

**Univerzita Palackého v Olomouci**

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Daniela Kykalová**

Specializace v pedagogice

Pedagogické asistentství

**SPECIFIKACE TERAPEUTICKÉ INTERVENCE  
U DĚTÍ S ADHD**

Bakalářská práce

*Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla úplný seznam citované a použité literatury.*

V Olomouci dne 1. 4. 2011

.....

Zde bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Martinu Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za vedení mé práce, věcné rady a připomínky.

Děkuji také Mgr. Petře Kykalové za cenné rady a čas, který mi věnovala.

## ANOTACE

1. Název práce: Specifikace terapeutické intervence u dětí s ADHD
2. Jméno a příjmení: Daniela Kykalová
3. Ústav: Ústav pedagogiky a sociálních studií Pedagogické fakulty UP  
v Olomouci
4. Obor: Pedagogické asistentství
5. Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
6. Počet stran: 44
7. Počet příloh: 2
8. Rok obhajoby: 2011
9. Klíčová slova: ADHD  
psychoterapie dětí  
skupinová psychoterapie  
integrace v psychoterapii  
děti školního věku  
speciální školství
10. Resumé: Bakalářská práce je v teoretické části zaměřena na problematiku dětí se syndromem ADHD a definuje specifika dětské psychoterapie. Výzkumná část práce se zabývá využitím terapeuticko – formativních postupů v třídním kolektivu se žákem s ADHD. Obsahuje zápisy z jednotlivých setkání a hodnotí vliv terapeutické intervence na celou třídu. Posuzuje účinnost využitých terapeutických nástrojů.

ÚVOD.....	6
-----------	---

## *I. Teoretická část*

1. ADHD.....	7
1.1 Možné příčiny ADHD a diagnostika .....	7
1.2 ADHD a některé další obtíže.....	9
1.3 Základní příznaky .....	10
1.3.1 Projevy v každodenním životě .....	11
1.3.2 Projevy ve škole .....	12
1.4. Možnosti terapie .....	13
2. PSYCHOTERAPIE .....	17
2.1 Cíle psychoterapeutické činnosti .....	17
2.2 Integrativní psychoterapie .....	17
2.3 Expresivní metody .....	18
2.4 Přidružené techniky .....	20
2.5 Specifika dětské psychoterapie .....	21
2.6 Kvalifikace dětského psychoterapeuta .....	22
3. ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ A PŮSOBNOST TERAPEUTŮ .....	24

## *II. Praktická část*

4. SPECIFIKACE TERAPEUTICKÉ INTERVENCE U DĚTÍ S ADHD .....	26
4.1 Cíl, výzkumné otázky, metodologie .....	26
4.2 Realizace .....	27
4.3 Charakteristika zařízení a sledovaného souboru.....	28
4.4 Struktura terapií .....	29
4.5 Průběh a reflexe jednotlivých terapeutických intervencí.....	30
4.6 Vyhodnocení .....	40
4.6.1 Hodnocení terapeutkou .....	40
4.6.2 Hodnocení dětmi .....	41
4.6.3 Hodnocení třídní učitelkou .....	42
4.6 Závěry z výzkumu .....	43
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	47
SEZNAM PŘÍLOH	

# ÚVOD

*„Já už chci být hodný, aby mě učitelka měla ráda.“ „Chtěl bych mít ve třídě kamarády.“* Těmito větami jedenáctiletý chlapec zdůvodnil, proč by se rád zúčastnil terapeutické intervence s celým třídním kolektivem. Pedagog zase hodnotí chlapcovy projevy ve škole slovy, že *„neustále vyrušuje, dělá ze sebe třídního šaška, je drzý a v kolektivu neoblíbený.“* Tak takové mohou být projevy a vnímání dítěte s ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) neboli s poruchou pozornosti a hyperaktivity.

Pojem hyperaktivita je dnes poměrně rozšířený i mezi laickou veřejností. S tímto slovem jsou spojovány děti, které zlobí, neposlouchají, okolí je vnímá jako nevychované. Současná věda však přináší poznatky, že to není povahou či úmyslem dítěte, ale problémy způsobuje více faktorů. Mezi příčiny patří například mozková dysfunkce a dědičnost.

Ke zmírnění projevů hyperaktivity dětí existuje mnoho programů od terapie EEG biofeedback, psychoterapie až po rodinnou terapii. Pomocí mohou být odborné publikace či konzultace s psychologem a v neposlední řadě také medikamenty. Informací pro rodiče, pedagogy i laickou veřejnost je poměrně hodně ať již ve formě knih, internetových stránek, letáčků u dětských lékařů, tak také například v pedagogicko-psychologických poradnách či ve speciálně pedagogických centrech.

V teoretické části jsou zaznamenány poznatky o příčinách, projevech a možnostech terapie pro děti s ADHD. Následně jsou přiblíženy informace o možnostech náprav. Další úsek je zaměřen na psychoterapii, zde jsou uvedeny postupy, metody, techniky a specifika integrativní a dětské psychoterapie. V závěru je zmíněna také působnost terapeutů ve školském zařízení.

Cílem výzkumu v praktické části bakalářské práce je zhodnotit vliv terapeutické intervence. Použité techniky a struktura terapeutické intervence vychází z integrativní psychoterapie. Její prvky a přístupy se staly podkladem pro vznik vytvořené formativně – terapeutické koncepce, která je aplikována v třídním kolektivu ve speciální škole, kterou navštěvují i děti s ADHD.

## I. Teoretická část

### 1. ADHD

Co se vlastně skrývá pod názvem ADHD? Jedná se o anglickou zkratku a její celý název je Attention Deficit Hyperactivity Disorder. V překladu se jedná o poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Známe další pojem, ADD, kdy se jedná o poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Dominantními znaky jsou poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivita (Zelinková, 2009). Mohli jsme se také setkat s diagnózou známou jako LMD neboli lehká mozková dysfunkce, která označuje oslabení centrální nervové soustavy. Ve školní praxi se také můžeme setkat, a to zejména ve zprávách od lékařů či neurologů, s názvem hyperkinetická porucha. Toto označení se používá dle mezinárodní klasifikace nemocí lékařů (Krejčová, 2009).

*„Dnes je i v Česku běžně používána zkratka ADHD pocházející z americké klasifikace nemocí (DSM IV). Evropa se řídí Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10). Ta v zásadě definuje dvě poruchy, které se ve svém výskytu často doplňují:*

- 1. porucha aktivity a pozornosti (označena kódem F 90.0),*
- 2. hyperkinetická porucha chování (F 90.1).*

*Obě dvě poruchy spadají pod tzv. hyperkinetické poruchy (F 90). Termín ADHD je používán především ve Spojených státech a do evropského prostředí pronikl proto, že většina relevantních výzkumů má svůj původ právě v USA. “<sup>1</sup>*

#### 1.1 Možné příčiny ADHD a diagnostika

V současné době nemáme ucelené vysvětlení příčin a podmínek, za jakých ADHD vzniká a rozvíjí se. Předpokládá se více faktorový rozvoj, tj. vliv několika složek a jejich vzájemné působení vedoucí ke vzniku ADHD. Obecně lze říci, že vznik poruchy aktivity a pozornosti je způsoben vnějšími i vnitřními vlivy. Vliv má kouření, pití alkoholu, úrazy v těhotenství či komplikovaný porod. Předpokládá se, že se jedná o dědičnou poruchu,

---

<sup>1</sup> ADEHADE asociace dospělých pro hyperaktivní děti. [online]. [cit. 2011-03-03]. O ADHD. Dostupné na WWW: <<http://www.adehade.cz/o-adhd/>>.

jejíž příčinou může být snížené množství buněčné tekutiny v mezibuněčném prostoru. V mnoha případech se největší problémy a kulminace obtíží projevují ve školním věku. Přibližně s dospíváním se stav dítěte začne obracet k lepšímu. Pravděpodobně je to díky tomu, že dochází k dozrávání mozkových buněk a lidově se říká, že dítě „z toho vyrůstá“ (Serfontein, 1999).

Novější studie prokázaly, že v pravém frontálním laloku mají děti s ADHD o něco málo menší oblast mozkové tkáně. To může způsobovat sníženou schopnost ovládnutí podnětů. Tyto laloky mají také důležité spojení s limbickým systémem, který je odpovědný za řízení motivace a paměti. V případě diagnózy ADHD není tak dobře vyvinutý (Munden, 2002).

K odhalení dysfunkce může dojít již v raném věku dítěte. Bývá to na základě podezření, že se dítě nevyvíjí dle očekávání. V prvním roce života se ADHD projevuje poruchami spánku a děti si velice obtížně osvojují pravidelný rytmus dne (střídání bdění a spánku). Varovným signálem může být také opožděný vývoj řeči. Nejvýraznější však bývá výrazný neklid dítěte. Dítě se však mnohdy dostává do rukou odborníků až při vstupu do školy, kdy nedokáže chvíli sedět klidně v lavici a snadno se rozruší. U dětí se nezdívka objevuje agresivita a neschopnost přizpůsobit se školním pravidlům. Nejvíce nápadné jsou děti s převládající nadměrnou aktivitou a děti s poruchou pozornosti, které naopak mohou působit jako netečné, líné, zasněné. Učitel je tedy zcela klíčovou osobou, která by měla rozeznat první příznaky ADHD.

Diagnóza může být stanovena v každém věku od dětství do dospělosti. Liší se vždy v různých projevech. V kojeneckém věku dochází k poruše základních biorytmů, v batolecím a předškolním věku se dítě nekontroluje a neumí se ovládat, patrný je i opožděný vývoj řeči, ve školním věku je běžná sociální nezralost, děti nevydrží chvíli klidně sedět. V adolescenci se ADHD projevuje poruchami v chování, agresivitou (Serfontein, 1999).



## 1.2 ADHD a některé další obtíže

Okrajově ještě zmíníme další vyskytující se obtíže, které mohou doplňovat projevy dětí s ADHD a s nimiž se v praxi často setkáváme.

*„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je na příklad nadměrné prání se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinelý disociální čin“.*<sup>2</sup> Takto definuje poruchu chování Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

Specifické vývojové poruchy učení mají často i děti s ADHD. Jedná se však o poruchy nezávislé, které se mohou u jedince vyskytovat současně. Společnými znaky může být deficit v jazykovém systému a v oblasti fonematického uvědomění. Nejčastěji se setkáváme s dyslexií – poruchou, která postihuje základní znaky čtenářského výkonu (rychlost, správnost, techniku a porozumění textu), ale také s dyspraxií, která postihuje zejména provádění a osvojení volných pohybů (Zelinková, 2010).

Dalším z nápadných projevů ADHD je také opožděný vývoj řeči. Od jednoho roku života se můžeme setkat s poruchou výslovnosti, dochází ke snížené schopnosti tvořit věty a verbálně se vyjadřovat, a to nejen ve verbálním, ale i v písemném projevu. Nezřídka tyto děti trpí též koktavostí, jejíž příčinou mohou být problémy s krátkodobou pamětí (Serfontein, 1999).

---

<sup>2</sup> *Poruchy duševní a poruchy chování*, V. kapitola. [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

### 1.3 Základní příznaky

U hyperaktivního dítěte můžeme pozorovat větší psychomotorický neklid. Jedná se o poruchu motoricko-percepční, kdy dítě není schopno relaxovat, je tudíž neustále v pohybu. Můžeme také pozorovat opak, kdy je tempo velmi pomalé, dítě se zdá být unavené, objevuje se tzv. denní snění. V takovém případě se jedná o prostou poruchu pozornosti (Hort, 2000). Pojdme se nyní podívat, jaké základní symptomy ADHD uvádí někteří odborníci.

Poruchy kognitivních funkcí se projevují v nepozornosti, obtížené pozornosti v sluchovém i zrakovém vnímání. Jedná se také o zapojení nežádoucí motoriky do poznávacích procesů. Takoví žáci nevydrží klidně sedět, houpou se, při výuce mohou pobíhat po třídě, často se otáčejí na ostatní spolužáky, a to zejména v době, kdy se mají soustředit na výklad nebo na zpracování zadané úlohy. Děti nejsou schopny usměrnit svou pozornost k podstatným informacím. Dále lze sledovat sníženou schopnost analyzovat vlastní chování, mnohdy si tyto děti neuvědomují, že udělaly něco špatně. Schopnosti sebeovládání a sebeřízení nemají téměř rozvinuté. Oslabená je také motivace a úsilí ve vytrvalosti, některé situace mohou být pro takové děti dokonce až mírně frustrující (např. jakékoliv vyčkávání, až ostatní něco dodělají). Můžeme sem také zařadit poruchu slovní a pracovní paměti či omezenou schopnost prostorové představivosti (Hort, 2010). Oslabení pracovní paměti se pak projevuje zejména v zapamatování si a řešení složitějších příkladů. Tam, kde mají tyto děti myslet nad dílčími úkoly současně, často selhávají. Porucha orientace v čase a prostoru se může projevovat tak, že děti chodí pozdě do školy, neodevzdávají včas domácí úkoly, zapomínají na termíny, mohou se ztrácet v místech, která neznají dostatečně dobře (Krejčová, 2009).

Do symptomů motoricko-percepčních patří neschopnost sedavých činností, relaxace. Provedení pohybu je často nepřesné, nekoordinované. Děti se jeví jako nemotorné a neobratné například při jízdě na kole, kopání a házení míče. Problémy jsou však také znatelné v oblasti jemné motoriky, například zapínání knoflíků pro ně může být také zdrojem frustrace. Jejich písmo a grafické vyjádření jsou zhoršené a často neúhledné (Hort, 2000, Pekařová, 2011).

Porucha emocí a afektů se může projevovat například tak, že se děti mohou dostávat do konfliktů s druhými mnohem častěji než ostatní. Dle Pekařové se děti mnohdy snaží

být v čele skupiny, a to zejména proto, aby se vyhnuly odmítání či ubližování, ačkoliv vnitřně jsou tyto děti nejisté. Někdy děti můžou být vnímány jako citově povrchní a mnohdy nejsou schopny se poučit ze svých dřívějších zkušeností (Hort, 2000).

Mezi základní symptomy hyperkinetické poruchy řadíme také impulzivitu, která se projevuje ve zbrklém a unáhleném jednání. To je zpravidla vedeno prvním popudem, bez domýšlení následků. Děti nahodile přebíhají od jedné činnosti k druhé. Nejdříve jednají a pak myslí. Často kvůli nepředvídatelnosti jejich chování a chaotičnosti nesplní zadaný úkol, ačkoliv intelektově na něj stačí (Hort, 2000).

Porucha řeči, kterou také děti s ADHD mohou trpět, nemusí být na první poslech znatelná, a to zejména po 8. roce, kdy se výslovnost většinou terapeutickou péčí upraví. Co však může přetrvávat, je komolení slov, kdy například místo „limonáda“ řeknou „milonáda“. Co je však znatelné, je gramatické zvládnutí mateřského jazyka, a to v oblasti časování, větná skladba a další. Nápadná také může být snížená schopnost vyjádřit myšlenku. To zřejmě souvisí s potížemi v krátkodobé paměti. Dítě si nedokáže zapamatovat to, co chtělo vyjádřit, a pak není schopno větu dokončit, neboť zapomnělo začátek (Serfontein, 1999).

Zmiňme ještě poslední, nikoliv však méně závažný symptom, který se projevuje poruchou sociální maladaptace. V této oblasti se nám děti jeví bez emocí, nejsou empatické. Velmi těžko se zapojují do kolektivu, nejsou schopny souhry s ostatními. Díky všem svým projevům v chování nejsou okolím přijímány, a to jak ve škole, v kolektivu dětí, ale bohužel taktéž doma. Jejich časté nevhodné upoutávání pozornosti na vlastní osobu, které je způsobeno frustrací ze sociální neúspěšnosti, vede k poruchám chování. Nejčastěji se můžeme setkat se lhaním či sklonem k hrubému zacházení s lidmi i zvířaty (Hort, 2000).

### ***1.3.1 Projevy v každodenním životě***

Z praktického hlediska je nejdůležitější schopnost poznat projevy symptomů v každodenním životě dětí. Jaké signály nám tedy děti s ADHD denně zanechávají?

Na první pohled je nejvíce znatelná zbrkllost, vysoká dráždivost, nespavost, mělké spaní. Dítě je nekoncentrované, živelné. Jejich hra je bez systému, snadno roztáhá hračky a přebírá je. Snadno a rychle vytvoří nepořádek, pracuje nedbale a nic pořádně nedokončí. Co je pro ně nezajímavé, od toho spontánně utíkají. Jejich chování je ambivalentní, což znamená, že v jednu chvíli něco chtějí, a po chvíli svůj názor změní, neboť už je zaujalo něco jiného. Neumějí se rozhodovat. Mají-li si vybrat činnost z několika nabídek, nevyberou si. Neustále je zajímá něco nového, něco zajímavějšího. Tyto děti neumí v daný okamžik jednat podle pravidel, protože emoční impuls je silnější než rozum. Neberou v úvahu, co se může stát. Impuls stojí nad vším, jako by měly klapky na očích i na uších. Děti jsou v trvalém neklidu, mění polohy, přešlapují, vrtí se. Stále si potřebují hrát s rukama nebo s něčím, co v rukou drží. Díky tomu, že děti jednají na popud emočního impulsu a nedomýšlí situace dopředu, vystavují se velmi často nebezpečí. Vbíhají do silnice bez rozhlédnutí, protože na druhé straně je něco, co je velmi zajímavé. Nevnímají nebezpečí a neslyší naše signály (Pekařová, 2011).

### ***1.3.2 Projevy ve škole***

Nyní se zmíníme také o projevech dětí s ADHD ve školním prostředí, a to z pohledu některých odborníků kteří se vzájemně doplňují i shodují.

Pro děti s ADHD je bohužel škola v dnešním pojetí zdrojem úzkosti, vytváří v nich agresi a odpor. Děti jsou nuceny dodržovat to, co nejsou schopny zvládnout. Takoví žáci vyžadují individuální přístup, toleranci ke svým specifickým projevům způsobeným ADHD. Žáci, u nichž pozorujeme zvýšený psychomotorický neklid, vydrží jen s obtížemi sedět na místě, např. se houpou na židli. Mladší žáci mají tendence se pohybovat po třídě i během výuky. Neustále se vrtí a hrají si s prsty na rukou. Nevydrží čekat, než na ně přijde řada, a tak vykřikují nebo vybíhají z lavic. Žáci se nevydrží dlouhodobě soustředit, a tím mají obtíže v udržení pozornosti. Nesoustředí se tedy na detaily, neposlouchají instrukce. Snadno zaměří pozornost k jinému úkolu. Nedokončují předchozí úkoly a zcela bezmyšlenkovitě přechází k jiným. Mají tedy mnohem více chyb než ostatní (Pekařová, 2011).

Žáci hůře zvládají činnosti, u kterých je potřebné uspořádání a plnění parciálních kroků. Což se v každodenním životě projevuje u dětí s ADHD právě daleko více v neuspořádanosti, nepořádku na pracovním místě, častým zapomínáním školních pomůcek, zbrklostí a zmatkovaním při práci. Problémy se také objevují v určování priorit. Děti totiž nedokážou určit, co je důležitější, co je nutné udělat dříve a které úkoly je možné nechat na později. Hůře pracují s detaily, ale dobře pracují celostně. Zvládají tedy lépe a rychleji zpracovat úkoly, pokud mají dostatek všech informací a podnětů současně. Pak vyřeší problém rychle, neboť se nezabývají detaily (Krejčová, 2009).

Potíže jsou také na behaviorální úrovni. Nejvíce konfliktů vzniká tím, že děti s ADHD konají rychleji, než myslí, a nedomýšlí tak důsledky svých činů. Nerozumí různým narážkám, vtipu, ironii, stejně tak složité je pro ně pochopení neverbálních projevů, často si je vysvětlují jinak. Mnohdy reagují na podněty zvnějšku bez jakékoli vnitřní analýzy. Dítě se neustále ptá, přerušuje ostatní, odpovědi často vyhrkne. Také ve fyzickém projevu nezůstávají pozadu, a pokud se jim něco nelíbí nebo na sebe prostě potřebují upozornit, mohou uhodit druhého, předbíhají, a tedy nejen verbálně se snaží být za každou cenu vidět (Krejčová, 2009).

Ve školních znalostech a dovednostech se ADHD projevuje některými specifickými znaky v různých oblastech vzdělávání. Tyto děti neumí pracovat s plochou papíru, je pro ně tedy těžké udržet nějakou úhlednou formu v sešitech. Se špatnou orientací v prostoru je spojeno horší vnímání a čtení v mapách či vyhotovení nákresu. Při čtení nejsou schopny sledovat text. Písmo je nedbalé a bez úpravy. Většina kolektivních her, kde je nutná spolupráce a dodržování pravidel, je pro tyto děti obtížnější. Vhodné jsou silové hry, plavání, kolo, lyže. (Pekařová, 2011).

## **1.4 Možnosti terapie**

V některých studiích je uváděno, že dítě s neléčenou ADHD sáhne častěji po návykových látkách. Může se také díky své impulzivitě zaplést do kriminálních aktivit. Podstatné ovšem je, že ADHD lze léčit. Při vhodně zvolené léčbě má i dítě s ADHD lepší šanci rozvinout své schopnosti a mít dobré vztahy ke svému okolí. Snáze se zařadí do kolektivu vrstevníků. Dítě se může zbavit neklidu, a tím se lépe soustředí, což mu

přinese lepší výsledky nejen ve škole. Je však nutné, aby se do léčebného procesu zařadilo nejen dítě, ale také rodiče a učitelé (Munden, 2002).

V současné době probíhají výzkumy týkající se práce s poruchami chování, zvyšuje se informovanost a objevují se nové metody pro léčbu poruchy. Ke zmírnění symptomů existuje řada léčebných postupů a opatření. Patří sem psychoterapie, sociální intervence, různá opatření v rodině i ve škole, ale také užívání léků. Podrobněji se jim budeme věnovat níže.

### **Farmakoterapie**

„*Farmakologie přináší výrazné ovlivnění nežádoucích projevů (hlavně zlepšení kontroly chování) a tím i příznivější sociální odezvu. Pro podporu CNS<sup>3</sup> je vhodná dlouhodobá léčba nootropními<sup>4</sup> látkami a vitamínem B6*“ (Hartl a kol. 2000, s. 314). Jedním ze známých léků je Ritalin. Jeho hlavním účinkem je zvýšení rozsahu pozornosti a snižování hyperaktivity a impulzivity. Díky těmto účinkům mohou děti lépe ovládat své impulzy, tím se stávají méně agresivními a reagují pozitivně na pokyny. Avšak Ritalin může mít i nezanedbatelné vedlejší účinky jako například nespavost, nechutenství, může se však objevit i větší nervozita či deprese. V případě snížení dávky mohou vedlejší příznaky postupně vymizet. Pokud má dítě mírnější příznaky pak je vhodnější zvážit kombinaci psychologických, terapeutických a sociálních opatření. Lékař však musí léky předepisovat ve spolupráci s léčeným jedincem a rodiči (Munden, 2002).

Další možné přístupy a terapie, kterými lze zmírnit projevy ADHD, jsou na zvážení každého. Je zcela individuální, který přístup či kombinaci přístupů zvolit. Výhodou terapií je zejména absence výše zmíněných vedlejších účinků.

Úprava stravovacího režimu je jednou z doplňkových terapií, avšak přímý účinek nebyl prokázán. I přesto je nutno podotknout, že někteří rodiče hovoří o výrazném zlepšení chování při vyřazení některých druhů potravin. Mezi rizikové složky potravy patří např. kakao, coca-cola, čokoláda, cukr (Serfontein, 1999).

---

<sup>3</sup> Centrální nervová soustava.

<sup>4</sup> Nootropikum - léčivo, které při dlouhodobém podávání povzbuzuje některé duševní funkce. Anonyms. [on-line]. [cit. 2011-02-02]. Dostupné na WWW: <http://www.leky.sukl.cz/slovník/nootropikum>.

Specifickou terapií je léčba režimová. Jedná se o změnu režimu v rodině i ve škole, aby byl uzpůsoben potřebám dítěte ADHD. Patří sem úprava a organizace času, rozdělení a utřídění domácí a školní práce. Rodiče i učitelé hledají možnosti, jak účinně děti odměňovat a motivovat.<sup>5</sup>

Souběžně s dítětem by měli být zapojeni do terapie také rodiče a v **rodinné terapii** se ADHD považuje za záležitost celé rodiny, nejen dítěte. Cílem rodinné terapie není hledání příčin, ale zaměřuje se na nalezení vlastního řešení problému (Munden, 2002).

### Terapie EEG Biofeedback

Další terapeutickou metodou je EEG biofeedback. „*Jeho podstatou je využití zpětné vazby k autoregulaci mozkové aktivity. Pacient je zpětnovazebně neustále informován o svém aktuálním stavu a výkonu. Při tom je operantním podmiňováním stimulována žádoucí aktivita a inhibována nežádoucí*“ (Hort, 2000, s. 314). Dítě se tak učí ovládat své mozkové vlny. Jedná se o sebe-učení mozku pomocí takzvané biologické zpětné vazby. Když dostane dítě okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění (případně "rozladění") svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu. Mozek je nesmírně přizpůsobivý a schopný učení, a tak může zlepšit i svoji vlastní činnost, pokud jsou mu poskytovány okamžité a cílené informace, jak toho dosáhnout. To, že mozku poskytnete příležitost lépe ovládat sám sebe, mu přinese celou řadu výhod, protože to dělá spontánně a neustále. Proto jsou výsledky tréninku zpravidla trvalé (existují případy, u kterých je trvalost účinku sledována již přes dvacet let). Celý proces se velmi podobá normálnímu učení nebo cvičení, ale na rozdíl od něho se nemůžete učením mozku přetížit. Když tréninkový proces dosáhne vrcholu, je již uložen do paměti i nových funkcí. Účinnost EEG biofeedbacku spočívá v tom, že trénink využívá kombinace toho podstatného, co lidská mysl potřebuje. Jednou z těchto věcí je činnost, neustálá aktivita, hlad po podnětech a učení, a tou druhou je pohodlnost, lenost, snaha ulevit si od problémů a uvolnit se. Z toho plyne, že náš mozek se rád učí, jak si řešení problémů usnadnit, zrychlit a zpříjemnit, když se mu ukáže, jak na to. Trénink za pomoci EEG biologické zpětné vazby je nenásilný, bezbolestný a hravý. Pokud je prováděn odborníkem<sup>6</sup>, nepředstavuje riziko, protože nemá vedlejší účinky. Není návykový a jeho efekt je dlouhodobý (Tyl, 2003).

---

<sup>5</sup> ADHD - základní informace pro rodiče. Anonyms. [on-line]. [cit. 02-02-2011]. Dostupné na WWW: <http://www.adehade.cz>.

<sup>6</sup> Biofeedback Institut, Asociace pro aplikovanou psychofyziologii a biofeedback ČR.

**Logopedická a jazyková terapie** je doporučována zejména u dětí, které mají problémy s výslovností nebo koktají (Serfontein, 1999).

Také psychoterapie a její velké množství přístupů a technik mohou být pomocníkem při zmírnění obtíží, které mají děti s ADHD. Může nabídnout pomoc nejen pro děti samotné, ale také pro jejich rodiny či další osoby, které jsou s nimi v kontaktu. Náprava je však složitá a nalezení nejvhodnější kombinace nějaký čas trvá. Také terapeut musí objevit nejvhodnější možnost, a není tedy možné očekávat nápravu okamžitě po zahájení terapie. Dobře se osvědčila **kognitivně – behaviorální terapie**. Jejím cílem je minimalizovat pocit nejistoty u dítěte, odstranit nevhodné chování a nacvičit vhodné sociální dovednosti. Patří sem také nácvik relaxace a práce s tresty a odměnami (Train, 2001).



## 2. PSYCHOTERAPIE

### 2.1 Cíle psychoterapeutické činnosti

Cílů v psychoterapii můžeme definovat vícero. Může to být například zlepšení vztahů uvnitř skupiny, získání kontroly nad svým chováním, rozvoj osobnosti, odstranění chorobných příznaků a obnova zdraví. Nyní se podíváme, v čem psychoterapie může pomoci řešit.

Jedná se o narušení citové vyrovnanosti, která se projevuje výkyvy citového prožívání, nepřiměřené emoce v určitých situacích (radost, zármutek). Další oblastí je neodpovídající výkonnost dle reálných možností, a to díky přetížení, nesprávnému vyhodnocení podnětů. Neschopnost vytvořit prospěšné vztahy s ostatními či neschopnost vcítit se do pocitů, jednání druhé osoby spadají do oblasti společenské nepřizpůsobivosti. Poslední oblastí jsou poruchy v dosahování vlastních úmyslů, úkolů, jakož i nemožnost rozlišit fantazii od reality. (Langmeier, 2010)

### 2.2 Integrativní psychoterapie

V psychoterapii se setkáváme s mnoha směry. Různé školy si vypracovaly vlastní metody a také vlastní terminologii. Integrativní psychoterapie sjednotila různé teoretické přístupy, a umožňuje tak využít vhodné přístupy a techniky dle potřeb klienta. Pojdme se tedy nyní podívat, jak mohou být skupinová sezení orientována, jaký mohou mít průběh a seznámíme se s některými používanými technikami, tak jak je uvádí Kratochvíl (2010).

Základní formou v integrativní psychoterapii je diskusní skupinové sezení či rozhovor s různým zaměřením, níže uvádím některé možnosti.

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

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

Techniky při zahájení – jsou to speciální převážně pohybové nebo fantazijní techniky. Používají se v úvodu k rozprůdění a navození atmosféry pro další terapeutickou práci.

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

## 2.3 Expresivní metody

Součástí psychoterapie jsou také takzvané expresivní metody. Dle slovníku cizích slov je expresivní terapie definována takto: „*Léčba sebedřívím, sebereflexí, spontánním chováním, uvolněním, podporou a podněcováním tvořivých, zejména uměleckých aktivit, a to verbálních (např. dramaterapie, biblioterapie, poetoterapie), tak i nonverbálních (např. arteterapie, pohybová a taneční terapie, ergoterapie).*“<sup>7</sup> Níže si některé z nich uvedeme podrobněji.

Dramaterapeutické metody jsou založeny na bázi zjednodušeného divadelního projevu, který má psychoterapeutický účel. Skupina tvoří pomocné hráče, terapeut je v roli režiséra. Hlavní aktér je jeden z členů skupiny a dramaticky může vyjádřit s pomocí ostatních své myšlenky, nápady.

Výměna rolí – jednoduchá, leč efektivní technika. V tomto pojetí jde o to, že v každé scéně hraje nejdříve hlavní aktér sám sebe a střídá se s pomocným aktérem, jenž zastupuje reálného partnera. Vyměňují se dle pokynů terapeuta. To umožňuje aktérovi nahlédnout

---

<sup>7</sup> Kohoutek, R., *Expresivní terapie*. In *ABZ slovník cizích slov*. [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupné na WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/expresivni-terapie>>.

na chování, myšlení a motivy, jimiž může disponovat partner, s kterým problém řeší v reálném životě. Tím se na celou záležitost může podívat i jeho očima.

Zrcadlo – pomocní aktéři přehrávají scénku dle hlavního aktéra, ten sedí v publiku a vše jen sleduje. Takové samotné sledování může přinést klientovi možnost zamyslet se nad svými projevy a reakcemi. Konec může tvořit scéna, jak danou situaci vyřeší. A to tak, že si aktér může vyzkoušet nacvičení nového způsobu chování.

Na závěr by vždy mělo následovat sdílení pocitů. K celému dění se vyjadřuje jak publikum, tak samotní aktéři. Mohou sdělit své pocity z dané role, jak na ně scény působily, jaké emoce to v nich vyvolávalo a stejně tak se mohou vyjádřit diváci.

Technika pomáhá tedy získat nad problematickou situací, kterou klient uvede, nadhled. Měla by vést k uvědomění si pocitů vlastních i druhých a dostat tak zpětnou vazbu. Dramaterapeutickou techniku je možné též využít při nahlédnutí do situace z dění ve skupině. Tím se umožní dění jakoby zastavit, ujasnit si, jak to prožívají ostatní a co to způsobuje. Díky tomu se klientovi může podařit lépe nahlédnout do motivů vlastního chování, pochopit druhého a podívat se na danou věc očima jiného člena skupiny a také si vyzkoušet nový způsob reagování v dané situaci. Může se i stát, že se konflikt nevyřeší, ale přináší to právě uvedené nové pohledy na stav věci a vede to k pozitivnímu sociálnímu učení. (Kratochvíl, 2010)

Je však třeba upozornit na riziko této techniky u dospívajících (ve věku od 12 let do 20-22 let). Průraznost při vytváření improvizčních scének zachycujících traumata či konflikty, může být v tomto věku rizikem, a proto v tomto období použití této terapie nedoporučuje. (Langmeier, 2010, s. 65)

### **Projektivní arteterapie**

Tato metoda využívá výtvarných prostředků a výtvarných činností k vyjádření problematiky klienta či celé skupiny. Nezáleží zde na výtvarných dovednostech, ale jde o to, aby klient mohl skrze výtvarné činnosti vyjádřit svůj problém. Terapie se obvykle skládá ze dvou částí. V té první členové skupiny prostřednictvím kresby vyjadřují zadané téma, a to buď samostatně, nebo skupinově. Ve druhé části se skupina sejde nad všemi vyhotovenými díly dohromady a následuje diskuze o tom, co chtěl klient vlastně vyjádřit.

Skupina může přidávat svoje návrhy, dohady, co daná kresba znázorňuje, fantazii se meze nekladou. Nebo také může do kresby promítat problémy, které z kresby na členy vyvstávají. Může tak tady docházet k tomu, že klient dostává od ostatních nepřímou zpětnou vazbu, co si o něm ostatní myslí. Nebo taková diskuze může přivést klienta k jiným pohledům na vlastní problém.

### **Muzikoterapie**

*„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie). [...] Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby“* (Kantor a spol., 2009, s. 27). Muzikoterapii můžeme rozdělit na dvě skupiny. První je terapie zaměřená na poslech hudby. I tu lze dále rozdělit dle cíle, kterého má být dosaženo. Jedním z nich je společné prožití hudby poslechem. Záměrem je v klientech vzbudit emoční prožitky a vyjádřit se tak o dosud nevyslovených konfliktech. Druhou skupinou je aktivní muzikoterapie. Pomocí různých hudebních nástrojů, tónů, hudebních inscenací, rytmu vede terapeut skupinu k vytvoření společného rytmu, komunikace mezi sebou. (Kratochvíl, 2010).

## **2.4 Přidružené techniky**

Přidruženými technikami rozumíme ostatní metody a techniky, které mohou být v psychoterapii použity.

**Jóga** je pro děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou obzvláště vhodná. Může být doplňkem v různých terapiích, ale také v každodenním životě. Je však nutné ji zařazovat pravidelně. Vhodné je zařazení při práci s dětmi, které mají nějaké duševní nebo tělesné potíže. Podporuje u nich totiž fázi aktivity a klidu. Zvláštnosti jógy pro děti mladšího věku jsou zejména v označení názvu daného cviku. Vyvarujeme se indickým názvům, které jsou pro ně nesrozumitelné, a využíváme označení české a také cvik popisujeme srozumitelně pro dětský svět. Návčik vyžaduje mnoho trpělivosti, a to jak v průběhu cvičení, tak při relaxaci. Děti totiž mohou jakoukoli fázi jógy doprovázet poznámkami, být neklidné,

povídat si mezi sebou. A je to přirozený projev dětí. Proto je zpočátku nutné počítat s kratším časem nácviku, ale v intenzivnějších intervalech. Doporučuje se také začít s tělesnými cviky přes dechová až k relaxaci. Období nácviku může být hodně odlišné v závislosti na věku a problémech dětí. Pokud je však jóga prováděna správně, pak se děti naučí lépe zvládat stres, podpoří zdravý tělesný rozvoj a může dojít i ke zlepšení školních výsledků a vzájemných vztahů. (Nešpor, 1998)

**Relaxace.** „*Relaxace – představuje uvolnění napětí svalstva prožívaného psychického napětí. [...] Tělesné a psychické uvolnění spolu těsně souvisí, čehož se využívá v různých systémech relaxace*“ (Gillernová a spol., 2000, s. 61). Příkladem může být autogenní trénink<sup>8</sup>, ten je pro děti modifikován a je využíván zejména, když je dítě, ať vnějšími nebo vnitřními vlivy, přetěžováno. Tento druh relaxace navozuje duševní pohodu a lepší výkonnost. Využití relaxace i jako samostatné metody má velmi dobré výsledky zejména u dětí se syndromem ADHD. Pomáhá jim v celkovém zklidnění, zlepšení koncentrace.

## 2.5 Specifika dětské psychoterapie

Při volbě jakékoliv terapie je třeba hledět na odlišnosti dítěte a je třeba brát ohled na zrání organismu. S tím jsou spojena charakteristická vývojová stadia dítěte. Je tedy nutné znát nejen, jak se v daném věku dítě vyvíjí, ale je potřeba vniknout do prožívání, pochopit dětský svět a jeho vnímání. Nesmíme také opomenout, že s určitým vývojovým stádiem dětí souvisí i jejich způsob komunikace. Jinak se bude vyjadřovat dítě menší, kdy jako způsob komunikace je nutné zvolit neverbální přístup nebo terapii hrou. Naproti tomu u dětí větších již můžeme přejít k verbální komunikaci.

Rozdíl je také v tom, že děti jsou na terapii přivedeny většinou svými rodiči, a není tedy z jejich impulzu, aby někam chodily a něco měnily. Terapeuta mohou vnímat jako spojence rodičů. Je tedy nutné dát dětem informace o terapii a udělat i s nimi dohodu. Samozřejmě po předchozí domluvě s rodiči. Ti určují, kolik sezení a jaký typ terapie bude jejich dítě absolvovat.

---

<sup>8</sup> Náměty na vedení autogenního tréninku pro děti jsou uvedeny v publikaci *Dětská psychoterapie* (Langmeier a kol., 2010).

Informace o chování dětí může mít terapeut nejen od rodičů, ale také od dalších lidí, kteří jsou v bezprostředním okolí dítěte. K těmto informacím je nutné zaujmout kriticky objektivní postoj. Mohou totiž být neobjektivní, vzhledem k prožívání dítěte. Ze strany dospělých totiž může docházet k nadsázkám či bagatelizování.

Děti mohou vnímat, že příčiny jejich obtíží nejsou způsobeny jimi, ale jejich okolím. To může být způsobeno nedostatečným zkoumáním vlastních vnitřních pochodů a zároveň to může být nějaký druh obranného mechanismu (např. racionalizace).

Terapeut by měl být pro dítě vzorem dospělého, který je chápající, pečující, se zájmem o jeho prožívání. Volba metody samotné je důležitá, ale právě i navázání bezpečného a důvěrného vztahu s psychoterapeutem je nezbytností. Tím nedochází pouze k odstranění nevhodných projevů, ale také k pozitivnímu ovlivnění celé osobnosti dítěte. (Langmeier, 2010).

## 2.6 Kvalifikace dětského psychoterapeuta

Dětská psychoterapie není u nás zatím příliš ukotvena. V České republice není pro výkon psychoterapeutické činnosti mimo zdravotnictví ustálená odborná, ani právní psychoterapeutická regulace. Psychoterapeuti pracující v pedagogicko–psychologických poradnách, speciálně pedagogických centrech a v jiných zařízeních pro děti a mládež se řídí pouze předpisy, které jsou platné v rámci dané instituce. Standardy doporučených postupů s vymezením, kdo a kde má psychoterapii vykonávat, kdo má rozhodovat o profesních záležitostech a co vlastně má být za psychoterapii uznáno, nebyly dosud vytvořeny.

Lze však říci, že dětská psychoterapie patří k psychologicky a eticky nebezpečným povoláním. Ze strany psychoterapeuta totiž může docházet k tzv. protipřenosu<sup>9</sup>. Případná vznikající odborná a morální dilemata by měl řešit Etický kodex České psychoterapeutické

---

<sup>9</sup> Kratochvíl (2000: 205) definuje protipřenos následovně: „*Protipřenos spočívá v tom, že i terapeut promítá do pacienta své vlastní problémy a přání.*“

společnosti<sup>10</sup>, ten však dosud nebyl schválen. Pokud psychoterapeut nemá zvládnuté vlastní frustrace či motivy, může využívat závislosti klienta na terapeutovi nebo uspokojit svoje vlastní např. ochranné, agresivní sklony, a to na úkor klienta. Toto také řeší psychoterapeutický výcvik, kdy absolvent získává duševní a mravní odolnost pro následnou psychoterapeutickou práci (Langmeier, 2010).

Česká psychoterapeutická společnost nabízí pro terapeutickou praxi i nezbytnou supervizi. Supervizor podporuje profesionální růst terapeuta tak, aby z jeho práce měl profit nejen klient, ale aby se ve své profesi cítil dobře také terapeut. Jde v podstatě o jakési získání nadhledu, podporu či pomoc v terapeutické práci s daným klientem.

---

<sup>10</sup> Turzíkova a spol., *Návrh etických zásad EAP*, červenec 1999. [on-line]. [cit. 2011-02-16]. Dostupné na WWW: <http://psychoterapeuti.cz>.

### 3. Školská zařízení a působnost terapeutů

Školská poradenská zařízení se řídí mimo jiné i vyhláškou č. 72/2005, Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízení.

Vyhláška zmiňuje dva typy školských zařízení, a tím jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum. Obě centra mají vymezené své činnosti, společný je však obsah poradenských služeb. Standardní poradenské služby jsou poskytovány na základě žádosti škol, školských zařízení, žáků a zákonných zástupců bezplatně. K poskytnutí služby je nutný písemný souhlas buď zletilého žáka, nebo zákonných zástupců. Vždy je nutné klienta informovat o postupech, cílech, délce trvání a rozsahu poskytovaných služeb, ale také i o možných rizicích. Náplní poskytovaných služeb mohou být činnosti, které namáhají prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, jakož i činnosti, které přispívají k psychickému a sociálnímu vývoji žáků a rozvoji jejich osobnosti.

Speciálně pedagogické centrum se specializuje na poskytování poradenských služeb žákům se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Pro žáky základních škol speciálních a školských zařízení převažuje diagnostická činnost, ale může být poskytnuta také péče individuální a skupinová. Speciálně pedagogické centrum svou činnost provádí jak na svém pracovišti, tak také může navštívit školu případně rodinu. Poradenské služby jsou také zaměřeny na podporu v oblasti řešení problémů v psychickém a sociálním vývoji. Dále k vytvoření takových podmínek, aby žáci měli možnost uplatnit a rozvíjet své schopnosti, nadání a plnohodnotně se začlenili do společností.

Speciálně pedagogická centra mají mimo jiné ve své náplni práce také přímou práci s žákem, a to jak individuální, tak skupinovou, včasnou intervenci, zaměřují se na všestrannou podporu optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním znevýhodněním, kdy mají využívat veškeré dostupné prostředky (pedagogicko-psychologické, léčebné, sociální a pracovní) a zajistit souhrnnou péči zaměřenou jak na žáka s postižením, tak i na celou jeho rodinu. Zaměřují se také na ucelenou rehabilitaci pedagogicko-psychologickými prostředky. Nad rámec standardních činností poskytují speciálně pedagogická centra pro děti s vadami řeči také



pomoc při řešení výchovných problémů, logopedickou diagnostiku, aplikují logopedické terapeutické postupy.

Lze tedy říci, že speciálně pedagogická centra poskytují komplexní služby, které poskytuje tým odborníků složený z psychologa, speciálního pedagoga, sociální pracovníce. Může být doplněn i některými externími spolupracovníky například psychiatrem, psychoterapeutem, etopedem, neurologem a dalšími (Bartoňová in Pipeková, 2006).

Mezi standardní činnosti pedagogicko-psychologické poradny patří mimo jiné i komplexní psychologická a speciálně pedagogická diagnostika, poradenská intervence, individuální práce se žáky, kteří mají sociálně-vztahové nebo osobnostní problémy. Dále poradenské či terapeutické vedení rodin, diagnostika sociálního klimatu, poradenské konzultace.

V těchto zařízeních vyhláška definuje také činnosti zaměstnanců školských zařízení, kam patří výchovný poradce, psycholog, speciální pedagog, metodik prevence, psychoterapeut zde vymezen není. Tedy možnosti pro uplatnění samostatného psychoterapeutického působení jsou omezené, ostatně ani psychoterapii jako standardní činnost v zařízeních vyhláška nedefinuje. V praxi se nejčastěji setkáváme s variantou psychoterapeuta jako externího pracovníka.

## **II. Praktická část**

### **4. Specifikace terapeutické intervence u dětí s ADHD**

Ve výzkumné části se budeme zabývat upřesněním terapeutické intervence u dětí s ADHD. Budeme zkoumat, zda zvolené léčebné postupy mohou být prospěšné pro děti s tímto syndromem.

#### **4.1 Cíl, výzkumné otázky, metodologie**

**Cíl výzkum:** Lze za pomoci terapeuticko – formativních postupů v rámci třídního kolektivu zlepšit vztahy mezi žáky?

**Výzkumné otázky:**

Jak ovlivní terapeutická intervence celý třídní kolektiv?

Jsou použité terapeuticko - formativní nástroje efektivní a mohou mít vliv na žáka s ADHD?

**Metodologie výzkumu:**

Bakalářská práce je zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Výběr výzkumného souboru byl realizován metodou záměrného (účelového) výběru, kdy cíleně vyhledáváme takové účastníky, kteří mají určitou požadovanou vlastnost či její projev a jsou ochotni se do výzkumu zapojit. S ohledem na zkoumanou problematiku a výzkumný cíl použijeme k získávání kvalitativních dat metody nestrukturovaného rozhovoru, skrytého zúčastněného pozorování a dotazníku. Interpretace a analýza dat je provedena metodou vytváření trsů (Miovský, 2010).

## 4.2 Realizace

Výzkum probíhal na speciální škole, kde v součinnosti speciálního pedagoga a psychologa vznikl program pro podporu vztahů ve třídách. Škola požádala Speciálně pedagogické centrum o intervenci ve třídách, kde jsou problémové vztahy. Ačkoliv se nejedná o školu s poruchami chování nýbrž s poruchami řeči, téměř v každé třídě je žák s diagnózou ADHD. Specifické projevy, které jsou pro tyto děti typické, narušují vztahy ve třídě a klima ve třídách není často příliš příznivé. Skutečnost vedla speciální pedagogy k požadavku na speciálně pedagogické centrum k provedení intervence ve třídách. Tohoto úkolu se zhostila psychologka a oslovila k součinnosti také mne. V této době jsem již měla absolvovaný čtyřletý integrativní psychoterapeutický výcvik a pokračovala jsem v následné supervizi. Naším cílem bylo vytvořit terapeutický program, který bude vycházet z integrované psychoterapie a bude vhodný pro práci s malým třídním kolektivem na speciální škole. V těchto třídách jsou děti s různými druhy znevýhodnění, sociálním zázemím. Proto vytvoření takového programu nebylo jednoduché. Na základě podkladů od třídních učitelů jsme zjistili, že nejvíce problematické jsou ve třídách právě děti s ADHD. Při vytváření programu k terapeutické intervenci se přihlíželo zejména ke specifikům těchto dětí. Následně bylo potřebné aplikovat terapii v praxi, vyhodnotit účinnost, vliv a vhodnost zvolených postupů. Na základě výsledků z výzkumu má být vytvořen metodický materiál, který bude možné uplatnit i v dalších třídách.

Samotná terapeutická intervence byla uskutečněna v rámci skupinových programů pro mladší i starší žáky. Cílem byla podpora a rozvoj účinných interakcí žáků mezi sebou a tím zlepšení vztahů ve skupině. Zvolena byla skupinová terapie, kde terapeut pracuje s více klienty, v našem případě s třídním kolektivem. Při skupinové terapii se členové skupiny mohou poučit ze zkušeností ostatních, dále pozorováním a zpětnou vazbou.

Průvodcem terapeutickou intervencí byla terapeutka s ukončeným psychoterapeutickým výcvikem, která je pracovníkem speciálně pedagogického centra. Centrum intervenci nabízí v rámci svých činností jako je i přímá skupinová práce, řešení výchovných problémů, včasná intervence, zaměřuje se na všestranný rozvoj žáků s využitím pedagogicko–psychologických prostředků.

Techniky a struktura terapeutické intervence vychází z integrativní psychoterapie. Její prvky a přístupy se staly podkladem pro vznik celého konceptu. Využívány byly také sociálně psychologické hry a další. Výsledná podoba terapeutické intervence má terapeuticko - formativní charakter.

### **4.3 Charakteristika zařízení a sledovaného souboru**

Speciální základní škola leží v klidné části na okraji krajského stotisícového města. Základní školu navštěvovalo v době výzkumu 115 žáků. Jednalo se o žáky s logopedickými diagnózami. U řady žáků se vyskytovaly vývojové poruchy učení. Ve třídách byli též integrováni žáci trpící lehčí sluchovou vadou, kterou lze efektivně kompenzovat sluchadly. Ve škole bylo také deset dětí se syndromem ADHD.

Uvedeme si personální obsazení třídy a jednotlivé diagnózy dětí dle rozhovoru s třídní učitelkou. Z důvodu anonymity žáků jsou jména pozměněna. Vzhledem k tomu, že jsou žáci na této škole přijímáni i v průběhu školního roku, za dobu našich setkání došlo k odchodu jednoho žáka a příchodu nové žákyně.

Petr – deset let, chlapec se syndromem ADHD s výraznou poruchou pozornosti, dyslálická řeč. Je drzý vůči učitelům, nedodrжуje pravidla. S ostatními spolužáky moc nevychází. Děti si často stěžují, že je bouchne, je sprostý. Velmi časté je narušování výuky vykřikováním, poleháváním na lavici, v hodinách je nepozorný.

Jakub – jedenáct let, bystrý a v kolektivu oblíbený chlapec, výrazně živý, menšího vzrůstu než ostatní. V chování patrný projevy impulzivity. V řeči narušena plynulost.

Karla – jedenáct let, plachá dívka se sociálně úzkostnou poruchou. Diagnostikována vývojová dysfázie a elektivní mutismus. Velké problémy v komunikaci. Pracovní tempo nepřiměřeně pomalé.

Monika – jedenáct let, sluchová vada, která je korigována sluchadly. V řeči přetrvává auditivní dyslalie. V kolektivu oblíbená bez výrazných projevů.

Jan – jedenáct let, sociálně nevyzrálý chlapec se záchvaty vzteku, vývojovou dysfázií a poruchami učení. Velmi pomalé psychomotorické tempo.

Hynek – jedenáct let, jemný, bázlivý chlapec s pomalým pracovním tempem. Podprůměrný názorový intelekt.

Nela – jedenáct let, plachá, svědomitá a ochotná dívka s poruchami učení.

Roman - jedenáct let, chlapec, který působí fyzicky vyspělejší dojem než ostatní, bystrý s dobrými školními výsledky. Poruchy učení.

Sabrina – jedenáct let, přechází z jiné ZŠ, poruchy učení.

#### 4.4 Struktura terapií

Realizace terapie proběhla v době od prosince do dubna v rozsahu deseti setkání, jedenkrát za čtrnáct dní po dobu dvou vyučovacích hodin v učebně dramatické výchovy. Třída byla uspořádána do kolečka, sedělo se na zemi na koberci. Při všech aktivitách byla přítomna také třídní učitelka. Počet dětí ve třídě byl osm, v průběhu jednotlivých sezení se však měnil v závislosti na nemocnosti atd.

Většina sezení probíhala dle níže uvedené osnovy.

1. „Kolečko“ - diskuze v kruhu s názvem „mluvící srdce“. Jedná se o srdce z kamene, jakýsi talisman. Ten, kdo má talisman v ruce, může mluvit, ostatní pouze naslouchají. Následně vrátí talisman doprostřed kruhu a ten, kdo chce dále mluvit, vezme si jej. Nebo si talisman předávají v kruhu a žáci mluví dle zasedacího kruhového pořádku.

2. Rozehřívací hry - speciální, převážně pohybové nebo fantazijní techniky. Slouží k rozprůdění a navození atmosféry.

3. Sdělení tématu pro dané sezení, realizace technik, případně sdělení dojmů z nich po jejich odehrání. Toto se odehrávalo různými způsoby: využitím skupinového sezení, pomocných technik a speciálních skupinových sezení.

4. Relaxace: „stará hadrová panenka“ s postupným nacvičováním daných fází (Hobdayová, 2000, s. 66).

Jóga - první sestava, kdy v každém sezení se přidává jeden cvik (Nešpor, 1998, s. 15), a další hry buď doplňující téma, nebo uvolňovací či pro zábavu.

5. Závěrečná diskuze v kruhu s využitím talismanu. V této fázi došlo také ke zhodnocení celého setkání včetně uvedení plusů a minusů. Žáci vyjadřovali, co pro ně bylo zajímavé, co je rušilo apod. Někdy byla zařazena pouze technika „náladoměr“. Děti

po ukončení setkání zvedají ruku dle jejich momentální nálady. Ruka nahoře znázorňuje „cítím se skvěle“, naopak ruka dolů „cítím se mizerně“, mohou volit i stupnici mezi tím.

## **4.5 Průběh a reflexe jednotlivých terapeutických intervencí**

V této části nalezneme záznamy z jednotlivých setkání. Jsou zde uvedeny použité techniky, jejich zařazení. V neposlední řadě je po každém sezení uvedena reflexe terapeutky, která uvádí poznatky ze svého pozorování, a to se zaměřením na prožívání terapie žákem s ADHD. Dále je zde uvedena celková reflexe, kde je zhodnoceno provedení a postupy v daném setkání.

### **1. setkání**

Přítomni: Karla, Monika, Jakub, Petr, Hynek, Roman.

Zaměření: sdělení očekávání a seznámení s terapeutickou intervencí, sebeprezentace, stanovení pravidel, sebepojetí.

Průběh: Představení terapeuta, seznámení s průběhem a pravidly sezení, dále vyjádření žáků k očekávání od terapie. Následuje představení žáků, a to tak, že na papír napíší jméno a k němu nakreslí symbol, který je charakterizuje. Dle zvolené barvy při kreslení vytvoří skupinky, kde nalezenou co nejvíce společných zájmů. Po každé uvedené technice bylo vždy krátké představení výtvorů jednotlivých žáků v diskuzi po kruhu tak, aby se každý vyjádřil.

Reflexe: Petr se snaží být vždy aktivní. Zpočátku je zvědavý, co se bude dít. Se zájmem se zapojuje. Chce mít první talisman a mluvit, ostatní spolužáky v kruhové diskuzi již moc neposlouchá, vrtí se. Někdy má zase tendence mluvit za druhé nebo skákat druhým do řeči. Téměř každou techniku má hotovou jako první. Následně se nudí, a tím se zvyšuje jeho neklid. Je viditelné přátelství s Jakubem, oba společně vytvářejí rušivou dvojici. Ostatní žáci se k tomu zatím nevyjadřují, ani se k nim nepřidávají. Někdy má tendence Petrovo chování usměrňovat přítomná třídní učitelka zvýšením hlasu, zklidnění však nemá dlouhodobého trvání.

Celková reflexe: Chyběla rozehrávající hra a v průběhu sezení technika k odreagování, ačkoliv žáci pěkně spolupracovali, ke konci byla znát únava, odklon pozornosti a soustředěnosti. Ztrácela se tak atraktivita sezení.

## 2. setkání

Přítomni: Jakub, Petr, Karla, Monika, Jan, Hynek.

Zaměření: Poznávání se navzájem, sebereflexe, popis základních pocitů, seznámení se s nimi a jejich vyjádření, nácvik relaxace a jógy.

Průběh: „Kolečko“ se zaměřením na základní pocity, které jsou napsány na papíru (smutek, strach, radost, nervozita, štěstí). Každý po kruhu si vybere pocit a vzpomene si na situaci, kdy se tak cítil, ostatním vše popíše.

„Sociometrické řady“. Děti musí udělat rychle řadu dle zadaného kritéria např. dle velikosti, podle délky vlasů, podle barvy oblečení atd. (Šimanovský, 2002, s. 41).

Pantomima – žáci si vyberou obrázek s nějakým pocitem. Ostatním ho neukážou a po kruhu se snaží předvést, co je na obrázku. Všichni pak hádají, o jakou emoci se jedná.

Po přestávce proběhlo seznámení s relaxací, vyzkoušení si, jak má vypadat relaxovaný člověk.

Jóga - poslech příběhu k první sestavě z jógy. Nácvik cviku strom.

„Můj koláč pocitů“ – děti si nakreslí vlastní koláč pocitů, kam zapisují situace, v nichž pociťují popsany pocit (Hobdayová, 2000, s. 39).

Závěrečné kolečko – diskuze o tom, jak člověk rozezná tyto pocity, jak ovlivňují jejich chování.

Reflexe: Petr si z pocitů vybírá smutek, a to proto, že nemohl jet na víkend za tátou. Monika se ptá proč, Petr je potěšen zájmem a hovoří o situaci doma. Následně mluví Jakub. Poté již oba chlapci ostatní neposlouchají a lehnou si na zem na břicho a cosi si šeptají. Terapeutka je rozděluje a Petr usedá vedle ní. Moc se mu nechce, přesun komentuje slovy, proč zase. Již vyrušuje méně, je korigován dotekem od terapeutky. Pantomima Petrovi moc nejde, ostatní nemohou uhádnout jeho pocit. Spolužáci reflektují, že se tváří stále stejně. Předvedení vzdává a usedá zpět. Relaxace a jóga je z jeho strany doprovázena mnoha slovy a smíchem. „Koláč pocitů“ však vyplňuje se zaujetím a také o tom v závěru hovoří. (Příloha č. 1) Ostatní opět příliš neposlouchá a občas nevhodně vstupuje ostatním do řeči.

Celková reflexe: První část bloku děti bavila. Pantomima byla pro ně těžká, neuměly na sobě daný pocit představit a také těžko pojmenovávaly jiné pocity než radost a smutek. Relaxace byla pro většinu těžká, žákům se nedařilo uvolnit se. Teprve cvik strom je zaujal a snažili se ho dle terapeutky napodobit. Technika „můj koláč pocitů“ se velmi zdařila. Žáci si vzpomínali na různé situace, ochotně pracovali, občas však vykřikovali a sdělovali si své zážitky. V závěrečném kolečku však bylo těžké udržet jejich pozornost, když mluvil někdo jiný než oni sami.

### **3. setkání**

Ze třídy odešel Roman, přichází Kateřina.

Přítomni: Jakub, Petr, Karla, Monika, Jan, Kateřina, Hynek.

Zaměření sezení: sdělení sympatií navzájem, soudržnost skupiny, vzájemná podpora, taktilní kontakt, vzájemné hlubší poznání.

Průběh: „Kolečko“ se zaměřením na základní pocity, které jsou napsány na papíru (smutek, strach, radost, nervozita, štěstí). Každý po kruhu si vybere jeden pocit a vzpomene si na situaci, kdy se tak cítil, ostatním vše popíše.

Rozehrívací hra "molekuly" – děti se volně pohybují po prostoru, terapeut řekne číslo, dle kterého musí děti vytvořit skupinky (Šimanovský, 2002, s. 35).

Hra „bingo“ – cílem je najít ve třídě spolužáka, který splňuje kritéria pro zadanou otázku a jeho jméno následně zapsat do formuláře. Takto mezi sebou děti hledají na různé otázky odpovědi od ostatních. Kdo má první vyplněných všech 9 otázek zvolá "bingo!". Tím hra končí. Kontrola správných odpovědí a vyhlášení vítěze.

Relaxace s nácvikem uvolnění tváře a ramen.

Jóga – Cvik strom a kočka.

Technika „ostrov“ – žáci se mají seskupit na velkém kusu látky tak, aby nikdo z nich neměl nohu mimo látku. Tato látka se postupně zmenšuje. Nakonec je nutný těsný kontakt všech a žáci se musí vzájemně přidržovat a většina stojí na jedné noze.

„Místo po mé pravici“ je technika pro zpětnou vazbu, kdy si děti navzájem sdělují své sympatie a důvod, proč chtějí, aby právě po jejich pravici seděl jejich spolužák a ne někdo jiný (Šimanovský, 2002, s. 98).

Závěrečné kolečko – diskuze o tom, co se dozvěděli o sobě nového, která dnešní technika byla pro ně nejlepší a nejhorší a proč.



Reflexe: Při hře molekuly se projevuje Petrova průbojnost bez ohledu na ostatní. Jeho cílem je za každou cenu neprohrát, a tak ostatní strká, vytěsňuje je z kruhu. Když to nebylo fér, je spolužáky obviněn a jimi ze hry vyloučen, je našťvaný a jen se dívá. Při vyhlášení hry „bingo“ stále sedí stranou, ale pak si bere formulář a snaží se být první. To se mu nepovede, získává však třetí místo. Při kontrole správných odpovědí kontroluje prvního, zda to má opravdu správně. Nakonec získává bonbón, což ho uspokojí. Relaxace a jóga se zdá pro Petra nevhodná. Vyrušuje a snaží se, aby se i ostatní přidali k jeho hře. Jakub se přidává. Tím tedy cvičení není dokončeno. Při technice ostrov Petr nedodrží pravidla, strká ostatní, nezáleží mu na nich, jen na sobě, zda je na látce. „Místo po mé pravici“ hodně bavilo i Petra. Měl radost, když si ho někdo vybral. On sám si vedle sebe posadil Jakuba, protože je to jeho velký kamarád a podruhé Moniku, protože hezky kreslí. Spolužáci to komentují, že je to spíš tím, že ji miluje. Petr se tomu nebrání. Jeho zhodnocení terapie je zvednutá ruka.

Celková reflexe: Toto sezení bylo dobře strukturováno. Ačkoliv při hře molekuly některé děti do sebe schválně narážely a při hře ostrov se hodně strkaly, hry pro ně byly zajímavé. Vyžadovaly však neustálou kontrolu od terapeuta a paní učitelky tak, aby se předešlo případným zraněním. Stále však měly problémy s relaxací. Stav uvolnění se většině dětí nepodařil, protože někteří žáci vyrušovali. Naopak pěkně se vyvedla technika „místo po mé pravici“, kdy děti po počátečním uvádění důvodu typu „máš pěkné tričko“ apod., a tedy po zásahu terapeuta, nacházely hodnotné vlastnosti svých spolužáků.

#### **4. setkání**

Přítomni: Jakub, Petr, Kateřina, Hynek, Karla, Monika, Jan.

Zaměření sezení: sebezpoznání, vzájemné poznání, tvořivost, komunikace.

Průběh: Kolečko na téma „zahřátí na duši za poslední měsíc“. Nejdříve vysvětlení významu tohoto sousloví a dle toho následně sdělení vlastních zážitků.

Následuje hra, v níž si děti vyměňují místa dle zálib tak, aby u sebe seděly ty děti, které jsou si zálibami blízké. Záliby nejprve udává terapeut, následně i děti.

Relaxace spojená s imaginací, která vede dítě světem. V průběhu žák hledá, jak vypadá jeho duše a v jaké nádobě je ukryta. Po ukončení imaginace si každý našel své místo, a to takové, kde nebyl nikým rušen, a z modelíny si každý vytvořil svou nádobu na duši.

Po přestávce probíhá kolečko, kdy děti popisují, co vytvořily a jaké pocity měly v průběhu imaginace a při vytváření své nádoby.

Jóga – cvik strom, kočka.

Sezení bylo zakončeno „náladoměrem“.

Reflexe: co koho zahřálo na duši, Petr neví, ani na téma radost nic neodpovídá. Při imaginaci k představě duše má Petr oči otevřené, převaluje se, ale ostatní slovy nevyrušuje. Poté neví, co bude modelovat, ale nakonec vytváří „košík“. Ucho košíku označil jako most nad kuličkou, která je na dně a ten most má kuličku chránit. Úkol má hotový jako první, terapeutka mu nabízí pastelky, ty přijímá a zatímco ostatní modelují, on v tichosti kreslí. Také při představování vlastního výrobku ostatních poměrně klidně naslouchá. Hned po začátku jógy má však potřebu vyjádřit se pohybově. Při cviku kočky začne mňoukat, ostatní se smějí. Nakonec je místo jógy honička koček. Petr je ve svém živlu. Konec terapie hodnotí vysoko zvednutou rukou.

Celková reflexe: Méně vhodná se ukázala relaxace s imaginací. Děti měly problém s fantazií, většině se nedařilo si příliš neuchopitelnou duši představit. Naopak byl vhodně zvolený materiál pro hlavní techniku, děti takové tvoření bavilo. Až při modelování začala jejich představivost nabírat na obrátkách. Některé děti měly dokonce ke svým výtvorům i vymyšlený příběh o tom, kde jejich duše přebývá, co se jí líbí apod. Jóga nebyla vhodně zařazena. Po hlavní technice se sice děti zdály být zklidněné, ale v průběhu jógy se potřebovaly některé z nich odreagovat. Z cviku kočka bylo tedy nutné udělat honičku koček. Na závěr se děti jako kočka položily na záda a jako kočky se spokojeně vyhřívaly na sluníčku.

## **5. setkání**

Přítomni: Jakub, Petr, Monika, Nela, Hynek, Jan.

Zaměření sezení: sebereprezentace, představivost, tvořivost, kladné sebepojetí.

Průběh: Kolečko se zaměřením na vyjádření vlastní charakteristiky.

Rozehřívací hra „hledání zvířátek“ – každý obdrží obrázek zvířátka, ostatním nesmí říci, co je za zvíře, následně se hledají dvojice stejných zvířat, ty však nesmí mluvit, pouze se pohybovat nebo vydávat zvuk jako zvíře. Dle toho se najdou.

Modelování zvířat – po rozehříváče děti dostávají instrukce, aby zavřely oči, a až ucítí na rameni dotek hůlky, znamená to, že je terapeut v roli kouzelníka proměnil ve zvířátko,

kterým by se chtěly stát. K dispozici mají modelínu a každý sám v tichosti má vymodelovat dané zvíře. Při modelování děti vymýšlely příběh, který provází právě jejich zvíře.

Po přestávce následovala galerie, tedy prohlédnutí zvířat, představení zvířat ostatním a sdělení příběhu. Následovala honička k odreagování – „baba na vlastnosti“ (Šimanovský, 2002, s. 32). Zklidnění ve stoje za sebou s masírováním zad. Na závěr „náladoměr“.

Reflexe: Petr se hodnotí v úvodním kolečku jako zábavný, dobrý kamarád, který rád pomůže ostatním. Při imaginaci Petr vyrušoval s Jakubem, pak nevěděl, co má modelovat. Teprve když viděl, že Jakub dělá rybu, začal dělat delfína. (Příloha č. 2) Příběh k delfínovi však už vytvořil sám. V Petrově vyprávění žil delfín sám, jen občas potkal nějaké další kamarády, chvíli si s nimi pohrál a zase plul dál sám. Byl to delfín samotář, který se ničeho nebál. Při masáži Petr spolužačku před sebou masíroval hodně silně, dokonce mu říkala, že ji to bolí, měl z toho však legraci. Když byl ale zpětně Petr masírován od spolužačky, byl velmi spokojený a líbilo se mu to.

Celková reflexe: Pro děti je obtížné najít na sobě kladné vlastnosti či obecně něco, v čem by vynikaly. Chyběla nápověda v podobě výčtu možných kladných vlastností, aby si děti mohly vybrat, což by jim práci usnadnilo. Petr s Jakubem začínají na začátku relaxace opět vyrušovat. Na základě rady terapeuta si k Petrovi přisedá paní učitelka a zklidňuje Petra masáží chodidel. Ostatní děti poslouchají imaginaci. Využití modelíny bylo pro tyto děti velmi vhodné. Děti to baví a ti rychlejší po ukončení zadaného úkolu dostávají ještě další kus modelíny, tím se zabaví, a ostatní tak mohou v klidu svou práci dodělat. I galerie je pro děti atraktivní a se zvědavostí naslouchají příběhům. Děti také velmi pozitivně reagovaly na masáž zad. Byl však nutný dozor u dětí se zvýšenou agresivitou, aby spolužákovi neublížily, a terapeut jim pomohl najít příjemný způsob masáže bez ubližování. Časově technika zabrala více času, než bylo v původním plánu. Z toho důvodu v tomto sezení nebyla zařazena relaxace a jóga a byla alternativě nahrazena honičkou a masáží, což se nakonec ukázalo jako velmi vhodné.

## 6. setkání

Prítomni: Jakub, Petr, Karla, Monika, Jan, Hynek, Kateřina, Nela.

Zaměření sezení: Podpora sociálních dovedností. Poskytnutí zpětné vazby.

Průběh: toto sezení začalo specificky, neboť po ukončení minulého sezení po mém odchodu ze třídy řekl Petr Karle, aby rozbila zvíře druhého spolužáka, a ona to udělala.

„Kolečko“ se zaměřením na vnímání situace při zničení vymodelovaného zvířátka z poslední skupiny. Každý má možnost vyjádřit, jak situace vznikla, probíhala a jak to vnímali.

Poupravená technika „šťastný, smutný, rozzlobený“ (Hobdayová, 2000, s. 30) s tím, že si každý má vybrat, který pocit v situaci rozbití vymodelovaného zvířete měl. Následuje k tomu skupinové kolečko.

Po přestávce relaxace s uvolněním tváře, ramen a paží.

Jóga – strom, kočka, tygřík.

Technika „děsiví hadi a sympatické žebříky“ (Hobdayová, 2000, s. 82), kdy každé dítě nejdříve napsalo v omezeném čase 5 minut co nejvíce způsobů chování, které je dle nich správné a následně nesprávné. Následovalo vybrání jednoho kladného i záporného způsobu chování, a to již dítě zapsalo na hrací plochu.

Závěr „náladoměr“.

Reflexe: Úvodní kolečko je pro všechny spíše nepříjemné. Tématem je rozbité vymodelované zvíře Jana. Petr sám přiznal, že navedl Karlu, aby jeho zvířátko rozbila. Ona to udělala a Jan pak brečel. V kolečku Petr říká, že to měla být zábava, že ho mrzí, že Jan se naštvál a nebral to jako legraci. Omluvu mu nechce říct, i když ostatní spolužáci ho k tomu nabádají. Petr se necítí nijak provinile, ale je naštvaný na celou třídu, že se ho nikdo nezastane. Karla se omlouvá. V následující technice však u položky šťastný píše, že je rád, že jeho výtvar nebyl zničen. A smutný je z toho, že to Jan nebral jako legraci.

Relaxace i jóga

probíhaly bez výrazného vyrušování. Při zapisování nevhodných a vhodných způsobů chování Petr s nasazením pracuje. Na konci hodiny v „náladoměru“ je jeho ruka opět vysoko nahoře.

Celková reflexe: Děti přišly na setkání v dobré náladě, sedly si automaticky do kruhu. Po oznámení tématu, které pro ně není atraktivní, jsou děti stažené. Nevědí, co mají říct. Terapeut vybízí aktéry, aby zkusily situaci popsat. Začátek byl velmi strnulý. Volné

vyprávění s uvedením pocitů bylo těžké. Teprve následující technika děti rozmluvila a atmosféra se začala uvolňovat, takže děti začaly o situaci mluvit. Při relaxaci všechny děti nespolupracovaly, některé stále vyrušovaly. Jóga se jim však dařila lépe. Závěrečná technika byla úspěšná, dětem se dobře dařilo psát několik způsobů chování. Bavilo je také vymýšlet a zakreslovat hrací plán.

## **7. setkání**

Přítomni: Jakub, Petr, Karla, Monika, Jan, Hynek, Kateřina, Nela.

Zaměření sezení: uvolnění, zbavení stresu, vzájemné naslouchání, sebereflexe na své chování.

Průběh: V kruhu si nejdříve dvojice vypráví mezi sebou, jaké měly prázdniny. Následuje kolečko, kdy každé dítě mluví o tom druhém, tak jak si to zapamatoval.

„Čmáranice“ – úkolem je pokrýt celou plochu papíru čarami. Následně si vzít jinou barvu pastelky a zkusit najít v té čmáranici nějaký obrázek, tvary, které jim něco připomínají. Následuje galerie a společná diskuze.

„Růže a bodlák“ je technika zaměřená na pozitivní i negativní zpětnou vazbu. Děti nejdříve dávají bodlák spolužákům, na kterých jim něco vadí, něčím je štvou a přímo jim vyjadřují co. Pak následuje růže, kterou předávají za něco, co se jim na spolužácích líbí. Následně kruhová diskuze o tom, jaké je přijímat takovou zpětnou vazbu, či je lepší dávat.

Relaxace s uvolněním tváře, ramen, paží a hrudníku.

Reflexe: Petr chce mluvit opět jako první, musí však vyčkat až na něj přijde řada. To se mu nelíbí. Po pár minutách na něj přichází řada, a tak velmi rychle vypráví, co slyšel od spolužáka a již se rozhlíží, co by mohl dělat jiného než poslouchat zbytek třídy. Terapeut zasahuje a posadí si Petra vedle sebe. Při technice bodlák a růže dostává Petr nejvíce bodláků. Od Moniky za to, že otravuje a nadává ostatním. Nela mu dává bodlák za to, že vyrušuje při hodině a tím ona se nemůže soustředit. Hynek má zpočátku strach se vyjádřit, ale byl povzbuzován ostatními, tak vyjadřuje svou nespokojenost s tím, že mu Petr nadává. Petr dává jen jeden bodlák, a to Janovi za to, že neustále blábolí nějaké nesmysly a pak se rozčiluje.

Růži dostává od Jakuba a Moniky, za to že je fajn kamarád. Petr dává růži Jakubovi s tím, že je s ním legrace.

Celková reflexe: Reakce dětí na techniku čmáranice byla různá, první fáze pokrytí celé plochy bavila všechny, avšak někteří žáci měli potíže s imaginací. Teprve ve společné diskuzi, kdy jim ostatní říkali, co v jejich výtvoru vidí, nacházeli i sami některé obrazce. Technika „růže a bodlák“ dovolila dětem vyjádřit to, co se jim na spolužácích nelíbí. Některé děti toho hned využily a byly rády, že měly tuto možnost. Pro některé bylo těžké přijmout tuto vazbu. Pozitivní vazba byla pro děti odměnou a bavila je.

## **8. setkání**

Přítomni: Jakub, Karla, Monika, Hynek, Nela, Jan, Kateřina.

Zaměření sezení: práce s emocemi, kooperace.

Průběh: Dle vlastního uvážení výběr hudebních nástrojů, které jsou k dispozici. Každý se pokusí nástrojem vyjádřit svou momentální náladu. Pak improvizací společná hra. Následně šel jeden žák doprostřed a dělal ostatním dirigenta.

Relaxace – uvolnění tváře, ramen, paží, hrudníku, břicha a celého těla.

Jóga – strom, kočka, tygřík, letadlo.

Poslech vážné reprodukované hudby, při ní vytvářen obrázek, který v nich hudba vyvolává.

Nakonec všechny obrázky dány doprostřed, každý se může k nim vyjádřit, co jim to připomíná, jak to na ně působí.

Improvizační ztvárnění pocitu z celého sezení s možností tanečního vyjádření.

Závěr – nálodoměr.

Reflexe: V tomto sezení nebyl Petr přítomen. Toto setkání bez přítomnosti Petra bylo klidnější. Samy děti hned na začátku říkaly, "dneska tady není Petr, to bude pohoda." Hodina probíhala bez vyrušování, všechny děti ochotně spolupracovaly. Relaxaci a jógu všichni zvládaly, dokonce i Jakub, který nevyrušoval a všeho se účastnil. Při jedné improvizaci si Jakub vzal triangel. Po skončení mu spolužáci vytkli, že hrál moc nahlas, že byl slyšet jen on a nikdo jiný. V následující kolečku Jakub zmírnil a naslouchal, jak hrají ostatní. Všem se to moc líbilo.

Celková reflexe: Děti bavilo vyzkoušet si jednotlivé hudební nástroje. Téměř všichni se také chtěli stát dirigentem a zkoušeli s nadšením, jaké to je, když ostatní hrají podle nich. Improvizace byla zpočátku velmi nejistá, ale pak děti bez ostychu začaly hrát. Samy byly překvapeny, jaké společné tóny se jim podařilo zahrát. Poslech hudby a její ztvárnění

na papír nebylo až tak atraktivní, ale pro některé děti to bylo zábavné. Na závěr některé děti i tančily a ostatní hrály. Ukončení setkání tedy probíhalo ve velmi příjemné atmosféře.

## 9. setkání

Přítomni: Petr, Jakub, Karla, Monika, Hynek, Nela, Jan, Kateřina.

Zaměření sezení: sebeprosazení, dramatizace příběhu, zkoušení a nácvik nového chování.

Průběh: Kolečko na téma, co je naštvalo nebo co se jim líbilo za poslední týden.

Rozehrávací hra „drama – molekuly“ (Šímanovský, 2002, s. 137). Stanovená skupinka dětí si vybere obrázek (se zaměřením na nevhodné způsoby chování ve škole). Dramatizace a přehrání scénky ostatním. Jejich úkolem bylo scénku ukončit dle vlastního návrhu tak, aby jeden konec byl z jejich pohledu správný a druhý chybný. Po každé scénce žáci, kteří nebyli aktéři, hovoří o tom, jak to na ně působilo. Postupně se obě skupinky vystřídají.

Relaxace – uvolnění tváře, ramen, paží, hrudníku.

Jóga – nový cvik: letadlo.

Závěrečné kolečko.

Reflexe: Petrovi při úvodním kolečku říká Nela, že jí naštvál on, tím že ji v týdnu sprostě nadával. Petr jde hned do opozice, že si to zasloužila a že ona má co říkat. Při hraní scénky je ve skupině s Jakubem a Monikou. Vybírají si obrázek „sprejerů“. Vůdčí ve vymýšlení scénky je Jakub, Petr často se svými náměty neuspěl a podřídil se Jakubovi a Monice. Dobrý konec nemohli vymyslet, ale zejména oba chlapečci nacházejí mnoho konečných dějů, co by mohly vše zničit. Se zájmem sleduje i scénky ostatních, mnohdy má však tendence jim do toho zasahovat dříve než skončí a snaží se prosadit svůj názor. Relaxaci Petr netrénuje, ale poměrně klidně leží.

Celková reflexe: Kolečko se již stává zaběhlou technikou, většina žáků se dobře vyjadřuje a snaží se naslouchat druhým. Některé děti občas ještě mají tendence ostatním k jejich vyprávění přidávat své komentáře, ale toto se objevuje stále méně. Přehrávání scének a vytváření vlastních dokončení příběhů děti velmi bavilo. Děti hrály role, které běžně nemají, což považovaly za zajímavé. Samy si chtěly i různé role vyzkoušet. Relaxace probíhala také v klidnější atmosféře, ale zatím se plně nezdařilo navodit u dětí požadovaný stav. Dříve vyrušující žáci neprováděli zadané instrukce, ale v tichosti ležely na zemi. Ostatní tedy již nerušily.

## **10. setkání**

Přítomni: Jakub, Karla, Monika, Jan, Hynek, Kateřina.

Zaměření sezení: kontakt, sebereflexe, poskytnutí pozitivní zpětné vazby, komunikace.

Průběh: Kolečko s volným tématem.

Rozehříváčka – „magnety“ (Šimanovský, 2002, s. 64), děti mají dle pokynu vedoucího spojit ve dvojici zadanou část těla (např. ucho na ucho atd.).

„Ruka nabízející“ – obkreslení své levé ruky a do každého prstu zapsat něco, co se děti budou snažit nedělat, něco, co ostatním může vadit, a dítě se pokusí to již nedělat.

Vybarvení a vyzdobení.

Relaxace a předvedení nejoblíbenějšího cviku z jógy.

„Kufř na rozloučenou“ – obrázek kufru na papíře, ten si děti po kolečku posílají a vždy danému spolužákovi, kterému kufr patří, zapíše něco, co mu přejí, aby se mu ve škole splnilo. Mají přát pouze pozitivní věci.

Závěrečné kolečko – zhodnocení a vyjádření se k celému průběhu terapií.

Reflexe: Petr se aktivně účastní všech dnešních technik. Při úvodním kolečku, když se dozvídá, že je to poslední setkání, říká, že to je škoda, protože to byla zábava. Do své ruky si zapsal tato hesla: nebudu zlobit paní učitelky, nebudu provokovat Jana, nebudu nadávat sprostě ostatním, budu si psát domácí úkoly, nebudu se přát.

Celková reflexe: závěrečné sezení bylo příjemné. Děti nejvíce bavila rozehříváčka. I do ruky nabízející měli všichni co napsat. Obrázky s rukou byly následně vystaveny na nástěnce. Kufr byl zajímavou tečkou za setkáními. Dětem se vzkazy líbily, občas se však vyskytl místo přání příkaz např. přestaň vyrušovat. Některé děti to mrzelo, že tam nemají jen pozitiva, ale nakonec to přijaly a obrázek si nechaly.

## **4.6 Vyhodnocení**

### ***4.6.1 Hodnocení terapeutkou***

Kruhové uspořádání bylo příhodné, každý viděl na každého, jen sezení na zemi se nakonec ukázalo jako ne příliš dobré. Děti si občas lehaly, čímž ztrácely pozornost,



snadno se tak navzájem rozptylovaly. Po dvou sezeních si již automaticky sedaly do kruhu. Na atraktivitě přidala také solná lampa se svíčkou a velký šátek. To navozovalo pro děti příjemnou atmosféru. Naučily se také čekat na talisman a teprve pak začínaly mluvit. Velmi obtížné bylo udržet neustálý zájem žáků o danou techniku. Ve chvíli, kdy zájem opadl, začali někteří vyrušovat, upozorňovat na sebe. Občas byly připraveny i jiné techniky, ale pokud děti hra bavila, nebyla technika zařazena a bylo využito dětského zájmu. To se osvědčilo nejvíce a hodně se tím eliminovaly chvíle nudy a s tím spojeného vyrušování. Jóga měla u dětí úspěch, zaujala je neobvyklá póza cviků, které se snažily s větším či menším úspěchem napodobovat. Relaxace nebyla řádně nacvičena. Možná by bylo vhodné domluvit se s paní učitelkou, aby v relaxaci také pokračovala i mezi sezeními. Tím by se mohl podpořit kýžený efekt. Ale i tak je nutno konstatovat, že v závěrečných sezeních žáci již leželi bez mluvení a nevyrušovali.

#### **4.6.2 Hodnocení dětmi**

Z vyplněného dotazníku vyplývá:

Šest dětí si myslí, že práce terapeutky byla ve třídě potřebná.

Při společných činnostech (technikách, diskuzích) děti cítily 4x důvěru, 1x lhostejnost, 1x obavy, 1x radost, 1x zábavu.

Na otázku, zda přispěla práce terapeutky ke zlepšení vztahů v dané třídě, odpovědělo „ano“ sedm dětí.

Šest dětí odpovědělo kladně, že by chtěly v setkávání pokračovat.

Na otázku, jaká pozitiva jim terapie přinesla, odpověděly děti takto:

„Přinesla mi jen pozitiva.“

„Moc se mi to líbilo.“

„Bylo to hodně dobré.“

„Být více samostatná.“

„Neprovokovat ostatní.“

„Už se tolik nepereme.“

Otázka však také ve dvou případech zůstala bez odpovědi.

### **4.6.3 Hodnocení třídní učitelkou**

Z rozhovoru před zahájením terapie vyplývá, že třída je nesourodý kolektiv, mezi dětmi je velmi špatná kooperace a komunikace. Některé děti spolu nekomunikují vůbec, jiné na sebe nemluví slušně. Žáci jsou k sobě hrubí, neberou na sebe ohled. Zajímají je jen vlastní cíle.

Od terapie učitelka očekává: zlepšení vzájemné kooperace a komunikace, nastolení jasných pravidel, které budou žáci dodržovat. Žáci budou více brát ohledy na potřeby druhých, budou k sobě hodnější a vnímavější.

Po ukončení terapie vyplývá z rozhovoru s třídní učitelkou, že terapie byly přínosné zejména pro její další práci s žáky, neboť je lépe poznala, mohla nahlédnout do jejich způsobů chování a prožívání. To jí také umožnilo zařadit individuální přístup a postup ke každému žákovi a k celému kolektivu. Z jejího pohledu se žáci lépe poznali a naučili se společně řešit problémy. Někteří žáci se stali průbojnějšími a neměli již takový ostych něco druhým říct. Žáci se svobodněji vyjadřovali. Paní učitelka však uvádí, že z jejího pohledu nesourodost ve třídě může být také způsobena odlišnými diagnózami dětí, které tak specificky každé dítě ovlivňují, a na základě nichž jednájí. K Petrovi uvádí, že jeho komunikace s ostatními se nepatrně zlepšila. Zároveň dodala, že výkyvy v Petrově chování může ovlivňovat i nestabilní rodinné zázemí. Pozitivně také hodnotí možnost prožitku dětí při společných aktivitách, v situacích, které běžně ve škole neprožijí a ve kterých se mohou svobodně projevit, poznat a vyjadřovat vlastní pocity.

## 4.6 Závěry z výzkumu

První výzkumnou otázkou bylo, zda použité terapeutické nástroje jsou efektivní a mohou mít vliv na žáka s ADHD.

Částečně odpověď na tuto otázku můžeme nalézt i ve výše uvedených reflexích po jednotlivých sezeních. Souhrnně z výzkumu tedy vyplynulo, že dítě s ADHD zapojené do třídní psychoterapeutické intervence vyžaduje častou podporu a kontrolu ze strany terapeuta. Program a volba technik by měly být realizovány s ohledem na potřeby právě takového dítěte. Je potřebné mít několik doplňujících her, technik v „záloze“, a to zejména pro dobu, kdy ostatní ještě pracují nebo dítě zadaná technika nezaujala. Úvodní a závěrečné kolečko by nemělo být příliš dlouhé. Osvědčilo se umístit dítě s ADHD hned vedle terapeuta, který dítě dotekem zklidnil. Dobrou variantou byl také kousek modelíny na hraní či papír a tužka. Děti baví zejména "rozehříváčky", kde se mohou volně pohybově vyjadřovat. Avšak ne všechny rozehřívací hry se ukázaly jako vhodné. A byly to zejména hry, kdy záleželo na pořadí nebo při nichž se po nesplnění úkolu vyřazovalo. Při nich bylo obtížné udržet dítě s ADHD v ohleduplnosti a nekonfliktnosti k druhým. Na druhou stranu využití dramatizace, modelování a kreslení byly přijaty s nadšením a měly také vypovídající psychoterapeutické působení. Co velmi pozitivně fungovalo, byla častá pochvala. V tomto výzkumu se jóga a relaxace nestaly příliš vhodnou variantou. Je to však možná i tím, že tyto techniky potřebují častější opakování a nacvičování, což v tomto výzkumu nebylo s ohledem na časový harmonogram možné.

Další výzkumnou otázkou je, zda a případně jak ovlivní terapeutická intervence celý třídní kolektiv. Než na ni zodpovíme, je třeba vzít v úvahu, že výzkum probíhal s poměrně nestandardní skupinkou dětí. V třídním kolektivu, ve kterém výzkum probíhal, byla většina dětí s nějakým druhem znevýhodnění. To mělo vliv na celý průběh, ale také na hodnocení od samotných dětí. Žáci hodnotí práci terapeuta ve třídě jako potřebnou, některé děti se díky ní naučily být více samostatné, neprovokovat ostatní. Téměř všichni se shodli v tom, že terapie přinesla zlepšení vztahů ve třídě.

Paní učitelka kladně hodnotí, že děti měly díky terapii možnost lépe se poznat. Svobodně se vyjadřovaly a některé dosud méně komunikativní děti začaly více projevovat své názory i ve vztahu k ostatním spolužákům. Největší přínos však paní učitelka vidí v tom, že účast na terapiích jí poskytla možnost nahlédnout více do dětského prožívání, děti více chápala a rozuměla jim. To pak mělo pozitivní vliv na způsob vedení výuky a hodnocení žáků.

# ZÁVĚR

Syndrom ADHD je v současné době velmi diskutované téma. Důvodem může být nárůst počtu dětí s tímto syndromem, které okolí často chybně označuje za nevychované.

O projevech v každodenním životě, možných příčinách vzniku a terapeutických přístupech pojednává teoretická část práce. Je zde přiblížena i specifikace dětské psychoterapie a její expresivní či pomocné techniky. Ty jsou pro děti se syndromem ADHD vhodné zejména tím, že jim umožňují vnímat sami sebe a vztahy s ostatními pomocí prožitku. Mají možnost se vyjádřit přirozeně například pohybem, je dán prostor jejich vlastní kreativitě, která jim ve výuce a mnohdy i doma nebývá umožněna. Poslední kapitola je věnována terapeutickému vymezení ve školských zařízeních.

Cílem výzkumu v praktické části bylo zjistit vliv terapeutické intervence na vzájemné vztahy ve třídě. Speciálně pedagogické centrum vytvořilo formativně – terapeutickou koncepci, která vychází a využívá prvky z integrované psychoterapie. Je zaměřena na specifika v chování dětí s ADHD a byla aplikována v celém třídním kolektivu. Bylo nutné ověřit, jaký efekt mají zvolené techniky a jak jsou vnímány dětmi.

Terapeutické intervence se zúčastnilo osm žáků ze speciální školy, mezi kterými byl jeden žák s ADHD. V praktické části jsou popsána jednotlivá setkání s uvedením použitých technik, celkové reflexe a jsou zde zmíněny poznatky z prožívání setkání žákem se syndromem ADHD.

Výsledky byly získány pomocí skrytého zúčastněného pozorování, dotazníku a rozhovoru s třídní učitelkou. Vyplynulo z nich, že děti terapeutická intervence zaujala, byla ve třídě potřebná a pomohla jim v samostatnosti i v korekci vlastního chování. Pro třídní učitelku bylo přínosné, že děti více poznala a mohla tak efektivněji ve výuce pracovat s jejich individuálními potřebami. Druhou otázkou ve výzkumu bylo, zda použité terapeutické nástroje jsou efektivní a mají vliv na žáka s ADHD. Zde vyplynulo, že některé postupy, přístupy a metody nejsou příliš vhodné. Jednalo se zejména o techniky, které vyžadovaly pozornost, rychlé zklidnění dětí, dodržování přesných pravidel. Na druhé straně většina technik, které využívaly prvky arteterapie, byly vhodné. Osvědčilo se také

časté poskytování pozitivní zpětné vazby. Bylo potřebné mít vždy připravené techniky navíc, které bylo možné zařadit, když ještě většina dětí pracovala, ale žák s ADHD měl svůj úkol splněn. Taková situace nastávala poměrně často. V průběhu bylo nutné určovat dětem hranice a posilovat jejich sociální chování.

Výzkumem byly získány důležité informace a podklady k efektivní aplikaci formativně – terapeutické intervence s ohledem na děti s ADHD. Terapeutická intervence s třídním kolektivem, kterou speciálně pedagogické centrum nabízí, tak může být jednou z vhodných variant, jak pozitivně působit na dítě s ADHD.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Literatura:

GEIST, Bohumil. *Autogenní trénink*. Vyd. 3. Praha: Vodnář, 2004. 128 s. ISBN 80-86226-48-4.

GELDARDOVÁ, Kathyn ; GELDARD, David. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2.

GILLERNOVÁ, Ilona, et al. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000. 80 s. ISBN 80-7168-683-2.

HOPPE, Siegrid; HOPPE, Hartmut; KRABEL, Jens. *Sociálně psychologické hry pro dospívající: rozvoj pohlavní identity, prevence agresivity a zneužívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-434-6

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

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

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

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 3. dopl. vyd. Praha: Portál, 2000. 392 s. ISBN 80-7178-414-1.

KREJČOVÁ, Lenka, et al. *Výchovné poradenství*. Praha: Wolter Kluwer ČR, 2009. *Výchovné problémy - specifické poruchy chování*, s. 250. ISBN 978-80-7357-498-5.

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

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Dotisk 1. Praha : Grada Publishing, 2009. 332 s. ISBN 80-247-1362-4. [kniha]

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

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

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

OLLIEROVÁ, Kate; HABDAYOVÁ, Angela. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha : Portál, 2000. 149 s. ISBN 80-7178-378-1. [kniha]

PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

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

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

TYL, Jiří; TYLOVÁ, Vendula. Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology ... i rodiče dětí s LMD : nové metody nápravy. In *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha : Biofeedback institut, 2003. s. 22 .

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

## **Elektronické zdroje:**

*Adehade.cz* : *ADEHADE asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. [cit. 2011-03-03]. O ADHD. Dostupné z WWW: <<http://www.adehade.cz/o-adhd/>>.

ADHD : Základní informace pro rodiče. In *O ADHD* [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.adehade.cz/>>.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Adehade.cz* [online]. 2009. [cit. 2011-03-20]. Publikace a články. Dostupné z WWW: <<http://www.adehade.cz/>>.

KOHOUTEK, Rudolf. Expresivní terapie. In *ABZ slovník cizích slov* [online]. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/expresivni-terapie>>.

*Logopedonline* [online]. 2010. [cit. 2011-03-03]. Kóktavost (balbuties). Dostupné z WWW: <[http://www.logopedonline.cz/stranky/vady\\_reci/koktavost](http://www.logopedonline.cz/stranky/vady_reci/koktavost)>.

MERTIN, Václav. ADHD – pohled psychologa. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004, 2/2004, [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <[www.pediatricpropraxi.cz/](http://www.pediatricpropraxi.cz/)>.



## **Ostatní:**

### ***Legislativa***

Česká republika. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních : 72/2005, Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, s. 1 - 13. [legislativa].

### ***Přednáška***

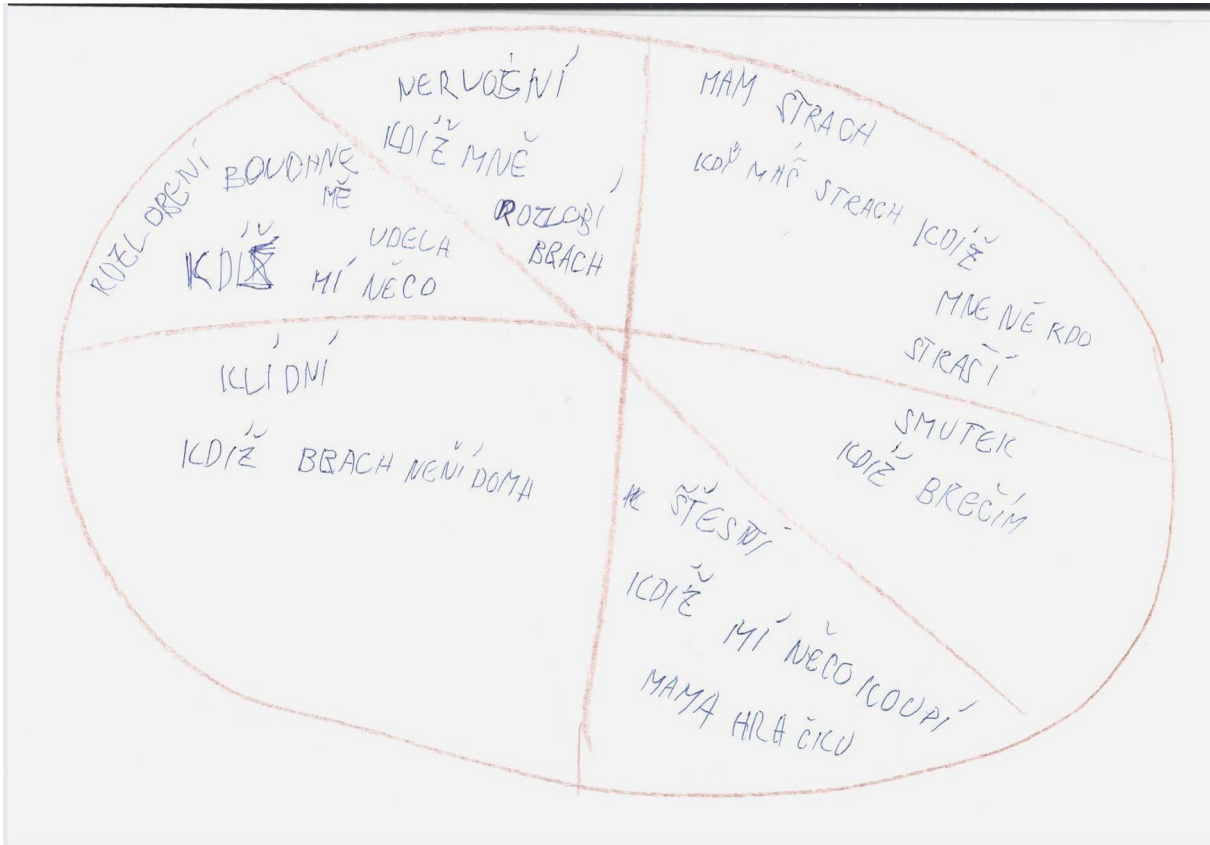
PEKAŘOVÁ, Lidmila. *Neklidné, živelné, zbrklé děti a co s tím?* 2. února 2011. Aula, Univerzita Pardubice.

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - „Koláč pocitů“

Příloha č. 2 - Vymodelovaná zvířátka

Příloha č. 1 - „Koláč pocitů“



Příloha č. 2 - Vymodelovaná zvířátka

