

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Homoláčová

Specifické poruchy chování u žáků na 1. stupni ZŠ

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Veronika Homoláčová

**Specific behavioral disorders in pupils in the first grade of
elementary school**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Stanislava Dyršmídová

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 Praze dne 14.2.2017

Veronika Homoláčová

Poděkování

Děkuji PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za pomoc a poskytnuté rady při psaní této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá poruchami chování žáků na 1. stupni základní školy. Ve své teoretické části klasifikuje poruchy chování, sleduje charakteristiku a příčiny specifických poruch chování a poukazuje na projevy chování jedince spojenými se syndromem ADHD. Praktická část na základě dotazníkového šetření a vlastního pozorování vytváří profil žáka s nejčastějšími projevy poruch chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD. Do výzkumu bylo zahrnuto 5 žáků 2., 4. a 5. ročníku malotřídní školy s diagnostikovaným syndromem ADHD. Výzkum se zabývá zejména množstvím a frekvencí negativních jevů, které vyplývají ze specifické poruchy chování.

Klíčová slova

Hyperaktivita, chování, porucha pozornosti syndromu ADHD, profil žáka s projevy syndromu ADHD, rodina, sociální prostředí, specifické poruchy chování, škola

Annotation

This thesis deals with behavioral disorders in pupils in the first grade of elementary school. The theoretical part classifies behavioral disorders, monitor the characteristics and causes of specific disorders of behavior and highlights the behaviors of individuals associated with ADHD. The practical part based on the survey and their own observation creates a profile of the student with the most common manifestations of behavioral disorders that are typical for diagnosing ADHD. The survey included five of 2nd, 4th and 5th grade school with small classes with diagnosed ADHD. Research is primarily engaged in the quantity and frequency of negative phenomena arising from specific behavior disorders.

Keywords

attention deficit disorder ADHD syndrome, behavior, family, hyperactivity, profile pupil with symptoms of ADHD syndrome, school, social environment, specific behavioral disorders

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH PŘÍČINY.....	10
1.1 Klasifikace poruch chování	12
2 PORUCHY CHOVÁNÍ JAKO SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ PROJEVY U ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL	15
2.1 Hledisko agresivnosti.....	16
3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ	19
3.1 Charakteristika a příčiny syndromu ADHD	21
4 PROJEVY JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ NA PODKLADĚ SYNDROMU ADHD	23
5 PŘÍSTUPY K JEDINCŮM S HYPERAKTIVITOU VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	26
6 RODINA A JEJÍ VLIV NA VÝCHOVU ŽÁKA SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	28
6.1 Vliv a význam rodiny pro rozvoj osobnosti dítěte.....	28
6.2 Cíle a proces rodinné výchovy.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
7 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	32
7.1 Stanovení průzkumných hypotéz.....	33
7.2 Výzkumný vzorek.....	34
7.3 Výzkumná metodika	35
7.4 Vlastní výzkum	36
7.4.1 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Petr	36

7.4.2	Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Daniel	40
7.4.3	Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Matouš	44
7.4.4	Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Aneta	48
7.4.5	Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Matěj	52
8	INTERPRETACE K VÝSLEDKŮM PRŮZKUMU	56
8.1	Hypotéza č. 1	56
8.2	Hypotéza č. 2	57
8.3	Hypotéza č. 3	59
8.4	Hypotéza č. 4	60
8.5	Závěr výzkumu	61
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
	SEZNAM ZKRATEK	67
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	68
	SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na poruchy chování žáků na 1. stupni základní školy, a to s důrazem na specifické poruchy chování ADHD. Chování těchto žáků je ovlivněno zmíněnou poruchou chování syndromu ADHD, která se u jednotlivců projevuje různými způsoby. Předmětem této práce je vytvoření profilu žáka s nejčastějšími projevy poruch chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD.

Toto téma je pro současnou společnost velmi důležité, především s ohledem na potřeby těchto žáků a zlepšení jejich integrace do běžných tříd. Tito žáci by neměli být vyčleňováni z kolektivu, naopak by měl být kladen důraz na jejich plné začlenění do kolektivu žáků, kteří těmito poruchami netrpí. Žáci se specifickou poruchou chování, u kterých je diagnostikován syndrom ADHD, jsou stále problémem pro vyučující pedagogy, kteří jejich hyperaktivitu nezvládají. Je však důležité, aby u těchto žáků byla uspokojena jejich nadbytečná tělesná potřeba pohybu a zároveň, aby se ve svém vzdělávání a rozvoji posouvali neustále dopředu.

Teoretická část vychází ze studia odborné literatury z oboru speciální pedagogiky, obecné pedagogiky a psychologie, stejně jako z platných legislativních předpisů pro oblast vzdělávání žáků se specifickou poruchou chování. Cílem teoretické části je uvedení do problematiky poruch chování jedince a jejich projevy v daném sociálním prostředí. Dále se zabývá rodinnou a jejím významem při plnění základních funkcí tak, aby jedinec mohl žít plnohodnotný život.

Metoda výzkumu v praktické části vychází především z dotazníkového šetření a vlastního pozorování vybraného vzorku žáků na 1. stupni základní školy, kteří mají diagnostikovanou specifickou vývojovou poruchu chování na podkladě syndromu ADHD. Na základě dotazníkového šetření a vlastního pozorování vytvoříme pomocí komparace profil žáka s nejtypičtějšími projevy chování spojené se syndromem ADHD. Pro výzkum byla vybrána malotřídní škola Základní škola Budiměřice, okres Nymburk, kde jsou integrováni žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH PŘÍČINY

Chování můžeme charakterizovat projevem jedince v daném sociálním prostředí. U každého jedince je chování rozdílné, protože vyrůstá v daném prostředí, které zásadním způsobem ovlivňuje jeho chování. Mezi jedincem a sociálním prostředím, ve kterém se pohybuje, dochází k interakcím, které probíhají na třech úrovních:

- na úrovni procesu socializace jedince,
- na úrovni vzájemného působení mezi jedincem a sociální skupinou,
- na úrovni vztahů mezi jedincem a společností.¹

Na základě těchto tří linií můžeme určit, na kolik se daný jedinec odchyluje ve svém chování od společenských norem. Většina autorů, jako hlavní důvod odchylek v chování od společenských norem, vidí v selhání či nedostatku plnění základních funkcí rodiny. Rodina selhává především v důsledku pracovní vytíženosti rodičů, ekonomické stránky rodiny, nedostatek času pro společné zájmové a volnočasové aktivity. Nevhodnou a nedůslednou výchovou si dítě neosvojí základní sociální návyky a v jejím důsledku dítě svým chováním nesplňuje společenské normy. Vliv sociálního prostředí je na individuální chování jedinců rozdílný a osobnost jedince je utvářena rozdílně. V rámci socializace si většinou jedinec osvojuje ty společenské normy a chování, které jsou pro vlastní skupinou schvalovány. A to i přes to, že neodpovídají obecně přijímaným normám chování.²

Poruchy chování lze chápat jako soubor odchylek v oblasti socializace jedince, který nerespektuje normy chování odpovídající jeho věku a rozumovým schopnostem.

¹ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 65. ISBN 80-7290-205-9.

² MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 65-66. ISBN 80-7290-205-9.

Michalová cituje poruchy chování následovně: „*Projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy, se vyskytují hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému (v tom případě se označují jako vývojové nebo specifické poruchy chování...).* Poruchy chování můžeme hodnotit podle jejich společenské závažnosti a důsledků pro život jedince, např. *dětský vzdor, záškoláctví, toxikomanie, loupež.*“³

Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) lze poruchové chování obecně vymežit třemi základními znaky:

- *Chování nerespektující sociální normy*, které se projevuje neschopností jedince přijmout normy za své, a to z toho důvodu, že upřednostňuje jinou hierarchii hodnot, případně vlastní osobní motivy. Do této kategorie nelze zařadit jedince s mentálním postižením, kteří nejsou schopni pochopit význam norem, a proto je nepřijímají za své.
- *Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy*. Tato neschopnost se projevuje u jedinců, kteří trpí nedostatkem empatie. Pro jedince je nepochopitelné přizpůsobit se normě a naopak je ochoten angažovat se ve prospěch druhého, a to pouze za předpokladu, že mu toto úsilí přinese vlastní prospěch.
- *Agresivita jako rys osobnosti nebo chování*. Agresivitu lze považovat za typický způsob reakce jedince s poruchou chování.⁴

³ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. In: MICHALOVÁ *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 66. ISBN 80-7290-205-9.

⁴ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 68-69. ISBN 80-7290-205-9.

1.1 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování lze rozdělit na *specifické poruchy chování*, které vznikají vlivem působení různých vnějších a vnitřních faktorů na jedince, který trpí prokázaným oslabením nebo změnami CNS ve smyslu neurologického postižení. Druhou skupinu tvoří *nespecifické poruchy chování*, které jsou tvořeny symptomaticky podobnou skupinou, ale na rozdíl od specifických poruch chování nejsou spjaty s neurologickými postiženími CNS.⁵

Dle příčiny lze poruchy chování rozdělit na *poruchy chování na podkladě nervové poruchy či psychického onemocnění* (například neurózy a psychózy) a *poruchy chování na základě výchovné nebo sociální narušenosti*, kterou můžeme charakterizovat jako poruchy chování vznikající na základě narušeného vztahu k sobě i okolí. Druhý zmíněný typ poruch chování se u jedinců projevuje nesoustředěností, impulzivitou, depresí, nepřijetím společenských norem, nedostatek v citové oblasti či nízkou motivací.⁶

Dále lze dělit poruchy chování dle intenzity na *asociální* a *antisociální*, nebo dle Vágnerové na *agresivní* a *neagresivní*⁷. Toto dělení však nereflektuje možnost překrývání poruch a jejich prolínání. Dle Michalové poruchy chování dělíme *vzhledem k dílčím fenoménům prostředí, v němž se jedinec nachází*. Jedinec se může odlišně chovat ve škole ke spolužákům, kde můžeme jeho projevy klasifikovat jako závadové, na druhou stranu k pedagogovi je jeho chování zcela bez komplikací. Za další případ můžeme označit ten, kdy si jedinec ubližuje sám sobě, ničí věci, ale k ostatním lidem má dobrý vztah. Tyto nepřijatelné formy chování sledujeme více u dětí se specifickou poruchou chování. Poruchy chování tak klasifikujeme dle toho, jaký vztah hodnocená osoba zaujímá:

⁵ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 69-70. ISBN 80-7290-205-9.

⁶ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 70. ISBN 80-7290-205-9.

⁷ VÁGNEROVÁ, M. In: MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 18. ISBN 978-80-7372-733-8.

- k sobě samému,
- k věcem,
- k rodinným příslušníkům,
- k vrstevníkům,
- k autoritě v rámci širšího sociálního prostředí ve škole a mimo školu.⁸

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10) lze poruchy chování charakterizovat následovně:

„F 91 Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem asociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li taktové chování u daného jedince extrémní, porušuje sociální očekávání přiměřeného věku a je závaznější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelství v adolescenci. Ojedinelé asociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro udělení diagnózy, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý.“⁹

Dle MKN-10 poruchy chování můžeme dělit dle specifíků vztahujících se na projevy chování na:

- F 91.0 porucha chování ve vztahu k rodině,
- F 91.1 nesocializovaná porucha chování,
- F 91.2 socializovaná porucha chování,
- F 91.3 porucha opozičního vzdoru,
- F 91. 8 jiné poruchy chování,
- F 91.9 porucha chování nespecifikovaná.¹⁰

Při diagnostice poruch chování, musíme dbát na to, aby nedošlo k záměně mezi jedinci s poruchami chování a s jedinci se specifickými poruchami chování diagnostikovaného syndromu ADD, ADHD. U těchto jedinců by mohly být jejich projevy chování a jejich

⁸ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 70. ISBN 80-7290-205-9.

⁹ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. In: MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 71. ISBN 80-7290-205-9.

¹⁰ MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004. s. 71. ISBN 80-7290-205-9.

jednání považovány za projevy poruch chování. Často bývají podobné, a to i v intenzitě projevu. Poruchy chování jsou zejména zapříčiněny především vlivem okolního sociálního prostředí. Samozřejmě, že první kontakt jedince s okolním světem je v rodině a ta ho utváří. V případě, že rodina postrádá svoji funkci, má to negativní dopad na jedince. Citový chlad, alkoholismus, nezájem, ale také přílišný ambicionismus rodičů nepřispívá k dobrému vývoji dítěte.

Chování dítěte ovlivňuje také školní prostředí. Další příčinou jsou genetické dispozice, které vedou až k psychopatickému vývoji. A v neposlední řadě je to již zmiňovaná porucha centrální nervové soustavy. K této poruše může dojít v období prenatalního nebo perinatálního období. Jedná se o jedince s lehkou mozkovou dysfunkcí nebo s epilepsií, kteří se projevují impulzivitou či nižší schopností sebeovládání.¹¹

¹¹ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 20. ISBN 978-80-86723-84-6.

2 PORUCHY CHOVÁNÍ JAKO SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ PROJEVY U ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Poruchy chování ve smyslu etopedické problematiky můžeme podle závažnosti, obsahu a forem dělit na chování disociální, asociální a antisociální. *Disociální chování* je zvládnutelné vhodnými pedagogickými přístupy. Vyskytuje se převážně v rodinné a školní výchově. Jedná se o výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy, které se projevují typickými projevy v určitém věkovém období nebo jsou druhotnými projevy u jiných druhů postižení, jako jsou neurózy a lehké mozkové dysfunkce. Většinou jedinec porušuje školní řád, je vzdorovitý, negativistický, neposlušný. Pro řešení těchto problémů je nápomocen psycholog nebo speciální pedagog.¹²

Pro vysvětlení *asociálního chování* si nejprve uvědomíme, že asociální znamená absence sociálního citění u jedince. Z toho můžeme odvodit, že chování jedince bude v rozporu se společenskou morálkou. Většinou se jedná o záškoláctví, špatný prospěch, lži, krádeže a samozřejmě kontakt s nežádoucími skupinami. Toto chování jedince vede k vyřazení z kolektivu spolužáků a většinou má vzestupnou tendenci. Jedinci často utíkají z domova, začínají užívat toxické látky či se stávají patologickými hráči. Pomoc při tomto chování vyžaduje spolupráci více pracovišť (speciálně-pedagogická centra, poradenská centra, zdravotnické a terapeutické instituce) a následně zařazení jedince do speciálně výchovného zařízení.¹³

Dalším typem chování je *chování antisociální* (protispolečenské). Je to chování, které ohrožuje nejen jedince, ale i celou společnost. Můžeme říci, že je pokračováním nebo prohloubením asociálního chování. Svým chováním jedinec již porušuje zákon.

¹² SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 19. ISBN 978-80-86723-84-6.

¹³ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 19. ISBN 978-80-86723-84-6.

Antisociální chování se projevuje trestnou činností, krádežemi, vandalstvím, sexuálními delikty, násilím, agresivitou, která může vyústit až v zabití či vraždu. Většinou po nápravě se objevuje recidiva a jedinec se navrácí do nevhodného prostředí, ve kterém se pohyboval. Náprava těchto jedinců probíhá ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo ve vězeňských institucích pro mladistvé.¹⁴

2.1 Hledisko agresivnosti

Z hlediska agresivnosti dělíme poruchy chování u jedinců se sociálně patologickými projevy na neagresivní a agresivní.

Neagresivní poruchy jsou spojeny s porušením sociálních norem, ale nenesou prvky agresivity. Patří sem *dětské lži*, mezi které patří konfabulace (u dětí předškolního věku, kdy dochází k záměně vzpomínek a fantazií). Lež bájevá je charakteristická vymyšleným příběhem. V obou případech nejde o účelovou lež. Teprve ve školním věku dítě svým jednáním sleduje nějaký cíl a v tomto případě hovoříme o pravé lži.¹⁵

Záškoláctví a odpor ke škole bývá vyvolán ze strachu z neúspěchu. Příčiny je opět nutné hledat v rodině, ve škole a v osobnosti dítěte. Další závažnou variantou únikového jednání především z rodinného prostředí jsou *útěky a toulání*.¹⁶

Útěky, které jsou zkratkovitou reakcí dítěte pro něho nezvladatelnou situaci jak doma, tak i ve škole, se nazývají reaktivní či impulzivní. Naopak plánované a připravované útěky mají původ v dlouhodobě neřešených problémech. Opakované útěky jsou

¹⁴ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 19-20. ISBN 978-80-86723-84-6.

¹⁵ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 21-22. ISBN 978-80-86723-84-6.

¹⁶ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 22. ISBN 978-80-86723-84-6.

projevem nevyhovujícího vztahu dítěte s rodiči ale také v osobnosti dítěte. Dítě, které opouští domov na delší dobu – toulání - nemá citové zázemí, vychází z toulání, krádeží, ale také se objevuje u dětí s organickým postižením CNS.¹⁷

Krádeže se začnou objevovat, jakmile si začne dítě uvědomovat vlastnictví, rozlišení moje – tvoje. Krádeže mohou být neplánované, náhodné a plánované. Dítě krade pro sebe, ale také pro druhé, tedy pro skupinu, ve které se chce jedinec prosadit, či stát členem nějaké party.¹⁸

Dále nesmíme opomenout *drogovou problematiku*, kdy se jedná o tělesnou a duševní závislost na určité látce, která svým působením ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Postupně hlavním cílem jedince je získat drogu. Jedinec své jednání směřuje k tomuto jedinému cíli.¹⁹

Agresivní projevy chování jsou stejně jako neagresivní charakteristické porušováním sociálních norem, ale na rozdíl od neagresivních projevů jsou však spojovány s omezováním základních práv ostatních a často mají násilnou podobu. Jedinec trpící agresivní poruchou chování bývá málo empatický, není schopen se vcítit do kohokoliv jiného a navazovat citový vztah. Často je egoistický a upřednostňuje uspokojení svých vlastních potřeb nad jinými motivy. Jedinec bývá též impulzivně agresivní, chybí mu pocit viny, sebeovládání a pozdější lítost.²⁰

Příčiny agresivního chování můžeme opět hledat v rodině, kde dochází k narušení emočního a socializačního vývoje jedince v důsledku psychické deprivace. Nesmíme však opomenout, že jednou z příčin agresivního chování je i dědičná dispozice. Sklony k agresivnímu chování mívají děti s dysharmonickým vývojem osobnosti, která se dá jen málo výchovně ovlivnit. Agresivita se projevuje i v souvislosti s některými

¹⁷ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 22-23. ISBN 978-80-86723-84-6.

¹⁸ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 23. ISBN 978-80-86723-84-6.

¹⁹ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 24. ISBN 978-80-86723-84-6.

²⁰ Tamtéž.

chromozomálními odchylkami vyskytující se u chlapců znásobený počet Y chromosomů, nebo syndrom lomivého X v kombinaci s mentálním postižením.²¹

Za třetí příčinu projevů agresivního chování můžeme považovat poškození mozku, většinou po úrazech hlavy nebo v rámci epileptických změn osobnosti.²²

²¹ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. s. 24. ISBN 978-80-86723-84-6.

²² SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. S. 24-25. ISBN 978-80-86723-84-6.

3 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

V této kapitole se budeme věnovat syndromy poruchy pozornosti ADD (ADD - Attention Deficit Disorders) a narušené pozornosti spojené s hyperaktivitou ADHD (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Právě tyto syndromy jsou charakteristické specifickou poruchou chování. Syndromy ADD a ADHD jsou často užívány k označení lehké mozkové dysfunkce. Tato označení však souvisí spíše s projevy těchto poruch než s jejich příčinami. V poslední době je tato terminologie užívána častěji.²³

Lehká mozková dysfunkce (LMD) souvisí s drobnými poškozeními mozku. Patologické změny jsou však minimální, tudíž se projevují určitými dysfunkcemi než závažnými symptomy. „LMD je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľuje od běžné normy. Jeví se jako nezvyklé, nápadné a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností dítěte, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod.)“²⁴

Žáci s diagnostikovanými syndromy ADD a ADHD mají často průměrnou až nadprůměrnou inteligenci, trpí však poruchami chování, které se projevují buď poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD) anebo s hyperaktivitou (ADHD), které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy (CNS). Tyto syndromy často doprovází specifické poruchy učení, jelikož narušená pozornost a schopnost soustředit hraje zásadní roli v procesu vzdělávání žáka.²⁵

Jak již bylo uvedeno výše, syndromy ADHD a ADD vznikají drobným, minimálním poškozením CNS, a to jak v prenatálním období, při narození, ale taktéž i časně

²³ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s. 131. ISBN 978-80-247-1733-3.

²⁴ Tamtéž.

²⁵ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd. Praha: nakladatelství D+H, 2007 s. 4. ISBN 978-80-903869-0-7.

v postnatálním období, kdy je CNS značně zranitelná, a to zejména u chlapců.²⁶ U chlapců se hyperaktivita projevu až pět krát častěji než u dívek.²⁷ Drobné poškození CNS u jedinců zapříčiňuje určité odlišnosti v jeho chování a jednání, které jsou často vrozené. I přestože jsou tyto projevy vrozené, lze je vhodnými výchovnými postupy korigovat, a to takovým způsobem, aby chování dítěte bylo přijatelné a dítě nebylo zbytečně stresováno nepřiměřenými nároky.²⁸

Během výzkumů probíhajících v USA dochází k oddělování hyperaktivity od agresivity. Hyperaktivní jedinci mají problémy s koncentrací pozornosti a s nadměrnou aktivitou, ale ne s agresivitou. Tyto obtíže jsou kognitivního charakteru. Hyperaktivita je tedy důsledek vývojového a neurologického opoždění na rozdíl od agresivity, která je spojena s dysfunkcí rodiny a sociálního prostředí. Můžeme zde použít definici podle Berkleyho *„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulsivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.“*²⁹

²⁶ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele. 7. vyd. Praha: nakladatelství D+H, 2007 s. 4. ISBN 978-80-903869-0-7.

²⁷ ASOCIACE DOSPĚLÝCH PRO HYPERAKTIVNÍ DÍTĚ. *O ADHD* [online]. [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/o-adhd/>

²⁸ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele. 7. vyd. Praha: nakladatelství D+H, 2007 s. 4. ISBN 978-80-903869-0-7.

²⁹ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. S. 37-38. ISBN 978-80-7372-733-8.

3.1 Charakteristika a příčiny syndromu ADHD

Každý jedinec má projevy chování různé a proto i chování u jedinců s ADHD/ADD je rozdílné. Toto chování je důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění - hyperaktivita, impulzivita a narušená pozornost. Hyperaktivita znamená, že dítě nevydrží chvíli v klidu. Impulzivita je okamžité jednání dítěte bez domyšlení důsledků svého jednání. Při narušené pozornosti se jedinec nedokáže soustředit na daný úkol, který není ve středu jeho zájmu. Intenzita projevů a míra příznaků je u každého jedince různá, nerovnoměrně kolísá a během vývoje se může měnit. Nedá se předvídat. Jednání dítěte pak může připadat úmyslné.

Podle příznaků dělíme jedince do tří subtypů:

1. subtyp – s převahou narušené koncentrace pozornosti, kdy zahrnuje 25-35% veškerých případů jedinců s ADHD. Tyto děti nebývají hyperaktivní a impulzivní a jejich obtíže se projeví až ve škole. Neumí se soustředit a mají pomalé pracovní tempo. Pro okolí jsou méně nápadné, protože ve škole nevyrušují. Uvádí se pod zkratkou ADD.
2. subtyp – s převahou hyperaktivity a impulzivity (10-20% ze všech případů). Tyto děti se přiměřeně umí soustředit na práci.
3. subtyp – smíšený, největší skupina jedinců (50% případů ADHD). U těchto dětí jsou v plné míře zastoupeny všechny tři příznaky.³⁰

Příčiny syndromu ADHD/ADD dělíme do dvou hlavních skupin podle vlivů: vnitřní a vnější. Do vnitřní skupiny patří dědičnost. Vnější vlivy jsou způsobeny drobným poškozením mozku a to v době prenatální (infekční onemocnění matky, intoxikace, nedostatečný přísun kyslíku), perinatální (mechanické poškození, novorozenecká žloutenka, nedostatek kyslíku) a postnatální (úrazy, infekční onemocnění do 2 až 6 let

³⁰ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 39-40. ISBN 978-80-7372-733-8.

věku dítěte). Dále sem patří sociální vlivy a to především problematické vztahy mezi matkou a dítětem.³¹

³¹ KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. s. 149-150. ISBN 80-7290-060-9.

4 PROJEVY JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ NA PODKLADĚ SYNDROMU ADHD

Syndrom lehké mozkové dysfunkce je velice těžce diagnostikovatelný technickými prostředky a proto je nutné najít typické příznaky pro následnou diagnostiku. Pomocí popisu symptomů a jejich členění rozlišujeme různé skupiny. Podle Třesohlavé je to následné rozlišení: poruchy pozornosti, hyperaktivita, více než 5 drobných neurologických příznaků, emoční labilita, poškození vnímání a tvoření pojmů, zvýšená impulzivita, zvýšená duševní unavitelnost, infantilní chování, poruchy vývoje řeči, specifické poruchy učení.

Černá se ve své primární charakteristice zaměřuje na odchylky ve vnímání, v motorice, v pozorování, v myšlení, v řeči, v emocionalitě a v chování. Vágnerová se zaměřuje na primární symptomy a z nich vyvozuje sekundární následky. Primární rysy jsou poruchy dynamiky psychiky (porucha pozornosti), poruchy emocionality, poruchy motoriky a senzomotorické koordinace, poruchy vnímání, poruchy řečového projevu, poruchy učení, poruchy biorytmu a vegetativních funkcí. Sekundární následky pak jsou poruchy chování, problémy se sociálním učením a nízké sebehodnocení a sociální status.³²

Se symptomy lehké mozkové dysfunkce se také setkáváme v medicínské diagnostice a Mezinárodní klasifikaci nemocí. Podle MKN dělíme diagnózy na poruchy pozornosti, poruchy chování na bázi LMD (impulzivita, hyperaktivita), speciální poruchy učení a vývojové vady řeči. Při dělení symptomů, které jsou určeny učitelům, bude popis typických projevů chování následující:

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity (roztěkanost na vnější podněty, problém s nasloucháním a plněním úkolů, udržení pozornosti, nesoustředění na úkol a jeho

³² KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. s. 151-152. ISBN 80-7290-060-9.

dokončení, malý výkon při práci ve škole, nepozornost až „zasněnost“, nepořádnost, malé studijní dovednosti, nesamostatnost)

ADHD – porucha pozornosti provázená hyperaktivitou - vysoká míra aktivity (jedinec je v neustálém pohybu, vrtí se, hraje si s předměty, nedokáže setrvat na jednom místě, padá ze židle), impulzivita a malé sebeovládání (vyhrkne, co ho napadne, skáče do řeči ostatním, nadměrně mluví, dříve reaguje a pak přemýšlí, provádí nebezpečné činnosti bez zvážení následků), potíže se střídáním činností, agresivní chování, sociální nevyzrálost, frustrace.³³

Doktorka Michalová uvádí dělení symptomů podle Barkleyho na primární a sekundární. „*Hlavními charakteristikami primárních symptomů jsou:*

- *narušená či porušená odpověď organismu na podráždění, poškození, poškozená kontrola impulzů nebo poškozená kapacita pro schopnost oddálit uspokojení,*
- *nadměrná nevhodná činnost nebo nedostatečně regulovaná činnost vzhledem k požadavkům situace,*
- *slabé udržení pozornosti nebo její stálosti.*“³⁴

V oblastech psychických funkcí jako je poškozená paměť, opožděný vývoj vnitřní řeči, dodržování pravidel, regulace emocí, oslabená schopnost řešit problémy nebo variabilita v pracovním výkonu mají problémy většinou jedinci s převahou impulsivního chování, kromě typu „nepozorného“. U sekundárních symptomů převažuje časný výskyt základních charakteristických znaků ADHD, přizpůsobení symptomů podle situace, chronický charakter symptomů.³⁵

Pro dokreslení charakteristiky jedinců s ADHD je možno uvést další projevy, které se získávají od rodičů či učitelů během společných konzultací. Kromě hyperaktivity, impulzivity a nízké koncentrace pozornosti jsou to tyto symptomy: nesoustředěnost při učení, neposlušnost a obtíže při zahájení určité činnosti, nepořádnost a ztrácení věcí,

³³ KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. s. 152-153. ISBN 80-7290-060-9.

³⁴ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 41. ISBN 978-80-7372-733-8.

³⁵ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 41-42. ISBN 978-80-7372-733-8.

malá vytrvalost, chyby z nepozornosti, zvýšená urážlivost, nepřiměřený výdej energie při dané činnosti a z toho plynoucí nedočkavost, zhoršený smysl pro časovou orientaci, pomalé zklidňování, riskantní chování a z toho plynoucí úrazy, pomalý návrat k přerušené činnosti.³⁶

U jedinců s poruchou pozornosti ADD jsou charakteristické projevy následující: neumí samostatně pracovat, neudrží pozornost při úkolu, ale i při hře, nesoustředí se na podrobnosti, pracuje s chybami, zabývá se jinými aktivitami při zadaném úkolu, neposlouchá instrukce, neumí si uspořádat práci, má nepořádek, neumí plánovat úkoly, vypadá, že nevnímá hovořícího, odmítá úkoly vyžadující trpělivost, ztrácí věci, pomůcky, sportovní potřeby, reaguje na vnější podněty, zapomíná na denní aktivity.³⁷

³⁶ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 42-43. ISBN 978-80-7372-733-8.

³⁷ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 43-44. ISBN 978-80-7372-733-8.

5 PŘÍSTUPY K JEDINCŮM S HYPERAKTIVITOU VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Děti s ADHD se velice těžko podřizují školním pravidlům. Neudrží pozornost, často vyrušují, reagují zkratkovitě pro svoji impulzivnost, vrstevníci i dospělí nerozumí jejich jednání. Jsou emočně nezralí a jejich chování je na sociální úrovni mladších dětí. Mají obtížnou situaci ve vztazích ve třídě, často jsou vyřazováni z kolektivu, jsou méně oblíbení, či se mohou stát obětí šikany. Asi čtvrtina dětí s ADHD má obtíže s učením typu dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie. Neúspěch v učení a neoblíbenost v kolektivu vede tyto děti na sebe upoutat pozornost nevhodným způsobem chování např. zlobením či vlezlostí.³⁸

Nicméně tito žáci by neměli být vyřazováni z kolektivu. S ohledem na potřeby těchto žáků by mělo docházet ke zlepšení jejich integrace do kolektivu dětí, které těmito poruchami netrpí. Podobně jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a žáci mimořádně nadaní, by i žáci trpící specifickými poruchami učení a chování, měli být začleňováni do běžných tříd. Stejně jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami a žáci mimořádně nadaní, kteří v rámci vzdělávacího procesu využívají speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, či jsou jim poskytovány pedagogicko-psychologické služby, nebo dochází k úpravě organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků,³⁹ tak by i žáci se specifickými poruchami učení měli mít možnost v rámci edukačního procesu využívat speciálních metod vzdělávání.

³⁸ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. S. 47. ISBN 978-80-7372-733-8.

³⁹ *Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-027.htm>

V rámci terapeutické péče jsou v České republice nabízeny tyto formy:

- *Psychologické* – je poskytována především pedagogicko-psychologickou poradnou, střediskem výchovné péče, klinickou ambulancím a školními psychology.
- *Speciálně pedagogická* – jedná se o reedukační a kompenzační cvičení.
- *Psychiatrická či jiná lékařská péče* - ambulantní, klinická péče či pobyt v psychiatrické léčebně.
- *Školní* – jedná se o speciálně pedagogický přístup poskytovaný individuálně jednotlivci během vyučování.
- *Rodinné* – tato forma je využívána rodinou po konzultaci na odborných pracovištích (PPP, SVP).⁴⁰

Při péči o jedince se specifickými poruchami chování (ADHD) se využívají kognitivně-behaviorální terapie a multimodální přístup, který v sobě zahrnuje nejméně dva psychoterapeutické přístupy v různých kombinacích, a to rodinná, psychoanalytická a pracovní terapie a komunitně orientovaná psychoterapie. V České republice se nejčastěji využívá kognitivně-behaviorální terapie a rodinná terapie. V USA je jako podpůrná pomoc jedinci s diagnostikovaným syndromem ADHD/ADD využívána farmakologická léčba pod vedením psychiatra. Avšak v zemích střední Evropy není tato podpůrná pomoc společností vyhledávána.⁴¹

⁴⁰ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 78-79. ISBN 978-80-7372-733-8.

⁴¹ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 79. ISBN 978-80-7372-733-8.

6 RODINA A JEJÍ VLIV NA VÝCHOVU ŽÁKA SE SPECIFICKOU PORUCHOU CHOVÁNÍ

6.1 Vliv a význam rodiny pro rozvoj osobnosti dítěte

Pro každého pedagoga je velice důležité, aby se seznámil s problematikou rodinné pedagogiky v celé její komplexnosti. Měl by se seznámit s rodinným prostředím, kde dítě vyrůstá, protože mnohé neúspěchy v prospěchu a chování žáka souvisí s vlivy rodinného prostředí. Učitel by měl být současně poradcem rodičů žáka při výchově dítěte.⁴²

Pro vývoj dítěte je význam rodiny zcela nenahraditelný. Rodinné prostředí utváří psychiku dítěte a zajišťuje biologické a fyzické potřeby dítěte. Psychickými potřebami máme na mysli především citový vztah a při jeho nedostatku v raném věku dochází k trvalým následkům v osobnosti dítěte. Právě rodina utváří hodnotový systém jedince a má na něj vliv po celý život. Rodina, která vede harmonický život, se podílí v celém rozsahu na zdravý fyzický a psychický vývoj dítěte. Na druhé straně, pokud rodina neplní svoji funkci dostatečně, má tento vliv negativní dopad na utváření osobnosti jedince.⁴³

Prvním teoretikem rodinného života byl Jan Amos Komenský. Jeho dílo „Informatorium školy mateřské“ se zabývá rodinnou výchovou předškolního věku a svým nadčasovým významem má nám co říci i v dnešní době.⁴⁴

⁴² DVOŘÁČEK, J. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Vysoká škola ekonomická v Praze, Nakladatelství Oeconomica, Praha 2014, s. 202. ISBN 978-80-245-2014-8

⁴³ DVOŘÁČEK, J. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Vysoká škola ekonomická v Praze, Nakladatelství Oeconomica, Praha 2014, s. 202. ISBN 978-80-245-2014-8

⁴⁴ DVOŘÁČEK, J. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Vysoká škola ekonomická v Praze, Nakladatelství Oeconomica, Praha 2014, s. 202. ISBN 978-80-245-2014-8

6.2 Cíle a proces rodinné výchovy

Současná rodina by se měla svými výchovnými metodami podílet na utváření individuálních kvalit jedince, a to nejdříve sama, a posléze za pomoci ostatních výchovných institucí. Jde o to, aby jedinec mohl žít plnohodnotný život, mohl samostatně zastávat základní sociální role jak občana, pracovníka tak i rodiče a zároveň se podílel na rozvoji vědy, techniky, kultury a umění. Podle doc. Malacha můžeme říci, že rodina by se měla podílet na plnění tří základních výchovných funkcí – individualizační, socializační a multikulturační.⁴⁵

Cíle rodinné výchovy mohou být plněny ve všech složkách výchovy. V rámci *rozumové výchovy* si děti utvářejí názor na svět podle filozofické orientace rodiny. Tato duchovní orientace se může shodovat s vědeckými poznatky nebo naopak značně odlišovat, a to může následně ve škole negativně ovlivnit osvojování stanoveného učiva. Rodina ovlivňuje taktéž slovní zásobu dítěte, schopnost vedení dialogu, vyjádření názoru.⁴⁶

V oblasti *mravní výchovy* je vliv rodiny velmi důležitý, protože mravní normy se utvářejí již v raném věku dítěte. Tolerance, úcta k rodičům, ke starším lidem, k ostatním dětem patří mezi mravní návyky, které jsou žádoucí v osobnostní výbavě jedince.⁴⁷

V *estetické výchově* jde spíše o vnímání krásna, umění či hudby. Současná rodina se spíše podílí na vytváření finančních prostředků, jak zabezpečit výchovu pro své dítě ve specializačních institucích jako např. ZUŠ. Tedy nejedná se o přímou výchovu v rodině. Dále si dítě v rodině osvojuje návyky správné životosprávy, osobní hygieny, stravovací návyky a základy pohybové aktivity.⁴⁸

⁴⁵ MALACH, J. *Teorie metodiky výchovy*. 1. vyd. UJAK Praha s.r.o., Praha 2007, s. 89-90. ISBN 978-80-86723-29-7.

⁴⁶ Tamtéž.

⁴⁷ Tamtéž.

⁴⁸ MALACH, J. *Teorie metodiky výchovy*. 1. vyd. UJAK Praha s.r.o., Praha 2007, s. 89-90. ISBN 978-80-86723-29-7.

K naplnění výchovných funkcí v rodině, je třeba prostředků, za které můžeme považovat rodinné prostředí. Rodinné prostředí by mělo mít vnitřní stabilitu, přirozenou strukturu, kulturní atmosféru. Mezi důležité znaky výchovného prostředí patří autorita rodičů, stanovení výchovných cílů, rodiče věnují svůj čas finanční prostředky na výchovu dítěte, rodina má určitá pravidla, podle kterých se uplatňují práva a povinnosti členů rodiny. Dále rodina vede děti k odpovědnosti, řeší se konflikty vyjednáváním nikoliv násilím. Rodiče umožňují dítěti spolurozhodovat o volnočasových aktivitách a zároveň rozhodovat o svém budoucím povolání. V rodině se využívají výchovné metody jako např. metoda vysvětlování a přesvědčování, metoda cvičení a navykání, metoda příkladu, metoda hodnocení průběhu výchovy a metoda sebevýchovy. Podle doc. Malacha je nejdůležitější metoda osobního příkladu a k tomuto názoru se přikláním.⁴⁹

V rodině s dítětem se specifickou poruchou chování je péče rodiny ještě důležitější. Děti s touto poruchou mají atypické chování ve srovnání se svými vrstevníky, reagují poněkud jinak, podrážděně a to může v rodičích vyvolávat negativní reakce. Je narušena potřeba řádu a smysluplnosti a to neodpovídá představám rodičů. Většinou jim nerozumí a nevědí, jak se mají ke svému dítěti chovat a domnívají se, že jejich úsilí ve výchově je nesmyslné. Také reakce okolí na chování dítěte má vliv na rodiče, kteří se mohou cítit méněcenní. Rodiče si neumí představit, jaká bude budoucnost jeho dítěte a jak se v životě prosadí. Dítě se specifickou poruchou chování může trpět nesprávným vedením a může prožívat vnitřní tenzi až stres. Často bývá obviněn z přečinu, kterého se nedopustil a především ho nemohl sám ovlivnit. Proto je velice důležité, aby okolí velice citlivě reagovalo na nepředvídatelné chování těchto jedinců a snažilo se je co nejšetrněji začlenit do běžného kolektivu. Nezastupitelnou roli zde sehrává pedagog, který by měl znát situaci dítěte, jeho projevy chování a následně konzultovat s rodiči a seznámit je se všemi možnostmi a metodami při výchově dětí se specifickou poruchou chování. Při přístupu k těmto dětem by se mělo dbát na to,

⁴⁹ MALACH, J. *Teorie metodiky výchovy*. 1. vyd. UJAK Praha s.r.o., Praha 2007, s. 92-94. ISBN 978-80-86723-29-7

aby nedošlo k vyčlenění z vrstevnické skupiny a k rezignaci při výchově ze strany rodičů.⁵⁰

⁵⁰ MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. s. 23-27. ISBN 978-80-7372-733-8.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na stanovení profilu žáka na prvním stupni základní škola s nejčastějšími projevy chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD.

Hlavním cílem této bakalářské práce je:

- Poukázat na výskyt různých poruch chování u žáků na prvním stupni základních škol. Sledovat do jaké míry ovlivňuje výskyt těchto negativních jevů systém rodinné výchovy.

Dílčí cíle:

- Sledovat vybraný vzorek problematických žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD.
- Zjistit, jaké faktory negativně ovlivňují chování žáka.

Pro předkládanou práci byl využit smíšený design výzkumu, který se opírá jak o kvantitativní tak kvalitativní techniky výzkumu.

Hlavní:

- Jaké jsou nejčastější poruchy chování u žáků na prvním stupni základních škol?
- Jaký vliv má na výskyt různých poruch chování žáků rodinná výchova?

Dílčí:

- Jaká jsou specifika chování žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD?
 - Jakým způsobem se chová žák během určité činnosti, v které nevynechá?

- Jak se žák chová během vyučovací hodiny a jakým způsobem odpovídá vyučujícímu?
- Jaké jsou typické rysy chování žáka v interakci k ostatním spolužákům?
- Jak často se setkáváme s výskytem výchovných problémů na základě diagnostikovaného syndromu ADHD?

7.1 Stanovení průzkumných hypotéz

Ze stanovených průzkumných otázek, které byly specifikovány jako dílčí a sledují výzkumné cíle, byly formulovány následující průzkumné hypotézy:

Hypotéza č. 1: Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD neudrží pozornost po určitou dobu činnosti, ve které nevyniká.

Hypotéza č. 2: Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD je během vyučovací hodiny neklidný, vrtí se na židli, vstane minimálně 5 x ze svého místa. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD nerespektuje základní pravidla chování (na otázky vyučujícího odpovídá předčasně bez vyvolání).

Hypotéza č. 3: Ve školní družině se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD nezapojují do společných činností (např. hry s ostatními spolužáky) a nejsou schopni u této volnočasové aktivity udržet pozornost po určitý časový úsek.

Hypotéza č. 4: Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD v interakci k ostatním žákům vykazuje určitou míru agresivity.

7.2 Výzkumný vzorek

Pro stanovení profilu žáka s nejčastějšími projevy chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD byl vybrán následující výzkumný vzorek:

- Základní soubor: soubor integrovaných žáků s různými poruchami chování na prvním stupni ZŠ.
- Výzkumný soubor: vzorek 5 žáků (pozorování – výběr účelový) a pedagogický sbor školy (dotazník – výběr účelový).

Výzkum byl proveden na Základní škole Budiměřice, okres Nymburk ve Středočeském kraji. Základní školu Budiměřice navštěvuje celkem 45 žáků, z toho 5 žáků má diagnostikovanou poruchu chování syndromu ADHD pedagogicko-psychologickou poradnou. Pro výzkum byli vybráni právě tito žáci (5) s diagnostikovaným syndromem ADHD.

Základní škola Budiměřice, okres Nymburk je malotřídní škola prvního až pátého ročníku, které jsou rozděleny do tří tříd. Na škole vyučují tři pedagogové včetně ředitelky školy a jedna vychovatelka školní družiny. Výzkum byl proveden záměrně na této škole, na které sama učím několik let, a tudíž žáky zahrnuté do výzkumu velmi dobře znám.

Průzkumné hypotézy byly stanoveny na základě kazuistik vybraného vzorku žáků. Do vzorku byli vybráni dva žáci z 5. ročníku, dva žáci ze 4. ročníku a jeden žák z 2. ročníku:

- **Daniel (5. ročník, 12 let)**, diagnóza: lehčí projevy syndromu ADHD, psychomotorický neklid, tikové projevy
- **Matouš (5. ročník, 12 let)**, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD, separační úzkostná porucha, specifické poruchy učení dyskalkulie

- **Petr (4. ročník, 12 let)**, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD
- **Aneta (4. ročník, 11 let)**, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD, ustupující vývojová dysfázie, specifické poruchy učení dyskalkulie
- **Matěj (2. ročník, 8 let)**, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD

7.3 Výzkumná metodika

Jak již bylo uvedeno výše, pro stanovení profilu žáka s nejčastějšími poruchami chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD, bude využito vlastního pozorování a dotazníkového šetření. Pro dotazníkové šetření byl sestaven dotazník, který obsahoval celkem 10 otázek, a vztahují se k námi stanoveným průzkumným hypotézám. K první hypotéze se pojí výzkumné otázky č. 1.1, 1.2, 1.3, ke druhé hypotéze výzkumné otázky č. 2.1, 2.2, 2.3, ke třetí hypotéze výzkumné otázky 3.1, 3.2 a k poslední čtvrté hypotéze výzkumné otázky č. 4.1, 4.2. Ukázka dotazníku je uvedena v příloze č. 1. Dotazník byl rozdán pedagogickému sboru na Základní škole Budiměřice, okres Nymburk. Ve vyhodnocení dotazníkového šetření jsou odpovědi pedagogického sboru uvedeny pod respondentem 1 – ředitelka školy, respondentem 2 – učitelka a respondentem 3 – vychovatelka. Vlastní pozorování se soustředí na vybraný vzorek žáků (5), kteří mají diagnostikovanou specifickou vývojovou poruchu chování a současně i výchovné problémy ve školním prostředí. Dotazníkové šetření je zaměřeno na výskyt množství a frekvenci negativních jevů, které vyplývají ze specifické poruchy chování. Vlastní pozorování i dotazníkové šetření je podloženo výzkumnými otázkami, kterými se budeme snažit vyvrátit či potvrdit námi stanovené hypotézy.

7.4 Vlastní výzkum

7.4.1 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Petr

Petr: 4. ročník, 12 let, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD

Petr přestoupil do malotřídní školy v průběhu první třídy z běžné základní školy v okresním městě. Na této škole měl Petr velké problémy se soustředěním, učitelku neposlouchal, neustále vyrušoval při výuce a nestačil tempu učiva v první třídě. Učitelka žáka neustále napomínala, volala rodičům a Petr se přestal těšit do školy. Po několika konzultacích s učitelkou a speciálním pedagogem se rodiče rozhodli Petra přeradit do první třídy malotřídní školy v sousední obci okresního města. Současně žák absolvoval vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

Z důvodu závažných výukových obtíží hned po zahájení školní docházky bylo provedeno orientační psychologické vyšetření se závěrem intelektuální výkonnost v neverbální oblasti v pásmu průměru a výrazné projevy pozornosti typu ADHD. Na základě tohoto výsledku bylo rodičům doporučeno neurologické vyšetření a stimulační program HYPO v pedagogicko-psychologické poradně. Rodina toho nevyužila. Petr se po přestupu do konce roku aklimatizoval v novém prostředí, našel si kamarády a i přes impulzivní chování začlenil do kolektivu. Protože v učivu byl i nadále pozadu, ředitelka školy doporučila opakovat první třídu. Nyní se zdá, že to bylo ku prospěchu Petra.

V současné době je ve třetí třídě. Podle výpovědi třídní učitelky se Petr zlepšil ve všech oblastech výuky, přestože doma se učit nechce a příprava do školy je velice náročná. Petr pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu, který se zdá prospěšný. Po dopoledním vyučování navštěvuje ve škole logopedická cvičení pod vedením speciálního pedagoga. U Petra stále přetrvávají potíže v psaní a čtení. Petr čte nejistě, po slovech, s dlouhými pauzami, nerespektuje konec věty. V písemném projevu spojuje

jednotlivá slova nebo naopak vynechává písmena, nerozlišuje měkké a tvrdé slabiky a nestačí psát podle diktátu. Hyperaktivita se zmírňuje.

Žák absolvoval znovu vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Vyšetření ukázalo, že se jedná o chlapce se vzrušivější CNS a zhoršenou schopností udržet dlouhodobě pozornost. Intenzita symptomů ADHD časem slábne. Celková intelektová výkonnost aktuálně odpovídá spodní hranici pásma širší normy s tím, že chlapec dosahuje výrazně lepších výsledků v práci s názorným materiálem než ve verbálních testech. Na základě výsledků z kontrolního speciálně pedagogického vyšetření je možné potvrdit přetrvávající SPU – dysortografii na základě oslabení percepčně kognitivních funkcí. Snížených výsledků dosahuje Petr především na základě stanovené diagnózy – specifické vývojové poruchy chování typu ADHD.

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku - Petr

Výzkumná otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3
Č. 1.1 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevynechá?	Méně než 5 minut	5 až 10 minut	Méně než 5 minut
Č. 1.2 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?	10 až 15 minut	10 až 15 minut	10 až 15 minut
Č. 1.3 Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?	Prodluží se doba soustředění.	Žák se dokáže déle soustředit.	Žák se na danou práci dokáže soustředit déle.

Č. 2.1 Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.
Č. 2.2 Kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?	1x	3x	3x
Č. 2.3 Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?	Ano, žák vůči vyučujícímu nevykazuje žádnou reakci.	Ano, žák na vyučujícího nijak nereaguje.	Ano, žák vůči učiteli nejeví žádné známky naštvanosti.
Č. 3.1 Zapojují se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví.	Ano, ano.	Ano, ano.	Ano, ano.
Č. 3.2 Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem u jedné volnočasové aktivity?	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 30 minut.
Č. 4.1 Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a	Ne.	Ne.	Ne.

jak často.			
Č. 4.2 Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?	Žák není agresivní.	U žáka se neprojevuje agresivní chování vůči jeho spolužákům.	Žák nejeví známky agresivity vůči jeho spolužákům.

Zdroj⁵¹

Z vyhodnocení dotazníku vyplývá, že zkoumaný žák Petr udrží pozornost při jakékoliv samostatné školní aktivitě méně než 5 minut. U aktivit, které Petr ovládá a daří se mu v nich, je schopen vydržet u jednoho úkolu 10 až 15 minut. V případě, že Petr pracuje na zadaném úkolu pod dohledem vyučujícího, prodlužuje se jeho doba soustředění. V rámci vyučovací hodiny Petr dokáže sedět v lavici klidně po dobu kratší než 15 minut. Během vyučování však vstane více jak dvakrát. Petr na otázku vyučujícího odpovídá dříve, než je vyvolán. Z dotazníkového šetření však vyplývá, že nevyvolání učitelem v něm nevzbuzuje žádnou reakci. Petr se zapojuje do her s ostatními žáky a u té, která ho baví, vydrží mnohem déle. Z odpovědí respondentů vyplývá, že tato doba se pohybuje mezi 15 – 30 minutami. Petr nevykazuje žádné známky agresivity vůči svým spolužákům.

Vlastní pozorování potvrzuje výstupy dotazníkového šetření. Zkoumaný žák Petr neudrží pozornost u zadaného úkolu déle než 5 minut. V případě, že úkol spadá do oblasti, ve které vyniká, doba pozornosti se prodlužuje a to až na trojnásobek času. Po té je třeba změnit jeho aktivitu, aby ho opět zaujala. Petrova pozornost je mnohem intenzivnější, když pracuje pod dohledem učitele. Práce se mu daří a vydrží u ní mnohem déle. Díky své impulzivitě Petr při vyučování nevydrží sedět déle než 15 minut. Začne vstávat ze židle a je třeba ho zaměstnat činností jako je rozdání sešitů nebo pomůcek, či smazání tabule. Po té je schopen se opět po krátký čas soustředit na další výukovou činnost. To se opakuje během hodiny průměrně 3 krát. Při vyučování

⁵¹ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

odpovídá na otázky učitele předčasně nebo odpovídá na jiné téma. V případě, že není vyvolán a učitel nereaguje na jeho odpověď, nevykazuje žádnou reakci. Během volnočasových aktivit se Petr zapojuje do her s ostatními žáky, ale vydrží u nich méně než 30 minut. Také je rozdíl u her, které ho baví, to se doba pozornosti mírně prodlužuje. Petr nevykazuje žádné známky agresivity vůči svým spolužákům.

7.4.2 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Daniel

Daniel: 5. ročník, 12 let, diagnóza: lehčí projevy syndromu ADHD, psychomotorický neklid, tikové projevy

Daniel je žákem čtvrtého ročníku na malotřídní škole. Během druhého roku měl problémy s navázáním kamarádství s ostatními spolužáky a zároveň se objevili obtíže ve výuce a to především v motivaci. Ve 3. ročníku problémy přetrvávají a na základě doporučení ředitelky školy se rodiče rozhodli uskutečnit konzultaci v PPP z důvodů výukových, osobnostních a sociálně adaptačních obtíží.

Bylo provedeno základní psychologické vyšetření se závěrem aktuální intelektová výkonnost v pásmu mírného nadprůměru a mírně oslabená oblast koncentrace pozornosti. Současně speciálně pedagogická diagnostika prokázala specifické vývojové poruchy učení dysgrafií, tikovou poruchu a nižší odolnost vůči zátěži. Z vyšetření vyplývá, že lateralita je vyhraněná pravá, chlapec píše pravou rukou. Úchop má nesprávný, plnou špetkou s malou schopností pohybu zápěstí. Písmena jsou protažená nerovnoměrná ve svislé poloze. Diktát píše zcela bez chyb, text je neupravený, často čmárá a gumuje. Text čte plynně a rychle, avšak bez porozumění. Vzhledem k poruše pozornosti a tikovým projevům bylo doporučeno neurologické vyšetření.

Neurologické vyšetření prokázalo lehčí projevy ADHD, nedokonalou pozornost, psychomotorický neklid a tikové projevy. Chlapci byly doporučeny doplňky stravy,

po kterých se tikové projevy a bolesti hlavy zmírnily. Ve škole začal pracovat podle individuálního vzdělávacího plánu a rodiče jsou v častém kontaktu se školou. Daniel je velice citlivý chlapec a velice těžce snáší nevhodné chování ze strany spolužáků (strkání, braní věcí, atd.). Jeho reakce vůči spolužákům jsou impulzivní, strkání jim oplácí, má s nimi stále rozdílné názory. Situace ve škole se zlepšila, když do školy nastoupil nový žák, se kterým se Daniel skamarádil. Začal se těšit do školy a zlepšil se i v prospěchu.

Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku - Daniel

Výzkumná otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3
Č. 1.1 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevynechá?	5 až 10 minut	5 až 10 minut	10 až 15 minut
Č. 1.2 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?	10 až 15 minut	10 až 15 minut	10 až 15 minut
Č. 1.3 Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?	Doba pozornosti se prodlužuje.	Žák se dokáže soustředit po delší časový úsek.	Žák pod dohledem vyučujícího udrží pozornost déle.
Č. 2.1 Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 30 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.

Č. 2.2 kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?	3x	1x	3x
Č. 2.3 Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?	Ano, žák přehlíží napomenutí.	Ano, žák nereaguje na vyučujícího.	Ano, je bez reakce.
Č. 3.1 Zapojují se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví.	Ano, ano.	Ano, ano.	Ano, ano.
Č. 3.2 Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem u jedné volnočasové aktivity?	Ano, po dobu kratší než 15 minut.	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 15 minut.
Č. 4.1 Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a jak často.	Ano. Při rozdílných názorech jedná impulzivně.	Ano. Konflikty se spolužáky řeší strkáním.	Ano. Reaguje impulzivně, bez rozmyšlení. Spolužák mu omylem shodí věci, reaguje strčením či kopnutím.
Č. 4.2 Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným	Stálé konflikty se spolužáky	Neshoda se spolužáky, neustálé postrkávání	Bezmyšlenkové jednání, bez rozmyslu.

syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?			
--------------------------------------	--	--	--

Zdroj⁵²

Z vyhodnoceného dotazníku vyplývá, že Daniel udrží pozornost při samostatné aktivitě maximálně 10 minut. Při aktivitě ve které vyniká, se tato doba prodlouží na 15 minut. Danielova doba pozornosti se prodlužuje v případě, že pracuje pod dohledem vyučujícího. Během vyučovací hodiny Daniel nedokáže sedět v klidu déle než 15 minut a následně ze židle vstane minimálně 3 krát. Během výuky odpovídá na otázku učitele, aniž by byl tázán. Všichni respondenti se shodují, že Daniel napomenutí na nevhodné chování při nevyvolání přehlíží. Do her s ostatními spolužáky se zapojuje a je rozdíl jeho aktivity při činnostech, které ho baví, od těch, které ho nebaví. Z dotazníkového šetření je patrné, že u volnočasových aktivit nevydrží déle než 15 minut. Pro svoje rozdílné názory a impulzivitu Daniel vykazuje značné známky agresivity vůči spolužákům. Dochází ke stálým konfliktům mezi ním a spolužáky.

Vlastní pozorování se shoduje s výstupy dotazníkového šetření. Doba pozornosti Daniela u samostatné aktivity, ve které nevyniká, je přibližně 10 minut. U činnosti, ve které vyniká a zajímá ho, se tato doba zdvojnásobí. V případě, že se učitel věnuje pouze Danielovi, jeho pozornost se prodlužuje a jeho výkony jsou výrazně lepší. Díky snížené koncentraci pozornosti Daniel nevydrží sedět v lavici déle než 15 minut. Poté je třeba žáka zaměstnat jinou činností, aby se po chvíli mohl vrátit k započaté práci.

Vzhledem k jeho technické orientaci, je možné učivo procvičovat ve výukových programech na počítači. Během vyučovací hodiny Daniel vstane minimálně 3 krát ze židle. Rád pomáhá učiteli s rozdáváním sešitů, a pak se vrací na své místo. Během výuky odpovídá na učitelovy otázky, aniž by byl vyvolán, ale napomenutí klidně přehlíží. Přestože má Daniel problémy s navázáním kamarádství se spolužáky, do společných her se zapojuje. Opět je rozdíl v té činnosti, která ho baví a která nebaví.

⁵² Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

To se odráží i v jeho kolísavé pozornosti. Doba pozornosti u volnočasových aktivit nepřekročí 15 minut.

Daniel projevuje značnou míru agresivity. Má neustálé konflikty se svými spolužáky. Pro své rozdílné názory a impulzivitu, reaguje v některých situacích neadekvátně, unáhleně. Do svých spolužáků strká, hrubě je napadá a někdy i kope. Všechny tyto projevy jsou na hranici únosnosti a Daniel je schopen se svým spolužákům omluvit.

7.4.3 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Matouš

Matouš: 5. ročník, 12 let, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD, separační úzkostná porucha, specifické poruchy učení dyskalkulie

Matouš je nyní žákem pátého ročníku základní školy. Před nástupem do první třídy mu na žádost rodičů bylo provedeno základní vyšetření školní zralosti se závěrem pomalejšího nerovnoměrného zrání CNS s menší koncentrací pozornosti, nezralou grafomotorikou, nižší pracovní a sociální zralostí, potlačováním emocionality a menší odolností vůči zvýšené zátěži a stresu. Na základě vyšetření byl doporučen odklad školní docházky, který byl následně realizován. Po roce byl Matouš shledán školsky zralý a nastoupil do první třídy. Obtíže s koncentrací pozornosti přetrvávaly. Žák nevydržel sedět v klidu na svém místě, seděl neklidně a během hodiny vstával a procházel se po třídě. Matouš měl neustálou potřebu sdělovat svoje pocity nahlas, aniž by byl vyvolán. Na doporučení pedagoga a pedagogicko-psychologické poradny a se souhlasem rodičů byl vyšetřen na dětské psychiatrii. Závěrem vyšetření byla diagnostikována porucha pozornosti a aktivity syndromu ADHD, separační úzkostná porucha a specifické poruchy učení – dyskalkulie. Byla nasazena medikace pro poruchu pozornosti a pro úzkostnou poruchu. V kontrolní péči psychiatra je doposud. Po nasazení medikace se stav Matouše zlepšil.

V současné době však nadále přetrvávají obtíže v oblasti koncentrace pozornosti (výpadky soustředění a vnímání) a impulzivity (skáče do řeči, má potřebu okamžité zpětné vazby). Co se týče školních dovedností, v oblasti počítání stále nemá zautomatizované základní operace. V čtení nemá Matouš žádné obtíže, čte plynně. V psaní má mírné obtíže a hůře stíhá tempo.

Tabulka 3: Vyhodnocení dotazníku - Matouš

Výzkumná otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3
Č. 1.1 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká?	5 až 10 minut	5 až 10 minut	Méně než 5 minut
Č. 1.2 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?	10 až 15 minut	10 až 15 minut	5 až 10 minut
Č. 1.3 Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?	Doba práce se prodlouží	Doba soustředění žáka se prodlouží.	Na danou práci se dokáže soustředit déle.
Č. 2.1 Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.

Č. 2.2 kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?	1x	1x	1x
Č. 2.3 Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?	Ano, žák na sebe upoutává pozornost.	Ano, žák se dožaduje reakce učitele.	Ano, žák chce, aby učitel zareagoval na jeho poznámky.
Č. 3.1 Zapojují se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví.	Ano, ano.	Ano, ano.	Ano, ano.
Č. 3.2 Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem u jedné volnočasové aktivity?	Ano, po dobu kratší než 30 minut u výtvarné činnosti	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 30 minut - kreslení
Č. 4.1 Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a jak často.	Někdy ano. Při volnočasové aktivitě.	Ano, občas. Většinou v době odpolední družiny.	Občas reaguje impulzivně až agresivně. Většinou při volnočasových aktivitách.
Č. 4.2 Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným	Nevhodně reaguje na chování druhých, je přecitlivělý.	Reaguje impulzivně na chování svých spolužáků.	Velmi zbrkle reaguje na ostatní spolužáky, odstrčí je, vezme věci.

syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?			
--------------------------------------	--	--	--

Zdroj⁵³

Z dotazníkového šetření vyplývá, že Matouš udrží pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká 5 až 10 minut. Při aktivitě, ve které vyniká, se tato doba prodlouží na 10 až 15 minut. Doba pozornosti při dané aktivitě se prodlužuje pod dohledem vyučujícího. Během vyučovací hodiny vydrží sedět v klidu po dobu kratší 15 minut a během této hodiny vstane jednou ze židle a projde se po třídě. Na vyučujícího Matouš mluví, aniž by byl vyvolán a pak na sebe upoutává pozornost, aby si ho vyučující všiml. S ostatními žáky se zapojuje do hry a je rozdíl v jeho aktivitě při hře, která ho baví a která ho nezajímá. U volnočasových aktivit jeho pozornost vydrží o trochu déle a to do 30 minut. Matouš bývá při společných aktivitách se spolužáky mírně agresivní, většinou reaguje nevhodně na chování druhých.

Vlastní pozorování dochází k obdobnému závěru, jako dotazníkové šetření. Matouš na základě diagnostikované poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD neudrží pozornost při aktivitě, ve které nevyniká déle než deset minut, spíše méně. Při činnosti, ve které je úspěšný vydrží zhruba patnáct minut. Doba pozornosti při práci se prodlužuje v případě, že vyučující se věnuje pouze Matoušovi. Matoušův neklid se projeví během hodiny tím, že vydrží sedět v klidu na židli do patnácti minut a minimálně 1x vstane ze židle a projde se po třídě. Na otázky vyučujícího odpovídá spontánně, bez vyvolání. V případě nereagování učitele, začne na sebe upoutávat pozornost.

Matouš má ve škole dva kamarády, ale do společných her s ostatními spolužáky se ochotně zapojuje. Míra nadšení pro hru je ovlivněna Matoušovým zájmem. U těchto volnočasových aktivit vydrží po dobu kratší 30 minut. Během společných aktivit se u Matouše projevuje mírná agresivita a to tím, že jeho reakce jsou neadekvátní

⁵³ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

(odstrkování, kopání) vůči chování svých spolužáků. Matouš je precitlivělý a tak ho různé projevy spolužáků dokážou snadno rozčítit.

7.4.4 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Aneta

Aneta: 4. ročník, 11 let, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD, ustupující vývojová dysfázie, specifické poruchy učení dyskalkulie

Aneta navštěvuje čtvrtý ročník základní školy. Již před nástupem do první třídy absolvovala na žádost matky vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Základní psychologické vyšetření ukázalo intelektovou výkonnost v pásmu spodní hranice průměru, výrazné projevy poruchy pozornosti typu ADHD a některé projevy poruch autistického spektra. Následovala vyšetření u neurologa a logopeda. Tato vyšetření potvrdila poruchu pozornosti a aktivity syndromu ADHD a vývojovou dysfázii. Porucha autistického spektra nebyla prokázána.

Vyšetření školní připravenosti ukázala nerovnoměrný kognitivní vývoj, dílčí nezralost v oblasti komunikace, motorických funkcí a pozornosti. Aneta nastoupila do školy s ročním odkladem školní docházky. Po ročních kontrolních vyšetřeních nadále trvají výrazné projevy poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD a specifické poruchy učení – dyskalkulie. Vývojová dysfázie již s ustupujícími projevy. Aneta je žákyně s pomalejším psychomotorickým tempem, je úzkostnější a méně odolná vůči psychickému stresu. Sama má tendenci udělat práci co nejdříve a být co nejlepší. Do školy se těší, je tam spokojená. Kamarádky nemá, ráda pomáhá paní učitelce a neustále se dožaduje nějaké aktivity. Přestávky tráví rovnáním učebních pomůcek a sešitů ve třídě. Velice ráda čte a čte velice dobře. Ráda vystupuje na školních vystoupeních, na která se svědomitě připravuje.

Tabulka 4: Vyhodnocení dotazníku - Aneta

Výzkumná otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3
Č. 1.1 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká?	10 až 15 minut	10 až 15 minut	10 až 15 minut
Č. 1.2 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?	10 až 15 minut i více	10 až 15 minut	10 až 15 minut
Č. 1.3 Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?	Pod dohledem dokáže spolupracovat dlouho	Žákyně se dokáže soustředit mnohem déle.	Na danou práci se dokáže soustředit delší časový úsek.
Č. 2.1 Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.	Ano, po dobu kratší 15 minut.
Č. 2.2 kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?	1x	3x	1x
Č. 2.3 Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho	Ano, žákyně přestává spolupracovat.	Ano, žákyně se dožaduje pozornosti vyučujícího tím, že přestává dávat pozor.	Ano, žákyně poté přestává odpovídat.

reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?			
Č. 3.1 Zapojují se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví.	S obtížemi, ano.	Velice těžko, ano.	Nechce se zapojit, ano.
Č. 3.2 Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem u jedné volnočasové aktivity?	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 30 minut.	Ano, po dobu kratší než 15 minut.
Č. 4.1 Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a jak často.	Ne.	Ne.	Ne.
Č. 4.2 Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?	Žákyně není agresivní.	Neprojevuje agresivní chování vůči jeho spolužákům.	U žákyně se neprojevují známky agresivity.

Zdroj⁵⁴

Po vyhodnocení dotazníkového šetření je patrné, že Aneta udrží pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká 10 až 15 minut a stejnou časovou dobu při aktivitě ve které nevyniká. Aneta vydrží pod dohledem vyučujícího pracovat

⁵⁴ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

poměrně dlouhou dobu. Během hodiny nevydrží klidně sedět déle než 15 minut a po třídě se projde alespoň jedenkrát. Na otázky učitele odpovídá bez vyvolání a v případě, že si ji učitel nevšímá, přestává spolupracovat. Aneta se do společných her zapojuje velice obtížně, ale je rozdíl, když se jedná o aktivitu, která ji baví od té, která ji nebaví. Doba pozornosti při těchto volnočasových aktivitách je kratší 15 minut. Aneta není agresivní a známky agresivity vůči svým spolužákům nevykazuje.

Vlastní pozorování ukazuje na shodu s dotazníkovým šetřením. Aneta je žákyně základní školy s diagnostikovanou poruchou pozornosti a aktivity syndromu ADHD. Ve škole má problémy s udržení pozornosti při samostatné aktivitě během vyučování. Její pozornost vydrží asi deset až patnáct minut. Tato doba je stejná pro aktivitu, ve které vyniká i ve které nevyniká. Doba pozornosti se významně prodlužuje, když pracuje pod dohledem pedagoga. Aneta během hodiny vydrží sedět klidně v lavici po dobu kratší patnácti minut a minimálně jednou vstane ze židle. V tomto případě je velice dobré Anetu zaměstnat rozdáváním sešitů nebo smazáním tabule. Pak se opět vrací na své místo a je schopna se soustředit na zadanou práci. Na otázky vyučujícího Aneta odpovídá bez vyvolání. V případě, že ji vyučující nevyvolá a nevšímá si ji, je uzavřená a přestává spolupracovat. Začíná si malovat na papír nebo jen nezúčastněně pozoruje dění ve třídě. Aneta má problémy v oblasti komunikační a sociální a proto se velice obtížně zapojuje do her s ostatními spolužáky. Je však rozdíl, zda se jedná o aktivitu, která ji baví od té, která ji nebaví. Doba pozornosti u těchto volnočasových aktivit je u Anety kratší třiceti minut. Aneta není agresivní, na chování svých spolužáků nereaguje, nevšímá si jich. Většinu času o přestávkách tráví u své učitelky a pomáhá jí.

7.4.5 Popis případové studie žáka včetně vyhodnocení dotazníkového šetření, Matěj

Matěj: 2. ročník, 8 let, diagnóza: poruchy pozornosti a aktivity syndromu ADHD

Matěj je žákem druhé třídy základní školy. Odklad nebyl navrhován. Hned od počátku první třídy je Matěj při vyučování nesoustředěný, nenechá paní učitelku učit, ruší děti, neudrží pozornost. Věci se mu musí říkat 6x až 8x a to jak doma, tak ve škole. Má tisíce otázek, ale na otázky učitelky nechce odpovídat, stávkuje a přestává pracovat. Čtení mu jde dobře, v matematice nestíhá vypočítat příklady v časovém limitu. Po dohodě s rodiči byl vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně pro podezření na ADHD. Během vyšetření je Matěj neklidný, při anamnestickém rozhovoru s matkou vstupuje do komunikace a dožaduje se okamžitého splnění svého přání. U samostatné práce je snadná dekoncentrace – zahledí se z okna. Během vypracování úloh povídá, vše komentuje a hodnotí. Jeho vyjadřování je hlasité, rozsah slovní zásoby a porozumění pojmům je průměrné. Ve výslovnosti u žáka přetrvává artikulační neobratnost. Je snadno vyrušitelný a úkoly se mu musí připomínat. Chyby v zadaných úkolech jsou z nesoustředěnosti. Závěrem vyšetření: poruchy přizpůsobení po nástupu do školy u žáka dobře intelektově vybaveného a částečné poruchy sociálních vztahů. Dále rysy nespecifikované pervazivní vývojové poruchy typu Aspergenova syndromu, v symptomatice známky poruchy aktivity a pozornosti. Doporučeno vyšetření na dětské psychiatrii. Matka s Matějem toto vyšetření absolvovala. Vyšetření nepotvrdilo Aspergenův syndrom, naopak se ukázalo, že Matěj trpí poruchami pozornosti a aktivity syndromu ADHD. Matěj je nadále v péči pedagogicko-psychologické poradny a pedopsychiatra. Je doporučen asistent pedagoga a individuálně vzdělávací plán.

Tabulka 5: Vyhodnocení dotazníku - Matěj

Výzkumná otázka	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3
Č. 1.1 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká?	Méně než 5 minut	5 až 10 minut	Méně než 5 minut
Č. 1.2 Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?	10 až 15 minut	10 až 15 minut	10 až 15 minut
Č. 1.3 Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?	Žák pod dohledem vyučujícího dokáže pracovat déle	Žák se dokáže soustředit mnohem déle.	Na danou práci se žák dokáže soustředit delší časový úsek.
Č. 2.1 Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?	Ano, po dobu kratší 15 minut, spíše do 5 minut.	Ne, vůbec	Ano, po dobu kratší 15 minut.
Č. 2.2 kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?	Více než 5x	Více než 5x	Více než 5x
Č. 2.3 Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho	Ano, žák přestává odpovídat, stávkuje.	Ano, žák přestává dávat pozor, nepracuje.	Ano, žák poté přestává odpovídat a pracovat.

reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?			
Č. 3.1 Zapojují se žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví.	Ano, ano.	Ano, ano.	Ano, ano.
Č. 3.2 Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem u jedné volnočasové aktivity?	Ano, po dobu kratší než 15 minut.	Ano, po dobu kratší než 15 minut.	Ano, po dobu kratší než 15 minut.
Č. 4.1 Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a jak často.	Někdy ano. Při volnočasových aktivitách.	Ano. Většinou při společných aktivitách se spolužáky.	Občas ano. Většinou při pobytu v družině.
Č. 4.2 Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?	Když se mu něco nedaří, kopne do hračky, vezme ji spolužákovi, bouchne ho.	Reaguje nevhodně na chování spolužáků, kopne, bouchne, vezme hračku.	Při hře chce být autorita, když se mu to nedaří, bouchne spolužáka, vezme hračku...

Zdroj⁵⁵

Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že Matějova pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká, vydrží maximálně 5 minut. Doba se ztrojnásobí při aktivitě, ve které vyniká. Matějova pozornost se při práci pod dohledem vyučujícího prodlužuje.

⁵⁵ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Během vyučovací hodiny Matěj vydrží sedět klidně po dobu kratší 15 minut a vstane ze židle více než 5x. Na otázky vyučujícího odpovídá předčasně, aniž byl vyvolán. V případě, že vyučující nereaguje na jeho odpovědi, začne stávkovat a přestává pracovat. Do her s ostatními žáky se zapojuje, ale je rozdíl v jeho aktivitě při činnosti, která ho baví od té, která ho nebaví. Matěj vydrží u jedné volnočasové aktivity po dobu kratší než 15 minut. Během společné aktivity se spolužáky občas reaguje agresivně, ve smyslu, že kopne do spolužáka, bouchne spolužáka nebo vztekle odhodí hračku, když není po jeho. Matěj při společných hrách chce být autorita, a když se mu to nedaří, reaguje neadekvátně, hrubě vůči svým spolužákům.

Výsledky pozorování se shodují s výsledky dotazníkového šetření. Matěj je žák, který velmi krátce udrží pozornost, s obtížemi dodržuje pravidla třídy a chová se impulzivně. Projevy narušují pracovní atmosféru ve třídě a znemožňují práci nejen Matějovi, ale i ostatním dětem. Při samostatné aktivitě, ve které nevyniká, udrží pozornost nejdéle pět minut. Při aktivitě, ve které vyniká, udrží pozornost deset až patnáct minut. Pod dohledem vyučujícího a při správné motivaci se jeho doba pozornosti prodlužuje. Během vyučovací hodiny má problém vydržet v klidu sedět, dokáže být v klidu po dobu kratší patnácti minut. Ze židle vstane více než pět krát. Na otázky vyučujícího odpovídá, aniž by byl vyvolán. Na usměrnění učitele reaguje neadekvátně, často odmítá pracovat do konce hodiny. Do společných her se spolužáky se zapojuje a je více aktivní při činnosti, která ho baví, než u té, která ho nebaví. U jedné volnočasové aktivity vydrží po dobu kratší patnácti minut. Při společných hrách chce mít Matěj autoritu a v případě, že se mu to nedaří, začíná reagovat neadekvátně s mírnou agresivitou vůči spolužákům.

8 INTERPRETACE K VÝSLEDKŮM PRŮZKUMU

Cílem této práce je stanovit profil žáka s nejčastějšími poruchami chování, které jsou typické pro diagnostikovaný syndrom ADHD. Pro stanovení profilu žáka bylo využito vlastního pozorování a dotazníkového šetření. Na základě vybraného vzorku žáků (5), které mají diagnostikovanou specifickou vývojovou poruchu chování a současně trpí i výchovnými problémy ve školním prostředí, jsme se pokusili stanovit profil žáka s nejčastějšími poruchami chování typickými pro diagnostikovaný syndrom ADHD.

8.1 Hypotéza č. 1

Pro ověření první hypotézy bylo využito výzkumných otázek – formou dotazníkového šetření a vlastního pozorování. Výsledky dotazníkového šetření (viz tabulka č. 6) jasně ukazují, že žák s diagnostikovaným syndromem ADHD neudrží pozornost po určité době činnosti, ve které nevyniká. Maximální délka pozornosti žáka je individuální, nicméně se průměrně pohybuje okolo pěti až deseti minut. Doba pozornosti žáka se prodlužuje při činnosti, ve které vyniká. Z dotazníkového šetření jasně vyplývá, že žáci vydrží při této aktivitě dvojnásobek času, a to 10 až 15 minut. Významnou roli při udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD hraje práce pod dohledem vyučujícího. Žák je schopen se soustředit na danou činnost mnohem delší dobu a vykazuje lepší výsledky.

Vlastní pozorování potvrdilo výsledky dotazníkového šetření.

Tabulka 6: Hypotéza č. 1

Hypotéza č. 1	Výzkumná otázka č. 1.1 (doba udržení pozornosti, při které žák nevyniká)	Výzkumná otázka č. 1.2 (doba udržení pozornosti, při které žák vyniká)	Výzkumná otázka č. 1.3 (role vyučujícího při udržení pozornosti žáka)
Petr	Méně než 5 minut.	10 až 15 minut.	Pozitivní, prodlouží se doba soustředění žáka.
Daniel	5 až 10 minut.	10 až 15 minut.	Pozitivní, prodlouží se doba soustředění žáka.
Matouš	5 až 10 minut.	10 až 15 minut.	Pozitivní, prodlouží se doba soustředění žáka.
Aneta	10 až 15 minut.	10 až 15 minut.	Pozitivní, prodlouží se doba soustředění žáka.
Matěj	Méně než 5 minut.	10 až 15 minut.	Pozitivní, prodlouží se doba soustředění žáka.

Zdroj⁵⁶

8.2 Hypotéza č. 2

Pro ověření druhé hypotézy bylo využito výzkumných otázek – formou dotazníkového šetření a vlastního pozorování. Výsledky dotazníkového šetření (viz tabulka č. 7) částečně potvrzují námi stanovenou hypotézu. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD je během vyučovací hodiny neklidný, vrtí se na židli a během vyučovací hodiny své místo opouští. Na otázky vyučujícího žák odpovídá předčasně bez vyvolání.

⁵⁶ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Z dotazníkového šetření vyplývá, že doba, po kterou žák vydrží sedět klidně je kratší než 15 minut. Žák opouští své místo 2x za hodinu. Pouze v jednom případě opustí své místo více než 5x za hodinu. Žák na otázky vyučujícího odpovídá předčasně, bez jeho vyvolání. V případě nereagování vyučujícího na sebe žák začne upoutávat pozornost, nebo naopak přestane spolupracovat. Výsledky dotazníkového šetření byly potvrzeny vlastním pozorováním.

Tabulka 7: Hypotéza č. 2

Hypotéza č. 2	Výzkumná otázka č. 2.1 (doba, po kterou žák sedí klidně)	Výzkumná otázka č. 2.2 (kolikrát žák vstane ze své židle)	Výzkumná otázka č. 2.3 (odpovídá předčasně na otázku, aniž by byl vyvolán, včetně jeho reakce)
Petr	Kratší než 15 minut.	3x	Odpovídá předčasně bez vyvolání, na nevyvolání nereaguje.
Daniel	Kratší než 15 minut.	3x	Odpovídá předčasně bez vyvolání, přehlíží napomenutí.
Matouš	Kratší než 15 minut.	1x	Odpovídá předčasně bez vyvolání, následně na sebe upoutává pozornost.
Aneta	Kratší než 15 minut.	1x	Odpovídá předčasně bez vyvolání, přestane spolupracovat.
Matěj	Kratší než 15 minut.	Více než 5x.	Odpovídá předčasně bez vyvolání, přestane

			spolupracovat.
--	--	--	----------------

Zdroj:⁵⁷

8.3 Hypotéza č. 3

Pro potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy bylo využito vlastního pozorování a dotazníkového šetření. Jak vyplývá z dotazníkového šetření, námi stanovená hypotéza se nepotvrdila (viz tabulka č. 8). Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD se zapojuje do her s ostatními spolužáky. Projevuje se však pochopitelně větší nadšení a zájem o volnočasovou aktivitu, která ho baví. U jedné volnočasové aktivity žák vydrží průměrně 15 až 30 minut. Vlastní pozorování potvrdilo výsledky dotazníkového šetření.

Tabulka 8: Hypotéza č. 3

Hypotéza č. 3	Výzkumná otázka č. 3.1 (zapojení žáka do her s ostatními spolužáky, rozdíl v zapojení do činnosti, která ho zajímá a která ne)	Výzkumná otázka č. 3.2 (doba udržení pozornosti u volnočasové aktivity)
Petr	Ano, zapojuje se do her. Projevuje větší zájem o aktivitu, která ho zajímá.	Po dobu kratší než 30 minut.
Daniel	Ano, zapojuje se do her. Projevuje větší zájem o aktivitu, která ho zajímá.	Po dobu kratší než 15 minut.

⁵⁷ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Matouš	Ano, zapojuje se do her. Projevuje větší zájem o aktivitu, která ho zajímá.	Po dobu kratší než 30 minut.
Aneta	Do her s ostatními žáky se zapojuje s obtížemi. Projevuje větší zájem o aktivitu, která ho zajímá.	Po dobu kratší než 30 minut.
Matěj	Ano, zapojuje se do her. Projevuje větší zájem o aktivitu, která ho zajímá.	Po dobu kratší než 15 minut.

Zdroj:⁵⁸

8.4 Hypotéza č. 4

Námi stanovená čtvrtá hypotéza byla výsledky dotazníkového šetření a vlastním pozorováním potvrzena. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD v interakci k ostatním žákům vykazuje určitou míru agresivity. Tři z pěti zkoumaných žáků vykazují mírné známky agresivity. Agresivita se u žáka projevuje neadekvátním chováním vůči jeho spolužákům (kopání, bouchání). Žák při společné aktivitě se spolužáky reaguje impulzivně a nevhodně.

⁵⁸ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 9: Hypotéza č. 4

Hypotéza č. 4	Výzkumná otázka č. 4.1 (vykazuje žák agresivitu během společné aktivity se spolužáky)	Výzkumná otázka č. 4.2 (projevy agresivity žáka vůči jeho spolužákům)
Petr	Ne.	Nejsou.
Daniel	Ano. V případě rozdílných názorů reaguje impulzivně.	Vůči spolužákům vykazuje agresivní chování.
Matouš	Při společných aktivitách se spolužáky je mírně agresivní.	Většinou reaguje nevhodně na chování druhých.
Aneta	Ne.	Nejsou.
Matěj	Ano. Při společných hrách chce být autoritativní a v případě, že se mu to nedaří, začíná reagovat s mírnou agresivitou vůči spolužákům.	Reaguje neadekvátně na danou situaci, do žáků kope.

Zdroj⁵⁹

8.5 Závěr výzkumu

Výzkumné šetření potvrdilo námi stanovenou první hypotézu. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD neudrží pozornost po určitou dobu činnosti, ve které nevyniká. Z dotazníkového šetření vyplývá, že žák při této aktivitě udrží pozornost po dobu 5 až 10 minut. Výzkumné otázky ukázaly, že pozornost žáka se prodlužuje v případě,

⁵⁹ Autor práce, 2017 (vlastní šetření)

že tuto činnost vykonává pod dohledem vyučujícího. Současně lze pozorovat zlepšení jeho pracovních výsledků.

Výsledky dotazníkového šetření částečně potvrdily druhou průzkumnou hypotézu. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD je během vyučovací hodiny neklidný, nerespektuje základní pravidla chování, ale své místo během vyučovací hodiny opustí maximálně dvakrát.

Třetí průzkumná hypotéza nebyla dotazníkovým šetřením ani vlastním pozorováním potvrzena. Z výzkumu vyplývá, že žák s diagnostikovaným syndromem ADHD se zapojuje do volnočasových aktivit s ostatními spolužáky. U jedné aktivity žák vydrží průměrně 15 až 30 minut. V případě, že žáka daná volnočasová činnost zajímá a baví, doba jeho aktivního zapojení se prodlužuje.

Vlastní výzkum potvrdil čtvrtou stanovenou hypotézu. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD v interakci k ostatním žákům vykazuje určitou míru agresivity. Agresivita se projevuje neadekvátním chováním vůči jeho spolužákům a to především kopáním a boucháním do svých spolužáků.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje poruchám chování žáků na 1. stupni základní školy, a to především se zaměřením na specifické poruchy chování spojené s diagnostikovaným syndromem ADHD (lehkou mozkovou dysfunkcí). V teoretické části této práce popisujeme poruchy chování a jejich rozdělení na specifické a nespecifické. Každé chování jedince je ovlivněno sociálním prostředím a společností ve které jedinec vyrůstá, proto se v teoretické části této bakalářské práce věnujeme i vlivu rodiny na chování dítěte. V praktické části se soustředíme na specifické poruchy chování spojené s lehkou mozkovou dysfunkcí. Chování těchto žáků je ovlivněno zmíněnou poruchou ADHD, která se u jednotlivců projevuje různými způsoby.

Cílem této práce je vytvořit profil žáka s nejčastějšími projevy poruch chování, které jsou charakteristické pro diagnostikovaný syndrom ADHD. Ke stanovení profilu žáka bylo využito dotazníkového šetření a vlastního pozorování, které nám pomohlo potvrdit či vyvrátit námi stanovené hypotézy. Výzkumný vzorek žáků byl vybrán na malotřídní škole Základní škola Budiměřice, okres Nymburk ve Středočeském kraji.

Výzkumné otázky a vlastní pozorování se týkaly udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD při jeho samostatné činnosti, ve které vyniká a ve které nevyniká a jakou roli hraje v udržení pozornosti těchto žáků práce pod dohledem vyučujícího. Další otázkou bylo, jak dlouhou dobu dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět v klidu na židli a kolikrát vstane ze židle během vyučovací hodiny. Do výzkumu bylo zahrnuto, zdali žák s diagnostikovaným syndromem ADHD odpovídá předčasně na otázky vyučujícího a jaká je jeho reakce na danou situaci. Pro ověření třetí hypotézy bylo využito výzkumných otázek, které se zabývaly zapojením žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky a jakou roli hraje aktivita, která ho baví od té, která ho nebaví. Dále nás zajímalo, jak dlouho u této aktivity vydrží. Série otázek směřující k ověření poslední hypotézy se primárně týkala agresivity žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD, jak se agresivní chování projevuje a zdali je agresivita směřována k jeho spolužákům.

Z výzkumu (dotazníkové šetření a vlastního pozorování) vyplývá, že žák s diagnostikovaným syndromem ADHD udrží pozornost po dobu 5 až 10 minut při samostatné aktivitě, ve které nevyčníká. Tato doba se prodlouží na 10 až 15 minut při aktivitě, ve které vyniká. Významnou roli v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD hraje vyučující, pod jehož dohledem se doba pozornosti žáka výrazně prodlužuje stejně, jako se zlepšuje kvalita jeho výkonu. Mezi další typické projevy chování žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD patří neklid během vyučovací hodiny, který se projevuje vrtěním na židli a častým opouštěním svého místa (minimálně 2x). Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD se snaží během vyučovací hodiny na sebe upoutat pozornost a to tím, že odpovídá na otázky vyučujícího bez vyvolání, odpovědi vykřikuje a v případě, že vyučující na něj nikterak nereaguje, přestává spolupracovat. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD se zapojuje do her s ostatními žáky. Spatřujeme však rozdíl v nadšení do hry, která ho baví od té, která ho nebaví. U těchto volnočasových aktivit vydrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD průměrně 15 až 30 minut. Žák s diagnostikovaným syndromem ADHD v interakci k ostatním žákům vykazuje určitou míru agresivity. Agresivita se u tohoto žáka projevuje neadekvátním chováním vůči jeho spolužákům (kopání, bouchání). Žák reaguje impulzivně a nevhodně.

Námi provedený výzkum potvrdil, že je vhodné, aby žáci s diagnostikovaným syndromem ADHD byli začleňováni do běžných tříd, zvláště pak do malotřídních škol, kde kolektiv menšího počtu žáků usnadňuje jejich integraci. V malotřídní škole je větší prostor pro individuální přístup vyučujících k těmto žákům. Mají více času na zopakování zadaného úkolu, pomoc při vypracování a následnou kontrolu u těchto žáků s diagnostikovaným syndromem ADHD. Současně domácí prostředí pomáhá k socializaci a začlenění do kolektivu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 8072624474.

DVOŘÁČEK, J. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Nakladatelství Oeconomica, 2014. ISBN 978-80-245-2014-8.

GOETZ, M. a P. UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 9788072626304.

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd. Praha: Nakladatelství D+H, 2007. ISBN 978-80-903869-0-7.

PACLT, I. A KOLEKTIV. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024714264.

KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-060-9.

MALACH, J. *Teorie metodiky výchovy*. 1. vyd. Praha: UJAK Praha s.r.o., 2007. ISBN 978-80-86723-29-7.

MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-733-8.

MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7290-205-9.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Překlad Petra Diestlerová. Praha: Portál, 2012, ISBN 9788026200680.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, ISBN 8071785032.

VAŠUTOVÁ, M. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

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

Seznam použitých internetových zdrojů

ASOCIACE DOSPĚLÝCH PRO HYPERAKTIVNÍ DÍTĚ. *O ADHD* [online]. [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/o-adhd/>

Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-027.htm>.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ADD - Attention Deficit Disorders

CNS - Centrální nervová soustava

LMD - Lehká mozková dysfunkce

DSM-IV - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku - Petr	37
Tabulka 2: Vyhodnocení dotazníku - Daniel	41
Tabulka 3: Vyhodnocení dotazníku - Matouš	45
Tabulka 4: Vyhodnocení dotazníku - Aneta	49
Tabulka 5: Vyhodnocení dotazníku - Matěj	53
Tabulka 6: Hypotéza č. 1	57
Tabulka 7: Hypotéza č. 2	58
Tabulka 8: Hypotéza č. 3	59
Tabulka 9: Hypotéza č. 4	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Výzkumná otázka č. 1.1

Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem pozornost při samostatné aktivitě, ve které nevyniká?

- Méně než 5 minut
- 5 až 10 minut
- 10 až 15 minut

Výzkumná otázka č. 1.2

Jak dlouho udrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD pozornost při samostatné aktivitě, ve které vyniká?

- Méně než 5 minut
- 5 až 10 minut
- 10 až 15 minut

Výzkumná otázka č. 1.3

Jakou roli hraje v udržení pozornosti žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD práce pod dohledem vyučujícího?

Výzkumná otázka 2.1

Dokáže žák s diagnostikovaným syndromem ADHD sedět během vyučovací hodiny klidně?

- Ano, po dobu kratší než 15 minut.
- Ano, po dobu kratší než 30 minut.
- Ne, vůbec.

Výzkumná otázka 2.2

Kolikrát během vyučovací hodiny žák s diagnostikovaným syndromem ADHD vstane ze své židle a projde se po třídě?

- 1x
- 3x
- Více než 5x

Výzkumná otázka 2.3

Odpovídá žák s diagnostikovaným syndromem ADHD předčasně na otázku vyučujícího, aniž by byl vyvolán? Jaká je jeho reakce na vyučujícího, že nebyl vyvolán?

Výzkumná otázka 3.1

Zapojují se žák s diagnostikovaným syndromem ADHD do her s ostatními žáky? Je rozdíl v činnosti, která žáka zajímá od té, která ho nebaví?

Výzkumná otázka 3.2

Jak dlouho vydrží žák s diagnostikovaným syndromem ADHD u jedné volnočasové aktivity?

- Ano, po dobu kratší než 15 minut.
- Ano, po dobu kratší než 30 minut.
- Ne, vůbec.

Výzkumná otázka 4.1

Vykazuje žák s diagnostikovaným syndromem ADHD během společné aktivity se spolužáky známky agresivity? Popište v jaké souvislosti a jak často.

Výzkumná otázka 4.2

Jak se projevuje agresivita žáka s diagnostikovaným syndromem ADHD vůči jeho spolužákům?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Homoláčová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Specifické poruchy chování u žáků na 1. stupni ZŠ

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PeaDr. Stanislava Dyršmídová