

Závěrečná práce

Dítě s ADHD

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

Autor práce:

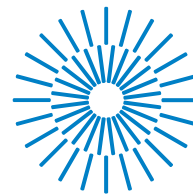
Mgr. Šárka Zeithamlová

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Korych

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2022



Zadání závěrečné práce

Dítě s ADHD

Jméno a příjmení:

Mgr. Šárka Zeithamlová

Osobní číslo:

P21C00072

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

Zadávací katedra:

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Popsat projevy chování chlapce ve školní třídě a zjistit jeho vztah k třídnímu kolektivu. Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření. Metody: Pozorování, dotazování.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

DRTÍLKOVÁ, Ivana, 2007. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8. KENDÍKOVÁ, Jitka, 2019. ADHD krok, za krokem. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-438-1. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Psychopatologie pro pomáhající profese. 5. vyd. Praha:Portál. ISBN 978-80-262-0225-7. WINTER, Britta, 2018. Jak na ADHD a problémy s pozorností: praktické tipy pro každýden. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1304-6. ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, 2008. Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě? 4. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-8-3.

Vedoucí práce: Mgr. Martin Korych
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 3. dubna 2022
Předpokládaný termín odevzdání: 15. prosince 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 13. června 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

3. prosince 2022

Mgr. Šárka Zeithamlová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Martinu Korychovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu závěrečné práce věnoval.

Anotace

V práci je řešeno chování a jednání žáka s diagnózou ADHD. Jedná se o žáka z druhého stupně v běžné základní škole. Praktickou část byla uskutečněna v období jaro 2022 až podzim 2022. Práce byla rozdělena do čtyř částí. První teoretická část se věnuje pohledu odborníků na diagnózu. Druhá praktická část je zaměřená na kazuistiku konkrétního žáka. Kazuistika obsahuje anamnézu, a to jak osobní, tak rodinnou i školní. Třetí část se zabývá diagnostickými metodami. Pro vypracování závěrečné práce byla zvolena metoda pozorování a rozhovoru. V poslední části závěrečné práce je prostor věnován shrnutí poznatků a vymezení konkrétních návrhů na možná opatření.

Klíčová slova

Pojem ADHD, příčiny syndromu, diagnostika, edukace, medikace, analýza případu, diagnostické metody- pozorování a rozhovor, konkrétní opatření.

Abstract

The work deals with the behavior and actions of a student diagnosed with ADHD. This is a student from the second grade in a regular elementary school. The practical part was carried out between spring 2022 and autumn 2022. The work was divided into four parts. The first theoretical part is devoted to the view of experts on diagnosis. The second practical part is focused on the case study of a specific student. The case report contains anamnesis, both personal, family and school. The third part deals with diagnostic methods. The method of observation and interview was chosen for the preparation of the final thesis. In the last part of the final thesis, space is devoted to summarizing findings and defining specific proposals for possible measures. Key words Concept of ADHD, causes of the syndrome, diagnosis, education, medication, case analysis, diagnostic methods-observation and interview, specific measures.

Key words

Concept of ADHD, causes of the syndrome, diagnosis, education, medication, case analysis, diagnostic methods-observation and interview, specific measures.

Obsah

1	Teoretická část.....	9
1.1	Pojem ADHD.....	9
1.2	Charakteristika dětí s ADHD.....	9
1.3	Diagnostika dětí s ADHD.....	11
1.4	Přidružené poruchy.....	13
1.5	Problémy ve škole.....	15
1.6	Farmakologická léčba.....	15
1.7	Relaxační techniky.....	16
1.8	Ergoterapie.....	17
1.9	Edukace dětí s ADHD.....	17
2	Kazuistika.....	19
2.1	Osobní anamnéza.....	19
2.2	Vývoj řeči.....	20
2.3	Záliby v dětství.....	20
2.4	Chování.....	20
2.5	Rodinná anamnéza.....	21
2.6	Školní anamnéza.....	22
3	Metody diagnostiky u žáků.....	23
3.1	Metody jako nástroj poznání.....	23
3.2	Metoda pozorování.....	24
3.3	Metoda rozhovoru.....	30
4	Shrnutí metod.....	35
5	Závěr a navrhovaná doporučení.....	36
6	Použitá literatura a zdroje.....	37
1	Pozorovaná situace.....	24
2	Pozorovaná situace.....	25
3	Pozorovaná situace.....	27
4	Pozorovaná situace.....	29
5	Rozhovor na konci školního roku.....	31
6	Rozhovor na začátku školního roku.....	33

1 Teoretická část

1.1 Pojem ADHD

ADHD je zkratka používaná v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace. Syndrom ADHD řadíme do specifických poruch chování. V posledních letech bývá nejčastěji užívaný název syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD). Podle mezinárodní klasifikace nemocí, kterou používají lékaři v naší republice se porucha dělí na dva základní typy: 1. porucha aktivity a pozornosti a 2. hyperkinetickou poruchu chování. Základním příznakem je hyperaktivita (problém vydržet v klidu), porucha pozornosti (dítě se nesoustředí) a impulzivita (dítě napřed jedná a teprve potom myslí). Podle definice, se jedná o děti, jejichž výkonnost (zejména školní) je v disproporci s jejich schopnostmi. Často jde o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a velmi často i učením v rozsahu od mírných po těžké, jež jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. Většinou vznikají drobným, minimálním poškozením centrální nervové soustavy v době před narozením, před nebo po porodu. Zranitelnější jsou chlapci. Výskyt v populaci dětí do 18 let je odhadován na 3 až 18 %. (Drtílková, 2007, s. 27).

Tato drobná porucha centrální nervové soustavy způsobuje odlišnosti v chování a jednání dítěte. Hyperaktivní chování je nápadné zejména u starších dětí, kde se očekává zralejší projev, který by odpovídal jejich věku. Hyperaktivita se projevuje nápadným nutkáním k pohybu, k neúčelné a nesmyslné aktivitě, kterou dítě nedokáže tlumit ani ovládat. Projevy jsou tedy vrozené, dítě za ně nemůže a neumí je samo ovlivnit. Vhodnými postupy se může chování ovlivnit a také korigovat. Naopak nelze spoléhat na to, že vývoj vše spraví. Cílem našeho působení na dítě je, aby se jeho chování postupně stávalo přijatelným a aby dítě nebylo stresováno nadměrnými či nepřiměřenými nároky. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s.7-8).

1.2 Charakteristika dětí s ADHD

Ve vývojovém období kojence, není snadné poruchu rozpoznat. Hyperaktivní děti ale bývají neklidnější, mívají poruchy biorytmu, odmítají odpolední spánek. Mohou také hůře sát mateřské mléko, a proto bývají dokrmovány. Často bez příčiny mohou plakat. I když, mají uspokojeny základní potřeby jeví se neklidně, podrážděně a křičí. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 8).

V mnoha případech jsou tyto děti nápadně neklidné a ukřičené již v kojeneckém věku, případně mají problémy s usínáním. Některé pospávají během dne, v noci jsou naopak čilé, křičí a dožadují se pozornosti. (Drtílková, 2007, s. 19).

Ve vývojovém období batolete, jsou děti zvýšeně pohyblivé, mohou být náchylnější k úrazům. Oproti vrstevníkům vydrží dlouho bez spánku, ale nedokáží se soustředit na hru. Můžeme pozorovat zvýšenou neobratnost a neohrabanost. Dostavují se první afektivní výbuchy. Dochází ke konfliktům se sociálním okolím, dítě bývá vnímáno jako nadměrně živé, ale také jako hůře zvladatelné. Neadekvátně silně reagují na menší podněty. Negativismus a afektivní reakce můžeme sice v tomto vývojovém období pozorovat i u ostatních dětí, ale u dětí s ADHD se projevují nezvykle silně a trvají mnohem déle. Dochází ke konfliktům se sociálním okolím, dítě bývá vnímáno jako „nadměrně živé“, ale také jako „zlobivé“ nebo „hůře zvladatelné“ a to jak rodiči a prarodiči, ale i rodiči jejich vrstevníků. Nepřiměřené chování bývá často přisuzováno rodičům, jako důsledek nezvládnuté výchovy. Lze pozorovat v řeči opožděný vývoj nebo nerovnoměrný vývoj. Nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita nebo hypoaktivita, zvýšená afektivita a emocionalita bývají častou příčinou problémů při vstupu dítěte do předškolního zařízení. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 9-10).

V období předškolního a školního věku lze pozorovat poruchy motoriky a aktivity, emoční poruchy a poruchy chování, poruchy koncentrace pozornosti a paměti, poruchy řeči, vnímání a myšlení. Každé dítě nemusí trpět všemi příznaky. Abychom vhodně usměrnili některé projevy v chování je nutné s dětmi intenzivně pracovat. Často pomůže odklad školní docházky. Školní zralost v sobě zahrnuje několik oblastí – oblast fyzickou, psychickou a sociální. Pro vstup do školy je třeba, aby byly všechny oblasti alespoň částečně rovnoměrně vyzrálé. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 11).

Jestliže dítě vstoupí do školního vzdělávání pouze s fyzickou zralostí, můžeme očekávat problémy s tím, že se nebude moci podřídit školním nárokům, autoritě učitele i kolektivu ostatních dětí. Lze očekávat, že nevydrží déle u jedné činnosti, nesoustředí se na ni, nereaguje na pokyny, odmítá pracovat. Nejraději by si hrálo. Jestliže takové dítě nastoupí do základní školy, je ještě možný dodatečné odložení školní docházky a návrat zpět do školy mateřské. Dobrý start dítěte ve škole je velmi důležitý pro budoucí úspěšnost dítěte a nelze ho podceňovat. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 11).

Školní děti bývají nápadně pohyblivé, živé a neklidné. Obtížně a jen přechodně se dají usměrnit, nedokáží delší dobu klidně sedět, vrtí se na židli, vstávají, pobíhají od jedné věci ke druhé, u ničeho déle nevydrží, ve vyučování někdy mají nutkání vstát z místa a pocházet po třídě. Bývají hlučné, upovídané, ruší ostatní spolužáky, střídají rychle zájmy, obvykle je nebaví aktivity, při kterých je nutný klid a ticho. Pod různými záminkami odbíhají například od jídla nebo domácích úkolů, rodiče o nich říkají, že jsou jako „živé stříbro“ nebo jako z „hadích ocásků“. U adolescentů mohou být přítomny pouze pocity neklidu, nervozita, neschopnost setrvat u sedavých aktivit. (Drtílková, 2007, s. 19-20).

Děti mají pravidelně problém se soustředěním, jejich pozornost je přelétavá, všechno je rozptýlí, dělám jim problém dokončit úkoly, které vyžadují dlouhodobé soustředění a trpělivost. Mnoho věcí dělají nahodile, když je to právě napadne. Rodiče často říkají, nejdříve něco provede a teprve pak přemýšlí. Mají-li potřebu něco sdělit, skáčou do hovoru, přerušují ostatní, ve škole vykřikují bez přihlášení. Těžce nesou různá omezení a příkazy, hůře se podrobují autoritám a disciplíně. (Drtílková, 2007, s. 20).

Ne každé neklidné dítě musí mít ADHD. Dlouhodobá, emoční a nepříznivá situace v rodině nebo příliš benevolentní a rozmazlující výchova může stát za problémy v chování. Diagnostika ADHD vždy náleží odborníkům – psychologům, psychiatrům či neurologům. Určení diagnózy není jednoduchá záležitost, je nutné zvážit mnoho faktorů, které na chování dítěte působí. (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 11-12).

1.3 Diagnostika dětí s ADHD

Diagnostika ADHD by měla probíhat na několika rovinách. Důležité je, aby chování dítěte bylo pozorováno v různých prostředích, jako je domov, škola, klinika. Mělo by proto dojít k rozhovoru s rodiči a učiteli. Důležité je také vyšetření kognitivních funkcí.

Nároky na to, do kdy se musí objevit příznaky onemocnění, jsou různé. Diagnostika je možná nejdříve ve 3-4 letech, je ale mnohem častější až s nástupem školní docházky, kdy se výrazně zvyšuje nárok na pozornost a tím jsou příznaky zřetelnější.

Obecně se uvádí, že příznaky by se měly objevit do cca sedmi let, nejpozději dvanácti. (Diagnostika ADHD, 2018. In: *Wikosofia* [online]. [vid. 19. 11. 2022]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Diagnostika_ADHD)

Ve chvíli, kdy vznikne podezření na ADHD, je další postup jasný. Matka je poslána k pediatrovi, který od ní získá více informací. Lékař potřebuje znát přesný zdravotní stav dítěte včetně faktů o průběhu porodu a dalšího vývoje. Zjišťuje, zda dítě neprodělalo úraz či onemocnění, které by mohlo být příčinou jeho chování, a také zda neužívá nějaké léky. Dále se pediatr informuje o zdravotním stavu celé rodiny. Potřebuje zjistit, zda dítě ve svých projevech nepřebírá vzory z domova a do jaké míry se na nich nevědomě podílejí rodiče. Dále musí zjistit názor učitelů na chování dítěte ve škole, na jeho školní výsledky a na jeho vztah ke spolužákům. K tomu, aby lékař navrhnul další postup, potřebuje znát slabé i silné stránky dítěte a míru, do jaké je škola schopna jeho chování usměrnit. Aby si mohl utvořit vlastní názor, promluví si poté pediatr přímo s dítětem. K získání všech důležitých informací potřebuje zadat dítěti několik testů koncipovaných k diagnostice ADHD. (Train 1997, s. 28)

Diagnostická kritéria dle MKN-10

V České republice se diagnostika opírá především o MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize), která ale s pojmem ADHD jako takovým nepracuje. Místo toho využívá kategorii *Hyperkinetická porucha*. Pod hyperkinetickou poruchu spadá:

- Porucha aktivity a pozornosti
- Hyperkinetická porucha chování
- Jiné hyperkinetické poruchy
- Hyperkinetická porucha nespecifikovaná

Pro to, aby mohla být diagnostikována hyperkinetická porucha, musí se mezi příznaky objevovat výrazná **nepozornost, hyperaktivita a neklid**. Tyto příznaky se musí projevovat ve všech situacích. Zároveň nesmí být příznakem jiného onemocnění a musí se objevovat po dobu delší než 6 měsíců. (Drtílková, 2007, s. 13-14).

Diagnostická kritéria:

Porucha pozornosti

Pro diagnostiku je nutné, aby dítě splňovalo alespoň 6 z 9 následujících znaků:

- Obtížně koncentruje svou pozornost, dělá chyby z nepozornosti
- Často nedokáže udržet pozornost (při úkolech nebo hře)
- Často neposlouchá, i když se mluví přímo k němu
- Má problém s dokončováním úkolů
- Má tendenci se vyhýbat úkolům, které vyžadují trvalé mentální úsilí
- Má tendenci být nepořádné a dezorganizované
- Často ztrácí věci
- Je roztržité a snadno se rozptýlí
- Je často zapomnětlivé

Hyperaktivita

Pro diagnostiku je nutné, aby dítě splňovalo alespoň 3 z 5 následujících znaků:

- Často se vrtí, poklepává rukama nebo nohama
- Často má problém vydržet na místě
- Často pobíhá kolem, je neklidné v nevhodných situacích
- Často vyrušuje, je hlučné a má potíže zachovávat klid a ticho
- Je v neustálém pohybu, „jako by bylo poháněno motorem“

Impulzivita

Pro diagnostiku je nutné, aby dítě splňovalo alespoň 1 ze 4 následujících znaků:

- Má tendenci být mnohomluvné
- Často odpovídá bez přemýšlení
- Má problém čekat
- Přerušuje ostatní v hovoru nebo činnostech

(Drtílková, 2007, s. 14-15).

1.4 Přidružené poruchy

U části dětí se mohou vyskytovat další problémy. Jedná se o vrozené nedostatky, které dětem s normální inteligencí ztěžují úspěšné zvládnutí výuky některých školních předmětů. Jedná se například o dyslexii (poruchu čtení), dysgrafii (poruchu psaní) nebo dyskalkulii (porucha počítání). Některé děti mohou mít problémy s vyjadřováním, hlavně s výslovností a potřebují nácvik řeči s pomocí odborníka – logopeda.

Kombinace poruchy s poruchou učení značně zvyšuje riziko selhání ve školní práci. Představuje pro dítě i rodiče velkou psychickou zátěž a stres.

U jiné části dětí se může objevit specifická vývojová porucha motorické funkce. Takto postiženému dítěti dělá problém například zasáhnout cíl míčem, zavázat si tkaničky u bot, navléknout na nit korálky nebo úhledně psát a kreslit. Poměrně často jsou tyto děti leváky.

Zejména u starších dětí se mohou k projevům přidat úzkostné nebo depresivní příznaky. Je pravděpodobné, že část úzkostných a depresivních příznaků u dětí vzniká jako reakce na různé druhy frustrace (školní neúspěšnost, trest, problém se spolužáky), které jsou ale přímo pramenící ze základní poruchy.

U části dětí se mohou vyskytovat poruchy chování, a to v podobě výbuchů zlosti, rvačky, šikanování, ničení majetku, krutost ke zvířatům, krádeže, záškoláctví nebo útky z domova. Hlavně u chlapců existuje zvýšené riziko přetrvávající poruchy do dospělosti, včetně výskytu agresivity, delikvence, zneužívání návykových látek a antisociálního jednání. Mírnější forma se jmenuje porucha opozičního vzdoru a projevuje se odmítáním autorit a neposlušností. Porucha v dětství komplikuje život nejenom dítěti, ale často celé rodině. Rodiče bývají do školy opakovaně voláni kvůli kázeňským přestupkům, musejí reagovat na poznámky (vyrušuje, zapomíná úkoly, běhá po třídě). Rodiče mohou nabít přesvědčení, že ve výchově selhali. Mohou se hádat, po kom to dítě je. Jsou zklamáni špatným prospěchem dítěte, o kterém se domnívali, že je inteligentní. Často se rozhodnou ve výchově přitvrdit a zavést systém trestů. Náročná výchova těchto dětí může vést až ke vzniku neurotických poruch. Přibližně u poloviny dětí se mohou objevit tiky. Jedná se o opakované, bezděčné a nepravidelné svalové záškuby. Nejčastěji postihují mimické svalstvo. Existují tiky zvukové a hlasové. Dítě při nich vydává rušivé zvuky. Kombinace svalových a hlasových tiků se jmenuje Tourettův syndrom, u kterého může docházet k nutkavému vyřazení vulgárních výrazů. Dalším přidruženým problémem může být enuréza (pomočování), hlavně noční. Dětem, které mají přidružené poruchy je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Jejich léčba je náročná. Pouze psychiatr může rozhodnout o vhodné léčbě. Často nestačí léčbu nastavit, musí se časem upravit či změnit. (Drtílková 2007, s. 43–44).

1.5 Problémy ve škole

Nejtěžší období pro dítě i rodiče jsou první roky školní docházky. Dítě ve škole nedává pozor, ruší spolužáky, nosí poznámky. Dítě nedokáže postupovat systematicky, neumí si činnost naplánovat, úkoly dělá nahodile a impulzivně. Je žádoucí, aby rodič spolu s dítětem vytvořil denní plán, který pomůže dítěti uspořádat povinnosti a volný čas. Pomoci může také deníček, do kterého se zaznamenávají aktivity, které je nutné splnit. Úspěšné splnění je možné spojit s pochvalou nebo odměnou. Dítě se obtížně soustředí delší dobu na jednu činnost, proto je dobré, aby měl častější přestávku, která je spojena s pohybem. Ve všech předmětech by měl být použit specifický přístup. Pokud je příčinou selhávání zdravotní postižení, neměla by škola dítě hodnotit sníženou známkou z chování. Slovní nebo bodové hodnocení může nahradit hodnocení známkou. Delší písemné práce je možné rozdělit na několik kratších částí. Ústní zkoušení může být kratší a častější. Časově limitované práce nejsou vhodné. Problémy ve vzdělávání by měly být řešeny s rodiči. Rodiče by měli výsledky řešení s učitelem aplikovat na výchovné vedení v rodině. Potřebu pohybu je nutno řešit individuálně. Některé děti potřebují hodně pohybu a jiné mohou mít z hodin tělocviku stres či obavy z posměchu spolužáků, protože jejich porucha je spojena s nápadnou nešikovností. Vždy je výhodou, když objevíme nějaký jiný talent, kterým dítě může své spolužáky oslnit.

(Drtílková 2007, s. 69-70).

1.6 Farmakologická léčba

K neúčinnější léčbě patří dvě metody. Na prvním místě je to farmakoterapie, která je doplněná některými psychoterapeutickými technikami. Je prokázána účinnost psychostimulancií a některých dalších látek, které ovlivňují dopaminový a noradrenalinový systém. Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku. Nedostatek dopaminu způsobuje většinu příznaků. Zmírňují projevy agresivity a zvyšují úspěšnost při studijním výkonu. U zdravých dětí tyto látky mají účinky opačné. Aby se zabránilo jejich zneužívání, spadají pod zákon o omamných látkách a mohou být vydány pouze na lékařský předpis. Podle zkušeností u dětí s poruchou nevyvolávají tyto léky závislost a nemají nežádoucí účinky. Aby léčba byla úspěšná, je nutné spolehlivě určit diagnózu a vyloučit dítě neklidné. V České republice je dostupný lék Ritalin. Po užití ranní dávky, dojde ke zlepšení pozornosti, která přetrvává 3 až 4 hodiny.

U některých dětí je doporučováno podání 1 až 2 tablet v odpoledních hodinách. O léčbě by vždy měl vědět učitel. Jako většina léků, může mít i Ritalin vedlejší účinky. K těmto patří poruchy usínání a nechutenství. Vedlejší účinky se dají řešit úpravou dávky léku. Dítě ani rodina dávku léku sama neupravuje. Úpravu léku musí posoudit lékař, které dítě pravidelně kontroluje. Může se stát, že lék nezabere i po správném postupu léčby. Je třeba hledat a zkoušet jiné metody. Každé dítě reaguje individuálně na lék a záleží také na genetickém vybavení. Jsou známy i jiné léky, ale fungují na jiném principu. Očekávaný prospěch i rizika léčby je nutné zvažovat individuálně. (Drtílková, 2007, s. 71–76).

1.7 Relaxační techniky

Děti s ADHD díky projevům své poruchy se mnohem častěji dostávají do nepříjemných či konfliktních situací. Jejich nervová soustava je vystavena většímu náporu jednak vlivem jejich vlastní funkční poruchy, jednak druhotně v důsledku prožívání zátěžových situací. Relaxační techniky mají možnost alespoň částečně ovlivnit to, co u dětí s ADHD je porušeno. Relaxační techniky přispívají k tlumení zvýšené aktivity. Svě místo tu mají klasická cvičení zaměřená na uvolnění a odpočinek. Dechová cvičení jednak tlumí, jednak k aktivitě povzbuzují. Bývá rovněž uváděn vliv relaxačních technik na poruchy řeči. V každém případě mohou pozitivně ovlivnit artikulační neobratnost, která se v napětí více projevuje. Dále je znám vliv na tzv. neurózy řeči, kdy například u koktavosti bývají doporučována dechová cvičení a zpěv. Zpěv je vlastně uvolněním. Bývá uváděn i pozitivní vliv na problémy v komunikaci, kterou děti s ADHD trpí. Svalová uvolnění v relaxačním cvičení, pozitivně ovlivňuje celkovou motorickou neobratnost a poruchy motorické koordinace, které jsou pro děti s ADHD typické. Relaxační techniky působí také na ovlivnění afektivity a agresivity, která se u dětí s ADHD jeví jako nejobtížnější. Celkově tedy relaxační techniky přispívají ke zklidnění, zlepšení výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Tím napomáhají i ke zlepšení jejich životního stylu, k umění zvládat zátěžové situace. Dechová cvičení ovlivňují okysličení krve a výměnu všech dýchacích plynů, působí i na srdeční frekvenci. Koncentrace kyslíčnicku uhličitého v organizmu má vliv na nervovou dráždivost a tím působí na reaktivitu organizmu. Čím nižší je tedy okysličení, tím vyšší jsou koncentrace kyslíčnicku a tím vyšší je nervová dráždivost. U dětí s ADHD je tudíž dostatečný přívod kyslíku velmi důležitý. Cílené sledování dechu napomáhá soustředění a koncentraci. Zklidněním dechu zklidňujeme mysl. Vlastní relaxační cvičení dělíme na relaxace psychofyzické, kdy nacvičujeme svalové uvolnění. Dalším druhem jsou cvičení fyziologická, která se ještě dělí na aktivní a pasivní. Aktivní jsou ta cvičení, ve kterých se střídá napětí a uvolnění svalů (Jacobsonova relaxace).

Ve cvičeních pasivních jde o to, že se většinou provádí pomocí druhé osoby. Relaxační cvičení jsou náročná na pozornost a soustředění, vyžadují trpělivost. To je právě to, čemu se dětem s ADHD nedostává. Doporučováno je postupovat pomalu, po krocích, zvolit jednodušší techniky a relaxovat 5–10 minut. Návuk technik využívá fantazii a dětskou představivost. Děti s ADHD jsou originální, nápadité a také snadno ovlivnitelné. Cílem techniky je naučit děti rychle se uvolnit i v běžných životních situacích a zase se rychle aktivizovat. (Žáčková, Jucovičová 2008, s.12-19).

1.8 Ergoterapie

Cílem ergoterapie je zlepšit kompetenci jednat, samostatnost a způsob, jak se klient na všedním životě podílí. Ergoterapeuti analyzují kompetenci dětí jednat v oblastech soběstačnosti, každodenních aktivit rutinních o herních. Ergoterapeutický proces zahrnuje kromě specifických léčebných metod také domácí cvičební programy a poradenství. Ergoterapeuti se problematikou zabývají v Německu. V České republice patří ergoterapeut mezi nelékařská zdravotnická povolání. Rodičům i učitelům je možnost pomoci v PPP (pedagogicko – psychologické poradně) nebo ve SPC (speciálně – pedagogických centrech). (Winter 2018, s. 16)

1.9 Edukace dětí s ADHD

Při edukaci je vhodné postupovat po malých krocích. Jedinci s touto poruchou mívají omezenou schopnost autoregulace. Bude-li k nim přistupováno s mírou nezájmu, nebudou-li se učit dosahovat přiměřených cílů za využití vlastních schopností, většinou se dostanou do stádia rezignace. Reagují tzv. naučenou bezmocností. Těžiště kontroly (locus of control) se oslabuje, žáci přestávají věřit, že zažívané situace mohou svými vlastními silami nějak ovlivnit. Znamená to tedy, že adekvátním individuálním přístupem zaměřeným na posílení důvěry žáka ve své vlastní schopnosti lze předejít afektivnímu chování v situaci neúspěchu a docílit lepšího zvládnutí tzv. stresových situací ve školním prostředí.

Obecně je nezbytné:

- poskytovat dítěti bezprostředně zpětnou vazbu.
- co nejčastěji dítě pozitivně hodnotit, a to i za pouhou snahu.
- používat názorná a jasně srozumitelná ocenění.
- preferovat pochvaly místo trestu.
- „zviditelnit“ čas pro dítě (aby dítě při práci vidělo na hodiny, upozorňovat na časový limit)

- důležité informace zviditelnit (např. kartičky s důležitými pravidly na stole), dítě si tak stále tyto informace připomíná.
- zviditelnit problém (poukázat na problém a jeho řešení – například pomocí kartiček).
- nerozčilovat se, ale jednat (napomínání dítě vnímá, ale obsah přednášky mu uniká).
- snažit se o uplatnění stejných strategií ve školním i v domácím prostředí.
- předvídat problémové situace (aktivity plánovat tak, aby se dítě co nejméně nudilo, sdělovat méně pravidel najednou – jejich dodržování komentovat, chválit, odměňovat).
- problémy dítěte nepovažovat za svůj osobní problém.
- smířit se s tím, co už se stalo a plánovat změny.
- myslet na budoucnost, zachovat si odstup od problémů.

Postupy reedukace vhodné pro žáky s ADHD:

- pozitivní posilování – musí následovat ihned po splnění úkolu. Vede k uspokojení dítěte a snaze znovu získat pochvalu.
- častá zpětná vazba – pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Odměna musí být pro dítě smysluplná.
- instrukce a pokyny smí obsahovat jen několik kroků. Nezbytné je ujištění, že žák instrukci rozuměl. Dodáváme, že je třeba nechat dítě vlastními slovy zopakovat podstatu zadané práce.
- důležitější je kvalitní plnění a dokončování úloh než postup, jakým se dítě k výsledku dostane.
- úlohy musí být smysluplné, přiměřeně obtížné, splnitelné, krátké.
- jednoznačná pravidla chování přispívají k pocitu bezpečí, vytvoření systému a řádu.
- optimismus, pravidelný režim a systematickost.
- spolužákům je třeba vysvětlit přiměřenou formou podstatu obtíží.
- předcházíme izolaci žáka, zapojujeme ho do všech aktivit ve třídě.
- vhodné je poskytnout podmínky pro změnu činností, polohy při učení.
- nácvik metakognitivních strategií zaměřených na řízení sebe samého, pozorování svých pracovních postupů, sebehodnocení.
- učitel by měl respektovat individuální učební styl žáka. Pro dítě s ADHD je typický globální styl učení, tj. přednostní vnímání celků.
- sebekontrola a sebehodnocení vede k uvědomění si vlastního chování.

(Michalová, Pešatová 2015, s. 55–57)

Činnost všech zúčastněných by měla být koordinována by měla být koordinována, a proto je důležité, aby existoval konkrétní organizační systém, který by byl zároveň podložen systematickým vzdělávacím programem.

Mnoha problémům lze předejít, jsou-li učitelé připraveni soustředit se spíše na děti než na svoji specializaci. Pokud se učitelé primárně soustředí na chování svých žáků, probíhá výuka podstatně klidněji. Neklidné děti nevyrušují, neboť bylo vyhověno jejich potřebám, a taková výuka je přínosem i pro ostatní děti. Učitelé by měli být vyškoleni tak, aby rozpoznali symptomy ADHD, aby věděli, jak s takovým dítětem pracovat a jak působit na ostatní, aby se naučili respektovat jeho potřeby. (Train 2017, s. 148-149)

Každá škola má výchovného poradce. Poradce může odpovídat za následující úkoly:

- koordinuje postupy
- rozvíjí a zavádí další vzdělávání a podpůrné postupy pro učitele
- pomáhá se sepsáním a IVP

Je možné, že některé děti nereagují na léky, ani na speciální úpravy doma a ve škole. Potom je nutno učinit další kroky a uvážit, zda je vhodné ponechat dítě v dosavadní škole a v péči rodičů. (Train 2017, s. 149-150)

2 Kazuistika

Anamnéza

2.1 Osobní anamnéza

Jedná se o třináctiletého chlapce. Vedoucí ruka je pravá. Průběh těhotenství popisuje matka, jako bezproblémové, a tudíž bez komplikací. Porod byl také bez komplikací. Novorozenec vážil 3,2 kg a měřil 51 cm. Matka uvádí, že měla téměř celé těhotenství hyperemesis gravidarum. Jedná se o nadměrné zvracení. Předpokládá se, že příčinou je vliv psychosomatiky. V té době tragicky zahynul její bratr. Chlapec spal dobře, zhruba do věku šesti měsíců. Do této doby byl plně kojen. Pak se začal v noci často budit a plakat. Jako dítě nebýval nemocný. Nikdy neprodělal angínu. Když se nachladil, míval vysoké horečky. V pěti letech prodělal plané neštovice. Ve stejném věku měl těžký průběh průjmu. Byl hospitalizován v nemocnici. Sám, bez matky. Od té doby má problém se stravováním, všechno nesní.

Jediné úrazy, které mu byly lékařsky ošetřeny, byly pády z dětského odrážedla a následně chirurgické šití dolních končetin a kolena po pádu z kola. Pády byly opakované.

2.2 Vývoj řeči

Rodiče řešili od novorozeného věku přirostlý jazyk. V nemocnici po narození nedošlo k operativnímu zákroku a s přibývajícím věkem zákrok nebyl lékaři doporučen. Na nápravu řeči začal chodit již v MŠ. Logopedii navštěvuje i teď, v sedmé třídě. Nedaří se mu říkat písmeno ř.

2.3 Záliby v dětství

Do tří let s ním matka byla doma. Chodili na procházky, v lese stavěli domečky. Les měl rád odjakživa, matka ho nemohla z něj dostat zpět domů. Doma stavěli různé skládačky, puzzle. Maminka mu říkala básničky a říkadla, on později opakoval. Zpívali spolu s matkou dětské písničky. Zpíval rád a s chutí. Hygienické návyky se snažil dodržovat. Oblékání zvládal sám. Nemají v oblibě cestování. Chlapec nespí v jiném prostředí, když u něj matka není. Na dětském táboře nikdy nebyl.

Pobyť mu byl nabízen, ale nechtěl. V pěti letech ho matka přihlásila na fotbalový kroužek. Nechápal pravidla, trenéři ho často nechali sedět na lavičce. Po několika trénincích ho rodiče z fotbalu odhlásili. V předškolním věku se záliba ve stavění domečků přeměnila na stavbu bunkrů. Tento koníček mu zůstal dodnes. Na prvním stupni začal chodit do kroužku OTAVÁKŮ (organizace v místě bydliště), jsou podobného zaměření jako skauti. Problémem bylo, že nerespektoval pravidla, fyzicky napadal a nadával dětem. Po několika návštěvách ho matka z kroužku odhlásila. Matka uvedla, že v současné době hodně rád vše rozebírá (autíčka, bagry, traktory) na součástky, nazpět již ale málokdy složí. Velmi oblíbenou aktivitou je to, že sestavuje puzzle, zejména s přírodní tematikou. Dle slov matky se rád pohybuje u sporáku při přípravě jídla. Rád pomáhá dochucovat pokrmy.

2.4 Chování

Do tří let věku matka nepopisuje žádný problém. Vstup do předškolního vzdělávání znamenal pro chlapce učení se, vycházení s ostatními dětmi a s autoritou paní učitelky. Chlapec poznal dvě autority v mateřské škole. První paní učitelka, dle popisu maminky, byla s chlapcem velice spokojená, hovořila o něm jako o bezkonfliktním hošíčkovi. Před vstupem do školy dostal novou paní učitelku.

Ta naopak chlapce matce popisovala jako nezvladatelného. Vyšetřen poprvé byl v PPP ve třetí třídě. Podnět k vyšetření byl PPP podán již v ročníku druhém. Z důvodů neudržení pozornosti, vykřikování a zpívání si, celkový tělesný a psychomotorický neklid (povahuje se po lavici), zbrkllost, rychlá a překotná práce, nízká sebekontrola (časté i nevhodné komentáře, mňoukání a štěkání), fyzické napadání spolužáků, snadnou unavitelnost a obtíže ve čtení a psaní. Vyšetření navrhla učitelka ve spolupráci s matkou. Po prvním vyšetření nebyla matka spokojena s doporučením odborného pracoviště a PPP změnila. Následně byla matce doporučena návštěva psychiatrické ambulance. Chlapec byl medikován a situace se zdála být přijatelnější. Spolupráce s matkou byla na dobré úrovni. Chování chlapce na druhém stupni bylo silně poznamenáno covidovou situací. Chlapec se nesetkával se spolužáky. Pracoval s matkou na úkolech prostřednictvím počítače a nadále pomáhal obstarávat dřevo z lesa na otop. Jakmile žáci opět do školy nastoupili, neuměl se s nimi bavit. Provokoval je slovně i fyzicky. Nezvládnul následné chování žáků a fyzicky na ně útočil (házet po spolužácích kameny, kousl spolužáka do zad). Situace byla s matkou i psychiatrickou opakovaně konzultována. Na dobu nezbytně nutnou, byl o přestávkách izolován a kontrolován v kabinetu. Lékařka doporučovala pobyt ve středisku výchovné péče, matka nesouhlasila. Nesouhlasila z důvodu, že není ochotný spát mimo domov. Chlapec zesílil a vyrostl. Lékařka mu upravila podávání léku. Jeden si bere ráno a druhý mu podávám vždy v jedenáct hodin dopoledne. Problémem je třetí vyučovací hodina a odpolední výuka. S žákem v odpoledních hodinách nelze nadále pracovat, je viditelně vyčerpaný.

2.5 Rodinná anamnéza

Rodina je úplná, funkční, rodiče jsou nesezdaní (matka si to nepřeje). Chlapec má příjmení po otci. Rodina bydlí v malé obci v rodinném domku. V okolí domu jsou pouze lesy. Chlapec téměř celý volný čas tráví s matkou v lese tím, že řeže a kácí stromy na otop. O víkendu jim pomáhá někdy i otec a sestra. Matka jezdí s traktorem, převáží z lesa dříví k domu. Matka trpí cukrovkou, obezitou, nedomykavostí srdečních chlopní a otoky končetin. Sama sebe popisuje jako unavenou a věčně pracující (nedokáže odřeknout směny). Otec má problém s vyhřezlou ploténkou. Dceři také diagnostikovali nedomykavost srdečních chlopní. Rodiče matky jsou rozvedení. Babička žije u nich v rodinném domku a dle slov matky se jedná o vyléčenou alkoholičku. Otec matky již nežije. Sestra a bratr matky tragicky zahynuli v době těhotenství. Rodiče otce žijí trvale na Slovensku. Rodina za nimi jezdí vždy o letních prázdninách. Matka vždy musí jet také, syn nezvládá pobyt sám pouze s otcem. Během školního roku jsou s prarodiči pouze v telefonickém kontaktu.

Matka se narodila v roce 1980, je zaměstnaná jako ošetřovatelka skotu. Otec se narodil v roce 1976, je zaměstnán jako nadřízený pracovník. Sourozenec se narodil v roce 2005, dívka studuje obor Agropodnikání.

2.6 Školní anamnéza

Školní docházka byla zahájena v řádném termínu, bez odkladu. Ročník dosud neopakoval. Od první třídy je naším žákem, nikam nepřestoupil. Při zápisu paní učitelky doporučovaly odklad školní docházky. Fyzická zralost byla stejná jako u vrstevníků, pouze byl hubenější. Úchop tužky byl správný. Kresba postavy je jednodušší, bez prostorových disproporcí. Kresba spíše vypovídá o nižší motivaci dítěte a o konfliktním vztahu k autoritám. Zavázat si tkaničky u bot zvládl, ale zavazovat si je nechtěl. Jíst příborem zvládl, ale doma matka říkala, že lžíce stačí. Důvodem možného odkladu byla nesoustředěnost, neklid a naprostý nezájem o dění ve škole. Odklad doporučovala i mateřská škola. Do poradny se rodiče nedostavili. Při zápisu dlouho pobíhal po místnosti, než se uklidnil. Rodiče s odkladem nesouhlasili. Po nástupu do první třídy se zdál být nezvladatelným. Lezl pod lavicí, vše strkal do pusy a cucal. Projevoval se různými zvuky. Spolužákům vulgárně nadával a fyzicky jim ubližoval (kopal do nich, štípal je, bral jim jejich věci a ničil je). Rasisticky se projevoval ke spolužákům i dospělým z jiných kultur (na vycházce nadával cikánům do černých hub a křičel na ně chcípěte). Na denním pořádku byly stížnosti od spolužáků a také rodičů ostatních dětí (žáci se báli chodit do školy, měli z něj strach). V říjnu vyučující požádala o schůzku s rodiči. Byl žádán návrat do mateřské školy. Rodiče s návrhem nesouhlasili. V listopadu byla vyvolána nová schůzka. Rodiče opět nesouhlasili s návratem do mateřské školy. V lednu při hodnocení rodiče podali žádost o návrat dítěte do mateřské školy. Žádosti nebylo vyhověno kvůli legislativě. V tuto dobu rodiče oslovili PPP a požadovali asistenci pedagoga. Závěry vyšetření potřebu asistence neprokázaly. Doporučeno bylo sjednotit výchovné působení v rodině, ve škole a u všech dospělých. Nedopustit to, co jeden rodič zakáže, druhý povolil. Výchova probíhala metodou cukru a biče. Od druhé třídy u chlapce přetrvával nezájem ke školní práci a neochota v hodinách pracovat. Matce říkal, že ho učitelka nemá ráda, proč by se měl snažit a něco dělat. Se spolužáky si nerozuměl, provokoval je a následně jim i fyzicky ubližoval. Situace byla často konzultována s matkou. Došlo k částečnému zlepšení situace, ale vždy pouze na chvíli. Ve třetí třídě byl odbornou lékařkou medikován. Došlo k obrovskému zvratu. Chlapec se zklidnil a začal v hodinách pracovat a také s vyučující a ostatními žáky pomalu spolupracoval. Od první třídy měl kázeňská opatření kvůli nevhodnému chování ke spolužákům a za vulgární vyjadřování. V páté třídě se vyměnila třídní učitelka. Ta žáka popisuje jako takového, se kterým nejsou problémy.

Jednalo se převážně o práci v distanční výuce. Pracoval většinou s matkou nebo s babičkou. Úkoly pravidelně odevzdával. Na konci prvního stupně byl hodnocen trojkou z angličtiny, přírodovědy, češtiny a vlastivědy. Neměl žádné kázeňské opatření. Matka si pochvalovala spolupráci s novou třídní učitelkou. Na druhém stupni si opět v šesté třídě prožil distanční výuku, která mu vyhovovala. Matka i babička s ním pracovala. Systém práce mu vyhovoval. Dle slov matky měl velkou touhu chodit do školy a komunikovat s ostatními dětmi. Problém nastal po návratu do školy v sedmé třídě. Toto jsem popsala již v osobní anamnéze. Připomenu, že se objevovalo fyzické násilí ke spolužákům. Provokoval je fyzicky i slovně. Když spolužáci zareagovali tím, že si to nenechali líbit, chlapec agresivně zaútočil zezadu. Podrazil dotyčnému nohu, hodil po něm pytlík se cvičebním úborem nebo ho kousl do zad. Ve výuce převládala nesoustředěnost, neschopnost věnovat se zadaným úkolům. Neustálé komentáře k výuce a neochota plnit zadané úkoly. Slovně se během vyučování projevoval velice hlasitě, mňoukal, štěkal. Dalším projevem v jeho chování je neustálý tlak a nutkání něco v ruce mačkat až deformovat. Je jedno, zdali je to papír, tužka, pero, guma, kancelářská spona nebo pravítko. Nejspíš kvůli upoutání pozornosti u spolužáků se vyskytovala tendence vnášet do školy předměty, které s výukou nesouvisely. Ochranné gumové rukavice, které následně naplnil vodou, zavázal a popsal je Karel. Následně obtěžoval žáky tím, že po nich rukavice házel. Matka se k situaci vyjádřila následovně: „Říkala, že rukavice má z práce a že doma mají „přeKarlováno“, že ho to snad za nějaký čas přejde.“ Ještě si vybavuji situaci, kdy si chlapec přinesl ve skleničce živá sluníčka sedmitečná a následně je při výuce vypouštěl ven ze sklenice. Hmyz zalezl ostatním žákům do sešitů i do batohů. Veškeré chování jsem s ním rozebírala sama, jako třídní učitelka nebo s kolegou. Jednání probíhala vždy po doznění afektu. Klidnou, ale jasnou formou. Vždy se situace řešila s rodinou. Kvůli vytižení otce, především s matkou.

3 Metody diagnostiky u žáků

3.1 Metody jako nástroj poznání

Diagnostických metod, které slouží jako nástroje k poznávání žáků je velké množství. Mezi nejznámější jistě patří pozorování, rozhovor, dotazníková šetření a kresba. V této práci je řešeno pozorování a dotazování, tedy formu rozhovoru. Z výsledků jednotlivých metod budou následně sestavena možná řešení u uvedených situací.

3.2 Metoda pozorování

Je to nejrozšířenější a nejstarší diagnostická metoda, nejpřirozenější ze všech diagnostických nástrojů. Zároveň je nedílnou součástí každého diagnostického procesu. Bývá definováno jako záměrné a zaměřené vnímání a myšlení, jehož cílem je rozpoznání nejdůležitějších znaků pozorovaného subjektu, popř. i jeho příčin. Jedná se o bezprostřední registraci jevů, zesílněné, zdokonalené vnímání s výrazně selektivním charakterem, navíc dostupné pohotově, v jakémkoliv prostředí. (Braun, 2014, s.61)

V přípravné fázi bylo vycházeno z připravené tabulky a při projevech nežádoucího chování se do ní zaznamenávaly informace. Informace zaznamenal buď přímo vyučující, který byl situaci přítomný nebo autorka práce.

1 Pozorovaná situace

Konkrétní projev v chování, co dělal.	Hodil kamenem po spolužačce.
Kdy se to stalo.	O volné hodině a při pobytu ve školním klubu. 14:00, duben 2022.
Co předcházelo popisovanému chování.	Na chodbě si prohlížel spolužačku.
Jak se zachoval učitel, vychovatel.	Vychovatelka nic neviděla. Nikdo ze žáků nepřišel, že by viděl, jak kamenem hází. Dívka si stěžovala při příchodu na odpolední výuku svému třídnímu učiteli. Ten s ním o situaci okamžitě hovořil, nic nového se ale nedověděl.
Jak se chová žák.	„Nic tak hrozného sem neudělal. Doma na ségru házím pořád.“ Komentuje žák svoje jednání a pochechtává se a „ušklíbuj se.“ Nevydrží chvíli posedět, očima hýbe po místnosti ze strany na stranu, problém mu dělá udržet oční kontakt. Říkala mi, ať na ni tak blbě nečumím.

<p>Jak reagují spolužáci.</p>	<p>„Se divím, že ji nezabil. Buď má v ruce kámen nebo klacek. Když je doma, tak je to stejné. Normálně se s ním hrát nedá.“ Komentář spolužáka, který bydlí ve stejné obci. Ostatní chlapci si situace nevšímají a ani se k ní nijak nevyjadřují.</p>
<p>Jednání s rodiči.</p>	<p>Matka syna neustále brání. Tvrdí, že si začínají jiní a její syn se prý pouze brání. Otec o situaci neví, vše řeší tak, že chlapce seřeže. Matka potvrzuje, že to není poprvé, a že na sestru také kameny hází. Jako třídní učitelka jsem doporučila domluvit se na dalších krocích s psychiatrickou. Dále navrhuji ambulantně docházet do střediska výchovné péče.</p>

2 Pozorovaná situace

<p>Konkrétní projev v chování, co dělá.</p>	<p>Spolužákovi řekl: „Tak já tu tvoji vytáhnu z hrobu.“ Žák informaci předává spolužákovi o jeho matce. Maminka mu tragicky zahynula, srazilo ji auto. Oba žáci se fyzicky napadli.</p>
<p>Kdy se to stalo.</p>	<p>Při hodině pracovních činností. Chlapci na školním pozemku hrabali, odváželi listí a zbytky větví ze stromů. 15:00, květen 2022.</p>
<p>Co předcházelo popisovanému chování.</p>	<p>Spolužák řekl chlapci: „Jsi stejnej jako tvoje máma, jsi tlustej jako tank!“ Chlapci ve školním klubu hráli stolní hru. Nedopatřením strčil do spolužáka a chlapci si začali nadávat.</p>

Jak se zachoval učitel, vychovatel.	Odtrhnul od sebe oba žáky.
Jak se chová žák.	<p>Vyučujícímu utekl z vyučování, byl agresivní. Nadával, široce rozhazoval rukama a brečel. Do pěti minut by výuka skončila. Vyučující okamžitě vše oznámil třídní učitelce, a ta se ihned spojila telefonicky s matkou.</p> <p>Chlapec nepřišel domů autobusem, jak je to obvyklé, ale přišel téměř po dvou hodinách pěšky. Po příchodu domů hoch nemluvil a odešel do svého bunkru na zahradě. Po dvou hodinách se vrátil a beze slova zmizel v pokojíčku.</p> <p>Po matčině naléhání, co se stalo ve škole, se rozbrečel a říkal, že nic nepoví. Těsně před spaním matce potvrdil, že spolužákovi řekl, že mu mámu vyhrabe z hrobu. Následovala dlouhá rozmluva matky a syna. Další den do školy nepřišel kvůli psychickým problémům.</p>
Jak reagují spolužáci.	<p>Žáci popisovali, že již v klubu došlo k hádce mezi oběma chlapci. Při práci si žádný z hochů ze třídy nevšiml, jak konflikt začal. V okamžiku se fyzicky napadli. Pan učitel to viděl, přiběhl a odtrhl je.</p>

<p>Jednání s rodiči.</p>	<p>Třetí den po incidentu jsem se jako třídní učitelka sešla s matkou, chlapcem a vyučujícím pedagogem. Situace byla rozebrána a prodiskutována. Rodičům jsme doporučili alespoň ambulantně docházet do SVP (středisko výchovné péče). Matka na kontrole u dětského psychologa situaci zmínila a došlo k úpravě v podávání léku Ritalin. Od dalšího měsíce je domluvena návštěva na Městském úřadě, kam pracovníci ze střediska výchovné péče jednou za měsíc dojíždí za žáky, kteří potřebují pomoci.</p>
--------------------------	--

3 Pozorovaná situace

<p>Konkrétní projev chování, co dělá.</p>	<p>V hodině českého jazyka si vystřihuje z papíru a z gumy, nesleduje výklad a nespolupracuje. Žák pronesl: „Se na Vás můžu vysrat!“ A do výkladu mňouká jako kočka. Po celou dobu popíjí z lahve kofolu, neposlechne vyučující, že se má napít a lahev schovat.</p>
<p>Kdy se to stalo.</p>	<p>V průběhu třetí vyučovací hodiny. 10:30, červen 2022.</p>
<p>Co předcházelo popisovanému chování.</p>	<p>Hodina následovala po velké přestávce. Pro chlapce je tato hodina vyčerpávající, protože se blíží podání léku. Výuka ho nezajímala, tak vyhledával jiné zájmy v hodině. Z přestávky byl roz dováděný, protože se spolužáky po sobě stříkali vodu.</p>

<p>Jak se zachoval učitel, vychovatel</p>	<p>Vyučující upozornil žáka, aby se soustředil na procvičování dané látky, dále mu odebírá nůžky, papír i gumu. Pomůcky odkládá z jeho dosahu, ale do viditelné vzdálenosti. Po hodině vyučující informuje třídní učitelku.</p>
<p>Jak se chová žák.</p>	<p>Z jiného penálu vytahuje nůžky, opakovaně si skládá papíry nebo z něj vytváří koule. Na vyučující se mírně pousmívá, ale oční kontakt neudrží a na židli nezvládá sedět v klidu. Táže se: „Co na mě zase máte? Já nic nedělám! Já sedím!“ Chvilku se směje a za okamžik se rozčiluje.</p>
<p>Jak se chovají spolužáci.</p>	<p>Chvilku se mu smějí, pak na něho nadávají, ať již dá pokoj. Obrací se na vyučující se žádostí, ať už dá pokoj.</p>
<p>Jednání s rodiči.</p>	<p>Matka přiznává, že syn již jede ze svých rezerv. Často je unavený a prý také nevyspalý. Usíná pozdě večer, někdy až po půlnoci. Spát nemůže. Situaci probere s lékařkou z psychiatrie. Jako třídní učitelka doporučuji matce, aby se doma snažili o znovunastavení režimu dne. A také o nastavení pitného režimu. Vysvětluji, že kofola obsahuje velké množství cukru, tedy energie, kterou nepotřebuje. Chlapec má pedagogickou intervenci. Vyučující ji nebude poskytovat, jestliže se chlapec nebude ve výuce snažit pracovat. Na setkání v SVP nedošlo. Matka to odůvodnila tím, že se tam nedostavili, protože si to rozmysleli.</p>

4 Pozorovaná situace

Konkrétní projev chování. Co dělá?	Uzamkl se na chlapeckém WC. Brečí, křičí, kope do dveří, sprostě se vyjadřuje.
Kdy se to stalo.	Hlavní přestávka od 9:45 do 10:05. Před koncem přestávky v 10:03, říjen 2022.
Co předcházelo popisovanému chování.	Spolužák mu vysypal obsah penálu před tabulí na zem.
Jak se zachoval učitel, vychovatel.	Učitelka, která vykonávala dohled u chlapeckých WC, nachází se v patře u odborných učeben, popisuje, že se chlapec přiřítíl, beze slova si vzal klíč a vešel na záchod. Po chvíli vzal klíč a uzamknul se. Dohled konající vyučující se ho snažila klidným hlasem přimět k tomu, aby dveře otevřel. Zhruba po deseti minutách odemknul a vyběhl ven. Nic neříkal a jeho pohled směřoval k zemi.
Jak se chová žák.	Brečí, křičí, sprostě nadává, říká, že se už zpět nevrátí a že záchod neopustí.
Jak se chovají spolužáci.	Spolužáci nevěděli, že se na záchodech uzamknul. Do výuky přišel pozdě a nikdo se ho na nic neptal. Při vyjasňování situace ostatní žáci ve třídě říkali, že když jde okolo něčí lavice, tak prostě sebere penál a dá ho na jiný stůl nebo i někomu do tašky. Chlapec, který mu penál vysypal před lavicí říkal, že už mu to říkal tolikrát, aby to nedělal, ale on se pořád jenom směje a dělá to pořád a každému. Už mu prostě došla trpělivost.

Jednání s rodiči.	Matka přišla v bojovné náladě. Říkala, že pořád mluví o tom, že když ostatní děti mu nebudou ubližovat, tak on se k nim bude chovat normálně. Matce jsem přečetla úryvku z rozhovoru, které jsem se žákem vykonala. Pak matka obrátila, že už neví, co s ním, že vše slíbí, ale trvá to jen chvíli. Opět jsem doporučila kontaktovat SVP, i na dále se zaměřit na režim dne a dodržování rituálů ohledně volného času a přípravy do školy.
-------------------	--

3.3 Metoda rozhovoru

Rozhovor je explorační metoda získávání informací o klientovi, s nímž jsme v přímé sociální interakci. Velkou výhodou rozhovoru vidí Kasáčová a Cabanová (2011) v jeho flexibilitě (je ihned možné měnit rozhovor podle předchozích odpovědí klienta) a holistické povaze (mohu komplexně poznávat osobnost klienta). Rozhovor často také nastaví charakter interakce mezi klientem a diagnostikem v průběhu celého šetření! Ačkoliv se zdá rozhovor jako banální nástroj, jeho odborné vedení tak snadné není, klade na diagnostika velké nároky.

Kasáčová, Cabanová (2011) definují chyby ve vedení rozhovoru:

- příliš autoritativní zacházení s klientem
- příliš důvěrné, kamarádké zacházení
- rychlý sled otázek a odpovědí
- nepřipravenost rozhovoru
- předbírání událostem
- netrpělivost při čekání na odpověď a nepozornost při naslouchání

- impulzivita, nebo přerušování klienta a pokládání dalších otázek
- nechť naslouchat, přílišné prosazování svých verzí
- zbytečná emotivita

Není třeba dodávat vysoké nároky na etiku práce. (Braun, 2014, s.64)

Pro metodu rozhovoru byly připraveny otázky, které chlapci položila na konci školního roku a jiné na začátku nového školního roku třídní učitelka. Výstupy z rozhovoru byly vloženy do tabulky. XXXXX, znamená, že autorka práce oslovuje chlapce. Odpovědi žáka neprošly jazykovou úpravou. Jsou citovány jeho slova. Rozhovor na konci roku probíhal následovně:

5 Rozhovor na konci školního roku

Otázka: Jak se před prázdninami ve škole cítíš?
Odpověď: Je to už moc náročný, jsem unavenej, nechce se mi vstávat, ještě se pořád musím učit. Chci mít lepší známky.
Otázka: Jsi ve třídě spokojený?
Odpověď: No, jak kdy, někdy si mě nevšímají a někdy mě provokují a máma mi říká, že si to nesmím nechat líbit. Vždyť to víte, řešíme to furt.
Otázka: XXXXX, a nezačínáš s provokováním zrovna ty?
Odpověď: Já se jenom s něma chci prostě bavit.
Otázka: A jak vypadá ta tvoje představa bavení se?
Odpověď: No přece, že je sranda.
Otázka: A kdy ta sranda je?
Odpověď: No, když uděláme nějakou neplechu.
Otázka: Počkej, neplechu? Jako někomu ve třídě nebo spíš ve třídě, jako učebně?
Odpověď: To je asi úplně jedno. Ale vždy se to řeší a nemusíme se učit. Nebo to učení alespoň zdržíme.

Otázka: Myslíš si, že všichni ve třídě stojí o nějakou neplechu a pak následné řešení?
Odpověď: No, holky asi ne. Nevím.
Otázka: Jak se cítíš při té nepleše?
Odpověď: Jsem veselý, je to sranda.
Otázka: Je taky sranda, když to s Vámi vyučující rozebírá?
Odpověď: No, chvíli. Pak už mě to pěkně štve. Každý ve třídě to chce vysvětlit a vždycky řeknou, že za to můžu já. Jenom já. Ale to tak není.
Otázka: Vidím a taky slyším, že jsi rozčilený, ale chtěl jsi mít přeci srandu, ne?
Odpověď: Hm.
Otázka: Já se pořád snažím, abyste pochopili, že když je sranda, tak se smějí všichni. A když ne, tak je něco špatně. Každý humor nepochopí. Ale když se část směje a část se zlobí, tak to asi není OK. Co ty na to?
Odpověď: Hm, asi ne.
Otázka: XXXXX, zkus to příště více promyslet tu srandu, ano?
Odpověď: Hm, snad jo.
Tvrzení: XXXXX, přeji ti krásné prázdniny a budu se těšit v září na kluka, který začne více přemýšlet nad svým chováním. Ruku na to?
Odpověď: Jo, budu se snažit.

6 Rozhovor na začátku školního roku

Otázka: XXXXX, načerpal jsi energii o prázdninách?

Odpověď: No, nevím, bylo to celkem krátký.

Otázka: Jaké cíle chceš dosáhnout v tomto školním roce?

Odpověď: Hm, ještě jsem o tom nepřemýšlel.

Otázka: Vidím, že jsi znejistěl. Jenom se tě chci zeptat, co bys rád, aby se ti ve škole povedlo.

Odpověď: No, máma říkala, že známky dobrý potřebuju. Tak musím projít.

Otázka: Tomu rozumím, spíš mě zajímá tvé chování.

Odpověď: Máma říkala, že musím poslouchat, že nechce nic řešit.

Otázka: Slyším, že říkáš, že maminka nechce nic řešit, ale jde hlavně o tebe. Máte spoustu nových učitelů. Zkus se jim zapsat do paměti, že dokážeš v hodině pracovat bez komentářů.

Odpověď: Budu se o to snažit.

Rozhovor se žákem o týden později:

Na chlapce jsou stížnosti, od vyučujících. Problémová je hlavně třetí vyučovací hodina. Je to doba, kdy bude chlapci podán lék. Hoch se povaluje po lavici, nepracuje, nemá připravené věci nebo je vůbec na danou vyučovací hodinu nemá, vykřikuje a veškeré pokyny neguje. Na pokyn vyučujících, otevře si sešity vykřikne ne, nebo křičí tohle dělat nebudu a vydává zvukové projevy: kváká jako žába, mňouká jako kočka, plazí se po zemi a syčí jako had.

Otázka: XXXXX, mluvili jsme spolu akorát před týdnem. Víím od vyučujících, že nejsi připraven na výuku a rušíš ji. Můžeš mi to nějak vysvětlit, co tě vede k tomu, že se takhle chováš?

Odpověď: To není pravda. Já nic nedělám. Chlapec neudrží oční kontakt a je rozčilený.

Otázka: XXXXX, vidím, že jsi rozzlobený. Máš zápis v žákovské knížce, nemá smysl to zapírat. Tak, co tě vede k takovému chování?

Odpověď: Dlouhé ticho je přerušeno slovem nevím.

Komunikace s chlapcem nikam nevedla. Popíral, že by cokoliv dělal. Neudržel oční kontakt. Rozhovor jsem ukončila. K dalšímu hovoru jsme se dostali až další den.

Otázka: XXXXX, jak ses vyspal?

Odpověď: Blbě.

Otázka: To mě mrzí, ale potřebuji s tebou domluvit to, co jsme včera neudělali. Znovu ti položím otázku, co se děje, proč v hodině nepracuješ a rušíš?

Odpověď: Nebaví mě to. Jsem unavenej. Máme moc hodin. Aspoň si mě někdo všímá.

Otázka: Učivo je složité. Je třeba se soustavně připravovat. Jak budeš rušit, nebudeš si z hodin nic pamatovat a budeš mít problém s hodnocením ve čtvrtletí jako minulý rok. Víš, co ti dalo práce zbavit se pětěk. To rušení jsme již taky spolu probírali. Zbytečně si popuzuješ učitele proti sobě. Tvoje únava nejspíš bude souviset s tvým spánkem. Často říkáš, že jsi nevyspalý. Ano, rozvrh máte opravdu nabitý, jinak to vyřešit nelze. Ještě je možná úprava léku, ale to musíte zařídit s maminkou u paní doktorky. A ještě ta poslední tvoje věta. Myslím si, že máš ve třídě jak kluky, tak holky, se kterými se bavíš. Řekla jsem ti, co si o tom myslím, teď ty mi řekni, co s tím hodláš dělat, aby učitelé ve třídě zase mohli učit?

Odpověď: nevím

Komunikace s chlapcem nevedla k domluvě. Přerušila jsem hovor.

Otázka: XXXXX, pozvala jsem si tě, protože došlo k nepěkné události. Máš v žákovské knížce, že jsi ničil školní majetek a chtěl napadnout spolužáka. Můžeš mi to vysvětlit?

Odpověď: Já se jenom bránil. On mi pořád dává pohlavky.

Otázka: Já jsem se domnívala, že máme domluvu. Jakmile ti někdo bude ubližovat, přijdeš a řekneš to. Jak to dlouho trvá a z jakého důvodu jsi mi to neřekl?

Odpověď: No jo. Od začátku školního roku. Nebyla jste ve škole. Říkal jsem to těm učitelům na chodbě. Nikdo mě neslyší.

Otázka: Jak mám rozumět tomu, že tě nikdo neslyší? Máš pravdu, byla jsem na adaptačních kurzech. Ale nejsem nepřítomná ve škole neustále. V týdnu se vždy vidíme. Ty si ale za mnou nepřišel.

Odpověď: No, prostě řeknou, ať to nepřeháním a všímám si svého. Pak se učitel ve třídě zeptal, jestli se mnou má někdo problém. Všichni říkali, že problém vyvolávám já. Ale to tak není. Nepřišel sem, je to marný, už mě to nebaví. Je to pořád stejný.

Došlo k incidentu, kdy žák XXXXX vzal židli a chtěl ji hodit po spolužákovi, protože mu prý dlouhodobě, od začátku školního roku, dával pohlavky. Situaci začal řešit vyučující, který přišel na výuku. Situaci jsem řešila s matkou, která se sama ozvala, že je ve škole nějaký problém. Situace měla dohru. Žák se uzamkl na WC a odmítal prostory opustit. Po chvíli se dohledu povedlo to, že dveře odemkl. WC je uzamčeno na vyučovací hodinu z důvodů ničení majetku na škole. Chlapci si berou klíče u dozoru na chodbě. Po celý zbytek dne pouze ležel na lavici. Další tři týdny byl nepřítomný, byl nemocný.

4 Shrnutí metod

Pro práci byly vybrány metody pozorování a rozhovoru. Lze tvrdit, že z výsledků pozorování autorky i ostatních pedagogických pracovníků je možné říci, že chlapec má stále deficit v chování ke spolužákům i k autoritám. Stále lze vnímat, že způsob distanční výuky prohloubil to, že se chlapec nedokáže normálním způsobem domluvit se svými vrstevníky a ani s autoritou v podobě vyučujícího. Spolužáky prostě provokuje tak dlouho, dokud oni se nevytočí a nezakročí. Nebo se neděje ze strany spolužáků nic a on vyjede. Z rozhovorů je patrné, že chlapec dělá vše pro klid doma, aby se matka či otec nerozčilovali a následně nepřišel trest. On samotný ve svém chování problém nevidí, a také nechce vidět. Dle jeho tvrzení se pouze brání.

5 Závěr a navrhovaná doporučení

Cílem práce bylo popsat projevy chování chlapce ve školní třídě a zjistit jeho vztah k třídnímu kolektivu. Teoretická část byla věnována odborným tvrzením od různých autorů. V praktické části byly zpracovány metody poznání žáka pozorováním a rozhovorem. Díky šetření vyplynulo, že chování chlapce není pouze výsledkem diagnózy, ale že souvisí s rodinným prostředím a velkým vlivem ochraňující matky.

Autorka práce se dále domnívá, že třída o chlapce nejeví přílišný zájem, ale rovněž se nejedná z jejich strany o známky rizikového chování či šikany. Hoch si nevhodným způsobem vynucuje pozornost spolužáků. Porovnáním teoretické a praktické části lze říci, že chlapec jasně vykazuje symptomy ADHD. Jeho rodinné prostředí nemá vhodné a podnětné vedení. Dokud se nezlepší výchovné metody v rodině a nebude soulad s těmi ve škole, je minimální šance na vylepšení vztahů s vrstevníky i autoritami.

Mezi základní navrhovaná doporučení by autorka práce zařadila pohovor s oběma rodiči. Vždy bylo jednáno pouze s matkou. Otec se ze zdravotních nebo pracovních důvodů setkání nikdy neúčastnil. Účelem rozhovoru bude sjednotit výchovné působení obou rodičů na dítě. Oni jsou především ti, kteří z velké části formují, utvářejí jeho chování a jednání. Také je na místě řádně nastavit režim dne a ten dodržovat. Součástí nastavení režimu dne je rozvržení školních povinností, trávení volného času a pravidelného času spánku. Rovněž je důležitý pitný režim a stravovací návyky. Další částí by bylo doporučení, aby se ve škole sestavil individuální výchovný plán. V plánu bude jasně vymezeno plnění úkolů a také jejich kontrola. Plán je vypracován MŠMT a postačí ho vyplnit, nemusí se sestavovat. Hlavní myšlenkou nejsou sankce v chování dítěte ani zákonných zástupců, ale hledá se efektivní pomoc pro všechny zúčastněné strany. V případě, že se nastavená opatření nebudou dařit plnit, poté jedna z možností je se obrátit na OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí). Žák je v současné době v 8. třídě, a také i věk, a tudíž pubertální chování více napomáhá jeho současnému stavu.

6 Použitá literatura a zdroje

BRAUN, Richard, 2014. Pedagogicko-Psychologická diagnostika. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7290-656-7.

DRTÍKOVÁ, Ivana, 2007. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ, Ilona, 2015. Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-934-4.

TRAIN, Alan, 1997. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Praha: PORTÁL. ISBN 80-7178-131-2.

WINTER, Britta, 2018. Jak na ADHD a problémy pozorností: praktické tipy pro každý den. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1304-6.

ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, 2008. Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě? 4. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-8-3.

Diagnostika ADHD, 2018. In: *Wikosofia* [online]. [vid. 19. 11. 2022]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Diagnostika_ADHD