

**Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy  
učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

## **Problémy v chování u žáků**

**Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.**

Cílem následujícího textu je představit problematiku negativních projevů chování dětí; tyto projevy jsou obvykle označovány jako poruchy chování a ADHD.

### **Terminologické vymezení poruch chování**

Každé dítě projeví občas nějakou necitlivost nebo neposlušnost a bude záležet především na době trvání problému a jeho intenzitě, zdali takové chování označíme jako problémové. Toto konstatování je však vysoce subjektivní a ani odborníci se nemusejí vždy shodnout, jaké projevy chování lze označit termínem porucha chování. Významnou roli v posuzování jednotlivých projevů chování u dítěte hrají hodnotová měřítká, morální schémata a tolerance posuzovatele. V průběhu dětství a dospívání se můžeme setkávat s celou řadou projevů, které označujeme jako problémové chování. Jejich škála sahá od projevů fyzické nebo slovní agrese či tlaku na ostatní jedince přes lhaní, krádeže na jedné straně až k neschopnosti kontaktu, přecitlivělosti, závislosti, k motorickému neklidu, neurotickým obtížím, depresi, nekoncentrovanosti a problémům s vlastním sebepojetím na straně druhé. (Pokorná in Hadj Moussová, 2004)

V souvislosti s projevy problémového chování si pedagogové často kladou otázky:  
Co jsou to problémy v chování?

Kdy a kde problémy v chování u dítěte vznikají a jak se projevují?

Jsou problémy v projevech chování u dítěte přechodného, nebo trvalého rázu?

Co víme, jako pedagogové, o sociálním prostředí a rodině dítěte?

Kdy se už jedná o poruchu chování a jaký je rozdíl mezi poruchou chování a specifickou poruchou chování?

Pro termín porucha chování musejí být jednoznačně stanovena kritéria vymezení, jinak by vznikl sběrný koš, který by mohl zahrnovat nejrůznější jevy, někdy ještě jako vývojovou normu, jindy jako projevy přechodné sociální nepřizpůsobivosti, a nakonec také jako jasné

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

antisociální chování (Hort a kol, 2000; Stárková a kol., 2001). Rozlišovacím kritériem je tedy vlastní obsah problematického chování.

Pod pojmem porucha chování se obvykle rozumějí negativní odchylky v chování dětí od normy. Otázkou je, co je vlastně normou chování. Lechta (2010) uvádí, že pojem norma lze chápat jako fikci, přičemž projevy různorodosti u dětí ve školách a školských zařízeních jsou považovány za nezbytné. Na druhou stranu je nutné normu vymezit, a to i kvůli fungování společnosti jako celku. Za normu chování je považováno to, co se hodnotí jako běžné, očekává se či předpokládá u daného jedince. Očekávání je ovlivňováno věkem dítěte, situací, ve které se projevuje, a také kulturními vlivy. Nikdy nemůžeme hodnotit chování jedince bez jeho sociálního kontextu. (Pokorná in Hadj Moussová, 2004)

### **Kritický úhel pohledu na termín „porucha chování“**

Měli bychom vycházet z předpokladu, že jde o odchylku způsobenou objektivními faktory. Nesmíme se omezovat pouze na vnější projevy chování u jedince, ale měli bychom hledat příčiny vzniku projevů v chování, které označujeme jako negativní, a obrátit pozornost na osobnost dítěte, které je nositelem problému. (Pokorná in Hadj Moussová, 2004)

Poruchy chování se vždy projevují ve vztahu k něčemu, což lze specifikovat v následujících oblastech:

- poruchy sociální interakce;
- poruchy vztahu k sobě samotnému;
- poruchy vztahu k věcem a při zacházení s nimi. (Pokorná in Hadj Moussová, 2004)

Není vhodné označit jako poruchu chování nesprávné jednání dítěte, které se projevuje např. neposlušností, a nevidět souvislost s projevy sociálně maskovaného asociálního chování jeho rodičů. Můžeme zkoumat, jakým způsobem a zdali vůbec sami nositelé takového chování projevy svého chování vědomě prožívají a chápou jako „nenormální“, a je důležité se ptát, jak dalece tím sami trpí. Měli bychom vždy zkoumat příčiny těchto projevů chování a důsledně rozlišovat dispozici k poruše chování a nebrat poruchu chování jako danost. Vždy bychom měli mluvit o dítěti, které má problém – a ne o problémovém dítěti.

### **Příčiny vzniku poruchy chování**

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Mezi dětmi školního věku se projevují poruchy chování u 10 až 15 procent dětí a adolescentů. Poměr chlapců k dívkám je udáván široce 4:1 (ale i až 12:1).

Jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální chování rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, rodiny s vysokým počtem dětí, přísná, ale i příliš volná výchova bez kontroly a strukturace volného času). Počet rizikových faktorů je zásadní a jejich kumulace zvyšuje riziko vzniku poruchy chování. Jsou mnohem častější u chlapců a u potomků antisociálních dospělých. Predisponujícím faktorem k disharmonickému vývoji osobnosti může být drobné poškození centrální nervové soustavy a specifické poruchy učení. (Hort a kol., 2000)

### **Definice a diagnostika poruch chování dle mezinárodních klasifikačních systémů**

Můžeme konstatovat, že existují rozdíly v diagnostice poruch chování mezi školskými a zdravotnickými pracovišti, ale také nejednotný přístup mezi školskými diagnostickými pracovišti, která se touto problematikou zabývají:

- zdravotnická zařízení;
- pedagogicko-psychologické poradny;
- střediska výchovné péče;
- diagnostické ústavy.

Setkáváme se také s nejednotnou terminologií, která se v této oblasti používá – lékařskou, psychologickou, speciálněpedagogickou, všechna tato členění však mají své opodstatnění a smysl. Vzhledem k důležitosti mezioborového přístupu a nesporného požadavku na to, aby nejen diagnostické, ale také terapeutické přístupy k dětem s problémovým chováním byly komplexní, budeme vycházet z dělení poruch chování v klasifikačním systému dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. V klasifikačním systému dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN), jsou poruchy chování definovány jako:

Opakující se a trvalý (v délce trvání nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Během uplynulého roku musejí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.

Mezi příznaky se zahrnuje následující chování dítěte:

### **AGRESE K LIDEM A ZVÍŘATŮM**

- často šikanuje nebo zastrašuje druhé, vyhrožujem jim;
- často začíná pranice, bitky;
- jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (cihly, nože, lahve, sklo apod.);
- projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem;
- projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům;
- krade způsobem, při kterém dochází ke střetu s obětí (loupežné přepadení, vydírání aj.);
- vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

### **DESTRUKCE MAJETKU A VLASTNICTVÍ**

- zakládá ohně se záměrem vážného poškození;
- ničí majetek druhých.

### **NEPOCTIVOST NEBO KRÁDEŽE**

- vloupání do domů, budov a aut;
- časté lhaní – získání prospěchu, výhody, vyhýbání se povinností, závazkům;
- krádeže bez konfrontace s obětí (obchody, padělání listin, peněz apod.).

### **NÁSILNÉ PORUŠOVÁNÍ PRAVIDEL**

- před 13. rokem věku opakovaně zůstává přes zákazy rodičů po celou noc venku;
- utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo svých zákonných zástupců (nejméně dvakrát), nebo se nevrací po dlouhou dobu;
- časté záškoláctví před 13. rokem věku.

Tato poměrně podrobná diagnostika nám poskytuje obraz o poruchách chování, ovšem její problém můžeme spatřit v čistě popisném charakteru projevů chování.

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Faktory kontinuity antisociálních poruch chování od dětství do dospělého věku:

- manifestace poruchy chování v útlém dětství;
- chování, které se nemění se změnou prostředí s častou frekvencí a které se stabilně opakuje;
- špatné vztahy k vrstevníkům;
- poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita;
- dysfunkční rodina s patologickou interakcí a komunikací.

Poruchy chování se obecně mohou vymezovat třemi základními znaky:

- **chování nerespektující sociální normy;**
- **neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy;**
- **agresivitu coby rys osobnosti nebo chování.**

### **Chování nerespektující sociální normy**

Jedinec, který není schopen pochopit význam norem a hodnot, např. jedinec s mentálním postižením anebo pocházející z jiného sociokulturního prostředí, nemůže být označen jako jedinec s poruchovým chováním. O poruchu chování se jedná tehdy, jestliže jedinec normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je, např. z důvodu jiné hierarchie hodnot nebo vlastních osobních motivů. Může nastat i možnost, kdy se dotyčný normami nedokáže řídit, protože v dané chvíli, případně i trvale, není schopen ovládat své chování, je u něj snížena schopnost autoregulace. Porušení normy v tomto případě nebývá provázeno pocitem viny.

### **Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy**

Sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie, značné zaměření na sebe, včetně snahy o okamžité uspokojování vlastních potřeb. Přizpůsobení se normě v zájmu zachování pořádku je pro člověka s poruchou chování nepochopitelné. Jedná se většinou o jedince, kteří kvůli nezažitému pozitivnímu emočnímu vztahu porušují práva jiných lidí, neakceptují sociální normy regulující společenské soužití, nejsou ohleduplní k ostatním lidem.

Charakteristická je neochota angažovat se ve prospěch druhého bez naděje na vlastní prospěch.

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

### **Agresivita coby rys osobnosti nebo chování**

Emocionální prožitek takového chování je neutrální, agresivita jako násilný způsob chování je typickým způsobem reakce jedince s poruchou chování.

### **ADHD (specifická porucha chování, hyperkinetická porucha)**

Hyperaktivní, impulzivní a nesoustředěné dítě ve škole, to je stará „bolest“. Školní práce je pro tyto děti vysoce náročná, co se týká koncentrace pozornosti, tlumení aktivity a projevů hyperaktivity. (Šebek, 1990; Jucovičová, Žáčková, 2010; Černá a kol., 2002; Michalová, 2006) V posledních letech se poukazuje na skutečnost, že nejvíce ovlivňuje školní úspěšnost těchto dětí schopnost koncentrace pozornosti. Poruchy koncentrace pozornosti se mohou projevovat v situacích, které jsou pro žáka nemotivující. Má rovněž problémy s podřizováním se pravidlům ve třídě či ve skupině, s dokončováním úkolů a často také podřizováním se autoritě dospělého. Výchova dítěte se specifickou poruchou chování je pro rodiče dlouhodobou zátěží a v důsledku toho může docházet k nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou. Z toho vyplývá častá změna škol, což optimálnímu vývoji dítěte nepřispívá. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

U dětí školního věku jsou patrné především projevy:

- hyperaktivity;
- impulzivity;
- dekoncentrace pozornosti.

Tyto projevy bývají považovány za základní projevy syndromu ADHD neboli specifické poruchy chování.

U dětí se specifickými poruchami chování jsou však patrné i další problémy, které mají výrazný vliv na jejich školní práci, a to v následujících oblastech:

- percepce a motorika;
- myšlení, řeč a paměť;
- emoce a chování;
- motivace;
- sociální vztahy.

### **Hyperaktivita a hypoaktivita**

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Fungování procesů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu je typickým příznakem specifické poruchy chování. Podráždění a útlum jsou dvě složky jednoho procesu. Vývojově prvotní je dráždivost, která se postupným zráním mozku a rozvojem myšlení a řeči tlumí. U dětí se specifickou poruchou chování je toto zrání útlumových procesů opožděno, takže dochází k nerovnováze, tedy ke změně aktivační úrovně. Převaha je častěji na straně podráždění, ale může být i na straně útlumu, rozlišujeme proto dvě formy poruchy aktivity (Michalová, 2006):

- hyperaktivní typ;
- hypoaktivní typ.

Hyperaktivita bývá charakterizována jako nadměrná či vývojově nepřiměřená úroveň motorické nebo hlasové aktivity. Patří sem pohyby, které nejsou nezbytné pro fungování dítěte, a pohyby, které neodpovídají celkové situaci a nemají žádný účel. Neustálý pohyb dítěte je jedním ze základních projevů hyperaktivity. V řeči se hyperaktivita projevuje nadměrným projevem co do množství a hlasitosti, častými komentáři, skákáním do řeči či vydáváním atypických zvuků. (Paclt, 2007) Stálá fyzická aktivita je mnohdy označována jako psychomotorický neklid, který zahrnuje nekoordinované, rychlé pohyby, popřípadě neustálé pohyby končetin (hraní si s rukama, potřeba stále mít něco v rukách, pohyby nohou – houpání, kopání, „šoupání“ apod.). Dítě je většinou v celkovém fyzickém, ale i psychickém napětí. Pohyby jsou neuspořádané, nemotorné, přehánějící, chaotické, neúčelné. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Jedince můžeme charakterizovat slovy „jako by seděli na ježkovi“.

Oproti tomu může hypoaktivní dítě často uniknout pozornosti pedagogů a mnohdy se jim jeví jako méně nadané. Hypoaktivita žáků snížení úrovně aktivity hluboko pod běžnou normu, takže převažuje složka útlumová nad podrážděním. Tyto děti jsou velmi pomalé, těžkopádné, utlumené, až apatické, jakoby ponořené do myšlenek a snění. Neprojevují zájem o pohyb, sport a hry, bývají nemotorné, neohrabané. Mnohdy bývají označovány jako líné, přestože jsou jenom pomalé. Nestihnou vypracovat úlohy ve stanoveném čase, zvýšeně chybují, bývají označovány jako neschopné se cokoliv naučit. Úroveň intelektových schopností přitom přímo nesouvisí s rychlým pracovním tempem. Hypoaktivní děti mohou být zvýšeně unavitelné, na únavu navíc většinou reagují prohloubeným útlumem, apatií, někdy však i podrážděním. (Michalová, 2006; Jucovičová, Žáčková, 2010)

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

### **Impulzivita**

Impulzivita bývá charakterizována jako okamžitá reakce na podnět, u které chybí fáze promyšlení; jedinec jedná podle svého okamžitého nápadu, nerozmyslí si postup a nedomyslí důsledky či následky svého jednání. Dítě reaguje na podněty bezprostředně, překotně a zbrkle, nezvykle prudce, intenzivně, na první popud, bez zábran, nedomyslí možná rizika a důsledky. Toto jednání může vytvářet nebezpečné situace jak pro dítě, tak pro jeho okolí, riskuje také úraz či nehodu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Impulzivní jednání bývá spojeno se sníženými volnými schopnostmi. Je zde pozorovatelné nerovnoměrné zrání dítěte, které většinou jedná jako vývojově mladší. Chybí sebekontrola a je snižené je také sebeovládání. Impulzivita se pojí s hyperaktivitou (Michalová, 2006). Útlumové mechanismy jsou nedostatečně rozvinuty a dítě se navenek projevuje jako neschopné sebekontroly. Je pro ně rovněž typické, že zcela žije přítomností, vše chce mít hned, nedokáže čekat, což jej ani vůbec nenapadne. Hyperaktivita a impulzivita jsou velmi náročné pro okolí – jak pro vrstevníky, tak pro rodiče, pedagogy a v podstatě každého, kdo má dítě v péči. Mnohokrát může dostat sebe a své okolí do nebezpečných a nevyzpytatelných situací. Ve škole se impulzivita typicky projevuje např. tehdy, když si žák ani neposlechne celou otázku a už ze sebe „vyhrkne“ odpověď. (Černá a kol., 2002) Impulzivní děti obtížněji snášejí okamžité nesplnění svého požadavku, neumějí trpělivě čekat, až na ně přijde řada. Mnohdy si vynucují i pozornost učitele, a pokud ji nedostanou, pak se jí dožadují jiným způsobem, např. zlobením. Paclt (2007) uvádí, že se jedná o nedostačivost v útlumu chování reagujícího na požadavky dle dané situace. To bývá propojeno s volným úsilím, u dítěte se projevuje výrazná impulzivita a určitá „nebržděnost“ v chování. Jak uvádí Vágnerová (2007), impulzivita u těchto dětí souvisí s vyšší citlivostí k vnějším podnětům, která se projevuje zvýšenou dráždivostí. Proto impulzivní děti reagují na běžné podněty nepřiměřeně, příliš intenzivně, což může vést k rychlejšímu vyčerpání, k únavě dítěte i negativně laděnému prožívání.

### **Pozornost**



## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Pozornost je psychická funkce, která má za úkol vybírat z množství podnětů, jež organismus jedince dostává, ty, které jsou z jeho hlediska důležité. Zesiluje významné podněty, zvyšuje schopnost je vnímat, orientuje se na ně psychickou aktivitou, ale také tlumí vnímání nedůležitých podnětů.

Pro děti se specifickou poruchou chování bývá typické, že jsou roztěkané, nesoustředěné, nepozorné. Dají se vyrušit jakýmkoliv podnětem, nedokážou odlišit důležité vjemy od nedůležitých, jejich pozornost není výběrová.

Porucha koncentrace pozornosti má nejvýraznější dopad na školní práci těchto dětí; můžeme ji rozdělit na dvě formy (Michalová, 2006):

- dítě je přecitlivělé na podněty, není schopno se oddělit od rušivých vlivů okolí;
- dítě není schopno zaměřit a udržet pozornost, soustředit se.

Paclt (2007) uvádí, že problém hyperaktivního dítěte není pouze v jeho zvýšené těkavosti nebo snadné odklonitelnosti pozornosti, ale v neodpovídající stimulaci, která snižuje jeho celkový výkon. Problém spočívá ve snížené vytrvalosti při plnění takových úloh, které nepřinášejí dítěti bezprostřední odezvu. Problémem nemusí být pouze porucha pozornosti, ale i vytrvalosti. Tato teorie akcentuje vysoký podíl motivace dítěte k činnosti. Pozornost může být i ulpívavá, kdy dítě ulpí na jednom podnětu a obtížně se od něj odpoutává. Pozornost dětí se specifickou poruchou chování může být označena i jako nevýběrová, při které dítě dává pozor na všechno, přijímá všechny podněty ze svého okolí, nedokáže odlišit podstatné od nepodstatného. Intenzita pozornosti je snáze odklonitelná. Děti v komunikaci často přeskakují z tématu na téma, dělá jim potíže soustředit se na obsah sdělení jiného člověka, a proto reagují pouze na část sdělované informace. Kvůli poruchám pozornosti, které ztěžují nejen adaptaci na sociální prostředí, ale i schopnost učení, může dítě dlouhodobě prožívat stresové situace, které se projevují v jeho prožívání a ovlivňují jeho psychiku.

### **Percepce a motorika**

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Děti se specifickou poruchou chování mohou mít deficity v percepční oblasti, a to jak sluchové, tak zrakové. Jedná se o poruchu funkce, ne orgánu. V oblasti zrakového vnímání jde např. o potíže s rozlišováním podobných tvarů. Projevují se obtíže v pravolevé orientaci a v orientaci v prostoru i v čase. U některých dětí se v izolovaných percepčních funkcích nemusejí projevovat žádné obtíže, problém může nastat ve fázi intersenzorické integrace, např. při psaní diktátu nebo při převádění sluchových podnětů na zrakové. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

U některých dětí může být narušeno také vnímání vlastního tělesného schématu, které spolu s potížemi v hrubé i jemné motorice negativně ovlivňují úspěšnost v hodinách tělesné výchovy, ve sportu i jiných pohybových aktivitách, např. v tanci.

V oblasti kognitivních funkcí mají problém v analyticko-syntetické činnosti a ve sluchové paměti.

Jak je uvedeno výše, u žáků se specifickými poruchami chování se problémy objevují jak v jemné, tak hrubé motorice. Tyto děti působí jako neobratné, nešikovné, neohrabané. Jejich pohyby jsou nekoordinované a nepřesné, především souhra dolních a horních končetin. V oblasti jemné motoriky mají obtíže v sebeobsluze, často rozbíjejí různé věci, mají problémy při hře s ostatními dětmi. Ve škole se projevují obtíže v tělesné, výtvarné i pracovní výchově. Mívají problémy s psaním, písmo je hodnoceno jako neuspořádané, nečitelné a pomalé. Pokud je porušena motorika mluvidel, objevuje se artikulační neobratnost (problémy s vyslovováním obtížných či delších slov) nebo specifická asimilace řeči (obtíže při vyslovování slov obsahujících sykavky nebo měkké a tvrdé slabiky). Výše uvedené obtíže mají přímou souvislost se vznikem specifických poruch učení. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **Myšlení, řeč a paměť**

Myšlení a řeč se rozvíjejí společně, vzájemně se podmiňují. Struktura intelektových schopností u dětí se specifickými poruchami chování je specifická – jiná je především její využitelnost v praxi; výkon dítěte neodpovídá jeho schopnostem. Při vyšetření mívají často velké výkonnostní rozdíly v dílčích subtestech, od podprůměrných k výrazně nadprůměrným. Nejhorší výsledky jsou v testech zaměřených na pozornost a bezprostřední paměť, často také

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

nekoresponduje sociální oblast s mentálním a chronologickým věkem dítěte. (Michalová, 2006)

Většina autorů (Černá a kol., 2002; Vágnerová, 2004) se shoduje, že vývoj rozumových schopností je nerovnoměrný, projevují se zřetelné výkyvy ve výkonnosti. Vágnerová (2004) uvádí převahu verbálního myšlení nad neverbálním vlivem změny dynamiky psychických procesů u hyperaktivních dětí (ulpívavost a rigidita myšlení). Tyto děti mají tendence ke stereotypním řešením, setrvávání u detailů a opomíjení podstatných vztahů. Černá (2002) naopak dává převahu verbálního myšlení nad neverbálním do souvislosti s percepčně- motorickými poruchami – u těchto dětí dominuje verbálně-pojmové myšlení. U některých jedinců však bývá převaha neverbálních schopností nad verbálními, proto Černá (2002) vymezuje typ verbální a neverbální. Myšlení u dětí se specifickými poruchami chování bývá mnohdy nepružné, ulpívavé, až stereotypní nebo chaotické a zmatené. Děti mohou obtížněji vnímat souvislosti, jejich myšlení je buď příliš rychlé, nebo naopak zdlouhavé. Hůře zobecňují, mohou mít potíže v plynulosti a harmoničnosti myšlení. Poruchy myšlení, později především logického myšlení, se mohou projevovat jako poruchy ve tvoření pojmů, vnímání posloupnosti, a mohou výrazně ovlivňovat výuku matematiky. Myšlení dětí s dysfunkcemi můžeme označit jako spíše nelineární, difúzní, dítě reaguje na více podnětů a z nich vyvodí výsledek. Tímto se na druhou stranu projeví jistá originalita v myšlení s nekonvenčními způsoby řešení úloh. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

S poruchami myšlení souvisejí i poruchy řeči. Mohou se projevovat poruchy porozumění řeči, které vznikají vlivem poruch sluchové diferenciaci, a tyto děti také nemusejí správně chápat význam některých slov a jemné odstíny smyslu sdělení. Dále se projevují poruchy artikulace a rytmu řeči. S poruchou motoriky mluvidel souvisí i artikulační neobratnost a specifické asimilace. Často bývá omezen jazykový cit a vyskytuje se opožděný vývoj řeči. V souvislosti s pamětí dětí se specifickými poruchami chování bývá uváděno, že je pro ně typická porucha krátkodobé, tzv. provozní paměti, ať už sluchové, nebo zrakové. V důsledku poruch paměti děti často zapomínají nejen pokyny, ale i své věci, stále něco ztrácejí, hledají, nepamatují si, co, kdy a kam daly, apod.. Někdy se stává, stejně jako v případě pozornosti, že i paměť často ulpívá na detailech, a u těchto dětí bývá problém i s vybavením si konkrétní informace v paměti. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

### **Emoce**

Emoce provázejí člověka vždy a všude. Jejich intenzita, délka trvání a míra vlivu (zvláště negativního) na život jedince oddělují běžné emoce od emočních problémů. (Train, 1997)

Posilování emoční kompetence je nezbytnou součástí prevence emočních problémů dětí se specifickými poruchami chování. Důležité je také vytvářet a rozvíjet odolnost dětí a posilovat jejich psychosomatickou kondici. (Stuchlíková a kol., 2005)

Z emočních poruch se u těchto dětí uvádějí kromě zvýšené úzkostnosti a afektivity také obsedantně kompulzivní porucha. Děti se specifickými poruchami chování bývají často emočně labilní, mívají výkyvy nálad, na změny reagují neochotou, podrážděností či hněvem. Projevuje se nízká frustrační tolerance (reagují neadekvátně, často velmi prudce na nevýznamné podněty), emoční i na ni navazující sociální nezralost; s výkyvy nálad souvisejí i výkyvy ve výkonnosti. Děti se specifickými poruchami chování mají mnohdy zvýšenou potřebu se bránit, jsou vnímavější a zranitelnější, neadekvátnost jejich reakcí se ještě prohlubuje, mnohdy mívají snížené sebevědomí. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Děti se specifickými poruchami chování jsou velmi citlivé a často reagují až přecitlivěle, mívají obtíže v empatii. Nedokáží odhadnout, jaké projevy chování od nich ostatní lidé očekávají. Pro hyperaktivní a někdy i hypoaktivní děti je často afektivní a agresivní jednání ventilem pro déle shromažďované napětí. Tyto projevy mohou začínat na verbální úrovni, ale mnohdy končí fyzickou agresí, zaměřenou na okolí, ale i k sobě samému. Agrese spolu s impulzivním jednáním může vyústit do společensky nepřijatelných způsobů chování. Děti si po proběhlém afektu často vůbec neuvědomují, že udělaly něco nevhodného, nevnímají závažnost situace; teoreticky dovedou pojmenovat správný model chování a slíbí nápravu, které však prakticky nejsou schopny. Mnohdy se snaží svými projevy chování upoutat pozornost okolí, čímž si kompenzují problémy se sebehodnocením. Někdy bývají tyto děti zvýšeně vztahovačné, projevují se u nich obtíže v soužití s vrstevníky i s respektováním autority dospělých. Objevuje se u nich zvýšená úzkostnost, prožívání neopodstatněného strachu bez příčiny a mnohdy i školní fobie, někdy i sklony k depresi. (Paclt, 2007)

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

### **Motivace a postoje**

Pozitivní motivace je základní podmínkou úspěšné školní činnosti dítěte se specifickou poruchou chování. S motivací ke školní práci souvisejí také postoje rodičů ke vzdělání vůbec. Pokud si v rodině vzdělání váží a kladou jej vysoko na hodnotovém žebříčku, má tato skutečnost výrazný vliv i na postoj dítěte. Pedagog, pokud chce ovlivňovat a formovat postoje a motivaci dítěte ke školní práci, by se měl snažit žáky poznat a hledat u každého konkrétní motivaci. Vlivy působící na motivaci mohou být různé, zpravidla se dělí na (Michalová, 2006):

- **vnější;**
- **vnitřní.**

Vnitřní motivace souvisí u dítěte se zvědavostí a zvědavostí, zájmem o probíraná témata. Při jejím rozvíjení by se mělo vždy přihlížet ke skutečnosti, že každý člověk má v sobě prvek zvědavosti a zvědavosti i snahu rozvíjet své schopnosti a dovednosti v různých oblastech. Při motivaci vnější bývá dítě pod vlivem vlastní potřeby. Ve škole bývá typické, že se žáci učí pod vlivem vnější motivace, která mnohdy převažuje nad vnitřní, což může negativně vnitřní motivaci ovlivňovat, a snížit úroveň výkonu při řešení úkolů. Z tohoto předpokladu vyplývá, že děti s převahou vnější motivace k učení a školní práci se mohou projevat mnohem úzkostněji, hůře se přizpůsobují školnímu prostředí, mají nižší sebevědomí a nejsou schopny se vyrovnat se školním neúspěchem oproti jedincům s vnitřní motivací k učení. U dětí se specifickými poruchami učení je vnitřní motivace vzácná, na druhou stranu jistě nezbytná pro školní práci. V takových případech je důležité podněcování a sladění prvků vnitřní a vnější motivace. (Michalová, 2006)

Negativní motivace má většinou za následek nechuť ke školní práci. Nejvýraznějšími negativními motivačními činiteli jsou nuda a strach ze školy. Jak uvádí Michalová (2006), základní příčina nepřiměřené úrovně motivace dětí spočívá ve vzájemném působení tří činitelů:

- škola (osobnost učitele, vyučovací styly a úkoly);
- osobnost žáka (kognitivní schopnosti, osobnostní vlastnosti, regulační systém);
- rodina (atmosféra, postoj ke vzdělání, psychosociální vztahy apod.).

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Děti se specifickými poruchami chování zažívají v mnoha případech školní neúspěch, i když by mohly dosahovat lepších výsledků. Jednou z příčin, proč se tak děje, je skutečnost, že nemají ke škole a školní práci pozitivní vztah a motivaci. Jejich neodpovídající výkony vzhledem ke schopnostem jsou determinovány spíše motivací a regulací. (Vágnerová, 2004) Základní rezervy rozvoje dětí se specifickými poruchami chování spočívají v následujících činitelích (Michalová, 2006):

- rozvoj motivace;
- rozvoj tvořivosti;
- rozvoj hodnotového myšlení.

### **Socializace a sociální vztahy**

Socializace je proces utváření a vývoje člověka, ve kterém se rozvíjí jeho osobnost působením sociálních vlivů i vlastní činnosti jedince, kterou na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá. (Michalová, 2006)

Pro dítě mladšího školního věku je role školáka vymezena pevnými normovanými požadavky. Od hry přechází k vytrvalejší a cílevědomé činnosti, pro kterou jsou nezbytné jisté předpoklady, například schopnost pracovat ve skupině spolužáků, podřídit se autoritě jiné než rodičovské, řídit se danými pravidly nebo se podílet na jejich vytváření, najít svou pozici ve skupině, ale i navazovat kamarádské vztahy. (Vágnerová, 2004)

Starší školní věk je obdobím dospívání, socializace v tomto období obvykle probíhá nápadně, i když individuálním způsobem i tempem, v závislosti na tělesných, psychických změnách, ale i na všech sociálních vlivech prostředí. Podstatné je uvolňování ze závislosti na rodičích, navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obou pohlaví. Osamostatňování s sebou nese základní konflikt, rozpor mezi potřebou emancipace a potřebou stability. Skupina je důležitým socializačním faktorem, významně ovlivňuje postoje, hodnocení i zájmy svých členů. Funguje identifikace a nápodoba, hodnocení skupiny se stává důležitou součástí sebehodnocení jedince. (Michalová, 2006)

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

Pro děti se specifickými poruchami chování je vstup do školy důležitým vývojovým mezníkem, poměrně častý je však u nich odklad školní docházky. Mnohdy se do povědomí pedagogů už na tomto počátku „zapisují“ jako problémové, a to v důsledku projevů hyperaktivity, impulzivity, nepozornosti a dalších. Příčinou těchto obtíží je neschopnost dítěte tlumit a diferencovat reakce na podněty, které přijímá, není schopno výběrového zaměření pozornosti a vzhledem k nízké frustrační toleranci nemůže adekvátně reagovat.

Mezi vrstevníky bývají děti se specifickými poruchami chování neoblíbené, často jsou odmítány a mívají potíže v soužití s nimi. Přestože po kamarádství touží, většinou nemá dlouhého trvání, i když tyto děti bývají upřímné a bezelstné. Hyperaktivní děti jsou i v citech nestálé a přelétavé. Hypoaktivní jedinci se mohou stát terčem verbálních i fyzických útoků. Mívají někdy sklon k vyhledávání kamarádů mezi mladšími dětmi, mezi kterými jsou úspěšnější a lépe přijímáni i díky své sociální nezralosti, v jejímž důsledku se chovají jako mladší. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **Možnosti intervence**

U některých dětí dochází pomocí výchovných a psychologických prostředků k pozitivní změně v projevech chování, vždy je však nutná vhodná úprava režimu a prostředí. Tento přístup je první možností terapie a má naději na úspěch v těch případech, kdy jsou projevy poruchy mírnější a dítě má podporu v domácím i školním prostředí.

Aby byla pomoc dítěti účinná, potřebuje přijetí od svých nejbližších, posilování sebedůvěry a vhodných vzorců chování; někdy je vhodné sjednotit výchovné postoje rodičů (Drlíková, 2007).

Pedagogické a terapeutické intervence mají větší naději na úspěch při ovlivňování některých projevů chování, jako jsou lhaní, krádeže, záškoláctví, toulání (podrobněji se o nich dočtete v následující kapitole). Méně nadějně jsou tyto přístupy v léčbě hyperaktivity, impulzivity a poruch pozornosti. Zde se nabízí otázka vhodnosti farmakoterapeutické léčby. Každé dítě by mělo být posuzováno individuálně a je potřeba u něj hledat nejvhodnější postup. Psychiatři uvádějí, že byla prokázána účinnost psychostimulancií a některých dalších látek ovlivňujících dopaminový a noradrenalinový systém. (Drlíková, 2007)

Zaměříme se především na možnosti a zásady pedagogické intervence.

## **Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

### **Zásady pedagogické intervence:**

- pravidelný režim;
- stanovení hranic;
- klidné, ale důsledné výchovné vedení;
- stejné nároky všech lidí účastnících se výchovy dítěte;
- dítě by se mělo naučit hospodařit s časem, pravidelné povinnosti mu znázorňovat pomocí obrázků (obrázkové hodiny – odebírat, co je hotovo);
- při učení ve škole i doma je vhodné, aby dítě mělo kolem sebe co nejméně podnětů;
- velikost a uspořádání třídy – ve velké třídě se ještě zhoršuje možnost porozumění tomu, co říká učitel; dítěti vybereme souseda, který nereaguje negativně, měli bychom přesadit minimálně 3 děti, aby se pozornost třídy nesoustředila jen na ono dítě; není vůbec „od věci“, pokud máme ve třídě místo, kde se dítě může uklidnit, schovat (domek z krabic, stan apod.);
- v rámci vyučovací hodiny je vhodné dítěti umožnit pohybové uvolnění běžnými prostředky – rozdávání sešitů, mazání tabule, cílené zařazení pohybu do vyučování;
- při poruše exekutivních funkcí učíme dítě jednoduchému plánování a řešení situací pomocí představivosti, vysvětlováním výhod a nevýhod různých způsobů řešení (vhodné jsou i společenské hry – dáma či „Člověče, nezlob se“ apod.);
- u emočních problémů je podle charakteru obtíží (úzkostnost, depresivita, impulzivita, labilita) vhodné s dítětem přehodnotit situaci tak, aby se zkusilo zastavit, rozmyslet a říci, jak by reagovalo (vyprávění pohádek, příběhů, filmů, loutky apod.);
- vytrvalost procvičujeme např. postupným pověřováním dítěte drobnými úkoly, které bude mít pravidelně na starost a bude za ně nést odpovědnost;
- při obtížích ve vztazích zkusíme pro dítě najít vhodnou zájmovou skupinu; vhodnější než terapie se jeví přirozená, ale nikoliv terapeutická skupina;
- při obtížích s motorikou je vhodné najít takové pohybové aktivity, které by nebyly zaměřeny na výkon;
- u jemné motoriky jsou vhodná klasická uvolňovací cvičení, práce s hlinou i některé další techniky;
- zvýraznění všech metod vedoucích ke zpevnění žádoucích prvků chování u žáka;



**Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

- zvýšená míra tolerance vůči vnějším projevům chování zapříčiněným poruchou;
- rozvíjení sociálních a komunikačních dovedností ve vztahu k dospělým i dětem;
- volnočasové aktivity jako prevence rizikového chování (Michalová, 2007).

**Literatura**

1. ČERNÁ, M. a kol. 2002. *Lehké mozkové dysfunkce*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.

**Podpůrné aktivity směřující ke zkvalitnění pregraduální přípravy učitelů na Univerzitě Palackého v Olomouci**

2. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
3. MICHALOVÁ, Z. 2006. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
4. PACLT, I. kol. a 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada. 23 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
5. STUHLÍKOVÁ, I. a kol. 2005. *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha: Portál. 170 s. ISBN 80-7178-534-2.
6. ŠEBEK, M. 1990. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 128 s. ISBN 80-04-23843-X.
7. TRAIN, A. 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.
8. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. 356 s. ISBN 80-7178-496-6.
9. DRLÍKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 2. vyd. Praha: Galén. 2007. 83 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
10. LEBEER, J. (ed.). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 262 s. ISBN 80-7367-103-4.
11. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál. 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5.
12. POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Portál