



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Oddělení celoživotního vzdělávání

Závěrečná práce

Sociální vztahy dětí s ADHD

na I. stupni ZŠ

Vypracovala: Mgr. Sylva Pavlíková

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své závěrečné práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30. srpna 2015

.....

Mgr. Sylva Pavlíková

Anotace:

Závěrečná práce je zaměřena na sociální vztahy dětí s ADHD v prostředí prvního stupně základní školy. První část práce se zabývá historií problému ADHD a jeho teoretickými východisky. Druhá část je věnována kazuistikám dětí s ADHD a jejich konkrétním sociálním vztahům ve škole.

Klíčová slova:

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)-porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti bez hyperaktivity, dificulty, psychomotorika, LMD (lehká mozková dysfunkce).

Abstract:

My final thesis is focused on social relations of children diagnosed with ADHD in the environment of primary school. The first part deals with the history of the ADHD problem and discusses its theoretical bases. The second part is dedicated to the particular case studies of children with ADHD and their specific social relationships in school.

Keywords:

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADD- Attention Deficit Disorder, difficulty, psychomotorics, LMD - Light Encephalon Dysfunction.

Poděkování

Děkuji vedoucí mé závěrečné práce paní PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D., zejména za její ochotu, cenné rady a připomínky, které mi během zpracování práce poskytla.

.....
Mg. Sylva Pavlíková

OBSAH

Úvod	6
1. Teoretické prameny problematiky ADHD	8
1.1 Historie ADHD	8
1.2 Charakteristika syndromu ADHD	9
1.3 Možné příčiny syndromu ADHD	10
1.4 Diagnostika ADHD	12
1.5 Podpora a pomoc dítěti	13
1.6 Sociální vztahy dítěte s ADHD	15
1.6.1. Chyby rodičů	17
1.6.2. Chyby učitelů	18
1.7 Shrnutí	20
2. Kazuistiky	21
2.1 Matěj	22
2.2 Vojtěch	24
2.3 Daniel	26
2.4 Michal	28
3. Závěr	32

„Žádný člověk není ostrov, jen sám a sám, je kouskem kontinentu, součástí celku.“(John Donne)

Úvod

Každý z nás pedagogů má určitou představu ideální třídy. Jsou v ní děti toužící po vzdělání, děti klidné, tiché, kamarádké. Takové, které nevyvolávají spory s ostatními, jsou přizpůsobivé a poslušné. Pravdou je, že tento model vysněné třídy asi žádný z nás nepotkal a ani nepotká. V opravdovém běžném třídním kolektivu se naopak sejdou děti z nejrůznějšího sociálního prostředí. Některé z nich trpí nedostatkem zájmu rodičů, jiné naopak přemírou péče. Některé pocházejí z prostředí autoritativní výchovy, jiné z rodiny až příliš liberální. Mnohé jsou zase pod tlakem velikého rodičovského očekávání. Tento různorodý kolektiv pak přebírá učitel, aby s ním pracoval.

Za více než třicet let, kdy s dětmi ve škole pracuji, mohu pozorovat, že jsou opravdu trochu více neklidné, než tomu bylo dřív. Nemyslím si však, že jsou zároveň i více zlobivé, nevzdělavatelné nebo neschopné výchovného formování. Jsou jen, dle mého názoru, stejně jako dřív obrazem svých rodičů a dnešní neklidné doby. Jejich rodiče pod tlakem moderního životního stylu jsou zřejmě málo tolerantní vůči dětské živosti a možná i méně odolní proti psychické zátěži. Nervozita, nedostatek času, honba za penězi, násilí v počítačových hrách a televizi. To všechno a mnoho dalšího jistě může přispívat k tomu, že v každém třídním kolektivu se nějaké neklidné dítě, či spíše děti nacházejí. Úvodní citát anglického básníka říká, že člověk není ostrovem, ale součástí nějakého celku. Úkolem nás všech dospělých lidí je, aby se i neklidné dítě, takové, které se vymyká běžným standardům, necítilo být ve škole opuštěné, samo nebo dokonce nenáviděné. Škola tvoří společně s rodinou nejbližší sociální prostředí dítěte a sociální vztahy a výchovné postoje tam mohou dítě ovlivnit velmi výrazně do budoucího života.

Cílem mé práce bude:

Ověření toho, zda jsou sociální vztahy dětí s ADHD horší než vztahy ostatních dětí.

Zjistit, co všechno lze dělat pro to, aby se jejich vztahy mohly zlepšit.

Formulovat, jakých chyb se mohou při budování dobrých sociálních vztahů dítěte dopouštět jejich rodiče a také jaké chyby mohou dělat učitelé.

O zhodnocení vztahů dětí mladšího školního věku v prostředí školy se budu snažit ve své práci na základě studia dostupných materiálů, pozorování jejich chování, zpracováním kazuistik žáků a zkušeností z vlastní pedagogické praxe.

Svou práci chci koncipovat tak, že se v její první části budu zabývat historií problematiky ADHD a jejími teoretickými východisky. V druhé části zpracuji kazuistiky některých žáků, s kterými jsem se setkala v průběhu vlastní pedagogické činnosti. Práci zakončím vyhodnocením kazuistik a zamyšlením nad naplněním cílů práce.

1. Teoretické prameny problematiky ADHD

1.1 Historie ADHD

Závady a poruchy chování dětí jsou poměrně dlouhou dobu tématem práce mnohých našich i zahraničních odborníků. Termín ADHD je jako diagnostický termín uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace jako *Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou*. Někdy se hovoří také o syndromu ADD, který znamená *Attention Deficit Disorder - porucha pozornosti bez hyperaktivity*. Tato porucha může sice pro děti znamenat značný problém, pro učitele a spolužáky dětí s touto diagnózou však se tak jevit nemusí.

Termín ADHD se již několik desítek let používá i v České republice. Dříve jsme se mohli setkat s označením LMD – lehká mozková dysfunkce, kterou se zabýval monograficky profesor Zdeněk Matějček. První monografie *Závady a poruchy chování v dětském věku* Vodáka a Šulce vyšla v Praze už v roce 1964. Poruchami psychického vývoje se zabýval také Josef Švancara (1974), dále vydala *Psychologii problémového dítěte školního věku* Marie Vágnerová (1997). Problémovými dětmi a mládeží se zabývá rovněž profesor Masarykovy Univerzity v Brně Rudolf Kohoutek například v knihách *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti* (2005), a *Závady a poruchy chování dětí a mládeže* (2002), lékař Michal Šebek v knize *Neklidné děti a jejich výchova* (1990), ke kořenům neklidu se snaží proniknout známá autorka Jiřina Prekopová s Christel Schweizerová v knize *Neklidné dítě*. Další zajímavé publikace našich autorů jsou například knihy *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?* Žáčkové a Jucovičové, dále *Relaxace nejen pro děti s ADHD* od stejných autorek, *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, jejímiž autory jsou Goetz a Uhlíková a mnohé další práce. Na Slovensku vyšla první významná monografie na toto téma od Košča, Marka a Požára (1975), jiná od Jakabčice a Požára (1995). V současnosti se zabývá touto problematikou rovněž řada odborníků, například Ján Šuba, primář

Kliniky dětské psychiatrie v Bratislavě, dále třeba Igor Ondrejka z kliniky v Martině, P. Adamík, R. Vyšehradský, I. Tonhajzerová a další.

Z anglosaských odborníků jsou známé práce Sandry F. Riefové speciální pedagožky ze San Diega v USA, dětského neurologa ze Sydney Gordona Serfontaina, dále práce britského pedagoga A. Traina, vycházejí zde knihy, jejichž autory jsou Munden, Arcelus a další.

Jsou známá i periodika, která se zabývají řešením problematiky závad a poruch chování u dětí a mládeže. Je to především časopis *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Důležitá problematika je často řešena i v časopisu *Pedagogická orientace*.

1.2 Charakteristika syndromu ADHD

Obvykle již v předškolním věku mohou rodiče i pedagogové pozorovat změny a zvláštnosti, které jim napoví, že dítě bude pravděpodobně mít výchovné a výukové těžkosti. Některé příznaky jsou sice ještě v rámci širší normy, ale projevují se nepříznivě hodnocenými způsoby chování a prožívání. Takovéto těžkosti jsou označovány jako dificulty (Kohoutek, 2005). Pohybový neklid u dítěte, který má znaky poruchy, označujeme jako hyperaktivitu, hyperaktivní syndrom nebo hyperkinetický syndrom. Jestliže se spojí hyperaktivita s poruchou pozornosti, hovoří se o syndromu ADHD (Kohoutek, 2005).

Zkušený britský pedagog Alan Train charakterizuje ADHD jako psychiatrickou diagnózu, která se vztahuje na děti s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi. Rozlišujeme tři hlavní symptomy:

- A** poruchu pozornosti
- B** impulzivitu
- C** hyperaktivitu (Train, 1997).

U dětí se objevují tyto typické projevy chování:

Vysoká míra aktivity:

- Vypadá, že je v neustálém pohybu
- Nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle
- Vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst
- Prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě)

Impulzivita a malé sebeovládání:

- Často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně
- Nemůže se dočkat, až na něho přijde řada
- Často skáče do řeči ostatním nebo je ruší
- Často nadměrně mluví
- Dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí)
- Nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (např. skáče dolů z velké výšky, vjíždí na kole do silnice bez rozhlédnutí), proto se často zraní

Potíže s přechodem k jiné činnosti.

Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty.

Sociální nevyzrállost.

Malá sebeúcta a značná frustrovanost (Reifová, 2007).

1.3 Možné příčiny syndromu ADHD

Přesné příčiny syndromu ADHD nejsou v současné době ještě známy. Odborníci sice získávají stále více informací o fungování mozku, ale nestačí to k jednoznačným závěrům. K možným příčinám ADHD patří:

Genetické příčiny. V některých rodinách se vyskytuje ADHD opakovaně.

Zajímavou skutečností je, že se hyperaktivita vyskytuje v populaci dětí mnohem častěji u chlapců než u děvčat. Studie prokázaly, že chlapci mají větší tendenci převádět napětí, vzrušení a city vůbec do pohybového aparátu (Šebek, 1990).

Biologické/fyziologické příčiny. Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurologickou poruchu postihující tu část mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace (Riefová,2007).

Strava. Výzkum zatím jasné spojení neprokázal. Zmíněná teorie má však řadu zastánců. S jednou teorií např. přišel v r. 1975 dětský lékař a alergolog Feingold ze San Franciska (podle Šebka, 1990). Přinesl určité důkazy o tom, že některé potravinářské přísady, zvláště umělá barviva a příchuti, způsobují neklid, poruchy soustředění, pozornost a podrážděnost. Také salicyáty (obsažené v aspirinových lécích a v přirozené podobě v ovoci), mohou mít podobný účinek. Feingoldova léčba neklidu spočívá v dietě.

Komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu.

Otrava olovem. (např. ze znečištěného životního prostředí).

Užívání alkoholu a drog v těhotenství (Riefová, 2007).

Psychologické příčiny. V novorozeneckém a kojeneckém věku je matka nebo její zástupci těmi postavami, které musí regulovat úroveň vzrušení dítěte. Uspokojují jeho potřeby, zklidňují jej, mazlí se s ním. Jak vývoj pokračuje, dítě stále více zvnitřňuje řízení svého vlastního vzrušení. To, co dříve dělali rodiče, začíná dělat samo. Tento vývoj se u neklidných dětí dobře nezdařil. Mohlo se například stát, že rodiče neumožnili dítěti, aby tento proces zvnitřňování regulační kapacity úspěšně zvládlo. Takovou překážkou může být násilný nebo příliš vtíravý přístup matky k potřebám dítěte (Šebek, 1990).

1.4 Diagnostika ADHD

Neinformovaní lidé z okolí dítěte s ADHD považují často jeho chování za důsledek špatné výchovy. Předpokládají mylně, že rodiče ani učitelé to s dítětem neumějí, že jsou neschopní. Takový postoj je založen na domněnce, že všichni máme na počátku života téměř stejné předpoklady. Tak tomu ovšem není. Jestliže máme kdokoli z nás dítěti s ADHD pomoci, je třeba nejprve jeho problémy správně diagnostikovat odborníkem, který navrhne ucelený terapeutický program. ADHD sice nelze vyléčit, ale je možné snížit na minimum riziko vzniku druhotných poruch chování (Train, 1997).

Podle profesora Kohoutka z Masarykovy univerzity v Brně (2008) se odborná diagnostika opírá zejména o pozorování v průběhu vyšetřování i o dlouhodobé pozorování (rodiči, učitelé, zájmovými institucemi), rozhovor s dítětem, jeho rodiči a učiteli, dotazníky, kresby (obkreslování, kresba lidské postavy), diagnostiku mentální úrovně, diagnostickou metodu „Číselný čtverec“ a o anamnestické údaje.

Při pozorování a popisu chování při vyšetření by se mělo respektovat např. tato kritéria:

- průběh adaptace na vyšetření
- kvalita a kvantita výkonnosti
- spontaneita
- osobní tempo
- koncentrativnost a distributivnost pozornosti
- motorické zvláštnosti
- sebedůvěra
- celkový dojem
- nápadnosti tělesného vzezření a vzhledu
- stav smyslů a řeči.

1.5 Podpora a pomoc dítěti

Dítě s ADHD potřebuje takové prostředí, ve kterém by se cítilo bezpečně. Musí cítit, že se o něj někdo stará, že jsou v jeho blízkosti lidé, na které se může spolehnout. K tomu, aby si připadalo méně ohrožené a aby se tlumily nežádoucí projevy v jeho chování, potřebuje jednoznačné vedení, přítomnost autority a kázeň (Train, 1997).

Doma to znamená dodržovat zejména:

- jednoznačnost a důslednost
- aktivity a každodenní rituály

Ve škole patří k nejdůležitějším faktorům prevence problémového chování:

- jasně sdělené požadavky na chování a práci žáků
- dostatek času věnovaného vysvětlení toho, co je ve třídě přijatelné a co je nepřijatelné
- jasná struktura vyučování a stanovené postupy pro často se opakující činnosti
- předvídatelnost a důslednost jednání učitele
- častý nácvik žádoucího chování, názorné předvádění správného postupu při plnění rutinních úkolů a příležitostné opakování požadavků a pravidel
- jasně a spravedlivě stanovené důsledky nežádoucího chování
- důslednost, trvání na dovedení práce do konce
- učitelovo porozumění, pružnost, trpělivost
- předcházení problémům preventivními taktikami
- učitelova pomoc na individuální úrovni (Riefová, 2007).

Samozřejmě každá práce se daří tam, kde existuje řád a jasně stanovená pravidla. Je třeba zavedení pravidel a pokynů věnovat určitý čas a dětem je důkladně vysvětlit a zdůvodnit.

Jako velmi dobré doporučují odborníci (např. Riefová- 2007) pozitivní posilování (zpevňování) žádoucího chování. Je třeba vyhledávat případy, kdy se žák chová podle žádoucích pravidel a náležitě to vyzdvihnout a ocenit. Dobře se také osvědčují

pobídky (incentivy) ve formě bodů, lístečků či jiných odměn, za něž potom děti získávají určité výsady. Velmi účinné se mi osobně jeví být problémovému žákovi stále nablízku. Položit mu ruku na rameno, pohlédnout mu do očí, případně ho v tichosti napomenout. Když to učitel provede tiše a nenápadně, ostatní žáky to neruší a mnohdy si toho ani nevšimnou. Při závažnějším problému je nejlépe vzít dítě stranou a promluvit s ním v soukromí. Vyslechnout jeho názor aktivně a dát mu jasně najevo, co se stane při porušení pravidel. Potom opravdu podle vlastních slov jednat. Sama ze zkušenosti vím, že některé hyperaktivní děti ani nepochopí, co se přesně po nich chce. Ačkoliv se to zdá být ostatním dětem a zejména dospělým zcela samozřejmé. V takovém případě je vhodné bez zesměšňování a v klidu mu správné chování předvést nebo zahrát.

Rodiče někdy sáhnou na radu odborníka po lécích pro dítě. Existují psychostimulancia – léky, které posilují psychické činnosti a snižují psychomotorický neklid, ale léčba nemusí být bez problémů. Není toho mnoho známo o dlouhodobých účincích těchto léků. Rovněž se projevují vedlejší účinky: trávicí potíže, nechutenství, nespavost, podrážděnost, sucho v ústech a jiné. Stimulancia mohou také zvyšovat tepovou frekvenci. Některé z uvedených vedlejších účinků jsou přechodné a v průběhu podávání léků zmizí, jiné se mohou fixovat.

Součástí výchovy dítěte s ADHD by měly být časté pohybové aktivity. Dítě si tak může odreagovat alespoň částečně nahromaděné napětí a agresivní impulsy. Jednou ze zajímavých možností je psychomotorika. Je to forma pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Ke svému působení využívá jednoduché herní činnosti, činnosti s nářadím i s náčiním, kontaktní prvky a prvky pohybové muzikoterapie včetně relaxačních technik. Cílem psychomotoriky je bezděčné prožívání radosti z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení a vytvoření jakési komplexní pohody u člověka. Právě pro tyto cíle je dle mého názoru velmi vhodná pro hyperaktivní děti. (Blahutková, 2003)

1.6 Sociální vztahy dítěte s ADHD

Od nejtělejšího věku dítěte dochází k jeho socializaci. Tu popisuje Kohoutek (2009) jako „proces pasivního i aktivního sociálního učení, v němž si člověk osvojuje (internalizuje) určitý systém kulturních poznatků, norem a hodnot, sociálních rolí, způsobů chování a jednání, jež mu umožňují začlenit se úspěšně do určité společnosti a aktivně se účastnit společenského života“.

V primární socializaci je rozhodujícím činitelem rodina. Rodina uvádí dítě do příslušného kulturního prostředí, učí je orientaci v tomto prostředí plném symbolů a společenských standardů. Škola jako další společenská instituce navazuje na působení rodiny a výsledky primární socializace (Kraus, 2008).

Socializace vede k osvojování si určitých sociálních rolí, tj. způsobů chování, které sociální okolí očekává na základě věku daného jedince, jeho pohlaví a sociálního statusu. Člověk musí v určitých záležitostech přijmout pravidla života ve společnosti, tj. přizpůsobovat se ostatním. Proces socializace můžeme proto charakterizovat také jako společenskou adaptaci, jejímž prostřednictvím si člověk osvojuje očekávané způsoby chování, pravidla soužití, zaujímá společenské role atd. (Kraus, 2008).

Socializace jedince úzce souvisí s vytvářením poměrně stálých tendencí k určitému chování, tj. postojů. Postoj je komplexní tendence odpovídat poměrně stálým a charakteristickým způsobem (kladně, neutrálně, ambivalentně či záporně) na určité opakované situace, myšlenky, objekty, osoby. Postoje jsou hodně vázané na skupinové mínění a vytvářejí se ve skupinových interakcích. Postojům se člověk učí od ostatních lidí a skupin. Často se přizpůsobujeme, protože si přejeme, abychom byli přijímáni určitým člověkem nebo skupinou. Osvojujeme si proto postoje, které zaujímá daný člověk nebo členové skupiny, abychom se cítili být akceptováni (Kohoutek, 2008).

Se vstupem na základní školu začíná dítěti nová a velmi důležitá etapa jeho života. Adaptuje se na nové, doposud cizí prostředí. Začleňuje se do třídního kolektivu, vytváří si vztahy se svými spolužáky a také určité postoje. Tato nová sociální skupina velmi ovlivní budoucí život dítěte. Sociální zkušenosti, které zde získá, nelze nahradit ničím jiným a jinak. Přináší si do svého nového kolektivu z rodiny také určitý model sociálního chování. Záleží na tom, jaký model to je. Je-li nesprávný, je pro dítě velmi obtížné, osvojit si později správné vzorce chování.

V té době se také začíná utvářet jakýsi neformální řád, rozhoduje se o tom, kdo jakou pozici bude v této skupině zaujímat. Kdo bude ve vedoucí a kdo v okrajové pozici. Děti se potom mohou v průběhu školní docházky podle toho cítit dobře, špatně, nejistě, případně se strachem, v napětí, atd.

Spolužáci a vrstevníci získávají pro dítě značný význam, vytvářejí se kamarádské a přátelské vztahy, ale také vztahy charakterizované antipatií, soupeřením, agresivitou. Dítě se učí formám sociální interakce a komunikace s různými lidmi, od rodičů, učitelů až po vrstevníky. Na předchozích zkušenostech dítěte v interakci a komunikaci přitom velmi záleží. Děti, které nemají sourozence, nechodily do mateřské školy, nebo jinak znevýhodněné - za ty lze považovat i děti s ADHD, mohou mít problémy s navazováním vrstevnických vztahů (Čáp, Mareš, 2001)

Na celkové klima ve třídě má samozřejmě velký vliv učitel. Jeho přístup k celé třídě ovlivní sociální začleňování dítěte s ADHD. Měl by se proto snažit co nejvíce, aby chování dětí ve třídě mělo znaky prosociálního chování. Takové chování definuje Průcha, Walterová, Mareš (1998) jako chování jedince nebo celé skupiny, které je v harmonii dané společnosti. Je to takové chování, kde jsou vnímány pocity druhých, altruistické, spolupracující, ochraňující, založené na dobrém vychování.

Jak je z předchozího zřejmé, jsou rodina a učitel těmi rozhodujícími, kteří mají vliv na utváření správných sociálních vztahů dítěte. I když se snaží jednat správně, nejsou neomylní a mohou se dopouštět řady chyb, které mohou mít menší či větší důsledky na budoucí rozvoj sociálních vztahů dítěte.

1.6.1 Chyby rodičů

Prekopová a Schweizerová (2008) uvádějí, že neklid může vypuknout již v době, kdy se děti umějí vzdálit „z hnízda“ a vydobýt si prostor vlastním pohybem vpřed. Někteří rodiče ve snaze o „moderní“ přístup nechávají dítě expandovat do všech prostor v bytě i v okolí. Potom s úmyslem ochránit ho před nebezpečími, které ho zde mohou potkat, za ním matka běhá, obtěžuje ho zákazy a odvádí jeho pozornost. Matka, která mu dřív dávala pocit jistoty, dítě nyní znejišťuje a stává se jeho „nepřítelem“. Pro dítě se tak ale ztrácí jedna jistota za druhou, jak uvádějí dále Prekopová a Schweizerová.

Rodiče potom mnohdy pokračují dalším znejišťováním dítěte. Když dítě o něco rodiče žádá a oni mu nevěnují pozornost, fixuje se u něj další špatný návyk. Naopak tím, že si jeden druhého všímají, projevují si úctu. Tohle děti opravdu nejlépe odpozorují v rodině a přenášejí si to do dalších sociálních vazeb.

Také přílišné zahrnování dítěte úkoly a pokyny je na závadu. Dítě se cítí pod silným tlakem a nejpřirozenější reakcí na to je útěk. Dítě musí dostat jasné a zřetelné pokyny, avšak vždy jeden za druhým. Také musí znát předem sankce za nedodržení a nesplnění úkolů (Prekopová, Schweizerová, 2008).

Velkým problémem bývá v rodinách s dětmi s ADHD udělování trestů. Jejich obtížná zvladatelnost vzbuzuje v rodičích pocity nedostatečnosti a narušení autority. Převládá tedy tresty jako bití, zákazy, okřikování, zastrašování a může se stát, že člověk ani nepostřehne, že zvolna přechází až k trestům nepřiměřeným. V průběhu útoků prožívají děti stavy bezmoci a ponížení. Úzkostné stavy se tak navozují, už když trest očekávají, např. nesou domů poznámku ze školy. To vlastně znamená, že jejich motorický neklid nemizí, ale naopak se prohlubuje. Jestliže je dítě trestáno stále opakovaně nepřiměřeně, často se u něj vyskytuje agresivní a destruktivní chování ve škole i doma, neboť identifikace s agresorem je jeho hlavní obrana proti prožitkům bezmoci a úzkosti, které prožívalo. (Šebek, 1990)

Rozhodně je nutné, aby se rodiče vyvarovali takových chyb a trestů jako jsou:

- Tělesné tresty
- Trápení hladem a žízní
- Bránění styku s ostatními příbuznými
- Omezení osobní svobody
- Úmyslný nedostatek spánku
- Pokuty
- Podrobné osobní prohlídky
- Zabránění přístupu ke zdravotní péči (Train, 1997)

Naopak chce-li rodič dítě rozumně potrestat za jeho chování, může použít například následující sankce:

- odepřít zábavnou aktivitu
- přidat práci navíc
- dát dítě brzy spát
- poslat dítě do jeho pokoje
- pozastavit výhody (Train, 1997)

Tresty by měly být ukládány ihned po prohřešku a se zdůvodněním za co je trest udělený. Rodiče by měli vždy mít na mysli cíl, ke kterému se udělením trestu směřuje.

1.6.2 Chyby učitelů

Kvalita vztahu mezi učitelem a žákem hraje důležitou úlohu při zformování postoje žáka k učení i ke škole vůbec. Nejvýznamnější úlohu zde mají učitelovy charakterové, volní, citové, temperamentové a pracovní vlastnosti. Rovněž úroveň jeho společenských vlastností, mravní a společenská pověst, estetická úprava zevnějšku, způsob jednání, vzdělanostní úroveň, bohatství jeho zájmů atd. Také kvalita učitelovy práce, míra projeveného pochopení a starostlivost o žáky, využívání

odměn a trestů; u mladších žáků i to, nakolik se jim věnuje po vyučování, pedagogický takt, uměřenost, ryze, důvěryhodnost. Je optimální, když učitel plní funkci přesvědčivého vzoru a příkladu k napodobování a identifikaci (Kohoutek, 2009).

Především by však měl být pedagog schopen umění adekvátně jednat se žáky. Dále je to schopnost komunikace se žáky (vyvarovat se nesouladu mezi slovy a chováním učitele), schopnost poznat a respektovat individualitu žáka, sledovat a správně hodnotit situaci třídy a žáka, vyvozovat z toho adekvátní závěry pro řízení další činnosti a motivaci žáků (Kohoutek, 2009).

Nezákladnější chybou v rozvíjení dobrých sociálních vztahů žáka s ADHD by byla nespolupráce rodiny a školy. Záměrně tento bod zmiňuji mezi chybami učitelů, protože je na nich, aby spolupráci iniciovali, pakliže by k ní už dávno nedocházelo. Učitel by měl také v případě, že má podezření na ADHD a dítě ještě nebylo vyšetřeno, toto vyšetření navrhnout.

Učitel by neměl být zaměřený jen na předmět. S dětmi nelze zacházet jako s „materiálem“, který je třeba protáhnout mechanismem školy. Žák s ADHD potřebuje víc. Těžko se vyrovnává s neúspěchem, je naprosto nezbytné vědět, čeho je schopno dosáhnout a podle toho upravit požadavky. Rovněž učitelovo chaotické, impulzivní a nevyzpytatelné chování by jen podněcovalo stejné reakce u žáků (Train, 1996).

Velikou chybou, které by se pedagog neměl nikdy dopustit, je necitlivý přístup, kterým žáka ztrapňuje a ponižuje před spolužáky (Riefová, 2007). Děti odpozorují učitelovo chování a budou se pak pravděpodobně k takto postiženému dítěti chovat stejně.

Naopak může v očích ostatních dětí zlepšit obraz mnohdy méně oblíbených spolužáků oceňováním toho, čím se liší od druhých a poskytováním možností, aby ukázali své silné stránky (Riefová, 2007).

Chybou by rovněž mohlo být jasně nevymezit dítěti hranice toho, co si mohou ve škole dovolit. Jucovičová a Žáčková (2007) doporučují důslednost a nekompromisnost. Tyto děti mají občas tendence si své okolí přizpůsobit ke svému obrazu. Mohlo by se tedy stát, že učitel nemusí najít vždy přesnou míru toho, co může ještě dítěti povolit a co už je za hranicí, kterou nelze přejít.

1.7 Shrnutí

Z předešlého je zřejmé, že sociální vztahy dětí s ADHD jsou provázeny řadou problémů a kladou velké nároky na osobnost rodičů i pedagogů. Ne každé osobnosti je od přirozenosti dáno umění správné komunikace a orientace v sociálních vazbách. Mělo by být ale povinností dospělých z okolí dítěte s ADHD se v této oblasti vzdělávat. Sledovat literaturu, spolupracovat mezi sebou navzájem a hlavně pracovat s dětmi s láskou a pochopením.

Je třeba, aby rodiče uplatňovali přiměřeně svoje rodičovské kompetence. Aby dokázali omezovat nesmyslné impulzy, byli důslední, ale měli při tom všem vždy na paměti, že to dělají pro dobro svého dítěte.

Učitelova role je podobně významná. Musí podporovat u dítěte schopnost koncentrace, sebevímání a sebeovládání (Prekopová, Schweizerová, 2008).

Jeho hlavním úkolem v rozvoji dobrých sociálních vztahů ve třídě je ale správně vybalancovat míru přísnosti a pochopení. Dbát na to, aby postižené dítě bylo ve třídě spolužáky bez výhrad přijímáno.

Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít zničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Nejde proto o něco, co by si rodiče nebo odborníci mohli dovolit zanedbat (Munden, Arcelus, 2008).

2. Kazuistiky

V další části práce chci zmínit příklady z vlastní mnohaleté pedagogické praxe. Pokusila jsem se jednotlivé případy zpracovat pomocí speciální diagnostické metody – kazuistiky. Kazuistika je jednou z diagnostických metod, která umožňuje zabývat se jediným vybraným případem, zpracovat všechny dostupné materiály, sledovat a analyzovat viditelné projevy jedince a sledovat pečlivě všechny souvislosti. Při práci jsem využila zprávy z vyšetření z PPP, rozhovory s rodiči i žáky, v některých případech i lékařské zprávy.

Základní škola, ve které pracuji, je vesnickou školou pouze s prvním stupněm. Nachází se v Říčanech u Brna. Počet dětí navštěvujících toto zařízení bývá vždy kolem stovky. Ve třídách se počet dětí pohybuje mezi patnácti až dvaceti osmi. Jen velmi ojediněle se stává, že se najde třída, ve které není žádný žák s ADHD. Naopak mnohem častěji je jich ve třídě hned několik. Takový kolektiv potom klade velké nároky na osobnost učitele.

Někdy tyto děti už přicházejí do školy s odborným vyšetřením od psychologa nebo z pedagogicko psychologické poradny. Jindy teprve v průběhu školní docházky usuzujeme na nějaký problém a požádáme poradnu o pomoc s diagnostikou. Naše škola nejčastěji spolupracuje s Pedagogicko psychologickou poradnou v Brně na Hybešově ulici.

Odborníci, zabývající se ADHD se shodují, že se tato porucha vyskytuje mnohem častěji u chlapců než u dívek. Tuto teorii mohu jednoznačně potvrdit. Proto také kazuistiky, které jsem se rozhodla vypracovat, se všechny týkají chlapců.

Všichni zmínění hoši měli diagnostikován syndrom ADHD. Některé příklady jsou ze současnosti, další jsou už starší, nicméně s velmi typickými projevy ADHD. V závěru každé kazuistiky popisuji, jak si dítě vedlo v sociálních vztazích.

2.1 Matěj

Matěj v době psaní práce navštěvuje třetí třídu. Pohybuje se v malém kolektivu čtrnácti dětí, což je výhodou pro individuální péči, kterou často potřebuje.

Jde o nadměrně živého chlapce, neklidného, nejistého a velmi aktivního. Dokáže být hodně kamarádský a snaživý. Jeho nálada a chování se dokáže velmi rychle měnit a pak je nesoustředěný, zbrklý, začíná vyvolávat konflikty, šaškuje, odmlouvá. Při nesprávně zvoleném přístupu dostává dokonce záchvaty a výbuchy zlosti, pere se nebo naopak projevuje silnou nervozitu, úzkost a strach. Celkově lze říct, že i když ho nějaká činnost baví a zajímá, nevydrží u ní dlouho, jeho pozornost cokoliv rozptýlí a potom už není schopen smysluplné práce.

Tempo jeho školní práce je pomalé, neustále přeseďá, kleká si, musí něco žvýkat nebo něco držet v ruce a hrát si s tím. Naprosto zásadní je u něj projev psychomotorického neklidu. Když se mu práce daří, je třeba ho ujišťovat, že postupuje správně a vracet ho neustále k práci. Pokud se mu práce nedaří, vymlouvá se na nejrůznější věci, například, že se stydí říci správnou odpověď, případně že je velmi unavený.

Ve škole ho baví matematika, nemá v oblibě český a anglický jazyk. Ani výtvarné aktivity příliš nevyhledává, sám sebe posuzuje jako nešikovného. Špatně a nepřesně se vyjadřuje, neumí moc vyprávět, má slabší slovní zásobu. Čte velmi pomalu, chybuje, nedokáže přečtené vyjádřit. Jeho písmo je neúhledné, rozkolísané, ještě ve třetí třídě píše nepřiměřeně velká písmena. Rodiče s Matějem navštívili na konci první třídy pedagogicko psychologickou poradnu (dále jen PPP), kde mu diagnostikovali ADHD.

Sociální vztahy Matěje:

Matějova maminka se léčí s psychickými problémy a několikrát do roka pobývá v psychiatrické léčebně. Za Matějovy obtíže někdy pociťuje vinu, jindy má

tendenci obviňovat okolí, že chlapce špatně chápe a neusnadňuje mu jeho situaci. Chlapci dává najevo výrazně svou lásku. Opakuje mu však, že je nemocný, má nárok na všestranné úlevy a to mu dle mého příliš nepomáhá. Jeho domácí prostředí je nejednotné, to je pro dítě s ADHD špatné. Mělo by pociťovat podporu, ale zároveň i nastavená jasná pravidla. Za přítomnosti maminky sice podporu cítí, má školní věci v pořádku, ale ve škole práci do jisté míry vzdává s odkazem na své obtíže. V době mamčininy nepřítomnosti a při péči tatínka a babičky sice nemá tak kvalitní domácí přípravu, ale připadá mi snaživější a vyrovnanější. On sám je na maminku hodně fixovaný.

Já i ostatní učitelé vycházíme s Matějem poměrně dobře. Snažím se za každou cenu o klidný a laskavý přístup. Na nedostatky ho upozorňuji přímo na jeho místě a potichu. Tím se snažím vyhnout reakcím spolužáků na Matějův výkon při práci a také na jeho nesoustředěnost. Stále se ho snažím motivovat a vracet zpátky k práci. Když vidím, že je velmi unavený, dovolím mu část práce nedokončit s tím, že svůj kratší úsek dodělá precizně. Obvykle mi bez problémů vyhoví. Věci, se kterými si hraje a dělá s nimi často i hluk, mu беру k sobě a vracím po hodině. Snažím se, aby potencionální hračky ani na lavici neměl. Konkrétně u Matěje se mi více než u kohokoliv jiného osvědčila trpělivost a klid za každou cenu.

U spolužáků je jeho obliba problematická. Při menším sociometrickém šetření ve třídě (které jsem si sama provedla pomocí vlastního nestandardizovaného dotazníku pro zjištění atmosféry ve třídě a dobrých sociálních vztahů), většina dětí uvedla, že je Matěj vyrušuje při práci nebo že je obtěžuje o přestávkách. Chlapec má opravdu tendenci po hodině za každou cenu uvolnit nahromaděné napětí. Většinou tak, že do někoho kopne, poždůčuje, shodí věci,... Po domluvě svou vinu uznává, ale omlouvá ji svými obtížemi. Děti mu jeho provokace oplácejí a tím vznikají časté konflikty, jejichž původce se obtížně hledá. Matěj má štěstí, že je zrovna v malém třídním kolektivu, kde jsou velmi vstřícné a přizpůsobivé děti. Žádný mu nedává

najevo nějaký výrazný odpor, přijímají ho do svých her. Jen ho neomylně identifikují jako pachatele všech konfliktů, i když to někdy nemusí být pravda.

Celkově se domnívám, že Matěj se v kolektivu třídy cítí dobře a že jeho sociální vztahy na půdě školy nejsou pokřivené. Nemohu je ale ani považovat za dobré, spíše bych je označila za lehce podprůměrné. Mojí snahou je, přimět děti například při práci ve skupinkách, aby se naučily ocenit přínos každého z nich pro společný úkol. Druhou nelehkou věc, o kterou usiluji ve své třídě je to, aby se děti vzájemně přijímaly i se svými zvláštnostmi. Denně vidím drobné pokroky a mám z nich radost.

2.2 Vojtěch

Vojtěch navštěvuje v současné době čtvrtou třídu. Také jeho kolektiv je málo početný. Děti ve třídě je šestnáct, což je i zde ku prospěchu dětem s problémy.

U Vojty vyšetření v poradně iniciovala paní učitelka ve druhé třídě. Tam jeho potíže vygradovaly. Rodičům se sice zdál být docela živý, ale zase ne nijak mimořádně. Jen si stěžovali, že se nemůže soustředit na plnění úkolů a že hodně chybuje v psaní.

Vojta byl ve škole sice komunikativní, ale od první třídy značně psychomotoricky neklidný a nesoustředěný. Stále střídal polohy při práci, rozhlížel se, tempo jeho práce bylo kolísavé. Někdy zvládl vše společně s dětmi, byl až nepřiměřeně rychlý a zbrklý, jindy pracoval velmi pomalu. Hlavním rušivým znakem ve třídě byly zvuky, které neustále vydával. Polohlasem nebo i hlasitě si broukal anebo vyluzoval alespoň zvuky pomocí nějakých předmětů, s kterými si hrál. Jeho písemný projev byl neúhledný, dělal specifické chyby, při psaní býval roztěkaný, občas nevnímal, začaly být u něho zřetelné dysgrafické obtíže. Četl průměrně, přečtený text však samostatně nereprodukoval. Při odpovědích na otázky míval delší latence, byl artikulačně neobratný.

Po vyšetření v PPP a následně také po neurologickém vyšetření bylo diagnostikováno ADHD. Vojta dostal k užívání Ritalin. Ve třetí třídě se chlapec poměrně výrazně změnil. Na počátku školního roku ještě občas vykazoval známky nesoustředěnosti a neklidu. Vydával výjimečně i rušivé zvuky. V průběhu roku došlo k poměrně významné změně. Jeho pozornost se zlepšovala a neklid mírně ustupoval. Zvuky Vojta vyluzoval už jen ojediněle. Samozřejmě nezmizely jeho dysgrafické obtíže.

Sociální vztahy Vojtěcha:

S Vojtou domácí přípravu vykonává maminka. Oba rodiče se snaží, aby měl syn věci do školy v pořádku, trvají na řádné přípravě. Chlapec ví jasně, co se od něj požaduje a má nastavené určité mantinely chování. Občas se snaží s maminkou smlouvat, ale ta láskyplně, avšak nesmlouvavě trvá na svém. Vojta má u rodičů pocit stability a bezpečí.

S dětmi ve třídě vychází velmi dobře. Ve druhé třídě se mu občas smály kvůli zvukům, které vydával. Jakmile se situace začala zlepšovat, posměch úplně ustal a Vojta je dokonce velmi oblíbený. Nemá vůli se prosazovat, je kamarádský. Má tendenci se nechat nadchnout od ostatních pro různé zábavy a hry, do kterých se rád zapojuje. Není však úplně nadšený, když by měl být středem pozornosti, je trochu stydlivý. Pro svou přizpůsobivost je oblíbený u chlapců i u děvčat.

Když Vojta ještě z počátku školního roku vydával zvuky a byl více neklidný, snažila jsem se ho na to upozorňovat velmi taktně a potichu. Například jsem mu položila ruku na hlavu nebo na rameno a zašeptala, aby se snažil pěkně posadit a být tiše. Většinou to nejpozději napodruhé udělal, za což jsem ho obvykle pochválila. Snažila jsem se vyzdvihnout i další věci, které se mu povedly. Byl za to očividně vděčný a ke mně se choval vždy pěkně a slušně.

Jeho sociální vztahy v prostředí školy bych celkově hodnotila jako velmi dobré. S tendencí se pravděpodobně ještě zlepšovat.

2.3 Daniel

Tento chlapec navštěvoval naši školu společně s dvaceti sedmi spolužáky. Kolektiv jeho třídy byl ze dvou třetin dívčí. Děvčata mezi sebou měla časté spory, které vyžadovaly neustálé řešení. V méně početné skupině chlapců zase byli tři se syndromem ADHD. Práce v této třídě byla velmi obtížná a kladla vysoké nároky na učitelovu připravenost i trpělivost.

Daniel nastoupil do školy s odkladem pro celkovou nezralost, před tím už absolvoval předškolní přípravu zaměřenou na rozvoj mozkových struktur, kvůli jejich opožděnému rozvoji. Již od počátku jeho předškolní výchovy se objevovaly náznaky rozvoje možných poruch učení. Ve škole potom opravdu nastaly obtíže při osvojování psaní a projevovala se velká nepozornost. Po návštěvě poradny byly diagnostikovány kromě instability také dyslexie, dysortografie a dysgrafie. Měl velké výkyvy ve výkonech. Jednou se mu práce zdařila výborně, jindy totéž nezvládl téměř vůbec. Jako velmi kvalitní by se dal ohodnotit jeho všeobecný přehled. Celkově jeho nadání bylo ale spíše průměrné, měl zejména problémy postřehnout souvislosti a vztahy mezi více jevy.

Daniel poměrně dobře četl, zvláště co se týkalo rychlosti čtení. S intonací a chybovostí to bylo horší. Dokázal kvalitně zachytit obsah přečteného, případně byl schopen dotvořit to fantazií. Měl také výrazný a pěkný přednes. Vždy po zadání samostatných úkolů bylo třeba Danielovi vše znovu pečlivě vysvětlit. Často nebyl v době zadávání schopen soustředění a potom se ještě několikrát ubezpečoval, zda úkol správně pochopil. I potom většinou pracoval nejistě. Neustále se objevovaly obavy ze selhání. Bylo zřejmé, že vyrůstá v podnětném a pečujícím prostředí. Každý den se připravoval na školu pod dohledem důsledné maminky a velmi mu záleželo na dobrých výsledcích. Z některých jeho reakcí bylo zřejmé, že pro rodiče hraje dobrý prospěch až příliš důležitou roli. Zatímco jeho dysortografie, dyslexie i dysgrafie se postupem času zlepšovala (za vydatné pomoci jeho maminky i díky její spolupráci s učiteli), jeho nesoustředěnost a instabilita známky zlepšení příliš nejevila. Dle mého názoru by měl mít možnost většího pohybového uvolnění,

odpolední kroužky a činnosti takové, které už od něho nevyžadují klid a soustředění, ale spíše uvolnění a tělesný pohyb.

Sociální vztahy Daniela:

Daniel byl často pohroužený ve svém světě nebo naopak projevoval až přílišnou impulzivitu. Tyto dvě krajnosti se poměrně často střídaly. Po chvilkách nepozornosti a následném upozornění učitele propadal nervozitě. Začal ve zmatku přehrabávat všechny pomůcky na stole i kolem sebe a dlouhou dobu trvalo, než se mohl zase začít soustředit na práci. U spolužáků tím často vyvolával smích. Bylo třeba jej proto upozorňovat jen velmi taktně, například dotykem, že se něco děje.

Vztah spolužáků k němu nebyl příliš dobrý. Jeho nejoblíbenější zábavou mimo vyučování a někdy i během něho, bylo předstírané střílení. A to čímkoli od prstů, přes psací potřeby až po hrací pistole. Kolikrát na školním dvoře zběsile běhal z jednoho konce na druhý a nikoho dalšího nevnímal. Kvůli tomu také vzbuzoval smích a negativní reakce dětí. Do jiných her se příliš nezapojoval. Sportovní aktivity nevyhledával, ani se k nim nenechával přemluvit. Jako hodně dětí s ADHD, byl i on tělesně neobratný. Tento chlapec byl jeden z mála, u kterého jsem měla vždycky dojem, že ani o přízeň dětí nějak zvlášť neusiluje a že mu nevádí to, že si většinou hraje sám.

Rodiče se snažili dle instrukcí z poradny o klidný přístup s nastavenými pravidly, nicméně často se stalo, že jejich trpělivost vzala za své. Zejména při domlouvání, kdy neviděli žádnou reakci ani odezvu.

Stejně to vypadalo i se vztahy učitelů k němu a obráceně. Každý měl snahu o trpělivost, která se někdy jevila být nemožná. Často jsme diskutovali, co se nám nejvíc osvědčuje při práci s ním, a hledali jsme řešení, jak tlumit jeho impulzivitu, jeho hlasité projevy a jak také působit proti negativismu dětí vůči němu. On sám se k učitelům choval spíše neutrálně, bez zjevných emocí a vcelku slušně.

Danielovy sociální vztahy v prostředí školy bych celkově hodnotila jako podprůměrné. Děti jeho společnost nevyhledávaly a ani on o jejich blízkost nestál.

Dospělé dle svých možností respektoval, ale protože většinou nedokázal zkrotit svoji impulzivitu, byl pro většinu učitelů „velkým pedagogickým problémem“.

2.4 Michal

Tento hoch navštěvoval třídu s dvaceti pěti dalšími dětmi. V kolektivu převládali chlapci. Byla tam řada výrazných osobností, které na sebe rády upozorňovaly. Někteří hoši měli tendenci k posměškům, jiní k sebesprosování.

Michal byl velice živý žák, hodně vnímavý a spontánní. V jeho školní práci byla jasná silná oscilace pozornosti, náznaky netrpělivosti. Pracovní tempo měl nerovnoměrné, ale byl poměrně samostatný, pokud se jednalo o práci, která mu vyhovovala. Měl kvalitní logické a abstraktní myšlení, dobrou krátkodobou sluchovou paměť a vysokou úroveň informovanosti. Psal pomalejším tempem, s větším tlakem na podložku, akt psaní byl pro něj nepříjemný a namáhavý. Písmo měl roztřesené a mělo nesprávné tvary, nedodržel hranice slov v písmu. I v kresbě se objevovaly znaky neuvolněné grafomotoriky. Už v druhé třídě byl odeslán na vyšetření do PPP kvůli výukovým obtížím a nepozornosti. V poradně měl diagnostikovanou dysgrafii, rozvíjející se dysortografické a dyslektické obtíže a také ADHD.

Zjistila jsem, že výrazněji ho motivuje pochvala a povzbuzení. Hodně jsem toho využívala, ale pokud byl za něco pochválen, nebyl od toho k odtržení a bylo těžké ho přimět zase k jiné práci.

I přes snahy všech učitelů se Michalovo chování rok od roku zhoršovalo, býval mnohem více zuřivý, jindy plačtivý a jeho problémy gradovaly. Když odcházel z naší školy na druhý stupeň do vedlejšího městečka, měl docela vážné kázeňské problémy a ani komunikace s jeho rodiči nebyla úplně bez problémů.

Sociální vztahy Michala:

Michal byl vůdčí typ. Nikdo mu při jeho oblíbených činnostech nesměl radit ani pomáhat, ostatním dětem pouze rozkazoval. Mezi spolužáky byl proto hodně neoblíbený. Vždy chtěl vše řídit a mít hlavní slovo. Když se řešil nějaký společný úkol, chtěl práci organizovat, jakmile se dostal ke slovu někdo druhý, okamžitě ztratil zájem a práci zesměšňoval nebo úplně omítal.

Sportovní aktivity ho příliš nebavily, klasická tělesná výchova mu činila potíže, jak už je to pro instabilní děti příznačné. Osvědčily se mi celkem při práci s ním psychomotorické hry, kde nebylo vítězů ani poražených a kde mohl uvolnit nahromaděné napětí.

Michal navštěvoval rád školní družinu, zejména kvůli neorganizovaným činnostem. Když si mohl stavět ze stavebnice, ukázat všem, jak se mu práce daří, byl velmi spokojený. Jakmile se začala dělat nějaká organizovaná činnost, nezapojil se nebo ji kazil. Při příchodu rodičů, odmítal odejít domů.

Měl rozplánovaný důkladně celý týden různými kroužky a aktivitami. To nebylo, dle mého mínění, pro něho příliš vhodné. Pro tohoto chlapce bylo na hranici únosnosti vydržet dopolední vyučování a měl by mít rozhodně možnost po škole relaxovat nějakým pohybem nebo neřízenou činností. Jenže on musel dojíždět ihned po vyučování do výtvarného a modelářského kroužku, do hudební školy, na keramiku a podobně. Tam všude se samozřejmě potýkal s velkými problémy s ostatními dětmi i dospělými. Jistě by byla taková péče o rozvoj dítěte chvályhodná, kdyby se nejednalo o chlapce, který naopak nutně potřeboval relaxaci a uvolnění.

Michalova maminka se obtížně vyrovnávala s jeho chováním na veřejnosti. Jakmile nemohl vydržet v klidu, velmi ji to rozčílilo. Obvykle na něho začala nepřiměřeně křičet. Michal potom začal zuřit a choval se daleko hůř, tím se stupňovaly i matčiny reakce. To se mnohokrát odehrálo před ostatními dětmi. Jakmile se matka uklidnila, měla výčitky svědomí, protože si uvědomila, že nejednala správně. To potom projevovala omluvami svému synovi a pláčem.

Myslím, že rodiče celkově špatně zvládali jeho problémy. V dobré snaze o maximální rozvoj a vzdělání svého syna, jej přetěžovali, nedopřáli mu čas k relaxaci a regeneraci sil. Nepřiměřeně ho trestali nebo se mu naopak omlouvali. Tím se pro něj stávali nepředvídatelnými a on u nich ztrácel pocit jistoty.

Michalovy sociální vztahy v prostředí školy bych celkově hodnotila jako hodně špatné. Děti si s ním chtěly hrát, ale vždycky je odradilo jeho velení a obvykle docházelo ke konfliktům. S dospělými také nevycházel příliš dobře, často smlouval, odmítal pracovat, křičel, pobíhal a vykazoval všechny znaky ADHD. Učitele tak po celou dobu své docházky výrazně zaměstnával a představoval pro všechny velkou výzvu.

Všichni zmínění hoši měli ve svých zprávách z poradny přibližně tato doporučení:

Sedět sám a blízko paní učitelky.

Tolerovat neklid, umožnit chlapcům pohybové uvolnění i mimo přestávky.

Tolerovat výkyvy ve výkonech.

Zadávat raději kratší úkoly, střídat činnosti.

Tato doporučení jsou samozřejmě realizovatelná a dle mého názoru také většině učitelů důvěrně známá. Neposkytují ale žádné komplexní řešení situace ve třídě, jak se mnohdy rodiče vyšetřených dětí po návratu z poradny domnívají.

Myslím, že většina rozporů mezi rodiči a učiteli při spolupráci kolem dítěte s ADHD pramení právě z toho, že rodiče považují vyšetření v poradně za jakýsi mezník, po kterém se začne vše ve škole měnit radikálně k lepšímu. Vycházejí z toho, že když bude učitel dodržovat doslovně doporučení speciálních pedagogů nebo psychologů, jejich dítě bude bez problémů. Potom se stávají i tak absurdní situace, že například pět rodičů od dětí s ADHD v jedné třídě trvá na posazení jejich

dítěte přesně dle instrukcí z poradny do první lavice k paní učitelce, ale již neakceptují, že lavice je tam jen jedna a všechny tyto děti tam ani při nejlepší vůli sedět nemohou. Podobně absurdních situací je možno zažít více, je tedy naprosto nezbytné po návštěvě poradny se sejít a vysvětlit si, co si každý ze zúčastněných představuje pod určitými formulacemi, jaká jsou očekávání, případně to konzultovat ještě i s pracovníky poradny.

Mně osobně se osvědčuje nejvíce z těchto doporučení dávat dětem s ADHD kratší úkoly. Netrvám mnohdy ani na úplném dokončení práce, pokud je v určitý den dítě v nepříznivém stavu. Příliš k těmto dětem nezaměřovat pozornost ostatních, snažit se řešit situace pokud možno individuálně.

Méně vhodné se mi často jeví pohybové uvolnění v hodinách formou rozdávání věcí, mazání tabule a podobně, jak to doporučují v poradnách. Děti s ADHD obvykle tuto činnost nezvládnou v klidu, doprovodí ji zvuky, šaškováním, zakopáváním o věci a rázem naruší poklidný průběh vyučování. Zkušený učitel většinou sám vyhodnotí, kdy dítěti pohyb dopřát a kdy by toto uvolnění narušilo celou stavbu hodiny.

3. Závěr

Dítě s ADHD představuje pro ty, kteří jsou v jeho nejbližším okolí, určitý problém. Jeho chování, jak vyplývá z předešlého, je vyčerpávající, nepředvídatelné a často nezvladatelné.

Cílem práce bylo:

- Ověření toho, zda jsou sociální vztahy dětí s ADHD horší než vztahy ostatních dětí.
- Zjistit, co všechno lze dělat pro to, aby se jejich vztahy mohly zlepšit.
- Formulovat, jakých chyb se mohou při budování dobrých sociálních vztahů dětí dopouštět jejich rodiče a také jaké chyby mohou dělat učitelé.

Z odborné literatury i z kazuistik vyplývá, že sociální vztahy dětí s ADHD ve školním prostředí jsou obvykle podprůměrné. Zatímco jejich porucha pozornosti a hyperaktivita může ostatní žáky vyrušovat, nejhůře snášejí spolužákovy projevy impulzivity. Děti obtěžuje jeho vykřikování, bezohledné skákání do řeči, předbírání, napadání, nevypočitatelné a prudké reakce na drobnosti, které se mu nelíbí. Přesto se může ojediněle stát, že i takový spolužák je oblíbený, pokud svoji impulzivitu obrátí jiným směrem, než proti spolužákům.

Ve školní třídě se vytvářejí emoční vztahy, které mají v dalším životě jedince veliký význam. Stejně staří spolužáci z okolí takového dítěte samozřejmě nemohou chápat odlišnost svého spolužáka a jeho potíže. Je tedy hlavně na učiteli, aby se intenzivně zabýval v průběhu školního roku diagnostice klimatu ve třídě a na základě toho navozoval individuální přístup k žákům.

Měl by se snažit vysvětlit ostatním dětem, že jejich spolužák je neobtěžuje záměrně, že je třeba, aby ho přijali mezi sebe takového jaký je. V této souvislosti bych ráda připomenula radu Sandry F. Riefové, která ve své knize Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, zmiňuje výhody kooperativního učení pro žáky s ADHD. Při kooperativním učení je mezi žáky při dosahování cílů pozitivní vztah. V mnoha

výzkumech se toto učení jevílo jako nejvíce prospěšné pro vytvoření dobrých vztahů ve třídě (Riefová, 2007).

Existuje pět prvků kooperativního učení:

1. Vzájemná pozitivní závislost, z níž vyplývají společné cíle, odměny, sdílené materiály a přidělené role.
2. Interakce tváří v tvář. Tři nebo maximálně čtyři děti se spojí do skupiny tak, aby si mohly vidět do očí.
3. Individuální zodpovědnost. Zajistí se tím, že může být každý člen skupiny individuálně vyzkoušen nebo je náhodně vybrán, aby odpověděl za celou skupinu.
4. Rozvíjení komunikačních dovedností ve dvojicích a malých skupinkách.
5. Hodnocení práce skupiny.

Pozitivní vzájemná závislost a touha spolupracovat nepřichází automaticky s rozdělením žáků do skupin. Učitel musí nejprve skupiny pečlivě sestavit. Teprve pak jsou žáci schopni dělit se o svá řešení a své materiály, navzájem se povzbuzovat, společně přemýšlet, navzájem se v probrané látce procvičovat a hovořit spolu o své práci (Riefová, 2007).

Studiem odborných knih a materiálů, pozorováním a praxí, jsem došla k závěru, že rodiče i učitelé na nelehké cestě výchovy dítěte s ADHD dělají řadu chyb, kterých se mohou při velké snaze a trpělivosti částečně vyvarovat.

Dítě musí cítit, že se na dospělé kolem sebe může spolehnout, ale zároveň musí ctít nastavená pravidla.

Mezi základní chyby učitelů lze tedy zařadit malou nebo žádnou spolupráci s rodiči postiženého dítěte, nízký pedagogický takt, málo pochopení pro žáka, nadužívání trestů, nedůvěryhodnost, špatnou komunikaci s dětmi, neschopnost respektovat individualitu a necitlivý přístup ke svěřencům.

Mezi rodičovské chyby je nutné rovněž připomenout nespolečnou spolupráci se školou, s třídním učitelem. Velmi závažnou chybou může být malá pozornost věnovaná

dítěti nebo naopak jeho přetěžování, zahrnování úkoly, pokyny nebo přehnanou péčí. Dopouštět chyb se mohou rodiče také, pokud své dítě neseznámí předem se sankcemi za vážné prohřešky a udělují je potom bez zdůvodnění a ve vzteku. Na závalu je také přílišné trestání nebo nevhodné tresty. Špatný vliv na dítě mají rovněž nedobré vztahy v rodině, které je dále znejišťují a nedopřejí mu tolik důležitou oporu.

Tímto závěrečným shrnutím považuji cíle mé práce za naplněné.

Dospělí lidé kolem dítěte s ADHD jsou denně vystavováni komplikovaným a stresujícím situacím, kterým se musí naučit čelit. Potřebují k tomu studovat stále nové poznatky, vzájemně spolupracovat a především mít dobrý vztah k dítěti s problémem. Nepřístupovat k němu jako k tomu, který jim záměrně komplikuje život, ale k sociální bytosti, která má problém, s nímž si sama neví rady.

Jestliže se dítě s ADHD cítí v bezpečí, vychováváno i milováno, naplnila by se tak slova básníka z úvodu a zároveň i náš společný pedagogický cíl.

Použitá literatura:

BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. Brno: MU, 2003, 92 s. ISBN 80-210-3067-4.

ČÁP, J. MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě*. Praha: D+H, 2007. ISBN 978-80-903-869-1-4.

KOHOUTEK, R. *Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: MU, 2005, 63 s. ISBN 80-210-3795-4.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002, 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2007, 256 s. ISBN 978-807367-257-7.

ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990, 128 s. ISBN 80-04-23643-X.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997, 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

Další informační zdroje:

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/postoje-a-vztahy>

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/psychomotoricka-instabilita>

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/socializace-cloveka>

<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0911/vztahy-mezi-ucitelem-a-zakem>

PAVLÍKOVÁ, S. *Poznávání a výchova dětí psychomotoricky instabilních*. Brno, 2008. 62 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

PAVLÍKOVÁ, S. *Pohled sociální pedagogiky na psychomotorickou instabilitu jako jednu z difíclit*. Brno, 2010. 86 s. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.