

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Poruchy chování a jejich zvládní při vyučování žáků na základní škole

Bakalářská práce

Autor: Lucie Pochopová
Vedoucí práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.
Studijní program: B7507 – Specializace v pedagogice
Studijní obor: ČJB - ONB



Zadání bakalářské práce

Autor:	Lucie Pochopová
Studium:	P17P0435
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání, Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání
Název bakalářské práce:	Poruchy chování a jejich zvládnání při vyučování žáků na základní škole
Název bakalářské práce AJ:	Behavioral disorders and their mastering in teaching of elementary school pupils

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování žáků. Teoretická část se soustředí na typy poruch chování, jejich charakteristiku, příčiny a intervenci. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu, v němž se metodou případové studie zabývá projevy poruchy chování žáků ZŠ Ždírec nad Doubravou. Součástí výzkumu je rozhovor s vyučujícím vybraných žáků. Cílem bakalářské práce je zjistit faktory, jež přispívají k poruchám chování žáků a navrhnout možné způsoby, jak s žáky ve škole pracovat a pomoci jim.

1. TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
2. TRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.
3. VOJTOVÁ, Věra. Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-166-9.
4. JANKŮ, Kateřina. Dítě s poruchou chování a emocí. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-764-9.
5. AUGER, Marie-T. Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.

Garantující pracoviště:	Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Bc. Jitka Kaplanová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	11.12.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením Mgr. Radky Skorunkové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové 12. 2. 2020

Pochopová Lucie

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Radce Skorunkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a vstřícnost při konzultacích. Dále děkuji ZŠ a MŠ Ždírec nad Doubravou za ochotný přístup, spolupráci a rodině za podporu.

Abstrakt

POCHOPOVÁ, Lucie. *Poruchy chování a jejich zvládnání při vyučování žáků na základní škole*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 50 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování žáků. Teoretická část se soustředí na typy poruch chování, jejich charakteristiku, příčiny a intervenci. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu, v němž se metodou případové studie zabývá projevy poruchy chování žáků ZŠ Ždírec nad Doubravou. Součástí výzkumu je rozhovor s vyučujícím vybraných žáků.

Cílem bakalářské práce je zjistit faktory, jež přispívají k poruchám chování žáků a navrhnout možné způsoby, jak s žáky ve škole pracovat a pomoci jim.

Klíčová slova: poruchy chování, etopedie, ADHD, ADD

Abstract

POCHOPOVÁ, Lucie. *Behavioral disorders and their mastering in teaching of elementary school pupils*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 50 pp. Bachelor thesis.

The Bachelor thesis deals with behavioral disorders of pupils. The theoretical part is focused on types of behavior disorders, their characteristics, causes and intervention. The practical part is based on a qualitative research. It deals with manifestations of behavioral disorders of pupils at the primary school in Ždírec nad Doubravou. The research includes an interview with the pupils' teacher.

The objective of this thesis is to find factors contributing to behavioral disorders and propose possible ways how to work with them and help them.

Key words: behavioral disorders, etopedics, ADHD, ADD

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Definice, vymezení pojmu „poruchy chování“	9
2 Příčiny poruch chování	12
3 Klasifikace poruch chování.....	14
4 Charakteristika vybraných poruch chování.....	16
4.1 Porucha opozičního vzdoru	16
4.2 Záškoláctví a útěky.....	16
4.3 Lhaní.....	16
4.4 Krádež	16
4.5 Šikana	17
4.6 Patologické závislosti	18
5 Jak ukáznit žáky s poruchami chování.....	19
6 Intervence poruch chování	20
7 Hyperkinetická porucha, ADHD, ADD	22
8 Postupy práce u žáků s ADHD	25
9 Integrace.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
10 Kazuistika č. 1 – Marek (13 let), 7. třída.....	30
11 Kazuistika č. 2 – Monika (13 let), 7. třída.....	33
12 Kazuistika č. 3 – Jan (12 let), 7. třída.....	36
13 Kazuistika č. 4 – Tereza (13 let), 8. třída	39
14 Rozhovor s výchovnou poradkyní.....	42
15 Shrnutí.....	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku poruch chování, neboť se jedná v současné době o záležitost velmi aktuální, která zasahuje do všech oblastí života dotyčného jedince a ovlivňuje jeho vývoj a socializaci. Dalším důvodem pro zpracování tohoto tématu je, že by pedagog v rámci své praxe měl umět s žáky s poruchami chování pracovat, nýbrž na každé škole se mohou takoví žáci vyskytnout. Avšak je otázkou, zda se skutečně ve všech případech jedná o poruchu nebo spíše o problémy v chování, které se vyskytují pouze krátkodobě, nejčastěji v reakci na náročnou situaci v životě dítěte.

Této otázce se věnuje první kapitola teoretické části, která v další řadě porovnává definice poruch chování z dostupných publikací v závislosti na pohledech různých autorů. V této souvislosti se zabývá mimo jiné soft-terminologií, která poukazuje na nové přístupy k poruchám chování a zabraňuje nálepkování žáků.

Druhá kapitola vymezuje příčiny, které mohou podnítit vznik nežádoucího chování, přičemž je kladen důraz na vnější a vnitřní faktory, na hlediska psychosociální a biologická. Dále je uváděn koncept „Děti v riziku“ pojednávající o překážkách, které mohou bránit správnému vývoji a socializaci jedince.

Třetí kapitola se zabývá klasifikací. Rozděluje poruchy chování dle věku, společenského, pedagogického a medicínského hlediska v závislosti na přístupech různých autorů. V návaznosti na ni je v další kapitole uvedena charakteristika nejčastějších typů poruch chování. Důraz je kladen na poruchu opozičního vzdoru, lhaní, krádež, útěky, šikanu a patologické závislosti.

Pátá kapitola předkládá způsoby, jak ukáznit žáky s poruchou chování. Šestá kapitola vymezuje náplň intervence a poukazuje na specializované osoby a poradenská zařízení, která se věnují nápravě nežádoucího chování.

Sedmá kapitola se zaměřuje na ADHD a ADD, přičemž je na ně nahlíženo jako na možné příčiny, které mohou vést k poruchám chování a bývají s nimi často ztotožňovány. Blíže se zabývá rozdílem mezi dříve používaným termínem LMD a dnes užívaným pojmem ADHD. Dále je kladen důraz na hledání rozdílů mezi ADHD a ADD

a jejich charakteristiku. Osmá kapitola je soustředěna na způsoby, jak postupovat v práci s dětmi, kterým byla diagnostikována hyperkinetická porucha.

Poslední kapitola definuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a poukazuje na integraci žáků do škol běžného typu s ohledem na podpůrná opatření, která jsou školám k dispozici.

Praktická část bakalářské práce předkládá několik kazuistik žáků 2. stupně Základní školy Ždírec nad Doubravou, jejichž cílem je zjistit, jaký je vývoj jedinců s diagnostikovanou poruchou chování a poukázat na způsoby, jak s dotyčnými žáky pracovat. Kazuistiky jsou doplněny i o mé vlastní pozorování žáků ve vybraných hodinách českého jazyka a matematiky se zřetelem k tomu, jak se žák s poruchou chování v hodině projevuje, jak reaguje na podněty z okolí a jakým způsobem pracuje. Do výzkumu je vedle případových studií zahrnut také rozhovor s výchovnou poradkyní ždírecké školy, která je zároveň vyučující některých žáků, díky čemuž může poskytnout pohled z 2 různých hledisek. V rámci rozhovoru je mou největší snahou zjistit, jaká podpůrná opatření se ve škole využívají ke zlepšení stavu nežádoucího chování dítěte v kontrastu k tomu, jak sama vyučující ve svých hodinách pracuje s dotyčnými žáky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice, vymezení pojmu „poruchy chování“

S termínem „poruchy chování“ je možné se v literatuře setkat zhruba od 60. let 20. století. Janků (2009, s. 9) je označuje jako „negativní a nežádoucí odchylky od tzv. normálního chování“. Na normu se nahlíží z odlišných pohledů, podle kterých lze různé poruchy chování klasifikovat, přičemž se mění v čase a v závislosti na typech společenství. Obecně je možné normy charakterizovat jako to, co je společností respektováno a vymezeno vzhledem k tradici (Pešatová, 2006).

Vágnerová (2008, s. 779) definici poruch chování rozšiřuje, neboť je vnímá „jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností“. Pešatová (2006) při úvahách o poruchách chování bere v potaz vedle stupně vývoje jedince také intenzitu poruchy a její dobu trvání, po kterou se uvedené chování vyskytuje. Ta by měla trvat alespoň 6 měsíců.

Slovy Švarcové (2002) se jedná o poruchové chování v případě, že ačkoli si žák uvědomuje význam norem, tak je není schopen přijmout a řídit se jimi. Přispívat k tomu může například jeho odlišný žebříček hodnot.

Zejména v 80. letech minulého století byla rozšířena definice amerického psychologa Bowera, díky němuž se tato problematika mohla posunout dál. Vojtová (2008a) uvádí jeho 5 tendencí, na základě kterých je možné hovořit o dítěti s poruchou chování. To vše s podmínkou, že se u jedince vyskytuje minimálně 1 ze zmíněných charakteristik trvajících po určitou dobu. Jedná se o:

- neschopnost učit se – za předpokladu, že ji není možné vysvětlit intelektovými, zdravotními problémy,
- neschopnost navazovat kvalitní vztahy v sociálním prostředí,
- jeho chování a emotivní reakce, které nejsou úměrné běžným situacím,
- depresivní stavy, pocity neštěstí,
- vyvolávání somatických symptomů ve školním prostředí.

Bower v této souvislosti definuje 5 stupňů vývoje poruch chování podle míry problémovosti, které předkládá Vojtová (2008a):

1. Žák přiměřeně reaguje na podněty denního života, jeho chování odpovídá normám, neboť je schopen ho regulovat úměrně svému věku.
2. Žák se chová odlišně v krizových životních situacích. Jedná se například o rozvod rodičů, smrt nebo o těžkou nemoc blízkých. V takovýchto situacích dochází u dítěte k šoku, ke změně rodinného klimatu a ocitá se pod zátěží, což opodstatňuje jeho chování.
3. Žák má nízkou schopnost přizpůsobovat se podmínkám (změna školy, časté střídání učitele), a tím se jeho chování odchyluje od očekávání.
4. Žák se opakovaně nevhodně chová, nicméně při aktivní docházce je možné chování ovlivnit.
5. Žák se opakovaně nevhodně chová v tak vážné míře, že není možné jeho chování ovlivňovat, ani ho vyučovat v běžném prostředí, neboť musí být oddělen ze svého sociálního prostředí.

V praxi často dochází k záměně pojmů problémového a poruchového chování, proto je nutné tyto pojmy odlišovat. To zabraňuje zbytečnému „nálepkování“, vyloučení žáků ze školní třídy a odmítání v jiných sociálních skupinách.

U žáka s problémy v chování se jedná převážně o krátkodobé problémy, které si uvědomuje, vadí mu a nenarušuje stanovené normy záměrně. Příčinou takového chování může být nesprávná výchova, málo podnětné prostředí. Ke zlepšení situace mu pomáhají cílená pedagogická opatření vedoucí k překonání jeho problémů. U jedince s poruchami v chování se jedná o dlouhodobé narušování norem, se kterými není v konfliktu, ale neuznává je. Zároveň necítí vinu ve výsledcích svého jednání. Příčinou poruchového chování není sociální prostředí, ale vrozené dispozice, poruchy centrální nervové soustavy. V takovém případě probíhá intervence ve spolupráci s psychologem a speciálními pedagogy, kteří mu cíleně napomáhají přetvářet jeho chování ke společensky přijatelnému (Vojtová, 2008a).

Nálepkování žáků se v neposlední řadě snaží zabraňovat „soft“ terminologie užívaná ve 21. století, která klade důraz na jedince, jeho kvalitu života, sebepojetí a socializaci. Termíny jako problém nebo potíže zastupují slovo porucha. Vedle těchto formulací lze užít taktéž spojení vyzývající (provokující) žák, případně nápadné chování. Jedná se

o novou cestu, jak přistupovat k žákům s poruchami chování, neboť jim pomáhá cítit se rovnoprávně s ostatními, bez pocitu vyčlenění ze vzdělávání nebo sociálního života (Vojtová, 2008b).

Train (2001) naopak vnímá nálepku jako prostředek, díky kterému se usnadní komunikace. Zároveň zmiňuje, že pokud bude rodič či pedagog obeznámen s tím, že jeho dítě trpí poruchou, nebude se muset cítit tolik vinný za to, že dělá svoji práci špatně.

Poruchami chování se v současné době zabývá etopedie jakožto samostatný vědní obor. Jejím předmětem je zkoumání „formování osobnosti mravně narušeného jedince, příčin vzniku mravní narušenosti, otázek prevence“ (Švarcová, 2002, s. 4). Snaží se odpovídat na otázky týkající edukace a reedukace dětí s poruchami chování a celkově podporovat jejich kvalitní život (Vojtová, 2008a).

2 Příčiny poruch chování

Faktory vzniku poruch chování nelze jednoznačně určit, protože se ve většině případů mísí a jsou ve vzájemné interakci.

Janků (2009) představuje členění ze speciálně-pedagogického hlediska na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní) příčiny. K vnitřním příčinám patří osobnostní charakteristiky dítěte, což zahrnuje fyziologické a vývojové vady, zvýšení nebo snížení hladiny některých hormonů, vady mozkových funkcí a poruchy centrální nervové soustavy (CNS). Mezi vnější příčiny se řadí v první řadě působení rodinného prostředí. Vojtová (2008a) poukazuje především na funkčnost rodiny, její systém, chování členů rodiny a výchovné praktiky. Zároveň zdůrazňuje nutnost vřelosti rodičů k dětem. Toto jedincům s poruchami chování chybí, neboť na základě vřelosti dochází ke sbližování a děti mohou lépe chápat očekávání rodičů. Mezi další vnější faktory se v souvislosti s rodinou řadí narušená komunikace rodiče s dítětem, vadná socializace, menšinové skupiny podporující nevhodné chování a v neposlední řadě životní prostředí (Janků, 2009).

Příčiny poruch chování je možné rozdělit i dalším způsobem, a to na biologické a psychosociální, ačkoli je nutné počítat opět s tím, že tyto faktory se prolínají. Do biologických příčin spadají genetické indispozice nebo zásahy do struktury organismu jako zranění, nevyvážená strava (Janků, 2009). Mimo jiné je sem zařazován i průběh prenatální fáze, kdy může dojít k narušení vývoje mozkových funkcí, což je způsobeno faktory působící negativně na vývoj plodu (Vágnerová, 2008). Jednat se může například o alkohol, cigaretový kouř, drogy.

Psychosociální faktory jsou ve velké míře zastoupeny rodinným prostředím. Jak uvádí Vojtová (2008a), řadíme sem několik aspektů, jimiž je struktura a fungování rodiny – zda se jedná o neúplnou, dysfunkční rodinu, nepřítomnost otce, jaké jsou vztahy mezi jednotlivými členy, výskyt rozporů, případně násilí. Dalším z aspektů je chování rodičů (zda má dítě možnost vidět vzor) a jejich výchovný styl, který vůči dítěti uplatňují. Vedle rodinného prostředí uvádí Janků (2009) 1 z nejvýznamnějších psychosociálních rizik, a tím je zneužívání dětí, v rámci něhož se vyskytují 4 typy: fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání dětí.

Zmíněné faktory mohou negativně působit na vývoj jedince a jeho spokojený život. V literatuře je možné v této souvislosti nalézt koncept „Děti v riziku“ („At-risk Youth“)

zabývající se riziky v průběhu socializace, na které dítě naráží a které mohou být možnými zábrany v jeho vývoji. Vymezuje se celkem 4 rizika, a to rizika spojená s osobností dítěte, s rodinou, se společností a se školou (Vojtová, 2008b). Alan Train (2001, s. 39) v návaznosti na to uvádí, že „je-li dítě vystaveno některému z těchto stresů, nemusí být nijak zvlášť postiženo. Pokud se jich ovšem několik spojí dohromady, existuje vysoké riziko vzniku poruchy.“ V tomto případě záleží na odolnosti jedince a podpoře, která se mu dostává od okolí.

3 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování lze rozčlenit dle různých pohledů, kritérií a příčin. Michalová (2007) předkládá klasifikaci poruch chování v širším slova smyslu na poruchy specifické a nespecifické. Specifické poruchy mají organický podklad. Jedná se o neurologické postižení ve formě oslabení nebo změn centrální nervové soustavy. U nespecifických poruch chování je původ jiný než organický.

Jednou z dalších klasifikací je dělení poruch dle společenského hlediska. Vychází z koncepce Miloše Sováka. Spadá sem disociální, asociální a antisociální chování. Disociální chování se vyznačuje nespolečenskými, neúměrnými projevy chování ve formě vzdorovitosti, lži, přestupků vůči školnímu řádu (Kaleja, 2014). Müller (2001) uvádí, že toto chování je typické pro vývojová období, jakými jsou například nástup do školy nebo dospívání, proto má většinou přechodný ráz a je zvladatelné za pomoci specialistů.

Asociální chování je v rozporu s normami společnosti. Vyskytuje se v takové závažnosti, že ještě nepřekračuje právní předpisy. Jedinec tímto chováním poškozuje především sám sebe. Jeho náprava je náročnější a provádí se například formou ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních. K asociálnímu chování jsou přiřazovány úteky, záškoláctví, alkoholismus, sebepoškozování, gamblerství (Müller, 2001).

Nejzávažnější je antisociální chování, u kterého dochází k protispolečenskému jednání porušující zákony společnosti. Jednat se může o krádeže, vraždy, sexuální delikty, vystupňované násilí, čímž jedinec poškozuje nejen sebe, ale i společnost (Kaleja, 2013). Náprava jedince probíhá skrze školská zařízení, případně věznice, přičemž se zde vyskytuje velká pravděpodobnost recidiv (Müller, 2001).

Janků (2009) předkládá klasifikaci poruch chování podle věku jedince. V tomto případě se jedná o poruchy typické pro určitý věk, případně o poruchy vyskytující se napříč věkovými obdobími. Stádium od 6 do 15 let je označováno jako prekriminální/dětská delikvence, od 15 do 18 let se jedná o delikvenci mladistvých, po 18. roku jde o kriminalitu dospělých.

Pedagogické hledisko se soustředí na třídění poruch vzhledem k charakteru chování. To může vyplývat z konfliktu (záškoláctví, lhaní), být spojené s násilím (šikana, agrese) nebo se závislostí (Vojtová, 2008a).

Kaleja (2013) uvádí vedle již zmíněných klasifikací medicínské hledisko třídění poruch chování vycházející ze Světové zdravotnické organizace, konkrétně z Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Její vybrané kategorie jsou následující:

- Hyperkinetické poruchy (F90)
 - Porucha aktivity a pozornosti
 - Hyperkinetická porucha chování
 - Jiné hyperkinetické poruchy
 - Hyperkinetická porucha nespecifikovaná
- Poruchy chování (F91)
 - Porucha chování ve vztahu k rodině
 - Nesocializovaná porucha chování
 - Socializovaná porucha chování
 - Porucha opozičního vzdoru
- Smíšené poruchy chování (F92)
 - Depresivní porucha chování
 - Jiné smíšené poruchy chování a emocí
- Emoční poruchy (F93)
 - Separační úzkostná porucha v dětství
 - Fobická úzkostná porucha v dětství
 - Sociální úzkostná porucha v dětství
 - Porucha sourozenecké rivality
 - Jiné poruchy emocí
- Poruchy sociálních vztahů (F94)
 - Elektivní mutismus
 - Reaktivní porucha přichylnosti
 - Desinhibovaná porucha přichylnosti

Vojtová (2008a) upozorňuje, že výše zmíněné kategorie neukazují na speciální vzdělávací potřeby dítěte. To znamená, že ačkoli má žák indikovanou nějakou poruchu, neznamená to nutně stanovení speciálních vzdělávacích potřeb, protože tyto potřeby nejsou závislé na medicínské klasifikaci. Ta slouží především lékařům k odlišení jedné poruchy od druhé a pro stanovení léčebných postupů.

4 Charakteristika vybraných poruch chování

4.1 Porucha opozičního vzdoru

Tuto poruchu charakterizuje Train (2001, s. 66) jako „odmítavé, vzdorovité, neposlušné a nepřátelské chování vůči nadřízeným osobám“. Jedinec se dostává do konfliktu s autoritami, jejich požadavky vnímá jako omezení, vzpírá se jim, neuznává svoji vlastní chybu, viní ostatní. Na druhou stranu toto chování neporušuje zákony a základní lidská práva.

4.2 Záškoláctví a útěky

Záškoláctví se vyznačuje útekem ze školy nebo nedostavením se na vyučovací hodinu bez omluvy. Důvodem může být strach, snaha vyhnout se nepříjemným věcem nebo hodnocení. Vedle obranného mechanismu se může jednat také o nerespektování norem, povinností a autority učitele (Vágnerová, 2008).

Útěky z domova poukazují na nefunkčnost rodiny. Dítě se doma necítí dobře, nemá zde pocit bezpečí. Vágnerová (2008) dělí útoky na reaktivní a chronické. Reaktivní útěky jsou krátkodobé, dítě se většinou chce samo vrátit domů a po vyřešení problému se útek více neopakuje. Chronické útěky jsou typické svojí opakovatelností a připraveností. Vyskytují se u jedinců, kteří jsou z nefunkčních rodin, bez zázemí a pocitu sounáležitosti. Neusilují o vrácení se zpátky.

4.3 Lhaní

Švarcová (2002) vnímá lhaní jako možnost uniknout z nepříjemné situace. Rozlišuje pravou lež jakožto obranný mechanismus, kdy si dítě dostatečně uvědomuje, že vědomě lže a bájnou lež, kterou užívá jedinec tehdy, kdy chce alespoň symbolicky uspokojit potřeby, které jsou ve skutečnosti potlačeny, a proto se v tomto případě nejedná o poruchu chování. Destruktivní lež je spojována s poškozením jiné osoby nebo dosažením vlastního úspěchu.

4.4 Krádež

Krádež je záměrné jednání, přičemž u dítěte je možné o ní mluvit v okamžiku, kdy je natolik rozumově vyspělé, že chápe pojem vlastnictví a rozumí normě chování vymezující odlišný vztah k věcem vlastním a cizím. U krádeže je důležitý způsob jejího provedení, což signalizuje závažnost poruchy. Nejmenší význam mají příležitostné krádeže. V takové situaci dítě jedná impulsivně s představou vlastnit danou věc

a neplánuje čin předem. Závažnější problém se vyskytuje u předem promyšlených krádeží. Tento případ se vyskytuje především u starších dětí a pojí se často s dalšími variantami poruch chování. Nejzávažnější jsou plánované opakované krádeže. Ty se obvykle realizují v rámci skupiny, v níž je dítě v krádeži podporováno ostatními a tento čin není skupinou vnímán jako porušení norem (Vágnerová, 2008).

V návaznosti na toto rozdělení uvádí Švarcová (2002) 3 varianty krádeže podle motivace a cílů, které k jednání vedly. Pokud dítě krade pro sebe, může to být z důvodu, že potřebnou věc nelze získat přijatelnějším způsobem, případně proto, že je takovému jednání naučeno anebo z důvodu uspokojování základních lidských potřeb, kdy je krádež vnímána jako pud sebezáchovy. Druhou variantou je, že dítě krade pro druhé. To může být způsob, jak se dítě snaží získat oblibu a kamarády. Na druhou stranu může být k takovému jednání doveden tlakem, např. šikanou. Poslední možností je krádež dítěte pro partu. Zde mohou hrát důležitou roli normy skupiny, které stanovují krádeže za žádoucí nebo dokonce nutnou aktivitu. Takoví jedinci odmítají běžné normy a přijímají normy skupiny, které jsou reprezentovány asociálním chováním.

4.5 Šikana

Vágnerová (2008, s. 798) šikanu definuje jako „násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“. Švarcová (2002) vnímá šikanu jako záměrné ohrožování, ubližování a zastrasování slabšího člověka, přičemž se jedná o opakovaný proces.

Agresor šikany je obvykle fyzicky zdatný, neukázněný, má touhu ukazovat jeho převahu nad ostatními. Je pro něj typické sebezprosazování a řešení věcí násilím. Šikanovaná oběť bývá fyzicky slabší, úzkostná, s nízkým sebevědomím. Může se jednat o samotáře, žáky tiché, pasivní a snadno se podřizující. Školní výsledky u oběti nehrají žádnou roli na rozdíl od agresora, který je většinou méně úspěšným žákem (Müller, 2001).

Švarcová (2002) šikanu rozděluje na skrytou a zjevnou. Skrytá šikana neboli ostrakizace se projevuje izolací a vyčleněním oběti ze skupiny. Zjevná šikana má 3 typy. Jedná se o fyzické násilí a ponižování (bití, skákání po oběti), psychické ponižování a vydírání (veřejné zesměšňování, nadávání, posluhy) a destrukce majetku oběti (ničení věcí, trhání sešitů).

4.6 Patologické závislosti

Závislost vzniká po opakovaném užívání nějaké látky, případně při provozování činnosti přinášející maximální pocit uspokojení. Významnou roli hraje touha, která vybízí k užívání návykových látek. V případě nedostatku látky dochází k fyzickým nebo psychickým obtížím (Švarcová, 2002).

Müller (2001) v souvislosti s patologickými závislostmi uvádí pouze takové, které dominují u školní mládeže. Jedná se o drogovou závislost, závislost na alkoholu, tabakismus, závislost na hracích automatech. Poukazuje na fakt, že díky snadné dostupnosti se stávají tabakismus a alkoholismus nejčastějšími závislostmi. Zároveň označuje tabák i alkohol za průchozí drogu, neboť se od nich někteří jedinci přesouvají k látkám nebezpečnějším.

5 Jak ukáznit žáky s poruchami chování

Juklová, Skorunková (2007) v rámci metod práce s žáky s poruchami chování předkládají tzv. poukázkový systém. Po žádoucím chování dítěte následuje odměňování například formou žetonů, razítek v sešitě. Naopak při nežádoucím chování dochází k jejich odebrání. Po daném období je žák vyměněn za odměny. Autorky zároveň poukazují na fakt, že zmíněný přístup může čelit kritice z důvodu, že nepracuje s příčinami chování a nesnižuje pravděpodobnost výskytu nevhodného chování v budoucnosti. Taktéž Train (2001) se věnuje odměnám a trestům za nevhodné chování. Uvádí, že je vhodné uvažovat spíše nad tím, jak odměnit žádoucí chování, než jak potrestat špatné. Přičemž odměna může být i nehmotná, neboť pochvala či úsměv mohou také splnit svůj účel. Na druhou stranu tresty zcela neodsouvá. Je třeba zvolit takové tresty, které budou efektivní, s nimiž je jedinec obeznámen, a v případě závažného porušení pravidel chování budou uplatněny.

Pravidly se zabývá také Auger (2005), která je považuje za prostředek k socializaci. Cílem není se jim podřídit, jsou vytvořeny proto, abychom mohli společně žít. Důležité je, aby se sami žáci podíleli na jejich tvoření, protože poté je i snadněji přijmou a budou je respektovat. V případě jejich porušení následují tresty. Ty fungují jako hranice, díky nimž si jedinec formuje svoji osobnost. Auger (2005) zdůrazňuje, že trest je smysluplný tehdy, pokud jedinec díky němu pochopí dosah svého jednání. Často se stává, že dítě nevidí smysl trestu, chápe ho jako mstu nebo prostředek, kterým si dospělý dokazuje svoji moc, což vede k neúčinnosti celého procesu.

S vytyčením pravidel souhlasí taktéž Ptáček (2006), který doporučuje stanovit si školní, případně domácí pravidla s pokyny vedoucími k žádoucímu chování. Pokud dítě pravidlo poruší, mělo by dostat zpětnou vazbu týkající se jeho nevhodného chování. V další řadě zdůrazňuje organizované volnočasové aktivity, během nichž dítě relaxuje a zároveň je aktivně zapojeno do kolektivu.

Pokud se vyskytne situace, kdy u žáka krizová situace vznikne, je vhodné, aby v doprovodu například asistenta pedagoga opustil kolektiv, měl možnost se zklidnit a promluvit si o tom, co se stalo, co mohlo vyvolat jeho nežádoucí reakci. Osoba, s níž vyvstalý problém řeší, by mu měla poskytnout zpětnou vazbu o tom, jak se v budoucnu v podobných situacích zachovat lépe, případně jak se jim pokusit zabránit (Valenta, 2003).

6 Intervence poruch chování

Podle slov Vojtové (2008a) je intervence 1 ze 3 základních částí speciálně-pedagogického procesu etopedie. Další 2 části tvoří rehabilitace, jejímž úkolem je hledání nových kompetencí, strategií a prevence, která si klade za cíl zabránit vzniku problému, případně odvrátit rizika v prostředí dítěte. Všechny 3 fáze se prolínají a jejich rozdělení je možné pouze v rovině teoretické, nikoli praktické. Zároveň uvádí, že by tyto aktivity měly být realizovány především ve školách hlavního proudu vzdělávání, kde se vyskytuje pro dítě přirozené edukační prostředí. V případě, že se jedná o žáky, kteří mají soudem uloženou ústavní nebo ochrannou péči z důvodu, že nemohou zůstat v přirozeném prostředí rodiny, nastává institucionální a preventivně výchovná péče, která má za cíl intenzivní intervenci.

Hlavní náplní intervence je přerušení, zastavení, případně změna nežádoucího chování dítěte, přičemž reaguje na stereotypy v jeho chování. Jde o formu pedagogických opatření, během nichž je zasahováno do přirozených sociálních situací jedince, avšak s podmínkou, že jsou jeho sociální vztahy co nejméně omezovány. Na základě těchto opatření se snaží dojít k navození nového způsobu chování, které je odlišené, než jaké měl žák před jejich zavedením (Vojtová, 2008b).

Kaleja (2013, s. 197) vymezuje reedukační proces jako „soubor opatření, postupů zaměřených na funkční nápravu, zlepšení chování a zdokonalení jistých funkcí v oblasti chování“. Zároveň souhlasí, že by se neměl uskutečňovat izolovaně, ideální je využití sociálních skupin, jelikož se jedná o společenskou integraci jedince.

Vojtová (2008b) představuje 4 zásady konceptu intervence. Zaprvé se na problémy v chování zaměřovat dříve, než překročí hranici tolerance. Zadruhé se jedná o komplexní přístup se snahou vnímat jedince v jeho osobnostním, sociálním i edukačním kontextu. Třetí zásadou je, že pedagog zprostředkuje jedinci jeho vnitřní svět za účelem budování jeho životních postojů, poskytuje mu zpětnou vazbu. Posledním faktorem je interdisciplinární spolupráce.

Aby mohla být intervence účinná, je nezbytné dobře poznat dítě a jeho chování, na které se mají opatření vztahovat. Ideální jsou přirozené sociální situace a prostředí (rodina, škola), přičemž se sleduje především osobnost dítěte, jeho sociální interakce. Dalším krokem je sebepoznání a schopnost dívat se na své chování. Žák se snaží verbalizovat své chování, okomentovat ho, připojit vlastní reakce, přičemž se dostává do role

pozorovatele a pokouší se pohlížet na své chování z vnějšku. Dále se uvádí aktivní přístup samotného žáka s poruchou chování spolu s jeho motivací změnit své chování. Při intervenci se v neposlední řadě pracuje s vyrovnávacími strategiemi, během nichž si jedinec utváří vzorce, jak jednat v situacích, kdy své chování neumí ovládat (Vojtová, 2008b).

Ve školním prostředí poskytuje poradenství výchovný poradce a školní metodik prevence, přičemž na některých školách je možné se setkat také se školním speciálním pedagogem a školním psychologem. V neposlední řadě hraje významnou roli i třídní učitel, který organizuje třídu jako celek, vede o ní evidenci, zasahuje do dění v kolektivu (Kaleja, 2013). S tímto souvisí potřeba pozitivního přístupu a důvěry ze strany učitele, neboť tím žákovi ukazuje, že mu rozumí a podá mu v případě potřeby pomocnou ruku. Jedinec díky tomu získá pocit jistoty, což může vést ke změně jeho chování, protože to, jak je vnímán okolím, je pro něj velmi důležité (Auger, 2005).

Poradenství mimo školu poskytují školská poradenská zařízení, do nichž spadají pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra (Kaleja, 2013). Pedagogicko-psychologické poradny vnímá Ptáček (2006) jako základní a nepostradatelnou součást nápravného plánu, ve kterých je kladen důraz na strategie zvládnání nežádoucího chování a podporu chování žádoucího. Zároveň vyzdvihuje psychoterapie, během nichž se žáci soustředí na nácvik žádoucího chování a na uvědomění si následků nežádoucího chování.

Ptáček (2006) zdůrazňuje, že náprava poruchy chování obvykle neprobíhá jen s dítětem, ale i s jeho rodiči, neboť samotná porucha je i jejich záležitostí, nikoli jen samotného dítěte.

7 Hyperkinetická porucha, ADHD, ADD

Hyperkinetická porucha se může vyskytovat jako 1 z příčin poruch chování, nejedná se o poruchu chování. Ptáček (2006) upozorňuje, že poruchy chování jsou často chybně zaměňovány s jinými poruchami (např. s ADHD, afektivními poruchami), v ojedinělých případech i se situačními reakcemi jedince.

Typickými znaky hyperkinetické poruchy jsou hyperaktivita, narušení pozornosti a vznik poruchy v raném věku jedince (Juklová a Skorunková, 2007). Zelinková (2003) v této souvislosti uvádí, že zmíněné příznaky predisponují k dalším obtížím.

Stejné stanovisko je zaujímano i v Pedagogickém slovníku (Průcha et al., s. 209), neboť je zde zmíněno, že ke vzniku poruch chování „přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému – v tomto případě se označují jako ADHD“.

Zelinková (2003) zmiňuje, že souvislost mezi ADHD a dalšími poruchami není výlučně stanovena, nicméně u některých jedinců se mohou poruchy objevovat současně. Michalová (2007) souhlasí, neboť uvádí, že většinou se tato porucha nevyskytuje sama o sobě, ale je doprovázena dalšími poruchami – například se jedná o poruchy učení, emoční problémy, poruchu opozičního vzdoru. Z toho vyplývá, že ADHD se může pojit jako příčina s poruchami učení, stejně tak může vyústit v nějakou z poruch chování. Zároveň takové dítě často nemusí splňovat očekávání rodičů, nenaplnuje jejich představy. Může docházet k potyčkám, jedinec se dostává s okolím do konfliktu. To má za následek růst negativního chování a sklon k dalším obtížím (Zelinková, 2003).

ADD se v literatuře vyskytuje jako prostá specifická porucha pozornosti s absencí hyperaktivity a impulzivity. Není doplněna o nápadné chování, proto může unikat pozornosti (Drtílková a Šerý et al., 2007).

ADHD, neboli specifická porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, je vývojová porucha s nepřiměřenou schopností dodržovat pravidla chování, narušenou pozorností, hyperaktivitou (rychlé střídání činností) a impulzivitou, kdy dítě nejprve koná a až poté myslí nebo si uvědomí pochybení. Takoví žáci jsou neklidní, snadno vyrušitelní a mají problém s plněním dlouhodobějších cílů, proto je vhodné stanovovat jim ty krátkodobé (Michalová a Pešatová, 2012).

Train (2001) vymezuje na základě převládající složky 3 podskupiny ADHD: kombinované (zahrnuje nesoustředěnost, hyperaktivitu i impulzivitu), s převahou nepozornosti, s převahou hyperaktivity a impulzivity.

V 60. – 70. letech 20. století se u nás začal používat termín LMD (lehká mozková dysfunkce) pro označení dětí „s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy“ (Kocurová, 2000, s. 20). LMD později nahradil termín ADHD, neboť popisuje projevy poruch chování, které jsou rozhodujícím předpokladem k přidělení diagnózy. LMD oproti tomu byla chápána v širším slova smyslu se zaměřením na možné příčiny odkazující na drobné mozkové poškození (Michalová a Pešatová, 2012). Na tuto skutečnost reaguje i Train (2002), podle kterého se pojmem ADHD rozumí popis chování, LMD zahrnuje hypotézu o příčinách. Zelinková (2003) poukazuje na to, že v případě LMD se jedná o koncepci mozkového postižení, ADHD naopak pracuje s konceptem deficitu.

ADHD se často vyskytuje již od raného dětství. Ačkoli se v této době mohou nedostatky zmírňovat dozráváním centrální nervové soustavy, je obvyklé, že v porovnání s jedinci běžné populace stále trvají, neboť i jejich chování se dozráváním mění (Kocurová, 2000). Přestože ADHD jako chronickou poruchu není možné zcela vyléčit, při vytvoření správných podmínek (například stabilní rodina, důkladné vedení a podpora) ji lze výrazně ovlivnit a zmírnit. U hyperkinetické poruchy může za prvé nastat, že příznaky zejména v období dospívání ustoupí, za druhé příznaky přetrvávají do dospělosti (některé studie mluví až o 70 % případech), anebo se promění do jiných poruch (Michalová, 2007).

Švarcová (2002) uvádí, že mezi nejfrekventovanější příčiny ADHD patří poškození mozku (vyvolané například negativními vlivy působící na vývoj plodu), oslabení centrální nervové soustavy, genetická výbava, komplikace při porodu. S tím souhlasí i Michalová (2007), která upozorňuje, že spíše než vlivy prostředí ovlivňují ADHD faktory neurologické a genetické. Train (2001) odkazuje na odchylky ve stavbě mozku, které jsou ovlivňované neurotransmitery řídící naše reakce, kdy se nejedná o poškození mozku, ale o jeho neúčinnou práci. V případě neurotransmiterů se jejich funkce a celkové chování nechá zlepšit medikací.

Reimann-Höhn (2018) se snaží nahlížet na zmíněnou poruchu i v jejích kladných stránkách, neboť pozitivní přístup zvyšuje kvalitu života jak rodičů, tak i jejich dětí. U jedinců s ADHD vyzdvihuje jejich zvědavost, zapojování se do nových projektů a nadšení pro všechno. Díky své neposednosti jsou schopni vytrvale pracovat na úkolu, který je pro ně zajímavý. V neposlední řadě se stávají prvními, kdo pomáhají, neboť disponují vysokou mírou empatie.

8 Postupy práce u žáků s ADHD

Pro jedince s ADHD je nutné vytvořit prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a milováni. Takové prostředí může stimulovat nové žádoucí způsoby chování, neboť dítě musí cítit, že mu dospělí chtějí pomoci a mají pro něj porozumění. Vedle toho však potřebuje autoritu, která bude jeho chování usměrňovat, neboť ačkoli je nutné dítěti s ADHD porozumět, nemělo by být jeho nevhodné chování tolerováno (Train, 1997).

Jucovičová, Žáčková (2010) kladou důraz na sjednocení výchovy jak v rámci školy a rodiny, tak i mezi nimi navzájem, neboť ke zmírnění problémů je důležitá komplexnost přístupu. Jako důležité uvádí stanovení si řádu s konkrétně danými pravidly, která jsou dítěti často opakována s cílem, aby si uvědomovalo, že za vytyčené hranice se již nesmí dostat. Tato domluvená pravidla je třeba důsledně dodržovat. Pokud již žák překročí vytyčené hranice, je vhodné mu poskytovat zpětnou vazbu s názorným příkladem, jak se v podobné situaci příště zachovat lépe. Zároveň ho porušení pravidel vede k tomu, aby nesl za své chování zodpovědnost a přijímal sankce, které byly při stanovování pravidel určeny (např. bodovací systémy). Naopak pokud se dítě zachová správně, má v něčem úspěch, je třeba ho ocenit a pochválit. Ve výchově jedinců s ADHD je důležité klást důraz na oblasti, ve kterých se jim daří a dát jim možnost zažívat úspěchy, které je motivují. V další řadě vede pochvala k posilování žádoucího chování.

Co se týče zvýšené aktivity dětí s ADHD, neměla by být násilně potlačována, ale naopak vhodně využita, případně by jim měl být ponechán prostor, v rámci něhož se mohou „vybít“. Žákovi by měly být k dispozici různorodé podněty, a to v přiměřeném množství. Při výuce je vhodné střídát jednotlivé činnosti tím způsobem, že pokaždé žák pracuje odlišně, avšak vždy se zřetelem k tomu, aby i přerušenu práci dokončil. Při únavě mu mohou pomoci například změny polohy nebo relaxační cvičení. Jejich cílem je, aby se žáci v krátké době uvolnili a následně opět aktivizovali. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Taktéž Zelinková (2003) souhlasí s tím, že se procesu reedukace žáka s ADHD musí účastnit jak samo dítě, tak i rodina v kooperaci se školou. V této souvislosti uvádí několik základních výchovných postupů:

- pozitivní posilování spolu s mírnými tresty jsou realizovány bezprostředně po splnění úkolu,

- častá zpětná vazba,
- instrukce a pokyny obsahují jen několik kroků, přičemž zadání dítě zopakuje, aby skutečně vědělo, co má dělat,
- jednoduché, splnitelné, krátké úkoly,
- nediskutovat o nevhodnosti chování, jasně stanovené hranice přispívají jedinci k pocitu bezpečí,
- rovnocenné zapojení do aktivit bez pocitu izolace,
- respektování stylu učení, dítě klade důraz na celek (na detaily se zaměřuje nesystematicky), takovou formou jsou předkládány i úkoly,
- nácvik metakognitivních strategií vedoucí k řízení sebe samotného, k vhodnému způsobu učení, neboť impulsivní dítě nejprve pracuje, poté až myslí, nekontroluje svoji práci,
- sebekontrola, sebehodnocení vede k soustavnému uvědomování si svého chování,
- zajištění pravidelného denního režimu s jasně stanoveným plánem.

9 Integrace

Integraci v širším slova smyslu popisuje Müller (2001) jako začleňování osob s postižením do společnosti. Jejím opakem je segregace ve významu společenského vyčleňování, do níž lze zařadit vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve speciálních zařízeních. Dále Müller (2001) vedle termínu integrace uvádí pojem inkluze, která je vnímána jako koncept k integraci žáků. Inkluze si dává za cíl vytvořit prostředí, které je otevřeno odlišnostem a oceňuje je. V současné době je běžné, že se oba výrazy užívají synonymně.

Jeřábková (2013) uvádí, že integrace ve školním prostředí spočívá v soužití postižených a intaktních, zdravých žáků s ohledem na vzájemnou adaptaci a respekt. Slouží k rovnoprávnosti a umožňuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) v přirozeném prostředí školy. Valenta (2003) popisuje pilíře, jimiž je integrace podpořena. Zaprvé se jedná o poradenské služby, kterými se rozumí například pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně-pedagogická centra (SPC). Zadruhé se v prostředí školy klade důraz na působení výchovného poradce, školního psychologa a školního speciálního pedagoga.

V rámci integrace lze hovořit o 2 základních typech. Prvním typem je individuální integrace, během níž je jedinec vzděláván v běžné třídě. Druhým typem je skupinová integrace, která spočívá v tom, že žák s SVP je vzděláván v rámci běžné školy ve skupině společně s dalšími žáky se zdravotním postižením, díky čemuž jsou zmínění jedinci stále v kontaktu s přirozeným prostředím (Valenta, 2003). Jeřábková (2013) tuto záležitost rozvíjí, neboť poukazuje na fakt, že může docházet ke kombinaci obou uvedených integrací. V praxi to znamená, že žáci s SVP jsou společně vzděláváni v jedné skupině v případě předmětů, které jsou jejich poruchou výrazně ovlivněny (například český jazyk). Naopak jsou vyučováni v běžných třídách v tom případě, v němž se jejich porucha nijak výrazně neprojevuje (například výtvarná výchova).

„Žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je osoba se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním“ (Jeřábková, 2003, s. 10), přičemž k diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb, na základě nichž jsou stanovena podpůrná opatření, slouží pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra. Jeřábková (2003) uvádí, že stanovená podpůrná opatření pomáhají žákům vyrovnat se s jejich znevýhodněním a poskytují jim možnost zažít úspěch v průběhu

vzdělávání. V rámci školy jim mohou být k dispozici speciální učební pomůcky, učebnice a didaktické materiály. V další řadě se může jednat o snížení počtu žáků ve třídě, případně o zařazení asistenta pedagoga na základě doporučení školského pedagogického zařízení (ŠPZ). Jeho náplní práce je například pomoc znevýhodněným žákům se zařazením do školního prostředí a výuky, se zvládnutím krizových situací a spolupráce s vyučujícím na výchovné a vzdělávací činnosti.

Další složkou v rámci integrace žáků je individuální vzdělávací plán (IVP), který je předpokladem pro snazší zapojení žáka s SVP do výuky, přičemž ve většině případů je doporučen od ŠPZ (Jeřábková, 2003). Cílem IVP je poskytnout jedinci optimální úroveň, v rámci níž může pracovat podle svých schopností na základě individuálního tempa. Je vypracováván především pro ty předměty, v nichž se žákovo znevýhodnění projevuje nejvíce, přičemž se vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP, SPC) s ohledem na spolupráci s rodiči (Zelinková, 2003).

II PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce vychází z kvalitativního výzkumu a zaměřuje se na případové studie 4 vybraných žáků Základní školy Ždírec nad Doubravou, přičemž obsahuje také strukturovaný rozhovor s výchovnou poradkyní, která je zároveň vyučující některých žáků.

Základní školu navštěvuje celkem 377 dětí. Škola se snaží žákům poskytovat individuální přístup, neboť vedle výchovné poradkyně a metodičky prevence zde působí rovněž školní psychologka, speciální pedagožka a 14 asistentů pedagoga.

Výběr žáků v případových studiích je podmíněn závažností jejich poruch a především jejich účastí ve výuce, neboť několik z nich po dobu výzkumu dlouhodobě chybělo. V neposlední řadě je výběr ovlivněn pohlavím ze snahy zachytit dívčí i chlapecký pohled, přičemž se vždy jedná o žáky 2. stupně ZŠ. Z důvodu zachování anonymity žáků nejsou uváděna jejich pravá jména.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké faktory u vybraných žáků přispěly ke vzniku poruch, jaký je vývoj jedinců, kterým byla diagnostikována porucha chování, jak škola postupuje v řešení problému a jakým způsobem s nimi pracuje.

V praktické části bakalářské práce jsou stanoveny následující předpoklady:

1. Diagnóza je u žáků zjištěna mezi 6. – 10. rokem, to znamená během docházky na 1. stupeň.
2. Žáci s poruchami chování mají obvykle také nějakou poruchu učení.
3. Žáci z důvodu poruch chování mají obtíže při zařazování do třídního kolektivu.

10 Kazuistika č. 1 – Marek (13 let), 7. třída

- **Diagnóza**

Příznaky poruchy pozornosti, ADHD, poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie), vzdorovitost.

- **Osobní a rodinná anamnéza**

Chlapec je vyššího vzrůstu, silnější postavy, má tmavé, nakrátko ostříhané vlasy, kulatý obličej.

Žije v neúplné rodině pouze s matkou, s otcem se nevidá. Velký vliv na něj mají prarodiče z matčiny strany, kteří ho často hlídají a tráví s ním většinu času. Je jedináček, nemá žádné další sourozence.

Žákovi byl udělen roční odklad školní docházky z důvodu nezralosti. Je často dlouhodobě nemocný, mnohdy 14 a více dní, přičemž matka mu absence řádně omlouvá. Obvykle se mu nevolnosti dostávají i ve škole. Jelikož žije pouze s matkou, která intenzivně pracuje, obvykle si ho vyzvedávají prarodiče.

Uvádí, že rád hraje počítačové hry, nenavštěvuje žádné zájmové kroužky. Nemá příliš mnoho kamarádů.

- **Školní anamnéza**

Žák má v hodinách velmi kolísavou pozornost, je zapotřebí jeho pevné vedení.

U chlapce je možné sledovat, že i malá změna ho dokáže vyvést z míry, což je názorný znak ADHD, jelikož takoví jedinci potřebují řád, který jim poskytuje jistotu (Zelinková, 2003). Pokud se vyskytne nepředvídatelná situace, reaguje vznětlivě, bouchá do věcí, především dříve se stávalo, že ubližoval spolužákům, napadal je. I toto je důvod, proč je ve třídě osamocený, jelikož ostatní spolužáci si od něj drží odstup, nebaví se s ním.

Jeho školní prospěch je převážně podprůměrný, během své školní docházky dostal 2 důtky třídního učitele, 1 napomenutí ředitele školy. Žák má v rámci českého jazyka a matematiky stanoveno 2x týdně doučování.

- **Vyšetření PPP**

V pedagogické poradně byly žákovi ve 2. třídě diagnostikovány příznaky poruchy pozornosti, ADHD ve spojitosti s poruchami učení, konkrétně dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie. Chlapec má potíže provádět jednoduché výpočty, potýká se s nerozvinutou grafomotorikou. Úroveň jeho rozumových schopností odpovídá průměru.

Doporučení PPP zahrnuje stanovení individuálního vzdělávacího plánu. Žák má mít v hodinách k dispozici asistenta pedagoga, jehož úkolem je pevné vedení žáka, vyzývání k činnosti. V další řadě má být kladen důraz na dostatečnou pohybovou relaxaci o přestávkách i o vyučovacích hodinách a poskytování záměrné činnosti vedoucí k jeho odreagování.

- **Pozorování v hodině matematiky (19 žáků)**

Žák již o přestávce sedí sám v lavici, pozoruje ostatní, pohrává si s reflexní páskou, kterou nosí na batohu. Po zazvonění má na lavici připravené desky spolu s psacími potřebami. V úvodu hodiny vyučující zjišťuje, zda žáci splnili zadaný úkol. Marek se hlásí, že úkol nevypracoval, ačkoli má zavedený sešit, do kterého mu asistentka všechny úkoly poznamenává. Úkol není jedinou věcí, kterou žák zapomněl, při rýsování mu chybí úhloměr.

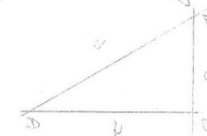
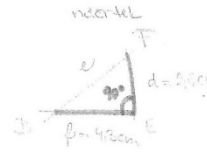
Po sdělení úvodních informací pracuje již žák odděleně od ostatních, neboť třída na úvod procvičuje násobilku, poté se zaměřuje na rýsování trojúhelníků. Marek rýsuje již od začátku hodiny, přičemž se věnuje odlišným cvičením, než která později řeší žáci. Má od vyučující pracovní listy, na základě nichž s asistentkou pracuje. Při rýsování je chlapec často nepřesný, nechápe, jaký je jeho úkol. Jinému typu úloh než rýsování se nevěnuje.

Ačkoli se jedná o první vyučovací hodinu, Marek již od začátku působí nevyspale, intenzivně zívá, je zjevné, že ho práce nebaví. Po prvním cvičení, na kterém žák pracoval zhruba 15 minut, začíná ztrácet pozornost, ohlíží se po třídě, o úkolech vůbec nepřemýšlí, přičemž sám asistentce párkrát řekne, že už dále pracovat nechce. Ta mu vysvětluje, že ještě společně zvládnou vyřešit 1 úlohu, jelikož není konec hodiny.

Obr. 1 – Marek: ukázka úkolu z matematiky

1) Znáš 2 strany a úhel, který svírají

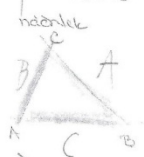
např. $\triangle DEF$: $d = 4,8\text{cm}$
 $e = 2,5\text{cm}$
 $\angle DEF = 90^\circ$

úkol 5: Rysuj podle postupu - barevně cio náčrtku uyznač, co znáš

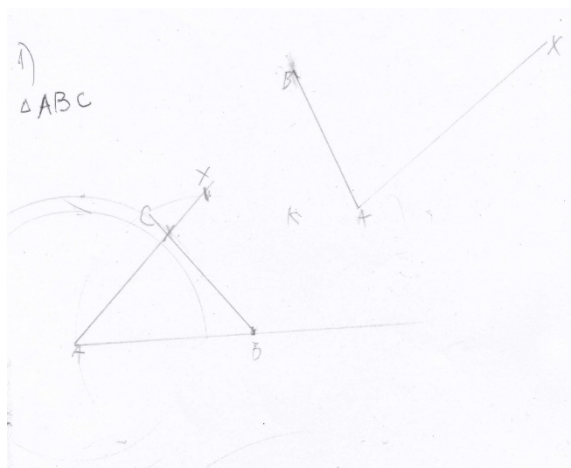
$\triangle ABC$: $a = 6\text{cm}$
 $b = 4,5\text{cm}$
 $\angle C = 75^\circ$

náčrt



Postup

1. $AB, |AB| = 6\text{cm}$
2. $\angle BAX, |BA| = 75^\circ$
3. $\beta_1, \beta_2 (A, \beta = 4,5\text{cm})$
4. $C, C \in \beta \cap \gamma \rightarrow AX$
 (- C náleží kružnici a polopřímce AX
 - C je průsečík kružnice a polopřímky AX)
5. $\triangle ABC$



• Zhodnocení

U Marka sledávám za potřebné posílit spolupráci mezi školou a matkou, aby práce s ním nekončila pouze na půdě školy, ale rozvíjela se i v rodinném prostředí. Vytvořit pravidla, na nichž se žák, vyučující i matka shodnou, a která mu budou poskytovat řád. Co se týče jeho agresivního chování, doporučila bych zařadit sportovní nebo naopak relaxační aktivity například formou tvůrčí činnosti, ve kterých může vyjádřit své emoce a které by pomáhaly nechtěnému chování předcházet.

Ve vyučování bych kladla důraz na střídání aktivit, neboť například v hodině matematiky, v níž jsem měla možnost žáka pozorovat, pracoval chlapec celou hodinu pouze na 1 typu úloh, které pro něj byly navíc abstraktně náročné, čímž výrazně klesala jeho pozornost. Doporučovala bych rýsování střídat s početními úkony, případně zařadit krátkou aktivizační činnost.

11 Kazuistika č. 2 – Monika (13 let), 7. třída

• Diagnostika

Lehké mentální postižení, poruchy chování, ADHD, poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie).

• Osobní a rodinná anamnéza

Monika je středně vysoké hubené postavy s delšími blondatými vlasy. Občas nosí lehce výstřední oblečení, ráda se líčí. Je levák.

Dívka žije v neúplné rodině s matkou, která trpí depresemi. S otcem se vídá příležitostně, jejich návštěvy nemají pravidelný řád, nejedná se o střídavou péči. Nemá žádné další sourozence, je jedináček. Velký vliv na ni má babička, která je učitelkou ve zdejší mateřské školce. Monika s ní tráví většinu času, má k ní velmi silný vztah.

Dívce byl stanoven roční odklad z důvodu nezralosti. Má málo kamarádů, během přestávek stojí sama na chodbě a kouká po ostatních, případně sedí v lavici a pozoruje.

Monika nenavštěvuje žádné zájmové kroužky, zajímá se o módu.

• Školní anamnéza

V hodinách potřebuje názornost, jakým způsobem pracovat a především důsledné vedení, neboť samostatně není schopna se věnovat zadaným úkolům. Z tohoto důvodu je u ní neustále k dispozici asistent pedagoga. Při plnění úkolů se rychle unaví, proto je nutné volit pestré činnosti, zařazovat oddechové aktivity. Zároveň má snadno odklonitelnou pozornost. Zmíněné příznaky poukazují na projevy ADHD.

Čtenářské schopnosti jsou na velmi nízké úrovni, slabikuje.

• Vyšetření SPC

Žákyni bylo na základě vyšetření speciálně-pedagogického centra na konci 1. třídy diagnostikováno lehké mentální postižení, poruchy chování, ADHD společně s poruchami učení.

Centrum škle doporučilo stanovit individuální vzdělávací plán a uvolnit dívku z druhého cizího jazyka a naopak posílit složku českého jazyka.

• **Pozorování v hodině matematiky (22 žáků)**

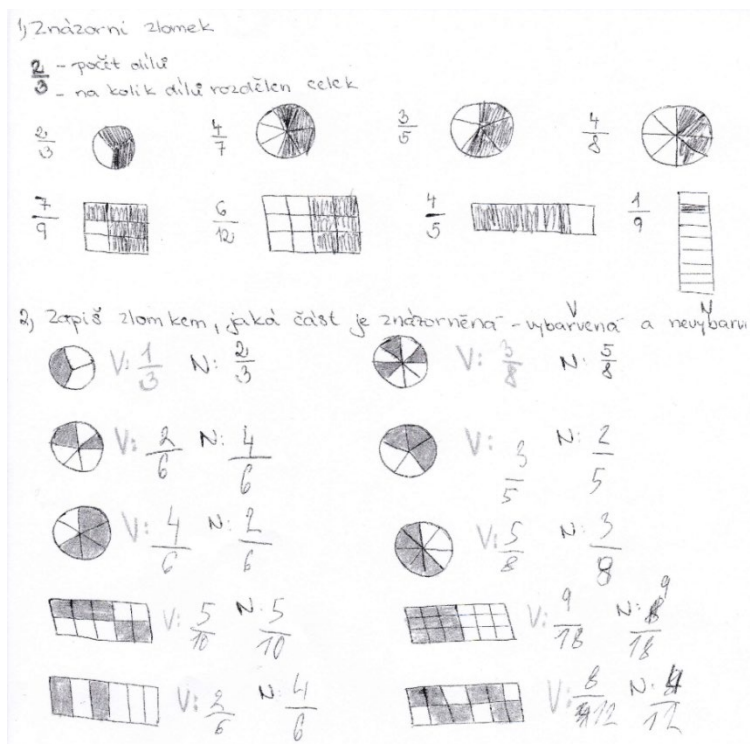
Po zazvonění Monika sedí tiše sama v lavici, s nikým si nepovídá, pouze pozoruje okolí.

Vyučující zahajuje hodinu matematiky, přičemž dívka je již od začátku mimo dění, pracuje s dopomocí asistentky na jiných úkolech, které jí vyučující předem připravila. Jedná se o pracovní listy, které obsahují různé typy úloh z toho důvodu, aby dívka nepracovala stále na tomtéž, ale mohla obměňovat činnost a zrelaxovat. Nicméně se neodklání od tématu, kterému se věnuje celá třída, a tím jsou zlomky. Třída se učí zlomky rozšiřovat a krátit, dívka v pracovních listech má za úkol například vybarvit určenou část koláče nebo naopak zapsat zlomkem, jaká část je zvýrazněna.

Dívku snadno vyruší okolí. Neustále se otáčí po třídě, poslouchá, co si ostatní povídají a pokud se něčemu smějí, snaží se smát taky.

V závěru hodiny, kdy vyučující žákům shrnuje probrané učivo, se žákyně zvedá, jde k tabuli za vyučující, přerušuje její projev z důvodu, že chce odevzdat úkoly, které vypracovala, přičemž ji učitelka upozorňuje, že po hodině to společně vyřeší.

Obr. 2 – Monika: ukázka úkolu z matematiky



- **Zhodnocení**

Monice chybí sociální kontakty se třídou, s vrstevníky, na což má zřejmě vliv její mentální nezralost. Nezapojuje se do diskusí, nemá si často s ostatními co říci. V rámci jejího lepšího začlenění do třídního kolektivu bych využila více ke spolupráci školní psycholožku, aby dívce vhodnými přístupy pomohla najít cestu ke svým spolužákům a zároveň, aby jejím spolužákům poskytla podněty pro navázání kamarádství s Monikou.

Povšimla jsem si, že důležitou roli u dívky sehrává asistentka, neboť pokud dívka není nikým přímo vedena, nepracuje, což se projevilo i v hodině, během které asistentka ještě krátce pomáhala dalšímu žákovi. Pokud Monika zůstane bez vedení, nepracuje. Potřebuje mít neustále dohled a kontrolu, aby věděla, co má dělat, neboť žákyně má velký problém s udržením pozornosti, při plnění úkolů je snadno vyrušitelná okolím. V této souvislosti podporuji zařazení alternativní aktivity, kdy žákyně má po splnění zadání prostor pro oddechový, zábavný úkol.

Podle slov třídní učitelky jí prospěla redukce cizích jazyků na úkor českého jazyka, ve kterém se díky tomu mírně zlepšila. V tomto přístupu bych pokračovala i nadále, neboť pro dívku je další cizí jazyk pouze zátěží, proto shledávám přínosným, aby se žákyně i nadále věnovala českému jazyku namísto cizích jazyků.

12 Kazuistika č. 3 – Jan (12 let), 7. třída

- **Diagnostika**

Hyperkinetická porucha chování, poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dyskalkulie), obtíže se soustředěním, impulzivita.

- **Osobní a rodinná anamnéza**

Jan je nízké, kulatější postavy, má nakrátko ostříhané hnědé vlasy.

Vyrůstá v úplné rodině, matka je kuchařkou ve zdejší školní jídelně a zároveň je osobou, která nejčastěji řeší Janovy problémy ve škole. Jeho bratr, který je o 5 let starší, navštěvuje střední školu.

Mezi své zájmy řadí především hry na počítačích, rád kreslí.

- **Školní anamnéza**

Problémy s impulzivitou a psychomotorickým neklidem byly zřejmé již na 1. stupni. Chlapec vykazuje impulsivní chování, které se projevuje intenzivními výbuchy, silným rozčílením, které často vyústí v útěky ze třídy, přičemž buď utíká za matkou do školní jídelny, nebo má pokusy o útěk ze školy. Útěky jsou shledávány jako nerespektování norem, povinností a autority učitele, což potvrzuje i Vágnerová (2008). V jiných případech ve třídě při rozčílení obrací lavice a je agresivní.

Žák se obtížně soustředí, není téměř k žádné činnosti motivován, včetně učení, což se projevuje i na jeho špatných známkách. Pokud ho naopak něco nadchne, je aktivní, jeho výkony jsou skvělé a setrvává v plnění úkolu po delší dobu, což se jeví jako příznaky ADHD, o nichž se zmiňuje také Reimann-Höhn (2018).

Žák si s 1 z vyučujících stanovil pravidla, která mají regulovat jeho impulzivitu a se kterými zároveň oba souhlasili. Jestliže se u žáka schyluje k výbuchu, má k dispozici lavici, do které smí bouchnout, přičemž ho za to vyučující nebude kárat, ale naopak ocení, že se drží pravidel, která si domluvili a učí se tím získávat své chování pod kontrolu.

- **Vyšetření PPP**

Z výsledků PPP vyplývá, že chlapec má potíže se soustředěním, je impulsivní, přičemž mu byla v průběhu 2. třídy diagnostikována hyperkinetická porucha chování včetně poruch učení (dyslexie, dysortografie, dyskalkulie). Úroveň rozumových schopností je lehce pod průměrem.

Doporučení PPP se skládá z individuálního vzdělávacího programu pro žáka a zařazení asistenta pedagoga do výuky, neboť chlapec potřebuje těsné vedení a důslednou kontrolu nad jeho prací. Zároveň je kladen důraz na změnu činností během výuky, možnost odreagování se a nutnost stanovení pravidel doma i ve škole.

- **Pozorování v hodině českého jazyka (21 žáků)**

Po zazvonění sedí Jan v lavici, hraje si s tužkami, přičemž na mě působí jako samotář, o přestávce si s nikým nepovídá, v hodině si spolužáků nevšímá.

Vyučující v úvodu hodiny s žáky kontroluje domácí úkol, vyvolává postupně všechny včetně Jana. I v dalších činnostech je chlapec rovnocenně zapojován do výuky, neplní žádná odlišná cvičení, občas má pouze zkrácený rozsah některých úkolů. Chlapec je aktivní, pokud něco ví, aktivně se hlásí, občas až mírně nadsakuje na židli, volá na vyučující: „Paní učitelko, já to vím!“. Vyučující ho za hodinu několikrát vyvolává, a pokud se stane, že se žák hlásí a není vyvolán, přestane se věnovat úkolu a začne si kreslit. Součástí hodiny je taktéž rozdávání písemek z minulé hodiny. Ačkoli má Jan upravenou klasifikaci, dostal 1, z čehož má velkou radost a je zjevné, že ho úspěch motivoval.

Asistentka pedagoga sedí v lavici za žákem, při samostatné práci k němu párkrát přijde, případně mu pomáhá vyučující. Většinou však žák pracuje bez pomoci. Během plnění úkolů se snaží pracovat, avšak u nich dlouho neudrží pozornost, stejně tak jako u následné kontroly. Všimla jsem si, že si během plnění úkolů kreslí, přepisuje na papír vyjmenovaná slova, která má u sebe na kartičce k dispozici, přičemž v závěru hodiny si vystřihuje z papíru. V průběhu celé hodiny chlapec neustále klepá nohou, vrtí se na židli a musí držet nějaký předmět v ruce, nejčastěji tužku.

Obr. 3 – Jan: ukázka úkolu z českého jazyka

1. MY	✓	TY dopřítel jsi
4. X		dopsali jsi
Podlehní X		
7. X		
7. X		
		TY JSI DOPNESL
		TY doplavš
		MY dopysovali
		TY dopřij

• **Zhodnocení**

U chlapce hraje důležitou roli komplexnost přístupu a pravidla, která by však neměla být dodržována pouze ve škole, ale i doma, přičemž bych kladla důraz na vztah školy s jeho rodinou. Především u matky nachází chlapec často své útočiště a zároveň ví, že za něj všechny problémy vyřeší. Doporučovala bych, aby škola v kooperaci s rodinou stanovila pravidla, která budou obě strany striktně dodržovat, neboť se ukazuje, že jsou zavedena pouze jednostranně v rámci školy. Zároveň bych kladla důraz na sjednocení přístupu v rámci školního prostředí, neboť pravidla, která má domluvená s jedním z vyučujících, již neplatí u ostatních.

Co se týče jeho impulzivitu a případných útěků, zařadila bych práci se školní psychologkou, případně speciální pedagožkou, během níž by žák zkoušel popisovat vlastní chování, monitorovat ho, aby zjistil, v čem má problém, co jeho chování zapříčiňuje. V této souvislosti by bylo vhodné žákovi zpětně poskytovat návody, jak situace zvládat, názorně mu situace se správným postupem předvést. Podle mých zjištění žák se speciální pedagožkou několik málo sezení měl, nicméně se konaly pouze po jeho závažných prohřešcích. Dle slov třídní učitelky se jí tato setkání jevila jako prospěšná, proto bych tuto práci s žákem zavedla v pravidelných intervalech.

Oceňuji, že se vyučující snaží Jana, který je aktivní, vyvolávat a je rovnocenně zapojen do výuky. Jelikož je zjevné, že má problém vydržet v klidu sedět v lavici, doporučuji ho vyzývat, aby vyučující mazal tabuli, rozdával sešity, čímž by zcela změnil svoji činnost, prošel se po třídě a uvolnil se.

13 Kazuistika č. 4 – Tereza (13 let), 8. třída

- **Diagnóza**

Specifická porucha chování, hyperkinetická porucha, poruchy učení (dysortografie, dyslexie).

- **Osobní a rodinná anamnéza**

Dívka je vysoké, štíhlé postavy, má blondáté, lehce kudrnaté vlasy. Nosí především tmavé oblečení.

Pochází z úplné rodiny, přičemž většinu problémů týkající se Terezy řeší jenom matka, otec přes týden pracuje mimo domov. Má mladšího bratra, je mezi nimi 8letý věkový rozdíl.

Působí samotářsky, ve třídě se jí zakřiknutě, nevyhledává kolektiv, straní se spolužákům. V tomto důsledku nemá téměř žádné kamarády. Pokud je ve třídě vyřknuto její jméno, sklopí oči. Je znatelné, že jí nedělá dobře, když se o ní mluví, vůbec nenavazuje oční kontakt.

Tereza nenavštěvuje žádné zájmové kroužky, nicméně je šikovná v ručních pracích, kterým se věnuje doma. Třídní učitel zmiňuje, že v poslední době začala číst knihy v mobilu. Taktéž ji chválí za její práce vyučující výtvarné výchovy.

- **Školní anamnéza**

Dívka do školky nechodila, nastoupila až do předškolního oddělení. Ve školním prostředí má problém s navazováním vztahů. Během vyučovacích hodin je tichá, klidná, často až pasivní. Pokud je o hodinách vyvolána, nereaguje, což mohou být příznaky pro ADD. Z tohoto důvodu je nutné ji aktivizovat. Potřebuje aktivní vedení a dohled, neboť sama nepracuje, nezapojuje se do aktivit, které dělá třída. Dívka během výuky potřebuje mít často něco v ruce, co by ji uklidnilo, nejčastěji je to tužka. Její školní výsledky jsou průměrné.

Tereza vykazuje nízkou sebedůvěru, nevěří si, je si ve svých výkonech nejistá. Podle slov třídního učitele je její vztah ke třídnímu kolektivu horší, než býval. Dříve se alespoň částečně snažila zapojovat do aktivit a her, které provozovala celá třída.

Poslední rok a půl již dívka nejeví zájem o třídní kolektiv, nenavazuje s ním vztahy, nejzdí s třídou na výlety apod.

- **Vyšetření PPP**

Na základě pedagogicko-psychologického vyšetření byla dívce diagnostikována ve 3. ročníku specifická porucha chování, hyperkinetická porucha a poruchy učení, především dysortografie a dyslexie. Úroveň rozumových schopností je podprůměrná.

Tereza je medikována, neboť má silný psychomotorický neklid, třes. Díky tomu se její stav mírně zlepšil, nicméně problémy stále přetrvávají.

PPP navrhuje stanovení individuálního vzdělávacího plánu. Klade důraz na působení asistentky pedagoga, která by dívku aktivizovala, podporovala v sociální komunikaci, a to i o přestávkách.

- **Pozorování v hodině českého jazyka (18 žáků)**

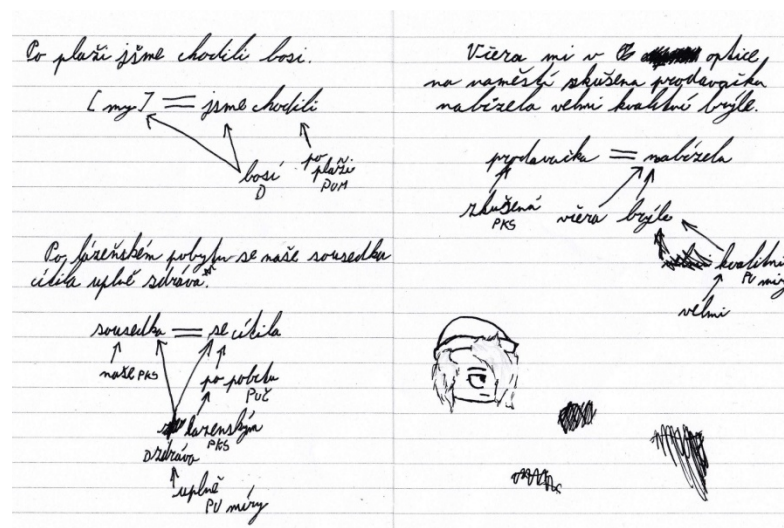
Dívka po příchodu vyučující sedí sama v lavici, přičemž se k ní záhy posazuje asistentka, která s ní však během hodiny příliš nepracuje, pouze jí kontroluje pravopisné cvičení. Tereza se jí, podle mého názoru, mírně straní, sedí u samého okraje lavice.

V úvodu hodiny vyučující s žáky píše pravopisné cvičení, Tereza pouze doplňuje vhodná vyjmenovaná slova do vět. V další části hodiny pracuje již dívka stejně jako zbytek třídy. Po pravopisném cvičení si žáci včetně Terezy kontrolují domácí úkol, jehož součástí jsou větné rozbory. Poté vyučující žákům diktuje větu s nabídkou, že pokud ji žáci správně větně-člensky rozeberou, mohou získat 1. Třída je aktivní a nosí vyučující své rozbory ke kontrole, dívka nikoli, ačkoli na úkolu pracuje a má ho vcelku dobře, za což ji vyučující po hodině chválí. Uděluje žákyni 1 na základě rozborů a doplňovacího cvičení.

Povšimla jsem si, že dívka má nutkání neustále držet v ruce tužku, což jí pomáhá se uklidnit, neboť se jí mírně třesou ruce. Během hodiny má obtíže se správným sezením, často si sedí na jedné noze. Zjistila jsem, že dívka má problém ukázat svoji práci, ačkoli je mnohdy správná, ukrývá ji, aby ji nikdo neviděl. Velmi se stydí a nejraději pracuje samostatně. Zpozorovala jsem, že během hodiny ani jednou nepromluvila. Pokud ji vyučující vyvolá, na něco se jí táže, Tereza mlčí, dívá se do lavice a vůbec nereaguje, občas pouze mírně zakroučí hlavou.

Po přestávce, kdy měli žáci prostor na oběd, stála dívka sama na chodbě u sloupu, byla za ním jakoby schovaná a pozorovala okolí, přičemž jakmile se na ni někdo podíval, ihned sklopila oči.

Obr. 4 – Tereza: ukázka úkolu z českého jazyka



• **Zhodnocení**

Dívce zřejmě chybí pozornost a přijetí v rodinném prostředí, neboť otec v týdnu není doma a matka se věnuje především mladšímu sourozenci, který je v předškolním oddělení mateřské školy. Postrádá sociální kontakt, který nebyl již od útlého věku rozvíjen.

U dívky bych využila její oblíbenosti ve čtení a zařadila metodu biblioterapie, která by u Terezy mohla vzbudit nové zájmy, zvýšit její sebevědomí a rozvíjet celkově její osobnost. Žákyně se v rámci biblioterapie může ztotožnit s literární situací, postavou, na jejímž základě si vytváří odstup od vlastních myšlenek a snaží se jim porozumět. V další řadě by bylo možné zařadit také arteterapii, ve které by jí výtvarné projevy mohly pomoci z izolovanosti, poskytny by jí uvolnění a relaxaci.

Souhlasím s tím, jakým způsobem vyučující v rámci českého jazyka oceňuje její práci a stejným způsobem bych doporučovala pokračovat i v ostatních předmětech. Neboť ačkoli dívka správně vypracuje úkol, nechce ho odevzdat, nechce o hodině odpovídat na otázky, na které by možná i znala odpověď. Shledávám za vhodné jí alespoň práci individuálně zkontrolovat a na tomto základě jí dávat možnost k získávání dobrých známek a poskytovat podněty k tomu, aby si více věřila.

14 Rozhovor s výchovnou poradkyní

Jak vnímáte začlenění Marka a Moniky do třídního kolektivu?

Marek ani Monika podle mě nepatří do skupiny žáků, kteří by byli ve třídě dominantní. U Moniky mám pocit, že by se ráda do kolektivu více zapojila, ale neví jak. Je to především přičítáno jejímu mentálnímu postižení. Její úroveň myšlení se neprolíná s úrovní uvažování jejích spolužáků, což způsobuje, že si s ostatními nemá co říct. U Marka v poslední době pozoruji, že se začíná zvolna do třídního kolektivu začleňovat. Marek se od kamarádů distancoval na 1. stupni. Začali jsme sledovat náznaky toho, že šikanuje své spolužáky, kteří se mu v tom důsledku postupně stranili. Tento problém se podařilo vyřešit a shledávám, že k sobě opět pozvolna nachází cestu.

Jak Vy konkrétně pracujete ve své výuce se zmíněnými žáky (např. stanovení si společných pravidel, ...)?

Moniku a Marka mám během dopoledne jen na hodiny matematiky (4x týdně), na všechny tyto hodiny mají i své asistentky, které poskytují těsné vedení. Vzhledem k náročnosti předmětu a dalším dětem, které potřebují pomoci, je někdy náročné vše skloubit. Učivo vysvětluji hromadně celé třídě - Marek má velmi podobné učivo se třídou (jednodušší verze), Monika opakuje učivo minulých let a základy učiva, které děláme se třídou, abych ji mohla občas zařadit do třídních (matematických) aktivit, geometrii s námi zvládá lépe. V době, kdy žáci pracují samostatně, procházím třídou, zjišťuji i pochopení učiva u Marka a Moniky. Je-li potřeba, dovysvětlím jim to, čemu nerozumí, snažím se přizpůsobit potřebám dětí.

Monika i Marek dostávají ode mě připravené pracovní listy, abych měla přehled, co dělají, a jak. Monika je zvyklá mi listy po dokončení odevzdat na kontrolu - následně jí je vrátím, aby si je mohla uchovat - vidím takto, jak se jí daří, co má procvičené a dle toho také sestavuji písemky, které společně konzultujeme s asistentkou (ví lépe, jak a co jde Monice, a co je třeba docvičit, když s ní pracuje po celou dobu). Marek mám mimo výuku ještě 2 hodiny týdně po vyučování, kde se věnujeme všemu, co je potřeba - docvičení a dovysvětlení matematiky, českého jazyka, čtení s porozuměním, popř. jeho další aktuální individuální potřeby.

Kdy nejčastěji je u žáků na vaší škole zjištěna a diagnostikována porucha chování?

Nejčastěji na naší škole sledujeme diagnostikovanou poruchu chování na 1. stupni, nicméně jisté náznaky poruch chování v některých případech zaznamenáváme již v předškolním oddělení mateřské školy.

Jaká podpůrná opatření škola využívá pro žáky s poruchami chování?

Naše škola má v současnosti 14 asistentů pedagoga, kteří jsou přítomni ve výuce u žáků s poruchami chování. Jejich náplní není pouze pomoc při vzdělávání (kontrola porozumění zadání, nápomoc prvního kroku), ale také například uklidnění při zátěžové situaci.

Nejčastěji je žákům s poruchami chování stanoven individuální vzdělávací plán, na jehož základu jim upravujeme výuku, v některých případech se stává, že žák ve výuce pracuje na odlišných úlohách (například formou pracovního listu) než ostatní spolužáci, jindy se podílí na úkolech společně se spolužáky, přičemž mají zkrácený rozsah. Snažíme se věnovat všem dětem, aby zažívaly pocit úspěchu.

Pokud bych měla zmínit preventivní programy naší školy týkající se rizikového chování, jedná se například o programy zaměřující se na drogy, tabákové výrobky a další omamné látky, šikanu atd. V rámci školního roku jimi žáci průběžně procházejí, přičemž některé jsou realizovány formou projektového dne, jiné jsou zařazeny do běžné výuky.

Jakým způsobem je do výše uvedené problematiky zapojena školní psycholožka?

Školní psycholožka se zabývá především vztahovými problémy mezi dětmi v situacích, kdy spolu například špatně vycházejí, nedaří se jim zapojit do kolektivu, někdo jim ubližuje a podobně. V další řadě sleduje výchovné a kázeňské potíže dětí, na jejichž základě se soustředí na další práci s nimi formou sezení a konzultací.

Školní psycholožka je k dispozici i našim učitelům, kteří s ní mohou výchovné problémy konzultovat.

Jakým způsobem se na výše uvedené problematice podílí speciální pedagožka?

Náplní práce speciální pedagožky v této problematice je především poskytování poradenských služeb. Podílí se na vyhodnocování zpráv z PPP, pomáhá při sestavování individuálních vzdělávacích plánů. Ve spolupráci s metodičkou prevence se věnuje preventivním programům a intervenční péči. Již několikátým rokem se naše speciální pedagožka soustředí na skupinovou reedukační podporu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to především na 1. stupni.

15 Shrnutí

V rámci realizace výzkumného šetření se mi podařilo potvrdit všechny předem stanovené předpoklady. V případových studiích jsem zjistila, že všem 4 žákům byla diagnostikována porucha chování již na 1. stupni, což bylo náplní mého prvního předpokladu. Tuto tezi potvrdila i výchovná poradkyně, podle které však není v poslední době výjimkou, že se náznaky poruch chování vyskytují i v ranějším věku.

Druhý předpoklad se zaměřoval na domněnku, že se žáci v souvislosti s poruchami chování potýkají mimo jiné s poruchami učení. Podařilo se mi dokázat, že se u všech zmíněných žáků vyskytuje dyslexie a dysortografie, přičemž u některých se tyto poruchy pojí ještě s dysgrafií a dyskalkulií. Tímto jsem také potvrdila myšlenku Zelinkové (2003) a Michalové (2007), s níž jsem pracovala v teoretické části.

Posledním mým předpokladem bylo, že žáci s poruchou chování mají obtíže se zařazením do třídního kolektivu. Tato hypotéza byla zvolena z toho důvodu, že v současné době se projevuje snaha o rovnocenné zapojení jedinců s různými typy znevýhodnění do běžné základní školy. Zjistila jsem, že uvedení jedinci jsou ve třídě převážně v rolích samotářů, okolí spíše pozorují, než že by se do něj zapojovali. Jako nejzávažnější se mi jeví případ Terezy, která nekomunikuje ani se spolužáky, ani s vyučujícími. Kolektivu se straní natolik, že například nejezdí na školní akce, nezapojuje se do her apod.

Co se týče faktorů, které u vybraných žáků mohly přispět ke vzniku poruchy chování, dostává se do popředí vedle poškození centrální nervové soustavy také rodinné prostředí. Tímto jsem opět potvrdila výrok Vojtové (2008a), která staví na přední příčky rodinu jako 1 z faktorů, který významně dítě ovlivňuje a formuje jej. Zjistila jsem, že se jedná většinou o rozvedené, neúplné nebo nefunkční rodiny. Jedinci vyrůstají ve většině případů pouze s matkou, případně v péči o ně hrají významnou roli prarodiče. Mezi další rizikové faktory lze zařadit narození mladšího sourozence, nesprávně zvolený výchovný styl, neřešení vyvstalých problémů atd.

V rámci školy hodnotím kladně, že je do celé problematiky zapojena vedle učitelů také školní psycholožka společně se speciální pedagožkou. Především školní psycholožka reaguje na jejich nežádoucí chování různými konzultacemi, v rámci nichž s žákem o vyvstalých problémech hovoří, poskytuje mu zpětnou vazbu a dále monitoruje jeho vývoj. Na druhou stranu bych doporučovala, aby zmíněné konzultace byly

v pravidelném intervalu, neboť v mnohých případech se ukázalo, že se setkání realizují pouze po závažnějších prohřešcích.

V další řadě jsem během pozorování zaznamenala, že žáci s poruchami chování jsou často nemocní, což způsobovalo komplikace i při mém výzkumném šetření, neboť se stávalo, že jedinci nebyli ve škole po delší dobu přítomni. Nevolnosti se jim mnohdy dostavují i během vyučování ve škole, přičemž nejčastěji si stěžují na bolest břicha a hlavy. Zejména u Marka se stává, že jeho absence z důvodu nemoci trvá i několik týdnů. Po opětovném návratu do školy se na něj učivo, které ostatní stihli probrat, sesype v takové míře, že situaci obtížně zvládá, což následně vede k jeho impulzivité a neklidu.

U všech žáků, které jsem měla možnost pozorovat, jsem byla překvapena, že svůj volný čas netráví efektivně, nemají téměř žádné zájmy a koníčky, kterým by se věnovali a které by je dále rozvíjely. Postrádám jejich zapojení do zájmových kroužků, které by se soustředily na oblasti, v nichž jsou dobří, daly by jim možnost vyniknout a zažít úspěch. Zjistila jsem, že škola nabízí bezplatně žákům velký počet volnočasových kroužků s pestrou škálou zaměření, bohužel však nejsou příliš žáky s poruchami chování využívány. Lze spekulovat o tom, zda důvodem, proč jedinci nenavštěvují školou nabízené kroužky, je fakt, že se ve svém volném čase nechtějí řídit dalšími pravidly a plnit další úkoly.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vyzdvihnout vybrané typy poruch chování, poznat faktory přispívající k poruchovému chování a ukázat způsoby, jak s žáky, kteří se potýkají s nežádoucím chováním, pracovat. Teoretická část práce poskytuje základní uvedení do problematiky, na jejímž základu se dále rozvíjí část praktická, která je sondou do školního prostředí a ve které se pokouším uplatňovat a dále rozvíjet dostupné informace na základě případových studií doplněných o přímé pozorování žáků.

V současnosti je trendem integrace, přičemž nejčastěji jsou takto začlenění jedinci označováni jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mají v rámci inkluze vypracovaný individuální vzdělávací plán, což se mi potvrdilo v mém výzkumu, jelikož všem pozorovaným žákům byl tento plán doporučen a v některých třídách v tomto důsledku docházelo ke snižování počtu žáků. Tímto jsem zároveň potvrdila myšlenky Jeřábkové (2003), s nimiž jsem pracovala v teoretické části.

Co se týče integrace ve ždírecké škole, shledávám ji za velmi zdařilou, neboť využívá velké množství podpůrných opatření. S tímto korespondují i má pozorování v hodinách, během nichž se u nikoho žádná porucha chování výrazně neprojevila, což lze přičítat správně vytvořeným podmínkám. Pokud by nicméně nějaká krizová situace nastala, doporučovala bych vzít žáka stranou mimo třídu, aby se uklidnil a bylo možné si o vyvstálé situaci promluvit. Z dlouhodobého hlediska bych navrhovala využít například poukázkový systém, v rámci něhož by žák dostával razítka. Po nasbírání určitého počtu by došlo k udělení pochvaly, případně v rámci vyučovacího předmětu by byla razítka vyměněna za jedničku.

Ačkoli lze práci s žáky s poruchami chování hodnotit ve ždírecké škole s ohledem na výše uvedené informace velmi kladně, problémem zůstává spolupráce s rodinou. Stává se, že rodiče se školou nekomunikují, nesdělují škole potřebné informace, vzniklé problémy neřeší, případně se o dítě starají spíše prarodiče než jeho rodiče. V průběhu výzkumného šetření mi na základě těchto skutečností vyvstala otázka, jak správně s žákem s poruchami chování pracovat, jak k němu vhodně přistupovat, pokud neznáme jeho přirozené sociální prostředí. Dospěla jsem k závěru, že ždírecká škola nemá k dispozici dostatečné množství informací o žácích, které by učitelům posloužilo k tomu, aby žáky lépe poznali. Zjistila jsem, že mnohdy ani třídní učitel nezná

okolnosti, ve kterých jedinec vyrůstá, což se odráží i v mých kazuistikách, které obsahují pouze několik málo informací týkající se rodiny a rodinného prostředí.

S ohledem na zmíněné důvody považuji problematiku poruch chování za velmi aktuální, přičemž předložená bakalářská práce může poskytovat přehled o základních poruchách chování a navrhnout způsoby, jak s žáky především ve školním prostředí pracovat. V další řadě nabízí pohled, jak vypadá začlenění žáků s poruchami chování v praxi s ohledem na možná úskalí, která se případové studie snažily zachytit. V této souvislosti pokládám za nutné, aby pedagog měl k dispozici speciální vzdělání poskytující mu například nové metody, jak s takto integrovanými žáky pracovat, jak k nim vhodně přistupovat a vytvářet jim žádoucí prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AUGER, Marie-Thérèse, 2015. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-907-0.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ, c2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

JANKŮ, Kateřina, 2009. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-764-9.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina, 2013. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3730-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

JUKLOVÁ, Kateřina a Radka SKORUNKOVÁ, 2007. *Základy psychopatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-873-4.

KALEJA, Martin, 2013. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-396-5.

KOCUROVÁ, Marie, 2000. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 80-7082-705-x.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiaš. ISBN 80-7311-075-x.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ, 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-933-2.

MÜLLER, Oldřich, 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0231-9.

PEŠATOVÁ, Ilona, 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 2., upr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-087-6.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-81-4.

REIMANN-HÖHN, Uta, 2018. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložil Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1362-8.

ŠVARCOVÁ, Eva, 2002. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-449-9.

TRAIN, Alan, 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan, 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0698-5.

VOJTOVÁ, Věra, 2008a. *Kapitoly z etopedie I*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, Věra, 2008b. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-166-9.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.