

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Pokštefelová

**Specifické poruchy chování u předškolních dětí na
Chomutovsku**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Lucie Pokštefelová

**Specific behavioral disorders in pre-school children in the
Chomutov region**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Chomutově dne 13.2.2018

Lucie Pokštefelová

Poděkování

Na tomto místě bych poděkovat panu prof. PhDr. Zdenku Mouchovi, CSc., za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování informací s cennými radami a připomínkami, a dále bych chtěla poděkovat všem pedagogům MŠ Chomutov za ochotu a spolupráci.

Anotace

Práce se zabývá nejčastějšími poruchami chování u předškolních dětí na Chomutovsku – se současnou terminologií, s příčinami jejich vzniku a diagnostikou. Práce se zaměřuje také na popis jednotlivých poruch chování a jejich důsledky. Cílem této práce je zjistit, zda se lidé s poruchami chování vůbec setkávají a která porucha chování je na Chomutovsku nejrozšířenější.

Klíčová slova

ADHD, ADD, Agresivita, Canisterapie, Hyperaktivita, Muzikoterapie, Negativismus, Poruchy chování, Uzavřenost,

Annotation

Bachelor thesis deals with the most common behavioral disorders in preschool children in Chomutov region - with current terminology, with causes of their origin and diagnostics. The thesis also focuses on the description of individual behavioral disorders and their consequences. The aim of this work is to find out whether people are with behavioral disorders at all, and which behavioral disorder is the most widespread in Chomutov.

Keywords

ADHD, ADD, Aggressiveness, Canistherapy, Hyperactivity, Music therapy, Negativism, Behavioral disorders, Closure

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA PORUCH CHOVÁNÍ.....	11
1.1 Obecné vymezení pojmů.....	11
1.2 Klasifikace poruch chování.....	12
2 PŘÍČINY A PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ.....	14
2.1 Vnější faktory ovlivňující chování jedince	14
2.1.1 Týrání a zneužívání	14
2.1.2 Šikana	15
2.1.3 Domácí násilí	15
2.1.4 Chování rodičů	16
2.1.5 Velikost rodiny	16
2.1.6 Vztah s učiteli	16
3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ.....	18
3.1 ADHD	18
3.1.1 Deficit pozornosti.....	19
3.1.2 Hyperaktivita.....	19
3.1.3 Impulzivita	19
3.1.4 Léčba ADHD	20
3.2 ADD	20
3.2.1 Projevy ADD	21
3.3 Agrese a agresivita.....	21
3.3.1 Dětská agresivita	22
3.3.2 Agresivita v předškolním věku	22
3.4 Negativismus	22
3.5 Uzavřenost dítěte	23
4 SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	24
4.1 Děti s poruchami chování do 6 let	24
5 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	26
6 TERAPIE PRO DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	28

6.1	Muzikoterapie.....	28
6.1.1	Muzikoterapie ve speciální pedagogice.....	28
6.1.2	Struktura muzikoterapeutického setkání.....	29
6.2	Arteterapie.....	29
6.2.1	Struktura arteterapeutického sezení.....	30
6.3	Canisterapie.....	30
7	DŮSLEDKY PORUCH CHOVÁNÍ DÍTĚTE	32
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
8	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	34
8.1	Cíle výzkumu	34
8.2	Hypotézy	34
8.3	Charakteristika výzkumné metody	34
8.3.1	Uzavřené otázky.....	35
8.3.2	Škálové otázky	35
8.4	Charakteristika výzkumného vzorku	36
9	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	37
9.1	Vyhodnocení otázek	37
9.2	Interpretace na výsledky	54
10	KAZUISTIKA.....	55
10.1	Kazuistika 1.....	55
10.2	Kazuistika 2.....	57
10.3	Kazuistika 3.....	59
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	67

ÚVOD

Poruchy chování a jejich projevy představují pro společnost velká rizika a ty nemohou zůstat bez povšimnutí. Zajímá se ale společnost o to, co je jejich příčinou a jaké důsledky mohou poruchy chování nést?

Svou práci zaměřuji na specifické poruchy chování u předškolních dětí a to proto, že podle mého názoru jsou poruchy chování fenoménem dnešní doby. Jako učitelka v mateřské škole se s dětmi s poruchami chování setkávám na denní bázi a myslím si, že by se téměř každé dítě dalo přiřadit do nějaké skupiny poruch chování. U každého z dětí s poruchou chování lze pozorovat jiné projevy nebo jinou intenzitu odlišného a poruchového chování. Každé dítě si zaslouží osobitý a profesionální přístup učitele. Prací se snažím také nastínit fakt, že samotná diagnóza poruchy nestačí. Po ní musí následovat řádná péče o dítě, nalezení správného přístupu a kroků vedoucích ke zmírnění nebo nápravě poruchy. V tomto ohledu hrají důležitou roli učitelé mateřských škol, kteří jsou s dětmi v úzkém kontaktu a mohou být také první osobou, která si poruch chování dítěte všimne. Dnešní děti tráví v mateřské škole převážnou část svého bdělého dne a často je učitelka s dítětem v přímém kontaktu než rodič. Rodič nemusí mít srovnání s jiným dítětem, a proto nemusí anomálii v chování dítěte vůbec vidět.

Přípustná je ale i varianta, že rodič ví nebo vidí, že něco není správně nebo je jinak, ale nechce si přiznat, že by jeho dítě jakoukoliv poruchu mohlo mít, neboť v naší společnosti je zřejmě stále i přes veškerou snahu o inkluzi, slovo porucha hanlivé. A právě proto, učitel jako odborník, který má navíc srovnání v rámci většího kolektivu, musí být nutně první a hlavní diagnostik. Musí být ale zároveň ten, který vysvětlí rodině, že se nejedná o výjimečný a neřešitelný problém, ale že společnými silami, tento, dnes čím dál častější a tím pádem skoro běžný problém budeme ku prospěchu jeho dítěte řešit.

V empirické části práce se v první řadě věnuji obecnému vymezení pojmu „poruchy chování“. Následuje komentář, který pojednává o příčinách poruch chování dětí v předškolním věku a také o faktorech ovlivňujících chování dítěte z vnějšku. Po etiologii přichází na řadu jednotlivé specifické poruchy chování, kde se zmiňuji o jejich příčinách a projevech. Nechybí část věnovaná vzdělávání dětí s poruchami chování a na ni navazuje

kapitola zabývající se terapiemi, jež mají za úkol zmírnit projevy poruch chování dětí. Zmíněna je zde muzikoterapie, arteterapie a canisterapie. V poslední kapitole teoretické části práce se zamýšlím nad důsledky poruch chování dětí, které ovlivňují nejen samotné dítě, ale také jeho okolí a ve finále celou společnost.

Cílem této práce je analýza rozšíření poruch chování u dětí v předškolním věku na Chomutovsku, kde sama žiji. Tedy zda se lidé v mém okolí setkávají s poruchami chování a v jaké míře. A jak lidé v mém okolí odlišné chování některých dětí vnímají, zda mají pocit, že byla pouze zanedbaná výchova, nebo za to mohou zděděné vlastnosti, a nebo zda jde opravdu o dříve často nepojmenované poruchy. Tímto cílem se zabývám v téměř celé praktické části tohoto textu. Před samotným zahájením výzkumu jsem si stanovila čtyři hypotézy, které by měly být potvrzeny nebo vyvráceny po vyhodnocení dotazníkového šetření, jež bude využito jako hlavní nástroj pro vyhodnocení stanoveného cíle. Dotazník bude distribuován mezi pedagogy a pracovníky mateřských škol.

Po vyplnění dotazníků dostatečným počtem respondentů budou jednotlivé otázky vyhodnoceny a graficky znázorněny jejich výsledky. Následně provedu srovnání výsledků dotazníkového šetření s předem stanovenými hypotézami.

Další významnou část práce tvoří kazuistika dvou dětí, u kterých se pomocí metody rozhovoru s dítětem a rodičem, dále pozorováním a anamnézou snažím zjistit, jaká je diagnóza těchto dětí, jak se chovají, jak pracují a na závěr této kazuistiky je mým cílem stanovit závěr hodnotící poruchu dítěte a navrhnout nápravná či zmírňující opatření.

V poslední části práce zhodnotím, zda všechny mé cíle byly naplněny a sestavím závěr popisující výsledek a přínos mé práce pro mateřské školy a školní zařízení na Chomutovsku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PORUCH CHOVÁNÍ

Prvním, kdo se v minulosti zabýval poruchami chování, byli rodiče dětí, které těmito problémy trpěly. Během několika posledních dekad se poruchám chování začali věnovat také učitelé. Zajímali se nejen o průběh tohoto chování, ale také o příčiny, důsledky a možnosti, jak takové chování napravit.

Jedním z prvních psychologů, kteří se problematikou poruch chování a učení zabývali, byl v roce 1890 Američan William James ve své publikaci *Principy psychologie*. Dalším významným odborníkem v této oblasti byl britský pediatr Georg Still. Ten byl zastáncem teorie, že důvodem špatného chování dětí není výchova rodičů, ale poškození mozku. (Pokorná, 2001, s. 127)

1.1 Obecné vymezení pojmů

Pod souhrnný pojem poruchy chování lze zařadit takové problémy, kdy se jedinec není zcela schopen přizpůsobit sociálnímu prostředí, nepřijímá autority nebo jiná společenská pravidla. Ve speciální pedagogice se poruchám chování věnuje oblast etopedie. V tomto oboru jsou často zmiňovány pojmy jako mravní narušenost, agresivita, delikvence, kriminalita. (Slowík, 2008, s. 135)

Definice poruch chování je v české i světové literatuře uvedeno několik. Vágnerová tvrdí, že „*poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně úrovni rozumových schopností.*“ (Vágnerová, 1999, s. 274)

V praxi je důležité odlišovat příčiny poruch chování a oddělit sociálně či psychicky podmíněné poruchy od specifických poruch chování zapříčiněných například syndromem ADHD. (Slowík, 2008, s. 135)

Chování dětí můžeme dle literatury rozdělit do dvou větších skupin. První se označuje jako nápadné chování. To vyjadřuje chování jedince ve vztahu k okolí. Nastane-li situace, kdy si dítě hraje a pobíhá v parku, zpívá si, směje se a křičí, pak je toto chování označeno

jako adekvátní k sociálnímu prostředí. Naopak pokud se takto chová dítě například během vyučovací hodiny ve škole, pak lze hovořit o nápadném chování.

Druhou skupinou je tzv. agresivní chování, které se projevuje několika různými příznaky, a to rychlým rozčlením dítěte, vzdorem vůči dospělým, odmítáním příkazů rodičů, vztekáním a urážením se či zákeřností vůči druhým. (Pokorná, 2001, s. 129)

Nyní v 21. století se pro chování s výše uvedenými symptomy užívá název se zkratkou AD/HD (z angl. attention deficit/hyperactivity disorder), tedy deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování.

Pro děti s poruchami chování a učení se v České republice používá označení žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Pro takové žáky jsou přizpůsobena školní zařízení, ať už speciálními pomůckami nebo odborným personálem, který se těmto dětem věnuje zvlášť.

Neexistuje jen jeden způsob, jak lze poruchy chování získat. Etiologie (hledání příčin vzniku) těchto poruch bere v úvahu vrozené vady, poruchy získané v raném věku a také dědičnost. (Jucovičová, 2014, s. 6)

Odborně se etiologické faktory poruch chování řadí do tří následujících skupin (Kocurová, 2002, s. 47):

- predisponující – sem se řadí dědičnost, pohlaví, disociální poruchy osobnosti nebo lehká mentální retardace,
- preformující / socializační – vliv rodiny, školy, vrstevníků apod.,
- provokující – věkové období, krize.

1.2 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování můžeme klasifikovat pomocí různých kritérií a rozdělit je do pěti menších kategorií. Ke každé kategorii bude nyní uvedeno několik typů poruch (Slowík, 2008, s. 138):

- Podle vlivu na socializaci jedince.
 - Socializované poruchy – přiměřené sociální vazby jedince v rodině i mimo.
 - Nesocializované poruchy – jedincovi hlubší vztahy jsou narušené nebo jim něco chybí.
- Podle příčin.
 - psychologicky podmíněné poruchy – jedinec vykazuje poruchy chování na základě patologický jevů psychiky nebo psychických poruch či onemocnění.
 - sociálně podmíněné poruchy – změny v chování způsobené vlivem sociálního (rodinného) prostředí.
- Podle agresivity.
 - Agresivní poruchy.
 - Neagresivní poruchy.
- Podle stupně společenské závažnosti.
 - disociální chování – nepřiměřené, nespolečenské chování (zlozvyky, vzdorovitost, lež apod.).
 - asociální chování – porušování společenských pravidel (záškoláctví, útěky, závislosti).
 - antisociální chování – protispolečenské chování, porušování zákonů (krádeže, sexuální obtěžování, vraždy).
- Podle věku.
 - předškolní věk (3–6 let) – vzdor, vztekání.
 - děti (6–15 let) – dětská delikvence a predelikvence, prekriminální (většinou ve skupinách, nepřípravenost) – zde poruchy vznikají zejména v době nástupu do školy a v pubertě.
 - mladiství (15–18 let) – juvenilní delikvence, kriminalita mladistvých (hlavně v době dospívání – sociální změny, nezralost).
 - dospělí (nad 18 let) – kriminalita dospělých, trestná činnost.

V odborné literatuře se uvádí také členění poruch chování dle toho, jaké faktory ho ovlivňují. Hovoří se zejména o faktorech biologických (genetická dispozice, inteligence, poruchy centrální nervové soustavy), psychických (anomální osobnosti, nezralá osobnost, stres, pocit frustrace) a sociálních (vlivy rodiny, životního prostředí, vrstevníků, spolužáků, náboženských skupin apod.). (Švarcová, 2002, s. 42)

2 PŘÍČINY A PROJEVY PORUCH CHOVÁNÍ

Jak již bylo zmíněno v textu výše, příčin poruchového chování je více. Mezi nejčastější faktory se řadí dědičnost (hereditární faktor), kde je až 60% pravděpodobnost, že pokud nějakou z vad či poruch měli oba z rodičů, bude poruchou trpět i jejich potomek. Původem poruch chování mohou být také negativní faktory, které matku a dítě ovlivňovaly v době těhotenství. Takovým negativním vlivem může být kouření, stresové prostředí, předčasný porod či potíže při samotném porodu apod. Díky těmto vlivům je možné, že se u dítěte vyskytne mozková dysfunkce, kdy mozek nepracuje správně. I tato dysfunkce může být příčinou impulzivního či hyperaktivního chování. V některých případech je příčinou poruchy kombinace výše uvedených faktorů. (Jucovičová, 2014, s. 41)

2.1 Vnější faktory ovlivňující chování jedince

Za zvýšenou aktivitou stojí zpravidla faktory, které ovlivňovaly matku během těhotenství či zděděné vlastnosti. Některé poruchy chování, například úzkost nebo frustrace, jsou však spojeny se špatnými zkušenostmi nebo nevhodným jednáním lidí z blízkého okolí. Nyní si uvedeme několik aspektů, které ovlivňují chování dítěte. Tuto skupinu faktorů lze souhrnně nazvat jako skryté problémy.

2.1.1 Týrání a zneužívání

Jednou z forem nepřijatelného chování, které může zanechat na dítěti fatální následky, je týrání nebo zneužívání. Je-li dítě fyzicky či psychicky týráno, určitě se to odrazí na jeho chování. Nejčastějšími projevy jsou strach a úzkost, kdy se dítě stáhne do ústraní a často se se svým problémem nechce nebo bojí svěřit. V budoucnu může tato zkušenost vést k introverzi nebo naopak k tomu, že jedinec bude stejné chování aplikovat na svých potomcích. Bohužel jsou případy, kdy týrání vede k následným depresím či úvahám o sebevraždě.

Dalším způsobem zneužívání je sexuální zneužívání, které zanechá na dítěti ještě větší negativní následky než týrání. Zpravidla se jedná o traumatické následky, špatné sny

a poruchy spánku, dále o nechutenství či časté bolesti břicha. Je tedy nutné si uvědomit, jakým způsobem může zneužívání probíhat a jaké může mít následky.

2.1.2 Šikana

Pokud se změnilo a zhoršilo chování dítěte, může za tím stát také šikana. Zpočátku se jedná o nenápadnou formu ubližování dítěti, která však může přerůst v neúnosný stav, kdy se šikanovaný jedinec dostane do depresí, má pocity méněcennosti a je nedůvěřivý. Šikana u dětí se nejčastěji projevuje zesměšňováním či vylučováním ze skupiny a z kolektivu. V praxi však dochází i k situacím, kdy je dítěti ubližováno i fyzicky. Je důležité, všimnout si chování svého dítěte, protože i ono může být jak šikanovaným, tak právě tím šikanujícím dítětem, a ani jedna z variant není pro budoucí vývoj dítěte perspektivní. (Train, 2001, s. 41)

Objevuje se několik určitých typů iniciátorů a agresorů šikany. Těmi jsou silní, fyzicky zdatní, inteligentní či manipulativní jedinci. Oběti šikany se také rozlišují, a to na slabší, odlišné, outsidersy nebo handicapované osoby). (Kolář, 2005, s. 36)

2.1.3 Domácí násilí

Nejen ve školním prostředí dochází k šikaně. Bohužel se takové chování může odehrávat i doma. V některých případech je dítě účastníkem nepřímým, a to je-li svědkem násilného chování svých rodičů.

Domácí násilí a šikana jsou často pozorovány u mladých rodin. Lidé ve věku 18 – 25 let, kteří zakládají rodiny, přebírají nový druh zodpovědnosti a někteří nejsou schopni tuto tíhu a odpovědnost unést. Zvykají si na samostatný život, musejí dítě zabezpečit jak finančně, tak citově, ztrácejí vlastní svobodu a mají pocit, že zneužívání jsou oni. Tak se rodiče postupně mohou dostat do agrese a velmi často ne cíleně ubližují svým dětem.

Neubližují však jen rodiče, ale i sourozenci. Podle Traina má až 80 % dětí mezi třemi až patnácti lety zkušenost s konfliktem či šikanou ze strany svých sourozenců.

2.1.4 Chování rodičů

Jedním z největších faktorů, které ovlivňují chování dětí, je chování jejich rodičů. Jak se říká „*děti jsou odrazem svých rodičů*“ a často je jejich ratolesti napodobují, používají stejné slovní obraty, mívají podobný pohled na svět apod. Děti pozorují reakce svých rodičů, jejich pohyby a celé jejich chování. Proto si musí dospělí uvědomit, jak před mladší generací jednají. Například pokud rodiče chtějí, aby se o ně v budoucnu jejich děti staraly, musí jim teď sami ukázat, jak pečují o své vlastní rodiče a toto chování svým dětem vštípit do podvědomí.

2.1.5 Velikost rodiny

V některých aspektech se výchova a život v různě velkých rodinách může lišit. V početnějších rodinách mohou mít rodiče méně času na komunikaci s dětmi. To se projevuje zhoršenou verbální inteligencí. Pokud je v rodině více dětí, starší sourozenci mívají pocit, že jsou odsunuti na vedlejší kolej, protože rodiče a věnují zejména péči a výchově mladších dětí. To může mít u dětí za následek pocitu méněcennosti nebo naopak nucené vyžadování pozornosti rodičů. V menších rodinách naopak vyvstávají problémy s přílišnou pozorností a péčí o dítě. To je pak příliš chráněné a nesamostatné. V různě velkých rodinách je tedy nutné zvolit k výchově spravedlivý přístup tak, aby jedno dítě nestrádalo, jak finančně, tak citově, a druhé nebylo přeceňované. (Train, 2001, s. 41-50)

2.1.6 Vztah s učiteli

Děti velmi citlivě vnímají vztah, který mají se svým učitelem. Tento vztah provází dva zásadní procesy – identifikace a projekce. Identifikace je psychologický proces, při kterém subjekt napodobuje vzhled, vlastnosti a další atributy jiného subjektu a snaží se mu zcela nebo částečně přizpůsobit. Jeho vědomé já (ego) je tvořeno za pomoci postupného a nepřetržitého toku identifikací. Děti se identifikují nejprve s rodičovským modelem, na rozdíl od dospívajících, kteří hledají identifikační modely jinde – mezi známými osobnostmi, idoly, mezi přáteli, ale také mezi dospělými ve svém okolí a obzvlášť mezi vychovateli a učiteli, se kterými jsou v kontaktu. Dospívající je někdy může vnímat jako náhradu za rodiče a vyžadovat od nich citovou podporu.

Projekce je psychologický proces, při kterém se osoba snaží podobat druhé osobě. Například žák si může promítat obraz své matky do učitelky., a bude s ní tedy jednat stejně, jako by jednal se svou matkou. Může se tak stát, že agresivní a nevysvětlitelná reakce vůči učitelce představuje opakující se konflikt, který student prožívá s matkou. Projekce může vypadat i jinak – žák může u svého kantora předpokládat pocity a přání, kterých by se rád zbavil. Například si dítě může myslet, že se na něj učitel zlobí nebo si myslí, že je neschopný, zatímco to jsou jeho vlastní agresivní nálady a nízké sebevědomí, které ho ovládají. V takové situaci se říká, že kantor slouží žákovi, jako tzv. projekční plátno. Do něj si často promítá vlastní problémy a konflikty. (Auger, Boucharlat, 2005, s. 98)

3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Problematika poruch chování se často dotýká i jedinců, kteří trpí nějakou psychickou poruchou či onemocněním. Typickým příkladem jsou neurózy nebo psychomotorická instabilita. Velmi často se vyskytují dětské neurózy, které se projevují lehce, například zlozvyky. Existují však i těžší projevy, u kterých je vhodné vyhledat pomoc odborníka. Za vznikem těchto neuróz mohou stát různá onemocnění, ale i životní styl. Nejčastějšími projevy u dětí v raném školním věku jsou neklid, pocity úzkosti, občasná pomočování, nechutenství, poruchy spánku nebo bolesti hlavy. Patří sem také výše zmiňované zlozvyky, a to například kousání nehtů, škrábání se, hraní si s vlasy apod.

Psychomotorická instabilita je poruchou chování, která je vyvolána poškozením centrální nervové soustavy. Častou příčinou této instability je výchova dětí neurotickými rodiči. Psychomotorickou instabilitu lze považovat za tzv. předstupeň neurózy, která se v nepříznivém prostředí může zhoršovat. Projevy této poruchy jsou hyperaktivity, časté bezdůvodné změny nálady, řečnění bez vyzvání, bezmyšlenkovité jednání, snížená schopnost spolupráce, nesoustředěnost, nepozornosti či neschopnost se ovládnout. (Kohoutek, 2005, s. 48)

Zde jsme uvedli dvě nejčastější psychická onemocnění spojená s poruchami chování. V následujících podkapitolách se budeme věnovat konkrétním typům specifických poruch chování, které jsou zejména mezi dětmi nejrozšířenější.

3.1 ADHD

ADHD neboli deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování je název pro poruchu, při které mají děti největší problém s udržení pozornosti. Pro tento jev se používá také termín „hyperkinetický syndrom“. Tímto syndromem trpí kolem 5-8 % naší populace, což je přibližně 135 000 dětí v České republice.

Diagnózu hyperaktivity je možné provést nejdříve ve 3 - 4 letech věku dítěte. Potíže spojené s ADHD se musí projevit ve více než jednom sociálním prostředí, musí trvat déle než šest měsíců a zároveň se musí objevit před sedmým rokem života. (Pemová, 2015, s. 1)

Nyní si charakterizujeme tři primární znaky poruchy ADHD.

3.1.1 Deficit pozornosti

Při poruše typu ADHD mají děti výrazné problémy s udržením pozornosti. Jejich vrstevníci jsou schopni svou pozornost udržet mnohem lépe než oni. Pojem deficit pozornosti pod sebe zahrnuje několik pojmů jako je deficit čilosti, vzrušivosti, těkavost či nedostatečný rozsah chápání.

Největší potíže s udržením pozornosti se projevují při plnění určitých úkolů. Nejlépe lze tyto problémy pozorovat, když má dítě splnit těžkopádný, nudný nebo opakovaný úkol. Dále se při takových úkolech projevuje například snížení vytrvalosti.

3.1.2 Hyperaktivita

Dalším typickým znakem ADHD je nadměrná úroveň pohybové či hlasové aktivity. Ta se projevuje neustálým vrtěním se, neklidem, povídáním, vydáváním podivných zvuků apod. Nejčastěji jsou tyto „aktivity“ pozorovány ve škole při plnění úkolů, u kterých je většina dětí naprosto v klidu a soustředí se na zadanou úlohu. Například místo počítání příkladů se dítě volně prochází po třídě, povídají si se spolužáky nebo si hrají s předměty, které zrovna nepotřebují. (Luk, 1985, s. 35)

3.1.3 Impulzivita

Děti bez rozmyšlení a domyšlení následků či důsledků udělají to, co je první napadne, aniž by přemýšlely o důsledcích svého jednání – „myslí až potom“. Jeví se proto jako zbrklé, jednájí bez zábran, neuvědomují si nebezpečí úrazů. Typické bývá i impulzivní skákání do řeči – dítě reaguje ihned, aniž by např. doposlechlo instrukci do konce – reaguje pak jen na část pokynu (v důsledku toho zbytečně chybuje, vznikají různá nedorozumění a nepříjemnosti). Ve škole často vykřikuje bez přihlášení, nenechá druhé domluvit – skáče jim do řeči, komentuje, co ostatní říkají. Vlivem impulzivity nedokončuje činnosti a nesplní zadaný úkol.

Pro hyperaktivní děti bývají typické snížené ovládací a volní schopnosti, a to v důsledku nerovnoměrného zrání centrální nervové soustavy. U dětí bez poruchy se, jak již bylo uvedeno, volní vlastnosti nejvíce formují v období mladšího školního věku (podílí se zde velkou měrou i výchovné vedení), plně dozrávají v období středního školního věku.

Hyperaktivní děti dozrávají po této stránce poněkud později, často se proto jeví i jako sociálně nezralé. (Jucovičová, 2014, s. 55)

3.1.4 Léčba ADHD

Pojem léčba v souvislosti s ADHD není zcela přesný. ADHD totiž není nemoc, ale porucha, což znamená, že nelze ADHD vyléčit, ale pouze zmírňovat její nežádoucí projevy a posilovat kompenzační mechanismy. Častěji se proto v souvislosti s ADHD hovoří o "nápravě ADHD", v angličtině "management ADHD". Zvládání ADHD je časově náročné, žádá si velkou dávku trpělivosti a vyžaduje souhru všech zúčastněných – dítěte, rodičů, pedagogů, lékařů, psychologa, sourozenců, ostatních členů rodiny, případně trenéra, pokud dítě vykonává nějakou zájmovou činnost. Náprava ADHD by měla být včasná a systematická, často je však velice náročná právě pro podstatu poruchy samotné. Metody nápravy musí být nejen efektivní, ale i zábavné, hravé a různorodé, aby upoutaly pozornost dítěte a neodradily ho. (Pemová, 2015, s. 1)

3.2 ADD

Porucha pozornosti, ADD (z angl. attention deficit disorder) označuje vývojové potíže ve fungování operací, které vyžadují plánování, předvídání, zaměření a udržení pozornosti a sebeovládání. Jedná se o stejnou poruchu, jako je ADHD, jen bez hyperaktivity.

Průvodcem jsou odchylky v práci centrální nervové soustavy, které nemají souvislost s inteligencí. U poruchy pozornosti obvykle nejsou diagnostikovány potíže s hyperaktivitou – tedy nepřiměřenou aktivitou s ohledem na situaci, jako to je u ADHD. Příznaky se objevují v dětství a často přetrvávají do období dospívání. Mohou být však přítěží v průběhu celého života.

Syndrom ADD se netýká jen dětí, porucha přetrvává až do dospělosti, kdy člověk může její projevy lépe zvládat. Typické pro tuto chorobu je však objevení se obtíží před 7 rokem věku – v tzv. předškolním věku a mohou se postupem času zmírňovat.

Odborníci se úplně neshodují na tom, jak porucha vzniká. Dokonce jsou zaznamenány debaty o tom, zda porucha vůbec existuje a zda je možné je definovat jako onemocnění, nebo jsou zjištěné příznaky jen běžnou variabilitou jedinců.

Problémy s pozorností se často vyskytují v případě, kdy je dítě vystaveno nárokům splnit nějaké pokyny a při jejich plnění je srovnáváno s dalšími dětmi, což je nejčastěji v průběhu předškolní nebo školní docházky.

3.2.1 Projevy ADD

Zatímco u lidí s ADHD se onemocnění projevuje jak vnitřním, tak vnějším neklidem, impulzivností, netrpělivostí a neustálým pohybem, u lidí trpících ADD chybí hyperaktivní složka. Děti s touto poruchou pozornosti se nedokážou delší dobu soustředit na jednu věc, rychleji se unaví, nevydrží dlouho u zadaného úkolu a mívají potíže s jeho dokončením. Většinou si z mnoha podnětů nedokážou vybrat ty důležité a věnují pozornost všemu, co jejich smysly zachytí. Tato nadměrná stimulace je zatěžuje a rychleji unavuje.

Mezi příznaky patří (Moje zdraví, 2018):

- Špatné soustředění na úkol.
- Potíže při splnění úkolu ve stanovené lhůtě nebo zadaným způsobem.
- Lehké odvedení pozornosti jinými podněty.

3.3 Agrese a agresivita

Jednou z lidských přirozených součástí je agrese, kterou můžeme definovat jako násilí nebo nepřátelství vůči druhému. Dalším jejím znakem je útočnost, při které se osoba snaží cíleně ublížit svému protějšku. (Edelsberger, 2000, s. 12)

Při procesu utváření lidské osobnosti se také rozvíjí vlastnost, která z agrese vychází a tou je agresivita. Pedagogický slovník agresivitu popisuje následovně: „*Tendence projevovat nepřátelství ať už slovně nebo útočným činem. Tendence prosazovat sám sebe, a své zájmy a cíle bezohledně, nemilosrdně až brutálně.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 7)

Osoby, u kterých se agresivita projevuje, používají k uspokojení svých potřeb, jichž nelze dosáhnout snadným způsobem, agresivní jednání a chování. Takové jednání bývá důsledkem frustrace.

3.3.1 Dětská agresivita

Agresivita u dětí vyplývá z toho, že nemohou mít to, co chtějí. V předškolním věku děti touží například po hračce či po vítězství ve hře. Není-li tato jejich touha naplněna, může se začít projevovat agresivní chování v podobě vztekání se, křičení nebo dokonce bití svých spolužáků a kamarádů. Ne vždy se ale jedná o agresi. Často chce na sebe dítě jen upoutat pozornost, protože si myslí, že tak dosáhne svého a v budoucnu už se tato situace opakovat nemusí. (Špaňhelová, 2007, s. 5)

3.3.2 Agresivita v předškolním věku

Jak bylo zmíněno výše, u menších dětí se agresivita projevuje zejména v jednání s vrstevníky. Agresivita v předškolním období může být definována jako: „*chování dítěte v předškolním věku, které je zaměřeno proti vrstevníkům, někdy také rodičům nebo vychovatelům či učitelům v mateřské škole, které se projevuje útočností - útočným jednáním vůči druhému jedinci. V tomto věku se projevuje nejčastěji při hrách s jinými dětmi*“. (Špaňhelová, 2007, s. 5)

Spouštěcím mechanismem nemusí být jen dětská touha po konkrétní věci či osobě. Dalším jevem, který na rozvoj agresivity působí, je přílišná péče, samozřejmě nejčastěji ze strany rodičů. Není-li kladen důraz na to, aby se dítě dostatečně snažilo, nevypěstuje si pevnou vůli, z čehož pak plyne následná netrpělivost přerůstající v agresivní chování při nedosaženém úspěchu. (Šimanovský, 2008, s. 11)

V praxi se rozlišuje agrese fyzická a verbální. Fyzická agrese se projevuje tělesným ubližováním, jako je mlácení, škrcení, škrábání. Verbální agrese se rozumí slovní šikana, nadávky, posmívání se nebo pomluvy.

3.4 Negativismus

Pojem negativismus je také označován jako batolecí vzdor. Vyskytuje se u dětí od 18 měsíců do 4 let věku. Jeho vyvrcholení přichází zpravidla mezi 2–3 lety věku dítěte. Znakem negativismu je odmítání proseb, požadavků a úkolů, které dospělí dítěti zadají. Tímto stádiem si projde většina dětí, ale u každého z nich se liší intenzita a délka trvání tohoto vzdoru. Často se negativismus projevuje trucováním, zlostí, křičením,

dupáním, leháním si na zem a vztekáním. Záchvat vzteku trvá zpravidla půl minuty až minutu, ale může být i delší. Opačným projevem batolecího vzdoru je dlouhotrvající a tiché trucování. Do věku 6 let dítěte tento problém ustává a následně zcela mizí.

Vzdorování a negativismus jsou přisuzovány nezralé osobnosti dítěte a jeho nevyspělého nervového systému. Nervový systém dítěte se v tomto věku ještě nedokáže srovnat například s velkými změnami v životě dítěte nebo se situací, kdy dítě nedostane co, po čem zrovna velmi touží. S dospíváním a rozvojem osobnosti se dítě dostane do stádia, kdy se nervový systém svým způsobem naučí přijímat takový druh zátěže a následně podobným situacím bez problémů odolává. (Dytrych, Matějček, 1997, s. 59)

3.5 Uzavřenost dítěte

Mezi poruchy chování se obecně řadí uzavřenost dítěte. S tou je spojena také nadměrná stydlivost. Příčinou může být jak nastavení osobnosti, jeho vlastnosti nebo druh temperamentu, tak nesprávná výchova a nedostatek kontaktu s vrstevníky dítěte. Uzavřenost může být také úzce spojena s úzkostí nebo strachem. Dítě se často bojí konkrétních věcí, ale někdy se pocity úzkosti projevují bez známých příčin. Lze se také setkat s projevy dětské neurózy, která je důsledkem zacyklené úzkosti a patologických strachů. Tato dětská neuróza se projevuje například nechutenstvím, tiky, zadržováním se nebo pomočováním, které trvá i po čtvrtém a pátém roce života dítěte. Problémy s chováním mohou trpět i dlouhodobě nemocné děti nebo které se z dlouhé nemoci teprve uzdravují. Častým projevem je zde únava z dlouhodobé zátěže, oslabení a někdy také pocity méněcennosti, střídání nálady či občasný pláč. (Leskovjanská, 2011, s. 1)

4 SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

V předchozích kapitolách byl obecně definován pojem „poruchy chování“, byly vyjmenovány hlavní příčiny vzniku těchto poruch a také konkretizovány nejčastější poruchy chování, jež se u dětí v současné době vyskytují. Vedle výše uvedených poruch se dále objevují poruchy motoriky a aktivity, emoční poruchy, poruchy paměti nebo vady řeči. Ať už se jedná o jakoukoliv z těchto poruch, je nutné, aby k dítěti bylo přistupováno odborně. Tak aby, se důsledky poruch eliminovaly a zároveň, aby se dítěti pracovalo dobře, nebyl na něj vytvářen nátlak a nebyla tak způsobena další psychická újma.

Následující podkapitola bude řešit, jakým způsobem je nutné pracovat s dětmi s poruchami chování a jaké jsou zásady takové práce.

4.1 Děti s poruchami chování do 6 let

Pro práci s dětmi s poruchami chování v rámci jejich výchovy je vhodné řídit se několika obecnými zásadami. První z nich je vytvoření klidného prostředí. Dítě by mělo vědět, že ho jak rodič, tak pedagog, má rád a to i ve chvíli, kdy není hodné a zlobí. Je dobré dát najevo, že je dítěti porozuměno a najde ve svém kantorovi oporu. Pedagog musí působit klidně a vyrovnaně. Dítě pak totiž často kopíruje chování lidí ze svého blízkého okolí.

Další zásadou je stanovení řádu a nastavení jasných mantinelů, které by měly ohraničit chování dítěte. Přílišná laskavost není vhodným způsobem pro efektivní výchovy. Mezi touto laskavostí a dodržováním řádu by měla být určitá rovnováha. Je žádoucí, aby učitel i rodič dali dítěti najevo, že své potřeby musí mnohdy podřídit potřebám a požadavkům ostatních lidí v okolí a nemohou vždy mít to, co právě chtějí. Patří sem také nastavení pravidelného denního režimu.

Kromě příjemného prostředí a řádu je důležitá důslednost. Jde o kontrolu a dodržování nastavených pravidel. Učitel si po zadání úkolu ověří, jak jej dítě splnilo.

Jednou ze zásad je také sjednocení přístupu k dítěti. Pedagog a rodič by se měli svým způsobem „sladit“ v přístupu k dítěti (žákovi) doma a ve škole, aby například učitelé nedovolili dítěti to, co rodiče striktně zakazují apod.

Zejména u dětí s ADHD a ADD je nutné se soustředit na pozitivní stránky osobnosti dítěte. Osoby, které s dítětem pracují, by se měly zaměřit na jeho úspěchy, i když jsou malé, a umět je vyzdvihnout a chválit i malé pokroky. Dítě s ADHD lze pochválit i za to, že chvíli posedělo v klidu, že bylo potichu a neskákalo do řeči nebo vyslechlo celé zadání úkolu. Těmito kroky se postupně usměrňuje a posiluje chování dítěte. Jedná se však o dlouhotrvající proces.

Je důležité, aby se u dětí s ADHD nepotlačovala energie, kterou vydávají. Nasbíraná a potlačená energie by se totiž mohla projevit v jiné situaci, kdy by mohla mít negativní dopady. Pokud je to možné, je vhodné nechat dítě, aby si zaběhalo a „vybilo“ svou energii. Dále by se takové děti neměly příliš zatěžovat množstvím úkolů, protože pak může dojít ke zmatku v jejich mysli a k afektivnímu chování. (Jucovičová, Žáčková, 2007, s. 12-15)

Kromě těchto obecných postupů se v praxi využívají odborné terapie pomáhající ke zmírnění poruch úplnému odstranění. O třech nejrozšířenějších z nich je pojednáno v kapitole 6.

5 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Poruchy chování se řeší již v předškolním věku, kdy se jejich symptomy začínají u dětí projevovat. V řadě mateřských škol pracují odborní pedagogové, kteří jsou pro práci s takovými dětmi školeni a vzděláváni. Procházejí různými kurzy, kde se učí, jak k dítěti přistupovat, jak mu pomoci, jaké hry a aktivity je vhodné s ním provádět. Někteří učitelé absolvují také kurzy s naukou o terapiích využívajících se pro práci s dětmi s poruchami chování. Tyto děti navštěvují stejné mateřské školy, jako jejich vrstevníci, ale je jim věnována trochu odlišná péče, a to na základě jejich potřeb.

V případě, že se u dítěte objevují poruchy chování a rodič není schopen je sám zvládnout a potřebuje radu, měl by se obrátit na specializovaná poradenská zařízení, kam patří i pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

Pedagogicko-psychologické poradny se zabývají zjištěním příčin poruch učení a chování a různými dalšími příčinami, výchovou a vzděláváním dětí a mládeže. Jsou zaměřeny nejen na rozvoj osobnosti a sebepoznání, ale také na prevenci školních neúspěchů a negativních jevů v sociálním vývoji mládeže. Jestliže výchova rodiči selhává a porucha chování začíná být závažná, pak je dítě umístěno do školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, kde stát vykonává náhradní rodinnou péči institucionální výchovou.

Takové rozhodnutí přichází na řadu ve chvíli:

- Kdy rodiče nejsou z vážných důvodů schopni zajistit podmínky pro zdárný vývoj jejich dítěte v rodině.
- Kdy porucha chování je tak intenzivní, že ohrožuje zdárný vývoj dítěte nebo kdy v důsledku poruchy chování dítě porušuje zákony a předpisy a jeho chování by bylo v případě jeho trestné odpovědnosti posuzované jako trestný čin.
- Kdy v důsledku poruchy chování dítě mezi 12 – 15 rokem porušuje zákonné normy způsobem, za který by byl dospělému uložen výjimečný trest. (Pipeková, 2006, s. 58)

Do institucionální výchovy lze zařadit dětské domovy (pro děti bez poruch chování), dětské výchovné ústavy, výchovné ústavy pro mládež, dětské diagnostické ústavy a diagnostické ústavy pro mládež. Rozhodnutí o umístění dítěte je závislé na závažnosti poruchy, na věku, na pohlaví a na druhu navštěvované školy.

6 TERAPIE PRO DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Jak již bylo uvedeno, kromě osobního přístupu k dětem se v práci s poruchami chování využívají různé formy terapií. Terapii lze definovat jako léčbu nebo souhrn opatření, která vedou ovlivnění, zmírnění průběhu či odstranění nemoci. Nyní budou uvedeny tři rozšířené typy terapie, a to muzikoterapie, arteterapie a canisterapie.

6.1 Muzikoterapie

Jak již název napovídá, jedná se léčení působením hudby. Tato metoda sahá již do 4. tisíciletí před našim letopočtem, kdy se hudba používala k léčebným účelům. (Pipeková, Vítková, 2001, s. 27)

Hudba může ovlivňovat funkce jako je rytmus srdce, krevní tlak, motoriku, dýchání, regulaci tepla atd. Například při stomatologických zákrocích je hudba používána k utlumení bolesti, úzkosti nebo strachu. Dále se využívá při léčbě dlouhodobých chorob.

V psychoterapii se hudba užívá k léčbě adaptability, komunikace, v souvislosti s neurózami. Hudba je určitým druhem komunikace, proto umožňuje oslovení a porozumění i tam, kde jsou narušeny běžné mezilidské vztahy a vazby. Při komunikaci pomáhá jak poslech hudby (tzv. receptivní muzikoterapie), tak aktivní provozování hudby (hraní na hudební nástroj, zpěv). Hudba může sloužit jako jakýsi emoční ventil nebo jako prostředek zlepšení vztahu jedince a další osoby nebo kolektivu. (Beníčková, 2011, s. 16)

6.1.1 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

Z dávné historie víme, že již dříve matky uspávaly a tišily děti zpěvem, učily je zpívat a samy s nimi zpívaly. Už ve chvíli, kdy dítě neumí mluvit, tak hudbu vnímá. Vnímání hudby je přístupné všem dětem, včetně těch handicapovaných nebo těch s poruchami chování. Přivádí jim pocity radosti a pohodu. Díky hudbě se rozvíjejí motorické a verbální schopnosti dítěte, rozšiřují se pro něj možnosti sociálních vazeb a kontaktů, roste jeho schopnost vnímat hudební umění a vybudovat si k němu nějaký, nejlépe kladný, vztah.

6.1.2 Struktura muzikoterapeutického setkání

Na úvod setkání by se všichni účastníci měli pozdravit, ať už slovně, nebo pouze dotykem nebo pohlazením. Po pozdravu následují lehčí pohybové aktivity, které dítě nebo účastníka uvolní. Doporučuje se hra „na honěnou“ nebo hudebně pohybové hry.

Pak přichází na řadu jedna až dvě hry nebo techniky, díky kterým se účastník uvolní. Ideální je relaxace při tlumeném osvětlení při živé hudbě. Zde přichází fáze zklidnění organismu. Když dozní hudba, je vhodné děti ještě zhruba dvě minuty ponechat relaxovat. Poté děti uvolněně vstanou a protáhnou se při rychlejší hudbě.

Následně se přechází k hlavní části terapie. Terapeut si pro svá sezení zvolí téma, které bude příjemné jemu i celé skupině. Téma musí zaujmout, aby účastníci pracovali s plným nasazením. Je vhodné do tématu zařadit rytmizaci jednoduchých písní, rytmickou hru, která se bude provádět skupinově i samostatně, zakomponovat zpěv oblíbené písně nejlépe za doprovodu živé hudby.

Po ukončení hlavní části přichází opět relaxace, nejlépe za tónů ukolébavky a po doznění se přechází ke zhodnocení celého setkání. (Šimanovský, 2001, s. 123)

6.2 Arteterapie

Předmětem metody arteterapie je klient a jeho výtvarná produkce (artefakt). Výběr technik a témat se řídí pružně podle situace. Kresebná činnost (exprese) je forma komunikace mezi klientem (účastníkem) a arteterapeutem. Symbolická komunikace je využívána k interpretacím a k terapeutickým záměrům. Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby. Jako zvláštní obor se vyvíjí zhruba sto let. Počátkem byl zájem odborníků o výtvary duševně nemocných lidí. Tato tvorba měla být oporou pro přesnější určení diagnózy poruchy. Teprve od druhé světové války se výtvarné techniky používají v léčbě psychických poruch, většinou ve spolupráci s jinými psychoterapeutickými postupy.

6.2.1 Struktura arteterapeutického sezení

Stejně jako v muzikoterapii je úvodní činností přivítání a pozdravení se.

Pro hlavní činnost je opět důležité vybrat téma, které musí být flexibilní, aby jej každý účastník zvládl zpracovat podle svých představ a možností. Klienti (účastníci, děti) pak vyjadřují své pocity a prožitky skrze papír, hlínu nebo plátno.

Pro skupinu mentálně postižených osob může činnost navodit užitečnou konverzaci, a ta by měla být podpořena, protože navazování přátelství je pro takové osoby velmi důležité. Může dojít i k situaci, že někteří členové sezení neví jak pokračovat v své práci dál a cítí se velmi bezradně. Mají frustrující pocit z toho, že neví co a jak přenést na papír, dívají se na prázdný arch, zatímco všichni kolem něj malují nebo tvoří svá díla. Tady je nutná pomoc terapeuta, snad nějakým jemným dotazováním, které pomůže klientovi vyjádřit pocit s daným tématem spojený. Klienti pracují různě rychle. Někteří se vrhnou na věc po hlavě a brzy končí, jiní mají tempo pomalé. Znamená to, že každý bude končit jinak. Terapeut může v takovém případě ty rychlejší děti či klienty vybídnout, aby se pustili během čekání ještě do jednoho obrázku, nebo provedli konstruktivní reflexi toho, co právě dokončili. Ti z pomalejších nemusejí svůj výtvar dokončovat, ale měli by být terapeutem upozorněni na to, že se čas na dodělení díla chýlí ke konci, aby se mohli rozhodnout pro to nejdůležitější, co ještě chtějí vyjádřit a vytvořit.

Na konec sezení přichází úklid a opět zhodnocení průběhu terapie. (Liebmann, 2015, s. 40)

6.3 Canisterapie

Termín canisterapie jako takový je složen ze dvou pojmů „canis“ a „terapie“. „Canis“ je slovo pocházející z latiny a znamenající pes, „terapie“ je slovo řeckého původu, které vystihuje léčbu. (Velemínský a kol., 2007, s. 32)

Pes se v této metodě stává nedílnou součástí léčebného procesu. Terapie za pomoci zvířat (dále jen AAT) je prováděna odborníkem v dané oblasti a je určena k podpoře kognitivních, tělesných, emocionálních a sociálních schopností člověka. AAT může být prováděna jak skupinově tak jednotlivě. Cílem AAT je celkové zlepšení fyzických

schopností (jemné a hrubé motoriky, rovnováhy, chůze, stání), mentálních schopností (soustředění, pozornost, komunikace, sebeovládání, snížení pocitu samoty), motivace (ochota spolupracovat s okolím, zlepšení vztahů, zlepšení pohybové aktivity). (Galajdová Z., Galajdová L., 2011, s. 15)

Canisterapie u dětí s mentální retardací či s poruchami chování přispívá k rozvoji motorických, poznávacích i sociálních dovedností, podporuje řečové a verbální dovednosti, samostatnost, stimulaci a trénink paměti, navazování nových vztahů a integraci. Pes je významným motivačním prvkem k procvičování dovedností a dokáže navodit příjemnou atmosféru. Pes je pro dítě s poruchami chování zdrojem silných podnětů k tomu, aby byl u dítěte vzbuzen zájem a ono tak udrželo pozornost po delší dobu, než je u něj zvykem. U mentálně postižených dětí je častá zvýšená potřeba mazlení, dotýkání a fyzického kontaktu. Tuto potřebu je možné uspokojit právě při kontaktu se psem. Pes je důvěrný společník, který dítě nikdy neodmítne a je vždy připraven na tělesný kontakt, mazlení a hraní si. Dítě je schopné se díky psovi naučit, jak se správně chovat ke zvířatům a k lidem a dále se naučit zodpovědnosti a samostatnosti. Pes také dítě motivuje k rehabilitaci a rozvoji jemné a hrubé motoriky, a to prostřednictvím různých úkolů jako je například házení míčkem, zapínání obojku, hlazení, skákání, běhání, napodobování chování a zvuků psa apod. Naopak je možné pomocí psa dítě zklidnit a eliminovat případné negativní či agresivní projevy dítěte a dopřát mu možnost příjemné relaxace. Při canisterapii pes podporuje spontánní projev dítěte a přispívá ke snížení či odstranění stydlivosti a uzavřenosti a tím také k postupnému zvýšení sebevědomí. (Velemínský a kol., 2007, s. 33, Galajdová, 1999, s. 26)

Pro děti je tento druh terapie jedním z nejoblíbenějších jednak proto, že kontakt se zvířaty obecně je pro ně příjemný a uklidňující, a také proto, že zde nejsou zjevné takové nároky na soustředění se a na vykonávání jedné soustavné činnosti, jako je například malování obrazů při arteterapii.

7 DŮSLEDKY PORUCH CHOVÁNÍ DÍTĚTE

Mezi širokou veřejností i v odborné literatuře jsou zmiňovány zejména příčiny poruch chování, vlivy, které mají na poruchové chování dopad, ale téměř nikdo se nezabývá následky poruch. Přitom porucha u jednoho dítěte má dopady na několik dalších lidí v okolí, kromě dítěte samotného. V první řadě se jedná o rodiče a blízké příbuzné. Dále o učitele, kteří jsou s dítětem v úzkém kontaktu v mateřské škole a ve finále pro celou společnost.

Samotné dítě si v brzkém věku svou poruchu neuvědomuje. Mnohdy k takovému uvědomění nedochází ani v pokročilém věku, protože jeho chování se mu zdá normální. Vždyť takhle přece vyrůstal. Pokud jsou jeho projevy mírné, jeho život to takřka neovlivní. Může navštěvovat školy jako jeho vrstevníci, žádat o slušnou práci, která ho bude naplňovat a žít plnohodnotný život. Na druhé straně stojí extrém, kdy poruchy chování, které začaly pouhou zvýšenou aktivitou, přerostou v kriminální činnost vedoucí až k vyloučení ze společnosti, tuláctví apod. Aby se takovým situacím zabránilo, je žádoucí, aby se prevence a léčba poruch chování dítěte nepodcenila a nebrala na lehkou váhu. Tím hlavním subjektem, jsou v tomhle směru rodiče.

V předškolním a školním věku dítěte jsou to zejména rodiče, jejich životy poruchy chování ovlivňují. Někdy se stávají terčem konfliktů, někdy řeší problémy, které jejich děti vyvolaly ve školním zařízení, někdy je to kombinace obou situací. Rodič by měl vždy zachovat chladnou hlavu, snažit se dítěti porozumět, a hlavně nebát se vyhledat pomoc odborníka, díky kterému se naučí, jak svou ratolest vychovávat.

Další skupinou lidí, jež je ovlivněna poruchami dětí, jsou sami pedagogové. Ti mají za úkol přizpůsobit se stále se zvětšujícímu počtu dětí s poruchami chování. U samotného pedagoga se taková skutečnost odráží i na osobním životě, protože musí strávit desítky hodin u studování knih, návštěv kurzů a vytváření si praxe v dané problematice. Vzdělávací zařízení a instituce totiž potřebují učitele, kteří jsou vzděláni v oblasti poruch chování a umí si k těmto dětem najít cestu, pomoci jim, věnovat se jim a dokáží potlačit jakýkoliv typ poruchy.

Školská zařízení patří mezi hlavní subjekty, které jsou poruchami chování ovlivněny. K prvním symptomům a odhalení poruchy v chování dochází zejména v raném a předškolním věku. Proto je nutné zmínit důsledky těchto poruch pro mateřské školy. Ty se snaží o zajištění vhodného prostředí pro výuku všech dětí. Pro děti s poruchami chování zařazují mateřské školy do svého výukového programu vhodné hry a aktivity, které jsou cílené na rozvoj dětí s výše uvedenými problémy. Dále mohou pro své malé žáky pořádat nebo zprostředkovávat terapie dle typu diagnózy.

Mateřské školy posílají své zaměstnance na školení a semináře zaměřené na problematiku poruchového chování, aby jejich zařízení bylo připravené na příchod jakéhokoliv dítěte. Učitelé v mateřské škole mohou také plnit poradenskou funkci, a to ve vztahu k rodičům, kteří s pedagogem často konzultují poruchu svého dítěte a zvolený přístup k dítěti.

Významné dopady a důsledky mají poruchy chování na celou naši společnost. Značná část lidí stále nemá mnoho informací o poruchách chování u dětí a považují je za problémové, zlobivé a také k nim tak přistupují, mnohdy takové chování a jeho projevy dokonce zavrhnou. Nejsou schopni uvědomit si, že za chováním dítěte stojí předchozí problémy, které například ovlivnily matku v těhotenství. Proto by se o poruchách chování mělo více mluvit, aby společnost na „problémové“ děti nekoukala skrze prsty a nesnažila se je vyloučit ze svých řad. Pokud společnost neukáže dítěti s diagnostikovanou poruchou chování, že jím opovrhne, ale že mu naopak rozumí, může přispět k tomu, že dítě bude v psychické pohodě, neuzavře se a projevy jeho poruchy, ať už se jedná o ADD, ADHD nebo jinou diagnózu, se zmírní a neprohloubí se.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Jako praktickou ukázkou jsem si zvolila šetření v podobě dotazníků inzerovaných lidem s pedagogickým vzděláním či pracujícím ve vzdělávacích institucích. Šetření v podobě dotazníků jsem zvolila proto, že mi přišlo jako nejvíce autorské a nejvíce vhodné pro téma mé bakalářské práce.

8.1 Cíle výzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jestli vůbec a jak často se lidé v mém okolí setkávají s dětmi s poruchou chování.

8.2 Hypotézy

Hypotézy jsem si stanovila tak, aby byly zodpovězeny i mé cíle.

- Předpokládám, že se porucha chování nejčastěji vyskytuje u chlapců.
- Předpokládám, že vzrůstá počet dětí s poruchou chování.
- Předpokládám, že se nejvíce vyskytuje porucha ADHD.
- Předpokládám, že děti s poruchou chování jsou ve výuce zohledněny.

8.3 Charakteristika výzkumné metody

Dotazník je jedním z nejběžnějších typů nástrojů pro získávání a sběr dat a to ať ve velké či menší skupině lidí. Často se jejich pomocí zjišťují názory osob na konkrétní problematiku. Oproti jiným typům výzkumů (například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování a tak dále) je dotazník nejméně namáhavý a také nejlevnější formou. I přes tyto výhody může být samotné sestavení dotazníku velmi obtížné, obzvláště pokud jej nezpracovává odborník. Má-li být získaná odpověď směrodatná, měl by být dotazník předkládán osobám s přiměřenou inteligencí a dětem starším deseti let. Při sestavování dotazníků je důležité dbát na to, aby byl jednoznačný, srozumitelný a neobsahoval sugestivní otázky a odpovědi. Dotazníky se rozesílají ve dvojnásobném

počtu, než je potřeba pro výzkum, protože se musí počítat s tím, že některé se nevrátí vůbec a některé špatně vyplněné.

Mezi výhody dotazníku patří:

- Jedna z nejlevnějších metod průzkumu.
- Jednoduchost ve zpracování a vyhodnocování.
- Jedna z nejméně dotěrných metod průzkumu.
- Jednoduchost ve vyplňování.

Mezi nevýhody naopak

- Obtížnost v získávání respondentů.
- Snadné vyplnění nepravdivých informací.
- Redukuje komunikaci, protože silná většina komunikace je nonverbální a to dotazník nedokáže zachytit.

Dotazník by měl být anonymní, čímž lze zvýšit upřímnost odpovědí. Otázky v dotazníku se dělí na uzavřené, otevřené a škálové. V mém dotazníku se však objevují pouze otázky uzavřené a škálové.

8.3.1 Uzavřené otázky

Uzavřené otázky jsou takové, kdy se respondentovi nabízí výběr z více odpovědí (Ano – Ne – Nevím). Ačkoliv jejich vyhodnocení je lepší v jednotnosti měření a tím i v možnosti statistického měření, mají i své nevýhody, jako je povrchnost. Neobsahuje hlubší odpovědi a vlastní názor. Tázaný nemusí žádnou z předem vypsanych odpovědí shledat jako vhodnou a tak je nucen zvolit odpověď, která nemusí přesně reprezentovat jeho postoj nebo názory.

8.3.2 Škálové otázky

Škálové otázky jsou typické pro porovnání nějaké stupnice nebo uspořádání. Tento typ posuzovací škály se může uplatnit k záznamu jednotlivých vlastností posuzované osoby nebo předmětu. Jde o způsob, který zajišťuje určitou objektivnost a zároveň posuzuje kvantitativní zachycení jevu.

8.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Hlavní skupinou, na kterou jsem se zaměřila, byla samozřejmě skupina vystudovaných pedagogů ve věku od 20let a výš. Dotazníky jsem rozdávala svým kolegům v mateřských školách na Chomutovsku a jeho blízkém okolí. Dotazníky se tedy dostaly především lidem na Chomutovsku a jeho blízkém okolí, tedy ve městech jako je Chomutov, Jirkov, Kadaň a Klášterec nad Ohří.

Mezi tyto respondenty jsem rozdala 120 kusů dotazníků, z nichž se mi vrátilo přesně 82 kusů. Návratnost tedy byla pouhých 98 %.

9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

9.1 Vyhodnocení otázek

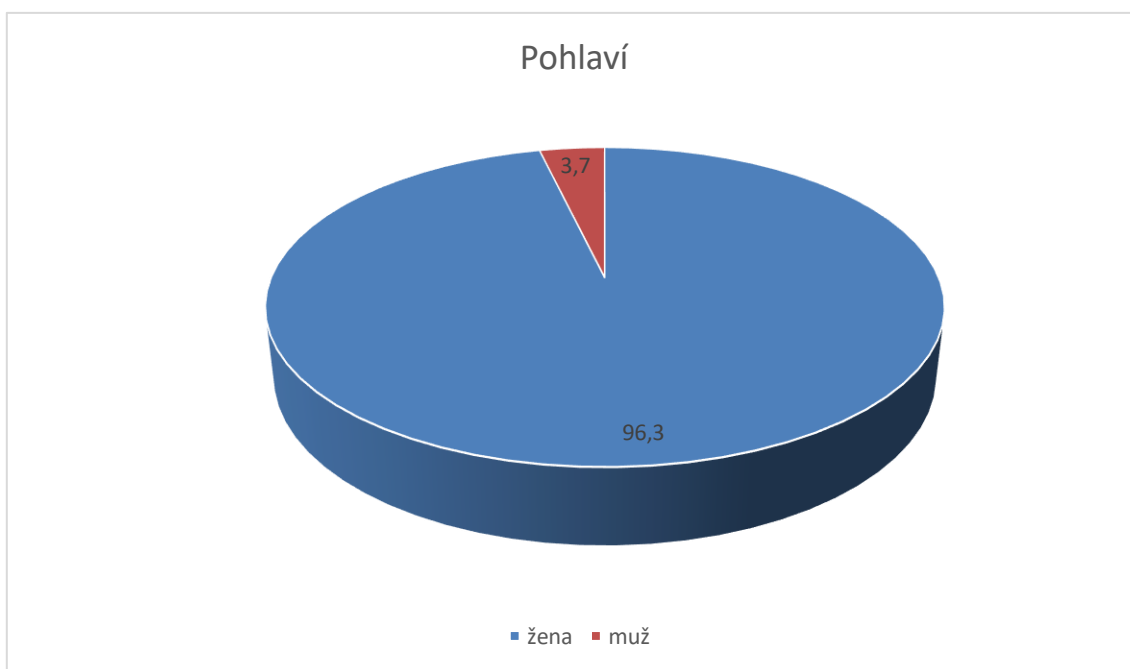
První otázka byla zjišťovací, její přesné znění bylo: „Jste muž nebo žena?“

Tabulka 1 - Pohlaví

Pohlaví	Počet odpovědí	Procenta
Žena	79	96,3 %
Muž	3	3,7 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 1 - Pohlaví



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Druhá otázka byla též zjišťovací, nejvíce respondentů bylo ve věku nad 30 let.

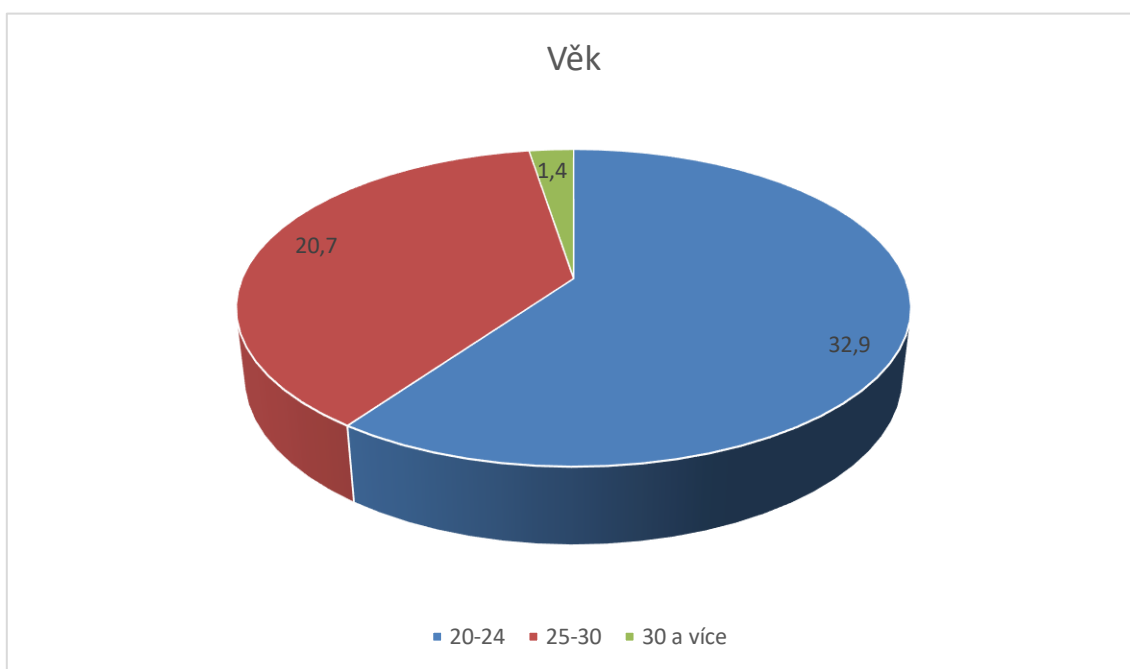
Otázka č.2 – Jaký je váš věk

Tabulka č.2 - Věk

Věk	Počet odpovědí	Procenta
20-24	27	32,9 %
25-30	17	20,7 %
30 a více	38	46,3 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.2 - Věk



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Třetí dotazníková otázka pojednává o nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Více jak 50 % respondentů dosáhlo vysoké školy pedagogické. Přestože není nutné mít vysokoškolské vzdělání v MŠ, je více než 50 % respondentu vysokoškolsky vzdělaná.

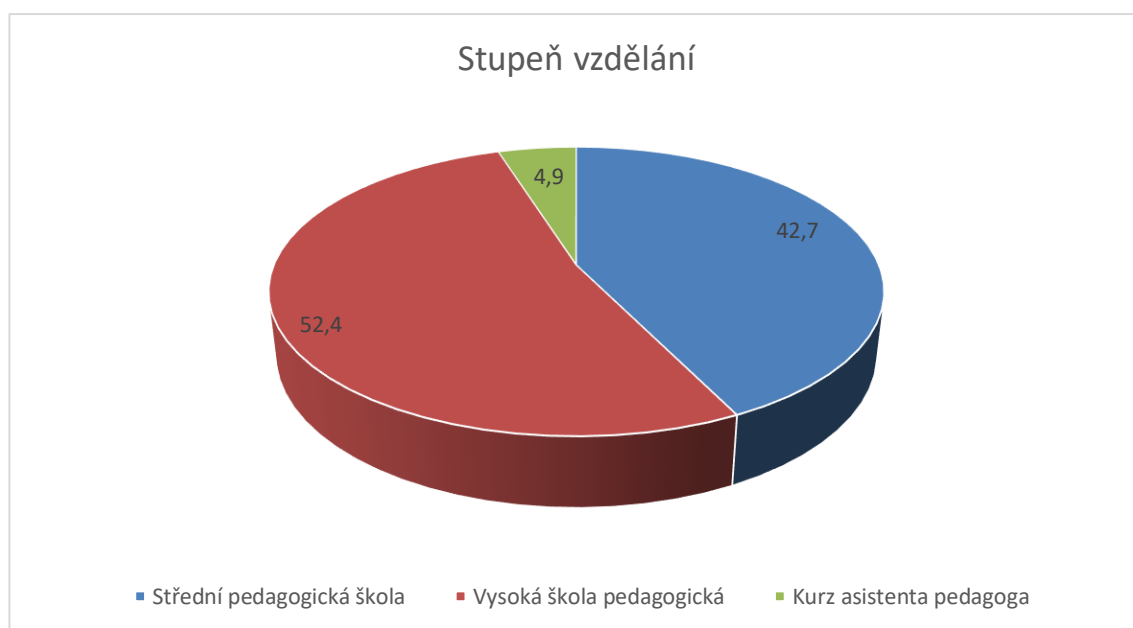
Otázka č.3 – Jaké je vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č.3 - Vzdělání

Stupeň vzdělání	Počet odpovědí	Procenta
Střední pedagogická škola	35	42,7 %
Vysoká škola pedagogická	43	52,4 %
Kurz asistenta pedagoga	4	4,9 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.3 – Vzdělávání



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č.4 – Jak dlouho vykonáváte práci pedagoga?

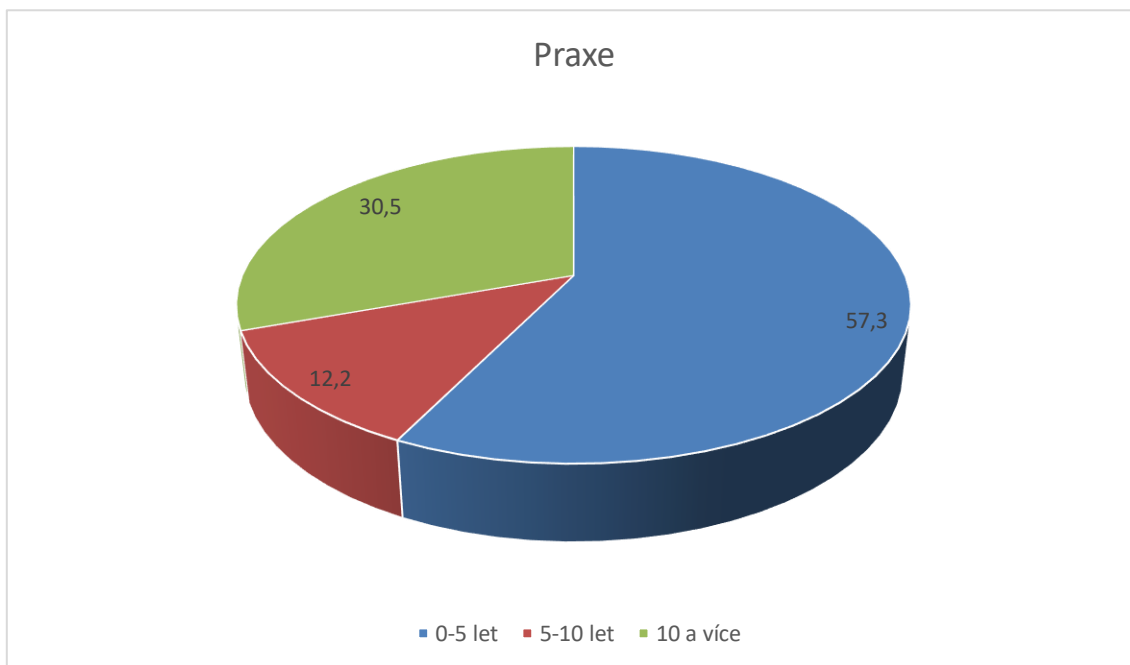
Tato otázka se měla zaměřit na praxi respondentů. Na tuto otázku odpovědělo 47 respondentů, kteří vykonávají svou práci pedagoga do 5 let. Na této otázce je patrné, že se na Chomutovsku obměňuje pedagogický sbor a nastupují do mateřských škol i mladí lidé po maturitě.

Tabulka č.4 – Praxe

Praxe	Počet odpovědí	Procenta
0-5 let	47	57,3 %
5-10 let	10	12,2 %
10 a více	25	30,5 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.4 – Praxe



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

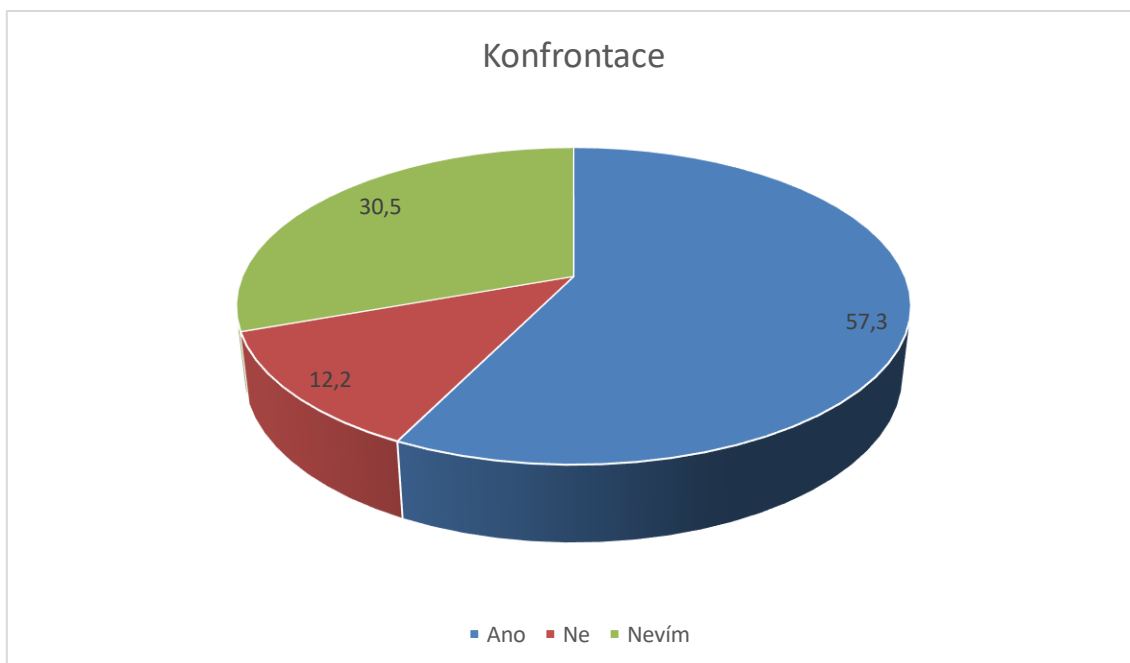
Tato otázka pojednává o tom, zda pedagogové v mateřských školách přišli do styku s dítětem, který má poruchu chování. Téměř většina respondentů odpověděla, že do styku s dětmi s poruchami chování přišla. V rámci inkluzivního vzdělání pedagogové přicházejí častěji s takovými dětmi do styku.

Tabulka č.5 - Konfrontace

Konfrontace	Počet odpovědí	Procenta
Ano	47	57,3 %
Ne	10	12,2 %
Nevím	25	30,5 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.5 – Prodej



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

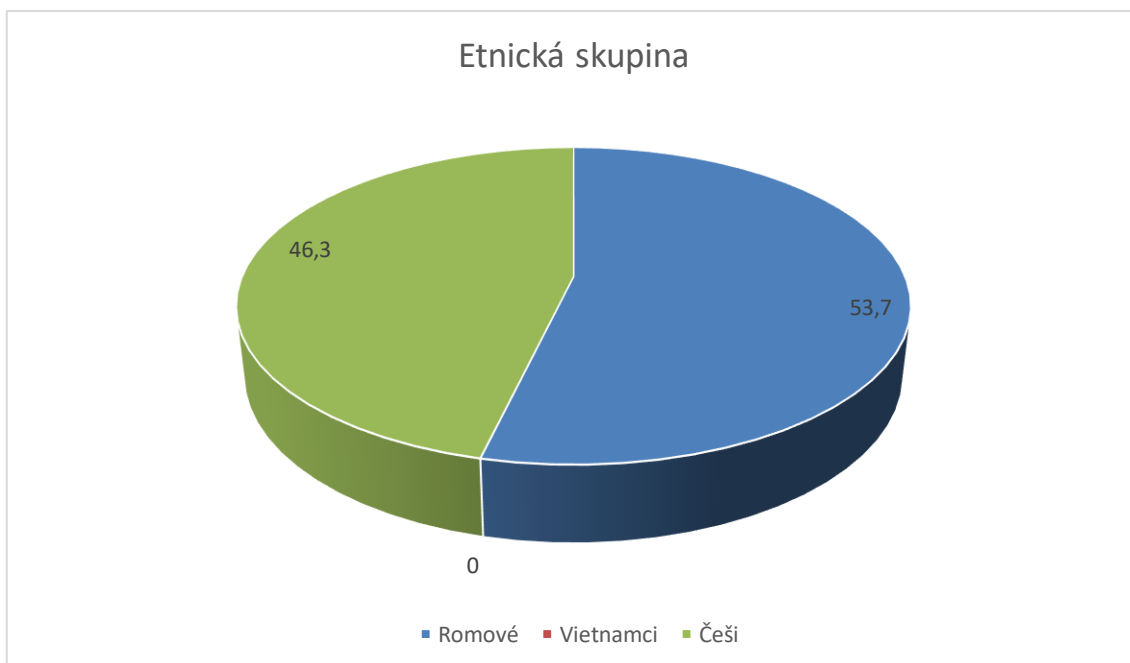
Šestá otázka v dotazníkovém šetření byla zaměřena na výskyt poruch v jednotlivých etnických skupinách. U této otázky si myslí 44 respondentů, že se poruchy chování nejvíce vyskytují u romských dětí. Tedy, že romské děti mají nejvíce poruch chování. Zbylí dotazovaní, se domnívají, že nejvíce poruch chování mají české děti. Je zajímavé, že ani jeden respondent nezvolil jako možnost vietnamské děti.

Tabulka č.6 – Etnická skupina

Etnická skupina	Počet odpovědí	Procenta
Romové	44	53,7 %
Vietnamci	0	0 %
Češi	38	46,3 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.6 – Etnické skupina



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

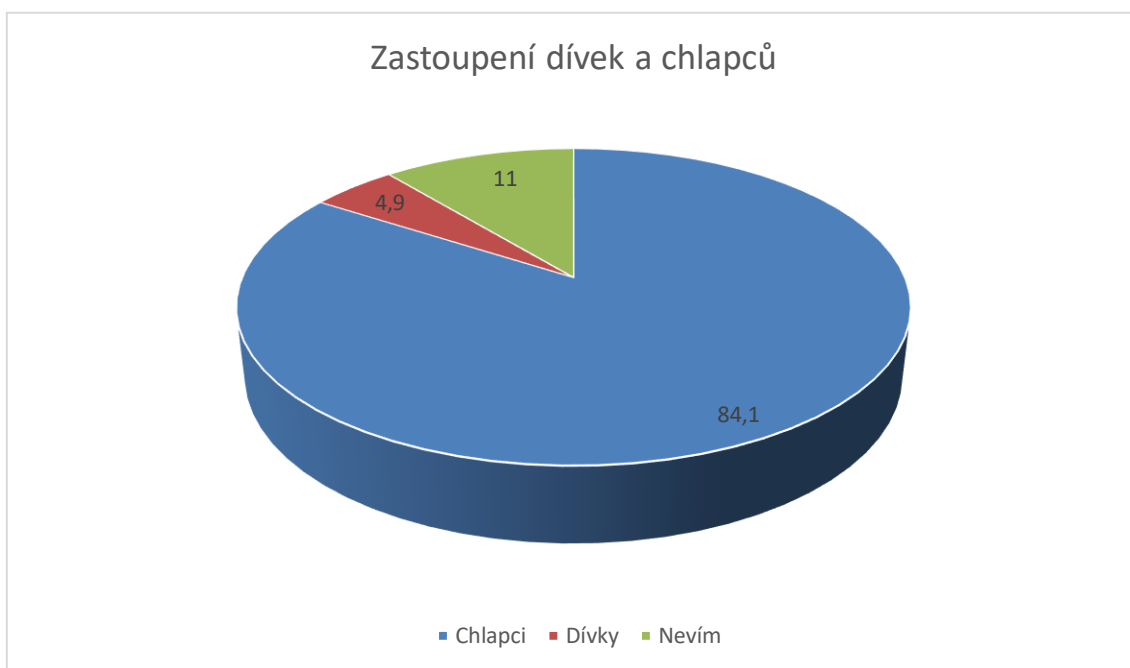
Na tuto otázku, zaměřující se na to, zda je více dívek či chlapců s poruchami chování odpovědělo, 69 respondentů, že se poruchy chování vyskytují více u chlapců a 4 respondenti si myslí, že se poruchy chování objevují více u dívek.

Tabulka č.7 – Zastoupení chlapců a dívek

Zastoupení chlapců a dívek	Počet odpovědí	Procenta
Dívky	4	4,9 %
Chlapci	69	84,1 %
Nevím	9	11 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.7 – Zastoupení chlapců a dívek



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

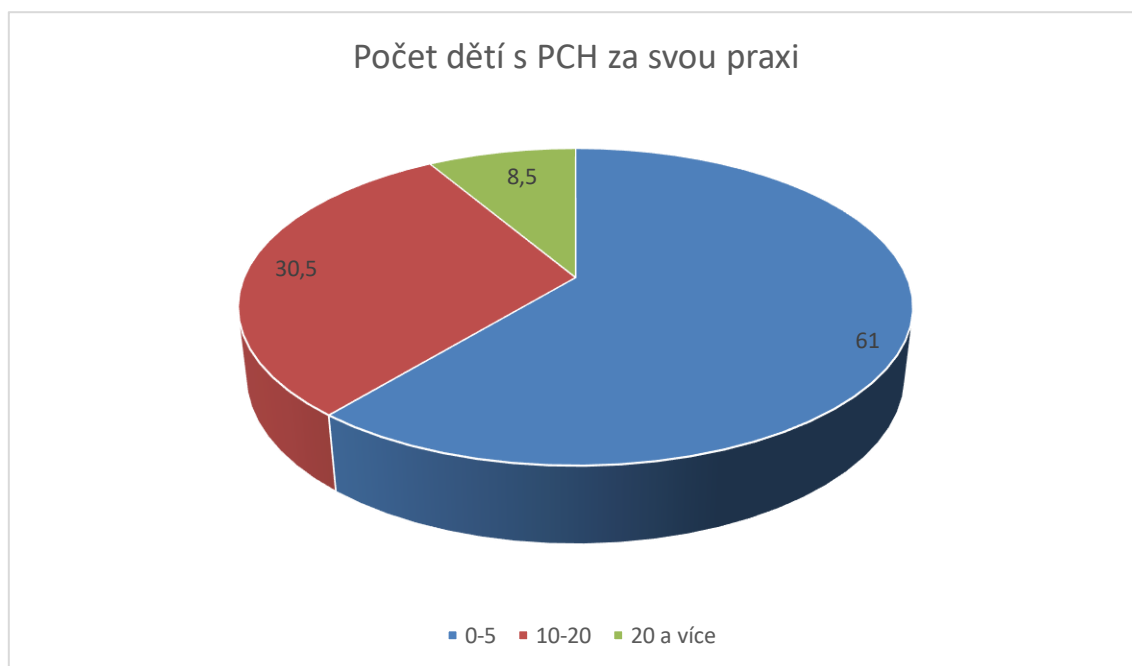
Na tuto otázku, zaměřující se na počet dětí s poruchou chování za praxi pedagoga odpovědělo více jak 50 % respondentů, že se setkali s maximálně 5 dětmi, které mají poruchu chování. Dalších 25 respondentů se setkali s více jak 15 dětmi, které měly poruchu chování. Na tomto výsledku je vidět, že děti s poruchami chování se zařazují více do běžných mateřských škol. Rodiče dětí, často dbají na to, aby jejich dítě navštěvovalo běžnou mateřskou školu v rámci inkluze.

Tabulka č.8 – Počet dětí s poruchou chování za praxi

Počet dětí s PCH za praxi	Počet odpovědí	Procenta
0-5	50	61 %
10-20	25	30,5 %
20 a více	7	8,5 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.8 – Počet dětí s poruchou chování za svou praxi



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Na tuto otázku, týkající se výskytu dětí s poruchou chování v zařízení, kde pracují sami respondenti, odpovědělo 68,3 % pedagogů, že se v jejich třídě vyskytuje dítě s poruchou chování. Toto procento představuje 56 dotazovaných, zbylých 26 učitelů ve své třídě žádné takové dítě nemá. Tento výsledek naznačuje, že otázka poruch chování u dětí v předškolním věku je stále aktuálnější a že takových dětí je v mateřských školách hodně.

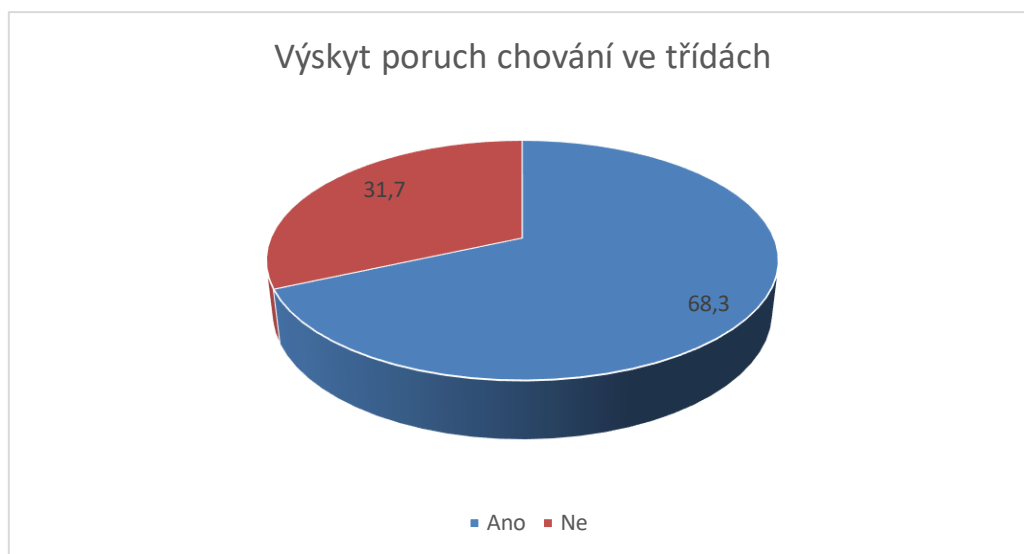
Je to signál nejen pro nastávající matky, aby se snažily v době těhotenství o co největší klid, nepřepínaly se, dodržovaly určité návyky, jako je zdržení se kouření a pití alkoholu v době prenatálního období, ale také pro ostatní členy rodiny a celou společnost. Za poruchami chování kromě dědičnosti stojí také prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje. Každý by se tedy měl snažit o co nejlepší přístup k dítěti a rozhodně by se ve vztahu k dětem neměla vyskytovat šikana, týrání nebo zneužívání. Jen tak se totiž můžeme snažit o eliminaci počtu dětí s poruchovým chováním.

Tabulka č.9 – Výskyt poruch chování ve třídách

Výskyt PCH ve třídách	Počet odpovědí	Procenta
Ano	56	68,3 %
Ne	26	31,7 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.9 – Výskyt poruch chování ve třídách



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Desátá otázka v dotazníkovém šetření byla zaměřena na přístup školních zařízení k dětem s poruchou chování, resp. na zvýhodnění těchto dětí během výuky. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentů, že ano. Tedy že na děti s poruchou jsou ve výuce brány určité ohledy a je k nim přistupováno odlišně než k ostatním dětem. Zbylí dotazovaní, se domnívají, že děti trpící poruchou chování nejsou ve výuce zohledněny a dostává se jim stejného chování a přístupu jako dětem bez poruchy. Výsledek této otázky může znamenat hlavně to, že cca 73 % pedagogů v mateřské škole přistupuje k dětem s poruchou jinak než k ostatním, jak by se podle poznatků v teoretické části práci mělo. Tedy že se snaží o větší pochopení dítěte, zařazuje do své výuky aktivity vhodné k práci s poruchovými dětmi a tím zmírňuje příznaky jejich vad v chování.

Tabulka č.10 – Zohlednění dětí ve výuce

Zohlednění dětí ve výuce	Počet odpovědí	Procenta
Ano	60	73,2 %
Ne	22	26,8 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.10 – Zohlednění dětí ve výuce



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Na dotaz, zda se zvyšuje počet dětí s poruchou chování, odpověděla převážná většina respondentů „ano“. V tomto případě se jednalo o 91,5 % (75 dotazovaných). Jen jeden člověk zvolil možnost „ne“, tedy že počet dětí s poruchou nevzrůstá. Objevila se zde i odpověď „nevím“, kterou zvolilo 7,3 % učitelů (6 lidí).

Příčinou růstu množství dětí s poruchami chování může být růst populace a také dědičnost. Je-li v rodině někdo, kdo poruchou chování trpí nebo trpěl, je pravděpodobné, že se porucha projeví i u další generace této rodiny. S růstem počtu obyvatel se proto poruchy chování šíří rychleji, než tomu bylo v minulosti.

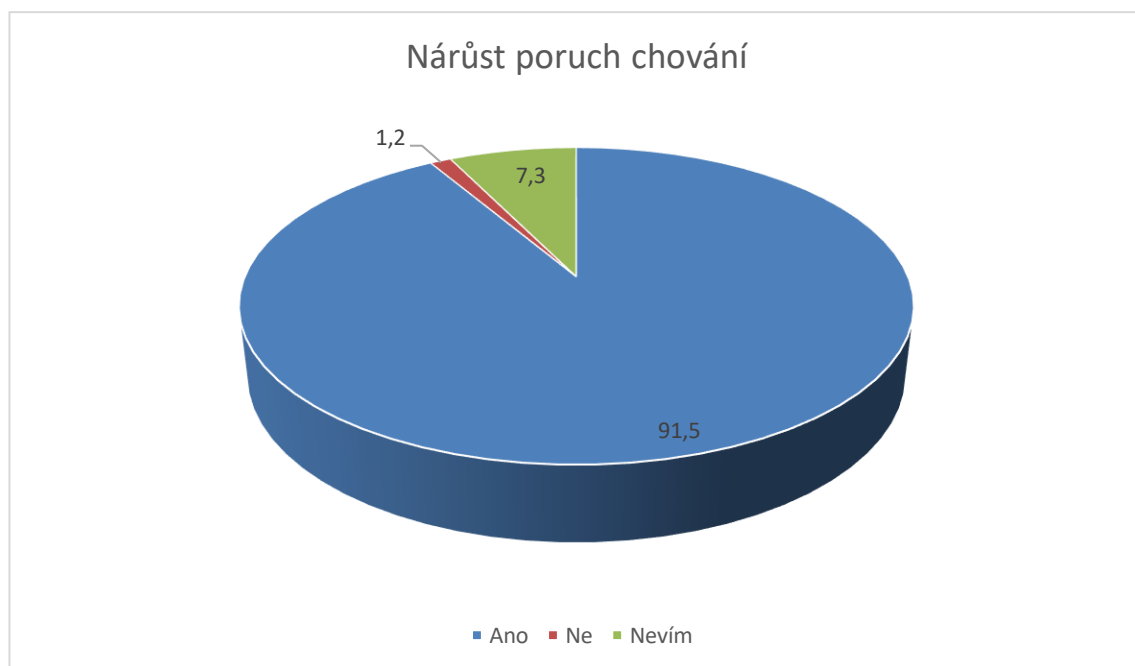
Dalším důvodem pro zdánlivý nárůst počtu dětí s poruchou chování by také mohla být vyšší medializace dětských nemocí, neuróz, poruch chování a učení apod. V době před padesáti lety se vědci, lékaři, psychologové a pedagogové nezabývali dětskými poruchami tolik, jako na počátku 21. století a sdělovací prostředky jim nevěnovaly takovou pozornost, jako dnes. Je zde tedy možnost, že dětí s poruchou chování bylo dříve srovnatelně stejně, ale tehdy se o těchto poruchách nemluvilo.

Tabulka č.11 – Nárůst poruch chování

Nárůst poruch chování	Počet odpovědí	Procenta
Ano	75	91,5 %
Ne	1	1,2 %
Nevím	6	7,3 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.11 – Nárůst poruch chování



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 12 se týkala ovlivnění dětského kolektivu v případě, že se v něm vyskytuje dítě s poruchou chování. Téměř většina pedagogů zvolila možnost „ano“, tedy že poruchy chování mají vliv na kolektiv dětí. Tento názor sdílelo 98,8 % respondentů, tedy 81 lidí. Pouze jeden člověk (1,2 % dotazovaných) zaškrtl variantu „nevím“. Odpověď „ne“ se u výše položené otázky neobjevila ani jednou.

Ovlivnění kolektivu může být způsobeno několika faktory. Prvním z nich je situace, kdy učitel přistupuje k dítěti s poruchou odlišněji, než k dětem bez poruchy. Například dítě s ADHD bude pochváleno za to, že chvíli sedělo v klidu a nevyrušovalo. U ostatních dětí je tento jev brán jako samozřejmost. K uzavřenému dítěti může pedagog přistupovat opatrněji a klidněji, než k jeho spolužákům v mateřské škole. Takové chování a diferencovaný přístup mohou ostatní děti vnímat jako zvýhodňování druhých. Děti v předškolním věku totiž nechápou, že se ke každému jedinci musí přistupovat podle jeho potřeb a podle jeho fyzického i duševního zdraví.

Kolektiv dětí může být ovlivněn také přímým kontaktem s dítětem s poruchou chování. Vykazuje-li například jedno z dětí známky agresivity a svým vrstevníkům ubližuje, ať fyzicky nebo psychicky, kolektiv je ihned narušený, protože se ostatní děti mohou bát docházet do školky, aby jim opět nebylo ublíženo.

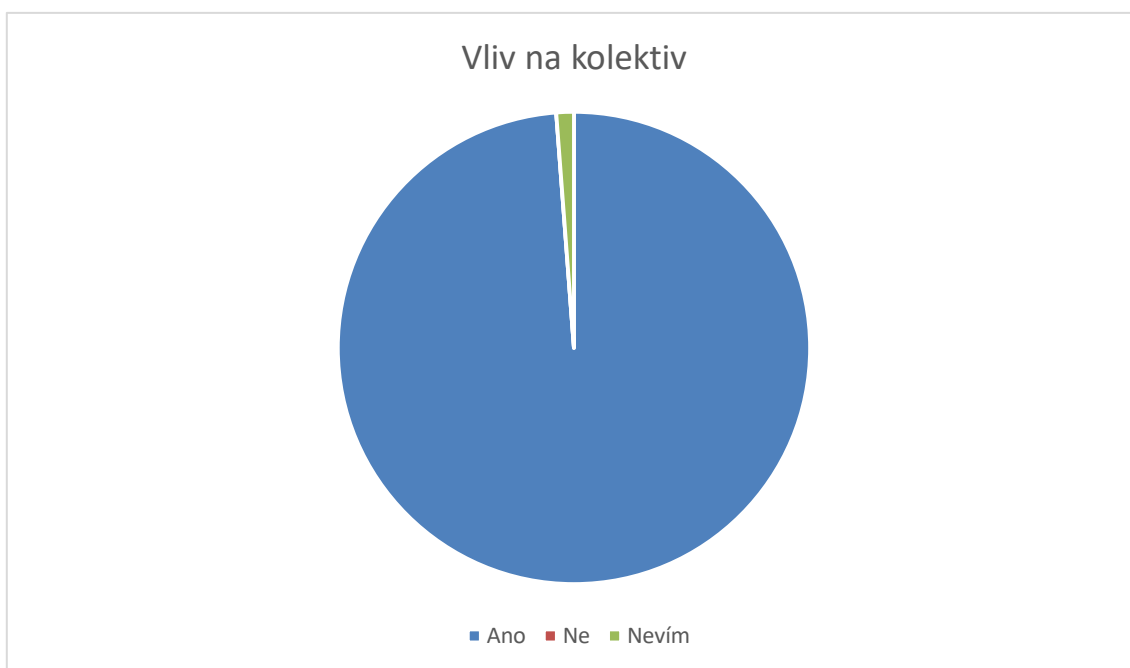
Vliv na kolektiv, ale nemusí být pouze negativní. V rámci práce s dětmi s poruchou chování jsou využívány různé terapie uvedené v teoretické části práce. Do průběhu terapie mohou být zapojeny i děti bez poruch chování. Např. canisterapie bude mít pozitivní vliv i na spolužáky poruchových dětí, protože se zapojí do práce se zvířetem, která jsou obecně mezi dětmi velmi oblíbená.

Tabulka č.12 – Vliv na kolektiv

Vliv na kolektiv	Počet odpovědí	Procenta
Ano	81	98,8 %
Ne	0	0 %
Nevím	1	1,2 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.12 – Vliv na kolektiv



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

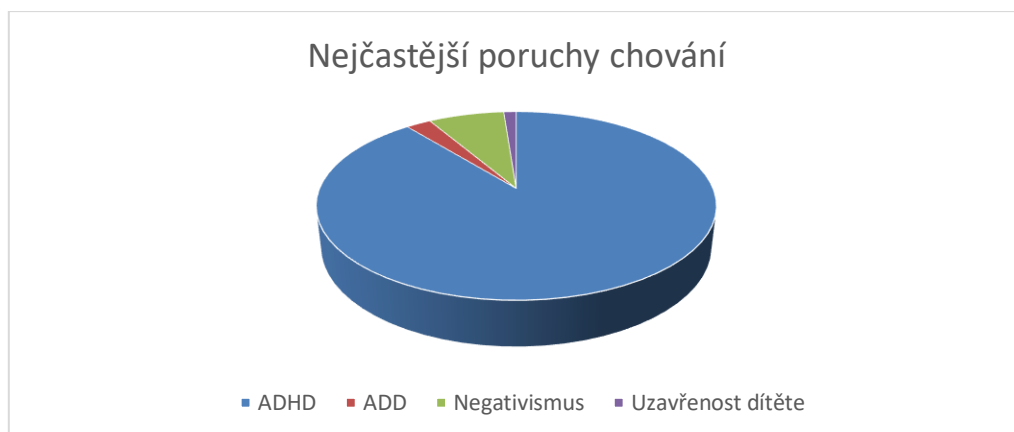
Otázka č. 13 měla zjistit, která porucha chování je podle mínění pedagogů mateřských škol nejrozšířenější. Na výběr byly v dotazníku čtyři možnosti, a to ADHD, ADD, negativismus a uzavřenost dítěte. Drtivá většina respondentů, konkrétně 88,9 %, si myslí, že je mezi dětmi nejvíce rozšířenou poruchou ADHD. Dalších 7,4 % dotazovaných je přesvědčeno o tom, že nejvyskytovanější poruchou z výše nabízených možností je negativismus. 2,5 % pedagogů, kteří dotazník vyplnili, označilo za nejrozšířenější poruchu chování ADD a zbývající 1,2 % se rozhodlo pro poruchu, která je nazývána uzavřenost dítěte. Tento výsledek naznačuje, že velká část společnosti a zejména učitelů má s ADHD zkušenosti. Z těchto čtyř poruch se o ADHD, v porovnání s ostatními, mluví a píše nejčastěji, proto výsledek není nijak překvapivý. Myšlenka sedmi procent respondentů o tom, že nejrozšířenější poruchou chování je negativismus může, kromě vlastní zkušenosti s dětmi s negativismem, vycházet z faktu, že stále větší část dětí, ať už v předškolním nebo školním věku, není pro nic nadšená, nechodí na zájmové kroužky a vyvíjení jakékoliv aktivity děti spíše obtěžuje, než aby jim přinesla radost a potěšení. Takové děti působí na okolí pohodlně, líně a mnohdy i negativním dojmem.

Tabulka č.13 – Nejčastější porucha chování

Nejčastější porucha chování	Počet odpovědí	Procenta
ADHD	73	89,0 %
ADD	2	2,4 %
Negativismus	6	7,3 %
Uzavřenost dítěte	1	1,2 %

Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf č.13 – Nejčastější poruchy chování



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

9.2 Interpretace na výsledky

Provedeným výzkumem jsem došla k těmto zjištěním:

Hypotéza č.1 - Předpokládám, že se porucha chování nejčastěji vyskytuje u chlapců.

Předpokládala jsem, že se poruchy chování vyskytují častěji u chlapců. Na základě dotazníkového šetření se mi tato hypotéza potvrdila. Na Chomutovsku se porucha chování objevuje častěji u chlapců a to z 84,1 procent.

Hypotéza č.2 - Předpokládám, že vzrůstá počet dětí s poruchou chování.

Výzkumem jsem zjistila, že počet dětí s poruchou chování opravdu vzrůstá. Téměř všichni respondenti, tj. 91,5 procent, odpověděli, že poruchy chování opravdu narůstají. Tímto se má hypotéza potvrdila.

Hypotéza č.3 - Předpokládám, že se nejvíce vyskytuje porucha ADHD.

Touto hypotézou jsem si potvrdila, že nejčastější poruchou u dětí v předškolním věku je ADHD. Téměř většina respondentů, konkrétně 89 procent, je stejného názoru.

Hypotéza č.4 - Předpokládám, že děti s poruchou chování jsou ve výuce zohledněny.

Poslední hypotézou jsem došla k závěru, že děti s poruchami chování jsou ve většině případů ve výuce zohledněny, stejného názoru je 73,2 procent pedagogů.

10 KAZUISTIKA

10.1 Kazuistika 1

Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: Matyáš

Datum narození: 29.1.2013

Bydliště: Chomutov

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka rok narození: 1981

Matka zdravá, alergie.

Otec rok narození: 1977

Otec zdravý, pouze hypofunkce štítné žlázy.

Chlapec nemá sourozence. Žádné zjištěné problémy v širším příbuzenstvu.

Osobní anamnéza

Matyáš pochází z prvního těhotenství, po maxi stimulaci. Žádné nápadnosti prenatalní ani perinatální. Po narození měl chlapec 3350 g a 50 cm. Raný vývoj motoriky i vývoj řeči bez výraznějších nápadností. Samostatná chůze od 14 měsíců. Matyáš má největší problémy v oblasti socializace. Do speciální třídy MŠ byl přeřazen z normální MŠ roku 2017 z důvodu neschopnosti zadaptovat se ve třídě s vysokým počtem dětí. V běžné třídě nekomunikoval, nejedl, byl úzkostný a trpěl poruchou spánku. Ve speciální třídě většina problémů odezněla. Přetrvává psychomotorický neklid, který je doprovázen občasným

motorickým manýrováním (např. neposedí, pracuje ve stoje). Kontakt s cizí osobou navazuje výběrově. Nejráději si hraje sám.

- sociální dovednosti – potíže s adaptací a komunikací – po delší době kontakt s dětmi, ale je stále neobratný, spíše paralelní hra, v případě navázání vztahu značně nesymetrický, nedokáže se bránit.
- komunikační dovednosti – bez výraznějších nápadností řeči, řeč je srozumitelná a obsahově v normě. Někdy potíže s porozuměním, což souvisí s hyperaktivitou, potíže s metakomunikací a s rozvíjením spontánní komunikace, horší oční kontakt.
- motorické funkce – specifické pohyby, v případě radosti manýrování, poskakování, točení se – ze symptomů nejnápadnější. Potíže v jemné motorice a grafomotorice. Kresba ve fázi čárání a obkreslování, není na úrovni věku. Držení tužky v pravé ruce, křečovitě, nekonkrétním způsobem. Kreslí nerad.
- imitace – opožděná, roli hrají pozornostní dysfunkce a značná pracovní a sociální nezralost.
- abstraktně vizuální myšlení – dolní pásmo průměru, omezená spolupráce. Dobré analytické schopnosti. Podprůměrné je vnímání sociálních situací a jejich porozumění. Vysoce nadprůměrná vizuální paměť, specifické nadání chlapce. Specifické zájmy – plánování prostorů, dobrá vizuální představivost, vše plánuje do nejmenších detailů.
- hra – začíná být funkční. Zkoumá principy fungování hraček a her. Vymýšlí si příběhy. Největší zájem jeví o mašinky.

Diagnóza

Syndrom ADHD, potíže se sociální adaptací a komunikací.

Pozorování

Pozorování probíhalo ve školce. Matyáš navázal kontakt po delší době (po hodině). Oční kontakt nenavazuje vůbec. Na první pohled je vidět značná živost a neposednost. Objevuje se manýrování. Problémy s hrubou i jemnou motorikou. Je těžké chlapce

motivovat k práci. Objevuje se nechuť a negativismus, odbíhání od práce. Pokud se povede motivace, chlapec vydrží pracovat jen chvíli, je vidět rychlá unavitelnost a problémy s pozorností. Řeč je srozumitelná, chybí však řeč spontánní. Netrpí dyslálií, začíná správně vyslovovat ř. Logické myšlení v pořádku. Počítání od 1 do 13. Barvy zná základní i doplňkové. Kresba postavy neodpovídá věku chlapce. Křečovitě držení tužky, přetahované linie. Největší zájem jeví o mašinky. Hraje si sám.

Závěr

Jedná se o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami. Největší problém má Matyáš v oblasti socializace. Hlavní cílem je tedy zapojit Matyáše plnohodnotně do kolektivu dětí a docílit komunikace s dospělými. Pokusit se na část dne s asistentem docházet do běžné třídy MŠ. Rozvíjet základní sociální dovednosti a návyky, zlepšovat navazování očního kontaktu. Je třeba střídat činnosti, kompenzovat deficity, respektovat unavitelnost, předcházet stresu a neúspěchu. Rozvíjení v oblasti grafomotoriky. Prodlužovat koncentraci pozornosti, dokončovat úkoly, postupně zvyšovat nároky. Rozvíjet slovní zásobu, sluchovou a zrakovou paměť, zvyšovat sebevědomí a chuť ke komunikaci. Udržet pozornost, neodbíhat ke svému tématu.

10.2 Kazuistika 2

Osobní údaje

Pohlaví: žena

Jméno: Natálka

Datum narození: 13.7.2012

Bydliště: Chomutov

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka rok narození: 1991

Matka zdravá.

Otec rok narození: 1989

Otec zdravý.

Osobní anamnéza

Rodiče se rozvedli, když byla Natálka ve věku 2let, matka se znovu provdala. Natálka má jednoho sourozence, mladší sestru (1,5 let). Natálka navštěvuje mateřskou školu speciální. Děti uznávají matku a svého nevlastního otce více než vlastního, protože se o ně stará a pomáhá jim. Nálada a atmosféra v rodině je ale kvůli hádkám mezi rodiči nestabilní. Žijí na vesnici poblíž Chomutova v malém rodinném domku. Sourozenci žijí společně v jednom pokoji, každý má svůj koutek na osobní věci. Životní úroveň je lehce podprůměrná.

- sociální dovednosti – zhoršená sociální percepce, problémy s dodržováním pravidel
- komunikační dovednosti – bez výraznějších nápadností řeči, řeč je srozumitelná a obsahově v normě.
- motorické funkce – specifické pohyby, tužku drží v pravé ruce, nesprávný úchop, kresba neodpovídá věku, kreslí nerad, hrubá motorika na velmi dobré úrovni.
- hra – hraje si ve skupině dětí, odbíhá od hry.

Diagnóza

Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Pozorování

Pozorování jsem prováděla během dopolední výchovné činnosti. Zajímala jsem se o úroveň myšlení, pozornosti, paměti, vůle. Dále o interpersonální vztahy, komunikaci, sebehodnocení, citové prožívání a chování.

Do kolektivu ve třídě se zařadila bez problémů. Občas je pozorovala, a pak je ve svém chování napodobovala. Byla celkem oblíbená, protože byla veselá a kamarádká. Při řízené činnosti potřebovala velmi individuální přístup. Všechny zadané úkoly jí musely být několikrát vysvětleny asistentkou pedagoga, lépe na příkladu ukázat, předvést, znázornit. Dívka neudrží pozornost na delší dobu, proto je nutno často střídat činnosti. Dívku je nutno často vhodným způsobem motivovat, občas se objevuje negativismus „Nechci“. Řeč je srozumitelná, spontánní, vyslovuje správně všechny hlásky. Logické myšlení je na velmi dobré úrovni. Počítání od 1 do 15, zvládá i jednoduché matematické operace. Barvy zná základní i doplňkové. Kresba postavy neodpovídá věku dívky. Špatný úchop tužky, přetahování linie. Dívka projevuje velký zájem o knihy. Ráda si hraje s kamarády, které po chvíli začne pošťuchovat.

Závěr

Jedná se o dívku s poruchou pozornosti spojené s hyperaktivitou. Důležitá je spolupráce všech pedagogů a jednotné působení. Nutné je také přijetí dítěte ze strany vrstevníků. Dívka je ve školce spokojena a navštěvuje jí ráda. Po víkendu je dívka znatelně neklidná. Při správném vedení a vhodném působení dochází u dívky k postupnému zlepšování nejen v chování, ale i v získávání nových poznatků a osvojování si dovedností. Dívka užívá předepsané léky na zklidnění, které na dívku znatelně působí. Dívce by nejvíce prospělo, stabilní rodinné zázemí a jasně stanovené hranice chování.

10.3 Kazuistika 3

Osobní údaje

Pohlaví: žena

Jméno: Erika

Datum narození: 3.12.2012

Bydliště: Chomutov

Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka rok narození: 1989

Matka zdravá.

Otec rok narození: 1989

Otec zdravý.

Rodinná anamnéza

Otec (35 let) má střední vzdělání, pracuje jako skladník, matka (34 let) má střední vzdělání, pracuje jako prodavačka. Rozvedeni v roce 2014, dítě svěřeno do péče otce, matka styk s dcerou nevyhledává. Erika žije s mladší sestrou, otcem a dědou v bytě 2+kk. O víkendu rodina jezdí na výlety do přírody a po pamětihodnostech, tatínek s dědou se Ericou se sestrou hodně věnuje, v odpoledních hodinách hrají s dědou společenské hry, čtou knihy.

Osobní anamnéza

Erika je dítě z první rizikové gravidity, hrozil předčasný porod, porod byl fyziologický bez komplikací v 38. týdnu. Psychomotorický vývoj je nerovnoměrný v oblasti řeči, dívka je doposud v logopedické péči pro dyslalii. Erika vyrůstá v neúplné rodině, s mladší sestrou, otcem a dědečkem.

Školní anamnéza

Erika je bezproblémová, klidnější dívka. Je velmi upřímná, bezelstná, spravedlivá, nemá ráda nespravedlnost. Školní výkon Eriky je průměrný. Do školky chodí velmi ráda. Chodí vždy čistě oblékaná a upravená. Pracovní tempo má velmi pomalé. Je velice důkladná. V českém jazyce má průměrné výsledky. Velice ráda má pracovní činnosti, hlavně stříhání a lepení. Je schopna pracovat samostatně a ráda si stříhá a vyrábí z papíru. Vyžaduje klid

pro svou práci a nechce být nikým rušena. Pokud nastane situace, kdy jí ve třídě někdo ruší, úplně přestane komunikovat a pracovat. Je samostatná, uklízí si pracovní místo sama po sobě. Mezi vrstevníky je oblíbená.

Erica vyhovuje snížený počet žáků ve třídě. Má ráda svůj klid. Při práci nechce být nikým rušena, pokud jí někdo začne vyrušovat, přestane pracovat., nebo začne plakat.

Diagnóza

Porucha aktivity a pozornosti, ADHD, dyslalie, problémy s jemnou motorikou, má narušenou prostorovou orientaci.

Terapie-RITALIN

Pozorování během muzikoterapie

Z počátku se Erika projevovala velmi uzavřeně. Vzala si hudební nástroj „triangel“, hrála si na něj v koutě třídy a nechtěla být nikým rušena. Pokud jí někdo rušil, nebo si chtěl triangel vypůjčit, triangel odhodila na zem a začala plakat. Přilákaly jí až činely, na které hrála velmi opatrně. Jednoduché rytmy opakovala bez větších problémů. Připadalo jí to velmi zábavné. Sociálních a kontaktních her se zúčastnila s nadšením. V průběhu relaxace, byla klidná a uvolněná. Při reflexi a závěrečném rozhovoru řekla, že se jí líbí činely a nic jiného nekomentovala. Po ukončení muzikoterapie se dívka nabídla, že by mi pomohla uklidit a sbalit hudební nástroje. Triangel držela v jedné ruce a druhou rukou mi pomáhala balit nástroje. Při loučení mi řekla, že má triangel moc ráda a že se jí moc líbí jeho zvuk.

V oblasti motoriky byla zdatná, což předvedla při pomáhání balení ostatních hudebních nástrojů. Hra na triangel Eriku velice bavila, již asi po 3 muzikoterapii si pamatovala názvy většiny hudebních nástrojů a dovedla na ně s pomocí hrát. Během kontaktních her spolupracovala i s vrstevníky, kteří ji rušili nebo jí schválně brali hudební nástroje, aby jí pozlobili. Velké změny jsem sledovala při komunikaci, kdy dívka při reflexi nadšeně popisovala, co se jí během muzikoterapie líbilo a které nástroje má ráda.

ZÁVĚR

Nedokáží posoudit, zda jsou nám známé formy poruchy chování, jak o nich hovoříme dnes, pouze výdobytkem dnešní doby nebo zda se jedná o součást našich životů odedávna. Ale určitě si myslím, že se tento problém rapidně zvyšuje, ať už tím, že se o něm více hovoří nebo tím, že je to pouze produkt sociálních tlaků a že na vině mohou být i špatné mezilidské vztahy a komunikace v rodině. Problematika poruch chování se proto stává stále častějším problémem, o čemž mě přesvědčila i praktická část této práce.

Na jejím úvodu jsem si stanovila čtyři hypotézy, které jsem si pomocí dotazníkové šetření chtěla ověřit a potvrdit. Dotazníky jsem rozdala mezi 120 učitelů a pracovníků mateřských škol a vyplněných se mi jich vrátilo 82. Považuji za úspěch, že více než polovina požádaných lidí byla ochotna mi s výzkumem pomoci.

První hypotéza o tom, že se porucha chování vyskytuje nejvíce u chlapců, se mi zdaleka nepotvrdila, protože valná většina respondentů označila za více problémové děti dívky. Naopak hypotéza o nárůstu počtu dětí s poruchou chování se potvrdila téměř na 100 %. Třetí hypotézou byl předpoklad, že nejvyskytovanější poruchou je ADHD. Toto tvrzení bylo také díky šetření potvrzeno. Poslední mojí domněnkou bylo, že učitelé ve své výuce zohledňují děti s poruchami chování. Necelé tři čtvrtiny respondentů opět mé tvrzení potvrdily.

Další částí práce byla kazuistika založená na osobní práci s dětmi, kde jsem dělala průzkum na základě anamnézy a komunikace s dětmi a jejich rodiči. Následně jsem konkretizovala nápravná opatření a doporučení, jak s těmito dětmi pracovat dále.

Psaní této práce zabralo mnoho času a úsilí, ale jsem ráda, že jsem si právě tuto problematiku vybrala a mohla se nad ní pozastavit a uvědomit si, jak je tato problematika závažná. Díky psaní této práci jsem získala mnoho nových poznatků týkajících se poruch chování, ale také jsem měla možnost setkat se díky výzkumu s více dětmi s poruchami chování. Tato práce mě velice obohatila, protože jsem získala mnoho poznatků, které budu moci uplatnit ve svém zaměstnání a možná jednou i osobním životě, protože nikdy nevíme, kdy se právě nám nebo našim blízkým narodí dítě trpící některou z poruch chování nebo jinou předem neznámou vadou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

AUGER, M. T. a CH. BOUCHALART, 2005. *Učitel a problémový žák*. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 80-7178-907-0

BENÍČKOVÁ, M., 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Nakladatelství Grada.

DYTRYCH, Z. a Z. MATĚJČEK, 1997. *Radosti a strasti prarodičů, aneb Když máme vnoučata*. 1. vyd. Praha: Grada. 141 s. ISBN 80-7169-455-X

EDELSBERGER, L. a kol., 2000. *Defektologický slovník (Sovák, M.)*. HaH Vyšehradská, s. r. o. ISBN 80-86022-76-5.

GALAJDOVÁ, L., a Z. GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie -- Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978-80-7367-879-1

JUCOVIČOVÁ, D., 2014. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. 65 s. ISBN 978-8072-90-657-4.

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ, 2007. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* Praha: Nakladatelství D + H. ISBN 978-80-903869-1-4.

KOCUROVÁ, M. (ed.), 2002. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU. ISBN 80-7082-844-7.

KOHOUTEK, R., 2005. *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: MU. ISBN 80-210-3795-4

KOLÁŘ, M., 2005. *Bolest šikanování*. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-014-3.

LIEBMANN, M. 2005. *Skupinová arteterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 280 s. ISBN 80-7178-864-3.

- PIPEKOVÁ, J. (ed.), 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido. 330 s. ISBN 80-7315-120-0
- PIPEKOVÁ J., VÍTKOVÁ M. (ed.), 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.
- POKORNÁ, V., 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E. a J. MAREŠ, 1995. *Pedagogický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠIMANOVSKÝ, Z., 2008. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál. 175 s. ISBN 80-7367-426-7.
- ŠPAŇHELOVÁ, I., 2007. *Jak usměrňovat agresivitu*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 12 s. ISBN 978-80-86991-00-9.
- ŠVARCOVÁ, E., 2002. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. 175 s. ISBN 80-7041-449-9.
- TRAIN, A., 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy. 353 s. ISBN 80-7184-803-4.
- VELEMÍNSKÝ, M. a kol, 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s.r.o. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Moje zdraví.cz (2018) *ADD.*, 2018. Načteno z Moje zdraví.cz:
<https://www.mojezdravi.cz/nemoci/add-2428.html>

Leskovjanská, G., 2011. *Poruchy chování u dětí předškolního věku*. Načteno z Rodina.cz: <http://www.rodina.cz/clanek8366.htm>

Pemová, T., 2015. *Co je to ADHD?* Načteno z Hyperka.cz: <http://www.hyperka.eu/adhd>

SEZNAM ZKRATEK

ATIC - Asociace turistických informačních center

ADD - Attention deficit disorder, porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD - Attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

PCH – Porucha chování

SPCH – Specifické poruchy chování

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví	37
Tabulka č.2 - Věk.....	38
Tabulka č.3 - Vzdělání	39
Tabulka č.4 – Praxe	40
Tabulka č.5 - Konfrontace	41
Tabulka č.6 – Etnická skupina	42
Tabulka č.7 – Zastoupení chlapců a dívek.....	43
Tabulka č.8 – Počet dětí s poruchou chování za praxi	44
Tabulka č.9 – Výskyt poruch chování ve třídách.....	45
Tabulka č.10 – Zohlednění dětí ve výuce	47
Tabulka č.11 – Nárůst poruch chování.....	48
Tabulka č.12 – Vliv na kolektiv	51
Tabulka č.13 – Nejčastější porucha chování	52

Seznam grafů

Graf 1 - Pohlaví.....	37
Graf č.2 - Věk	38
Graf č.3 – Vzdělávání.....	39
Graf č.4 – Praxe	40
Graf č.5 – Prodej	41
Graf č.6 – Etnické skupina.....	42
Graf č.7 – Zastoupení chlapců a dívek	43
Graf č.8 – Počet dětí s poruchou chování za svou praxi	44
Graf č.9 – Výskyt poruch chování ve třídách	46
Graf č.10 – Zohlednění dětí ve výuce	47
Graf č.11 – Nárůst poruch chování	49
Graf č.12 – Vliv na kolektiv	51
Graf č.13 – Nejčastější poruchy chování.....	53

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Pokštefelová

Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Specifické poruchy chování u předškolních dětí na Chomutovsku

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.