byly doby, kdy jí to hodně štkvalo, ale dnes již ne. Stále na něj byly brány ohledy, činnost celé rodiny se organizovala podle něj.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu sourozence

Od ostatních se podle sestry velmi odlišuje. Většinou se nezapojuje, nemá rád lidi, je radši sám, potřebuje stále poukazovat na to, že je jiný. Je hodně nepřístupný, těžko se mu dá rozumět, proto to asi ani neberou, protože ho v podstatě neznají. Je sice přijímaný, ale hodně těžko. Ve škole mnohem lépe zapadne, je tam víc přirozený. V užším kolektivu to tak ale není.

DÍLČÍ SHRUTÍ PRVNÍHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu sourozence
obecná charakteristika soužití z pohledu sourozence	snadno se rozčílí, nedá se s ním domluvit, musí mít hlavní slovo, tvrdohlavý
hodnocení vzájemného vztahu	časté konflikty, snadno čitelný
hodnocení rodičovských výchovných postupů	benevolentnost, jinakost důvodem k úlevám
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu sourozence	odlišnost, nesnadno zapadne, konflikty důvodem vyčleňování z kolektivu

PŘÍKLAD č. 2 (bratr pohledem bratra)

KAZUISTIKA

Bratr je o 4 roky mladší než dotazovaný.

Odborné stanovisko: Byl vyšetřen ve 2. třídě základní školy na doporučení třídní učitelky z důvodu neschopnosti soustředit se, neustálého vyrušování a narušování vyučování. Chlapci byl diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou, obtíže dyslektického charakteru.

Na základě vyšetření bylo matce doporučeno posilovat pozitivní vztah mezi bratry (jisté napětí). Stanovovat jasná pravidla při práci a neustále pozitivně motivovat. Povinnosti rozdělit na dílčí části, mezi které zařazovat relaxační a pohybové aktivity, vést k reálnému sebehodnocení i hodnocení svého okolí.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu sourozence

Při pohledu zpět se mu vybavují spíše pozitivní vzpomínky, pozitivně hodnotí zapálenost pro věc, jak dokáže jít za svým cílem za každou cenu, negativně hodnotí jeho neorganizovanost, nepředvídatelnost, dá se o něm říct, že je to konfliktní typ člověka, prosazující své názory za každou cenu.

II. charakteristika vztahu sourozenec – sourozenec

Důvodem častých konfliktů je nedodržování slova, zasahování do soukromí, je bordelář, pak jsou zase situace, kdy to všechno uklidí a všechno organizuje, je to nepředvídatelné. Má mechanismy, jak se chovat, aby dosáhl dohody s mladším bratrem, jak zvládnout jeho chaos a afekty.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu sourozence

Přístup rodičů k bratrovi vnímá o trochu přísnější než k němu samotnému, nevnímá ho jako nespravedlivý, ale důslednější. Rodiče museli bratrovi vymezovat více hranic a pravidel než jemu samotnému. Věkový rozdíl podle něj hraje také roli v tom, že má mladší bratr víc limitů.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu sourozence

Ve škole ho určitě vnímají jako dominantní, vůdčí typ, který se za žádnou cenu nechce podvolit. Dokáže ostatní bavit, dokáže velice rychle zapadnout i do skupiny starších, kde se podle bratra chová více společensky, nemá potřebu tolik upoutat, dělat ze sebe šaška. To, že dělá ze sebe šaška a nezkaží žádnou legraci, starší bratr oceňuje, protože mu tato vlastnost chybí, negativně vnímá to, že bratr je ochoten udělat cokoliv, aby mohl být součástí jím vybrané skupiny.

DÍLČÍ SHRNUÍ DRUHÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu sourozence
obecná charakteristika soužití z pohledu sourozence	zapálenost, cílevědomost, konfliktnost, snaha o dominanci
hodnocení vzájemného vztahu	neschopnost dodržet slovo, pořádek, řád, časté konflikty
hodnocení rodičovských výchovných postupů	důsledný, přísný, vymezování jasných hranic
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu sourozence	dominantní, bavič, společenský

PŘÍKLAD č. 3 (bratr pohledem bratra)

KAZUISTIKA

Dotazovaný je nejstarší ze tří bratrů, věkový rozdíl 3 roky od popisovaného bratra, všichni sourozenci jsou v ústavní péči.

Odborné stanovisko: chlapec byl diagnostikován asi v 5 letech pro agresivní a impulsivní chování. Na základě vyšetření mu byl diagnostikován syndrom ADHD a logopedické obtíže.

Na základě vyšetření byl doporučen odklad školní docházky, vyšetření logopedem a dětským psychiatrem. Bylo doporučeno posilování nízkého sebevědomí, nastavení jasných pravidel chování a systém odměn a trestů.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu sourozence

Musí být po jeho, nesnese neúspěch, je často konfliktní, jeho nálady se často mění, je výbušný, často útočí na své okolí, chce se prosadit za každou cenu, nerad pomáhá, musí mít k tomu nějaký důvod.

II. charakteristika vztahu sourozenec – sourozenec

Dotazovaný vnímá, že ho bratr respektuje, i když dost často provokuje, má z něho strach, naopak častým terčem jeho útoků, mnohdy i fyzických, je jejich nejmladší sourozenec. S bratrem je dost těžké vyjít. Dotazovaný si našel způsoby, jak dosáhnout svého, i když je to čím dál tím víc těžší. Agresivita je hlavním důvodem proměny vztahu mezi bratry. Jsou chvíle, kdy je všechno v pohodě a naopak. Neumí se kontrolovat, sám se sebou to nezvládá. Někdy se jde omluvit, někdy ne.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu sourozence

S maminkou vycházel vcelku dobře, když zlobil, dostal na zadek. Znal a dokázal respektovat vymezené hranice, i když s dost velkým sebezapřením a ne vždy bez konfliktů. Snažil se je dost často posunout a dost často toho také dokázal dosáhnout.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu sourozence

Má potřebu se předvádět před cizími lidmi, chce na sebe upoutat pozornost. V rámci školy se s ním řeší hodně konfliktů, je nepřizpůsobivý. Jeho chování je důvodem, proč není v kolektivu přijímaný.

DÍLČÍ SHRNU TÍ TŘETÍHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu sourozence
obecná charakteristika soužití z pohledu sourozence	nesnese neúspěch, časté střídání nálad, nerad pomáhá ostatním
hodnocení vzájemného vztahu	respektování autority, agresivita důvodem konfliktů, neumí se kontrolovat
hodnocení rodičovských výchovných postupů	stanovení hranic, nedůslednost
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu sourozence	potřeba upoutat na sebe pozornost, neschopnost pochopit nepřijetí

PŘÍKLAD č. 4 (bratr pohledem bratra)

KAZUISTIKA

Dotazovaný je o pět let mladší sourozenec, velmi dobře sociálně situovaná úplná rodina.

Odborné stanovisko: chlapec byl vyšetřován v 5 letech na doporučení mateřské školy, která ho vnímala jako velmi neklidné, nesoustředěné a nezralé dítě. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou a doporučen odklad školní docházky.

Na základě vyšetření byl odložen nástup do základní školy o 1 rok. Doporučeno vyšetření u dětského psychiatra – medikace (matka medikaci odmítla).

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu sourozence

Společné soužití charakterizuje jako normální, je hodný, je velmi komunikativní, extrovert, je společenský. Nevnímá ho jako konfliktního člověka. Pokud nějaké konflikty, hádky byly, připisuje to spíš věku a tomu, že hlavním iniciátorem byl spíš dotazovaný než bratr. Nevnímá, že by rodina musela nějak upravovat svůj režim, přizpůsobovat se mu.

II. charakteristika vztahu sourozenec – sourozenec

Poslední dobou se dokáže i rozdělit. Jeho chování donutilo dotazovaného být mužnější, přinutil ho, aby dokázal vnímat věci s nadhledem.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu sourozence

Hodně práce s ním měla maminka, oba rodiče k němu měli stejný přístup, snažili se z něj vychovat správného člověka. Nevnímá, že by rodiče měli odlišný přístup k výchově obou synů.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu sourozence

Oproti ostatním je vtipnější, společenštější, kolektivy ho akceptují, jsou s ním rádi, vyhledávají jeho společnost, je to bavič.

DÍLČÍ SHRUTÍ ČTVRTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu sourozence
obecná charakteristika soužití z pohledu sourozence	komunikativní extrovert, dominantní, není potřeba se mu přizpůsobit, upravit režim
hodnocení vzájemného vztahu	oboustranný nadhled, ne vždy bez konfliktů
hodnocení rodičovských výchovných postupů	důsledný přístup obou rodičů, bez rozdílu
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu sourozence	společenský, dokáže upoutat a být společností akceptován

PŘÍKLAD č. 5 (bratr pohledem sestry)

KAZUISTIKA

Dotazovaná je starší nevlastní sestra, věkový rozdíl mezi sourozenci je 10 let, vyrůstaly v úplné rodině, při osvojení byl věk rodičů výrazně přes 40 let.

Odborné stanovisko: chlapec byl osvojen v batolecím věku do rodiny s 12 letou dcerou. Vyšetřován byl kolem 5. roku na doporučení mateřské školy. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD s hyperaktivitou, sociální i pracovní nezralost.

Na základě vyšetření byl doporučen odklad školní docházky. Posilování nízkého sebevědomí, podporovat kamarádské vztahy, důslednost a stanovení jasných pravidel.

VÝSTUPY Z KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

I. obecná charakteristika žáka z pohledu sourozence

Neposedný, nerespektoval autoritu, nedokáže uznat, že něco provedl, útočný, agresivní vůči starším, konfliktní. Na rodinu nedá dopustit, vůči ní se chová velmi empaticky. Ví, že je adoptovaný, nikdy to neřešil. Je dominantní, přátelský, paličatý, náládový. Má velmi kontroverzní chování, nepředvídatelné reakce.

II. charakteristika vztahu sourozenec – sourozenec

Vzhledem k velkému věkovému rozdílu byl vnímán jako vetřelec, sestra v roli druhé mámy, boj o vymezení vlastního území z obou stran, byl brán jako přívěšek. Navíc byl hodně problémový a vyžadoval pozornost, což nebylo vnímáno pozitivně. Dnes je jejich vztah podle sestry v pořádku, jsou spolu rádi, mohou se na sebe spolehnout, vědí, že se mají rádi. Sestra vnímá, že mu vyhovují její pravidla.

III. zhodnocení výchovných postupů rodičů z pohledu sourozence

Sestra působila jako náhradní matka ve vlastní rodině. Negativně hodnotí svou přísnost, nekompromisnost. Domnívá se, že tento přístup ho svazoval a velice často to pak jinde ventiloval agresí. Pozitivně hodnotí bezpodmínečnou lásku, kterou bratr dokáže ocenit. Negativně hodnotí přístup rodičů co do důslednosti a dohledu na dodržování pravidel. Jsou podle ní hodně benevolentní, hodně mu ustoupí. Rodiče byli při její výchově důslednější, víc dbali na plnění povinností. Bratr už v podstatě nemusí nic a má samé výhody. Velký vliv na odlišný přístup má jejich věk a také i jeho diagnóza, už chtějí mít klid a ne řešit neustále jeho konflikty a problémy.

IV. žák a vrstevnický kolektiv z pohledu sourozence

Snaží se hrát prim, ale není takový typ, proto ze sebe dělá šaška, aby upoutal pozornost. Nezapadne snadno, stydí se, neví, jak se má zapojit. Skáče do řeči, válí se po lidech, vydává různé zvuky. Baví se tím, že druhého vytáčí. Podle dotazované byl ve všech školních kolektivech brán jako problematické, zlobivé dítě, které vyžadovalo soustředěnou pozornost a dohled, aby se mu nic nestalo. Nechce se učit, dělat úkoly, v podstatě jakoukoliv systematickou práci, která se opakuje a je vyžadována. Nerad plní povinnosti.

DÍLČÍ SHRNUÍ PÁTÉHO PŘÍKLADU

Hlediska	typické z pohledu sourozence
obecná charakteristika soužití z pohledu sourozence	nerad plní povinnosti, zlobí, vyžaduje soustředěnou pozornost, agresivní, bez hranic
hodnocení vzájemného vztahu	vzájemná důvěra, respekt, přijetí
hodnocení rodičovských výchovných postupů	nedůslednost, benevolentnost
dítě ve vrstevnickém kolektivu z pohledu sourozence	snaha o dominanci, snadno nezapadne, provokuje a snaží se druhé vytočit

2.3 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Na základě provedeného šetření lze podle mého názoru vyvodit následující.

Pohled rodiče na dítě s diagnostikovaným ADHD je v převážné míře subjektivní, osobní citová angažovanost co do přístupu k řešení konkrétních krizových situací může být jedním z limitujících faktorů v přístupu k řešení problémů. S tím souvisí do značné míry proměnlivost pohledu na skutečnost. Vedle pocitu viny, dluhu za stav dítěte zde velkou roli hraje i pohled okolí na danou situaci a problémy, které vyplývají z diagnostikovaného ADHD. Tyto faktory limitují mnohdy adekvátní nestranný rodičovský přístup.

Pohled učitele na žáka s diagnostikovaným ADHD není zatížen rodičovským citovým poutem a z něj vyplývající možné vlastní odpovědnosti za daný stav. Naopak zde je akcentován důraz na profesionální adekvátní přístup s cílem dosažení kompetencí daných školním vzděláváním. Pro školní kolektiv je zásadní jinakost jedince se syndromem ADHD, která je většinou doprovázena i dalšími obtížemi a eventuálně postiženími. Před učitelem tak vyvstává otázka, jak tuto jinakost řešit, aby nenarušovala fungování třídy. Hlavním problémem pak jsou hranice, které limitují žákovu socializaci a fungování v rámci školního kolektivu.

Pohled sourozence na sourozence s diagnostikovaným syndromem ADHD je do značné míry ovlivněn tím, jakým způsobem se rodina vyrovnává s tímto problémem, jak samotní rodiče přistupují ke všem sourozencům, jaká pravidla jsou stanovena a jak jsou či nejsou vyžadována. Stejně tak podstatnou roli zde rodiče hrají v tom, jak posilují vzájemné sourozenecké vztahy a jak jsou řešeny sourozenecké konflikty.

ZÁVĚR

V úvodu práce bylo uvedeno několik otázek, které vyvstávají v souvislosti s problematikou reedukace jedinců s diagnostikovaným ADHD. Týkaly se problému celkového koncepčního uchopení, integrace těchto jedinců do vrstevnických kolektivů, stanovení hranic a jejich dodržování, problematika včasné diagnostiky a následné reedukace, faktory, které tuto reedukaci ovlivňují. Z následně diskutovaných teoretických východisek vyplynulo, že sledovaný problém nemá jednoznačné řešení, které lze obecně aplikovat. Otázka individuálního přístupu, získaných zkušeností rodičů, pedagogů a dalších odborníků a jejich vzájemné spolupráce je základním předpokladem pro řešení obtíží jedinců s diagnostikovaným ADHD. Individuální přístup je cestou, jak tuto problematiku vnímat, dokázat stanovit hranice mezi poruchou a nevychovaností, stejně tak i pohled na otázku přiměřených či nepřiměřených reakcí daného jedince a potřebných pravidel pro úspěšnou reedukaci.

Jak vyplynulo z orientačního empirického šetření, je nezbytné a pro následnou účinnou reedukaci syndromu ADHD co nejdříve rozpoznat, diagnostikovat a aplikovat doporučené postupy v praxi. ADHD se nedá předcházet, ale právě důslednou reedukací účinně mírnit jeho dopady na život jedince. ADHD mnohdy narušuje silně kvalitu života jak samotného jedince, tak i jeho rodinného a vrstevnického prostředí. Právě v rodině a především školním prostředí je těžiště této reedukace. Na základě dostupných informací a znalostí je potřeba dlouhodobě přesně dodržovat výchovná a režimová opatření, mnohdy spojená s psychoterapií a farmakoterapií.

Vyvozené závěry z provedeného orientačního empirického kvalitativního šetření mohou vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku sloužit pouze jako vhled do sledované problematiky a základní objasnění možných přístupů a metod pro systematickou reedukaci především v rámci školního vzdělávání. Stejně tak mohou sloužit jako vstupní teze a základ pro následné relevantní kvantitativní empirické šetření, které může vyvozené závěry potvrdit nebo vyvrátit. Kvantitativní výzkum by měl poskytnout relevantní a objektivnější data pro samotnou praxi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ARMSTRONG, T. *Každý je na něco chytrý: jak odhalit a rozvíjet různé druhy inteligence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 253 s. ISBN 978-80-262-0019-2.
- CARTER, Ch. R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 118 s. ISBN 978-80-262-0621-7.
- ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., Praha: Galén, 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-
- FISHER, R. *Učíme děti myslet a učit se: praktický průvodce strategiemi vyučování*. Překlad Karel Balcar. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0043-7.
- MUNDEN, A. a ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PELLETIER, E. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 115 s. ISBN 978-80-262-0599-9.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SYSLOVÁ, V. *Syndrom ADHD z pohledu lékařky a matky*. Vy. 1., Praha: česká obec sokolská, 2014. ISBN 80-86402-21-5
- TAYLOR, J. F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Landsfeldová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Jedinec se syndromem ADHD jako syn (dcera), sourozenec a žák

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jolana Mižikarová