

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

Bakalářské/prezenční studium

2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Barbora Šimková

ADHD – specifická porucha učení

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

Mgr. Hana Fleischmannová

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY  
PRAGUE**

Bachelor/Full-Time Studies

2009 – 2012

**BACHELOR THESIS**

Barbora Šimková

ADHD – specific learning disability

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

Mgr. Hana Fleischmannová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce s názvem „ADHD – specifická porucha učení“ 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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2012

Barbora Šimková .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Haně Fleschmannové za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce. Dále děkuji RNDr. Jaroslavu Hukovi za velmi cenné rady a pomoc při zhotovení dotazníků a výzkumu.

## **Anotace**

Předkládaná bakalářská práce se zabývá pohledem na jedince trpícím syndromem ADHD a specifickými poruchami učení v teoretické rovině. Definuje základní znaky, diagnostická kritéria, vznik a vývin poruchy. Dále popisuje socializaci, komunikaci a následnou integraci jedince s touto poruchou. Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na současný stav ADHD ve společnosti a jeho integraci. Praktická část byla zpracována na základě analýzy dotazníků, které byly zaslány jak rodičům jedinců s ADHD, tak široké veřejnosti. V závěru jsou navržena řešení, která by mohla pomoci jedincům s ADHD při integraci do společnosti.

## **Klíčové pojmy**

ADHD, diagnostická kritéria, integrace, komunikace, socializace, znaky ADHD.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals theoretically with the ADHD – specific learning disability. It specifies signs of ADHD, diagnostic criteria, formation and development disorders. Furthermore socialization, communication and subsequent integration of individuals with ADHD. In the practical part, the paper is focused on current state of ADHD in the company and its integration. The practical part was based on an analysis of questionnaires that were sent to parents of individuals with ADHD and the general public. In conclusion, the proposed solutions that could help people with ADHD to integrate into society.

## **Key words**

ADHD, ADHD characteristics, communication, diagnostic criteria, integration, socialization.

1. Úvod .....	10
2. ADHD .....	11
2.1. Základní příznaky ADHD .....	12
2.1.1. Hyperaktivita .....	12
2.1.2. Nepozornost.....	12
2.1.3. Impulzivita.....	13
2.1.4. Emoční labilita .....	14
2.1.5. Sociální neobratnost .....	15
2.1.6. Pohybová neobratnost .....	15
2.1.7. Potíže s učením a výkyvy ve školních výkonech.....	16
2.1.8. Negativní sebehodnocení .....	17
3. Diagnostická kritéria .....	18
3.1. Diagnostická kritéria pro ADHD (ICD-10,DSM-IV) .....	18
3.2. Diagnostická kritéria DSM-IV .....	20
3.3. Kritéria závažnosti ADHD .....	21
4. Vznik a vývin ADHD v různých věkových skupinách .....	24
4.1. Vývin u kojence a batolete .....	24
4.2. Batole s ADHD .....	25
4.3. Dítě v předškolním věku s ADHD .....	26
4.4. Dítě ve školním věku s ADHD.....	26
4.5. Mladistvý s ADHD.....	27
5. Socializace.....	30
5.1. Základní socializační činitelé .....	32
5.1.1. Primární socializační činitelé .....	33
5.1.2. Sekundární socializační činitelé .....	33

5.1.3. Různorodost socializačního procesu .....	34
5.2. Tři základní druhy socializace.....	34
5.2.1. Primární socializace .....	35
5.2.2. Sekundární socializace .....	35
5.2.3. Terciární socializace.....	35
5.3. Etapy socializace .....	35
5.3.1. Presocializace .....	36
5.3.2. Socializace v pravém slova smyslu .....	36
5.3.3. Dosocializování .....	36
5.3.4. Resocializace .....	37
5.4. Fáze socializace dle Řezáče .....	37
5.5. Mechanismy socializace.....	38
5.5.1. Sociální učení .....	38
5.5.2. Sociální činnosti .....	40
6. Socializace jedince s ADHD .....	41
6.1. Obecné zásady přístupu k dítěti s ADHD .....	41
6.2. Základní chyby v přístupu k jedinci s ADHD.....	42
7. Komunikace.....	45
7.1. Základní typy komunikace .....	45
7.1.1. Verbální komunikace .....	46
7.1.2. Neverbální komunikace.....	46
7.2. Dělení komunikace.....	47
7.2.1. První dělení.....	47
7.2.2. Druhé dělení .....	48
7.3. Druhy komunikace .....	48
7.3.1. Intrapersonální.....	48



7.3.2. Interpersonální.....	48
7.3.3. Skupinová.....	49
7.3.4. Institucionální.....	49
7.3.5. Veřejná.....	49
7.4. Funkce komunikování.....	49
7.5. Poruchy komunikace.....	50
7.5.1. Poruchy komunikace v rovině metakomunikace.....	50
7.5.2. Poruchy komunikace vzniklé z nejasnosti smyslů slova.....	51
7.5.3. Poruchy komunikace v důsledku poruchy v komunikačním kanále.....	51
7.5.4. Poruchy komunikace v průběhu konfliktu.....	51
7.5.5. Poruchy komunikace v malé sociální skupině.....	52
7.6. Komunikace s jedinci trpící syndromem ADHD.....	52
7.7. Komunikace dítěte s ADHD ve škole.....	53
8. Integrace studenta s ADHD do společnosti.....	55
9. Cíl průzkumu.....	56
9.1. Použité metody, techniky a postupy.....	56
9.2. Harmonogram postupu.....	57
9.2.1. Přípravná fáze.....	57
9.2.2. Realizační fáze.....	57
9.2.3. Vyhodnocovací fáze.....	57
9.3. Charakteristika souboru.....	58
9.4. Analýza dat.....	58
9.5. Interpretace výsledků.....	62
10. Závěr.....	63
Seznam použité literatury.....	65

Seznam použitých internetových zdrojů .....	67
Seznam obrázků .....	68
Seznam tabulek.....	69
Seznam grafů.....	70

# 1. ÚVOD

Tato bakalářská práce s názvem „ADHD specifická porucha učení“ v teoretické části přibližuje, co zkratka ADHD znamená a o jakou poruchu se jedná.

Nejdříve se zabýváme tímto syndromem v obecné rovině. Přibližuje, co je pro tuto poruchu typické a jaké má základní znaky. Charakterizuje diagnostická kritéria této poruchy a jeho vznik vývin u různých věkových kategorií. Touto poruchou většinou trpí děti již od dětství a nemají to kvůli ní ve společnosti vůbec lehké. Společnost se v této práci chápe především jako škola. Proto jsme se v této práci zabývali socializací, která je zprvu rozebrána obecně a poté detailně přímo jako socializace jedince se syndromem ADHD.

V socializaci hraje důležitou roli komunikace. Proto jsme se v závěru teoretické části zabývali právě komunikací, jejími základními druhy a děleními. Dále jsme pak probírali poruchy vzniklé v komunikaci a následnou integraci dítěte. Především se zabýváme tím, jak by dítě mělo komunikovat a jak by se mělo chovat, aby bylo ve škole spokojené a uznávané i ostatními spolužáky.

Praktická část předkládané bakalářské práce se zaměřuje na současný stav povědomosti o syndromu ADHD a na to, zda dítě trpící touto poruchou potřebuje speciální přístup či nikoliv. V závěru praktické části jsou pak navržena řešení, jak by se k těmto dětem mělo přistupovat a jak změnit jejich status „zlobivých“ dětí.

Důvod volby tohoto tématu je fakt, že v mém okolí je spousta dětí se syndromem ADHD, a že dnešní školství chce rušit speciální školy pro tyto děti, které budou mít těžké v normální škole uspět.

## 2. ADHD

ADHD patří mezi specifické poruchy učení. Skládá se z počátečních písmen anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, neboli přeloženo do češtiny jde o hyperaktivitu s poruchou pozornosti. Tato zkratka pochází z americké klasifikace nemocí (DSM). Evropa se pak řídí Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN). V českém odborném tisku se také můžeme setkat s pojmem hyperkinetická porucha.

Tato neurovývojová porucha je nejčastěji charakterizována poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou, která se u jedinců projevuje již od raného dětství. Hyperkinetický syndrom se vyskytuje asi u 6% dětské populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5 : 1. Díky tomu na sebe chlapci poutají více pozornosti, jelikož je u nich ADHD lépe rozpoznatelná než u dívek.

*„Oslabení psychiky typu ADHD může vzniknout v důsledku drobného poškození centrální nervové soustavy, ke kterému dochází nejčastěji již v průběhu těhotenství matky nebo při komplikovaném porodu (např. u předčasně narozených dětí). Může k němu dojít i v raném období vývoje dítěte, kdy je mozek zranitelný a citlivý k různým nepříznivým vlivům. ADHD může být i dědičné. Ne vždy se ale podaří příčiny odhalit.“<sup>1</sup>*

Navíc, ne každé hyperaktivní chování dítěte musí být příznakem organického syndromu ADHD. Hyperaktivita a jiné podobné obtíže mohou být také důsledkem nepříznivých raných zážitků dítěte, např. opuštění matkou. Může být spojeno se závažnými problémy v rodině, které dítě traumatizují (úmrť rodiče, rozpad rodiny a jiné). Někdy k hyperaktivnímu chování přispívá příliš volná výchova dítěte, výchova bez pravidel a přiměřených požadavků.

„Porucha pozornosti s hyperaktivitou je vývojovou poruchou, její projevy se mění během růstu a zrání dítěte, některé (zejména hyperaktivita) se zmírňují. U dítěte se nemusí projevovat všechny potíže současně. Někdy převažují potíže z nepozornosti, jiné dítě je spíše hyperaktivní a impulzivní,

---

<sup>1</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 2 s

jiné má problémy s nepřiměřeným chováním v sociálních situacích. U některých dětí je nejvýraznější zvýšená citlivost a psychická zranitelnost apod.<sup>2</sup>

## **2.1. Základní příznaky ADHD**

Typickými příznaky ADHD jsou hyperaktivita, nepozornost, impulzivita, emoční labilita, sociální a pohybová neobratnost, potíže s učením a výkyvy ve školních výkonech a negativní sebehodnocení.

### **2.1.1. Hyperaktivita**

Dítě je neposedné a nevydrží chvíli v klidu na jednom místě. Stále musí něco dělat a nejlépe co nejvíc věcí najednou. Přebíhá od jedné hry k druhé, je nepořádné a nestále v pohybu. Ve škole nevydrží sedět v lavici, neustále se hlásí nebo vykřikuje, vyžaduje pozornost, většinou mu vše z jeho zbrklosti padá, povídá si s jinými dětmi, hraje si s předměty, vydává atypické zvuky a tím pak ruší nejen své spolužáky, ale i učitele.

Probíhá zde nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. „Tyto pohyby bývají často irelevantní k zadané úloze nebo celkové situaci a v dané chvíli se zdají bezúčelné. Rodiče často popisují tyto děti slovy jako „stále je vzhůru a pořád někde rejdí“ – „jako by měl v zadku motorek“ – „pořád někam leze“ – „chvilku klidně neposedí“ – „moc povídá“ – „často si pro sebe brumlá a vydává podivné zvuky“ – „pořád se nějak kroutí“.<sup>3</sup>

### **2.1.2. Nepozornost**

„Děti trpící ADHD mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než normální děti stejného věku a pohlaví. Avšak souborný pojem „deficit pozornosti“ je multidimenzionální a může se vztahovat k deficitu čilosti,

---

<sup>2</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 2 s.

<sup>3</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 14 s.

vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému chápání atd.“<sup>4</sup>

Dítě má největší problém udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře, při nichž má k dispozici volnou plochu a množství rozmanitých hraček. Poté je těkavé a snižuje se i jeho vytrvalost, každá hračka ho baví chvíli a pak přebíhá za druhou. Dítě neposlouchá, co se mu říká a kolikrát ani nevnímá.

*„Problémy s pozorností se velmi nepříznivě projevují zejména ve škole, při vyučování. Děti s ADHD mají potíže soustředit se na zadané úkoly, nevydrží delší dobu pozorně pracovat a dokončit úkol v určitém čase. Snadno se rozptýlí. Pozornost kolísá, případně úplně ochabne. Dítě si zapomíná zapisovat zadání domácích úkolů. Nedokáže sledovat výklad učitele. Hůře pracuje samostatně, nestíhá. Vyrušuje. Zadaný úkol často i při nejlepší vůli vypracuje překotně, bez rozmyšlení, s malou pečlivostí, s chybami. Při opravování udělá jiné chyby. Vyhýbá se činnostem, které vyžadují klid, trpělivost a úsilí. Ztrácí své věci.“<sup>5</sup>*

### **2.1.3. Impulzivita**

*„Dítě se hůře ovládá, jeho chování je zbrklé. Reaguje bez rozmyslu, ukvapeně, není schopno odložit akci. Nemůže se dočkat, až na ně přijde řada, skáče ostatním do řeči. Přerušuje ostatní nebo se jim vnucuje. Nedokáže si jednání předem rozmyslet, reaguje překotně. Útlumové mechanismy, sebekontrola a sebeovládání jsou nedostatečně vyvinuté. Dítě často neuváží možné následky své činnosti, jedná bez zábran a může se tak dostat do nebezpečných situací (skočí do vody z velké výšky, vjede na kole na silnici bez rozhlédnutí), častěji se zraní.“<sup>6</sup>*

*„Vávra a kol. (1982) studiem nonverbální komunikace normálních a hyperaktivních dětí ukázali výrazný podíl neřízené motorické aktivity horních, ale i dolních končetin, které narušují období komunikačních pauz ostatních*

---

<sup>4</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 13 s.

<sup>5</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 3 s.

<sup>6</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 3 s.

*komunikujících subjektů. Tím dochází ke zřetelné disharmonii mezi dítětem a okolím. Zdá se velmi pravděpodobné, že tyto impulzivní projevy souvisí se striatálním postižením. Když se všechny symptomy ADHD objektivně změří tím, že se podrobí tzv. diskriminační funkční analýze, zjišťuje se běžně, že děti s ADHD od non-ADHD dětí nejlépe odlišují příznaky, jako jsou impulzivní omyly v důsledku impulzivního řešení a nadměrná úroveň aktivity (Barkley a kol. 1990a,c).“<sup>7</sup>*

Impulzivita tedy může být v tomto případě velmi nebezpečná. Děti s ADHD mají posunuté zábrany a následky si neuvědomují. Tím může i nastat situace, kdy se posune práh pudu sebezáchovy. Dítě se tak dostává do nebezpečí a mělo by mít zvýšenou pozornost či dohled.

#### **2.1.4. Emoční labilita**

*„U dětí s ADHD se objevuje střídání nálad a prudké reakce na běžné podněty a situace. Dítě je zvýšeně citlivé, dráždivé. Citlivě reaguje na změny. Někdy je dítě zlostné, negativistické, může být slovně i fyzicky agresivní. Vše hodně prožívá, je přecitlivělé, zranitelné, labilní.“<sup>8</sup>*

*„Huře se zklidňuje. Jeho sebevědomí je nízké. Ač se to na vnějším chování ne vždy projeví, někdy právě naopak – čím více se dítě chová suverénně nebo vychloubačně, tím spíše překrývá svou nejistotu a malou sebedůvěru.“<sup>9</sup>*

V praxi se pak dětem s ADHD mění pocity štěstí a radosti s pocitem neštěstí, propukají v pláč nebo se stávají agresivními. Ke všem změnám dochází velmi rychle. Často se také stávají ukřivděnými a nedokáží rozlišit, kde je pravda a jaké chování je či není správné.

---

<sup>7</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 15 s.

<sup>8</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 4 s.

<sup>9</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 4 s.

### 2.1.5. Sociální neobratnost

Dítě je většinou zbrklé a špatně odhaduje dané situace. Kvůli tomu pak málokdy zapadá mezi ostatní. Ačkoli si to neuvědomuje, ostatním dětem hru svým chováním jen kazí. Ruší je, skáče do řeči, nepočká, až na něj přijde řada, prozrazuje výsledky. Neumí se do společného kolektivu a společné činnosti normálně zapojit. Ostatní ho většinou odmítají, když se pokouší hru organizovat a prosazovat se za každou cenu.

*„Dítě neumí odhadnout, jak se druhý cítí, nepředvídá reakce a pocity ostatních, neumí být empatické. V důsledku těchto obtíží má problémy s vrstevníky, neudrží si kamarády, bývá odmítáno, je vylučováno ze skupiny. Pak se snaží získat pozornost za každou cenu, většinou nevhodně. Tyto děti bývají sociálně neúspěšné.“<sup>10</sup>*

Proto mají děti většinou málo kamarádů a jsou více samotářští, což jim rozhodně neprospívá. Dítě se kvůli těmto věcem kolikrát i může stát obětí posměšků nebo šikany.

### 2.1.6. Pohybová neobratnost

*„U dítěte s ADHD se často vyskytují problémy v jemné, případně i hrubé motorice. Pohybově jsou tyto děti neobratné, nešikovné, nekoordinované. Porucha jemné motoriky se projevuje potížemi při kreslení, psaní, rýsování nebo sníženou manuální zručností. Problémy v oblasti hrubé motoriky jsou patrné v tělesné neobratnosti. Tělesná výchova bývá pro tyto děti neoblíbeným předmětem.“<sup>11</sup>*

V takovém případě se nejedná o děti s přímým fyzickým postižením, jen jejich šikovnost je ovlivňována určitými faktory a výsledek dané práce dětmi s touto poruchou se liší od výsledků normálních dětí. Také kvůli nepečlivosti a roztržitosti nemusí být výsledek adekvátní, jak bylo řečeno v podkapitole o nepozornosti.

---

<sup>10</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 4 s.

<sup>11</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 4 s.



### 2.1.7. Potíže s učením a výkyvy ve školních výkonech

*„Děti s ADHD mají častěji problémy ve škole. Jejich prospěch bývá horší, neodpovídá jejich schopnostem a možnostem. Přestože inteligence těchto dětí není nijak narušena, jejich školní výkon a jejich prospěch bývá nápadně horší než u stejně nadaných dětí bez ADHD. Nejčastějším zdrojem potíží ve škole bývá nepozornost. Při vyučování se dítě nesoustředí, úkoly řeší zbrkle, s chybami, pracuje nekvalitně a zapomíná. Zapomene vypracovat domácí úkol, nezapiše si jeho zadání, nenosí pomůcky, ztrácí je. Přestože doma věnuje přípravě na vyučování dostatek času, jeho výsledky neodpovídají jeho úsilí, ani jeho nadání.“<sup>12</sup>*

U dětí s ADHD se vše rychle mění. Rodiče či učitelé nechápou jejich výkyvy ze dne na den. Jeden den se dítě perfektně připraví, vše dobře zvládne, třeba i písemnou práci a dostane dobrou známku. Avšak druhý den jakoby nastal zkrat a vše je naopak. Dítě se opět nedokáže soustředit a den poté neumí zodpovědět tutéž látku, ze které byl dobrou známkou ohodnocen. Některý den dítě pracuje se zájmem, některý den odmítá pracovat. „Tyto potíže jsou důsledkem kolísající pozornosti, nesoustředěnosti, unavitelnosti a zbrklosti, jež jsou typickými příklady ADHD.“<sup>13</sup> Je tedy důležité rozeznávat, kdy je dítě „indisponováno“ nebo nepřipraveno.

Pro děti je pak obtížné vypracovávat úkoly s časovým omezením, jelikož často bývají ve stresu a nestíhají. Na rozdíl od normálních dětí potřebují na vypracování úkolu mnohem více času. Jak se dítě s ADHD něčím rozptýlí, je pro něj pak obtížné navrátit se k tutéž úkolu a dokončit ho.

*„ADHD se často vyskytuje v kombinaci se specifickými vývojovými poruchami učení, jako dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Problémy se čtením a psaním ve spojení s poruchou pozornosti narůstají, hůře se zvládají a napravují.“<sup>14</sup>*

---

<sup>12</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 5 s.

<sup>13</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 5 s.

<sup>14</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 5 s.

### 2.1.8. Negativní sebehodnocení

Děti s ADHD mají velmi nízké sebevědomí. Velmi často prožívají pocity selhání a méněcennosti. Rodiče na ně mají většinou nároky a velká očekávání, která děti s touto poruchou nedokáží splnit a pak dochází ke zklamání. Bývají méně úspěšní a ne vždy se umí zařadit mezi své vrstevníky nebo si najít kamarády. Jsou neustálým terčem kritiky od okolí a obětí posměchu, spolužáci je nepřijímají mezi sebe a odmítají je, z čehož vyplývá, že dítě s ADHD si přestává věřit a jeho sebedůvěra je na bodě mrazu.

*„Dítě se cítí jako nedostatečné, nehodnotné, nepřijímané. Nízká sebedůvěra je častou příčinou prohlubování daných potíží i vzniku druhotných problémů, jako jsou vzdor, agresivita, lhaní, účast v problémových skupinách, experimentování s návykovými látkami apod.“<sup>15</sup>*

---

<sup>15</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 5 s.

### 3. DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA

Níže bude popsáno, jaká kritéria jsou pro ADHD z pohledu ICD-10. V české literatuře bývá taky používána zkratka MKN-10. Tato zkratka vychází z počátečních písmen Mezinárodní klasifikace nemocí. Dále se budeme zabývat kritérii DSM-IV. Tato zkratka vychází opět z počátečních písmen a jedná se o Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Příklady budou uvedeny v tabulkách.

#### 3.1. Diagnostická kritéria pro ADHD (ICD-10,DSM-IV)

*„Oba diagnostické systémy vycházejí z podobných, i když ne totožných přístupů k problematice hyperkinetické poruchy. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-10 (srov tab.1) rozlišuje mezi poruchou aktivity a pozornosti, poruchou hyperkinetickou, poruchou chování. Vyžaduje klinicky popsané poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivitu. Všechny tyto příznaky se musí vyskytovat jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Jestliže jedna z uvedených složek chybí, není stanovena diagnóza hyperkinetická porucha. Pokud se zároveň vyskytují poruchy chování (opozičnictví a agresivita event. další poruchy chování), hovoříme o hyperkinetické poruše chování.“<sup>16</sup>*

Tab. 1- Rozdíly mezi ICD-10 a DSC-IV

DSM-IV		
Jednotlivé syndromy: porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita	Kompletní obraz poruchy (porucha pozornosti + hyperaktivita	+ Poruchy chování

<sup>16</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 15 s

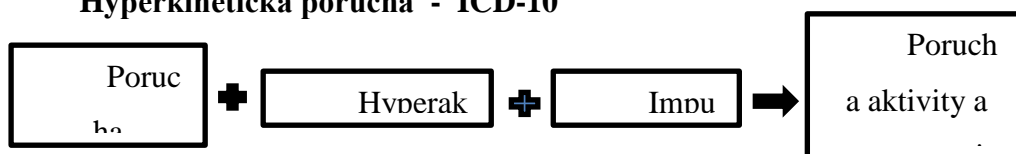
	impulzivita)	
	<b>ICD-10</b>	Hyperkinetická porucha chování

**Zdroj: PACLT, Ivo a kol.** *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, 15 s.

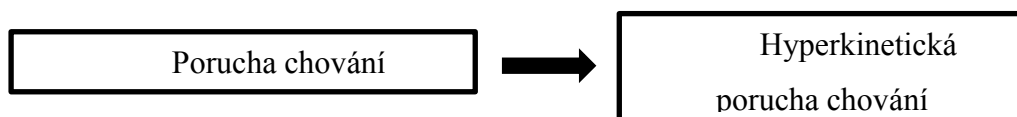
*„Diagnostická kritéria pro ADHD se odlišují v několika aspektech (srov. Tab 2). ADHD je diagnostikováno vždy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita). Stačí, aby se tato porucha vyskytovala buď ve škole, nebo v domácím prostředí. Porucha chování nezakládá žádnou jednotlivou diagnostickou skupinu analogickou hyperkinetické poruše chování v ICD-10. Aplikace klinických kritérií, které se neodlišují od kritérií ICD-10, je strukturovaná pomocí následujících diagnostických kritérií, včetně kritérií závažnosti poruchy. Celkově je diagnóza ADHD odlišná od DSM-IV v uvedených aspektech, z kterých je rovněž zřejmé, že ADHD zahrnuje mírnější resp. Parciální poruchy, ale nezahrnuje příznaky poruch chování. Z toho je zřejmé, že diagnostická kritéria DSM-IV a ICD-10 se překrývají jenom částečně a diagnóza hyperkinetické poruchy zachycuje závažnější příznaky než diagnóza ADHD dle DSM-IV.“<sup>17</sup>*

Tab. 2 - Srovnání hyperkinetické poruchy a ADHD

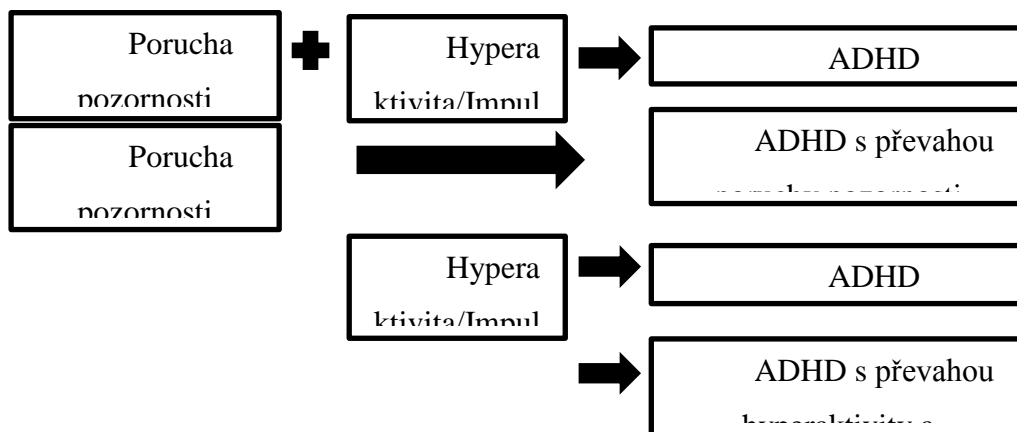
**Hyperkinetická porucha - ICD-10**



<sup>17</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha : Grada Publishing, 2007. 15 s.



### ADHD – DSM-IV



**Zdroj :** PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, 15 s.

### 3.2. Diagnostická kritéria DSM-IV

*„Aplikace těchto kritérií do klinické praxe se dá ještě vylepšit použitím krácených skóreů přizpůsobených věku pacienta. Podle nich lze mluvit o ADHD při výskytu 10 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o děti ve věku 3-5 let, při 8 ze 14 příznaků u dětí ve věku 6-12 let a konečně při výskytu 6 příznaků ze 14 u dospívajících ve věku 13-18 let.“<sup>18</sup>*

Doporučují se také používání posuzovacích škál, díky kterým můžeme zjistit odchylky daného dítěte od jiného dítěte neboli vrstevníka téhož pohlaví a věku. Důležité je i získávání informací od učitelů nebo rodičů, jež dohlížejí na chování dítěte.

*„Termín „hyperaktivní porucha spojená s úbytkem pozornosti“ (Attention Deficit Disorder) znamená narušení jednoho nebo více základních poznávacích procesů týkajících se orientace, soustředění nebo udržení pozornosti, což vede k výraznému stupni pozornosti vůči akademickým a*

<sup>18</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha : Grada Publishing, 2007. 16 s.

*sociálním úkolům.*<sup>19</sup> Tato porucha se může projevat verbální nebo motorickou impulzivitou a ne nadbytečnou aktivitou, čímž může být například těkavost nebo neklid.

Hyperaktivní porucha, pro kterou je charakteristický úbytek pozornosti musí trvat určité dlouhé časové období a to nejméně 6 měsíců. U dětí z menšinových etnických skupin musí být porovnávána ve vztahu s dětmi ze stejného prostředí. *„Děti, jejichž primární postižení splňuje jiné diferenciálnědiagnostické podmínky (např. poruchy učení, vážné emoční poruchy nebo mentální retardace) pod poruchu úbytku pozornosti nespádají.“*<sup>20</sup>

Do této diagnostické kategorie dále nemůžeme řadit ty děti, jejichž porucha je závislá na :

A, nedostatku příležitostí ke vzdělávání nebo na nedostatečném kontaktu s jazykem, v němž jsou podávány oficiální instrukce

B, na náhlém akutním návalu problémů, které jsou evidentně reakcí :

- Stresové situace spojené s funkcí rodiny (rozvod, úmrtí atd.)
- Narušení prostředí, v němž dítě žije (změna bydliště, školy)
- Zneužití či zneužívání (tělesné týrání, sexuální zneužití)
- Bolestivé onemocnění nebo jinak traumatizující onemocnění (chirurgický výkon, chronické onemocnění)

### **3.3. Kritéria závažnosti ADHD**

Existují tři různé stupně či kritéria závažnosti ADHD a to mírný, střední a vážný.

**1, Mírný** – Objevuje se zde jen málo symptomů, pokud vůbec nějaké z těch, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy, se projevuje jen v nadměrné

---

<sup>19</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 17 s.

<sup>20</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 17 s.

míře. V tomto stupni choroby trpí společenská a školní angažovanost jen minimálně. Někdy k ní vůbec nedochází.

**2, Střední** – Symptomy či míra společenské funkční újmy kolísají mezi mírnou a vážnou.

**3, Vážný** – *„Ze symptomů potřebných ke stanovení této diagnózy se mnoho projevuje v nadměrné míře. Újma, ať už se týká činnosti doma, ve škole nebo přátelství s vrstevníky, je (téměř) všezachvacující.“<sup>21</sup>*

Tab. 3 - Kritéria podle DSM-IV pro diagnózu ADHD

<b>A, Porucha trvajících nejméně 6 měsíců, při níž se objevuje nejméně 8 z následujících 14 symptomů:</b>
1. Často si neklidně pohrává s rukama, bezúčelně pohybuje nohama, anebo se vrtí na židli. V době dospívání můžeme omezit kladnou odpověď na tuto položku pouze na takové případy, kdy adolescent hovoří o tom, že prožívá subjektivní pocity vnitřního neklidu.
2. Má potíže s tím, aby vydržel/a klidně sedět i když je o to požádán/a.
3. Lehko ho (jí) vyruší (případně odvedou od práce) vnější stimuly.
4. Ve hrách s pevně stanovenými pravidly či ve společenských (resp. Skupinových) situacích mu (jí) dělá potíže vyčkat, dokud na něj (ni) přijde řada.
5. Často vyhrkne odpověď na otázku ještě předtím, než ji ten, kdo se ptá, vůbec stačil dovyslovit (což vede k častým chybám).
6. Dělá mu (jí) potíže řídit se instrukcemi jiných osob (a není to kvůli opozičnickému, negativistickému chování ani kvůli nepochopení), například mu (jí) dělá potíže dokončit nějakou práci.
7. Dělá mu (jí) potíže soustředit se, ať už na úkoly nebo při hrách.
8. Často „přebíhá“ od jedné nedokončené činnosti ke druhé.
9. Dělá mu (jí) potíže hrát si tiše.
10. Často je nadměrně povídavý/á, překotně hovoří.
11. Často přerušuje jiné anebo jim skáče do řeči, například se plete do her

<sup>21</sup> PACLT, Ivo a kolektiv. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha : Grada Publishing, 2007. 19 s.

jiných dětí.
12. Často to vypadá, jako že neposlouchá, co se mu (jí) říká.
13. Často ztrácí věci, které jsou nezbytné pro školní práci či celkově pro různé důležité činnosti, ať už doma, nebo ve škole (např. hračky, tužky, knihy, domácí úlohy).
14. Často se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by bral/a v úvahu možné následky (přitom to nedělá kvůli tomu, že by vyhledával/a nebezpečí pro nebezpečí), například vbíhá do vozovky, aniž by se předtím rozhlédl/a.
<i>Poznámka:</i> Výše uvedené položky jsou seřazeny v sestupném pořadí z hlediska důležitosti při diferenciální diagnostice založené na údajích získaných z celonárodního amerického terénního výzkumu kritérií DSM III-R pro výrazné poruchy chování (Disruptive Behavior Disorders).
<b>B, Nemoc začíná obvykle před sedmým rokem věku.</b>
<b>C, Nesplňuje kritéria všezachvacující vývojové poruchy (Pervasive Development Disorder).</b>
<b>Ve věku:</b> 3-5 let: 10 a více příznaků, 6-12 let: 8 a více příznaků, 13-18 let: 6 a více příznaků

**Zdroj :** PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování,*

18 s.



## 4. VZNIK A VÝVIN ADHD V RŮZNÝCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH

Výzkum se v posledních letech orientoval spíše na hyperkinetické chlapce. Je velmi málo studií, které obsahují symptomatiku i u děvčat. Ohraničení hyperkinetických symptomů a jejich odlišení od možných variací normy se dá zjistit či udělat již od třetího roku života. Celkový vývin ukazuje, že v jednotlivých vývinových obdobích života je různé vyjádření symptomatiky ADHD, a to i podle konstituce. Ukazuje se různá dynamika centrálních regulačních procesů v následujících oblastech:

- Všeobecná úroveň aktivizace
- Rytmus bdění/spánek
- Regulace spánku (když dítě s ADHD už usne, spí velmi tvrdě)
- Vazomotorická regulace
- Vnímání je příliš ostré nebo se přepíná na „širokoúhlé vnímání“
- Emoční regulace
- Ukládání informací a jejich aktivizace
- Reakce a plánování činnosti (impulzivnost, nepříjemné věci dítě odkládá)

### 4.1. Vývin u kojence a batolete

Miminka s ADHD a s hyperaktivitou jsou často velmi náročná a péče o ně je kolikrát opravdu těžká a složitá.

Pro miminka s ADHD je typické :

- Častý a prudký pláč, jsou rychle podrážděné a těžko se dají utiřit
- Problémové chování při pití (buď je chování bolestivé – Tzv. „Barracuda-typ“ nebo je příliš lenivé, v době pití nebo kojení usne a poté se brzy budí opět hladové)
- Trpí častými bolestmi břicha, má problémy s příjmem potravy
- Narušený rytmus kojení a spaní

- Problémy se změnou činnosti (ukončení koupání a poté se osušit, obléknout se atd.)
- Odmítání úkonů spojených s osobní hygienou (čištění oušek, přebalování atd.)
- Brzké vzpřimování – často začínají sedět okolo 4 a 5. Měsíce a přeskočí fázi ležení, nebo se naopak fáze ležení vyvine až po chůzi
- Extrémní ostýchavost nebo naopak extrémní neostýchavost

Na druhou stranu miminko vyžaduje častý tělesný kontakt, mazlení a pozornost. Velmi brzy nastupuje sociální úsměv a tím dokáže vyčerpané rodiče držet v dobré náladě.

## **4.2. Batole s ADHD**

U batolat s ADHD už jsou projevy poruchy poněkud výraznější. Batole chce být zaměstnané, potřebuje mít program, citlivě reaguje na jakýkoli podnět, ať už vizuální, akustický nebo taktilní. Pohybuje se velmi rychle a je neklidné a neopatrné. Proto dítě potřebuje neustálý dozor. Má problém s rozložením sil při pohybu.

Batolata mají většinou problémy se spaním. Nemůže usnout, potřebuje méně spánku a když už usnou, jejich spánek je velmi neklidný, stále se odkopávají, převalují nebo budí. Problém nastává i ve fázi jezení. Dítě má sklon k jednostranné nepestré stravě a odmítá neznámá jídla. Naopak mají fázi zkoušení, kdy ochutnávají třeba hlínu, písek a podobné nestravitelné věci, které nejsou určeny k jídlu. Často pijí a potom se jim snižuje chuť k jídlu. Z toho pak často dochází k trávicím problémům, kdy dítě často trpí průjmem nebo naopak zácpou. Mají velký odpor k oblékání, především v době, kdy není zohledněné jejich přání. Děti mají často podrážděnou náladu, působí nevyrovnaně. To vede až ke sklonu k záchvatům zuřivosti. Pokud není dítě spokojen nebo mu není ihned vyhověno, nastává fáze vzdoru a dítě se pak velmi těžce uklidňuje. Naopak vyhledávají velmi hlasité hry, mívají radost, když mohou používat věci, které běžně používají dospělí.

Pozitivní zkušenosti s ADHD dítětem mají vztahové osoby nejčastěji 1:1. Buď situací, nebo pokud se dítě pro něco nadchne, čímž jeho mozek částečně kompenzuje těžkosti.

### **4.3. Dítě v předškolním věku s ADHD**

Děti v tomto období mají většinou zvýšenou hyperaktivitu, jsou náchylné k úrazům, nemají absolutně žádný cit pro nebezpečí, chybí jim plachost, jsou odvážné až dobrodružné. Všechny jejich aktivity musejí probíhat rychle, místo chůze utíkají, na všechno lezou a vše musí prozkoumat. Mají problémy se sociální integrací například ve školce, kde nedodržují pravidla, svým projevem ruší ostatní děti při činnosti, jsou panovačné, někdy až agresivní a velmi nevypočitatelní. Vykazují se nízkou aktivitou a výdrží při hře, která většinou skončí chaosem. Děti působí jako velmi zlobivé, jelikož svým neposedným chováním dokáží strhnout i ostatní děti, kteří ADHD netrpí a kteří se k jejich chování přidávají. Má problémy s učením se nových věcí. Chce používat stále tu samou hračku, slyšet pořád tu samou pohádku dokola, nerado mění své zaběhlé věci.

Tyto děti pak mají i problémy s vývinovými deficity a automatizací pohybů, jako je například zavazování si tkaniček, zapínání knoflíků, používání příboru nebo kreslení. Mají opožděný vývoj řeči, proto kolikrát působí jako mladší dítě. Má potíže s nácvikem hygieny, často se počůrávají až do školního věku.

Na druhé straně však dítě v předškolním věku s ADHD už v prvním kontaktu odhaduje, zda bude s protivníkem dobře vycházet nebo ne. Dokáže rodičům pomáhat například při domácích pracích, kdy je pak dítě šťastné, že může používat stejné nástroje jako dospělí. Tyto děti jsou velmi zvědavé, vědomosti chtivé, kreativní a mají dobrou fantazii.

### **4.4. Dítě ve školním věku s ADHD**

Obraz syndromu ADHD ve školním věku se vyskytuje asi u 3-4% dětí. Rozptýlitelnost, těžkosti s udržení pozornosti při vyučování. To vše je typické pro děti trpící ADHD v tomto období života. Většinou platí, že čím je

porucha pozornosti větší, tím horší je prognóza ve škole. Někdy to dojde až do fáze, kdy dítě musí ročník opakovat. Kvůli své aktivitě a chování mají pak děti problémy sehnat si kamarády a tím dochází k tomu, že dítě do školy chodí nerado a tudíž opadá i jakákoli snaha o zlepšení výsledků, samozřejmě v rámci možností každého dítěte. Kvůli špatným vztahům nebo známám rodiče často mění školu dítěte, avšak všude je to většinou stejné. Jsou případy, ač ojedinělé, že dítě mění školu každý rok.

Děti s ADHD mají ve školním věku problémy především s chováním a učením. Krom toho, že jsou impulzivní, nepokojní a kolikrát i agresivní, mají problém s pamětí. Často zapomínají domácí úkoly, velmi rychle zapomíná nabyté vědomosti, mnohé se musí učit nazpaměť nebo v opačném případě ztrácí své oblečení, části školních potřeb atd. Potřebují časté opakování učiva, dohled nad činností týkající se školy a pevný řád, díky němuž by se mohli naučit dodržovat pravidla, s čímž mají tyto děti také potíže.

Tyto děti jsou takzvanými outsidersy, takže velmi brzy zkoušejí alkohol, cigarety a nebo jiné návykové drogy, aby zapadli do kolektivu. Často se chytanou špatné party, které jsou obsazeny staršími dětmi a v těchto věcech mají větší zkušenosti. Dítě ve snaze zapadnout pak padá do problémů a zkouší věci, které by třeba za normálních okolností ani nezkusilo.

Napříč tomu všemu dokáží překvapit v některých jednotlivých úkonech. Pokud se dítě pro něco nadchne nebo ho něco opravdu zajímá a baví, dokáže vypracovat například velmi kvalitní referát nebo podat vynikající sportovní výkon. Už desetileté děti chtějí vzít život do vlastních rukou a stát se tak samostatným, jelikož všechno vědí nejlépe. Věří tomu, že je nic nenaučí lépe, než vlastní zkušenost. Chtějí být dospělí.

#### **4.5. Mladistvý s ADHD**

V tomto věkovém období se ADHD projevuje cca u 2% mládeže ve formě „superpuberty“ (podle Neuhaus,2000). U dospívajících je možné zpozorovat mnoho symptomů. V tomto období dochází k redukci motorického nepokoje, popřípadě změna v pocitu vnitřního pokoje až někdy dochází k tezkopádnosti. Mladistvý pak často potřebuje odpolední spánek. Mají často

persistující poruchy pozornosti a impulzivity, přičemž spontánní kontrola impulzů není možná. Pro tyto děti je typické neovlivnitelné chování, vzdor, drzý a provokativní projev. Většinou se tak dítě snaží zamaskovat svou nejistotu. K maskování pak používá i švindly, různé triky a úniky.

Na základě silné iritace nastávají problémy v sociální oblasti. Těžko přijímá rozhodnutí, často se orientuje a rozhoduje na základě toho, co ho právě napadlo a nechá se tím lehce ovlivnit. To může vést až k agresivnímu chování nebo disociálnímu chování. U mladistvých je delikvence až 40%. Nápadné hyperkinetické děti vytváří rizikové skupiny pro rozvoj delikventní kariéry, ale i pro rozvoj disociální poruchy osobnosti. Tím dochází k časté spotřebě alkoholu, nikotinu, ale i drog. Mají tzv. hlad po zážitcích, mají strach, aby něco nepropásli.

Většinou jsou to osoby, které trpí poruchou v interpersonálních vztazích, jsou labilní, často jednájí v afektu, podléhají depresím. Všechny tyto věci zvyšují riziko pro vývin další jiné psychické poruchy. Neustálé pocity křivdy se střídají s extrémními názory s neovlivnitelnou kritičností. Chybí samostatnost, rozumné rozhodování o budoucnosti. K případnému sexuálního styku dochází buď velmi brzy nebo naopak velmi pozdě. V partnerství mají strach ze ztráty, tím dochází k velké míře žárlivosti.

Naopak mladiství s ADHD si přejí být „normální“ a odmítají medikamenty a lékařskou pomoc. Dokážou se zapojit do různých aktivit například dělat mluvčího nebo vypomocť při nějakém technickém problému. Mohou mít dobrý předpoklad k hereckému nadání. Pokud jsou okolím dobře přijmutí, překonají těžké období a přejdou do fáze ranné dospělosti. V některých případech se může i stát, že se tento „stav“ zlepší, ačkoli většinou jsou to stále jen spekulace.

*„U menší části dětí se hyperkinetické projevy opravdu zmírní nebo vymizí v období kolem puberty, ale problémy s chováním a školní neúspěchy, které děti provázely celé dětství, v mnoha případech již stačily negativně ovlivnit jejich psychiku a postoj jejich okolí. Týká se to hlavně těch dětí, kterým nebyla během dětství poskytnuta odborná pomoc a vhodná léčba.“<sup>22</sup>* Tyto děti pak

---

<sup>22</sup> DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě. Praha : Galén, 2007, 35 s.

mají již vybudovanou špatnou reputaci, mají špatné hodnocení i prospěch a to jim komplikuje přijetí na další školy.

Někdy se okolí mladistvého s ADHD mylně domnívá, že jeho hyperkinetické příznaky vymizely, protože hyperaktivita a nepozornost bývá u starších dětí méně nápadný. „*Více než u poloviny dětí hyperkinetická porucha přetrvává i během dospívání a pokračuje do dospělosti.*“<sup>23</sup>

K těmto omylům dochází velmi často. Nejspíše proto, protože : „Dozríváním centrální nervové soustavy nevzniká již taková disharmonie mezi procesy vzruchu a útlumu. U hyperaktivních dětí převažovaly dříve procesy vzruchu, útlum nastával až po delší době, nebo vůbec ne, dítě bylo stále aktivní. U hypoaktivních tomu bylo naopak – převažoval útlum nad vzruchem. V období dospívání dochází alespoň k částečnému vyrovnávání těchto procesů.“<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě. Praha : Galén, 2007, 35 s.

<sup>24</sup> JUCEVIČOVÁ, Drahomíra; ŽÁČKOVÁ, Hana. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. Praha : D+H,2007, 54 s.

## 5. SOCIALIZACE

„Socializace je proces, který společnosti umožňuje předávat její kulturní modely z generace na generaci.“<sup>25</sup> Avšak je nutno podotknout, že tento proces není mechanický a že v něm hraje velkou roli i samotný jedinec.

Socializace je jedním ze stěžejních pojmů sociální psychologie. Vymezení pojmu socializace je velmi těžké, jelikož doposud neexistuje přesná definice, či jednotné pojetí. Jako příklad různého pojetí socializace můžeme uvést tři verze pojetí, a to podle Nekonečného, Eموke a Janouška.

**Dle Nekonečného:** „Nekonečný chápe socializaci jako proces vývoje individua z bytosti biologické ve složitou bytost sociální, která se aktivně zúčastňuje společenského a kulturního života.“<sup>26</sup>

**Dle Eموke:** „Eموke pojímá socializaci jako proces začleňování se do společnosti, během něhož se jedinec naučí poznávat sebe a své prostředí, osvojí si pravidla soužití a možné i očekávané způsoby chování.“<sup>27</sup>

**Dle Janouška:** „Janoušek chápe socializaci jako souhrn procesů vzájemné interakce mezi společností a jedincem, v nichž společnost působí na jedince tak, aby v sobě svým učením vytvořil vnitřní psychologické předpoklady, které jsou nezbytné k participaci ve společnosti současně jako člen společnosti i jako relativně samostatná osoba schopná řídit své jednání a zodpovídat za ně.“<sup>28</sup>

Pojem socializace lze tedy brát jako souhrn procesů vzájemné interakce mezi jedincem a určitou společností, kdy se jedinec postupně prostřednictvím interiorizace (neboli zvnitřněním sociálních norem, postojů, hodnot, názorů či návyků) a exteriorizace (neboli určité formy chování, kterými jedinec projevuje interiorizované navenek) začleňuje do společnosti, přijímá sociální role a zaujímá sociální pozice.

---

<sup>25</sup> MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. Praha : Portál, 2005, 109 s.

<sup>26</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 69 s.

<sup>27</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 69 s.

<sup>28</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 69 s.

Cílem socializace je vytvoření osobnosti, která se bude samostatně chovat tak, jako by byla pod stálým sociálním dohledem a pod stálou kontrolou. Souběžně s procesem socializace se rozvíjí i řada důležitých potřeb, např. potřeba autonomie neboli samostatnosti a perspektivní orientace na krátkodobé i dlouhodobé cíle. Patří sem také identifikace s určitou profesí. Její poruchy jsou často příčinou krizí, a to nejenom v období adolescence, ale i v dospělosti. Vysoký stupeň přizpůsobivosti žádoucím normám a hodnotám vykazují často noví členové skupin, protože chtějí předejít konfliktům a záležejím na kladném přijetí. Socializaci je nutno zkoumat jak fylogeneticky, z hlediska formování druhových vlastností lidstva, tak ontogeneticky jako formování konkrétního typu osobnosti.

Socializace je procesem, který pomáhá jedinci poznávat normy a začlenit se do určitého prostředí. *„Během tohoto procesu jedinec znalosti či modely nejen poznává, ale také je zvnitřňuje a integruje do své osobnosti. Nestací tedy, aby se dítě naučilo, že není slušné mlaskat, cílem socializace je, aby si samo přálo jíst tak, jak se patří.“*<sup>29</sup>

*„Výsledkem socializačního procesu by měl být jedinec, který je schopný adaptace, adjustace a sociální dezirability a mělo by jít o osobnost sociálně zralou.“*<sup>30</sup>

Adaptací pak můžeme chápat jako schopnost přizpůsobovat se podmínkám, které na daného jedince působí (pasivní adaptace) nebo naopak přizpůsobovat okolí sobě samému (aktivní adaptace).

Adjustace je proces přizpůsobování se společenskému prostředí. Ať už přejímáním nebo zasahováním do ně aktivně.

Sociální dezirabilita znamená chovat se pohotově sociálně žádoucím a uznávaným způsobem. Vyplývá z přání být lidmi akceptován (Řezáč, 1998).

---

<sup>29</sup> MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. Praha : Portál, 2005, 109 s.

<sup>30</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 69 s.



Charakteristické znaky pro osobu, která je považována za sociálně zdravou :

- Schopnost postarat se o sebe i o jiné, kteří pomoc potřebují
- Schopnost předvídat důsledky svého chování a jednání a ochota nést za ně odpovědnost
- Schopnost aktivní adaptace
- Schopnost empatie
- Určitá míra altruismu
- Schopnost prožívat vinu, existence svědomí
- Schopnost sebeovládání a seberegulace
- Sebeúcta a sebeakceptace
- Schopnost seberealizace
- Přiměřená míra autonomie
- Odolnost vůči zátěži

*„Neúspěch socializace je problémem jak pro jedince (její společenské vyloučení), tak pro společnost (sociální deviace). Je pravděpodobný tam, kde nebyly vytvořeny vhodné podmínky, např. kde rodina nebyla ustavena, v nefunkčních či disfunkčních rodinách, nejvýrazněji v případě dětí zanedbávaných či týraných.“<sup>31</sup>*

## **5.1. Základní socializační činitelé**

Socializace je postupný proces začleňování jedince do společnosti. V průběhu tohoto procesu si člověk osvojuje hodnoty a normy dané a platné v určité společnosti a zároveň se učí jednat normálním a běžným způsobem. Nejde však jen o zapojení člověka do společnosti, ale pomocí socializace se společnost také reprodukuje. *„Společnost bez socializace není schopna předat své základní normy a hodnoty následující generaci a rozpadá se.“<sup>32</sup>* Socializace

---

<sup>31</sup>HAVLÍK,R. Životní etapy a socializace [online]. 2005-2012 [cit. 2012-02-12] <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=1826>

<sup>32</sup> KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha 2008. 39 s.

tedy není důležitá pro každého z nás jako jedince, ale zároveň je důležitá pro společnost jako celek. V této podkapitole bude upřesněno, co jsou to socializační činitelé a jaké důsledky může mít jejich rozmanitost na proces socializace. Můžeme uvést:

- **Primární socializační činitelé**
- **Sekundární socializační činitelé**

### **5.1.1. Primární socializační činitelé**

Nejdůležitější roli v tomto procesu socializace hraje rodina. V rodině jedinec zachytává základní věci a sociální kódy, jako je například jazyk. Díky hře zas dítě naopak začíná rozpoznávat sociální role.

Kvůli hektickému tempu a nedostatku času, pracovním povinnostem a jiným věcem se zvyšuje význam školy jako socializačního činitele. „*Rodina a škola dětem předávají, řečeno slovy P. Bourdieua, kulturní kapitál. Považujeme-li za kulturní kapitál v ekonomickém slova smyslu určitou peněžní částku, jejímž prostřednictvím lze vydělat ještě více peněz, pak je kulturní kapitál souborem statků symbolického charakteru, jichž jedinec může využívat ve svůj prospěch. Do kulturního kapitálu zahrnujeme jazyk, kulturní znalosti, vědomosti, zvládnutí sociálních kódů a vzdělání.*“<sup>33</sup>

### **5.1.2. Sekundární socializační činitelé**

Pokud budeme brát na vědomí fakt, že na jedince má v dětství velký vliv rodina a škola, je pak pravděpodobné, že v období adolescence neboli dospívání mají na jedince největší vliv skupiny přátel, ve kterých se jedinec pohybuje. Tyto vrstevnické skupiny pak zprostředkovávají jedinci možnost přehodnotit normy a hodnoty, které jim vštěpovali rodiče doma, nebo učitelé ve škole.

---

<sup>33</sup> MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. Praha : Portál, 2005, 112 s.

Velkou roli v socializačním procesu také hraje zaměstnání. Pracovní prostředí předpokládá jistou míru socializace, avšak podniky často chování jednotlivců dále ovlivňují.

*„Vliv některých socializačních činitelů (církvi, odborů či politických stran) klesá, zatímco např. televize hraje v procesu socializace stále významnější roli. Představuje totiž konkrétní modely chování a nepřímo vyzývá diváky, aby se s nimi identifikovali.“<sup>34</sup>*

### **5.1.3. Různorodost socializačního procesu**

I socializační činitele se mohou vzájemně doplňovat. Pracují totiž často se stejnými vzorci a těmi jsou většinou práce, úcta k autoritě či zodpovědnosti. Jsou to hodnoty, ke kterým jsou jedinci od dětství vedeni. Dříve i nyní jsou velmi rozdílné a rozmanité činitele. Od školy, práce, po vězení, vyhnanství atd. Avšak všechny tyto činitele měli jeden jediný cíl a to disciplinovat jedince.

Ačkoli jsou činitele velmi rozmanité, tak i ty stejné činitele se ne vždy musí shodovat. *„Všechny rodiny nesdílejí a dětem nepředávají stejné normy a hodnoty. I charakter vrstevnických skupin se může významným způsobem lišit (vrstevnickou skupinou mohou být např. skauti, ale i rappeři, či party malých delikventů), což znamená, že socializační rámec není homogenní.“<sup>35</sup>*

## **5.2. Tři základní druhy socializace**

- Primární
- Sekundární
- Terciální

---

<sup>34</sup> MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. Praha : Portál, 2005, 112 s.

<sup>35</sup> MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. Praha : Portál, 2005, 113 s.

### **5.2.1. Primární socializace**

Primární socializace probíhá především v rodině a končí s uzavřenou individualizací daného jedince. Během tohoto procesu se vstřebávají normy, které pak platí jako stabilní. Tyto normy se však mohou během života ještě změnit a měnit. Primární socializace probíhá u jedince do 3 let jeho života.

### **5.2.2. Sekundární socializace**

Sekundární socializace připravuje jedince na vstup do společnosti a na vstup do jeho sociální role. Probíhá zejména ve škole, v rodině a v kontaktu se svými vrstevníky, ať už někde na kroužku nebo jen venku. Probíhá zhruba od tří let a výš.

### **5.2.3. Terciární socializace**

Jako třetím základním druhem socializace je terciární socializace. Ta se vyskytuje a uskutečňuje především v dospělosti a označuje přejímání, které jednotlivec neustále uskutečňuje v interakci se svým okolím.

Týká se například profesní adaptace, když jedinec mění práci nebo se přestěhuje a přijde do nového neznámého prostředí. Dalším příkladem může být soužití se stálým partnerem nebo očekávání dítěte apod.

## **5.3. Etapy socializace**

Jak již bylo zmíněno, socializace je základní kategorií sociální psychologie. Vyjadřuje proměnu člověka z biologické bytosti na sociální. Je to celoživotní proces sociálního učení, který je možno rozdělit do několika časových období neboli etap. V této podkapitole budou popsány etapy socializace, které se od sebe svou charakteristikou a vývojem liší.

### 5.3.1. Presocializace

„Sociální prostředí má na jedince vliv již v prenatálním období. Embryo – posléze plod je ovlivňován produkty tohoto prostředí.“<sup>36</sup> Velmi záleží na motivaci rodičů. Zda je dítě chtěné či nikoli, na prostředí, ve kterém se matka pohybuje, žije nebo jak se chová. Tím může být ovlivněna interakce matky a dítěte již v tomto období. Mezi další faktory, které mohou ovlivnit právě v tuto etapu „života“ je například psychický stav matky, zda je vystavena stresovým situacím, záleží na její stravě, její případná závislost na konzumaci alkoholu nebo nikotinu či jiných návykových látkách.

### 5.3.2. Socializace v pravém slova smyslu

V tomto typu socializace jde o vývojové změny, díky kterým je realizováno postupné vrůstání a vplouvání jedince do společnosti. Následné začleňování do soustavy společenských pozic a jejich rolí, které jim odpovídají. Tato etapa trvá od narození dítěte a většinou končí obdobím dospívání (adolescence), tedy tehdy, kdy je jedinec připravený na život ve společnosti a stojí na prahu dospělosti.

### 5.3.3. Dosocializování

V této etapě jde o vývojové změny, ke kterým dochází díky změnám ve společnosti a díky změně sociálních rolí. „Podmínky života se s vývojem společnosti mění a jedinec je reflektuje a přizpůsobuje se jim, učí se novým rolím apod.- například v důsledku technického pokroku (Janoušek,1988).“<sup>37</sup>

Během života se jedinec stále přizpůsobuje novým věcem a změnám, na které musí většinou ihned reagovat. Stále je potřeba se učit něčemu novému. Tato etapa pak v podstatě končí smrtí.

---

<sup>36</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 70 s.

<sup>37</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

#### 5.3.4. Resocializace

*„Někdy však může dojít ke zvláštní situaci, kdy je jedinec plně socializován pro jednu společnost, ale dostává se do společnosti jiné s odlišným jazykem, s jinou kulturou, s jinými normami (například život v cizí zemi, příklad odsouzených apod.), nebo jedinec zůstává, ale změní se společenské podmínky, ideologie státu apod. (například rok 1989 v bývalém Československu). Jedinec je nucen se znovu socializovat- mluvíme zde v těchto případech o resocializaci.“<sup>38</sup>*

Tento typ socializace se nejvíce týká například vězňů nebo emigrantů. Dochází pak k ovládnutí jazyka národa, kde chceme žít. Tomu se říká resocializace, neboli od základu změnit život. Změnit své chování, svoje zvyky a adaptovat se na nové podmínky.

#### 5.4. Fáze socializace dle Řezáče

Socializace má různá dělení a jedním z nich jsou i fáze. Ty určil Řezáč (1998) a uvádí čtyři fáze vývoje sociálních vztahů v ontogenezi:

1. **Fáze** – začíná bezprostředním kontaktem, zejména s matkou. Dále začíná doba manipulace s předměty a dochází k postupnému pronikání do souvztažnosti rolí a pochopení své pozice mezi jinými blízkými lidmi. *„Hlavní aktivitou tohoto období je bezprostřední sociální kontakt a etapa je završena vznikem „Já“.“<sup>39</sup>*
2. **Fáze** – dochází k obecnému pochopení a chápání rolí. Například není brána role matky pouze ke konkrétní osobě, ale i k osobám jiným. *„Sociální svět je diferencován na „My“ – děti a „Oni“ – dospělí. Dominující činností je hra a klíčové interakce dítě – dospělý, dítě – dítě, dítě – hračka.“<sup>40</sup>*

---

<sup>38</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

<sup>39</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

<sup>40</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

3. **Fáze** – v této fázi se diferencuje vědění o světě. Dítě se učí poznávat svět jak svými očima, tak očima jiných lidí. Snaží se rozpoznávat pohled na různé vědní obory, pohled na umění, politiky víry apod. *„Integrovaná rolí je role žáka, dominující a integrovaná činností se stává učení.“*<sup>41</sup>
4. **Fáze** – je objevem dospělosti. Sociální a psychologická identita se v tomto období stabilizuje. Dochází zde k seberealizačnímu objevení. *„Integrovaná rolí je role dospělého, sobě odpovědného muže či ženy. Dominující činností se stává práce, v roli rodiče pak péče a výchova jako aktivity zaměřené na saturaci potřeb druhých lidí.“*<sup>42</sup>

## 5.5. Mechanismy socializace

Proces socializace probíhá prostřednictvím různých mechanismů. Mezi základní mechanismy řadíme sociální učení a sociální činnosti. V této kapitole bude popsáno, jak se tato dvě odvětví dále dělí a čím se od sebe liší.

### 5.5.1. Sociální učení

Sociální učení se dá rozdělit do několika podkategorií. Imitace, sociální zpevnování, identifikace a sugesce.

**Imitace** – je takovým mechanismem, kdy jedinec napodobuje chování určitého modelu. *„Jde o individuální reprodukci rysů a vzorců demonstrovaného chování.“*<sup>43</sup> Imitace je nápodoba, která se projevuje hlavně navenek. Může být :

- **Nevědomá** – jedinec přebírá způsob komunikace a gestikulace, významným modelem pro jedince jsou rodiče.

---

<sup>41</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

<sup>42</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 71 s.

<sup>43</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 75 s.

- **Vědomá** – jedinec chce být podobný modelu, který je pro okolí a pro něj přitažlivý.
- **Závislá** – jedinec je závislý, například mladší nebo starší sourozenec.
- **Regresivní** – jedinec napodobuje někoho, kdo je na nižším stupni.
- **Kompenzační** – jedinec si uvědomuje své nedostatky a aby neměl komplexy, vybere si oblast, ve které je dobrý a v té oblasti si najde model, který pak napodobuje.
- **Odreagovávající** – jedinec napodobuje takové chování modelu, kterým odreaguje svou vnitřní tenzi, důležité dbát na pozitiva, aby nedocházelo k agresi či vandalismu.

**Sociální zpevňování** – vychází z Pavlova (lidé mají tendenci vyhledávat jevy nebo situace, které jsou jim příjemné a naopak se vyhýbají těm, které jsou pro ně nepříjemné). Dochází zde k otázce odměny a trestu, kdy chování posilované odměnou sílí a negativní chování se vytrácí.

**Identifikace** – je proces ztotožnění, který probíhá i uvnitř. Člověk, se kterým se chceme ztotožnit je náš vzor. Jedinec pak nedělá rozdíly mezi sebou samým a modelem. Může být:

- **Obranná** – jedinec se ztotožňuje s tím, kdo má nad ním navrch či nějakou moc (žák – učitel)
- **Emoční** – jedinec se ztotožňuje na základě citů
- **Projekce** - jedinec se ztotožní s druhou osobou a hodnotí svět pod jejím zorným úhlem
- **Racionalizace** – jedinec se ztotožňuje s druhou osobou na základě názoru
- **Dezintegrace** – patologická forma identifikace, jedinec odděluje jednotlivé stránky osobnosti (například delikventi vzorně plní roli otce)

**Sugesce** – nekritické přijímání informace bez rozumové korekce, jedinec není schopen domyslet důsledky (například parta = manipulace). Může být:

- **Pozitivní** – motivace druhých, posílení a povzbuzení



- **Negativní** – při zneužití (například reklama)

### 5.5.2. Sociální činnosti

Stejně tak jako sociální učení, tak i sociální činnosti lze rozdělit do několika podkategorií. Těmito podkategoriemi jsou hra, učení a práce.

**Hra** – „je determinující sociální činnost a podílí se na utváření osobnosti zejména jedince předškolního věku. Prostřednictvím hry jsou rozvíjeny motorické a poznávací schopnosti dítěte, ve hře dítě promítá svůj pohled na svět a kompenzuje pocity křivdy a zklamání, připravuje se na výkon různých životních rolí.“<sup>44</sup> Hra je činnost, která je vždy spontánní. Může být:

- **Hra manipulační** – důraz na jemnou senzomotoriku a přesnost (omalovánky, skládanky, stavebnice)
- **Hra s pravidly** – dítě se učí sociální konformitě (schopnost podřídit se normě), když ne, přichází forma trestu
- **Hry tematické** – dítě se učí výkonu sociální role (hra na maminku a tatínka, na doktora)
- **Hry společenské** – dítě se učí produktům sociální interakce (kooperace, soutěžení, soupeření, konflikt)

Hra jako taková může plnit i různé funkce, a to poznávací, projektivní, kompenzační, relaxační nebo hra může působit jako seberealizace.

---

<sup>44</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 74 s.

## 6. SOCIALIZACE JEDINCE S ADHD

Projevy ADHD se různě mění, a to především s věkem. Postupné vyžívání nervové soustavy způsobuje to, že se obvykle potíže u jedinců mění a zmírňují. Avšak některé příznaky stále přetrvávají, ale v jiné podobě. Na samostatný vývoj však nelze spoléhat. „*Je nutné vhodným působením projevy ovlivňovat a pomáhat dítěti při zvládnání jeho potíží.*“<sup>45</sup> V těchto dětech pak ale mohou přetrvávat různé zlovyky, kterých se pak jako dospělí jedinci těžko zbavují, jako je například nechuť ke škole, práci atd. I když se vyrovnají se svou poruchou, nastanou u nich většinou jiné komplikace. Proto je důležité s těmito jedinci vhodně pracovat, aby se předešlo zhoršování stavu.

### 6.1. Obecné zásady přístupu k dítěti s ADHD

Názor, že dítě je nadmíru zlobivé a nevychované ne vždy bývá správný. Dítě s ADHD za své chování nemůže, jeho chování je poznamenáno oslabením nervové soustavy. Přístup k takovému dítěti by měl být klidný a trpělivý. Dítě potřebuje velkou míru tolerance od ostatních a především pochopení, že nedělá naschvály.

Dítěti však nelze ponechat zcela volnou ruku. Je třeba stanovit přesné hranice, aby dítě vědělo, jak daleko může zajít, jelikož to často ani neví. Vymezením přesných pravidel chování a konkrétních cílů se dítě učí rozeznávat špatné od dobrého a naopak. Díky tomu se pak může v dané situaci zachovat jinak. Důsledností a dodržováním pravidel je třeba se snažit dítě naučit chovat se přiměřeně.

V těchto chvílích je velice důležitá podpora. Dítě by mělo být stále povzbuzováno, ať už pochvalou nebo oceněním. Tyto děti jsou stále kritizovány či napomínány, je tedy dobré pochvalami nešetřit, pokud si je dítě alespoň trochu svým chováním zaslouží. Díky tomu dítě ztrácí svůj pocit méněcennosti a narůstá mu jeho sebedůvěra, což může vést ke zmírnění záchvatů vzteku apod.

---

<sup>45</sup> ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. Praha : Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. 7 s.

Hyperaktivní děti je dost těžké přinutit ke klidu a ani to stále nelze. Dítě má zvýšenou potřebu pohybu a ten by jim měl být v dané míře dopřán. Proto je důležité poskytnout dítěti dostatek možností k uvolnění této potřeby, zapojit ho do co nejvíce sportovních aktivit, kroužků či jiných pohybových zájmových činností. Dítě pak „vybije“ svoji hyperaktivitu a stává se klidnějším. Pomáhá i relaxace a různá dechová cvičení.

Opakování pokynů je jednou z nejdůležitějších věcí. Dítě kolikrát neposlouchá a kolikrát vůbec nevnímá, když na něj člověk mluví. Většinou se nadchne pro nějakou věc a té dává přednost. Bývá to tak především, když si hraje nebo něco vytváří. V tuto chvíli je důležité být trpělivý a klidným hlasem pokyn opakovat tak dlouho, dokud ho dítě nezachytí. Při sdělování pokynů je dobrý letmý dotek, aby se dítě vytrhlo z takzvaného transu.

Dítě často velmi špatně reaguje na změny a nejistotu. Proto je dobré vštípit dítěti denní řád. Dodržovat denní režim a rozvrh. Mladším jedincům režim vytváří rodiče, v dospívání si rozvrh jedinec vytváří sám, například pomocí plánovacího kalendáře či diáře. Když jedinec ví, co ho čeká, jaké má povinnosti a jakým způsobem bude dál trávit svůj volný čas, zvládá své chování lépe.

Další důležitou zásadou, jak přistupovat k jedinci s ADHD je udělat si na něj čas a věnovat mu dostatečnou pozornost. Je třeba ho stále kontrolovat, aby pak nedocházelo jen k pozornosti, když dítě něco vyvede a reakce ostatních je pak stále negativní. Přijatelnější chování dítěte nastane tehdy, když rodič, učitel nebo kdokoli jiný věnuje svoji pozornost danému jedinci i tehdy, kdy je hodné. V tento moment je pak důležité se k dítěti a jeho aktivitě občas připojit, protože právě při společné aktivitě se dítě učí správně reagovat.

## **6.2. Základní chyby v přístupu k jedinci s ADHD**

K nejčastějším chybám v přístupu k jedinci s ADHD dochází z čisté nevědomosti a přirozené reakce. Většinou se rodič, učitel nebo vychovatel snaží dítě správně vychovávat a dávat mu jasné meze a pokyny, jak se chovat, ale právě to je podle odborníků tím největším kamenem úrazu. Svými přání či požadavky dítě správně regulovat nedosahují očekávaných výsledků, ale

naopak jejich stav zhoršují. Pokud jsou tyto chyby uplatňovány pravidelně, potíže dítěte se mohou odrazit v jejich negativním chování a působit nepříznivě na sebevědomí a prožívání dítěte.

Dítě nelze kárat za chování, které je typickým projevem poruchy ADHD. Neustálé vytýkání neklidu, zbrklosti, živosti či jiných věcí, které jsou pro ADHD typické, má naopak opačný výsledek. Dítě se nastartuje na obrannou pozici a jeho situace se ještě zhorší. Proto je důležité se tomuto vyvarovat a jeho aktivity a „přestupků“ si raději nevšímat.

Typickou chybou je vynucování slibů. Dítě ve snaze vyhovět rodičům a ve snaze udržet si jejich přízeň přislíbí vše, aniž by bylo schopné tento slib dodržet. Ačkoli by kolikrát slib rádo dodrželo, není ještě v jeho silách své chování ovládat nebo změnit, natož pak sliby splnit. Poté dochází k vnitřnímu selhání dítěte, které mu dají najevo i rodiče, že nedodržel slib a dítě je z toho frustrováno, má pocit méněcennosti a neschopnosti. Dítě se uvědomuje, že pochybilo a dostává se mu pocitu strachu, studu a lítosti. Tím pak může dojít k zapírání skutečností a prohlubování problému.

Dalším pravidlem je nesrovnávat. Učitelé, rodiče, kamarádi. Každý používá přirovnání a srovnávání a tím zhoršuje situaci. Srovnání s úspěšnějším sourozencem či spolužákem je zbytečné, jelikož dotyčný ví, že nikdy nedosáhne takových výsledků, jako předkládaný vzor a vzápětí ztratí i veškerý zájem. Naopak se začne stavět do opozice, bude vzdorovat a může se prohlubovat negativní vztah k předhazovanému lepšímu jedinci. Dítě si pak chce získat pozornost a to ať už v pozitivním nebo negativním smyslu.

Nelze zakazovat pohybové aktivity. Dítě, které je bez pohybu nebo je nuceno být na jednom místě, a to třeba i násilím může vybuchnout v záchvat zuřivosti, pláče a agrese. Proto by nemělo být násilím k ničemu nuceno, a pokud je to nezbytně nutné, nepoužívat tělesné tresty. Při používání tělesných trestů se dítě cítí naopak ponížené, odmítavé a vzbudí v něm vzdor a odpor.

Je pochopitelné, že od takového dítěte nemůžeme očekávat, že dokáže dlouhodobě a samostatně vykonávat nějakou činnost, jakou například může být příprava do školy. Se vším je rychle hotové, aby mělo splněn, ale při kontrole výsledek není dostatečně vypracovaný. Proto je důležité pod záštitou špatně

odvedené práce nezakazovat zájmové aktivity. Tím, že dítě bude mít na úkol více času neznamena, že odvede lepší práci, ba naopak.

Dítě s ADHD vyžaduje speciální přístup. Musíme ho přijmout takové, jaké je. Se všemi jeho zvláštnostmi. Pokud bychom dodržovali tyto základní zásady přístupu k nim, mělo by to pomoci nejen jim, ale i nám v lepší spolupráci s nimi.

## 7. KOMUNIKACE

Komunikace je nedílnou součástí všech sociálních vztahů. „Označuje se tak proces předávání a přijímání informace v širších souvislostech sociální interakce. Termín je odvozen od latinského *communis*, což se do češtiny překládá jako *společné*.“<sup>46</sup> Proto je komunikace brána jako to, co jednotlivce spojuje, díky níž lze vytvořit společenství atd.

Obrázek 1 - komunikační schéma



Zdroj: TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. 86 s.

„Komunikovat tedy znamená s někým se z něčeho společně radovat, druhému něco předávat, doručovat, propůjčovat, dávat a přijímat, tj. Navzájem se sdílet.“<sup>47</sup>

### 7.1. Základní typy komunikace

Komunikace je to, čím se mezi sebou navzájem dorozumíváme. Dalším důležitým podnětem je to, jakým způsobem se dorozumíváme. V komunikaci užíváme dva základní druhy sdělení:

- **Verbální komunikace** – komunikace pomocí slov
- **Neverbální komunikace** – komunikace pomocí mimiky a gest

<sup>46</sup>URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008, 139 s.

<sup>47</sup>KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme, Praha : Svoboda 1988, 20

### 7.1.1. Verbální komunikace

Podle novějších výzkumů, které provádí například W.E.Garrett v National Geographic, můžeme počátky slovního dorozumívání zařadit do doby před více než 60000 lety, kdy probíhala éra člověka neandrtálského.<sup>48</sup>

Verbální komunikace je taková komunikace, u které sdělujeme informaci pomocí slov. Mluvení je vyjadřování vlastních či jiných myšlenek pomocí artikulované řeči nebo dorozumívání se jiným jazykem.<sup>49</sup>

Verbální neboli slovní komunikace je nejčastěji používaná forma komunikace. Jazyk, kterým se lidé v současnosti dorozumívají má různé podoby. V dnešní době se počet jazyků, kterými se mluví ve světě, odhaduje na cca 6000.<sup>50</sup>

### 7.1.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci můžeme definovat jako komunikaci mimoslovní. Jde především o řeč těla. „*Je to tok informací z postoje člověka, z jeho celkových pohybů, gest, mimiky, činnosti očí, zaujímání vzdáleností, dotyků.*“<sup>51</sup>

Od komunikace slovní se liší hned několika aspekty. Mimoslovní komunikace je: vývojově starší, bohatší, vlastní i zvířatům, většinou bez jazykových bariér, je emočnější, méně určitá a méně přesná. Bývá více ovlivněna vedlejšími vlivy, méně civilizovaná, pravdivější a má méně tabu. Je výraznou doménou žen, ve škole se zpravidla soustavně neprobírá, je méně kontrolovatelná a kontrolovaná. Při standardní situaci „face to face“ představuje většinu neboli 85% výměny informací.<sup>52</sup>

Pod mimoslovní komunikaci spadá sedm podoblastí. Ty se liší dle toho, která část těla zrovna něco sděluje.

- **Kinezika** – je o tom, co sdělují pohyby našeho celého těla

---

<sup>48</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Praha : Portál, 2005

<sup>49</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha : Svoboda, 1988

<sup>50</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Praha : Portál, 2005

<sup>51</sup> GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. Ostrava : Gruber, 2007, 26 s.

<sup>52</sup> GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. Ostrava : Gruber, 2007

- **Gestika** – je o tom, co nám sdělují pohyby rukou a paží
- **Mimika** – je o tom, co nám sdělují obličejové svaly. Existují i funkce mimických projevů. Mimikou totiž můžeme sdělit i kulturně tradovaná gesta, jako je například zdvořilostní úsměv nebo takzvané instrumentální pohyby, jako například výraz obličeje při kýchní.<sup>53</sup>
- **Vizika** – je o tom, co nám sdělují pohyby očí, víček a obočí
- **Posturologie** – je o tom, co nám sdělují postoje celého našeho nebo cizího těla. Pokaždé člověk zaujímá určitý postoj, ačkoli si to kolikrát ani neuvědomuje.
- **Haptika** – je o tom, co nám sdělují doteky. Nejčastější dotek s cizí osobou je podání ruky, u které můžeme sledovat sílu a délku stisku, natočení dlaně, pokrčení či napnutí loktu podávané ruky, rozkmit potřesu a místo uchopení.<sup>54</sup>
- **Proxemika** – je o tom, co nám sděluje udržovaná vzdálenost od člověka k člověku, neboli přesněji určuje význam přibližování a oddalování se. *„Tuto vzdálenost měříme v horizontální rovině, například na podlaze, ale také ve vertikální, tj. svislé rovině, a to tak, že zjišťujeme, oč má jeden oči výše než druhý.“*<sup>55</sup>

## 7.2. Dělení komunikace

Komunikaci má spoustu dělení, druhů a typů. Jak již bylo zmíněno, komunikaci můžeme dělit na verbální a neverbální komunikaci.

### 7.2.1. První dělení

Tím však dělení komunikace nekončí. Dále můžeme komunikaci dělit na interakční a neinterakční.

- **Interakční komunikace** – probíhá v obou směrech a je vzájemná

---

<sup>53</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha : Svoboda, 1988

<sup>54</sup> GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. Ostrava : Gruber, 2007

<sup>55</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha : Svoboda, 1988, 43 s.



- **Neinterakční komunikace** – je jednosměrná či jednostranná a je určována například hromadnými sdělovacími prostředky<sup>56</sup>

### 7.2.2. Druhé dělení

Na obdobném principu je založeno dělení komunikace na další dva typy a těmi je:

- **Komunikace přímá** – probíhá v rámci přímého sociálního kontaktu
- **Komunikace nepřímá** – probíhá v rámci zprostředkovaného sociálního kontaktu, například prostřednictvím masových médií<sup>57</sup>

## 7.3. Druhy komunikace

*„Komunikace probíhající na bázi média řeči může být buď monologového, nebo dialogového charakteru.“<sup>58</sup>* Na tomto základě lze komunikaci rozdělit do pěti základních druhů. Těmi jsou: komunikace intrapersonální, interpersonální, skupinová, institucionální a veřejná.

### 7.3.1. Intrapersonální

Interpersonální komunikace je takzvaná vnitřní komunikace. Komunikuje v ní pouze jedinec. V podstatě se jedná o samomluvu a soukromý monolog člověka.

### 7.3.2. Interpersonální

Interpersonální komunikace je takzvaná diadická komunikace. Je to komunikace mezi dvěma jedinci. Má dialogovou formu a osobní charakter. Dodržuje se v ní jednota místa a času.

---

<sup>56</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008

<sup>57</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008

<sup>58</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008, 140 s.

### 7.3.3. Skupinová

Skupinová komunikace může mít různé stupně formalizace. Jako příklad můžeme uvést třeba televizní diskusní pořady. V jejím rámci spolu komunikují zpravidla více než dvě osoby, které na sebe nahlíží jako na samostatné individuality.<sup>59</sup>

### 7.3.4. Institucionální

*„Komunikace mezi sociálními skupinami o skupinových zájmech.“<sup>60</sup>*

### 7.3.5. Veřejná

Veřejná komunikace může být nazývána také komunikací sociální. Komunikaci veřejnou můžeme rozdělit ještě na 3 poddruhy:

- **Veřejná (v širokém slova smyslu)** – jedná se o neosobní komunikaci, jejíž sdělení je přenášeno speciálními médii širokému publiku. Například projev politika.
- **Veřejná (v úzkém slova smyslu)** – jedná se o komunikaci, která je prováděna speciálními organizacemi. Je zaměřená na anonymní, časově a prostorově zaměřené rozptýlené publikum, při které se pro přenos sdělení, neboli vysoký počet identických kopií, využívají informační technologie a prostředky. V této souvislosti se často hovoří o mediální komunikaci.
- **Masová** – je taková komunikace, pro kterou platí stejná pravidla a zásady, jako pro komunikaci veřejnou v úzkém slova smyslu.<sup>61</sup>

## 7.4. Funkce komunikování

I komunikace má své důvody. Řeší se, za jakým účelem a jakým způsobem komunikujeme. Mezi pět hlavních funkcí komunikování patří:

---

<sup>59</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008

<sup>60</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008, 141 s.

<sup>61</sup> URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak, Praha : Grada Publishing 2008

- **Informativní funkce** – cílem je předat zprávu, doplnit jinou, něco oznámit či prohlásit
- **Instruktažní funkce** – cílem je instruovat, navést, zasvětit či naučit
- **Persuazivní funkce** – cílem je přesvědčit jedince, aby změnil nebo pozměnil svůj názor. Jde o zmanipulování, ovlivnění či získání někoho na svoji stranu.
- **Operativní funkce** – cílem operativní neboli vyjednávací funkce je něco řešit, vyřešit nebo dospět k dohodě.
- **Zábavní funkce** – cílem je někoho rozveselit, pobavit či rozptýlit.

*„Pouze informativních, oznamovacích a popisných komunikačních výměn není v běžných situacích mnoho. Často jde o skryté instruování, nebo – ještě častěji – o přesvědčování i tam, kde je promluva nabízena jako pouhé informování.“<sup>62</sup>* S tímto problémem je možné se setkat především v neobjektivních zpravodajstvích televizních stanic nebo bulvárních časopisů.

## 7.5. Poruchy komunikace

Každá komunikace může mít špatné znění neboli může dojít ke zkreslení informace. V takovém případě se jedná o takzvanou poruchu komunikace. Komunikačních poruch je hned několik. Je také důležité, v jakém prostředí a v jaké rovině k těmto poruchám dochází.

### 7.5.1. Poruchy komunikace v rovině metakomunikace

*„Lexikální význam komunikace mohou zkreslit další faktory, např. oslovení „bandito“ nemusí znamenat nadávku.“<sup>63</sup>* Metakomunikace se musí řídit faktory, které jsou pro tyto poruchy typické. Metakomunikativní faktory jsou:

<sup>62</sup> VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. Praha : Portál, 2005, 31 s.

<sup>63</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 99 s.

- Sociální role a pozice
- Kontext sociální situace
- Výraz tváře
- Emocionální akcentace

Do těchto poruch pak patří například Brain Washing neboli vymívání mozku nebo takzvaná dvojí vazba což je rozpor v obsahu a významu sdělovaného. Dvojí vazba je velmi nevhodná při komunikaci mezi žákem a učitelem, jelikož důsledkem je vyvolání vnitřních konfliktů u žáků.<sup>64</sup>

### **7.5.2. Poruchy komunikace vzniklé z nejasnosti smyslů slova**

U této poruchy dochází k nedorozumění kvůli dvojsmyslným slovům a vícejazyčnosti. Jedná se především o slova mnohovýznamová. Takovým slovem může být například slovo oko. Může znamenat oko jako takové, zároveň může být okem na punčoše, nebo třeba mastným okem v polévce. Při používání těchto slov si člověk musí dávat pozor na to, aby zřetelně a jasně složil větu tak, aby každý pochopil, jaký právě význam myslí.

### **7.5.3. Poruchy komunikace v důsledku poruchy v komunikačním kanále**

Pro tuto poruchu komunikace jsou typické vlivy vnější. Jakýkoli šum či hlučnost prostředí může komunikaci rušit. Záleží také na vzdálenosti mezi komunikujícími. Další vlivy, které jsou typické pro tuto poruchu jsou vlivy vnitřní. Ty se vztahují blíže k osobám, které komunikují. Jde třeba o slabomyslnost, nedoslýchavost nebo o špatnou znalost jazyka.

### **7.5.4. Poruchy komunikace v průběhu konfliktu**

Tato komunikace je velmi destruktivní. Jejím cílem je komunikujícího zastrašit, ponížit nebo mu ublížit. Tato komunikace se dělí na 4 komunikace:

---

<sup>64</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007

- Autoritářská komunikace – záměrem je prosadit své cíle, postoje a názory
- Disjunktivní komunikace – záměrem je zlehčit obsah sdělovaného
- Pseudokomunikace – jedná se o formální komunikaci, např. o počasi. Komunikujícímu na obsahu komuniké nezáleží.
- Nonkomunikace – jedná se o přerušeni komunikace, ačkoli přítomnost obou aktéru stále trvá.

### 7.5.5. Poruchy komunikace v malé sociální skupině

Tato porucha může nastat, pokud vůdce skupiny nesděljuje všem základní informace najednou. Jedinci to mohou brát jako zradu, ztrácí důvěru a zpochybňují vůdce nebo spolučleny.

*„Dojde-li k přerušeni komunikace mezi členy skupiny, dochází k narušení interpersonálních vazeb mezi členy skupiny. Tím se vytváří podmínky pro parciální komunikaci. Začnou se vytvářet podskupiny (dyády, triády) s vlastní komunikací, které se distancují od ostatních, se svou vlastní komunikační a informační sítí.“<sup>65</sup>*

Skupina se však může těmto poruchám vyhnout. Musí se řídit určitými pravidly, které jsou součástí trojetapového postupu. Musí dodržovat:

- Ustálení pravidelného počtu informací shora dolů
- Po zavedení systému ověřit jeho funkčnost a popřípadě ho opravit
- Kontrolovat systém informací, které jdou zdola nahoru a zabránit případným poruchám

## 7.6. Komunikace s jedinci trpící syndromem ADHD

Jedinci trpící syndromem ADHD mají většinou velké obtíže v komunikaci. Velmi často dochází k nedorozuměním, z čehož vznikají problémy a vyhočené konflikty. Jedinci s ADHD, především děti, ne vždy

<sup>65</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 100 s.

pochozí, co od nich chceme a co po nich požadujeme. Pochopí danou věc po svém a podle toho také většinou neuváženě reagují.

Komunikace s jedinci s poruchou ADHD většinou probíhá tak, že každý ten, s kterým jedinec s ADHD mluví, hovoří úplně o něčem jiném než jedinec s ADHD. Tudíž dochází k nesmyslné komunikaci, která nemívá dobrý konec a většinou končí konfliktem.

Tito jedinci pak bývají kvůli neustálým konfliktům a „nenormálním“ reakcím terčem posměchu. Jsou případy, kdy se takovéto děti či jedinci stávají obětí šikany. Jelikož většinou nemají mnoho přátel, pokud nějaké vůbec mají, nemají pak zastání u ostatních a všemu musí čelit sami. Proto se pak uzavírají do sebe a na dané podněty kolikrát působí podrážděně a agresivně. Problém je, že tito jedinci nedokáží své reakce ovládat a neuvědomují si, že nejednají správně.

## **7.7. Komunikace dítěte s ADHD ve škole**

Jak již bylo výše uvedeno, je jasné, že děti s ADHD potřebují speciální přístup a to nejen doma, ale i ve škole. Dítě má v komunikaci ve škole velké potíže. Má nápadné a nežádoucí projevy v chování a to způsobuje časté konflikty se spolužáky, ale i s učitelem. Díky neustálým problémům a ne zrovna pozitivní reklamou si tyto děti nemají s kým povídat, jelikož se s nimi nikdo nechce kamarádit.

Dítě je živé, neposedné a jeho chování v hodinách obtěžuje učitele, i ostatní žáky. I přesto za to však dítě s ADHD nemůže. U těchto žáků se jen projevují typické znaky syndromu ADHD, který neumějí ovládat. Čím je jedinec starší, tím se dokáže více ovládat, ale ne vždy je to pravidlem.

*„Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření takových podmínek které jim toto vzdělávání umožní.“<sup>66</sup>*

---

<sup>66</sup> JUCEVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Máte neklidné, nesoustředěné dítě?. Praha : Nakladatelství D+ H, 2007. 109 s.

Postavení dítěte s ADHD a postavení normálního dítěte v klasické základní škole nikdy nebude stejné. Dítě s ADHD je znevýhodněno kvůli symptomům a proto je většinou konfliktní, neoblíbené a společností opovrhované. To se odvíjí i na výsledcích.

## 8. INTEGRACE STUDENTA S ADHD DO SPOLEČNOSTI

Sociální integrace je jedním z nejdůležitějších faktorů začlenění jedince do společnosti. Tato oblast se zabývá tím, aby pomáhala osobám, kterým hrozí sociální vyloučení. Neboli podporuje začleňování těchto osob do společnosti. Klade důraz na jejich odborné vzdělávání. Dále řeší prevenci sociálního vyloučení pomocí poradenských programů, které by vyloučené osoby motivovaly při vyhledávání přátel, sebeuplatnění nebo práce.

Sociální integraci potřebují jedinci, kteří se vymykají normám společenského a slušného chování. Tím mohou být i jedinci trpící syndromem ADHD. Tito jedinci mají problémy především v dětství a to ve školách či jiných výchovných zařízeních či zájmových kroužcích. Jelikož se tyto děti normám normálního chování vymykají, potřebují speciální péči, přístup a především pomoc, jelikož v normálním zařízení či světě nemají šanci obstát. Pokud dostanou speciální péči, je možnost, že syndromy ADHD budou speciální výchovou potlačeny a v dospívání či dospělosti se dále nemusí projevovat, nebo alespoň ne v takové míře.

Pokud je dítě vyšetřeno odborníkem a ten určí, že podstatou jeho obtíží je právě syndrom ADHD, je třeba lékařskou zprávu předat škole. Zpráva by měla mít konkrétní doporučení na řešení dané situace. A to buď změna základní školy na speciální školu nebo pomoci dítěti jinou formou, například poradenskou.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> JUCEVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Máte neklidné, nesoustředěné dítě?. Praha : Nakladatelství D+ H, 2007



## 9. CÍL PRŮZKUMU

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na zjištění současného stavu vědomosti veřejnosti o poruše ADHD, o integraci studentů trpících syndromem ADHD. Jednotlivým osobám a skupinám byl zaslán soubor otázek, díky kterým se zjišťovaly jak statistické údaje, tak současný stav o integraci studenta s ADHD.

Cíl průzkumu také spočívá ve zjištění, zda je v této době dobrá informovanost o syndromu ADHD. V této praktické části byly osloveny jak osoby veřejné, tak rodiče dětí, které syndromem ADHD trpí.

Cílem praktické části je též zjištění, zda by děti měly dle veřejnosti a rodičů navštěvovat speciální výchovná zařízení nebo docházet do normální klasické školy a zda má jejich syndrom vliv na jejich budoucnost a vzdělávání.

Důraz v praktické části klademe především na návrhy, jak by se tento stav dětí s ADHD ve škole či společnosti mohl změnit či zlepšit.

### 9.1. Použité metody, techniky a postupy

Pro splnění cílů praktické části byla zvolena metoda dotazníku. *„Dotazník má podobné charakteristiky jako rozhovor, respondentovi předkládáme otázky formulované písemně, obvykle předtištěné na zvláštním formuláři.“*<sup>68</sup>

*„Sestavením dotazníku vyžaduje především pečlivou analýzu zkoumané problematiky a jednoznačné stanovení cíle.“*<sup>69</sup>

Pro dotazník jsme stanovili otázky vztahující se k vnitřním i vnějším jevům.

V dotazníku byly použity jak otevřené tak uzavřené otázky. Uzavřené otázky nabízejí variantu odpovědi na rozdíl od otázek otevřených, které umožňují volné odpovědi. Volné odpovědi jsou lepší pro bližší určení, avšak

---

<sup>68</sup>TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 16 s.

<sup>69</sup> TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2007. 16 s.

co se týče kvantifikace, je složitější je vyhodnotit, jelikož závisí na respondentovi, jakým způsobem se umí vyjádřit.

V dotazníku byly použity otázky, které zjišťují fakta a otázky, které zjišťují veřejné mínění a postoje. Otázky zjišťující fakta bývají většinou na začátku dotazníku, jelikož nejsou příliš pracné. Patří k nim například i demografické otázky. U otázek zjišťujících veřejné mínění je složité získat skutečný postoj, jelikož respondentova odpověď může být jakkoli zkreslena.

## **9.2. Harmonogram postupu**

V této podkapitole bude popsáno, jakým způsobem se při průzkumu postupovalo. Tento harmonogram bude rozdělen na 3 fáze a těmi jsou fáze přípravná, realizační a fáze vyhodnocovací.

### **9.2.1. Přípravná fáze**

Přípravná fáze probíhala pomocí dotazníků, které byly sestavovány. Bylo nutné vybrat vhodné otázky, které zajistí potřebné a důležité informace.

Byly sestaveny dva dotazníky. Dotazník pro veřejnost obsahuje 13 otázek (viz příloha A). Dotazník pro rodiče obsahuje také 13 otázek a nachází se v příloze B.

### **9.2.2. Realizační fáze**

V realizační fázi byl dotazník rozdán osobně, rozeslán prostřednictvím e-mailu a byl šířen v elektronické podobě i po internetu (pomocí sociálních sítí). Celkem bylo osloveno kolem 300 respondentů. Na dotazník pro zjištění veřejného mínění bylo osloveno 250 respondentů. Dotazník pro rodiče dětí trpících syndromem ADHD, neboli dotazník pro speciální skupinu respondentů bylo osloveno 100 respondentů.

### **9.2.3. Vyhodnocovací fáze**

Veškeré vyplněné dotazníky prošly metodou sčítání, analyzování a vygenerování výsledků, které poté byly zpracovány do tabulek. Kvůli lepší

přehlednosti a orientaci jsme výsledky dotazníků zpracovali do přehledných grafů.

### 9.3. Charakteristika souboru

Jelikož jsme chtěli dosáhnout úplných a přesných odpovědí, byla co se týče ADHD oslovena nejen široká veřejnost, ale i rodiče postižených dětí.

Dotazník pro rodiče umožňuje získat data přímo od rodičů postižených dětí, kteří by měli být schopni ohodnotit svou situaci a situaci svého dítěte s ADHD. Velkým pozitivem dotazníku pro rodiče je tedy získání relevantních názorů od lidí, kteří s tímto problémem mají největší zkušenosti a rozumí mu.

Naopak negativním faktorem tohoto dotazníku může být to, že respondent může záměrně zkreslit svou odpověď.

Pozitivním faktorem u dotazníku pro veřejnost je získání přímých dat bez zkreslení a získání odpovědí od různých typů lidí.

Negativním faktorem dotazníku pro veřejnost je neúplnost odpovědi, pokud o problematice nemají a ani nikdy neměli žádné informace.

### 9.4. Analýza dat

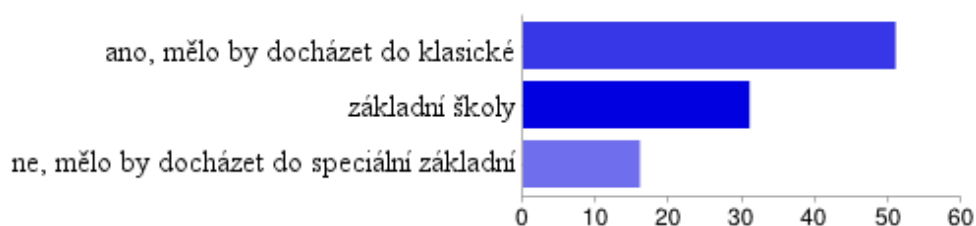
V této podkapitole budou analyzována data, která jsme získali z dotazníků. Ze tři sta padesáti odeslaných formulářů se vrátilo sto padesát osm dotazníků. Dvacet osm dotazníků bylo vyplněno nevhodným způsobem a tak nemohli být použity a započítány do grafů. Výsledky tedy byly formovány jen ze sto třiceti dotazníků. Data byla vyhodnocena ze sto dotazníků pro veřejnost a z třiceti dotazníků pro rodiče dětí s ADHD.

Graf 1 - Víte, co znamená zkratka ADHD nebo lehká mozková disfunkce?



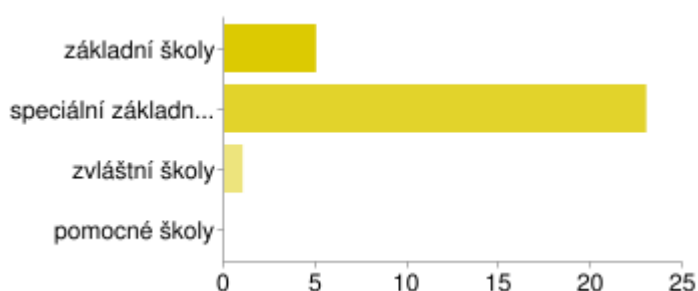
Ze zjištěných odpovědí vyplývá, že většina respondentů z široké veřejnosti ví, co zkratka ADHD znamená a o jakou poruchu jde. 65% respondentů odpovědělo ano, vím. 26% respondentů odpovědělo, že znají zkratku, ale nevědí, o co se přesně jedná. Nakonec 9% respondentů nemělo tušení, co tato zkratka znamená a odpověděli ne, nevím.

Graf 2 - Myslíte si, že by mělo dítě s ADHD navštěvovat základní školu se zdravými dětmi nebo navštěvovat speciální školu se speciálním přístupem?



Tato otázka byla položena široké veřejnosti. Na rozdíl od rodičů, široká veřejnost si myslí, že by dítě mělo docházet do klasické školy. Nadpoloviční většina respondentů neboli 52% si myslí, že by dítě mělo docházet do klasické základní školy. Třicet jedna lidí neboli 32% si myslí, že by dítě mělo docházet do speciální školy a 16% všech respondentů si myslí, že je jedno, do které školy bude dítě s ADHD docházet.

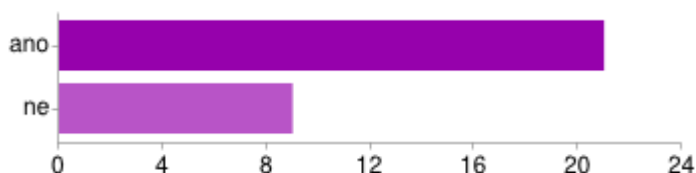
Graf 3 - Vaše dítě chodí do:



Tato otázka byla předložena speciální skupině, neboli rodičům dětí s ADHD. V odpovědích na tuto otázku bylo zjištěno, že dvacet tři rodičů neboli 79% respondentů odpovědělo, že jejich dítě dochází do speciální základní školy. Pět rodičů neboli 17% respondentů odpovědělo, že jejich dítě dochází do normální základní školy. Jeden rodič neboli 3% respondentů odpověděl, že jeho dítě navštěvuje zvláštní školu. Nakonec 0 respondentů

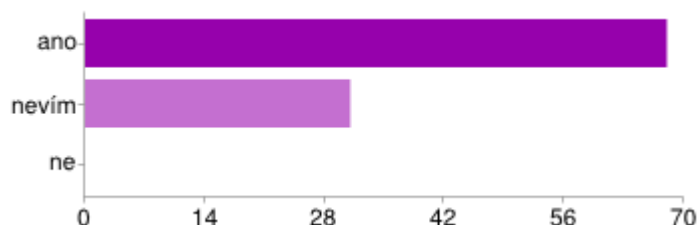
označilo odpověď, že jejich dítě dochází do pomocné školy. Na tomto grafu je vidět, že mínění široké veřejnosti se neshoduje se skutečností. Na Grafu 2 jsme mohli vidět, že většina respondentů veřejného mínění si myslí, že děti s ADHD by měli navštěvovat klasickou základní školu.

Graf 4 - Bylo vaše dítě nuceno změnit školu kvůli syndromu ADHD?



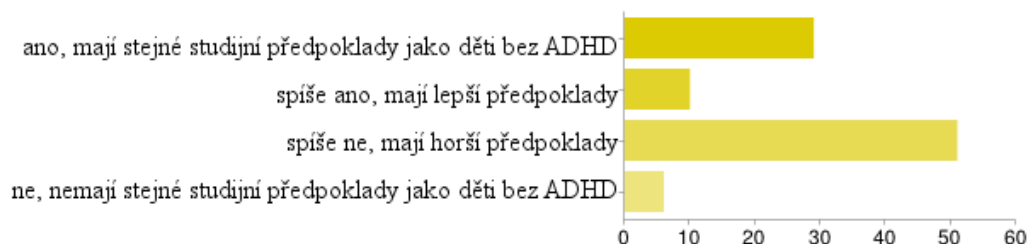
Avšak na následujícím grafu rodiče dětí s ADHD potvrdili, že jejich děti byly nuceny změnit základní školu na školu speciální. Především kvůli lepšímu přístupu, menšímu počtu žáků a porozumění lektorů, kterého se jim v základní škole nedostávalo. Celých 70% respondentů odpovědělo, že jejich dítě muselo kvůli syndromu ADHD změnit školu. Naopak pak 30% odpovědělo, že jejich dítě školu nemuselo měnit.

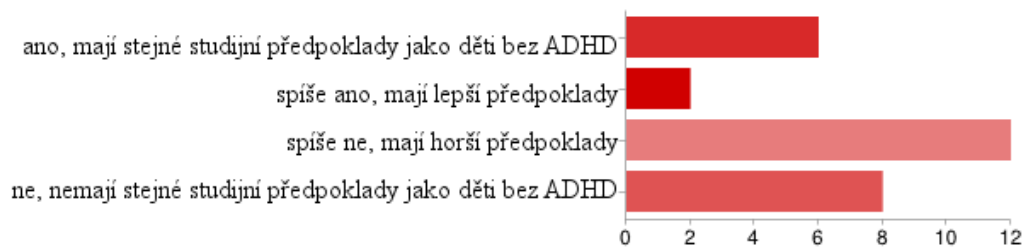
Graf 5 - Myslíte, že má ADHD vliv na prospěch žáka?



Na tuto otázku veřejnost zodpověděla tak, že 69% si myslí, že ADHD má vliv na prospěch žáka. 31% respondentů odpovědělo, že neví. Odpověď 'ne', neboli že ADHD nemá vliv na prospěch žáka, neodpověděl žádný respondent.

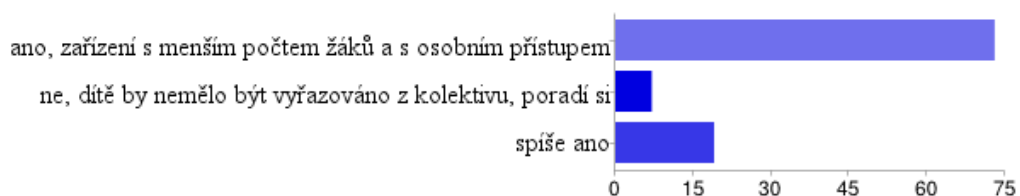
Graf 6 - Mají děti s ADHD ve vzdělání stejnou šanci uspět?





Jak je vidět na grafu 6, 30% respondentů odpovědělo, že studenti s ADHD mají stejné předpoklady k tomu, aby uspěli ve vzdělání. Spíše ano, a to, že mají lepší podmínky odpovědělo 10% dotázaných. Nejvíce procent získala odpověď spíše ne, mají horší podmínky. Tato odpověď získala celých 53%. Naopak 6% respondentů si myslí, že nemají stejné podmínky a předpoklady ke studiu. Tato otázka byla položena i rodičům dětí s ADHD. Jejich výsledky se opět liší od respondentů veřejného mínění. 43% si myslí, že spíše mají horší podmínky. 29% si myslí, že nemají stejné předpoklady pro studium. Naopak 21% si myslí, že mají stejné šance na úspěch. Nakonec pouhých 7% respondentů si myslí, že děti mají spíše lepší podmínky pro studium, tudíž uvedli odpověď spíše ano.

Graf 7 - Pokud byste měli dítě se syndromem ADHD, vybírali byste školu pečlivěji?



Ačkoli široká veřejnost byla dle grafu 2 nadpoloviční většinou pro to, aby děti s ADHD docházely do normální základní školy, na otázku kam by umístili své dítě, kdyby trpělo syndromem ADHD odpověděli jinak. 74% respondentů zodpovědělo, že by své dítě s takovým postižením umístili do speciálního zařízení s menším počtem žáků a s osobním přístupem. 19% odpovědělo spíše ano, neboli že by nejspíše rozvažovali nad výběrem školy. Na závěr 7% respondentů odpovědělo ne, že by dítě nemělo být tímto vyřazováno z kolektivu a že si poradí samo.

## 9.5. Interpretace výsledků

Z průzkumu a analýzy dat vyplývá, že veřejnost má poměrně dobrý přehled o ADHD. Jejich výsledky se ale kolikrát velmi liší od výsledků rodičů dětí s ADHD a to by se mělo změnit. Co by se mělo vylepšit je povědomost o speciálních školách a o indispozici žáků s ADHD v normální škole.

Děti trpící syndromem ADHD nejčastěji navštěvují speciální základní školy, ačkoli široká veřejnost si myslí, že by měli docházet do klasické základní školy. Rodiče odpověděli, že právě kvůli ADHD dítě muselo změnit klasickou základní školu a docházet do školy speciální. Přesto však obě skupiny vědí, že žáci s ADHD nemají stejné podmínky ani předpoklady pro studium.

I když široká veřejnost nejprve odpověděla, že děti s ADHD patří jasně do klasické základní školy, v otázce týkající se vlastních dětí by volili jinak. A to tak, že by pečlivěji vybírali školu pro dítě a to klidně i speciální. Je vidět, že respondenti reagují odlišně na cizí a vlastní děti, což vyplynulo díky poslednímu grafu.

Rodiče by uvítali, kdyby měli v době zjištění syndromu u jejich dítěte více informací.

## 10. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou integrace studenta s ADHD do společnosti. V teoretické části bylo zprvu popsáno, co to porucha ADHD je a její diagnostická kritéria. Abychom upřesnili, co syndrom ADHD způsobuje, dále jsme pospali vznik a vývin ADHD u jednotlivých věkových kategorií. Kvůli integraci jedince s ADHD do společnosti jsme se rovněž zabývali socializací. Dále byly dopodrobna probrány například její etapy, fáze, socializační činitelé a socializační procesy. Zabývali jsme se také rozdílem mezi dětmi s ADHD a dětmi bez poruchy. Bylo vysvětleno, že socializace jedince s ADHD probíhá úplně jiným způsobem jako socializace u normálního dítěte. Nezbytně nutným prostředkem pro socializaci jedince je komunikace. Byla tedy podrobně popsána komunikace, její druhy a další dělení. Bez komunikace by se dítě nebo jedinec vyššího věku nemohl nijak socializovat. Ne každý ale dokáže bez problému komunikovat, proto byly popsány poruchy komunikace, komunikace dětí s ADHD, která bývá problematická a komunikace jedince s ADHD ve škole. Na závěr teoretické části byla popsána integrace studenta s ADHD do společnosti.

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na zjištění současného stavu vědomosti veřejnosti o poruše ADHD a o integraci studentů trpících syndromem ADHD. V této části bakalářské části jsou uvedena data získaná pomocí dotazníků jak od veřejnosti, tak od rodičů dětí trpících syndromem ADHD a díky kterým se zjišťovaly jak statistické údaje, tak současný stav o integraci studenta s ADHD.

Podle vyhodnocených dat bylo vidět, že veřejnost má poměrně dobrý přehled o ADHD. Jejich výsledky se ale kolikrát velmi lišily od výsledků rodičů dětí s ADHD. Dle vygenerovaných výsledků by se měla vylepšit je povědomost o speciálních školách a o indispozici žáků s ADHD v normální škole. Děti trpící syndromem ADHD nejčastěji navštěvují speciální základní školy, ačkoli široká veřejnost si myslí, že by měli docházet do klasické základní školy. Děti právě kvůli ADHD musely změnit klasickou základní



školu a docházet do školy speciální. Přesto však obě skupiny věděly, že žáci s ADHD nemají stejné podmínky ani předpoklady pro studium.

Domníváme se, že povědomí o ADHD bude stále jen narůstat. V dnešní době je tato porucha již běžná a pro děti s takovouto poruchou existují různá výchovná zařízení, kam mohou děti docházet a která jim tu integraci do společnosti značně ulehčí. Vzhledem k typickým příznakům ADHD to jedinci s ADHD nebudou mít nikdy jednoduché, ale je možné se začlenit alespoň stejně dobře, jako normální děti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALTMANOVÁ, Miroslava. Hyperaktivní a nepozorné dítě. 1.vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě. 2.vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

GRUBER, David. Zlatá kniha komunikace. 2. Vyd. Ostrava: Gruber, 2007. ISBN 978-80-85624-23-6.

HAYESOVÁ, Nicky. Základy sociální psychologie. 2.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-415-X.

JUCEVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Máte neklidné, nesoustředěné dítě? 2.vyd. Praha: D+H, 2007. ISBN 978-80-903-869-1-4.

JUCEVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU. 6.vyd. Praha: D+H, 2001. ISBN

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988. ISBN.

MELICHERÍKOVÁ, Renáta. Poruchy pozornosti ve škole

MONTOUSSÉ, Marc, RENOARD, Gilles. Přehled sociologie. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-976-3.

PACLT, Ivo a kol. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,2007: ISBN 978-80-247-1426-4.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, VACÍNOVÁ, Marie. Sociální psychologie. 1.vyd.  
Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-30-3.

URBAN, Lukáš. Sociologie trochu jinak. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN  
978-80-247-2493-5.

## **SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

HAVLÍK, R. Životní etapy a socializace [online]. 2005-2012 [cit. 2012-02-12]

Dostupné z WWW <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=1826> Str. 33

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - komunikační schéma .....	45
--------------------------------------	----

## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1- Rozdíly mezi ICD-10 a DSC-IV .....	18
Tab. 2 - Srovnání hyperkinetické poruchy a ADHD .....	19
Tab. 3 - Kritéria podle DSM-IV pro diagnózu ADHD .....	22

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Víte, co znamená zkratka ADHD nebo lehká mozková disfunkce?.....	58
Graf 2 - Myslíte si, že by mělo dítě s ADHD navštěvovat základní školu se zdravými dětmi nebo navštěvovat speciální školu se speciálním přístupem? .....	59
Graf 3 - Vaše dítě chodí do: .....	59
Graf 4 - Bylo vaše dítě nuceno změnit školu kvůli syndromu ADHD?..	60
Graf 5 - Myslíte, že má ADHD vliv na prospěch žáka?.....	60
Graf 6 - Mají děti s ADHD ve vzdělání stejnou šanci uspět? .....	60
Graf 7 - Pokud byste měli dítě se syndromem ADHD, vybírali byste školu pečlivěji? .....	61

## **PŘÍLOHA A**

### **DOTAZNÍK RODIČŮ**

Dobrý den,

jsem studentkou posledního ročníku Univerzity Jana Amose Komenského, a proto bych vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Účelem tohoto dotazníku je shromáždit a vyhodnotit data o vědomosti ADHD a postavení takových dětí ve společnosti. Dotazník je anonymní a bude použit pouze k účelům mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

S přáním hezkého dne Barbora Šimková

**1) Věk dítěte:**

**2) Věk dítěte při zjištění, že trpí syndromem ADHD:**

**3) Pohlaví dítěte:**

- a) chlapec
- b) dívka

**4) Ve kterém věku jste zjistil/a, že vaše dítě trpí syndromem ADHD?**

- a) do 3 let
- b) od 3 do 6 let
- c) po nástupu do školy
- d) později



**5) Měl/a jste potřebné informace o ADHD?**

- a) ano
- b) ne

**6) Vaše dítě chodí do:**

- a) Základní školy
- b) Speciální základní školy
- c) Zvláštní školy
- d) Pomocné školy

**7) Jste se spoluprací se školou spokojen/a?**

- a) Ano, velmi
- b) Ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

**8) Bylo vaše dítě nuceno změnit školu kvůli syndromu ADHD?**

- a) Ano
- b) Ne

**9) Pokud ano, popište, co se pro dítě změnilo.**

**10) Myslíte si, že by mělo dítě s ADHD navštěvovat základní školu se zdravými dětmi nebo navštěvovat speciální školu se speciálním přístupem?**

- a) Ano, mělo by docházet do klasické základní školy
- b) Ne, mělo by docházet do speciální základní školy
- c) Je jedno, do které školy bude docházet

**11) Myslíte si, že okolí přistupuje k dětem s ADHD:**

- a) Lépe
- b) Stejně
- c) Hůře
- d) Nevím

**12) Mají děti s ADHD ve vzdělání stejnou šanci uspět?**

- a) Ano, má stejné studijní předpoklady jako děti bez ADHD
- b) Spíše ano, mají lepší podmínky
- c) Spíše ne, mají horší podmínky
- d) Ne, nemají stejné studijní předpoklady jako děti bez ADHD

**13) Prognóza vašeho dítěte podle Vás je:**

- a) Vyléčitelná
- b) Komplikovaná, ale pokud se podchytí včas, tak dobrá
- c) Nevyléčitelná

## **PŘÍLOHA B**

### **DOTAZNÍK VEŘEJNOST**

Dobrý den,

jsem studentkou posledního ročníku Univerzity Jana Amose Komenského, a proto bych vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Účelem tohoto dotazníku je shromáždit a vyhodnotit data o vědomosti ADHD a postavení takových dětí ve společnosti. Dotazník je anonymní a bude použit pouze k účelům mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

S přáním hezkého dne Barbora Šimková

#### **1) Jsem**

- a) Muž
- b) žena

#### **2) Patřím do věkové kategorie**

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46 a více

#### **3) Víte co znamená zkratka ADHD nebo lehká mozková disfunkce?**

- a) Ano, vím
- b) Zním zkratku, ale nevím, co znamená
- c) Ne, nevím

**4) Už jste se s někým, kdo ve vašem okolí poruchou ADHD trpí, setkali?**

- a) Ano
- b) Nevím o tom
- c) Ne

**5) Pokud by vaše dítě trpělo ADHD, řešili by jste to již**

- a) V raném věku
- b) V předškolním věku
- c) Ve školním věku
- d) Čím dříve, tím lépe
- e) Neřešil/a bych to

**6) Myslíte, že ADHD má vliv na prospěch žáka?**

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

**7) Myslíte si, že by mělo dítě s ADHD navštěvovat základní školu se zdravými dětmi nebo navštěvovat speciální školu se speciálním přístupem?**

- a) Ano, mělo by docházet do klasické základní školy
- b) Ne, mělo by docházet do speciální základní školy
- c) Je jedno, do které školy bude docházet

**8) Myslíte si, že učitelé při klasifikaci berou ohled na žáka s ADHD?**

- a) Ano, všichni
- b) Někteří ano
- c) Většinou ne
- d) Ne, neberou

**9) Myslíte si, že okolí přistupuje k dětem s ADHD**

- a) Lépe
- b) Stejně
- c) Hůře
- d) Nevím

**10) Mají děti s ADHD ve vzdělání stejnou šanci uspět?**

- a) Ano, má stejné studijní předpoklady jako děti bez ADHD
- b) Spíše ano, mají lepší podmínky
- c) Spíše ne, mají horší podmínky
- d) Ne, nemají stejné studijní předpoklady jako děti bez ADHD

**11) Prognóza dítěte s ADHD podle Vás je**

- a) Vyléčitelná
- b) Komplikovaná, ale pokud se podchytí včas, tak dobrá
- c) Nevyléčitelná

**12) Myslíte si, že léčba spočívá**

- a) Ve výchově
- b) V medikamentech
- c) V psychologických poradenstvích
- d) V kombinaci všech možností

**13) Pokud byste měli dítě se syndromem ADHD, vybírali byste školu pečlivěji?**

- a) Ano, zařízení s menším počtem žáků a speciálním přístupem
- b) Ne, dítě by nemělo být vyřazované z kolektivu, poradí si
- c) Spíše ano

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Barbora Šimková

**Obor:** Sociální a mediální komunikace

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** ADHD – specifická porucha učení

**Rok:** 2012

**Počet stran bez příloh:** 70

**Celkový počet stran příloh:** 7

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 13

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Fleischmannová