

SLOVO ÚVODEM



V březnovém čísle Školního poradenství v praxi vyšla anketa na téma „Pestrost ve školách“, proč je důležitá, proč nás obohacuje. Když otevřeme květnové číslo časopisu, slovo pestrost se nám znovu vybaví.

Do časopisu přispěli učitelé, psychologové, speciální pedagogové, odborníci z oblasti prevence, lékaři, právníci, představitelé významných institucí, které se podílejí na poradenské činnosti ve školství. Už výčet autorů je pestrý, a co teprve témata a rubriky.

V odborných sděleních naleznete začátek seriálu o žácích s ADHD i text o prevenci syndromu vyhoření. Dva rozhovory přinášejí pozoruhodné informace o dvou zcela rozdílných, ale v poradenství relevantních oblastech – střídavé péči a kognitivním přístupu ke vzdělávání. Opět se vracíme k tématu žáků cizinců, mezi články naleznete náměty na metodické postupy, kazuistiku a dva příspěvky k prevenci.

Texty se vzájemně doplňují, obohacují, autoři se od sebe mohou učit. Takhle nám časopis připadá smysluplný a baví nás ho číst.

Co kdybychom se tímto způsobem podívali i na třídu plnou žáků a místo hledání negativ se zamysleli nad tím, v čem může být jejich počet ve třídě přínosem?

Lenka Krejčová

OBSAH

ODBORNÁ SDĚLENÍ

Společné vzdělávání žáků s poruchami pozornosti s hyperaktivitou | Zdeňka Michalová 2

Duševní hygiena a zvládnání zátěže ve školním prostředí | Lenka Mynaříková 6

ROZHOVOR

Výzkumný pobyt na Yaleu testoval mé limity | Iveta Kovalčíková, Lenka Krejčová 10

DĚTI CIZINCI

Akultura a česká základní škola | Magdaléna Vrbová 14

TÉMA STŘÍDAVÁ PÉČE

Střídavou péči je třeba destigmatizovat | Kateřina Šimáčková, Václav Mertin 18

Psychologické souvislosti střídavé péče u dětí předškolního věku | Miroslava Šigutová 18

METODICKÁ ČINNOST

Záhadná pozice školní asistentky | Nora Jakobová, Jindra Bartošová 24

Proram KUPREV – primárně preventivní péče o děti ve věku od čtyř do osmilet | Barbora Krankusová 26

Přínos přístupu zaměřeného na člověka nejen ve škole | Jana Londinová, Michaela Skokanová 29

DĚTI S NADÁNÍM

Vzdělávání mimořádně nadaných dětí | Eva Vrbová 32

ŠKOLA A NEMOCI

Očkování: nejúčinnější způsob ochrany před infekčními nemocemi | Martin Gregora 34

KAZUISTIKA

Téma „Učitel jako terč“ na Lince pro rodinu a školu 116 000 | Jarmila Kubáňková 38

GDPR

Pověřenec pro ochranu osobních údajů v poradenských zařízeních | Alice Frýbová, Eva Urbanová 40

PREVENCE

Kam s ní? Musíme učit! Třídnická hodina | Lukáš Kohoutek 41

Pražské školy minimalizují šikanu | Milan Kotík 42

Společné vzdělávání žáků s poruchami pozornosti s hyperaktivitou

ZDEŇKA MICHALOVÁ

Od září 2016 školství v naší republice oficiálně nastoupilo legislativně podpořenou cestu společného vzdělávání. Jak všichni čtenáři dozajista vědí, jedná se primárně o podporu inkluzivní edukace dětí s různými druhy obtíží, tzv. dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP), spolu s dětmi, které, laicky řečeno, tyto potřeby nemají. Učitelé by měli být v podstatě připraveni a schopni sami stanovit, jakou podporu jednotliví žáci potřebují, a podle toho pak přizpůsobit obsah jejich vzdělávání. Nejedná ale jen o předávání vědomostí.

Na stránkách časopisu *Školní poradenství v praxi* se budeme postupně věnovat problematice ADHD v souvislosti s trendem společného vzdělávání. Dnes se zaměříme na základní symptomy typické pro uvedený syndrom. V dalším čísle bude následovat podrobnější charakteristika jeho jednotlivých subtypů s možnostmi jejich ovlivnění a obdobně bude probrána problematika komorbidit. Témata budeme dokumentovat příběhy a příklady z praxe. Seriál uzavře výběr konkrétních námětů pro práci s dětmi s ADHD.

Začneme objasněním, co to ADHD je. V oné zkratce na první pohled vidíme čtyři nenápadná, obyčejná hůlková písmena. Jejich kombinace však v sobě skrývá jednu z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). V překladu mluvíme o poruše pozornosti s hyperaktivitou s prevalencí pohybující se mezi 5 až 10 %. Významně častěji se vyskytuje u chlapců v porovnání s dívkami. Přetrvání poruchy do dospělosti se udává v rozmezí od 35 % do 55 %. Vhodným výchovným vedením se však sociální projevy a dopady syndromu u každého člověka dají do určité míry minimalizovat. U těžších případů je někdy ovšem potřebná dopomoc vhodných léků předepsaných pedopsychiatrem.

Jako klíčovou vnímám potřebu umět přizpůsobit přístup učitele k dětem s ADHD. Tyto děti ve školním prostředí nemusejí mít primárně problém s učením, ale především s chováním. Jejich obtíže mohou i výrazně negativně ovlivnit jimi dosahovaný a dosažený školní výkon. Aby tomu tak nebylo, rodiče dítěte s ADHD spolu s učiteli se musejí přeměnit z jeho kritiků na moudré a trpělivé rádce, kteří mu pomohou v hledání lepších způsobů chování než těch, kterých dosud užívalo. Některé dítě však může mít extrémní problémy a jeho pobyt ve více početné třídě naruší vzdělávání jak jeho samotného, tak všech ostatních dětí. Společné vzdělávání se v ten okamžik může stát kontraproduktivním pro všechny.

Dosti ale úvah. Nyní si v obecné rovině a na příkladech podrobněji přiblížíme projevy dětí s ADHD a rozebereme si základní symptomy této poruchy.

Projevy dětí s ADHD

Děti s ADHD jsou jako živé stříbro – rtuťovité, neposedné, často pro své okolí nevyzpytatelné v souvislosti s typickou divokostí, náladovostí, bezúčelnou pohyblivostí a neposedností. Některé z nich provází emoční rozlada, afektivita, tvrdohlavost a na druhou stranu nebohá bezelstnost. Mnohé z nich budí zdání nepozornosti, přitom vnímají jinak, ale často pregnančněji než některé jiné děti bez popisovaných obtíží, bývají kreativnější. U činností a aktivit, které je zaujmou, dokážou naopak vydržet a soustředit se na ně mnohem déle než děti bez popisovaných obtíží. Do všech akcí se vrhají hned teď, okamžitě, po hlavě, bez plánu a bez rozmyslu, naplno. Proto také spoustu věcí pokazí, jsou často kritizovány, trpí pocity nespravedlnosti, křivdy. Z hodnocení dospělými si odnášejí informace o své neschopnosti, nenapravitelnosti, neobratnosti, cítí se nepochopeny. Přitom jsou často samy ze sebe nešťastné. Trvalá kritika od druhých je žene do automatické obrany. Pokoušejí se druhé tzv. vytočit, neumějí vyjádřit svou náladu jinak než agresí, útokem, únikem z obtížné situace či jinou podobnou formou. Touží být obdivovány a hýčkány jako všechny ostatní děti, ovšem tato jejich touha často nebývá uspokojena.

Příčinou obtíží dětí s ADHD bývá nejčastěji drobné poškození centrální nervové soustavy vzniklé v období prenatalním, perinatálním, popř. postnatálním, které postupně způsobuje určité odlišnosti v chování. Vhodným působením, tzn. odpovídajícími výchovnými postupy a prostředky, lze projevy takového chování upravovat, ovlivňovat, korigovat, ovšem přitom nesmíme klást na dítě nepřiměřené nároky, které by pro něj byly nezvládnutelné. V průběhu vývoje centrální

ní nervová soustava dozrává a nevhodné projevy v chování mohou časem vymizet, ovšem nelze na to stoprocentně spoléhat. Nejúčinnější bývá zvolit kombinaci vhodných výchovných postupů, které jsou v ideálním případě shodné ve školním, domácím i mimoškolním prostředí, a všichni zúčastnění jsou tak schopni se domluvit, co na konkrétní dítě tzv. funguje nejlépe.

Základní symptomatologická triáda ADHD

Jak jsme již konstatovali, ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje nejen na děti a adolescenty, ale i dospělé, u kterých se často objevují pouze mírné, někdy však i vážné sociální a kognitivní obtíže. Dle *Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch* Americké psychiatrické společnosti (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), resp. její již páté verze (DSM 5), jsou základními symptomy této poruchy **hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita**.

Že příznaky ADHD mohou významně narušit i domácí soužití, vyplývá z části následující výpovědi:

Z poradenského úvodního rozhovoru:

„Paní K. je zhruba jeden rok mou přítelkyní. Říkala, že její mladší syn je hyperaktivní dítě. Nepřikládal jsem tomu žádný velký význam. S. je hyperaktivní, já zase rád jím, no podívejte se, že je na mně vidět, že nejsem líný sníst i dvě večeře. Začali jsme spolu bydlet. A v tom je kámen úrazu. Chlapeček mě svým chováním vykořeňuje psychicky. Případá mi jako nevychovaný spratek, který je drzý, chvíli neposedí, naprosto nepochopitelně pořád po domě lítá a huláká, práská dveřmi a nemá úctu k autoritám. Pokud chce něco říci, nečeká na vhodnou chvíli, ale okamžitě to z něj musí vypadnout. Mám chuť mu dát přes hubu. Musel jsem začít brát prášky na zklidnění, abych nevypěnil a nějak to vydržel. Ale teď už se ptám: Dá se to nějak vydržet? Nemám si radši sbalit svých pět švestek, a jak se říká, zavčas vycouvat?“

Charakterizujme si ale jednotlivé symptomy:

1. Hyperaktivita

Hyperaktivita znamená zvýšenou aktivitu dítěte, neorganizovanou a bezúčelovou. Zmíněná bezúčelnost je přitom velice podstatná. Na rozdíl od dítěte s poruchou chování hyperaktivní dítě nedokáže svou vůli přemírou aktivity zabrzdit a v jeho projevu chybí úmysl. Skáče, vyskakuje, točí se kolem své osy, podlézá stolký lavic, přečleze zábranu mezi boxy šatny, vyleze na okenní parapet, klouže se pozadím po podlaze chodby či po zábradlí aj., a to ve chvílích, kdy ostatní v naprostém klidu čekají na instrukci vyučujícího či relativně pokojně ve dvojicích odcházejí do tělocvičny. Celkově jsou takové děti méně obezřetné, ukázněné, mívají problé-

my s podřizováním se pravidlům práce i soužití v kolektivu. V chování k dospělým bývají velmi bezprostřední a bez zábran, nesnadno se podřizují autoritám. O tom, že hyperaktivita s dalšími přidruženými projevy u dítěte může dospělým pěkně zamotat hlavu, svědčí následující krátká ukáзка:

Příběh

N. byl už od narození „specifické dítě“. Obtížně usínal, spal maximálně tři hodiny bez probuzení, pro rodiče bez důvodu často plakal a vyžadoval neustálou pozornost. Jakmile začal chodit, což bylo v jeho případě dle rčení „utekl roku“, proměnil se v neřízenou střelu. Na chirurgii se poměrně brzy stal častým hostem a zdravotní dokumentace se začala zaplňovat záznamy o četných úrazech – šití hlavy, kterou si rozsekl o radiátor, fraktura ruky po pádu ze židle, odstranění nehtu po přiskřípnutí prstu do dveří, pohmožděniny... „Sedni si chvilku a sed! Nelez tam, spadneš! Polož ten nůž, řízneš se! Nestrkej prst do klece k frece, je z tebe vyděšená, hryzne tě! Proboha, zavři pusku a mlč, když mluvíš já!“ – to byly nejčastější příkazy, které N. slyšel v průběhu dne od zcela bezradných, vyčerpaných rodičů. Napomínání a upozorňování se však míjelo účinkem.

Chlapec působil dojmem, že má v sobě pérko, které ho neustále udržuje v neúčelném pohybu a nedovolí mu ani na chvíli se zastavit. Při rozhovoru rád skákal do řeči a vůbec nejraději mluvil sám, téměř nepřetržitě a bez ohledu na to, zdali ho někdo poslouchá. „Je prostě živější po tatínkovi a po strýci, s tím nic nenaděláte, musíte to vydržet – alespoň víte, jak jsem to měla těžké já, když jste byli dva,“ říkala svému synovi, otcí N., se zadostiučiněním babička. „Prostě je nevychovaný, neumíte mu poručit,“ prohlašovala před maminkou N. její kamarádka, které strašně vadilo, že N. v bytě dupe, řve, lítá a plaší její psí slečnu Fifinu dupáním. Její dcera už chodila do mateřské školy a byla to „vzorňačka“.

Rodiče doufali, že v mateřské škole se N. uklidní, když uvidí, jak se chovají ostatní děti, ale hned první dny je vyvedly z omylu. N. neměl zájem o klasické činnosti, které byly náplní pobytu v mateřské škole. Neustále běhal po třídě, o společném sezení s ostatními dětmi či zpívání v kroužku na koberci nemohlo být ani řeči. Při obědě vylezl na židličku a máchal rukama, jako že je letadlo, přitom ho zaujalo něco na stropě a začal se sápat na stůl, jestli na to nedosáhne. Když ho paní učitelka donutila sednout si ke stolu, vylil si šťávu do klína, a protože se mu líbila švestka v knedlíku chlapce, který seděl vedle něj, sáhnul mu rukou do talíře a švestku si vzal i s nakousnutým knedlíkem. Na vycházce spatřil policistu řídícího dopravu, vytrhl se paní učitelce, aby si mohl prohlédnout zblízka „jeho pěknou plácačku, protože zrovna takovou chci“, a málem skočil pod auto.

Odklad školní docházky o rok nepomohl. Ve škole se problémy ještě vystupňovaly. Sedět celou vyučovací hodinu a soustředěně pracovat bylo pro N. nemyslitelné. Jeho písanka se hemžila chybami, škrtcanci a čmáranicemi. Dávat pozor na výuku do-

kázal maximálně 10 minut. Pak se začal otáčet, kopat dětem do židliček, různě je pošouchovat, tukat tužkou o lavici, pískat si. Nechápal, proč by nemohl v hodině vstát a jít se podívat, jak prší nebo co má paní učitelka na svém svetru za ozdabu, když se mu tak líbí, co je špatného na tom, vykřiknout nahlas, když něco ví, nebo naopak hlasitě upozornit paní učitelku, že zadané písmeno už psát nebude, protože je to pěkná otrava, a zeptat se, jestli by nemohli dělat s ostatními radši něco zajímavějšího. Rodiče byli neustále zváni do školy, psaní domácích úkolů se neobešlo bez breku a scén. Zoufalí a vyčerpaní rodiče se rozhodli pro odbornou konzultaci.

Jak příběh pokračoval? Dětský psychiatr, k němuž byli s N. posláni z pedagogicko-psychologické poradny, doporučil medikaci v souvislosti se stanovenou diagnózou ADHD, která začala účinkovat, a kromě toho se osvědčila relaxační a dechová cvičení a nastavený denní režim s přesným vymezením doby na psaní úkolů a plnění školních povinností. Až do páté třídy však bylo nutné hledat společně možnosti, jak problémy minimalizovat.

Na počátku bylo doporučeno dodržovat základní zásady domácí přípravy, které platí obecně:

1. Každý den je třeba si společně chvilku pravidelně vyprávit, číst, hrát hry, a to i když není písemný úkol. Je třeba si uvědomit, že učení nespočívá pouze v osvojování si nových poznatků a vědomostí. Učení provází veškerou hru, práci a jednání i komunikaci s druhými.
2. Rodič má být dítěti při přípravě do školy pomocníkem, ale nedělat práci místo něj. Dítě by se mělo učit nejen kvůli dobrým známám ve škole. Mělo by vědět, jak osvojované poznatky využije i v běžném životě.
3. Je nutné trpělivě odpovídat na otázky, pomoci tak rozvíjet rozumové vnímání, slovní vyjadřování, soustředěnost, pozornost.
4. Rodiče by měli dítě každý den pochválit i za malý úspěch v chování při společné práci a ocenit ho odměnou – např. sbíráním korálků do sklenice, po jejím naplnění vše vyměnit za „větší odměnu“, na které se předem všichni zúčastnění domluví (v případě N. se zapojila i paní učitelka).

2. Porucha pozornosti

Problém s oslabenou pozorností si často představujeme tak, že dítě není schopno se na práci soustředit, dokončit celý úkol, koncentrovat se v daný okamžik na zadání uvedené v textu aj. Obtíže stoupají, především jedná-li se o činnost rutinního charakteru, která trvá dlouhou dobu, je monotónní, pro dítě nezábavná a vyžaduje velkou dávku trpělivosti nebo je časově limitovaná. Takovou činnost buď vůbec nedokáže vykonat, či mívá obtíže s jejím dokončením. Práci přerušuje, ale už se k ní nevládne vrátit zpět, pozornost je snadno **odklonitelná** atraktivnějším podnětem. Za oknem třepotal křídly pestrobarevný motýl a spo-

lu s ním uletěla i pozornost – a teď je velmi těžké se opět soustředit na doplňovací cvičení.

Stejně tak ale může být pozornost tzv. **nevýběrová**. Děti nejsou schopné rozlišit podstatné podněty od méně podstatných. Neschopnost výběru podstatných informací pak významně ovlivňuje obsah zapamatovaných vědomostí a informací. Chlapec či dívka s ADHD si velmi často bleskově zapamatují, že při hodině českého jazyka vběhl do třídy zrzavý pes pana školníka, ale že si ve stejnou dobu ostatní ve třídě zapisovali cvičení na vyjmenovaná slova po „v“, z něhož bude příští hodinu diktát, to už je informace zcela druhořadá a nepodstatná, proto z paměti okamžitě vytěsněná.

Některé děti také trpí tzv. **ulpíváním** pozornosti – určitý podnět je tak zaujme, že nejsou schopny pružně přejít k něčemu dalšímu. Například při pracovním vyučování je dítě natolik zaujato modelováním robota, že mu nestačí pět minut přestávky na přípravu na další hodinu a bez dopomoci paní učitelky si vesele modeluje ještě při hodině čtení. Proto potřebuje neustálý dohled, aby se jeho pozornost udržela u práce, kterou je třeba aktuálně splnit.

Kazuistika

Desetiletá dívka L. s aktuálně lehce podprůměrnými rozumovými schopnostmi, oslabenou koncentrací pozornosti i pracovní pamětí, bolestmi hlavy; v péči pedopsychiatra, bez medikace.

Rodinná anamnéza: Matka (42 let) vystudovala střední ekonomickou školu a pracuje jako účetní, je rozvedená; otec (52 let, autolakýrník) o setkávání s L. nemá velký zájem. L. žije s matkou a jejím přítelem v rodinném domě spolu s jeho synem (9 let), kterého má ve vlastní péči. Děti spolu vycházejí optimálně. Přítel matky (43 let) pracuje jako obchodník.

Osobní anamnéza: L. je děvče z první, rizikové gravidity, porod byl vyvolán ve 40. týdnu těhotenství. L. nikdy netrpěla žádnými vážnějšími zdravotními obtížemi, prodělala běžné dětské choroby, začala ale později mluvit ve větách (okolo tří let) a v rámci svého psychomotorického vývoje přeskočila fázi lezení.

Školní anamnéza: Z důvodu nevládnutí učiva 3. třídy L. opakuje 3. ročník. Ve škole se projevuje jako hodná, ale pomalá, snadno unavitelná a často nesoustředěná s horší schopností si učivo zapamatovat. Při hodině to vypadá, že všechno bedlivě sleduje, ale téměř vždy, když se jí paní učitelka na něco zeptá, L. vůbec netuší, na co je tázána. Když si má otevřít sešit a začít samostatně pracovat, všichni spolužáci již pilně pracují, zatímco L. nikoli, a proto se jí také často stává, že nestihne zadanou práci dodělat. Její pracovní tempo je velice pomalé.

Mezi spolužáky je oblíbená, ale vadí jim, že jim kazí míčové hry v tělocviku. Když se L. něco nedaří, stěžuje si na bolest hlavy. Při psaní se snaží, ale hlavně diktát vnímá jako náročný. Špatně si