

Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



ZPŮSOB EMOCIONÁLNÍHO OVLIVNĚNÍ ŽÁKŮ S ADHD/ADD V RÁMCI EDUKAČNÍHO PROCESU

Autor:

Petra Lázníčková

K Chmelnici 2492/3

130 00 Praha 3

Obor studia:

Učitelství na speciálních školách

Typ studia:

Prezenční magisterské studium

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

listopad Praha 2006

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 20.listopadu 2006

Petra Lázníčková

Poděkování:

Velmi děkuji PhDr.Zdeňce Michalové, Ph.D. za její odborné vedení, podnětné nápady a pomoc při sestavování mé diplomové práce.

ANOTACE

Cílem diplomové práce je zmapování úspěšnosti výuky sociálních dovedností u dětí s ADHD/ADD. Jedná se o zjištění, zda výuka sociálních dovedností přispívá k pozitivním změnám v oblasti emocionality a dílčích rysů osobnosti u těchto dětí.

Teoretická část je zaměřena na problematiku syndromu ADHD/ADD, jeho historii, definice, etiologii, projevy a možné terapeutické přístupy. Dále se zabývá problematikou emocí, emocionalitou a osobností dětí s ADHD/ADD. V závěru teoretické části jsou v rámci koncepce emoční inteligence rozebrány vhodné způsoby rozvoje emočních a sociálních dovedností zejména v průběhu edukačního procesu.

Praktická část je postavena na dotazníkovém šetření žáků Základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování, které mapuje úspěšnost implementace výuky sociálních dovedností. První z dotazníků vyhodnocuje vybrané rysy osobnosti na základě sebehodnocení žáků této školy. Druhý dotazník se soustřeďuje na oblast emocí, jejich rozlišování, chápání a hodnocení.

ANNOTATION

The purpose of this dissertation is to map out the achieved success of giving lessons in social skills to children with ADHD/ADD. The objective is to find out if these kinds of lessons improve the emotional regulation and some personality traits of the children.

The theoretical part is a discussion on the problems of ADHD/ADD – historical view, definitions, causes, manifestations and possible therapeutic approaches. Furthermore, it describes emotions, emotional regulation and personalities of children with ADHD/ADD. Conclusion of the theoretical part presents useful methods which could develop emotional and social skills especially during the educational process.

The practical part is based on a research questionnaire conducted with pupils from the special school for pupils with behavioural disorder. This research questionnaire will focus on the aforementioned success in giving lessons of social skills. The first questionnaire evaluates traits of personality on the basis of self-evaluation by pupils at this school. The second questionnaire is designed to analyse the ability to differentiate between, evaluate and comprehend emotions.

OBSAH

| | |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <u>ANOTACE.....</u> | <u>5</u> |
| <u>ANNOTATION.....</u> | <u>6</u> |
| <u>ÚVOD.....</u> | <u>10</u> |
| <u>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</u> | <u>12</u> |
| <u>1.1 Syndrom ADHD/ADD.....</u> | <u>12</u> |
| <u>1.1.1 Historie zkoumání a označení syndromu ADHD/ADD.....</u> | <u>12</u> |
| <u>1.1.2 LMD nebo ADHD/ADD ?.....</u> | <u>14</u> |
| <u>1.1.3 Definice a klasifikace ADHD.....</u> | <u>15</u> |
| <u>1.1.4 Výskyt ADHD/ADD.....</u> | <u>18</u> |
| <u>1.1.5 Příčiny vzniku ADHD/ADD.....</u> | <u>18</u> |
| <u>1.1.6 Příznaky a projevy ADHD/ADD.....</u> | <u>20</u> |
| <u>1.1.7 Terapie dítěte s ADHD/ADD.....</u> | <u>25</u> |
| <u>1.1.7.1 Farmakoterapie.....</u> | <u>25</u> |
| <u>1.1.7.2 Psychoterapeutický přístup.....</u> | <u>27</u> |
| <u>1.1.7.3 EEG-biofeedback.....</u> | <u>31</u> |
| <u>1.2 Emoce.....</u> | <u>32</u> |
| <u>1.2.1 Pojem emoce.....</u> | <u>32</u> |
| <u>1.2.1.1 Základní třídění emocí.....</u> | <u>33</u> |
| <u>1.2.1.2 Formy emocí.....</u> | <u>34</u> |
| <u>1.2.2 Funkce emocí.....</u> | <u>35</u> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.2.3 Teoretická pojetí emoce..... | 36 |
| 1.2.4 Emoce a emocionalita..... | 40 |
| 1.2.4.1 Citový a emocionální vývoj..... | 41 |
| 1.2.4.2 Emocionalita a osobnost dětí s ADHD/ADD..... | 42 |
| 1.3 Emoční inteligence a sociální dovednosti..... | 47 |
| 1.3.1 Koncepce emoční inteligence..... | 47 |
| 1.3.2 Způsoby rozvoje emoční inteligence, emočních a sociálních dovedností u dětí s ADHD/ADD..... | 50 |
| 1.3.2.1 Videotrénink interakcí (VTI)..... | 53 |
| 1.3.2.2 Režimová terapie..... | 54 |
| 1.3.2.3 Rozvoj sociálních dovedností v rámci edukačního procesu..... | 54 |
| 1.3.3 Výuka emočních a sociálních dovedností podle projektu PATHS..... | 57 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST..... | 63 |
| 2.1 Cíl práce..... | 63 |
| 2.1.1 Předpoklady..... | 63 |
| 2.2 Vlastní šetření..... | 65 |
| 2.2.1 Charakteristika zařízení..... | 65 |
| 2.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku..... | 66 |
| 2.2.2.1 Počet žáků..... | 66 |
| 2.2.2.2 Diagnózy žáků..... | 70 |
| 2.2.3 Metody šetření..... | 71 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----|
| 2.2.3.1 Dotazník..... | 71 |
| 2.2.3.2 Dotazník vlastního šetření..... | 73 |
| 2.2.4 Prezentace výsledků a jejich interpretace..... | 76 |
| 2.2.4.1 Výsledky dotazníku A – Jaké mám vlastnosti..... | 76 |
| 2.2.4.2 Výsledky dotazníku B – Emoce..... | 89 |
| 2.2.5 Zhodnocení předpokladů..... | 110 |
| 3 ZÁVĚR..... | 114 |
| SEZNAM PROSTUDOVANÉ, CITOVANÉ A POUŽITÉ LITERATURY..... | 117 |
| SEZNAM TABULEK..... | 122 |
| SEZNAM GRAFŮ..... | 123 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 125 |

ÚVOD

Člověk je tvor sociální, žije mezi jinými lidmi a v mnoha různých komunitách (stát, rodina, pracoviště, škola apod.). Nenahraditelnou úlohu v socializaci dětí zaujímají rodiče. Ti by měli zajistit dětem odpovídající rodinné prostředí a zároveň, jako ti nejbližší, by měli svým dětem předávat pozitivní vzorce chování, popřípadě jejich chování ovlivňovat nebo i přetvářet. Významným pomocníkem v této leckdy náročné úloze výchovy může být právě škola. A to nejen ve smyslu výchovného působení učitelů na žáky po dobu, kterou tráví ve škole, ale i ve výuce předmětu, jehož hlavním cílem je rozvoj sociálních dovedností, tolik potřebných pro uspokojivé zapojení jedince do společnosti.

Vzhledem k tomu, že žáci se syndromem ADHD/ADD se hůře orientují v sociálních situacích, je třeba se na rozvoj výše uvedených dovedností více zaměřit. Tito jedinci se potýkají se sníženou schopností své emoce pojmenovat, natož je vyjádřit nebo rozpoznat u druhých. S nároky okolí se hůře vyrovnávají. Na základě toho jednájí často nepřiměřeně a impulzivně bez předchozího zhodnocení situace. Na okolí mohou jejich reakce působit jako nevychovanost či prostořekost. Tito jedinci zaujímají okamžitě defenzivní postoj, vnímají je jako ten nejjednodušší, a proto mu dávají přednost před jinými možnými řešeními situací, které jsou pro ně často nepřehledné nebo neřešitelné. Mnohdy se ve svém jednání nevyvarují agresivitě. To vše pramení z nejistoty a neschopnosti nalézt vhodnější způsob jednání v sociálních situacích, které jsou pro ně obecně složitější. Opakované selhávání v sociální oblasti u nich vyvolává frustraci. Nedostatky v oblasti sociálních dovedností se u těchto jedinců odrazí ve sníženém sebepojetí a následně v navazování adekvátních vztahů s ostatními. Je to začarovaný kruh, ze kterého by oni sami chtěli ven, jenže kolikrát bez pomoci druhých nevědí jak. Potřebují podporu okolí, aby to dokázali. Být vyrovnaný sám se sebou a zvládnout požadavky okolí potřebuje každý z nás.

Z toho vyplývá, že k dosažení životního úspěchu a spokojenosti je kromě inteligence v tradičním pojetí (IQ) potřebná i inteligence emoční (EQ), ne-li ještě potřebnější. Emoční inteligence je v posledních letech velmi diskutovaným pojmem. Schopnost vyznat se ve svých emocích a emocích jiných lidí, poradit si ve složitosti

mezilidské komunikace a mezilidských vztahů jsou oblasti, ve kterých mají lidé kolem nás mnohdy značné problémy. Emoční inteligence je v podstatě souhrnem osobnostních, emočních a sociálních dovedností a s nimi souvisejících vlastností, které vypovídají o tom, jak se vyrovnáváme sami se sebou a s požadavky okolí.

Cílem této diplomové práce je zmapování úspěšnosti výuky sociálních dovedností u dětí s ADHD/ADD s důrazem na zjištění, v jakých oblastech výuka tohoto předmětu přispívá ke zlepšení emocionality a k rozvoji dílčích rysů osobnosti u těchto dětí. Výzkumnou skupinu tvoří žáci Základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování, kde je výuka sociálních dovedností začleněna pravidelně již druhým rokem do učebních standardů. Na základě spolupráce s holandskými partnery byl získán grant z Evropských strukturovaných fondů v rámci výzvy JPD 3. Tím bylo umožněno zajistit ze zahraničí program PATHS (CESTY), který byl přeložen do českého jazyka, dále se modifikuje a implementuje na podmínky české školy. Tento program je druhým rokem evaluován na zmiňované škole.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom ADHD/ADD

1.1.1 Historie zkoumání a označení syndromu ADHD/ADD

Tento syndrom provázel lidstvo daleko dříve, než se mu dostalo vědecké pozornosti. Počátky zkoumání je možné zaznamenat až v první polovině 19.století, kdy se touto problematikou začali zabývat představitelé vědeckých oborů, ale vždy jen z hlediska výskytu určitého příznaku a navíc v rámci svého vyhraněného oboru. V souvislosti s vědní disciplínou, která se snažila daný syndrom popsat, se také začala různit terminologie.

Z termínů, které se začaly objevovat, bylo zřetelné, která hlediska jednotlivé vědní disciplíny zdůrazňovaly. Některé respektovaly spíše organickou etiologii – „*minimální mozkové poškození*“, jiné zas kladly důraz na převládající příznak syndromu – „*hyperkinetický syndrom*“, „*porucha pozornosti*“. Objevila se také koncepce orientovaná na poruchu zrání a z ní vyústilo označení „*vývojová neobratnost*“. Nelze opomenout termíny z oblasti neuropsychologie a biochemie, které měly vystihnout příčinu syndromu –např. „*centrální amfetaminémie*“. (Černá a kol., 1999, Třesoňková a kol., 1986)

První zmínka pochází z roku 1845, kdy byl německým lékařem Hoffmannem popsán jev, který je dnes označován jako hyperkinetický syndrom. Avšak termín „hyperkinetický“ byl poprvé aplikován německými lékaři Kramerem a Pollowem až v roce 1932 ve spojení „hyperkinetické onemocnění“. V roce 1917 byl charakterizován na základě kazuistiky, rovněž německým lékařem von Scherckem, syndrom opačného charakteru - hypoaktivní. (Černá a kol., 1999)

Odborníků zabývajících se touto problematikou stále přibývalo. Od dvacátých let 20.století se odborníci ve svých studiích začali zabývat vztahem mezi prokázaným poškozením mozku (např. úrazy hlavy, encefalitidy) a důsledky pro chování. Postupně začíná docházet k mezioborové spolupráci a tím i k ucelenějšímu pohledu na problematiku poškození mozku ve vztahu k chování dětí.

U nás se této oblasti začali odborníci podrobněji věnovat v padesátých letech 20.století v Sociodiagnostickém ústavu. Zde používal MUDr. Macek označení „*lehké poškození CNS*“. V šedesátých letech 20.století tým pod vedením psychiatra Kučery dal základ koncepci tzv. „*lehké dětské encefalopatie*“. Termín „*lehká mozková dysfunkce*“ vznikl v letech šedesátých, i když z pohledu lékařů, kteří upřednostňovali označení „*malé mozkové poškození*“, se jednalo spíše o rámcové označení.

Ve snaze sjednotit terminologii, hlediska a sebrané poznatky se v roce 1962 konala v Oxfordu první mezinárodní konference, kde bylo doporučeno pokračovat s užíváním termínu „*lehká mozková dysfunkce (dále LMD)*“. Také byla ustanovena komise složená z představitelů různých oborů, která měla za úkol vymezit problematiku LMD. (Černá a kol., 1999, Třesohlavá a kol., 1986)

V roce 1966 komise pod vedením psychologa Clementse definovala LMD následovně: „*Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení (impairment) ve vnímání, tvoření pojmů (conceptualization), řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů (impulse) nebo motoriky. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z neznámých příčin.*“ (Černá a kol., 1999, str.14-15)

Koncept LMD je ve srovnání s vymezením lehké dětské encefalopatie (dále LDE) daleko širší, neb klade důraz zejména na oslabené funkce bez ohledu na příčiny postižení. Z pojetí LDE je zřetelné, že se jedná o drobné difúzní poruchy mozkové tkáně trvalého rázu, které vznikly prenatálně, perinatálně a postnatálně. Z čehož vyplývá, že tato koncepce je založena na organickém podkladu poruchy centrální nervové soustavy. (Šturma, In: Říčan a kol., 1991)

Výše uvedená definice Clementse umožnila širokou interpretaci, čímž začalo docházet k nejednotnému výkladu a k následným problémům v diagnostice. V sedmdesátých a osmdesátých letech 20.století vzniká termín „*hyperkinetický syndrom*“, který jasně klade důraz na hlavní symptom poruchy. Později se k tomuto symptomu připojuje označení *porucha pozornosti*.

V roce 1980 bylo v DSM-III (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti) doporučeno užívání termínu *Attention Deficit Disorder* (dále ADD), který na rozdíl od LMD tolik nezdůrazňuje etiologický aspekt a vychází převážně ze symptomatického popisu obtíží. V roce 1987 se přidává k termínu ADD výraz „*hyperactivity*“ a vzniká tak termín *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (dále ADHD), který překládáme jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. (Michalová, 2003)

V MKN–10 (Mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize) se používá místo termínu LMD označení *hyperkinetické poruchy*, pod které řadíme *poruchu aktivity a pozornosti* (F 90.0) a *hyperkinetickou poruchu chování* (F 90.1). Jedná se o skupinu poruch, které jsou charakterizované raným začátkem, kombinací nadměrně aktivního a špatně ovládaného chování s přidruženou výraznou nepozorností a neschopností se trvale soustředit na daný úkol. (MKN-10, 1992)

1.1.2 LMD nebo ADHD/ADD ?

Pojem LMD upozorňuje na fakt, že dítě má lehkou mozkovou dysfunkci, která nemusí být vždy zachytitelná neurologickými metodami, ale pouze patrná v projevech dítěte. Projevy však mohou být tak rozmanité, že bylo nutné u každého jedince přesněji vymezit, čeho se LMD týká. Zda je dítě spíše hyperaktivní nebo neobratné apod. Z tohoto důvodu v současné době odborníci přecházejí od pojmů neurologických k popisným diagnostickým jednotkám (př. dětská neobratnost, hyperaktivita atd.). Jelikož nejčastějším spojením je porucha soustředění s hyperaktivitou, nebylo daleko k tomu, aby se doslovný překlad, tedy pojem ADHD, začal rozšiřovat. (Kavale-Pazlarová, In: Kucharská, ed., 1998)

Přesto nejsou názory na užívanou terminologii u odborné i laické veřejnosti stále jednotné. V praxi se tudíž setkáváme s pojmem ADHD/ADD i LMD. Podle Michalové (2003) je vhodné používat termín LMD v případě, kdy je v popředí našeho zájmu zejména příčina (tedy organické poškození mozku) nesoucí za dané chování v jistém smyslu odpovědnost. Pokud se však více zaměřujeme na popis typických projevů v chování, pak je vhodné se přiklonit k používání termínu ADHD/ADD. Za podmínku dostačující pro přidělení této diagnózy je popis chování a také hledisko, že se obtíže u dítěte musí projevit alespoň ve dvou odlišných prostředích, čímž je připsána důležitost nejen pedagogické, ale i rodičovské diagnostice.

1.1.3 Definice a klasifikace ADHD

„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.“ (Barkley, 1990, In: Michalová, 2003, s. 16).

Vágnerová (1997) uvádí jako základ definice hyperkinetického syndromu osobnostní nezralost dítěte, která spočívá v neschopnosti brzdit momentální impulsy a regulovat svoje chování ke vzdálenějšímu cíli.

Train (2001) zmiňuje tři podskupiny ADHD/ADD:

- Kombinovaná (příznaky nesoustředěnosti i hyperaktivity/impulzivity)
- S převahou nepozornosti
- S převahou hyperaktivity/impulzivity

DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti) uvádí následující diagnostická kritéria, která určují podle převládajících symptomů, o jaký typ ADHD/ADD se jedná:

A1.: Šest nebo více následujících symptomů nepozornosti přetrvává alespoň šest měsíců, a to v takové míře, která je maladaptivní a inkonzistentní s vývojovou úrovní.

Nepozornost

- neschopnost zaměřovat se na detaily, nedostatečná pozornost při práci ve škole i jiných aktivitách
- problémy s udržení pozornosti při úkolech či aktivitách ve volném čase
- jedinec často neposlouchá osobu, jež hovoří přímo k němu
- neschopnost postupovat podle instrukcí a dokončit zadané úkoly, ale nikoliv z důvodu nepochopení instrukcí
- problémy s organizací aktivit a úkolů, vyhýbá se aktivitám a úkolům vyžadující soustředění
- častá ztráta věcí nezbytných pro určité úkoly či aktivity
- jedinec se snadno nechá rozptýlit vnějšími podněty
- jedinec se vyznačuje zapomnětlivostí

A2.: Šest nebo více následujících symptomů nepozornosti přetrvává alespoň šest měsíců, a to v takové míře, která je maladaptivní a inkonzistentní s vývojovou úrovní.

Hyperaktivita

- jedinec si často pohrává s rukama či nohama, kroutí se na židli
- jedinec často opouští své místo nejen ve třídě
- jedinec neustále pobíhá kolem dokola či leze po předmětech i v nevhodných situacích (u adolescentů jde většinou jen o pocit neklidu)
- časté potíže s tichým vyplňováním volného času
- neustálé puzení k činnosti, podněcování k aktivitě
- nepřiměřená upovídanost

Impulzivita

- jedinec často vykřikuje odpověď, aniž by byla dokončena otázka
- potíže s vyčkáním, až na jedince přijde řada
- časté skákání do řeči a přerušování ostatních

Pro kombinovaný typ ADHD/ADD musejí být splněna kritéria A1 a A2. V případě, že je splněno pouze kritérium A1 a kritérium A2 se nevyskytuje po dobu nejméně šesti měsíců, jedná se o ADHD/ADD s převahou nepozornosti. V opačném případě se jedná o typ ADHD/ADD s převahou hyperaktivity/impulzivity, tedy při splnění kritéria A2 a za podmínky, že kritérium A1 se nevyskytuje po dobu nejméně šesti měsíců. (Michalová, In: Kol. autorů, Housarová, ed., 2003)

Zatímco Train diferencuje podskupiny podle převládajících symptomů, Elliott a Place (2002) pohlíží na problematiku ADHD/ADD jako na široký pojem, který v sobě skrývá různé podskupiny jedinců s odlišnými charakteristikami. Určili tak na základě DSM-IV podskupiny, podle kterých lze rozlišit různé aspekty poruchy a zejména vhodnou intervenci:

Problém souvisí především se školou – potíže se začínou projevovat na počátku školní docházky, kdy dítě obvykle nedokáže řešit zadané úkoly, pobíhá po třídě, ruší spolužáky. Rodičům chování dítěte obvykle nevadí, škola naléhá na vyhledání pomoci. Obvykle jsou odhaleny potíže s učením.

Problém v rodině – problémy se projevují převážně doma, dítě se chová vzdorovitě, neposlušně, časté jsou konflikty se sourozenci. Významnou roli hrají nepříznivé faktory uvnitř rodiny (rozvod, chudoba, ...). Učitelé si většinou na dítě nestěžují. Mimo rodinu se dítě chová spíše neproblematicky.

Opoziční chování – k nežádoucím projevům v chování dochází v souvislosti s touto poruchou často.

Pervazivní hyperaktivita – dítě má problémy ve škole i doma a to nezdědka již od raného období života. Tato kategorie se dále dělí na tři podskupiny:

- *Organický typ* – děti, u kterých byl těžký porod, vyznačují se vývojovou opožděností a jsou tudíž neohrabané.
- *Dietní typ* – problémy se často vyskytnou po odstavení dítěte od mateřského mléka. V mnoha případech je přítomna alergie na mléko kravské. Dítě bývá náchylné i k dalším alergickým reakcím. Určitý druh potravin chování dítěte zhoršuje.
- *Nediferencovaný typ* – výše popsané rysy se projevují ve všech oblastech života, ale žádný z uvedených faktorů není pro něj charakteristický.

1.1.4 Výskyt ADHD/ADD

Podle Holowenka (1999, In: Pokorná, 2001) se nejčastěji udává výskyt hyperkinetické poruchy 3-6% z dětské populace. Porucha se vyskytuje častěji u chlapců a to v poměru přibližně 3 : 1.

ADHD se objevuje častěji u chlapců, zatímco u dívek se objevuje spíše ADD. V odborné literatuře je uváděna hodnota výskytu 3-5% z dětské populace. Je ovšem dosti možné, že se jedná o podcenění výskytu, neboť ADD se často u dívek ani nerozpozná. Odhad odborníků je 3-10% dětí školního věku. (Riefová 1999)

Jednotliví autoři se neshodují v názoru na četnost této poruchy v dětské populaci. Např. DSM-IV uvádí údaj 5-10% populace, poměr chlapců a dívek je 4 : 1. (Vágnerová, 1999)

Arcelus a Munden (2002) uvádějí, že příznaky ADHD/ADD přetrvávají do dospělosti u 31-66% dětí, což znamená, že v dospělé populaci je výskyt ADHD/ADD asi 1-2%.

1.1.5 Příčiny vzniku ADHD/ADD

Ani v současné době nejsou příčiny syndromu ADHD/ADD zcela známé. Nejčastěji jsou příčiny vzniku tohoto syndromu přisuzovány dědičnosti a biologickým faktorům.

Podle Riefové (1999) patří k potenciálním příčinám tyto:

- **genetické příčiny:** ADHD/ADD se v rodinách vyskytuje opakovaně,
- **biologické/fyziologické příčiny:** v tomto pojetí je syndrom ADHD/ADD popsán jako neurologická porucha, která postihuje oblast mozku řídící zpracování impulsů a podílející se na třídění smyslových vjemů, na schopnosti koncentrace, problém pak spočívá v nedostatku přenašečů signálů mezi neurony,
- **komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu,**
- **otrava olovem** (např. ze znečištěného prostředí),

- **strava:** tato teorie má své zastánce, avšak nedávný výzkum jasně neprokázal příčinné spojení syndromu se způsobem stravy,
- **užívání alkoholu a drog v těhotenství:** příčinný vztah mezi vystavením plodu drogám a syndromem nebyl rovněž dosud prokázán, avšak skutečností zůstává, že u mnoha dětí takovýchto matek se vyskytují neurologické nedostatky a příznaky pozorované u dětí právě s tímto syndromem (konkrétně ADD).

Train (1997) uvádí podobně jako Riefová následující příčiny vzniku ADHD/ADD. Za stěžejní pokládá tyto:

- **mozková dysfunkce** – již výše zmíněná narušená funkce přenašečů (neurotransmiterů) mezi neurony, přičemž v určitých případech je možné pomocí léků jejich funkci posílit,
- **dědičné faktory** – z toho vyplývá, že syndrom může mít genetický původ.

Dále Train (1997) zmiňuje další názory na původ ADHD/ADD, avšak upozorňuje na jejich částečnou pravdivost:

- poškození mozku – na základě trvalých obtíží v chování dítěte nelze jednoznačně tvrdit, že příčinou ADHD/ADD je strukturální poškození mozku,
- alergie na stravu – problémové chování se přikládá spíše chemické nerovnováze v organismu než alergii na jisté potraviny, je dobré mít na paměti, že některé látky (př.kofein) či jídlo mohou chování ovlivnit, ale faktem zůstává, že ADHD/ADD není formou alergické reakce na stravu,
- otrava olovem – nelze ji považovat za jednoznačnou příčinu, neb u většiny dětí s ADHD/ADD nebyl zvýšený obsah olova v krvi prokázán,
- ostatní zdravotní faktory – v tomto případě je příčinou potíží užívání léků z důvodu jiné nemoci (př.epilepsie, astma), u dítěte se pak mohou projevat stejné příznaky jako u syndromu ADHD/ADD.

Pro srovnání uvádím hledisko Vágnerové (1997), která pokládá za jednu z možných příčin vzniku hyperkinetického syndromu (kromě lehkého organického poškození mozku - typická forma) **vliv vnějšího prostředí v průběhu dětství**. Syndrom je pak výsledkem interakce endogenních a exogenních faktorů a může mít buď charakter deprivace v oblasti citové jistoty nebo je reakcí na stres či nadměrnou zátěž.

Pokorná (2001) ve své publikaci podotýká nesoulad mezi odborníky v názorech na skutečnosti vyvolávající hyperaktivní poruchy. Někteří autoři udávají, že genetické vlivy jsou příčinou syndromu u 50% případů. Jiní upozorňují na další vlivy:

- opožděné neurologické zrání,
- prenatální a postnatální poškození,
- zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity,
- otrava olovem,
- vliv některých léků,
- vliv prostředí, zejména charakter interakce mezi dítětem a rodiči.

Michalová (2003) uvádí, že současná odborná veřejnost začíná pokládat za hlavní etiologický faktor způsobující ADHD/ADD dědičnost a to až z 50-70%. Procentuální vyjádření podílu vlivu dalších etiologických faktorů vypadá následovně: komplikace během těhotenství a za porodu 20-30%, pozdější vlivy 10%.

1.1.6 Příznaky a projevy ADHD/ADD

V úvodu této kapitoly se nejprve zaměřím na klinický obraz LMD většinou podle českých autorů, následně pro srovnání uvedu klinické příznaky ADHD/ADD.

Glós (1970, In: Třesohlavá a kol., 1986) pokládá za nejčastější příznaky hyperaktivitu, percepční motorické oslabení, emoční labilitu, impulzivitu, poruchy pozornosti a soustředění, poruchy myšlení a řeči, neurologické příznaky.

Třesohlavá a kol. (1986) uvádí výčet příznaků, který seřadila na základě výzkumu dětí s LMD sestupně podle výskytu. Pořadí je následující:

- porucha pozornosti,
- hyperaktivita,
- neurologické příznaky,
- emocionální labilita,
- poškození percepce a tvoření pojmů,
- impulzivita,
- unavitelnost duševní i tělesná,
- poruchy vývoje řeči a výslovnosti,

- specifické poruchy učení.

Černá a kol. (1999) zmiňuje charakteristické projevy LMD ve vnímání, motorice, pozornosti, myšlení, řeči, osobnostní a emocionální sféře a regulaci chování.

Vágnerová (1997) uvádí tyto nejnápadnější příznaky hyperkinetického syndromu:

- nadměrné nutkání k pohybu či k neúčelné aktivitě ve spojitosti se sklonem k impulzivním reakcím, které jsou vyvolané nepřiměřenými a náhlými podněty,
- slabá pozornost v kombinaci se snadnou unavitelností, neschopnost delšího a intenzivního soustředění,
- nevyrovnaná emocionalita, dráždivost, snížená frustrační tolerance.

Vágnerová (1997) dále upozorňuje na skutečnost, že příznaky se mohou u každého jedince projevovat odlišně, avšak je možné určit společné rysy. Za oblasti, kde se příznaky projevují, považuje tyto: dynamika psychiky, emocionalita, motorika a senzomotorická koordinace, vnímání, řečový projev, učení, biorytmus a vegetativní funkce. Význam přikládá i sekundárním následkům tohoto syndromu. Zdůrazňuje typický odraz v sociální oblasti a možné ovlivnění socializačního vývoje dítěte. Základním činitelem socializace je rodina, tudíž výrazně záleží na postoji rodičů k dítěti s tímto syndromem.

Train (2001) rozeznává tři hlavní symptomy syndromu ADHD/ADD, na jejichž základě, jak již bylo uvedeno, stanovuje tři podskupiny (ADHD/ADD kombinovaná/ s převahou nepozornosti/ s převahou hyperaktivity a impulzivity). Mezi základní symptomy patří:

- nesoustředěnost – neschopnost koncentrovat pozornost, př. dokončit úkol,
- hyperaktivita – nepokojnost, nervozita, neschopnost vydržet na jednom místě, upovídanost,
- impulzivita – neschopnost kontrolovat a tlumit své projevy.

Riefová (1999) rozlišuje charakteristické projevy chování dětí:

s ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity)

- snadná rozptýlitelnost okolními podněty,
- problémy s nasloucháním a s plněním úkolů,
- potíže s udržením pozornosti a soustředěností, tzv. „vypínání“ pozornosti
- proměnlivost výkonu ve školní práci,
- nepořádnost,
- nedostatečné studijní dovednosti, zhoršený prospěch,
- potíže se samostatnou prací,
- nenápadnost v projevech,

s ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

- vysoká míra aktivity, neklid, neustálý pohyb,
- impulzivita, malé sebeovládání,
- problémy s přechodem k jiné činnosti,
- agresivní chování, nepřiměřené reakce,
- malá sebeúcta, frustrovanost,
- sociální nevyzrálost.

Malá (2000, In: Pokorná, 2001) rozděluje symptomatologii do těchto oblastí:

- poruchy kognitivních funkcí,
- poruchy motoricko-percepční,
- porucha emocí a afektů ve smyslu lability,
- impulzivita,
- sociální maladaptace.

Je zřejmé, že srovnáme-li pojetí autorů, kteří popisovali příznaky a projevy syndromu LMD, dojdeme k závěru, že se v zásadě neliší od koncepcí autorů charakterizujících symptomatologii ADHD/ADD. Autoři se shodují nejen v příznacích, ale i v oblastech, kde se dané příznaky manifestují.

Výskyt jednotlivých příznaků se značně odlišuje u každého jedince jak v kvalitě, tak i v kvantitě. Navíc příznaky se mohou různě kombinovat a intenzita projevů se mění v závislosti na věku a podmínkách vývoje. Dle Pokorné (s.131, 2001) : „*můžeme říci, že nenajdeme dva stejné klinické obrazy hyperaktivní poruchy.*“

Přesná a včasná diagnostika, což znamená lékařské, psychologické, speciálně-pedagogické i jiné speciální vyšetření, následně vhodně zvolená intervence vede ke zmírňování projevů tohoto syndromu. I když podle Rolanda a Horna (1999, In: Kol. autorů, Housarová, ed., 2003) je jednou z možností průběhu hyperkinetické poruchy samovolný ústup symptomů (většinou v období adolescence), bylo by nerozumné s touto možností počítat a čekat na ni. Jak již bylo řečeno, je to jedna z možností. Mezi další patří přetrvávání symptomů až do dospělosti nebo jejich přechod do jiných poruch. Podle Taylora (1995, In: Elliot, Place, 2002) je riziko setrvání problémů i v dospělosti větší u dětí, které pocházejí z nepříznivých rodinných poměrů nebo se potýkaly s problémy ve vztazích s vrstevníky. Rodinné a sociální klima hraje v životě těchto dětí velmi důležitou roli.

Také Sam a Michael Goldstein (1992, In: Michalová, 2003) zdůrazňují význam stability, vedení a podpory rodiny jako základ zlepšení a celkového vyrovnání se s ADHD/ADD. Train (1997) přichází s přístupem, který označuje jako *psychosociální*. Zakládá se na předpokladu, že pokud je upraven či přizpůsoben vztah okolního prostředí k dítěti, pak se dají jeho problémy řešit.

Michalová (2003) podotýká, že hyperkinetická porucha se většinou vyskytuje v kombinaci s poruchami dalšími. Například s poruchami učení, chování či emočními problémy.

Podobně Train (1997) upozorňuje a podrobněji rozebírá poruchy, které se podobají syndromu ADHD/ADD a lze je tak s tímto syndromem zaměnit. Základní symptomy syndromu ADHD/ADD (nesoustředěnost, impulsivnost, hyperaktivita) pak mohou být součástí jiného syndromu nebo je běžné, že se jednotlivé poruchy přidružují. Proto je dobré si tuto provázanost uvědomit a nesnažit se o zjednodušení problému na jeden typ poruchy.

Přesto by odborníci měli být schopni pomocí speciálních testů určit přesnou diagnózu a vymezit tak zásadní obtíže dítěte. Train mezi příbuzné syndromy řadí:

1. *generalizovaná porucha pozornosti* (Undifferentiated Attention Deficit Disorder – UADD): nedostatek koncentrace bez hyperaktivity,
2. *opoziční chování* (Opposition Defiance Disorder – ODD): vzdorovité, negativistické a vznětlivé chování,
3. *poruchy chování* (Conduct Disorder – CD): podobný obraz jako u opozičního chování v kombinaci s agresivitou, krádežemi, lhaním, destruktivitou a sklony k fyzickému násilí,
4. *emoční problémy a obtíže v chování* (Emotional and Behavioral Difficulties – EBD): snížená sebedůvěra, sklony k úzkostnosti, depresím, podrážděnosti, apatičnosti, přecitlivělosti, uzavřenosti a agresivitě, neschopnost navazovat kvalitní vztahy s vrstevníky,
5. *poruchy učení* (Learning Disorders – LD) : školní výkon neodpovídá rozumové úrovni, problémy v oblasti řeči, čtení, psaní, pravopisu a matematiky.

DuPaul a Stoner (1994) zmiňují podle zahraničních studií, že každé třetí dítě s ADHD/ADD má přidruženou poruchu učení. Studie rovněž prokázaly vysokou korelaci mezi hyperaktivitou a agresivitou. Agresivita ve spojení s problémovým vycházením s autoritami, vzdorovitým, negativistickým a vznětlivým chováním patří mezi projevy řazené do opozičního chování (ODD) nebo do poruch chování (CD). Kromě poruch učení se tak ve většině případů přidružuje k syndromu ADHD/ADD opoziční nebo poruchové chování (ODD, CD), v případě ODD u více než 40% dětí a 65% dospívajících s ADHD/ADD. Závažnější antisociální poruchy chování (krádeže, fyzická agrese, záškoláctví, ...) se vyskytují převážně na druhém stupni základních škol zhruba u 25% žáků s ADHD/ADD.

Do povědomí lidí se dostává fakt, že za takové projevy či jednání nemůže povaha dotyčného, ale oslabení nervového systému. Naštěstí doba, kdy se nad těmito dětmi krčilo rameny a kroutilo hlavou, je pryč. Dětem s ADHD/ADD lze pomoci. Podstatné je začít včas, postupovat systematicky a hlavně se nevzdávat.

1.1.7 Terapie dítěte s ADHD/ADD

V současné době existuje mnoho způsobů, jak pomoci dětem, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD/ADD. Platí několik obecných zásad, jak by taková péče měla vypadat. Samozřejmě bereme v úvahu fakt, že nelze aplikovat jeden přístup na všechny děti s ADHD/ADD. Díky rozmanitým projevům tohoto syndromu je nutná individualizovaná péče, tzv. „šitá na míru“ každému dítěti podle jeho nejzávažnějších obtíží. Jde o celkový stav konkrétního dítěte. Péče by měla mít komplexní charakter. Základem je mezioborová spolupráce, do které je vedle lékařů, psychologů, psychoterapeutů, ...zapojena i škola.

Projevy chování dítěte lze ovlivnit dvěma základními přístupy. Ten první zaujímá medicínské hledisko: *farmakoterapie*. Druhý přístup upřednostňuje *psychoterapeutické techniky*. Cílem obou přístupů je posílit dítě, zlepšit jeho výkonnost a celkově mu usnadnit život.

1.1.7.1 Farmakoterapie

Vhodnost medikace by se neměla posuzovat pouze na základě lékařského vyšetření, ale i v souvislosti s výsledky vyšetření psychologa nebo se stanovenými podpůrnými opatřeními, kterými jsou zejména psychoterapeutické přístupy.

V posledních letech se pod vlivem americké literatury rozšiřuje zájem rodičů o medikamentózní léčbu dětí i u nás. (Pokorná, 2001) Přesto jsou v našich podmínkách děti s ADHD/ADD z větší části v péči psychologů, psychologický přístup je upřednostňován před medicínským. Psychologové mohou navrhnout případné nasazení léků v rámci komplexního přístupu jako doplněk péče. Záleží především na rozhodnutí rodičů a názorech učitelů, kteří tráví s dětmi většinu času. Avšak je nutné se zamyslet, zda léky jsou tou správnou volbou. Nikdo dopředu neví, jak na ně dítě bude reagovat. Měly by sice projevy syndromu utlumit a dítě tak zklidnit, ale celkový problém tím řešen není. Dítě by se především mělo s tímto syndromem naučit žít, zvládat fungování navenek i bez léků.

Podle Traina (2001) se k farmakoterapii přistupuje v okamžiku, kdy přizpůsobení vnějších podmínek není účinné a je nutné upravit stav dítěte ve smyslu

zamezení vzniku přidružených poruch chování. Farmakoterapii chápe jako doplněk po předchozí snaze řešit problém jinými způsoby.

Při medikamentózní léčbě se používají buď stimulační látky nebo antidepresiva. Oba typy léků tlumí projevy hyperaktivního syndromu, ale odlišují se v rychlosti nástupu účinku. Stimulační látky podněcují činnost neurotransmiterů. Dítě je pak schopno se lépe soustředit, projevy hyperaktivity a impulzivity se ztlumí. Mezi nejpoužívanější stimulační preparát patří Ritalin, jeho účinky jsou po krátké době patrné. Stimulancia mají minimální vedlejší účinky. Jsou považovány za nenávykové a bezpečné. (Train, 1997) Antidepresiva také působí na neurotransmitery, ovšem jejich účinek je znatelný až po několika týdnech. K léčbě antidepresivy přistupujeme v případě, že máme podezření př. na zneužívání, na negativní vedlejší účinky stimulancií nebo pokud dítě trpí úzkostmi a depresemi. (Elliot, Place, 2002)

V případě, že se rodiče ve spolupráci s lékařem rozhodnou pro tento způsob léčby, pak je nezbytná spolupráce všech zainteresovaných stran. Lékař se snaží určit vhodný lék a vhodné dávkování. Zpočátku léčby je nutné dítě pravidelněji sledovat. Jelikož dítě tráví nejvíce času s rodinou a ve škole, spočívá tento úkol zejména na rodičích a učitelích. Ti musejí být odborníkem dostatečně informováni o specifikách léku, o způsobu a pravidelnosti podávání, o možných vedlejších účincích. Na základě jejich pozorování chování dítěte pak lékař upravuje dávkování a hodnotí účinnost zvoleného léku. Doba, za kterou se dítě po léku začne zlepšovat, se může u každého různit. Na některé děti léky nezaberou vůbec. (Riefová, 1999)

V neposlední řadě bychom měli i samotnému dítěti vysvětlit, proč by mělo léky brát, jak mu budou pomáhat a jaký na něj budou mít vliv. Pokud o tomto tématu s dítětem nepohovoříme, může se stát, že v jeho očích budou léky pojímány jako forma trestu za jeho nevhodné chování. (Arcelus, Munden, 2002)

1.1.7.2 Psychoterapeutický přístup

„Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky. Využívání těchto prostředků je záměrné a plánovité. K psychologickým prostředkům patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce ve skupině aj.“ (Kratochvíl, 1998, s.13)

Psychoterapii je možné dělit podle mnoha hledisek. Záleží, zda se zaměřujeme na míru direktivnosti (direktivní – nedirektivní), na míru změny osobnosti (podpůrná – rekonstrukční), na příslušnost k jednotlivým směrům (dynamická, humanistická, kognitivně - behaviorální, ...), na kvalitu interpersonální dynamiky (individuální – hromadná – skupinová) apod. Psychoterapeutických technik je celá řada. Odlišují se podle míry zmíněných hledisek. Nicméně jejich společným cílem je odstranit chorobné příznaky a reedukovat, resocializovat či restrukturovat osobnost pacienta. (Kratochvíl, 1998)

Terapeutické metody u dětí vycházejí z metod užívaných u dospělých. U dětských terapeutických metod je nutné brát v úvahu specifické behaviorální problémy dětí a jejich věkem omezené schopnosti. Metoda užívaná u dětí by měla zohledňovat jejich iracionální způsob myšlení a zároveň je nutné nastavit ji tak, aby dítě z toho, co dělá, mělo potěšení. (Ronenová, 2000)

Ronenová (s.23, 2000) uvádí, že: *„během osmdesátých a devadesátých let došlo v oblasti dětské psychoterapie ke změně zaměření, které se projevilo přesunem zájmu od vyšetřovacích a diagnostických metod k terapeutickým metodám a k výsledkům jednotlivých terapií. Rozvoj behaviorálních a kognitivních metod vedl na jedné straně k rychlejšímu dosahování žádoucích výsledků, na druhé straně vzrostl důraz na hodnotící a srovnávací studie, sledující dlouhodobou účinnost terapie.“*

Do období dospívání rozhoduje o potřebnosti terapie dospělá osoba, nejčastěji je to rodič nebo učitel. Děti o terapii zpravidla nežádají. Proto jsou rodiče (či učitelé) pokládáni za důležitý zdroj informací při vyšetření. Dalšími zdroji informací je rozhovor s dítětem, testové metody a přímé pozorování dítěte.

Dalším krokem je posoudit, zda se předložené problémy dítěte v určitém vývojovém stadiu odchyľují od normálních projevů chování. Dále je nutné zhodnotit stabilitu problému, prognózu úspěšnosti terapie, motivaci rodiny i dítěte samotného k dosažení zlepšení apod. Jinými slovy, terapeut se musí rozhodnout, zda je terapie potřebná. Pokud ano, pak nastává volba terapie. Kritériem je její cíl a příčiny současného problému (dítě může být příčinou, obětí nebo součástí problému).

Cíle terapie mohou být zaměřeny do oblasti prevence:

- primární (zabránění možným budoucím problémům),
- sekundární (léčba již vzniklého problému se snahou zabránit jeho šíření),
- terciární (zmírnění současných problémů, které ohrožují vývoj),

Při volbě uspořádání terapie je nutné brát v úvahu, ve kterém vývojovém stadiu se dítě nachází a jaký vývojový úkol má před sebou. Př. úkolem dítěte staršího školního věku a na počátku adolescence je získání pocitu vlastní identity a sebekontroly. Pro toto období upřednostníme individuální terapii před terapií společnou s rodiči. (Ronenová, 2000)

Černá a kol. (1999) uvádí, že u dětí s ADHD/ADD se jedná kromě dětské hry, jakožto významného diagnostického i terapeutického nástroje, zejména o následující metody, které doplním stručnou charakteristikou:

relaxace – využívá se svalové koncentrace a relaxace, autosugesce a řízených představ, např. autogenní trénink,

psychogymnastika – pantomimicky vyjadřované situace, pocity a vztahy pohybem (Kratochvíl, 1998),

muzikoterapie – neverbálním způsobem podporuje rozumové schopnosti, prožívání a projev, je určena k pozitivnímu ovlivňování rytmického systému, vytváření harmonie, podněcuje i proces naslouchání (u syndromu ADHD/ADD posilujeme poslechem schopnost koncentrace) (Felber, Reinhold, Stúckert, 2005),

arteterapie – využívá výtvarný projev jako prostředek léčby lidské psychiky, důraz je kladen na proces tvorby, nikoliv na dokonalost vzniklého díla (Matoušek, 1995).

Mezi další terapie, které lze využít při práci s těmito dětmi například patří:

Gestalt terapie – expresivní forma terapie převzatá z tvarové psychologie, je zaměřená na přítomnost, na prožívání a vyjadřování pocitů, terapeut zadává pacientovi různé úkoly, při kterých je veden k uvědomování bezprostředních zážitků, pacient své pocity a s nimi spojené představy více rozvíjí a projevuje (Kratochvíl, 1998),

racionálně-emotivní terapie – je zaměřená na získání racionálnějšího pohledu na sebe, ve výsledku ovlivňuje negativní chování, tendence k sebepodceňování, chybné podvědomé představy obrací k pozitivnějšímu pohledu na věci a k reakcím na ně,

rodinná terapie – zhodnocuje problémy dítěte v rodinném kontextu, terapeut se zaměřuje na strukturu rodiny, postavení jednotlivých členů a jejich vzájemnou komunikaci, způsob řešení problémů a vyjadřování pocitů (Train, 2001).

Na tomto místě bych se podrobněji zaměřila na kognitivně-behaviorální terapii, která je v současné odborné literatuře nejvíce uváděným přístupem.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Možný, Praško (s.25, 1999) charakterizují KBT: „*jako psychoterapeutický směr, který se zaměřuje na analýzu a změnu v oblasti myšlení i v oblasti zjevného chování.*“ Jelikož se děti učí i přeučují mnohem snáze než dospělí, pokládají tuto metodu u dětí a dospívajících za velmi účinnou.

KBT je časově omezená. Jejím cílem je dosáhnout předem dohodnutých konkrétních cílů. Pacient hodnotí a následně mění zkrácené myšlení a dysfunkční jednání pomocí systematického rozhovoru a strukturovaných behaviorálních úkolů. (Kratochvíl, 1998)

Ronenová (2000) zmiňuje přímou spojitost poruch chování v dětství s kognitivními deficity, zvláště s nedostatky v oblasti sebeovládání. Z tohoto důvodu je KBT přirozeným způsobem řešení těchto poruch. Jakmile se totiž dítě postupně učí lepšímu sebeovládání, začíná lépe zvládat své potíže, je schopno odsunout uspokojení svých přání na později a začne své chování ovládat.

Podle Hughese (1988, In: Ronenová, 2000) je cílem KBT u dětí se syndromem ADHD/ADD: „*naučit je obecným kognitivním a behaviorálním postupům, umožňujícím řešit učební a kognitivní problémy a úspěšně jednat v interpersonálních situacích.*“

Kratochvíl (1998) zmiňuje příklady nácvikových metod používaných při KBT:

- *sebeinstrukční trénink* – terapeut naučí pacienta, aby si v duchu říkal určitá tvrzení, kterými ovlivňuje svoje prožívání a chování,
- *trénink „očkování proti stresu“* – záměrné vystavování obtížným situacím a nácvik jejich zvládnání pro případ jejich neplánovaného výskytu,
- *trénink v řešení problémů* – zahrnuje fáze: popis problému, možnosti řešení, výběr vhodného řešení, uplatnění zvoleného řešení v praxi,
- *nápodoba* – pozorování emočních reakcí na určité podněty a chování druhých,
- *nácvik sebeovládání* – reedukace nedostatků v osobnosti, př. ovládání impulzivních tendencí,
- *trénink asertivity* – prohloubení schopnosti vyjádřit myšlenky a pocity vhodným způsobem, což umožňuje navazovat kladný sociální kontakt atd.

Ronenová (2000) uvádí příklad terapeutického programu pro děti s ADHD/ADD podle Kendalla a Braswella (1985), jehož součástí je:

nácvik řešení problémů

nácvik podle instrukcí (zaměřený na určení problému, vhodného postupu apod.)

nácvik podle vzoru (dítě opakuje určité jednání po terapeutovi)

hraní rolí

nácvik rozlišování pocitů vlastních a u ostatních

Jako další je zmíněn nácvikový program pro děti s ADHD/ADD podle Urbaina, který jej upravil podle autorů předchozího programu. Zahrnuje čtyři fáze:

1. *Určení problému*: tato fáze spočívá v uvědomování si svých pocitů, základem je pocity nepopírat, ani se jim nevyhýbat.
2. *Jiné možnosti řešení*: děti se snaží vymyslet více možností řešení určité interpersonální situace.
3. *Domýšlení důsledků*: cílem je zkusit předvídat důsledky svého chování v dlouhodobějším časovém horizontu.
4. *Přemýšlení nad prostředky a cíli*: tato fáze spočívá v naplánování sekvencí jednotlivých činů k dosažení určitého cíle s reálným časovým odhadem.

Tyto příklady terapeutických programů KBT uvádím, abych tak poukázala na fakt, že jejich součástí je i oblast, která se zaměřuje na práci s pocity (emocemi) u těchto dětí. Tato oblast by neměla být opomíjena vzhledem k jejich emocionalitě, jejíž znaky budou rozebrány v kapitole 1.2.4.2.

1.1.7.3 EEG-biofeedback

Trénink pomocí tzv. biologické zpětné vazby - EEG-biofeedback - je jednou z dalších možností, jak posílit funkce nervové soustavy. U nás byla tato metoda zavedena v roce 1996 PhDr. Tylem. Po výčtu medicínských a psychoterapeutických přístupů pokládám za nutné zmínit aspoň její stručnou charakteristiku.

„EEG-biofeedback je vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivity nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonů intelektu.“ (Tyl, Tylová, 2001, s.19)

Jedná se o metodu, která umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozku – „mozkových vln“. Mozek dostává okamžitou a přesnou informaci o ladění těchto vln. Na základě procesu učení rozvíjí nové a vhodnější frekvence mozkových vln, které jsou snímány elektrodami připevněnými na hlavě. Jejich průběh vidí klient na obrazovce „přeložený“ do podoby video hry, kterou ovládá jen činností svého mozku. Narůstající aktivita mozku v požadovaném pásmu mozkových vln je odměňována dobrými výsledky ve hře. V nežádoucím pásmu dochází k opaku. Mozek se pomocí této motivace příslušné postupy a vzorce učí, osvojuje si je a pak je používá automaticky.

Tato tréninková metoda musí být prováděna školeným odborníkem. Pak nepředstavuje žádná rizika, nemá vedlejší účinky a není návyková. Dosažený účinek EEG-biofeedbacku je sice srovnatelný s účinky silného psychostimulancia, ale na rozdíl od této formy lékové terapie je trvalý. (Tyl, Tylová, 2001)

1.2 Emoce

Emoce jsou věčným společníkem člověka. Některá zvířata emoce také prožívají, ale člověk je tvor zvědavý, proto se o ně zajímá. Nejprve si pojem emoce definujeme, dále se zaměříme na funkci emocí. Pak si nastíníme vývoj názorů na emoce a jejich působení, jak zkoumání emocí v psychologii probíhalo a jaké závěry z toho byly vyvozovány. Kapitulu zakončuji nástinem emocionálního vývoje člověka a podrobnějším specifikováním osobnosti a emocionality dětí s ADHD/ADD.

1.2.1 Pojem emoce

Slovo *emoce* je latinského původu. Vzniklo spojením slovesa „*motere*“ = pohybovat se a předpony „*e*“ značící pohyb směrem pryč. Význam slova si lze vyložit jako určité tendence k jednání nebo činům. (Goleman, 1997)

Emoce jsou v podstatě popudy k jednání. Tvoří zvláštní třídu psychických jevů. Každý člověk je zná, každý je prožívá denně. Jejich definice, jak dále uvidíme, však není jednoznačná.

V psychologických slovnících je význam emoce definován jako: „**1.komplexní citový stav doprovázený charakteristickými motorickými a žláзовými aktivitami, 2.komplexní chování organismu, v němž predominují viscerální komponenty, resp. 1.mentální stav, charakterizovaný citěním a doprovázený motorickými projevy, který se vztahuje k nějakému objektu nebo vnější situaci, 2.excitovaný stav mysli, který doprovází k cíli zaměřené chování, 3.afektivní stav, který je důsledkem překážky nebo oddálení instinktivní akce, 4.dynamický projev instinktu (psychoanalýza), 5.dezorganizovaná odpověď organismu, 6.totální akt organizovaný kolem autonomně kontrolovaného komplexu chování (tj. aktivita organizovaná převážně vegetativní nervovou soustavou.**“ (English, Englishová, 1958, In: Nakonečný, 2000, s.8) Tyto definice se zaměřují spíše na teoretická a metodologická východiska.

Jinou definici podává Vágnerová (2002, s.44): „*Emoce vyjadřují vztah člověka k sobě samému i k okolnímu světu. Jsou bezprostředním ukazatelem způsobu, jakým člověk tuto skutečnost přijímá. Projevují se subjektivním hodnocením reality, které se*

liší od racionálního posuzování. Je v něm více obsažen subjektivní význam hodnoceného.“

Emoce jsou zastřešujícím pojmem pro subjektivní zážitky libosti i nelibosti provázené fyziologickými změnami, motorickými projevy (gestikulace, mimika), stavy menší či větší pohotovosti a zaměřenosti (láska, strach, nenávisť aj.). Lze u nich zjišťovat směr přibližování či vzdalování (př.nacházet potravu x vyhýbat se nebezpečí), intenzitu a čas trvání; rozlišujeme city, afekty, nálady a vášně; též je dělíme na vyšší (soucit) a nižší (agresivita), na intelektuální, etické, estetické, dále na astenické (utlumující) a stenické (podněcující) aj. (In: Hartl, 1993)

Od doby, kdy se lidé začínali o své emoce zajímat, jsou na ně různé názory. Každý autor je definuje trochu jinak, i když v podstatě jde stále o totéž.

Význam slova „emoce“ je někdy zaměňován se slovem „cit“. V psychologii se pojem emoce s pojmem citu obvykle nezaměňuje. Pojem emoce se vyjadřují i doprovodné změny způsobů prožívání. (Nakonečný, 2003) Emoce tedy zahrnuje vedle zážitku také tělesný stav a výraz. Zážitkovou stránkou emoce je cit. (Nakonečný, 1998).

V psychologickém slovníku je cit definován jako: „*specifická forma odrazu skutečnosti, vztah člověka ke světu.*“ (In: Hartl, 1993)

1.2.1.1 Základní třídění emocí

Jak již bylo uvedeno, emoce jsou subjektivní prožitky, hodnotí prožívanou skutečnost. Vágnerová (2002) rozlišuje emoce podle kritéria jejich:

- kvality – libosti x nelibosti, tj.emoce pozitivní (radost, náklonnost, láska) a negativní (smutek, hněv, strach),
- základních charakteristik – 1.intenzita (síla emočního prožitku), 2.délka trvání (platí nepřímá úměrnost mezi intenzitou a délkou trvání emočního prožitku), 3.zaměřenost (k sobě samému, k vnějšímu světu), 4.vliv na úroveň regulace aktivity (jaký vliv má citový prožitek na chování jedince).

1.2.1.2 *Formy emocí*

Formy emocí se obvykle dělí na dvě základní skupiny. Záleží, z jakého hlediska na emoce nazíráme. První skupina charakterizuje emoce podle jejich síly a časového průběhu – *afekty, nálady a vášně*. V druhé skupině jsou emoce popisovány podle hlediska fylogenetického a ontogenetického – **emoce nižší** (vznikají na bázi instinktivních projevů a souvisejí s uspokojováním základních vitálních potřeb organismu, př.příjem potravy, uspokojování sexuálního pudu), a **emoce vyšší** (jsou společensky podmíněné, vázané na rozvoj nejvyšších intelektuálních funkcí u člověka, podle oblastí, na které se zaměřují, je rozlišujeme na *estetické, intelektuální a etické*). (Černý, Diamant, Študent a kol., 1966)

Nakonečný (2003) se tohoto základního dělení nedrží a uvádí následující formy emocí s těmito charakteristikami:

Pocity - zážitkový doprovod organických potřeb (př.pocit hladu, únavy), v širším významu př.pocit viny

Nálady - dlouhodobější emocionální stavy nižší intenzity, které provází prožívání a činnost člověka (rozjařenost, skleslost)

Afekty – krátkodobější emoce vyznačující se vysokým stupněm vzrušení a aktivace, typická je ztráta či zeslabení sebekontroly (vztek, zuřivost, žal)

Citové vztahy – komplexní citové stavy zachovávající si svou charakteristiku, ale v průběhu trvání se může měnit jejich struktura, jsou typické pro oblast sociálních vztahů (láska, nenávisť)

Vášně – intenzivní emoce podložené citovými vztahy afektivní povahy k lidem, činností, idejím; vyznačují se sníženou kritičností

Vyšší city – vztah jedince k základním kulturním hodnotám, rozlišujeme city *etické* (hodnota dobra), *estetické* (hodnota krásy) a *intelektuální* (hodnota pravdy)

1.2.2 Funkce emocí

Emoce jsou pro život člověka velmi důležité. Přispívají k optimálnímu rozvoji celé osobnosti, motivují a regulují chování člověka po celý život. Emoce nás mohou aktivizovat, činit naše chování i výkon účinnějším. Na druhou stranu emoce na nás mohou působit i opačně, oslabují nás, což se v našem chování a výkonech také projevuje. Motivační síla emocí, ač si jí mnozí neuvědomují, je značná. V následující kapitole se pokusím vystihnout, jakým způsobem emoce ovlivňují naše životy a jaká je jejich funkce.

Podle Nakonečného (2003) je původní funkce emocí hodnotící. Jedinec hodnotí podněty či situace, v nichž se nachází, pomocí základní dimenze emocí - zážitků příjemného a nepříjemného. Dříve zážitky příjemného a nepříjemného signalizovaly biologickou prospěšnost nebo škodlivost podnětů. V uměle vytvořeném prostředí kultury toto platit nemusí, př.užívání drog může být příjemné, ale zároveň pro organismus škodlivé. Navíc zážitky příjemného a nepříjemného se začaly vztahovat nejen na rovinu fyzickou, ale i symbolickou (př.strach z nezaměstnanosti).

Kromě uvedené základní dimenze emocí, je další podstatnou charakteristikou emocí míra vzrušení. Vzrušení je stav, který v různé míře zdůrazňuje různé prožívané emoce, také souvisí i s mírou aktivace. Každá emoce se tedy vyznačuje dimenzí příjemnosti – nepříjemnosti a mírou vzrušení.

Organizační funkci emocí pojímá Nakonečný (2000, s.31) takto: *„emoce organizují vnitřní dynamiku psychiky v jednotně fungující celek (na vyšší vývojové úrovni se psychická činnost i jednání organizují kolem sebepojetí, resp. sebecítění – ego – vztažná organizace) a vnější projevy této vnitřní organizace v chování (v řečových projevech, výrazu a jednání).“*

Emoce mají velmi úzký vztah k psychickým procesům. Ovlivňují vnímání, pozornost, paměť, představivost, myšlení a volní jednání. Jsou funkčně propojeny s těmito psychickými jevy:

- učení (emoce jako složka zpevnování pomocí příjemných odměn, zážitků a nepříjemných trestů),

- motivace (rozhoduje o tom, co se jedinec naučí a k jakým cílům bude směřovat, emoce rozhodují o cílech jednání - dosahovat příjemného a vyhýbat se nepříjemnému),
- aktivace organismu (emoce připravují organismus k určité akci).

(Nakonečný, 2003, Švancara, 1984, Černý, Diamant, Študent a kol., 1966)

1.2.3 Teoretická pojetí emoce

Pochopit a charakterizovat emoce se lidé snažili již od starověku. Tato problematika byla povětšinou doménou filozofů, kteří se pokoušeli analyzovat emoce především z etického hlediska. Až druhá polovina 19. století s sebou přinesla mimo jiné i osamostatnění psychologie jako vědecké disciplíny. Začali se tedy objevovat lidé, kteří chtěli psychologicky zkoumat psychické procesy, tedy i emoce. Emoce a city se řešily z různých pohledů, vznikaly teorie na různých podkladech. Názory na problematiku emocí byly zprvu pouze konstatující, později začaly být dokládány experimentálně.

Meyer, Schützwohl, Reizenzein (1997, In: Nakonečný, 2000) si pokládají otázku, čím by se měla psychologie emocí zabývat. Podle jejich názoru by se nejprve mělo vymezit co jsou emoce, jak k nim dochází a jakou roli hrají v oblastech prožívání a chování. Tuto otázku lze pokládat jako stěžejní pro mnoho dalších navazujících otázek. Např. Jak mohou být emoce teoreticky definovány? Kolik různých typů emocí existuje? Jak se liší od nálad? Jak se emoce vyvíjejí? Jakou mají funkci? Jakou roli hrají emoce v procesu výchovy? atd. Dále upozorňují, že většina teorií emoce se zabývá pouze určitými aspekty emocí, tudíž nedávají úplně jasnou odpověď na předešlé otázky.

Teoretických výkladů emocí je mnoho. Na následujících stránkách uvádím podle Nakonečného (2000) ty nejzákladnější z nich, abychom si udělali představu, jakými směry se teorie emocí ubíraly:

Fyziologické teorie: spojují emoce s fyziologií organismu, ale rozdílným způsobem.

Lange-Jamesova teorie zastává stanovisko, že city jsou doprovázeny tělesnými změnami, které jsou příčinou emocí (nikoliv důsledkem), jednodušeji řečeno: máme strach, protože utíkáme. Prožitek strachu tedy vytváří pocit, který plyne z tělesných změn vznikajících na základě vnímání určitého předmětu. Proces následuje v pořadí

vjem-úniková reakce-emoce strachu, způsobená pocitem z únikové reakce. Lidské emoce jsou pouze fyziologickými procesy v těle.

Cannon-Bardova teorie vysvětluje mechanismus vzniku a průběh emoce. Podle Cannona jsou emoce spjaté s tělesnými změnami, ale jako paralelně probíhající procesy se záměrem připravit organismus k účelné reakci. Oproti Lange-Jamesově teorii zdůraznil, že emoce jsou prožívány, i když vědomí tělesných stavů je vyloučeno, tedy i při přerušení nervového spojení mezi útroby a mozkovou kůrou. A dále pokládal emocionální zážitky za obsahově diferencované, kdežto tělesné změny nikoli, takže zhruba stejné tělesné změny vystupují jak při prožívání strachu, tak i hněvu. Poznatky této teorie vedly k tvrzení, že talamus je zodpovědný za emocionální projev. Závěr teorie zněl, že podstatnou roli v genezi emocí má jedno z podkorových center – talamus. Domníval se, že podnět při své cestě od receptoru k mozkové kůře získává v talamu tzv. emocionální kvalitu, která se projevuje v prožívání. Cannonova teorie byla doplněna o Bardův poznatek, který rozšířil umístění emocí i na hypotalamus.

Evolucionistické teorie:

Podle *Darwinova pojetí* se emoce vyvinuly proto, že vedou k užitečnému jednání. Umožňují tedy přežít s větší pravděpodobností. Na základě vlastních výzkumů dospívá k závěru, že výrazové mimické projevy u člověka jsou pozůstatky původních projevů zvířat. Funkci emocí vysvětlil na jevu rdění, které pokládá za nejvíce lidský výraz. Rdění nelze vyvolat tím, že budeme působit na tělo, fyzickou stránku člověka, ale je nutno působit na mysl, aby bylo vyvoláno. Rdění doprovází řada typických posunků a pohybů, také zmatení mysli. Spojuje se s třemi emocemi: *s plachostí* (je nazývána také jako nepravý stud) - závisí na tom, jak je člověk citlivý k mínění druhých, především o jeho vnějším zjevu; *studem* - ten může vzniknout z různých příčin (víme, že ostatní vědí o naší vině, ...); *skromností* - zde je rdění výrazem ohledu k jiným lidem, př.: při chvále.

McDougallova teorie nejvýrazněji navázala na Darwina. Vychází z instinktů, evolucí vytvořených mechanismů ke zvládnutí životních situací. Instinkty jsou doprovázeny vrozenými, *primárními emocemi*. Získané, *sekundární emoce*, dělí na *komplexní* (vznikají spojením dvou a více primárních emocí) a *odvozené* (vznikají v situaci, kdy člověk vnímá úspěch či neúspěch svého chování, př. radost, starost, důvěra,

úzkost, naděje, zklamání, lítost,...). Mezi zvláštní druh emocí řadil lásku a nenávist. Nazýval je sentimenty a domníval se, že mají trvalou strukturu a jsou základem charakteru. Emoce jsou biologicky účelné mechanismy, které spojují senzorický a motorický systém (vrozené spojení určité situace s určitým způsobem chování), přičemž k nim patří i viscerální změny, které jsou prožívány jako určité emoční kvality. Celý tento mechanismus má podobu reflexního oblouku: senzorický vstup - viscerální změny a emocionální zážitky - behaviorální výstup. Emoce mají stránku zážitkovou – kvalitativní a motivační – pohnutky k jednání.

Plutchikova teorie má řadu podobností s McDougellovou teorií. Emoce vznikly v procesu evoluce tak, že příroda selektivně vybírala životně úspěšné adaptivní mechanismy a zdokonalovala je. Mají genetický základ. Rozlišuje emoce *primární* (vrozené) a z nich míšením vzniklé *odvozené*. Emoci považuje za uzavřený komplexní průběh reakcí na podnět, které zahrnují kognitivní hodnocení, změny v subjektivním prožívání, aktivaci autonomního a centrálního nervového systému, impulzy k jednání a chování. Jednání a chování je určeno k tomu, aby působilo na podnět, který uvolnil komplexní sekvenci. Většina fází zde vypsanych probíhá pod prahem vědomí a automaticky, lidé si tedy povětšinou nejsou vědomi, proč reagují emocionálně. Emoce je dle něj souhrn událostí ve složitém systému zpětné vazby.

Behavioristické teorie:

Teorie Watsona chápala emoce v souladu s koncepcí behaviorismu, psychologického směru, který odmítá introspekci a veškerý svůj zájem soustředí pouze na oblast chování. Obsah emoce jako zážitku byl ignorován. Podle behavioristické koncepce jsou emoce jako tělesné mechanismy žlázových a viscerálních systémů. Watson jako jeden z prvních experimentoval s podmiňováním emocí. Behaviorismus se domnívá, že veškeré emocionální reakce vznikají podmiňováním reakcí nepodmíněných (vrozených) na nepodmíněné (vrozené) podněty. To znamená, že původní podnět, který vrozeně vyvolá reakci, se asociuje s podnětem jiným. Ten se stává signálem a zastoupí tak podnět, který původně vyvolal emoční reakci. Miller v experimentech s podmiňováním emocí pokračoval. Došel k závěru, že počet podmíněných emocí se zvyšuje generalizací podnětu, který je vyvolává. Přičemž generalizace nezahrnuje pouze podněty podobné, ale i podněty vystupující společně se signálem emoce. Emoce se tak

váže na celou situaci. Výzkum podmiňování emocí vnesl do behaviorální terapie velký přínos, především v léčení fobií.

Kognitivní teorie: jedná se o tři následující směry, které nejsou v pojetí emoce zcela shodné.

Fyziologicko - kognitivní teorie emocí Schachtera a Singera je založena na potřebě člověka interpretovat svůj vnitřní stav vzrušení a určit jeho příčiny. To vše je funkcí kognice. Tato teorie se také nazývá „dvoufaktorová“. Jeden faktor tvoří fyziologické změny a druhý faktor je kognitivně-subjektivní interpretace těchto změn. Dále se rozlišují dva případy geneze emocí: *každodenní* - zakládá se na spojení kognice s fyziologickým vzrušením; *ne-každodenní* - tato emoce se dostaví, pokud je jedinec ve stavu fyziologického vzrušení, pro které nemá vysvětlení nebo není přítomna určitá kognice. Platí zde tedy rovnice : vzrušení + interpretace situace = určitá emoce.

Teorie Mandlera vychází z fyziologicko - kognitivní teorie. Mandler se domníval, že člověk kategorizuje události ze svého okolí a přitom jim dává určité významy. U různých osob je kategorizování různé, záleží na zkušenosti (paměti) jedince. Prožívání emoce pak vzniká ze „gestaltického“ spojení viscerálního vzrušení a kognitivního zhodnocení. Jedinec si ale tento proces neuvědomuje, přístupný mu je pouze výsledek.

Informační teorie Simonova přišla s názorem, že emoce má nahrazující funkci při chybění informací potřebných k dosažení určitého cíle. Nedostatek (popřípadě úplné chybění) informací není v procesu regulace chování ojedinělé, emoce tu mají za úkol nedostatek (chybění) nahradit, jsou reakcí na tento deficit. Pokud má jedinec tolik informací, které mu stačí k tomu, aby dosáhl určitého cíle, nebo pokud zde není přítomna pohnutka k dosažení cíle, pak se emoce neprojeví. Intenzita emoce je závislá na intenzitě pohnutky, tedy čím silnější pohnutka bude a čím větší bude nedostatek informace, tím bude emoce silnější. Obsah emoce závisí na konkrétní situaci ; př. strach vzniká, pokud nemáme dostatečnou informaci, jak se máme vyhnout nebezpečí atd. Pokud však tyto emoce prožijeme, načerpáme tak informace do nových stejných situací, které pak budeme schopni zvládnout lépe.

Na emoce je nahlíženo z mnoha různých úhlů. Uvedená pojetí mají alespoň jedno – to základní - společné, připouštějí existenci emocí. Přesto se zdá, že i přes mnohaleté zkoumání v oblasti emocí se stále ještě vědci neshodli na základní otázce: *Co to emoce vlastně jsou?*

1.2.4 Emoce a emocionalita

Nakonečný (1998) charakterizuje emoce jako psychické procesy. Emocionalita je komplexní vlastnost osobnosti, relativně stálá charakteristika subjektu.

Fraisse (1967, In: Nakonečný, 1997) chápe emocionalitu jako: *„citlivost vůči situacím, které vzbuzují emoce.“*

„Emocionalita je specifickou dimenzí temperamentu. Je vrozenou a tudíž trvalejší dispozicí osobnosti, určující základní způsob citového prožívání (intenzitu, stabilitu, časovou dimenzi, proměnlivost i vztah k vyvolávajícím podnětům) a z něho vyplývajícího chování.“ (Vágnerová, s.44, 2002)

Emocionalitu osobnosti vyjadřuje zejména emocionální zralost. Na úrovni emocionální zralosti se kromě emocionality samotné podílejí racionální a morální složky osobnosti. Emocionálně zralým člověkem je ten, který je schopen kontrolovat projevy svých afektů (např.vzteky), nepodléhá okamžitému vlivu emocí a přebírá plně osobní zodpovědnost za své jednání. Emocionální zralost či nezralost se promítá především do oblasti mezilidských vztahů. Dá se posuzovat př.podle míry schopnosti empatie, citlivosti vůči ostatním. (Nakonečný, 2003) Emocionální zralost posuzujeme se zřetelem k věku dotyčného jedince. Každé vývojové období člověka je charakterizováno určitými projevy v emocionální oblasti. Tudíž chová-li se dítě př. v batolecím období egocentricky, není na tom nic v nepořádku, avšak dospělý jedinec vzbuzující dojem dítěte bude zřejmě emocionálně nezralý. Emocionální vývoj v jednotlivých vývojových obdobích člověka je nastíněn v následující kapitole.

1.2.4.1 Citový a emocionální vývoj

Citový vývoj jedince souvisí s celkovým vývojem osobnosti. Základy citů mají již velmi malé děti. Citové zážitky z dětství významně ovlivňují budoucí psychický vývoj. Dítě vykazuje potřebu emocionální vazby a projevů něžnosti ze strany matky. Čím je dítě mladší, tím pro něj mají citové zážitky pro budoucí život větší význam.

Ve vývoji emocionálního prožívání a chování nacházíme v jednotlivých vývojových obdobích člověka postupnou diferenciaci emocí a přesuny v podnětech vyvolávající emocionální odpověď. Kromě diferenciacie je další základní tendencí ve vývoji integrace. Švancara (1980, s.164) charakterizuje emocionální vývoj tak, že: *„směřuje od nepročleněného prožívání potřeb celého organismu v prvním měsíci života k stále diferencovanějším, specifitějším a odstupňovanějším citům, toto narůstání citových projevů se postupně stále více sjednocuje a upevňuje ve formě vlastností, které se začleňují do stále složitějších vztahů v rámci celé osobnostní struktury.“*

V *novorozeneckém období* převažuje u dítěte negativní ladění. Své emoce dává najevo motorikou celého těla. Během *kojeneckého období* mají city dominantní postavení. Slouží k signalizaci základních biologických potřeb. Vzniká základní dimenze emocí – pocit libosti a nelibosti. City se začínají diferencovat. V *batolecím období* je v chování dítěte patrná vysoká citová labilita a senzitivita. Pro toto období je rovněž charakteristickým znakem negativismus a egocentrismus. Setkáváme se s prvním obdobím vzdoru. Citové prožívání se rozšiřuje k druhým osobám. V *předškolním období* stále pokračuje diferenciacie emocí, rozvíjí se zejména při hře. Vznikají i vyšší city a to zásluhou socializace. Děti se začínají pokoušet o potlačení afektivity. Jsou citlivé na pochvalu. Nálady jsou často labilní.

V *období mladšího školního věku* dochází ke stabilizaci citů. U dětí převažuje dobrá nálada. Egocentrismus střídá tendence k extraverci. Zvyšuje se sebeuvědomování vlastních prožitků, dítě zkouší potlačovat projevy svých emocí. Vyšší city se stále vyvíjejí. V *prepubescenci* dochází k narůstající citové labilitě a senzitivitě. Děti jsou v tomto období snadno citově zranitelné. Rovněž sebepojetí jedinců bývá labilnější se sklonem ke komplexům. V *období pubescence* vrcholí citové problémy. Dítě je přecitlivělé se sklony k introverzi. Opět přichází na řadu negativismus, jedinec prožívá tzv.druhé období vzdoru. Vykazuje citovou nezralost a značnou podrážděnost, neovládá

dostatečně své citové reakce. Na druhou stranu dochází k rozvoji sociálních citů. Vznikají přátelství a vytvářejí se vztahy k opačnému pohlaví.

City se stabilizují až v *období adolescence*. Jedinec začíná být citově zralý, rozvíjí intimní sociální vztahy. Zde jsou počátky emocionální nezávislosti na rodičích. V *období dospělosti* si jedinec lépe uvědomuje své citové prožitky, vlivem společenských norem své citové projevy vědomě ovládá. Také dráždivosti ubývá. Ve *stáří* se jedinec začíná zaměřovat opět sám na sebe. Vrací se egocentrismus, introverze. Schopnost ovládat své citové projevy se snižuje. Na druhou stranu emoční reakce se zpomalují a vzrušivost stále klesá. (Hříchová, Miňhová, Novotná, 2000, Švancara, 1984)

1.2.4.2 Emocionalita a osobnost dětí s ADHD/ADD

Příznaky a projevy syndromu ADHD/ADD byly již rozebrány v kapitole 1.1.6. Vzhledem k tématu diplomové práce bych se na tomto místě zaměřila na vývoj dětí s ADHD/ADD, podrobněji pak na jejich emocionalitu a osobnost.

Vývoj dětí s ADHD/ADD

Pro *novorozenecké období* je typická zvýšená dráždivost a neklid. Dítě je plačtivé, trpí poruchami spánku a jídla. Následkem toho je ve stavu trvalého napětí a únavy. Na podněty reaguje nepřiměřeně. Na okolí nepůsobí jeho aktivita smysluplně. *Kojenecké období* významně ovlivňuje senzomotorické opoždění. Okolní svět na dítě působí chaoticky, neorientuje se v něm. V porovnání s vrstevníky nejsou tyto děti schopny podněty zpracovávat, zajistit si je a tudíž jsou závislejší na okolí. Toto období je zvláště důležité pro navázání kvalitního vztahu s matkou. Ovšem vzhledem k těmto skutečnostem to nebývá pro obě strany jednoduché. Na straně matky se mohou vyskytnout určité obavy z pochybení v péči. Neumí si vysvětlit, proč dítě reaguje podrážděně. Její vztah k dítěti se mění v úzkostný, podrážděný a nejistý s pocitem viny, že nedokáže o dítě pečovat jako matky ostatních dětí.

V *batolecím období* se na zmíněné nápadnosti v chování nabaluje opožděný vývoj řeči a motorických schopností v oblasti jemné i hrubé motoriky. Dítě je nepřiměřeně živé a zbrklé, častěji se mu přihodí úraz. V tomto období rozeznáváme

typické projevy ADHD/ADD zejména při hře. Při hyperkinetických projevech dítě u hry dlouho nevydrží, není schopno si hrát s vrstevníky a tím pádem je ostatními dětmi odmítáno. Naopak dítě s hypokinetickými projevy si tiše samo hraje, působí úzkostně, vrstevníci jej spíše přehlížejí než odmítají. Jak již bylo zmíněno, pro toto období je charakteristický negativismus, který u dítěte s ADHD/ADD dlouho přetrvává. Nechce se přizpůsobovat požadavkům okolí a na uložená omezení reaguje přehnaně až agresivně.

Nerovnoměrný a v některých oblastech opožděný vývoj se stává nápadným zejména v *předškolním období*. Motorická neobratnost se projevuje i při sebeobsluze, ve hře, při práci s tužkou. V důsledku toho je kresba dítěte primitivní s nekoordinovanými čárami. Objevují se poruchy řeči, na které se nabalují další obtíže v oblasti percepce, představivosti a myšlení. Výkyvy v práci i citovém ladění, zvýšená dráždivost, nesoustředěnost, hyperaktivita nebo naopak výraznější pomalost až apatie – to vše nasvědčuje diagnóze syndromu ADHD/ADD, který právě v období, kdy dítě dochází do mateřské školy, bývá diagnostikován. Včasná diagnostika a intervence dítěti ulehčí nástup do školy, který je dalším důležitým mezníkem v jeho životě.

Předpokladem pro zahájení školní docházky je zralost dítěte v oblasti tělesné, citové a sociální. Děti s ADHD/ADD tento předpoklad zpravidla nesplňují. Na školní prostředí se v důsledku projevů syndromu ADHD/ADD hůře adaptují. Dítěti ve *školním věku* značně komplikuje život neschopnost soustředit se a setrvat u dané činnosti. Právě ve škole se všechny jeho obtíže plně projeví, navíc hrozí nebezpečí jejich prohloubení. Infantilismus, neklid, nesoustředěnost, dráždivost, neobratnost, ... jsou obtíže, které dítěti znesnadňují přijetí do dětského kolektivu. Okolím je pro své nápadnosti v chování odmítáno, proto se snaží jakýmkoli způsobem na sebe upoutat pozornost nebo se naopak uzavírá do sebe. Postoje okolí v kombinaci se zhoršeným školním prospěchem přispívají k vytváření negativního sebezpojetí a poklesu sebedůvěry, i k možnému rozvoji opozičního až agresivního chování. Citlivý přístup a podpora rodičů, učitelů v kombinaci s technikami napomáhající ke zmírnění potíží by měly být základem pro práci s dítětem se syndromem ADHD/ADD. Nároky a požadavky na dítě by měly odpovídat jeho možnostem. (Train, 1997, Třesoňková a kol., 1986)

Syndrom ADHD/ADD je formou onemocnění, které provází jedince po celý život. Emoční nestabilita, vznětlivost, malá tolerance vůči stresu, snadná dezorientace a neschopnost organizace, impulzivita jsou příznaky onemocnění, které se jedinec snaží překonávat nejen jako dítě, ale i v období dospívání a dospělosti. Podle Traina (2001) šance na zlepšení stavu jedince závisí na míře hyperaktivity a agresivity, na tom, zda se k tomuto onemocnění nepřidruží porucha chování. Dále to záleží na inteligenci jedince, na vlivu rodinného prostředí a na míře podpory, kterou mu jeho okolí poskytuje.

Emocionalita a osobnost dítěte s ADHD/ADD

Emocionalitu jsme si jako pojem již vymezili. Osobnost definujeme jako duševní celek, pro jehož dílčí složky platí určitá vnitřní jednota a strukturovanost. Dalším znakem osobnosti je její individualita čili odlišnost od jiných osobností. Vývoj psychických složek lidské osobnosti probíhá kontinuálně a relativně stabilně, což se odráží v typickém způsobu chování a prožívání jedince. Každý jedinec je zároveň součástí určitého prostředí. Dochází tedy k interakci, která je specifická jednak tím, jak reaguje jedinec na své okolí a také tím, do jaké míry okolí ovlivňuje jedince. K vrozenému základu osobnosti patří emocionalita neboli určité dispozice, které určují způsob citového prožívání a z něho vyplývajícího chování na základě subjektivního hodnocení sebe samého a okolního světa. (Vágnerová, 2002)

Mezi nejnápadnější projevy tohoto syndromu patří právě nevyrovnaná emocionalita. Celkové emoční ladění těchto dětí bývá bazálně změněno. Typickým znakem jsou výrazné výkyvy nálad. Bývají citově labilní, se sklonem k afektivním výbuchům. Nápadná je i nezralost v oblasti citových reakcí, pro jejich osobnost jsou typické infantilní znaky. Afektivní a agresivní reakce si lze někdy vykládat spíše jako obranný mechanismus v nadměrně zátěžových situacích. (Černá a kol., 1999, Vágnerová 1997)

Vágnerová (1997) přisuzuje změnám v oblasti emotivity spíše sekundární charakter v důsledku zvýšené unavitelnosti, která signalizuje sklon k dráždivosti a nižší frustrační toleranci.

K frustraci dochází, když jedinec naráží na překážku, která mu znemožňuje dosažení potřeby nebo motivu. Jelikož děti s ADHD/ADD mají frustrační toleranci nižší, nejsou schopny uspokojení aktuální potřeby odložit. Stejně tak to platí pro jejich reakce, které nedovedou ovládnout nebo je v sobě zpracovat. Pokud nedojde k okamžitému uspokojení potřeby, dítě reaguje afektovaně, vzteká se. Tyto reakce spíše očekáváme u velmi malých dětí. Jenže s touto zaměřeností na vlastní osobu a na okamžité uspokojení potřeb se setkáváme i u dětí s ADHD/ADD ve školním věku. Nejsou schopny počkat, až na ně přijde řada, nechat domluvit vyučujícího či spolužáka a naslouchat mu, přizpůsobit se dané situaci apod.

K těmto dětem patří i výrazná extraverté. Snadno kamarádské vztahy navazují, ale pro svou nestálost své kamarády často mění nebo o ně přicházejí. V kolektivu by chtěly být vůdčí, nedovedou se podřídit pravidlům kolektivní hry. Jejich projevy často ostatní ruší a vyčerpávají. Chování může působit na okolí nesrozumitelně. Přitom tolik o společnost druhých stojí. Pokud dítě u vrstevníků neobstojí, není ostatními přijímáno, pak vyhledává buď společnost mladších dětí nebo se uzavře a dětské společnosti se vyhýbá. (Černá a kol., 1999)

Sklon k extrémním citovým reakcím, ke kolísání z euforie a nadšení do mrzuté nálady a odmítání shrnuje Vágnerová (1999) jako *hyperexcitabilitu*, která bývá s hyperaktivitou spojena.

Train (1997, s.52) vysvětluje chování dětí s ADHD/ADD jako: „*projev zvýšené senzitivity a vrozené zranitelnosti*“.

S oblastí emocionality souvisí i osobnostní zralost. Utváření osobnosti u dítěte s funkčními zvláštnostmi centrální nervové soustavy vyžaduje dobré a důsledné vedení. Dítě s ADHD/ADD příliš často zakouší chvíle neúspěchů, nezdarů. Nedaří se mu to, co zvládnout mělo či samo chtělo. Narůstá pocit zklamání, je vystaveno frustracím. Odolnost vůči neúspěchům klesá, proto se dítě dalšímu selhání po svém brání, aby se tak vyhýbalo dalším negativním zkušenostem. Pokud se k tomuto přidruží záporné hodnocení druhými, které dítě vycítí, hrozí u něj výskyt pocitů méněcennosti, nedůvěry ve vlastní schopnosti. (Černá a kol., 1999)

S naší osobností souvisí i to, jak sami sebe přijímáme a zda v sebe věříme. Pokud děti s ADHD/ADD zakoušejí pocit neustálého selhávání, sebedůvěra a sebepřijetí se pak vyvíjí nepřírozně. Dítě si zpravidla sebe málo váží. Celkově je tak narušeno sebevědomí a sebehodnocení těchto dětí, což se odráží v situacích, kdy považují sebemenší poznámku za útok, na který reagují po svém. Přitom se jedná o přirozenou reakci, která vychází z nedostatku sebedůvěry a tedy zvýšené zranitelnosti. S tímto faktem se pak snaží vyrovnat dvojím způsobem, buď usilují o strhnutí pozornosti nebo se stahují do ústraní.

Nakonečný (1997) zmiňuje vliv sebehodnocení na emocionální rovnováhu jedince. Soulad mezi reálným a ideálním obrazem sebe sama (egem) poukazuje na spokojenost se sebou samým, což značí přijatelnou úroveň sebeúcty. Obraz vlastního já je určitým sebepojetím založeným na sebepoznávání, jehož hlavním zdrojem je především svět sociální, tedy zpětná vazba, kterou dostáváme od druhých. Podle Hayesové (1998, s.23) je sebeúcta: *„hodnotící složkou sebepojetí a zahrnuje internalizované sociální soudy či úsudky.“*

Negativní postoje k sobě i k druhým lidem jsou logickým vyústěním celého problému, což se odrazí v procesu objevování vlastní identity, který je tím pádem narušen. Vytváří se negativní obraz vlastního já. Vágnerová (1997) uvádí, že v důsledku toho a snahy svou identitu ochránit, děti reagují dvojím způsobem. Buď nepříznivou informací o vlastní osobě neakceptují a vytvoří si svůj vlastní zidealizovaný obraz vlastního já nebo realizaci vlastního já přesouvají do budoucnosti, kde ještě existuje určitá možnost na zlepšení.

Train (1997) proto zdůrazňuje, že by mělo být hlavním těžištěm výchovy budování silného pocitu identity a sebeúcty dítěte. Aby získalo potřebný pocit jistoty, musí se nejprve vyrovnat samo se sebou. K tomu je zapotřebí vůle, čímž se zlepšuje i schopnost sebekontroly. A samozřejmě nesmí chybět podpora okolí. Dítě musí mít jistotu, že je svým nejbližším okolím akceptováno. Jedině tak posilujeme u těchto dětí víru v sebe sama.

1.3 Emoční inteligence a sociální dovednosti

1.3.1 Koncepce emoční inteligence

Kromě racionálního myšlení náš život značně ovlivňuje myšlení emoční. Pokud budeme brát v úvahu vývoj lidského mozku, odhalíme základní vztah mezi emocí a myšlenkou, neboť teprve z emočních center, která se vyvinula z mozkového kmene, vyrostla o několik miliónů let později centra racionální. Emoční myšlení na rozdíl od racionálního reaguje mnohem rychleji, čímž je znemožněno použít analytickou úvahu, která je typická pro myšlení racionální. Emoční mysl zhodnotí situaci jako celek a to intuitivně podle prvních dojmů, dokáže rozpoznat emoce ostatních lidí. Dojmy a závěry vznikají okamžitě. S tím souvisí i určitá nevýhoda emoční mysli, závěry a reakce vznikají s takovou rychlostí, že mohou být i chybné. Nicméně emoce se prostě dostavují a naše racionální mysl zpravidla nerozhoduje, které z nich budeme pociťovat. (Goleman, 1997)

Tyto dva typy myšlení spolu většinou spolupracují, jsou na sobě závislé. Umožňují nám co nejlepší orientaci v našich životech. Jejich spolupráci hodnotí Goleman (1997, s.26) takto: *„emoce dodávají racionálnímu myšlení energii a informace, zatímco naše racionální uvažování tříbí a někdy vetuje emoční signály.“*

Z předešlých odstavců vyplývá, že v jistém smyslu máme dva druhy myšlení a tudíž dva odlišné druhy inteligence - racionální a emoční. Podle Golemana (1997) je úspěch v našich životech závislý na obou typech inteligence. Intelekt není schopen využít všech svých potenciálů bez emoční inteligence, která se v posledních letech objevila jako zcela nový pojem. Přesto se naše kultura soustředí pouze na racionální typ inteligence. Přitom emoční schopnosti mají významnou úlohu, rozhodují o způsobu či míře využití schopností ostatních, čímž ovlivňují dosažení spokojenosti v životě.

Samotný pojem emoční inteligence byl poprvé použit v roce 1990 psychology Mayerem a Saloveyem. Emoční inteligenci pokládali za součást sociální inteligence, která zahrnuje schopnost sledovat vlastní i cizí pocity a emoce, rozlišovat je a využít těchto informací v myšlení a jednání. (Shapiro, 1998)

Goleman (1997, s 42) charakterizuje emoční inteligenci jako schopnost:

- dokázat sám sebe motivovat, nevzdávat se navzdory překážkám,
- ovládnout svoje pohnutky a odložit uspokojení na později,
- ovládnout svoji náladu, zabránit úzkosti a nervozitě,
- ovlivňovat kvalitu svého myšlení,
- vcítit se do situace druhého člověka a neztrácet naději ani v těžkých chvílích.

Goleman rozšiřuje Mayerovo a Saloveyovo pojetí emoční inteligence o motivační složku. Tudiž se nejedná jen o využití emocí pro lepší myšlení a jednání, ale i o určitou regulaci emocí a návazně lepší kognitivní fungování.

Dále Goleman (1997) uvádí pět základních oblastí podle Saloveye, na kterých byla položena základní definice emoční inteligence:

1. **znalost vlastních emocí** (nezbytnost pro sebeuvědomění a sebek porozumění),
2. **zvládání emocí** (nakládat se svými emocemi tak, aby odpovídaly situaci),
3. **schopnost sám sebe motivovat** (zapojit emoce do snažení, podpořit tak svůj výkon),
4. **vnímavost k emocím jiných lidí** (empatie jako základní lidská kvalita),
5. **umění mezilidských vztahů** (vcítit se do druhých a přizpůsobit tomu své jednání).

Shapiro (1998) na základě definice emoční inteligence popsal emoční vlastnosti, které jsou důležité a je třeba je v rámci emoční inteligence rozvíjet:

- vcítění
- vyjadřování a chápání pocitů
- ovládání nálady
- nezávislost
- přizpůsobivost
- oblíbenost
- schopnost řešení mezilidských problémů
- vytrvalost
- přátelskost
- laskavost
- úcta

Zatímco zahraniční autoři se přiklánějí k názoru, že i vysoce inteligentní jedinci nemusejí dosáhnout bez patřičné emoční inteligence úspěšnosti a spokojenosti v životě, česká odborná veřejnost se domnívá, že inteligentnější jedinci jsou zpravidla adaptabilnější, tudíž úspěšnosti v sociální sféře dosáhnout mohou. K otázce spokojenosti a vztahu k inteligenci (IQ) se Preiss (2004, s.26) vyjadřuje s pochybami, tvrdí, že: „*je tu příliš vmezeřených proměnných (chápání smyslu života, vymezení osobních cílů aj.), které tento vztah narušují.*“ Úspěšnost a spokojenost v životě je jistě pro každého subjektivní záležitostí.

Náš mozek je velmi tvárný, neustále se něčemu učíme. Proč se tedy nepokusit o zlepšení v emočních schopnostech? Shapiro (1998) uvádí, že emoční inteligence podléhá genetickému zatížení o mnoho méně než racionální inteligence (IQ), což je výzva nejen pro rodiče, ale i učitele, vychovatele začít s jejím rozvíjením u dětí již od útlého věku. Sociologové a psychologové se začínají přiklánět k názoru, že za vzrůstající problémy dnešních dětí mohou společenské změny (vyšší rozvodovost, vliv televize a médií, rodiče s dětmi tráví stále méně času apod.).

U současné generace dětí se mnohem více vyskytuje zhoršené chování mnohdy spojené s agresivitou a násilím, zvýšená kriminalita a drogová závislost, depresivita... Jako by se rozpadly etické normy společnosti. Nezbývá, než se pokusit ovlivnit výchovu jiným způsobem, zaměřit se na emoční a sociální dovednosti dětí. Podle Gajdošové a Herényiové (2006) je nutné se ve výchově více zaměřit na emocionální stránku osobnosti a předcházet tak nedostatku emoční inteligence, který vystavuje jedince rizikům, jako jsou deprese, surové chování, poruchy příjmu potravy atd.

Emoční inteligence je širokou oblastí důležitých kvalit, které lze zlepšovat a kultivovat. Rozvíjením citu pro vlastní emoce se schopností jejich správného hodnocení a regulování se zlepšuje emocionální rovnováha a schopnost regulace vlastního chování i chování k druhým lidem. Proto je nutné zaměřit se na sebeovládání, empatii, sebeuvědomování, sebedůvěru, umění naslouchat a schopnost řešit konflikty. Tím dosáhneme převzetí zodpovědnosti za svůj emoční stav, tedy za vysílání emocí a jejich přijímání, za způsob zacházení s negativními emocemi vlastními i z okolí. (Byrtus, 2006, s.17)

1.3.2 Způsoby rozvoje emoční inteligence, emočních a sociálních dovedností u dětí s ADHD/ADD

Gillernová (2000, s.19) pojmy emoční inteligence a sociální dovednosti v podstatě ztotožňuje. Vysvětluje je jako část schopností a dovedností jedince pro přiměřené poznávání a ovládání sebe a jednání s ostatními lidmi. Rozvoj sociálních dovedností pokládá za důležitý u dětí i dospělých. Ale zejména u dětí sociální dovednosti: *„pomáhají rozvíjet tolik potřebnou sebedůvěru dětí ve vlastní možnosti, podporují sebepoznávání a sebekontrolu dětí, vedou děti ke spolupráci a k rozvíjení odpovědnosti za sebe sama i sociální prostředí, ve kterém se pohybují.“*

Nedostatečná úroveň sociálních dovedností v mnoha případech prohlubuje problémové chování dítěte. K problémovému chování se nejčastěji přiřazují impulzivní, drzé nebo agresivní projevy. Nesmíme však opomenout pasivní a úzkostné projevy, které s problémovým chováním rovněž souvisejí. S těmito a dalšími projevy v chování se právě setkáváme u dětí s ADHD/ADD. Emocionalita a osobnost těchto dětí již byla popsána. Rozvojem sociálních dovedností podpoříme jejich přiměřené sebevědomí, sebedůvěru, schopnost rozpoznávat a ovládat své emoce a potřeby. Zvlášť oblast emocí je u těchto dětí problematická. Mnohdy neumějí své emoce vyjádřit, natož pojmenovat. Je pro ně obtížné se v nich orientovat, rozumně s nimi naložit. Často se ani nepozastavují nad tím, co to vlastně emoce jsou. Tím pádem si ani nemohou uvědomit, jak velký význam v jejich životě emoce mají. Z toho vyplývá, že zejména tato oblast vyžaduje zvláštní pozornost. Rozvojem sebevědomí, sebedůvěry a emociální stránky přispíváme k růstu osobnosti jich samotných. Na světě však nejsme sami, proto je víc než potřebné zaměřit se na rozvoj sociálních dovedností u těchto dětí i do oblasti mezilidských vztahů. Tedy orientovat se i na schopnost rozeznávat emoce a potřeby druhých, ochotu pomoci a spolupracovat.

Emoční a sociální dovednosti dětí s ADHD/ADD mají podstatný vliv na jejich chování. Barkleyho komprehenzivní teorie ADHD/ADD se zabývá otázkou, jak může emocionální stránka a zejména schopnost empatie ovlivnit chování těchto jedinců.

Podle Barkleyho (1997) mají jedinci s ADHD/ADD v důsledku deficitu behaviorální inhibice (neschopnost zdržet se okamžité reakce na podnět bez předchozího zhodnocení situace a zvážení možností řešení) potíže s regulací jejich emocí. Jedním z následků těchto potíží je snížená schopnost empatie – snížené chápání potřeb, pocitů a názorů druhých a snížená schopnost zhodnotit sociální situaci z pohledu druhých. Pokud je totiž jedinec schopen identifikovat, co druhý cítí, dochází k určité regulaci vlastního chování. Snížená schopnost empatie může negativním způsobem ovlivnit chování jedinců s ADHD/ADD. Příklad: pokud je dítě schopno pochopit na základě schopnosti empatie, že určitým projevem chování zraňuje city matky, pokusí se příště takovému chování vyvarovat. Pokud je však schopnost empatie nedostatečně rozvinutá, je pravděpodobné, že v takovém chování bude pokračovat.

Z tohoto důvodu je důležité zabývat se schopností empatie jako jednou ze sociálních dovedností, která může významně ovlivnit chování dítěte s ADHD/ADD. Schopnost empatie hraje důležitou roli v prosociálním chování, proto je třeba jí u dětí s ADHD/ADD rozvíjet nejen rodiči, ale i třeba v rámci programů zaměřených na emoční a sociální dovednosti.

S rozvojem emočních a sociálních dovedností lze začít již u dětí předškolního věku. Pro tuto věkovou kategorii jsou nejvhodnější hry se sociálním zaměřením, pomocí kterých můžeme sociální dovednosti rozvíjet či usměrňovat. Při herních situacích si děti sociální dovednosti lehce osvojují.

Jelikož je předmětem mé diplomové práce školní věk, zaměřím se podrobněji na možnosti rozvoje sociálních dovedností této věkové kategorie.

Jak bylo již podotknuto, syndrom ADHD/ADD má sekundární dopad v sociální oblasti – v prostředí rodiny, školy. Socializační vývoj jedince s ADHD/ADD je ohrožen. Výrazně je také ovlivněno sociální postavení jedince mezi vrstevníky, které je pro něj tolik důležité. Zejména školní věk je kritickým obdobím. Tyto děti zažívají problémy ve vztazích, častější odmítání, což se projevuje v rozvoji jejich osobnosti.

Zatímco čeští autoři se problematikou vztahů s vrstevníky zabývají spíše z pohledu hyperkinetické poruchy, zahraniční autoři podrobněji zkoumají, zda lze nalézt rozdíl v tom, jak vycházejí s vrstevníky děti s ADHD a děti s ADD. Závěr z pohledu rodičů a učitelů zní, že děti školního věku s ADHD mají výraznější problémy vycházet nebo si rozumět se svými vrstevníky než děti s ADD školního věku. Důvodem by mohla pravděpodobně být právě emocionální nevyrovnanost, potíže s regulací svých emocí a rovněž sklony k agresivnějšímu chování k vrstevníkům, kteří si samozřejmě nelibují v roli oběti možné agrese. Potíže s emoční regulací přispívají k neoblíbě u vrstevníků. Sociální postavení dětí s ADD mezi vrstevníky sice není také nijak vysoké, ale vzhledem k jejich pasivnějším projevům se nedostávají tolik do konfliktů. Zajímavostí je, že děti s ADHD podle svých výpovědí si své sociální selhávání tolik nepřipouštějí, což by se dalo připsat tomu, že chtějí buď navenek působit dobře nebo jsou poměrně nevšimavé k vlastnímu typickému způsobu chování. Tyto děti v zásadě vědí, jak by se měly chovat, ale v reálných situacích často selhávají. (Rabiner, 2000)

Gresham (1990, In: Gajdošová, Herényiová, 2006, s.235) definuje sociální dovednosti jako: „*situačně specifické chování, které má u dětí a mládeže ve školním prostředí významné sociální důsledky, ovlivňuje akceptaci spolužáky, obraz sebe samého, školní adjustaci, školní úspěšnost a hodnocení sociálních dovedností ostatními.*“ Dále rozlišuje pět složek sociálních dovedností, které jsou pro fungování ve školním prostředí důležité: kooperaci, asertivitu, odpovědnost, empatii, sebekontrolu.

Problémy v sociálních dovednostech lze rozdělit podle Greshama (1985, In: Gajdošová, Herényiová, 2006) do čtyř skupin a to jako nedostatky:

- v osvojování si sociálních dovedností,
- v používání sociálních dovedností,
- v sebekontrolě sociálních dovedností,
- v sebekontrolě používání sociálních dovedností.

Než tedy začneme vybírat vhodnou intervenční strategii, měli bychom určit, o jaké nedostatky v sociálních dovednostech se jedná. U problémového chování (impulzivita, agresivita, úzkostlivost,...) se trénink sociálních dovedností zaměřuje na eliminaci a odstraňování určitých projevů chování. Gresham řadí problémové chování

do třetí skupiny, tedy u takových dětí bychom se měli zaměřit na rozvoj sebekontroly sociálních dovedností.

Rozvoj sociálních dovedností se realizuje buď v mimoškolním nebo ve školním prostředí. Děti se učí sociálním dovednostem již při samé interakci s dospělým (rodičem, učitelem,...), na což bychom neměli zapomínat. Naučené pak aplikuje ve své vrstevnické skupině. Jako vzor působí nejen dospělí, ale i vrstevníci. Na knižním trhu se začaly objevovat odborné publikace, které mohou rodičům poskytnout spoustu podnětů pro rozvoj sociálních dovedností (či emoční inteligence) u dětí. Rodina by se v tomto směru neměla spoléhat pouze na školu, ale alespoň s ní spolupracovat.

V následujících odstavcích se zaměřím na způsoby rozvoje sociálních dovedností či emocionálního ovlivnění dětí s ADHD/ADD ve školním věku. K těmto způsobům patří i psychoterapeutické přístupy, ke kterým se nebudu vracet, byly zmíněny v kapitole 1.1.7.2, přičemž nejpoužívanější technika KBT (kognitivně – behaviorální terapie) byla rozebrána podrobněji.

1.3.2.1 Videotrénink interakcí (VTI)

Tato metoda se k nám dostala z Nizozemí, kde vznikla na počátku 80.let. Založili ji pracovníci ambulantní péče o emočně narušené děti, aby tak do reedukace problémů zapojily i rodiny. Chtěli tak předejít vzniku negativního komunikačního vzorce uvnitř rodiny, jehož následkem bývá narůstající problémové chování dítěte. Postupně se přenesla do oblastí psychosociální sféry, školství a zdravotní péče.

V české republice je zaměřeno na rozvoj a využití této metody od roku 1993 občanské sdružení SPIN, které je zřizovatelem Národního centra pro videotrénink interakcí. Tato metoda se osvědčila jak v rodinném, tak i školním prostředí. Jedná se o práci s interakcemi a komunikací mezi účastníky jako prevence vzniku sekundárních následků a předcházení novým problémům vůbec. Terapie se skládá ze tří částí: nahrávání situace, její analýza a následný rozbor. Základem programu je osvojit si kvalitní způsoby komunikace. (Michalová, 2004)

1.3.2.2 Režimová terapie

Tato metoda je využívána v dětské psychiatrické léčebně v Opařanech pro děti a dospívající s hyperkinetickou poruchou. Terapie nese prvky KBT. Orientuje se na sebepojetí klienta. Jejím cílem je posílení sebevědomí klienta tak, aby byl schopen přijmout sám sebe a odpoutal se od promítání svých problémů do ostatních. Důraz je kladen na zažití pocitu úspěchu, akceptace a přijímání pochvaly. V průběhu terapie má klient možnost poznávat své chování na modelových pravidlech, podle nichž rozezná, které chování je okolím akceptováno a které nikoliv. (Michalová, 2004)

1.3.2.3 Rozvoj sociálních dovedností v rámci edukačního procesu

Škola by měla záměrně rozvíjet sociální dovednosti, i když to v českých školách zatím není zcela běžné. S rozvojem sociálních dovedností bychom u dětí s ADHD/ADD, jak již bylo poznamenáno, měli začít v již předškolním věku formou hrových zaměstnání a ve školním věku pokračovat. Pokud ve škole neprobíhá cílený program nebo projekt pro osvojování sociálních dovedností, lze do edukačního procesu zařadit následující aktivizující metody, které se svým způsobem dají k rozvoji sociálních dovedností využít. Tyto metody mají motivační charakter, podněcují zájem dětí a mohou také zpestřit vyučovací hodiny, které jsou většinou zaměřeny na kognitivní procesy v učení. Podotýkám, že samotný učitel by měl působit jako pozitivní vzor. Podle Mazáčové (1999, s.8-9) lze v edukačním procesu využít těchto metod:

Interakční hry - zaměřují se na rozvoj vzájemných vztahů, působí na chování a prožívání dítěte (př.rolové hry, hry zaměřené na kooperaci atd.). Propojují dovednosti sebezpoznavací s poznáváním druhých, komunikativní s kooperativními apod. Důraz je kladen na samotný proces hry, nikoliv na její výsledek.

Metody simulační – žáci dostanou podrobný scénář nebo je jim nastíněna určitá situace. Řešením dané situace se rozvíjí schopnost adekvátního rozhodování. Uplatňuje se verbální i neverbální komunikaci. Zvolené situace nejsou konfrontačního charakteru. Žáci tak bez obav zaujímají určité postoje.

Metody situační - žáci si osvojují postupy při problémovém řešení modelových situací, které vycházejí z reálné situace, které mohou být i konfliktního charakteru. Při řešení konfliktu se žáci učí tlumit emotivní postoje a nacvičují asertivní jednání. Připravují se tak na skutečné problémové situace, se kterými se mohou setkat.

Metody inscenační – mohou mít psychosociální charakter (sociodrama). Jejich podstatou je hraní rolí v simulované situaci. Žáci se vžívají do nových rolí, ztvárňují je a tím získávají nové emocionální zkušenosti a postoje. Rozvíjí se tak u nich schopnost empatie, snaží se vcítit do někoho jiného a podle toho jednat. Inscenace se povětšinou týkají mezilidských vztahů, je to opět způsob, jak žáky zdokonalovat v asertivitě a řešeních konfliktních situací.

Dramatizace – je také zaměřena na prožitek, tvořivost, komunikační dovednosti atd. Současná dramatická výchova je zejména zaměřena na rozvoj osobnosti žáků a jejich identitu. Vede je k sebeúctě i úctě k druhým, k převzetí odpovědnosti za své chování a jednání, k orientaci v sociálních vztazích.

Pomocí těchto metod podporujeme u žáků porozumění emocionálním reakcím vlastním i cizím, napomáháme úspěšným interakcím v mezilidských vztazích, rozvíjíme komunikační a sociální dovednosti. Emocionálně je ovlivňujeme.

Další možností, jak ovlivnit emoční a sociální dovednosti u žáků ADHD/ADD, je zařadit do edukačního procesu předmět, který se bude výhradně zabývat prohlubováním a zdokonalováním těchto dovedností. Jedině tak zajistíme, že žáci si budou tyto dovednosti osvojovat pravidelně a s určitou návazností. Ne všichni žáci si osvojí tyto dovednosti trvale, někteří z nich však nastálo.

Goleman (1997, s.268) uvádí, v jakých oblastech se pozitivní vliv výuky zaměřené na rozvoj emočních a sociálních dovedností projeví:

Emoční sebeuvědomění

- Zlepšení v rozlišování a vyjadřování vlastních emocí
- Lepší pochopení příčiny vlastních pocitů
- Rozlišování mezi city a činy

Zvládání emocí

- Děti se lépe vyrovnávají s frustrací a vztekem a dokážou tyto pocity ovládnout
- Snižuje se počet urážek, hádek, rvaček a vyrušování ve třídě
- Děti dokážou projevit svůj hněv vhodným způsobem, bez fyzického napadání
- Snižuje se počet vyloučených studentů a disciplinárních trestů
- Snižuje se výskyt agresivního nebo sebedestruktivního chování

- Děti mají pozitivnější city k sobě, ke své rodině a ke škole
- Lepší zvládání stresu
- Děti jsou méně osamělé a méně často trpí úzkostí

Tvořivé uplatnění emocí

- Větší pocit odpovědnosti
- Lepší schopnost soustředit se na daný úkol a dávat při vyučování pozor
- Snížení impulzivity, schopnost více se kontrolovat
- Lepší školní výsledky

Empatie: rozlišování emocí

- Větší schopnost podívat se na problém i z hlediska někoho jiného
- Vzrůst empatie a citlivosti k pocitům ostatních lidí
- Zlepšení schopnosti naslouchat druhému

Orientace v mezilidských vztazích

- Rozvinutější schopnost analyzovat a pochopit mezilidské vztahy
- Schopnost účinněji řešit konflikty a urovnávat spory
- Schopnost lépe řešit problémy v mezilidských vztazích
- Děti jsou asertivnější a efektivněji komunikují
- Děti jsou oblíbenější, přátelštější, tráví více času s kamarády
- Vrstevníci těchto dětí je více vyhledávají
- Děti jsou starostlivější a ohleduplnější
- Děti jsou společenštější a dokážou se harmonicky začlenit do skupiny
- Děti jsou sdílnější a ochotnější pomoci; dokážou účinně spolupracovat
- V jednání s ostatními jsou tyto děti demokratičtější

Goleman (1997) dále zmiňuje, že výuka emočních a sociálních dovedností na školách je spíše vzácností, pokud je realizována, tak většinou ve školách mimo hlavní proud. Emoční vývoj dětí je spíše ponecháván náhodě, ze stran rodičů i škol.

Nezbývá než doufat, že se od roku vydání Golemanovy publikace, i vzhledem k trendu školy humanizovat, situace vyvíjí nebo se již změnila k lepšímu i v našich podmínkách. Rozvíjet tyto dovednosti je důležité nejen u dětí s ADHD/ADD, ale i u všech ostatních.

Uplatňováním emočních a sociálních dovedností dochází nejen k pozitivnímu rozvoji osobnosti žáků, ale také k vytváření přátelského a bezpečného učebního prostředí. Pokud tato výuka na škole probíhá, je velice důležité, jakým způsobem se toho pedagog zhostí, aby bylo dosaženo určité efektivity. Významnou roli zde sehrává osobnost pedagoga a jeho kvality. Pedagog by měl projít speciálním školením, které jej na tento typ výuky připraví.

1.3.3 Výuka emočních a sociálních dovedností podle projektu PATHS

PATHS je zkratkou slovního spojení Promoting Alternative Thinking Strategies (Rozvoj Alternativních Myšlenkových Pochodů). Tento projekt je výsledkem úsilí mnoha lidí, kteří na něm spolupracovali po dobu 12 let. Podílelo se na něm mnoho profesionálů z řad pedagogů, školních psychologů, konzultantů, psychoterapeutů, antropologů atd. Původně byl určen pro žáky se sluchovým postižením. Lze jej však aplikovat v podstatě u všech dětí, včetně dětí s ADHD/ADD.

PATHS je program, který na škole vede učitel či poradce. Lze jej použít i jako preventivní a intervenční program. Je určený pro zjednodušení rozvoje sebekontroly, pozitivní sebeúcty, citového a emocionálního uvědomění a schopnosti řešení mezilidských problémů. Cílem PATHS je zlepšit společenské a citové dovednosti a porozumění u dětí a také vyvinout citlivý, prosociální kontext, který usnadní proces vzdělávání ve třídách. PATHS je podklad pro vytvoření komplexního modelu učení sebekontroly, emocionálního uvědomění, řešení problémů a konfliktů pro výuku na základních školách.

PATHS je vytvořen tak, že může být aplikovaný na rozličné skupiny dětí. Skládá se ze studijního plánu a manuálu pro pedagogy. Manuál je nezbytnou pomůckou pro správnou implementaci a použití PATHSu ve výuce.

Jelikož děti s ADHD/ADD mají často problémy se sebekontrolou, dostatkem sebeúcty, citovým porozuměním, řešením sociálních problémů a se vztahy s ostatními, je tento sociálně-emocionálně-kognitivní program vhodný způsob, jak je v těchto oblastech ovlivnit. Studijní plán PATHS učitelům a poradcům poskytuje systematicky

vytvořené postupy pro zlepšení sociálních schopností a porozumění u dětí. Konkrétně se PATHS věnuje následujícím cílům v oblasti sociálního a emocionálního rozvoje:

- zvýšení sebekontroly,
- podpora sebeúcty, sebevědomí, schopnosti chválit a být pochválen,
- zvýšené porozumění a použití slovní zásoby související s emocemi, slovním vyjadřováním, dialogů a mezilidské komunikace,
- zlepšení schopností rozeznat a interpretovat rozdíly v pocitech, chování a pohled na sebe a ostatní,
- porozumění základním vlastnoústním procesům, které vedou ke správnému pocitu sebe – zodpovědnosti,
- rozpoznání a porozumění, jak chování jednotlivce ovlivňuje ostatní,
- podpora motivací a využití kreativity,
- zvýšené porozumění a použití logických zdůvodnění a rozšíření slovní zásoby na vyřešení problémů,
- vylepšená znalost kroků k řešení sociálních problémů, které mohou vést k prevenci a/nebo vyřešení problémů a konfliktů v každodenním životě.

Základem studijního plánu PATHS je teoretický model rozvoje zvaný ABCD, (Affective – Behavioral – Cognitive - Dynamic). Podle tohoto modelu jsou všichni jednotlivci schopni plně využít svého potenciálu, pokud je jejich rozvoj doprovázen pocitovými (emocionální jazyk), kognitivními procesy a procesy chování. Slovo „dynamický“ naznačuje, že toto spojení znamená proces, který má za důsledek neustálé změny během vývoje. Jinými slovy, důležitý je způsob, jakým dítě během dětství získává emocionální, kognitivní, jazykové a mravní zkušenosti, jelikož vše ovlivňuje jeho vlastnosti, intelekt a sociální rozvoj. Kvalita prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, hraje velkou roli v tom, jakou formou dítě tyto zkušenosti získává. Rodiče a pedagogové proto hrají velmi důležitou roli v optimálním rozvoji dítěte.

ABCD model prosazuje, že abychom byli plně schopni porozumět svému chování a chování ostatních a mezilidským vztahům, je důležité vzít v potaz emoce, myšlenky, komunikační dovednosti atd. Změna v chování, dosažení kognitivních, sociálních dovedností a dalších je možná. Model ABCD se soustřeďuje v jednotlivých oblastech zaměřením na následující schopnosti:

Affective (citový)

- schopnost porozumět svým emocím
- schopnost ovládat své emoce

Behavioral (chovající se)

- schopnost kontrolovat své chování
- vhodné formy chování

Cognitive (kognitivní)

- schopnosti analytického, logického a rozumového myšlení
- nezávislé myšlení (rozhodovací schopnosti, zodpovědnost za vyřešení svých problémů)

Dynamic (dynamický)

- pozitivní sebeúcta
- zdravý osobní rozvoj

Studijním plán PATHS se snaží vytvořit prostředí, kde dítě samo přijde na to, proč „má dělat správné věci“, pochopí, proč je to důležité. Cílem je, aby si dítě samo zlepšovalo svoje chování, jelikož ví proč, a ne jen proto, že v to věří vnější autorita. Snaží se podpořit děti v tom, aby si vytvořily svoje vlastní základy ke schopnostem sebekontroly, mezilidských interakcí, řešení problémů apod. Abychom tohoto cíle dosáhli, dítě se musí samo naučit, jak se chovat a myslet samo za sebe.

Studijní plán PATHS se skládá ze 6 dílů, které obsahují 4 pojmové části, kterými jsou:

- **ochota a sebekontrola** (1 díl) – tato část je orientována na projev ochoty a na prvotní rozvoj sebekontroly, je volitelná a převážně vhodná pro děti v mateřských školách, nebo pro děti, které mají jazykové či kognitivní opoždění, nebo závažné emocionální potíže a potíže s ovládním svého chování v průběhu prvních ročníků základní výuky (1. až 3. třída),
- **pocity a vztahy** (3 díly) – tato část se zaměřuje na vyučování emocionálního a mezilidského porozumění, různá emocionální stádia jsou seřazena podle vývojové hierarchie, od výuky základních emocí (šťastný, smutný, naštvaný atd.) ke komplexnějším emocionálním stavům (žárlost, vina, pýcha atd.), děti se učí porozumět emocím vlastním a ostatním, cílem je také pochopit, že

všechny pocity a typy chování nejsou vhodné a normální, jinak řečeno se děti učí posuzovat a hodnotit svá chování a ne jen pocity, v případě, že se děti naučí porozumět svým vlastním pocitům, může jim to zjednodušit jejich rozhodovací procesy o tom, jaké kroky by dále měly zaujmout, tato část se také zaměřuje na vývoj schopností sebekontroly, aktivního uvědomění, komunikace a řešení problémů,

- **řešení problémů** (1 díl) – tato část dětí naučí formálními kroky k řešení mezilidských problémů, dovednosti, kterým se naučili v předešlých částech jsou předpokladem k rozvoji kompetentního řešení mezilidských problémů, důraz je kladen na nastavení pozitivních cílů, vytváření alternativních řešení, používání vyplývajících myšlenek, rozvíjení plánů, účinné vypořádávání se s překážkami k možným řešením a objasňování, proč určitá řešení zklamou,
- **doplňkové lekce** (1 díl) – tato část rozšiřuje pojmy obsažené v předešlých částech PATHSu, mohou být použity v souvislosti s dalšími částmi, zatímco jiné by se měly použít pouze v návaznosti na studium předešlých částí, v této části se jedná o 5 samostatných podoblastí: skupinové řešení problémů, sebekontrola (zopakování a rozšíření), přátelství a vztahy mezi spolužáky, opakování procesu řešení problémů, spravedlivost a morální rozvoj.

Všemi jmenovanými částmi prolíná část **vytváření sebeúcty a vztahů mezi spolužáky/kolegy**.

V jedné studii (Weiss & Hechtman, 1986) dospělí, kteří byli diagnostikováni během dětství jako hyperaktivní, prohlásili, že více než medikamenty jim pomohlo pochopení ze strany dospělého, kterým byl nejčastěji zmiňován právě pedagog. Pedagog může zastupovat velmi silnou a významnou roli v životě dětí a následně ve vytváření naší kultury. Tato forma vlivu ukládá pedagogům velkou míru zodpovědnosti na jejich bedra. I z těchto důvodů by pedagogové měli absolvovat pečlivá školení a získávat významnou podporu během jejich celoživotní práce. Tento manuál a studijní plán PATHS jim může pomoci tohoto dosáhnout. Kromě toho mohou být myšlenky PATHSu podnětné nejen v rámci edukačního procesu, ale i pro každodenní životy nás všech.

Goleman (1997, s.289) uvádí výsledky, které zhodnotili učitelé u žáků na školách v Seattlu, kde probíhá výuka emočních a sociálních dovedností podle projektu PATHS:

- zlepšení sociálně kognitivních dovedností,
- zlepšení v rozpoznávání emocí a jejich chápání,
- lepší sebeovládání,
- lepší plánování řešení kognitivních úkolů,
- delší rozmýšlení před jednáním,
- účinnější řešení konfliktů,
- pozitivnější atmosféra ve třídě,
- zlepšení v oblastech:
 - frustrační tolerance,
 - asertivní sociální dovednosti,
 - přístup k práci,
 - lepší vztahy s vrstevníky,
 - sdílnost, společenskost, sebeovládání,
- prohloubené emoční chápání:
 - rozpoznávání a pojmenování pocitů,
 - méně časté stěžování na smutek či na depresi,
 - zmírnění úzkosti a osamělosti,

Jak si sami můžeme povšimnout, projekt PATHS zastřešuje sociální dovednosti, které je u dětí s ADHD/ADD potřebné rozvíjet. Realizace výuky podle tohoto projektu chce jisté odhodlání zejména ze strany učitelů a žáků, jakožto hlavních aktérů dění, neboť zejména v našich podmínkách je výuka předmětu podobného typu zcela výjimečná. Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově výuku sociálních dovedností do učebních standardů zařadila. Výuka je zde realizována v rámci projektu EU, podporovaného z Evropských strukturovaných fondů, registrovaného pod číslem CZ.O4.3.07/3.1.01.1/0061. Jeho název je **Nácvik sociálních dovedností u dětí s SPCH s dopadem na profesní orientaci**. Program PATHS, v české verzi zvaný **CESTY**, je implementován a modifikován na naše podmínky již druhým rokem. Od školního roku 2007/08 bude v rámci implementace Školního vzdělávacího

programu na této škole předmět sociální dovednosti vyučován v rozsahu 2 hodiny týdně.

Pravdou zůstává, že základem úspěchu, kterého je dosahováno i po malých krůčcích, je ztotožnění učitele s filozofií tohoto projektu. Jak už to bývá, nadšení, odhodlání i víra ve změnu se lehce přenášejí na druhé, zejména na děti, a okamžitě se odrážejí v jejich přístupu. V tomto případě mám na mysli žáky s ADHD/ADD, u kterých je nezbytné usilovat o rozvíjení základů tolik potřebných emočních a sociálních dovedností, abychom tak zajistili jejich lepší fungování nejen ve třídě, ale i mimo ni a také s přesahem do jejich budoucích životů.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat úspěšnost výuky sociálních dovedností u dětí s ADHD/ADD. Jedná se o zjištění, zda pravidelná výuka sociálních dovedností přispívá k pozitivním změnám dílčích rysů osobnosti u těchto dětí. Dále je středem zájmu zjištění, zda při pravidelné výuce sociálních dovedností dochází k určitému posunu ve schopnosti pracovat s vlastními emocemi od doby před zahájením této výuky.

Pro splnění stanoveného cíle byly stanoveny dva stěžejní předpoklady (dále P), které jsou uvedeny níže.

2.1.1 Předpoklady

- P1:** Na základě pravidelné výuky sociálních dovedností dojde u žáků s ADHD/ADD k procentuálnímu snížení v oblasti nízkého skóru dílčích rysů osobnosti.
- P2:** Na základě pravidelné výuky sociálních dovedností dojde u žáků s ADHD/ADD při 2.šetření k ústupu neschopnosti pracovat s vlastními emocemi.

Následující dílčí předpoklady jsou zaměřeny na ověření schopnosti pracovat s vlastními emocemi dle níže uvedených otázek z dotazníkového šetření B, ke kterým byly stanovena kritéria. Přesné znění kritérií k jednotlivým otázkám je uvedeno v kapitole 2.2.4.2 (Výsledky dotazníku B – Emoce).

Otázka č.1 - Co je to pocit?

- P2.1a)** Alespoň 30% žáků na 1.stupni bude při 2.šetření formulovat odpovědi podle daného kritéria.
- P2.1b)** Alespoň 45% žáků na 2.stupni bude při 2.šetření formulovat odpovědi podle daného kritéria.

Otázka č.2 – Co nám pocity říkají, o čem nás informují?

P2.2a) Alespoň 25% žáků na 1.stupni vyjádří v odpovědích při 2.šetření souvislost pocitů s probíhajícími změnami v prožívání.

P2.2b) Alespoň 30% žáků na 2.stupni vyjádří v odpovědích při 2.šetření, že se jedná o stav nebo změnu v prožívání.

Otázka č.3 – Prožíváš nějaké pocity? Jaké?

P2.3 Lze předpokládat, že 45% žáků celé školy při 2.šetření uvede v odpovědích alespoň dva konkrétní pocity, které žáci prožívají či prožili.

Otázka č.4 – Které další pocity umíš pojmenovat?

P2.4a) Lze předpokládat, že 25% žáků na 1.stupni vyjmenuje při 2.šetření alespoň dva další příklady pocitů i bez vlastní zkušenosti.

P2.4b) Lze předpokládat, že 40% žáků na 2.stupni vyjmenuje při 2.šetření alespoň dva další pocity i bez přímé zkušenosti.

Otázka č.5 - Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

P2.5 Lze předpokládat, že 45% žáků celé školy uvede při 2.šetření alespoň tři konkrétní pocity, které budou správně zařazeny do kategorií příjemné/nepříjemné.

2.2 Vlastní šetření

2.2.1 Charakteristika zařízení

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování Na Zlíchově vznikla 1. 1. 1998 jako právní subjekt. Po následující tři roky bylo zřizovatelem MŠMT ČR. Od 1. 1. 2001 patří škola pod správu Magistrátu hl. m. Prahy.

Tato škola je jediným plně organizovaným školským zařízením tohoto typu na území Prahy a celé ČR. V přístupu k žákům, hodnocení, úlevách a toleranci se tato škola řídí Vyhláškou č. 75/2005, Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a dále Vyhláškou č. 48/2005, Sb. O základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Kapacita školy je 160 žáků.

Klientem se stává dítě, které má problémy s chováním pramenící z nejrůznějších důvodů. Mezi nejčastější poruchu chování patří syndrom ADHD/ADD. Další početnou skupinou jsou klienti s ADHD/ADD v kombinaci se specifickými poruchami učení (dále SPU). Dále se jedná o klienty:

- s problémovým chováním, které vychází z nepodnětného rodinného prostředí,
- s poruchami emočního rázu spojené s obtížemi v chování,
- s diagnózou autismus.

Návrh na vřazení žáka vychází z doporučení pedagogicko psychologické poradny, školního psychologa stávající školy, popřípadě dětského psychiatra, střediska výchovné péče nebo speciálně pedagogického centra. Jmenovaná zařízení stanovují diagnózu. Rodiče nebo zákonní zástupci dítěte musí s vyšetřením dítěte bezpodmínečně souhlasit. Žák je nejprve přijat do školy na diagnostický pobyt, který trvá až šest měsíců, a to z důvodu upřesnění a potvrzení diagnózy.

Po celou dobu diagnostického pobytu je dítě kmenovým žákem školy, ze které přichází. Před ukončením diagnostického pobytu vypracuje třídní učitel ve spolupráci se

školním etopedem, školním psychologem a výchovným poradcem tzv. *Zprávu o diagnostickém pobytu*. Ta je podkladovým materiálem k rozhodnutí o vřazení či nevřazení žáka do školy. Ředitel školy po prostudování zprávy a všech potřebných materiálů rozhodne o přijetí nebo nepřijetí žáka. O svém rozhodnutí ředitel písemně informuje rodiče či zákonné zástupce žáka a kmenovou školu.

Pokud je žák přijat, stává se kmenovým žákem Základní školy pro žáky s SPCH a může zde plnit školní docházku v plném rozsahu (1.- 9. ročník). Samozřejmě má možnost kdykoliv v průběhu školní docházky přestoupit, například být zaintegrovan do školy běžného proudu. Jedná se o případ, kdy se jeho problém upraví nebo se tak stane po konzultaci s jeho rodiči (zákonnými zástupci). Rodiče mohou také kdykoliv v průběhu školní docházky rozhodnout o přestupu na jiné zařízení.

Výchovně vzdělávací proces ve škole pro žáky s SPCH má svá specifika. Obraz žáka s poruchou chování je tak rozmanitý, že výchovně vzdělávací proces je stavěn především na speciálních metodách a formách práce a také na individuálním přístupu k jednotlivým žákům. Vzhledem k nízkému počtu žáků ve třídě, koordinované spolupráci dvou pedagogů v rámci školní třídy, kooperaci s ostatními pedagogy jsou požadavky práce s žáky této školy zajištěny. Kromě toho má škola v nabídce volnočasové aktivity (keramika, sportovní hry, hudebně-výtvarný kroužek, plavání, práce s počítačem, ...). Ve škole také probíhají dětské terapeutické skupiny zaměřené na rozvoj psychosociálních dovedností. Rodiče dětí mají možnost docházet do rodičovské skupiny, která se zaměřuje na rodiče nově příchozích žáků. Rodičovská skupina slouží k navození spolupráce, vzájemné důvěry a otevřenosti, předávání zkušeností s výchovou dětí. Obě skupiny vedou školení psychoterapeuté.

2.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

2.2.2.1 Počet žáků

Výzkumná skupina byla tvořena žáky Základní školy pro žáky se specifickými poruchami chování. Do této školy v době výzkumného šetření docházelo celkem 132 žáků. Do výzkumu byli zapojeni žáci 3. – 9. tříd. Žáci 1. a 2. třídy, jednalo se celkem o 8 žáků, byli z výzkumu vyřazeni a to z následujících důvodů:

- předmět Sociální dovednosti vycházející z programu Cesty je v těchto třídách zaměřen na díl zvaný „Želví strategie“, na který navazuje program zabývající se emocemi,
- dotazníky neodpovídaly svou náročností a požadavky této věkové kategorii.

Výzkumný vzorek tvořil celkem 124 žáků 3.–9. tříd, kteří byli osloveni v rámci dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření se skládalo ze dvou částí. Dotazník A byl zaměřen na dílčí rysy osobnosti. Dotazník B se zaměřoval na emoce. Oba dotazníky jsou podrobně rozebrány v kapitole 2.2.3.2. U obou dotazníků se našli žáci, kteří je nevyplnili. Neměli zájem se jakýmkoliv způsobem dotazníky zabývat, neprojevili snahu ani o částečné vyplnění. Vysvětlením jejich přístupu může být právě to, že s emocemi neumějí pracovat (pojmenovat, rozlišit, hodnotit je). Nevědí si rady v tom, jak mají u sebe vlastnosti hodnotit. Lze předpokládat dle zjištění zahraničních autorů (Greenberg, Kusché, 1994), že tímto způsobem jednání demonstrují svou nedostačivost v komunikaci a v empatii, kterou tak často nahrazují vulgaritami. Jednalo se převážně o žáky 2.stupně.

Dotazníkové šetření A

Z celkového počtu 124 oslovených žáků předložené dotazníky A vyplnilo pouze 68 žáků. Celkem 56 žáků odmítlo dotazníky vyplnit. V tabulce č.1 jsou tyto údaje pro přehlednost uvedeny i v procentech. Jak si můžeme povšimnout, v případě žáků, kteří dotazníky nevyplnili se jedná o vcelku alarmující číslo.

Tabulka č.1 – Výzkumný vzorek dotazníku A

| | | | |
|-------------------|------------|-----|--------|
| Počet žáků | celkem | 124 | 100% |
| | vyplnilo | 68 | 54,80% |
| | nevyplnilo | 56 | 45,20% |

Zkoumaný vzorek byl tedy v závěru reprezentován v tomto případě 68 žáky. Tento počet byl považován za výchozí pro zpracování výsledků dotazníkového šetření A. V následující tabulce č.2 vidíme rozložení chlapců a dívek z tohoto vzorku.

Tabulka č.2 – Výchozí počet žáků pro výzkum (dotazník A)

| | | | |
|-------------------|---------|----|--------|
| Počet žáků | celkem | 68 | 100% |
| | chlapci | 60 | 88,20% |
| | dívky | 8 | 11,80% |

V případě dotazníku A odpovídal počet žáků 1. stupně číslu 25. Na 2. stupni se jednalo o 43 žáků. Údaje i s procentuálním vyjádřením jsou uvedeny v tabulce č.3.

Tabulka č.3 – Rozložení žáků na 1. a 2. stupni (dotazník A)

| | | | |
|-------------------|----------|----|--------|
| Počet žáků | celkem | 68 | 100% |
| | 1.stupeň | 25 | 36,80% |
| | 2.stupeň | 43 | 63,20% |

Dotazníkové šetření B

Dotazník B vyplnilo z celkového počtu 124 žáků pouze 65, tedy 59 žáků vyplnění dotazníku odmítlo. Opět se nejedná o malé číslo, téměř se shoduje s výsledky dotazníkového šetření A. Pro zpracování výsledků dotazníkového šetření B byl považován za výchozí vzorek tvořený 65 žáky.

Tabulka č.4 – Výzkumný vorek dotazníku B

| | | | |
|-------------------|------------|-----|--------|
| Počet žáků | celkem | 124 | 100% |
| | vyplnilo | 65 | 52,40% |
| | nevyplnilo | 59 | 47,60% |

V tabulce č.5 je uvedeno, o kolik se jednalo chlapců a dívek.

Tabulka č.5 - Výchozí počet žáků pro výzkum (dotazník B)

| | | | |
|-------------------|---------|----|--------|
| Počet žáků | celkem | 65 | 100% |
| | chlapci | 57 | 87,70% |
| | dívky | 8 | 12,30% |

V tabulce č.2 a 5 si můžeme povšimnout, že z celkového počtu žáků se jednalo v obou případech pouze o 8 dívek, což odpovídá uvedenému teoretickému předpokladu, že syndrom ADHD/ADD se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a to v poměru 4 : 1 až 10 : 1.

V případě dotazníku B je počet žáků na 1.stupni roven číslu 26, na 2.stupni je roven číslu 39. Údaje i procentuálním vyjádřením jsou uvedeny v tabulce č.6.

Tabulka č.6 - Rozložení žáků na 1. a 2. stupni (dotazník B)

| | | | |
|-------------------|----------|----|--------|
| Počet žáků | celkem | 65 | 100% |
| | 1.stupeň | 26 | 36,80% |
| | 2.stupeň | 39 | 63,20% |

Počet žáků na 1.stupni je v případě dotazníku A i B (tabulky č.3 a 6) výrazně nižší oproti počtu žáků na 2.stupni. Tuto skutečnost bychom mohli připsat jednak ekonomickým důvodům ve školství souvisejících s integrací žáků a jednak problematice včasné diagnostiky. V předškolním věku se musí jednat o problémy vážnějšího charakteru, které rodiče donutí, aby vyhledali odbornou pomoc. Pokud jsou problémy zachyceny již v předškolním věku nebo i na 1.stupni, existuje naděje, že dítě při speciálním vedení a přístupu zvládne školní docházku úspěšně. Avšak syndrom ADHD/ADD je často diagnostikován až v pozdějším věku, kdy se výchovné problémy spolu se školními výkony žáků zhoršují. Pro věkové období 2.stupně jsou charakteristické následující obtíže: slabá školní práce a výkony, sociální problémy s vrstevníky a zejména s autoritami, nízká sebeúcta. Žáci často neuspějí na spádové škole, ze které jsou vyloučeni. Vystřídají i několik škol, což je samo o sobě stresujícím faktorem. Pozitivní sebepojetí je tak mnohem více zasaženo a také narůstá negativní zkušenost se vzdělávacími institucemi. Žáci na 2.stupni se na základě předchozích a mnohdy špatných zkušeností hůře adaptují. Včasnou diagnostikou tomu lze zabránit.

2.2.2.2 Diagnózy žáků

Dotazníkové šetření A

Tabulka č.7 – Diagnózy žáků (dotazník A)

| Diagnóza | ADD | | ADHD | | Kombinovaná forma ADHD/ADD | | Nespecifická PCH | | Jiná diagnóza | | |
|----------------|-----------|-------|------|-------|----------------------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|----|
| | Počet | počet | % | počet | % | počet | % | počet | % | počet | % |
| <i>Celkem</i> | 68 | 5 | 7% | 24 | 35% | 30 | 44% | 6 | 8% | 3 | 4% |
| <i>Chlapci</i> | 60 | 4 | 6% | 21 | 31% | 29 | 43% | 3 | 4% | 3 | 4% |
| <i>Dívky</i> | 8 | 1 | 1% | 3 | 4% | 1 | 1% | 3 | 4% | 0 | 0% |

Z celkového počtu 68 dotazovaných se jednalo o 60 chlapců a 8 dívek. Mezi diagnózy vyskytující se u dotazovaných patří syndrom ADHD a ADD, syndrom ADHD/ADD v kombinaci s SPU (kombinovaná forma ADHD/ADD), nespecifické poruchy chování a jiné diagnózy (autismus, neurologické a psychiatrické diagnózy).

Syndrom ADD byl zastoupen 5 dotazovanými, což představuje 7% všech dotazovaných. Z toho se jednalo o 4 chlapce (6%) a 1 dívku (1%). *Syndrom ADHD* byl zastoupen celkem 24 žáky z celkového počtu, což činí 35% všech dotazovaných. Jednalo se o 21 chlapců (31%) a 3 dívky (4%).

Syndrom ADHD/ADD se často vyskytuje v kombinaci s SPU. V našem výzkumném vzorku byla *kombinovaná forma ADHD/ADD* zastoupena 30 žáky, což činí 44%. Chlapců bylo 29 (43%) a dívka pouze 1 (1%). *Nespecifická porucha chování*, která není založena na organickém podkladě, byla zastoupena u 6 žáků z celkového počtu, tedy u 8% všech dotazovaných. Tato skupina se skládala ze 3 chlapců (4%) a shodně ze 3 dívek (rovněž 4%). *Jiná diagnóza* byla zastoupena 3 žáky z celkového počtu dotazovaných, což představuje 4% všech dotazovaných. Tato skupina byla zastoupena pouze chlapci.

Dotazníkové šetření B

Tabulka č.8 – Diagnózy žáků (dotazník B)

| Diagnóza | ADD | | ADHD | | Kombinovaná forma ADHD/ADD | | Nespecifická PCH | | Jiná diagnóza | | |
|----------------|-----------|-------|------|-------|----------------------------|-------|------------------|-------|---------------|-------|----|
| | Počet | počet | % | počet | % | počet | % | počet | % | počet | % |
| <i>Celkem</i> | 65 | 4 | 6% | 22 | 34% | 30 | 46% | 6 | 10% | 3 | 5% |
| <i>Chlapci</i> | 57 | 3 | 5% | 19 | 29% | 29 | 45% | 3 | 5% | 3 | 5% |
| <i>Dívky</i> | 8 | 1 | 1% | 3 | 5% | 1 | 1% | 3 | 5% | 0 | 0% |

Z celkového počtu 65 dotazovaných se jednalo o 57 chlapců a 8 dívek. Mezi diagnózy vyskytující se u dotazovaných patří syndrom ADHD a ADD, syndrom ADHD/ADD v kombinaci s SPU (kombinovaná forma ADHD/ADD), nespecifické poruchy chování a jiné diagnózy (autismus, neurologické a psychiatrické diagnózy).

Syndrom ADD byl zastoupen u 4 dotazovaných, což představuje 6% všech dotazovaných. Jednalo o 3 chlapce (5%) a 1 dívku (1%). *Syndrom ADHD* byl zastoupen celkem 22 žáky z celkového počtu, což činí 34% všech dotazovaných. Jednalo se o 19 chlapců (29%) a 3 dívky (5%).

Kombinovaná forma ADHD/ADD byla zastoupena 30 žáky z celkového počtu dotazovaných, což činí 46%. Z toho se jednalo o 29 chlapců (45%) a 1 dívku (1%). *Nespecifická porucha chování* byla zastoupena u 6 žáků z celkového počtu, tedy u 10% všech dotazovaných. Tato skupina se skládala ze 3 chlapců (5%) a stejně tak ze 3 dívek (rovněž 5%). *Jiná diagnóza* byla zastoupena 3 žáky z celkového počtu dotazovaných (5%), jednalo se pouze o chlapce.

2.2.3 Metody šetření

2.2.3.1 Dotazník

Dotazník patří mezi nejčastěji používaný druh výzkumných a diagnostických metod. Je vytvořený k neverbálnímu vyjádření odpovědí respondentů, tj. účastníků výzkumu, na soubor písemně zadaných otázek. Na otázky respondent reaguje buď

zakroužkováním té varianty, která nejvíce odpovídá skutečnosti nebo uvede písemnou odpověď na danou otázku.

Dotazníková metoda je určena pro hromadné získávání údajů a je považována za velmi ekonomický výzkumný nástroj. Dotazník shromažďuje data, která jsou subjektivními výpověďmi respondentů o jejich vlastnostech, citech, názorech, postojích, vědomostech, dovednostech, schopnostech, zájmech, způsobu reagování v určitých situacích apod. Základní podmínkou účelného koncipování dotazníků je přesná formulace a volba položek, které se vztahují k výzkumnému problému. Úkolem respondenta je označit nebo jiným vhodným způsobem zvolit druh výpovědi, která nejlépe vystihuje dle jeho názoru zkoumaný znak. Získané odpovědi jsou pak vlastním předmětem kvantitativní a kvalitativní analýzy vyhodnocování, případně další interpretace.

Předností dotazníku je snadná, rychlá administrace a způsob hodnocení. Umožňuje za krátký čas získat údaje od velké skupiny respondentů. Často se jedná o údaje, které nelze získat jinou metodou, tj. názory, stanoviska, postoje apod. Vzhledem k určité anonymitě respondenta lze očekávat otevřenost jeho odpovědí. Další výhodou je možnost získané údaje plně kvantifikovat a statisticky zpracovávat.

Nevýhodou dotazníkové metody je možné záměrné zkreslení údajů, kdy se respondent přizpůsobí záměrům zadavatele, pokud tento záměr postřehne, a snaží se pak formulovat odpovědi podle očekávání. Problémem je i neosobní vztah tazatele a respondenta a s tím související malá návratnost dotazníků tazateli. Další nevýhodou může být subjektivita výpovědí nebo naopak omezený prostor pro odpovědi při přesně definovaných variantách odpovědí (respondent je nucen vybrat jinou odpověď, než by sám podal). Některé nevýhody lze eliminovat či alespoň zmírnit správnou konstrukcí dotazníku, zejména pak správně a jasně formulovanými otázkami.

Dotazník se obvykle skládá ze tří částí:

1. *Vstupní část* obsahuje hlavičku a oslovení. Dále obsahuje cíl dotazníku, zdůrazněný význam odpovědi a instrukce k vyplnění.
2. *Vlastní otázky*, které rozlišujeme na otázky:
 - a. uzavřené – nabízejí hotové alternativní odpovědi, výhodou uzavřených otázek je rychlé a lehké zpracování,

- b. polouzavřené – nabízejí alternativní odpovědi a poté objasnění v podobě otevřené otázky, tudíž respondent má i možnost spontánního vyjádření odpovědi,
 - c. otevřené – odpověď je zcela ponechána na respondentovi, jejich výhodou je, že respondenta neomezují, na druhou stranu se odpovědi pracněji zpracovávají,
3. *Závěrečná část*, ve které je poděkováno respondentovi za spolupráci při vyplňování dotazníku.

Délka dotazníku by měla odpovídat získání všech potřebných údajů. Jde o určitý kompromis mezi požadavky výzkumníka a schopnostmi a zájmem respondentů. V zájmu výzkumníka je neodradit respondenta přehnanou délkou dotazníku. Jinými slovy výzkumník by měl volit takový počet otázek a délku vyplňování, aby předcházel možné únavě, která většinou vyúsťuje do povrchního vyplňování dotazníku. Přesný počet otázek a délku vyplňování dotazníku je možné určit na konkrétním vzorku respondentů v předvýzkumu. V této fázi si výzkumník ověřuje, zda dotazník odpovídá schopnostem a možnostem respondenta a dále zda zformulované otázky plní vytyčené cíle výzkumu. Na základě předvýzkumu lze tedy odhalit eventuální nedostatky dotazníku. (Gavora, 2000)

2.2.3.2 Dotazník vlastního šetření

Pro získání potřebných údajů jsou použity dva typy dotazníků, A a B.

Dotazník A

První z nich – dotazník A: „Jaké mám vlastnosti“ (Příloha č.1) je standardizovaným typem dotazníku. Vyhodnocuje dílčí rysy osobnosti na základě vlastního sebehodnocení žáka. Před implementací dílu zaměřeného na emoce byla výuka tohoto předmětu zaměřena na témata, která s emocemi souvisí: pravidla slušného chování, zásady sebeovládání, řešení konfliktů. I tato témata se vtaňují ke zkoumaným dílčím rysům osobnosti. Hodnoceny jsou položky, které lze shrnout do pěti širokých oblastí (pět základních faktorů osobnosti – užívá se termínu „*velká pětka*“ – *Big Five*).

Získaná data jsou porovnávána před implementací dílu zaměřeného na emoce v rámci výuky předmětu Sociální dovednosti a po ukončení tohoto dílu. Jedná se o položky:

- Otevřenost – jedná se o otevřenost ke zkušenosti (bystrý, vnímavý, zvědavý aj.; na druhé straně omezený, neučennivý aj.),
- Extraverze – hovorný, výmluvný, temperamentní, společenský, sdílný aj.; protikladem je introverze (málomluvný, tichý, samotářský, plachý, nesmělý aj.),
- Svědomitost – důkladný, důsledný, pilný, pečlivý, pracovitý, vytrvalý, spolehlivý aj.; opakem je nesvědomitost (lenivý, nevytrvalý, chaotický, nestabilní aj.),
- Přívětivost – dobrosrdečný, přívětivý, snášenlivý, zdvořilý, smířlivý, skromný aj.; protikladem je negativní vztah k lidem (panovačný, útočný, pomstychtivý, necitelný, agresivní aj.),
- Stabilita – klidný, vyrovnaný, sebejistý, odolný aj.; protikladem je labilita (rozrušitelný, vznětlivý, neklidný, úzkostlivý, zlostný aj.). (Čáp, Mareš, 2001)

Žák má za úkol u sebe posoudit dvacet položek, které představují psychické vlastnosti a určit míru jejich rozvinutosti na 5-ti bodové škálové stupnici (Hodně – 5 bodů, Spíše ano – 4 body, Ani ano, ani ne – 3 body, Spíše ne – 2 body, Vůbec – 1 bod). Poslední dvě položky jsou otevřené a spíše doplňující. Zde žák určuje na základě vlastního zvážení charakteristiku, která je pro něj ze všech nejvíce a nejméně typická (Hlavně jsem ...; Hlavně nejsem ...). V rámci hodnocení jednotlivců se propočítává hrubý skóre jednotlivých položek a hodnotí se jako nízký, střední či vysoký.

Dotazník B

Dotazník B: „Emoce“ (Příloha č.2) je nestandardizovaným typem dotazníku. Typ otázek byl zvolen tak, aby co nejvíce odpovídal požadovanému cíli výzkumu, tedy zmapování úspěšnosti výuky předmětu Sociální dovednosti na Základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování. Získaná data jsou opět porovnávána z doby před implementací dílu o emocích a po ukončení tohoto dílu.

Dotazník B obsahuje 5 otevřených otázek:

1. Co je to pocit?
2. Co nám pocity říkají, o čem nás informují?
3. Prožíváš nějaké pocity? Jaké?
4. Které další pocity umíš pojmenovat?
5. Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

Otázky číslo 1, 2, 4 jsou zaměřeny kognitivně. Vyhodnocují formulace odpovědí, které se týkají pocitů. Otázky číslo 3 a 5 jsou založeny spíše na prožitkové zkušenosti konkrétních pocitů, avšak i zde je posuzována schopnost prožité pocity pojmenovat.

Oba dotazníky jsou vyhodnocovány formou kvantitativního i kvalitativního rozboru. Výsledky rozboru jsou zaneseny do tabulek a grafů. Jsou vyjádřeny celými čísly, které značí nejprve počet odpovědí v jednotlivých kategoriích a následně procentuální vyjádření odpovědi.

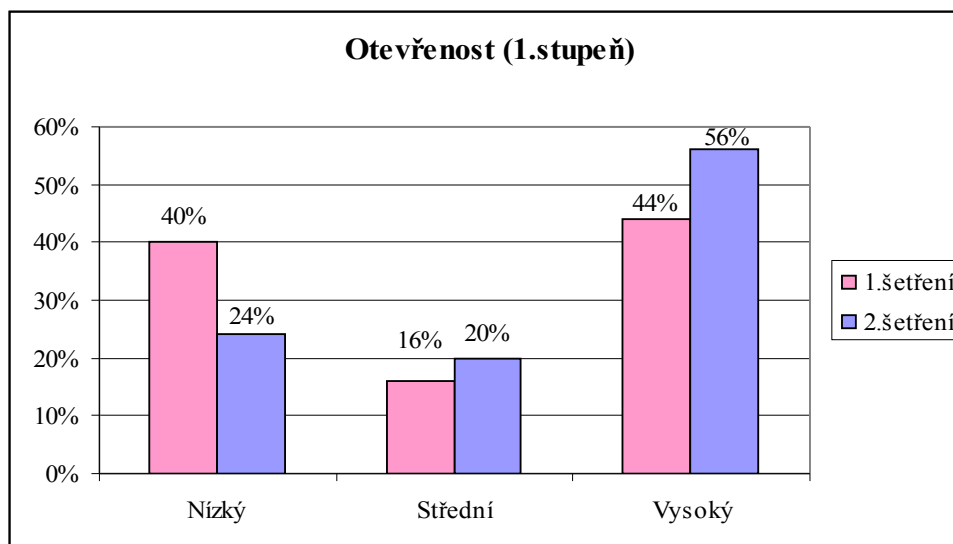
2.2.4 Prezentace výsledků a jejich interpretace

2.2.4.1 Výsledky dotazníku A – Jaké mám vlastnosti

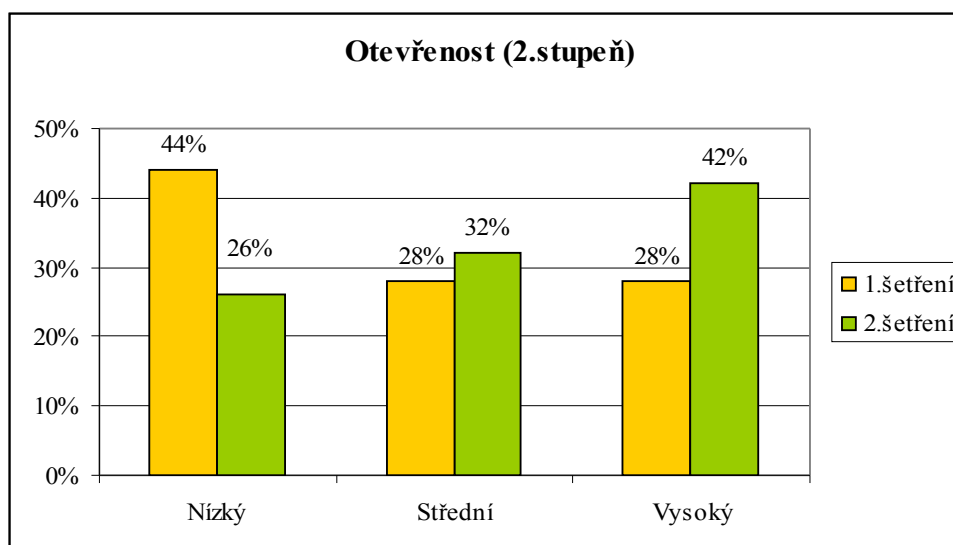
Tabulka č.9 – Otevřenost

| Stupeň | Skóry | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|---------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | Nízký | 10 | 40% | 6 | 24% |
| | Střední | 4 | 16% | 5 | 20% |
| | Vysoký | 11 | 44% | 14 | 56% |
| 2.st. | Nízký | 19 | 44% | 11 | 26% |
| | Střední | 12 | 28% | 14 | 32% |
| | Vysoký | 12 | 28% | 18 | 42% |
| Celá škola | Nízký | 29 | 42% | 17 | 25% |
| | Střední | 16 | 24% | 19 | 28% |
| | Vysoký | 23 | 34% | 32 | 47% |

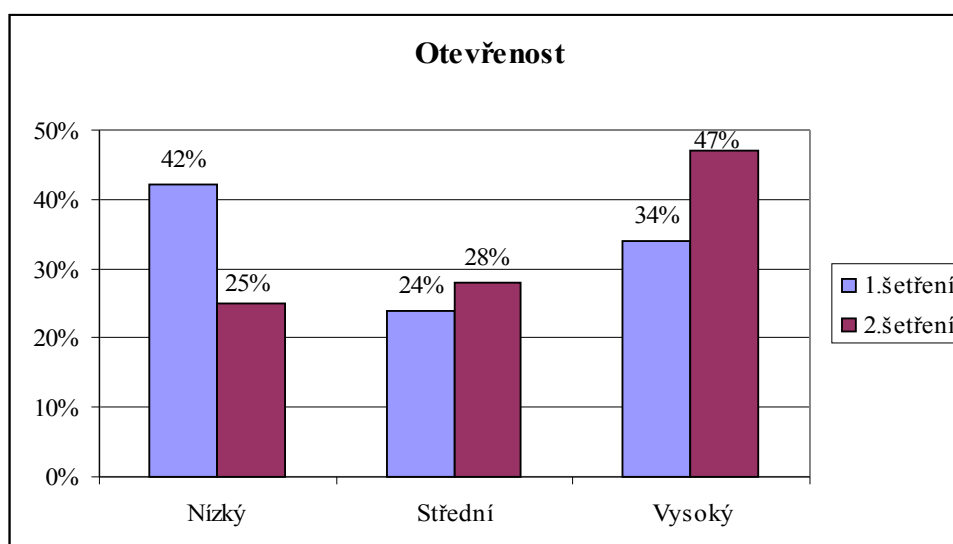
Graf č.1 – Otevřenost (1.stupeň)



Graf č.2 – Otevřenost (2.stupeň)



Graf č.3 – Otevřenost (celá škola)



Z grafu č.3 vyplývá, že u faktoru Otevřenost (ke zkušenosti) došlo k posunu ve středním (o 4%) i vysokém skóru (o 13%) na úkor nízkého, který klesl o celých 17%. Z položek *zvídavý – chápavý – bystrý – nápaditý* se tento posun týkal zejména položky *chápavý*. Projekt CESTY (PATHS) je nastaven tak, aby žáci při hodinách formou úkolů, her, dramatizací a ostatních činností prožívali různé modelové situace, zamýšleli se nad nimi a měli tak možnost volby vhodného řešení pro případ, že se s podobnými situacemi setkají v běžném životě. Získávají tak nové náhledy na řešení problémů a tím pádem i nové zkušenosti. Snaží se porozumět svým pocitům i pocitům ostatních v různých situacích. Otevřenost vůči zkušenosti, která vyjadřuje otevřenost novým zážitkům a zkušenostem, zasahuje míru zaujetí pro nové zkušenosti, prožitky a dojmy, k čemuž právě tento projekt přispívá. Může tak pomoci žákům se specifickou poruchou chování (dále SPCH), kteří jednájí často nepřiměřeně a impulzivně bez předchozího zhodnocení situace.

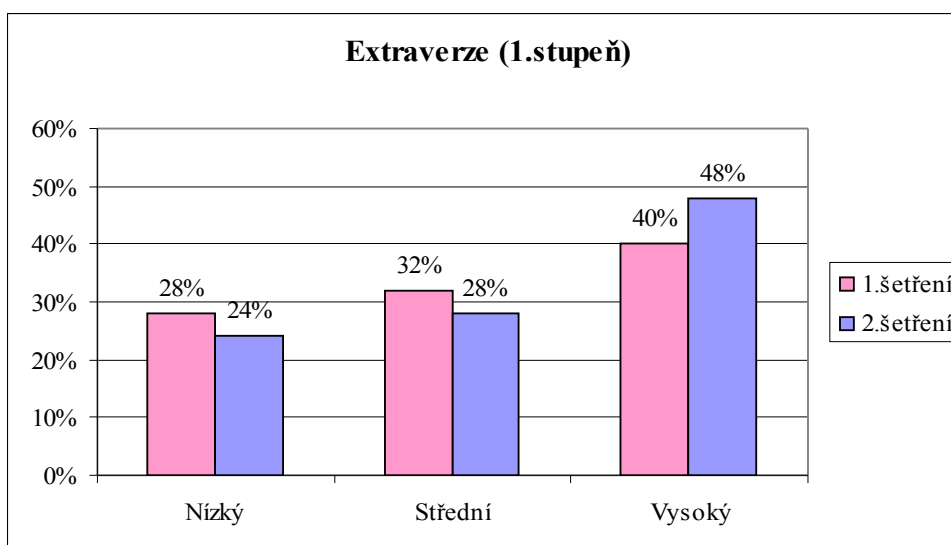
Z výsledků šetření se lze domnívat, že pravidelnou výukou sociálních dovedností lze i žáky s SPCH poměrně uspokojivě přivést k větší otevřenosti ke zkušenosti a její aplikaci do běžného života.

Porovnáme-li u tohoto faktoru výsledky šetření na 1. a 2. stupni, je možné konstatovat, že rozdíly mezi 1. a 2. šetřením byly v obou případech velmi podobné, a proto lze předpokládat, že věk při aplikaci projektu CESTY u tohoto faktoru není rozhodující.

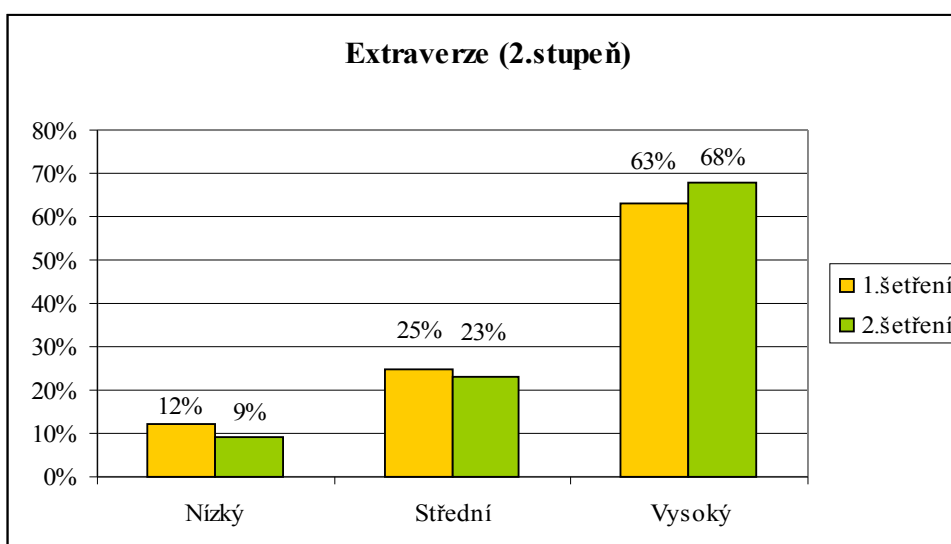
Tabulka č.10 – Extraverze

| Stupeň | Skóry | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|---------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | Nízký | 7 | 28% | 6 | 24% |
| | Střední | 8 | 32% | 7 | 28% |
| | Vysoký | 10 | 40% | 12 | 48% |
| 2.st. | Nízký | 5 | 12% | 4 | 9% |
| | Střední | 11 | 25% | 10 | 23% |
| | Vysoký | 27 | 63% | 29 | 68% |
| Celá škola | Nízký | 12 | 18% | 10 | 15% |
| | Střední | 19 | 28% | 17 | 25% |
| | Vysoký | 37 | 54% | 41 | 60% |

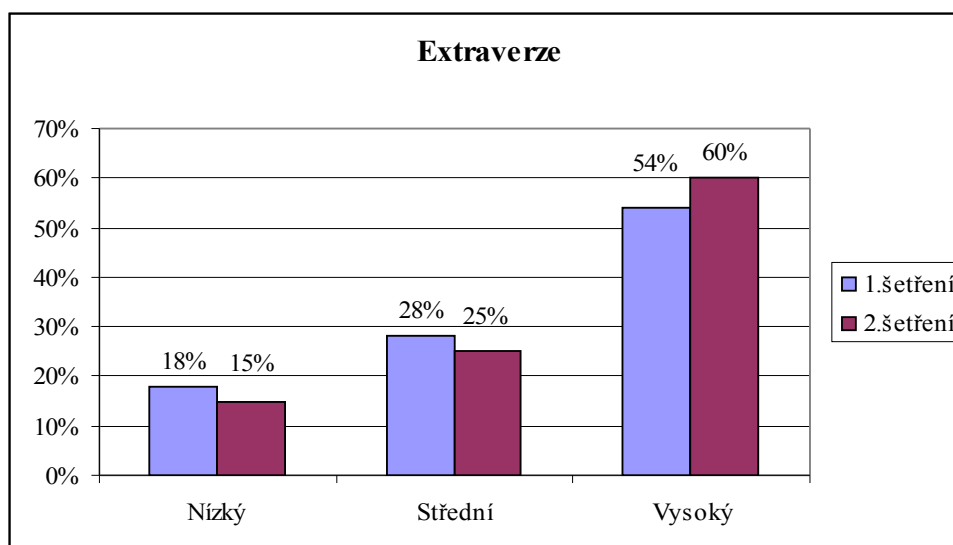
Graf č.4 – Extraverze (1.stupeň)



Graf č.5 – Extraverze (2.stupeň)



Graf č.6 – Extraverze (celá škola)



Jak je patrné z grafu č.6, faktor Extraverze převažoval ve vysokém skóru již při 1.šetření (54%). Tím se potvrzuje teoretické východisko, které předpokládá, že k osobnostní charakteristice dětí se syndromem ADHD/ADD patří výrazná extraverze. Děti se syndromem ADHD/ADD snadno navazují kamarádské vztahy, ale v jaksi povrchní rovině. Vzhledem k jejich typickým projevům chování mají často potíže s jejich udržením. Jelikož se v sociálních situacích hůře orientují, volí k dosažení cíle mnohdy společensky odmítané prostředky. Na okolí pak působí jejich chování zbrkle, přehnaně. Samy si však nedokážou zodpovědět, čím to je. Zkouší proto jakkoli upoutat pozornost ostatních. V horším případě se po několika neúspěšných pokusech uzavírají do sebe. Takže je zde těžké rozlišit, zda se při 1.šetření žáci ohodnotili takto vysoce extravertní v pravém slova smyslu, nebo se spíše jedná o jejich přání být kamarádský, společenský, ...

Každopádně z výsledků šetření vyplývá, že v případě faktoru Extraverze přesto došlo mezi 1. a 2. šetřením ke zvýšení v oblasti vysokého skóru na 60% na úkor

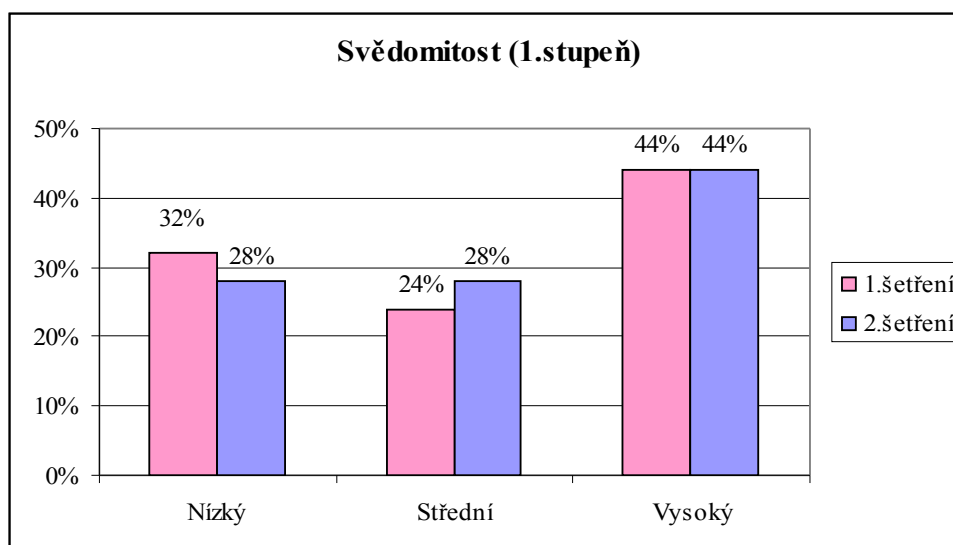
nízkého a středního. Z položek *kamarádský – společenský – hovorný – odvážný* se jednalo zejména o posun v položkách *kamarádský* a *hovorný*. Tento posun je možné připsat právě implementaci výuky Sociálních dovedností, během které byli žáci vedeni ke spolupráci, vzájemné komunikaci, společnému modelovému hraní a řešení sociálních situací. Na tomto podkladě žáci začínají navazovat kamarádské vztahy v jiné rovině a nejen v rámci třídy. V hodinách Sociálních dovedností se žáci setkávají s modelovými situacemi, které je mohou potkat reálně. Z 2.šetření vyplývá, že žáci sami na sobě zaznamenali změnu v položkách *kamarádský* a *hovorný*, což lze považovat za úspěch.

Zaměříme-li se zvláště na 1. a 2. stupeň (tabulka č.10, graf č.4, 5), vidíme, že faktor Extraverze v obou případech převažuje ve vysokém skóru. Avšak u žáků na 2.stupni se jedná o výraznou převahu vysokého skóru. Lze se domnívat, že je to dáno rozdílným vývojovým obdobím. Žáci na 2.stupni více touží po společenském přijetí, což je vede ke zvýšené snaze navazovat kontakty. S nástupem puberty rovněž narůstá zájem o opačné pohlaví.

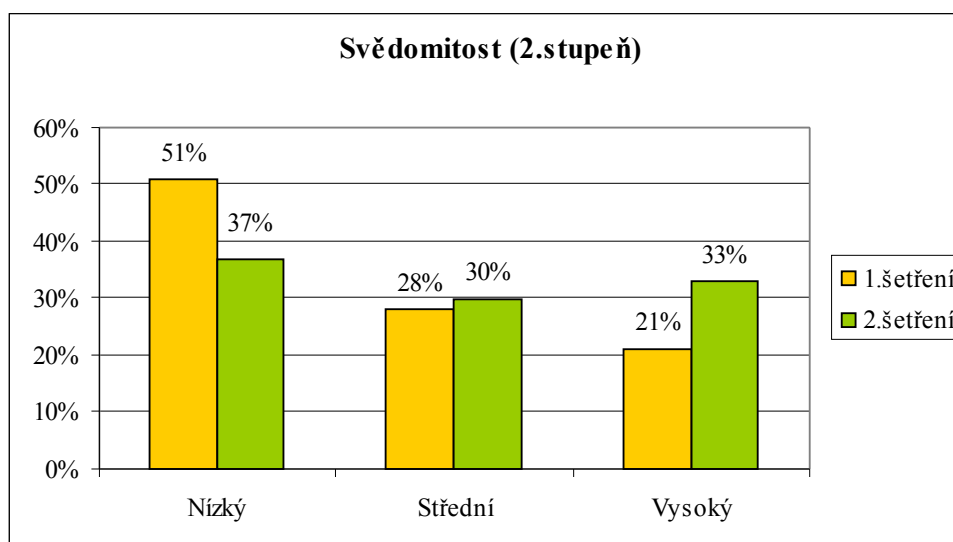
Tabulka č.11 – Svědomitost

| Stupeň | Skóry | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|---------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | Nízký | 8 | 32% | 7 | 28% |
| | Střední | 6 | 24% | 7 | 28% |
| | Vysoký | 11 | 44% | 11 | 44% |
| 2.st. | Nízký | 22 | 51% | 16 | 37% |
| | Střední | 12 | 28% | 13 | 30% |
| | Vysoký | 9 | 21% | 14 | 33% |
| Celá škola | Nízký | 30 | 45% | 23 | 34% |
| | Střední | 18 | 26% | 20 | 29% |
| | Vysoký | 20 | 29% | 25 | 37% |

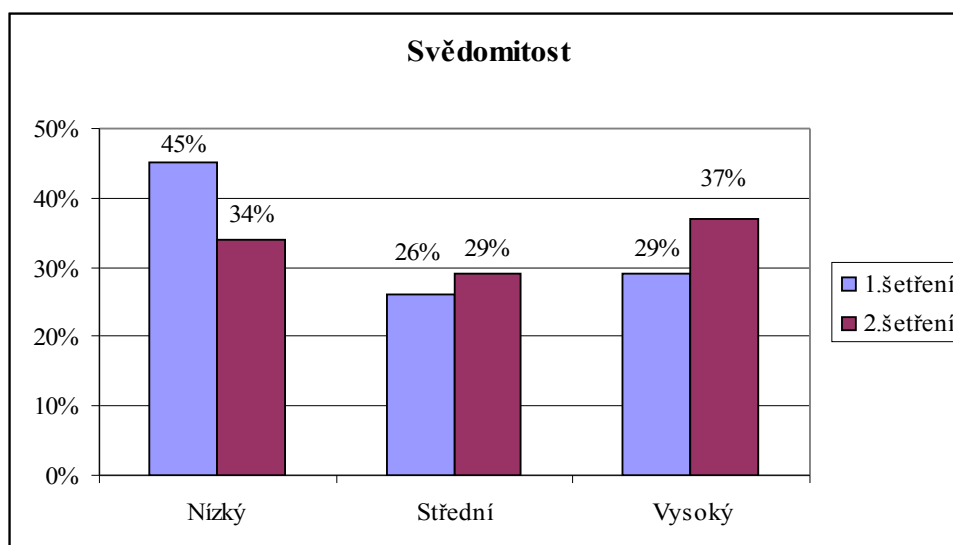
Graf č.7 – Svědomitost (1.stupeň)



Graf č.8 – Svědomitost (2.stupeň)



Graf č.9 – Svědomitost (celá škola)



Jak je patrné z grafu č.9, i u faktoru Svědomitost došlo k určitým dílčím změnám mezi 1. a 2. šetřením. Při 1.šetření převažoval tento faktor v nízkém skóru (45%), při 2. šetření došlo zejména u 2.stupně k významnému poklesu nízkého skóru (o celých 14%). Z položek *pracovitý – spolehlivý – svědomitý – vytrvalý* byl zaznamenán výraznější posun v položce *spolehlivý*.

Tento faktor je silně spjat se školní úspěšností, což je u žáků s SPCH riziková oblast. Snaha být pracovitý, pilný, pořádný, spolehlivý ... závisí u žáků mimo jiné na jejich motivaci. Pokud je žák nějakým způsobem odměněn př. za aktivitu, snahu ve vyučovací hodině, bude ho to motivovat k tomu samému i při další vyučovací hodině. Záleží také na pedagogovi, do jaké míry žáky zaujme a motivuje k práci. S výukou Sociálních dovedností souvisí také pravidla chování, která si určují sami žáci ve spolupráci s pedagogem. Právě podíl na vytváření pravidel může žáky silně motivovat k jejich dodržování a k převzetí části odpovědnosti za své vlastní výsledky práce, popř. i za výsledky práce svých spolužáků, a tím i ke zvýšení svědomitosti ve vyučování.

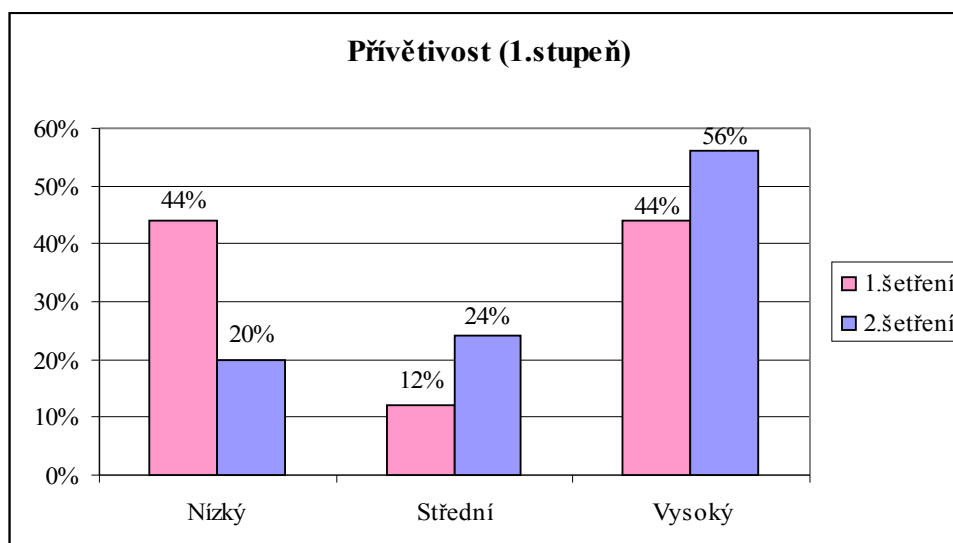
Dodržování těchto pravidel rovněž vyžaduje určitou vytrvalost či vůli, což s faktorem Svědomitost přímo souvisí.

Srovnáme-li 1. a 2.stupeň (tabulka č.11, graf č.7, 8), najdeme zde zásadní rozdíl již při 1.šetření. Zatímco faktor Svědomitost převažoval u žáků na 1.stupni ve vysokém skóru (44%), u žáků na 2.stupni tomu bylo přesně naopak, faktor převažoval ve skóru nízkém (51%). Žáky na 1.stupni lze mnohem snadněji motivovat k práci, zaujmout je. Proto lze považovat u žáků na 2.stupni posun z nízkého do středního a vysokého skóru za poměrně úspěšný. Střední skór se zvýšil z 28% na 30%, vysoký skór se zvýšil z 21% na 33%.

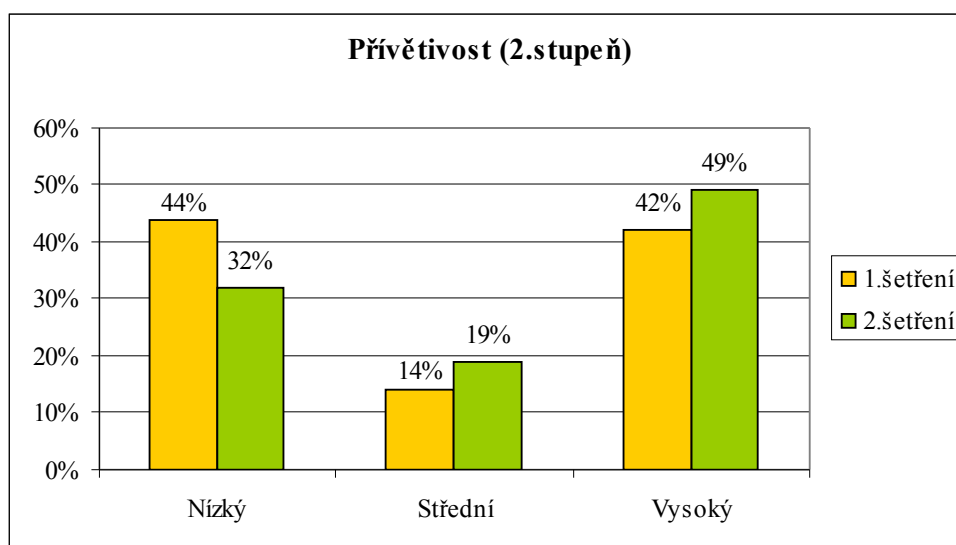
Tabulka č.12 – Přívětivost

| Stupeň | Skóry | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|---------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | Nízký | 11 | 44% | 5 | 20% |
| | Střední | 3 | 12% | 6 | 24% |
| | Vysoký | 11 | 44% | 14 | 56% |
| 2.st. | Nízký | 19 | 44% | 14 | 32% |
| | Střední | 6 | 14% | 8 | 19% |
| | Vysoký | 18 | 42% | 21 | 49% |
| Celá škola | Nízký | 30 | 44% | 19 | 28% |
| | Střední | 9 | 13% | 14 | 21% |
| | Vysoký | 29 | 43% | 35 | 51% |

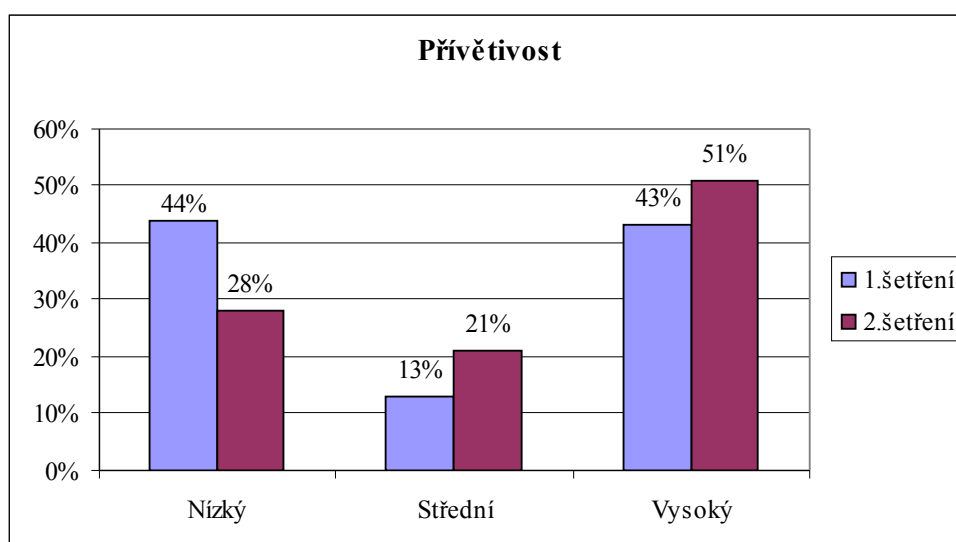
Graf č.10 – Přívětivost (1.stupeň)



Graf č.11 – Přívětivost (2.stupeň)



Graf č.12 – Přívětivost (celá škola)



U faktoru Přívětivost lze z grafu č.12 zaznamenat výraznější pokles v nízkém skóru (o celých 16%). Při 1.šetření se nízký a vysoký skór téměř shodoval. Při 2.šetření došlo k posunu středního (z 13% na 21%) a vysokého skóru (z 43% na 51%) na úkor nízkého. Vzhledem k faktu, že se jedná o oblast postihující interpersonální chování, která žákům s SPCH činí potíže, je možné považovat tuto oblast při 2.šetření za velmi úspěšnou. Tento faktor velmi souvisí s faktorem Extraverze. V obou případech došlo k posunu v kladném slova smyslu. Tudiž se lze domnívat, že schopnost nacházet si kamarády a udržet kamarádský vztah se zlepšila.

Z položek *dobrosrdečný – zdvořilý – přívětivý – laskavý* se jednalo při 2.šetření o výraznější posun v položkách *přívětivý* a *laskavý*. Určitý posun byl zaznamenán i v položce *zdvořilý*. Projekt CESTY (PATHS) pracuje podrobně se způsoby chování (ukázka v Příloze č.3). Žáci na modelových příkladech (př.formou dramatizace) mají možnost poznat, jak určité chování jedince ovlivňuje to, co si o něm pak druzí myslí. Zároveň se pracuje s propojeností pocitů a chování. Na podkladě 2.šetření lze tedy předpokládat, že žáci převzali více zodpovědnosti za chování k druhým.

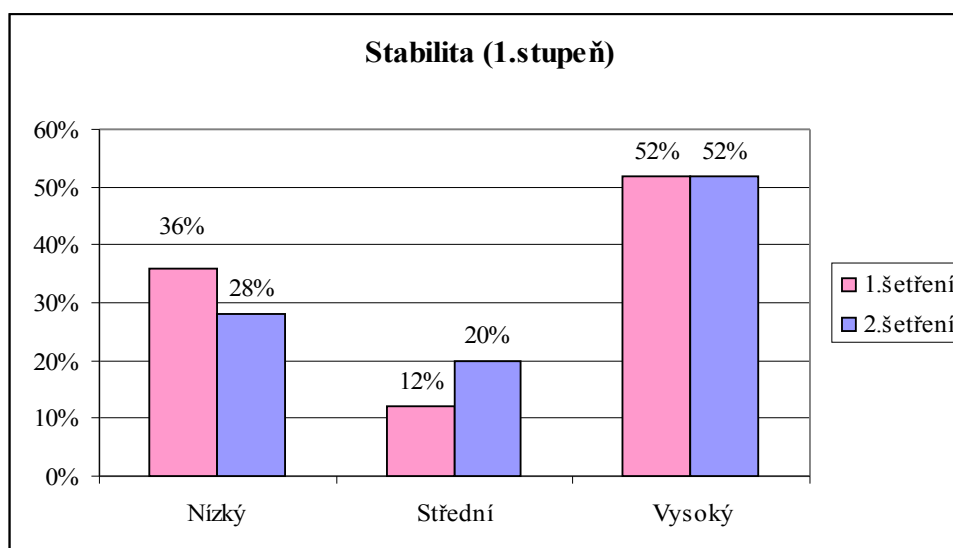
Pokud vezmeme zvlášť 1.stupeň (graf č.10), tak právě zde se jedná o rapidní posun při 2.šetření ve vysokém skóru z 44% na 56%. Všimněme si změny nízkého skóru při 1. a 2.šetření. Nízký skór se o více než polovinu snížil. Klesl ze 44% na 20%. Tento pokrok lze připsat skutečnosti, že žáci na 1.stupni jsou více ovlivnitelní či tvární. Nemají ještě vlastní vzory. Pravidelná výuka sociálních dovedností přispívá k pozitivním změnám v této oblasti, což má pro žáky s SPCH velký význam. Žáky na 1.stupni také více ovlivňuje sám pedagog, jakožto uznávaná autorita může vlastním příkladem interpersonálního chování žáky správně nasměrovat a tedy mnohé změnit.

Na rozdíl od žáků na 1.stupni se faktor Přívětivost u žáků na 2.stupni posunul mírněji. Avšak i mírný posun v oblasti středního (ze 14% na 19%) a vysokého skóru (ze 42% na 49%) lze považovat za pokrok. Jednak výuka Sociálních dovedností probíhá teprve druhým rokem. Také práce s žáky s SPCH na 2.stupni se liší, nelze je jen tak ovlivnit. Stěžejní je přístup pedagoga, jeho osobnost a role.

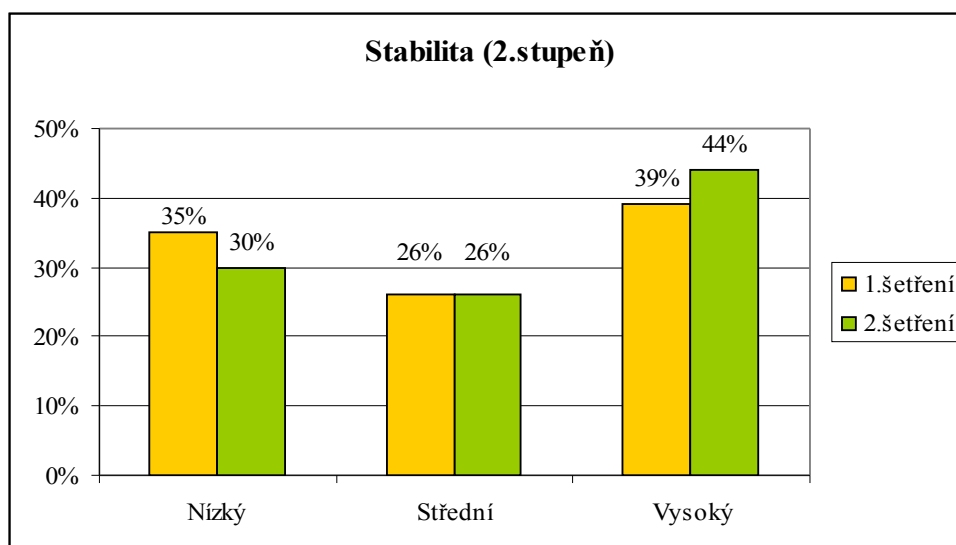
Tabulka č.13 – Stabilita

| Stupeň | Skóry | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|---------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | Nízký | 9 | 36% | 7 | 28% |
| | Střední | 3 | 12% | 5 | 20% |
| | Vysoký | 13 | 52% | 13 | 52% |
| 2.st. | Nízký | 15 | 35% | 13 | 30% |
| | Střední | 11 | 26% | 11 | 26% |
| | Vysoký | 17 | 39% | 19 | 44% |
| Celá škola | Nízký | 24 | 35% | 20 | 29% |
| | Střední | 14 | 21% | 16 | 24% |
| | Vysoký | 30 | 44% | 32 | 47% |

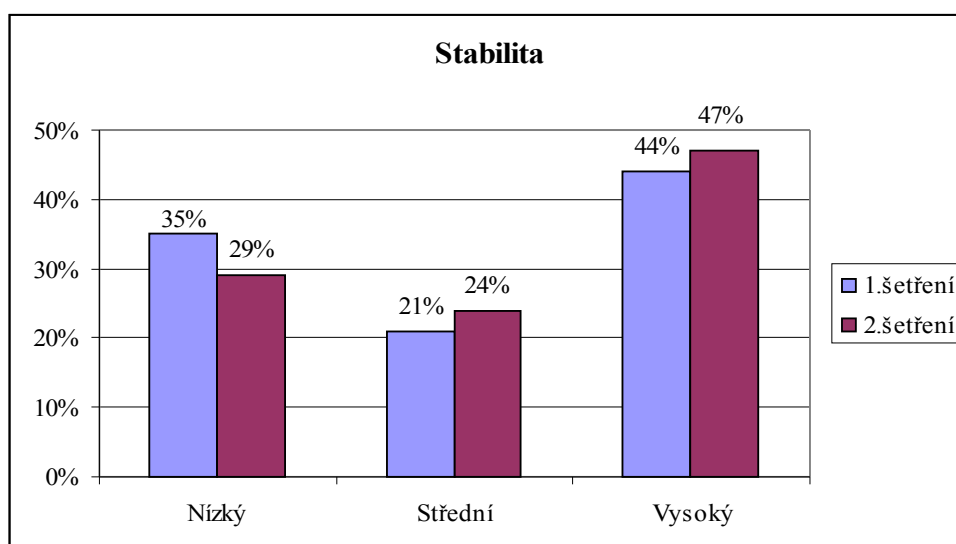
Graf č.13 – Stabilita (1.stupeň)



Graf č.14 – Stabilita (2.stupeň)



Graf č.15 – Stabilita (celá škola)



Vyjde-li se ze skutečnosti, že osobnost každého jedince, tzn. žáky s SPCH nevyjímaje, je produktem a nástrojem aktivní interakce člověka se sociálními kontexty, vlastní specifické vrozené předpoklady osvojovat si sociální zkušenosti a individualizuje své tzv. já v procesu aktivního sociálního styku, je nezbytné i předpokládat, že je v interakci s podmínkami své existence tvořivá, nikoliv pouze adaptivní. S touto skutečností koresponduje do značné míry faktor stability. Pro žáky s SPCH ve specializovaném školském zařízení bývá typická snaha postupně po odeznění nezdaru ze školy běžného typu vytvářet a nadhodnotit představu o sobě, být druhými obdivován a uznáván, nadhodnocovat představu o sobě na tzv. společenském žebříčku, nechybí intenzivní snaha být nejlepší bez ohledu na důsledek svého činění a místy snaha vyvarovat se činností a vztahů obsahujících závazek či povinnost.

Jak je patrné z grafu č.15, faktor Stabilita dosahoval vysokého skóru již při 1.šetření – 44% (zejména na 2.stupni – 39%). Při 2.šetření pak došlo ve prospěch vysokého skóru pouze k mírným změnám, přesto lze zaznamenat pokles nízkého skóru z 35% na 29%. Těchto 6% se přesunulo při 2.šetření rovnoměrně do středního a vysokého skóru. Žáci u sebe hodnotili položky *trpělivý – klidný – sebejistý – rozhodný*. Při 2.šetření se oproti 1.šetření projevíly mírné posuny pouze v položkách *trpělivý* a *sebejistý*.

Lze se domnívat, že výuka Sociálních dovedností, která byla před 2.šetřením zaměřena na oblast emocí, sebepojetí, sebehodnocení apod., přispěla zejména ke korekci nezdravého sebevědomí, které často provází žáky s SPCH.

2.2.4.2 Výsledky dotazníku B – Emoce

V dotazníku B – Emoce žáci odpovídali na pět otevřených otázek. Ke každé otázce bylo stanoveno kritérium, které se shodovalo se správnou požadovanou odpovědí. Na základě tohoto kritéria a rozřídění odpovědí do skupin podle stejného znaku byly odvozeny další typy odpovědi. V odpovědích bylo hodnoceno, zda je žák schopen pracovat s emocemi (pocity) v kognitivní a prožitkové rovině. Pod schopností pracovat s emocemi je myšlena schopnost pojmenovat, chápat, rozlišit a hodnotit emoce.

1.otázka: Co je to pocit?

Kritérium (A.): Žák je schopen abstraktně formulovat pojem pocit, v odpovědi neuvádí příklady konkrétních pocitů.

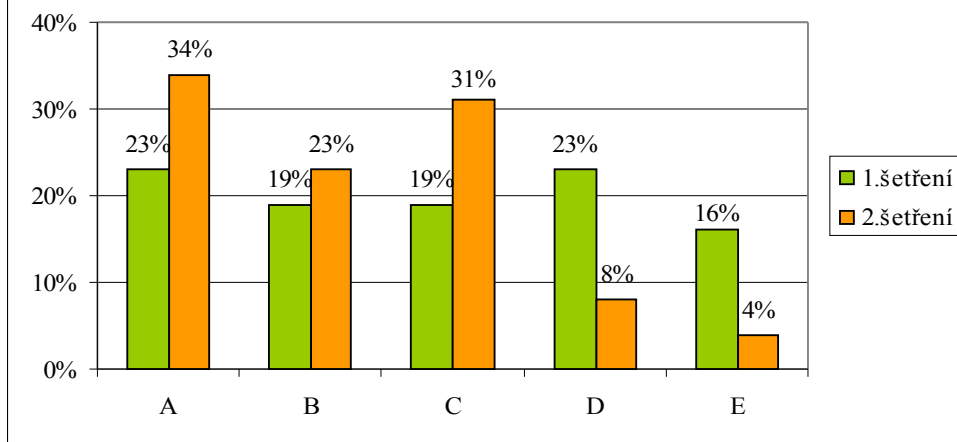
- A. splňuje kritérium
- B. jmenuje příklady konkrétních pocitů
- C. vyjadřuje pojem pocit prostřednictvím situace nebo zážitku pocit vyvolávající
- D. ostatní odpovědi (sporné, chybné)
- E. neodpověděl

Tabulka č.14 – 1.otázka: Co je to pocit?

| Stupeň | Typ odpovědi | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|--------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | A | 6 | 23% | 9 | 34% |
| | B | 5 | 19% | 6 | 23% |
| | C | 5 | 19% | 8 | 31% |
| | D | 6 | 23% | 2 | 8% |
| | E | 4 | 16% | 1 | 4% |
| 2.st. | A | 18 | 46% | 19 | 49% |
| | B | 1 | 3% | 12 | 31% |
| | C | 2 | 5% | 6 | 15% |
| | D | 12 | 31% | 0 | 0% |
| | E | 6 | 15% | 2 | 5% |
| Celá škola | A | 24 | 37% | 28 | 43% |
| | B | 6 | 9% | 18 | 28% |
| | C | 7 | 11% | 14 | 22% |
| | D | 18 | 28% | 2 | 3% |
| | E | 10 | 15% | 3 | 4% |

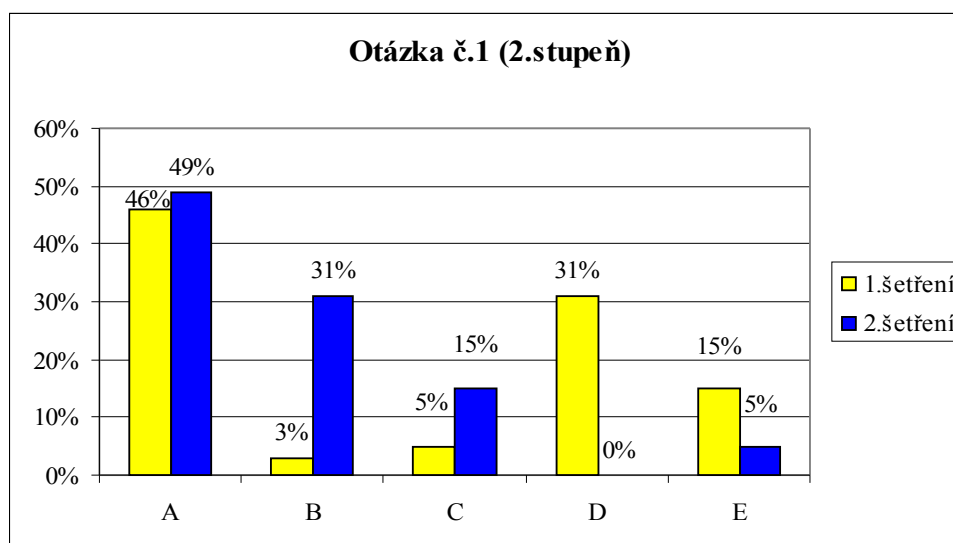
Graf č.16 – 1.otázka (1.stupeň)

Otázka č.1 (1.stupeň)



Celkem 23% žáků na 1.stupni (graf č.16) překvapivě splnilo kritérium k otázce č.1 již při 1.šetření. Tedy žáci byli schopni abstraktně formulovat pojem pocit bez uvádění příkladů konkrétních pocitů. Při 2.šetření došlo k nárůstu typu odpovědi A o 11%. Další početnou skupinou při 1.šetření byly typy odpovědí B a C (v obou případech 19%). Pro žáky na 1.stupni, zejména pro 3. a 4. třídu, je nelehké definovat abstraktně pojem. Proto se často přikláněli k jednodušší variantě, na otázku Co je to pocit? uváděli buď konkrétní příklady pocitů nebo zkušenosti, situace a zážitky, při kterých konkrétní pocity prožívají. Typy odpovědí D (23% žáků) a E (16% žáků) zastupovali žáci, kteří na otázku odpověděli chybně nebo neodpověděli vůbec. Při 2.šetření si můžeme povšimnout výrazného procentuálního úbytku v typech odpovědí D a E. Tudíž se lze domnívat, že po implementaci dílu Pocity se u žáků zlepšila schopnost definovat pojem pocit (A 34% žáků) nebo si žáci pod pojmem pocit aspoň představili pocity konkrétní (B 23% žáků) či situaci, při kterých konkrétní pocity prožívají (C 31% žáků).

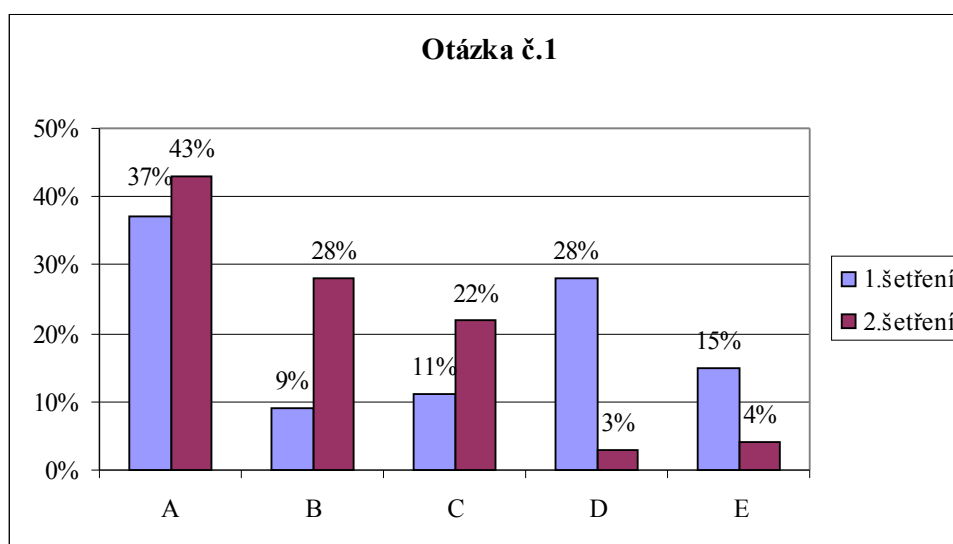
Graf č.17 – 1.otázka (2.stupeň)



Většina žáků na 2.stupni (graf.č 17) splnila kritérium (46% žáků) již při 1.šetření. Při 2.šetření došlo k posunu o 3%. Žáci definovali pojem, což byl předpoklad

vzhledem k jejich vývojovému období v souvislosti s kognitivním charakterem otázky. Zajímavostí je nízké procentuální vyjádření typů odpovědí B a C. Naopak u typu odpovědi D je procento vcelku vysoké (31% žáků). Lze se domnívat, že žáci na 2.stupni se v zásadě dělili na dvě pomyslné skupiny. Ta první spadala pod typy odpovědí A, B, C, druhá skupina (typ odpovědi D) zřejmě netušila, co si pod pojmem pocit má vlastně představit. V případě typu odpovědi E (15% žáků) raději žáci neodpověděli vůbec. Ovšem při 2.šetření došlo k výrazným posunům. Skupina žáků D (31%) se celá přesunula pod A, B, C. To lze odůvodnit implementací dílu Pocity. Po jeho skončení se žáci v oblasti pocitů začali lépe orientovat. I když při 2.šetření nesplnili kritérium, dokázali si aspoň pojem pocit spojit s konkrétními pocity či se situacemi pocity vyvolávající.

Graf č.18 – 1.otázka (celá škola)



Z grafu č.18 vyplývá, že po implementaci dílu Pocity došlo u žáků k posunům v oblasti práce s emocemi. Téměř polovina zkoumaného vzorku (43% žáků) byla při 2.šetření pojem pocit schopna definovat. Výrazně klesly typy odpovědí D a E.

2.otázka: Co nám pocity říkají, o čem nás informují?

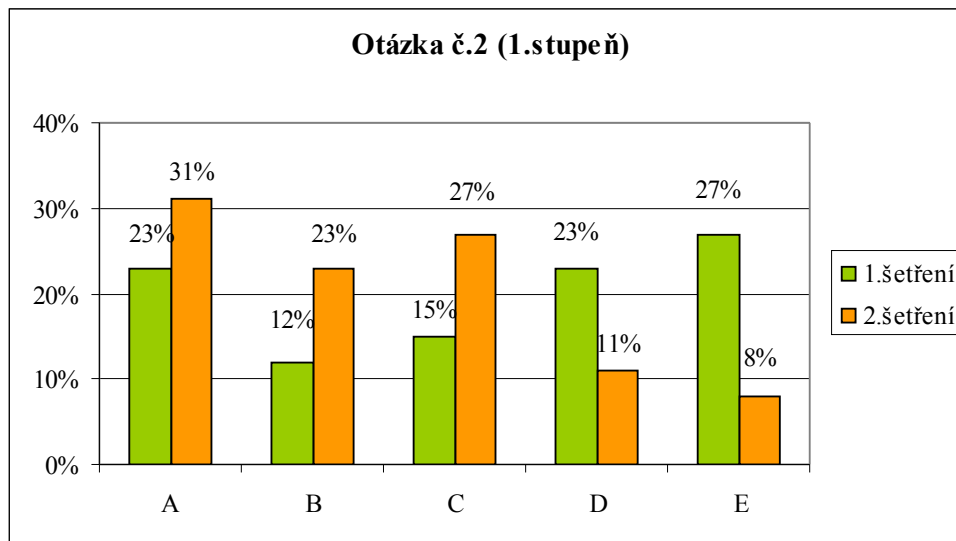
Kritérium (A.): Odpověď žáka vyjadřuje, že pocity nás informují o stavu nebo změnách v prožívání člověka.

- A. splňuje kritérium
- B. jmenuje příklady konkrétních pocitů
- C. prostřednictvím pocitu vyjadřuje, o čem nás pocity informují
- D. ostatní odpovědi (sporné, chybné)
- E. neodpověděl

Tabulka č.15 – 2.otázka: Co nám pocity říkají, o čem nás informují?

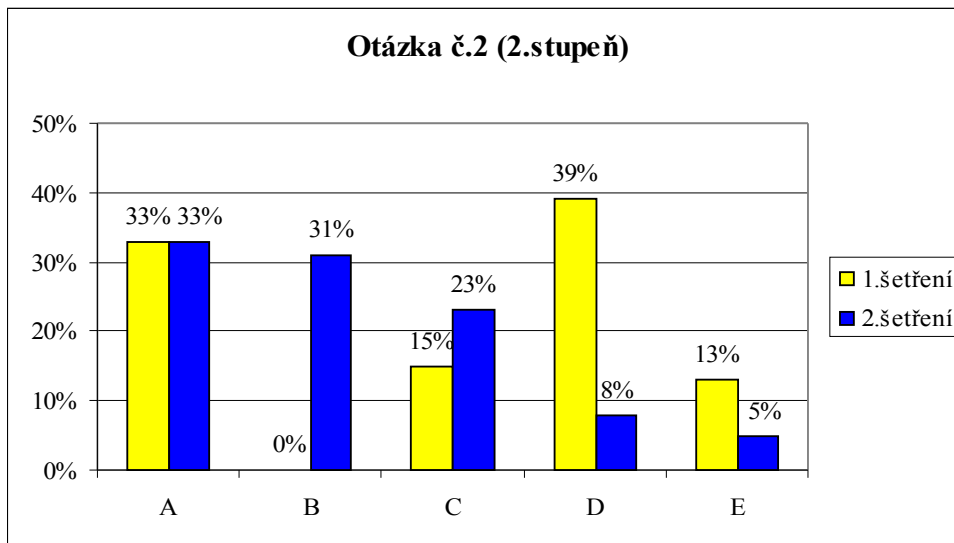
| Stupeň | Typ odpovědi | 1.šetrění | | 2.šetrění | |
|------------|--------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | A | 6 | 23% | 8 | 31% |
| | B | 3 | 12% | 6 | 23% |
| | C | 4 | 15% | 7 | 27% |
| | D | 6 | 23% | 3 | 11% |
| | E | 7 | 27% | 2 | 8% |
| 2.st. | A | 13 | 33% | 13 | 33% |
| | B | 0 | 0% | 12 | 31% |
| | C | 6 | 15% | 9 | 23% |
| | D | 15 | 39% | 3 | 8% |
| | E | 5 | 13% | 2 | 5% |
| Celá škola | A | 19 | 29% | 21 | 32% |
| | B | 3 | 5% | 18 | 28% |
| | C | 10 | 15% | 16 | 25% |
| | D | 21 | 32% | 6 | 9% |
| | E | 12 | 19% | 4 | 6% |

Graf č.19 – 2.otázka (1.stupeň)



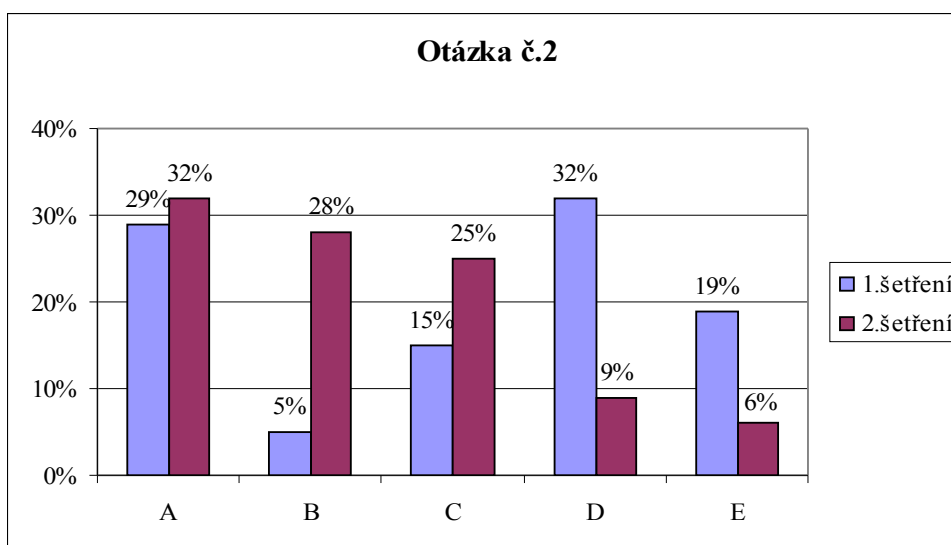
Z grafu č.19 je patrné, že otázka č.2 činila žákům na 1.stupni při 1.šetření potíže, což dokazuje procentuální vyjádření typu odpovědi D a E. Jelikož je i tato otázka kognitivního charakteru, je možné, že žáci již nedokázali naformulovat takovou odpověď, která by se odlišovala od odpovědi na otázku č.1. Naproti tomu 23% žáků kritérium splnilo (odpověď A), což není jistě zanedbatelné. Opět si však můžeme povšimnout posunu při 2.šetření, kdy došlo k výraznému úbytku typu odpovědi D a E. Žáci si na podkladě dílu o Pocitech uvědomili, že pocity se týkají změn v prožívání, což odpovídá kritériu této otázky. Při 2.šetření splnilo kritérium 31% žáků. Popřípadě se lépe zorientovali v konkrétních pocitech (typ odpovědi B – 23% žáků) nebo si uvědomili, že pocity mají blízký vztah k situacím či zážitkům, na kterých své pocity konkretizovali (typ odpovědi C – 27% žáků).

Graf č.20 – 2.otázka (2.stupeň)



Žáci na 2.stupni (graf č.20) procentuálně převažovali při 1.šetření v odpovědi typu D (39%). Při 2.šetření došlo ke znatelnému poklesu chybných odpovědí. Jak vyplývá z grafu, skupina žáků, která splnila kritérium (typ odpovědi A – 33% žáků), zůstala neměnná. To znamená, že žáci, kteří odpověděli chybně či vůbec se při 2.šetření přesunuli pod typ odpovědi B a C (celých 39%). Již to lze u žáků na 2.stupni považovat za úspěch. Žáci začali pojmenovávat to, co prožívají, což dokazuje rapidní posun o 31% v typu odpovědi B. V případě typu odpovědi C si spojili situace s konkrétními pocity.

Graf č.21 – 2.otázka (celá škola)



Na základě grafu č.21 lze předpokládat, že po implementaci dílu Pocity došlo při 2.šetření ke zdatným posunům. Procentuální vyjádření odpovědi typu A se až tak nezměnilo, avšak došlo zde ke zřejmým posunům v odpovědích typu B (o 23%) a C (o 10%). I když v těchto případech žáci nesplnili stanovené kritérium, přesto si dokázali lépe zodpovědět otázku O čem nás pocity informují?, ať už formou příkladů konkrétních pocitů nebo prostřednictvím situací pocity vyvolávající.

3.otázka: Prožíváš nějaké pocity? Jaké?

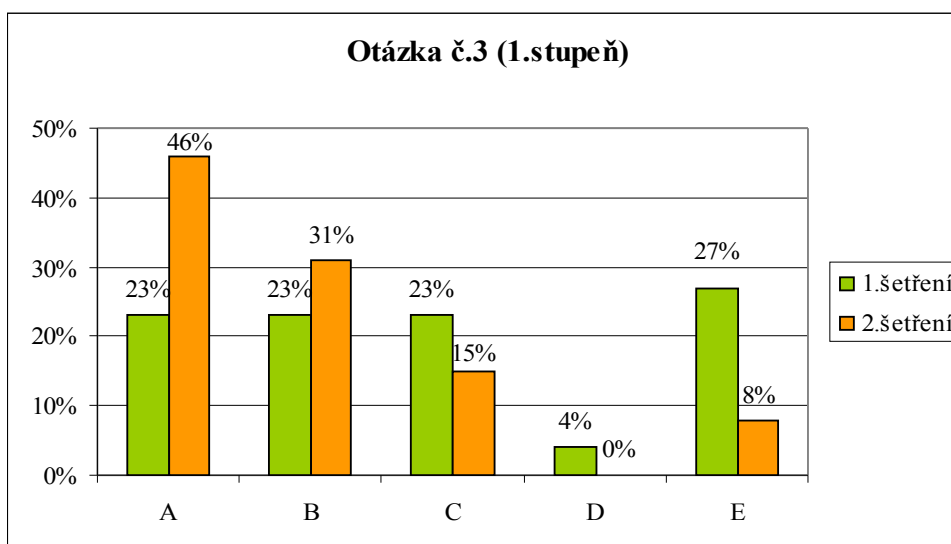
Kritérium (A.): Žák vyjmenuje v dopovědi alespoň dva konkrétní pocity.

- A. splňuje kritérium
- B. jmenuje jeden konkrétní pocit
- C. uvádí jinou kategorii než je pocit (vlastnost, stav, zkušenost vyvolávající pocit)
- D. odpoví ano/všelijaké, tedy bez uvedení konkrétních příkladů pocitů
- E. neodpověděl

Tabulka č.16 – 3.otázka: Prožíváš nějaké pocity? Jaké?

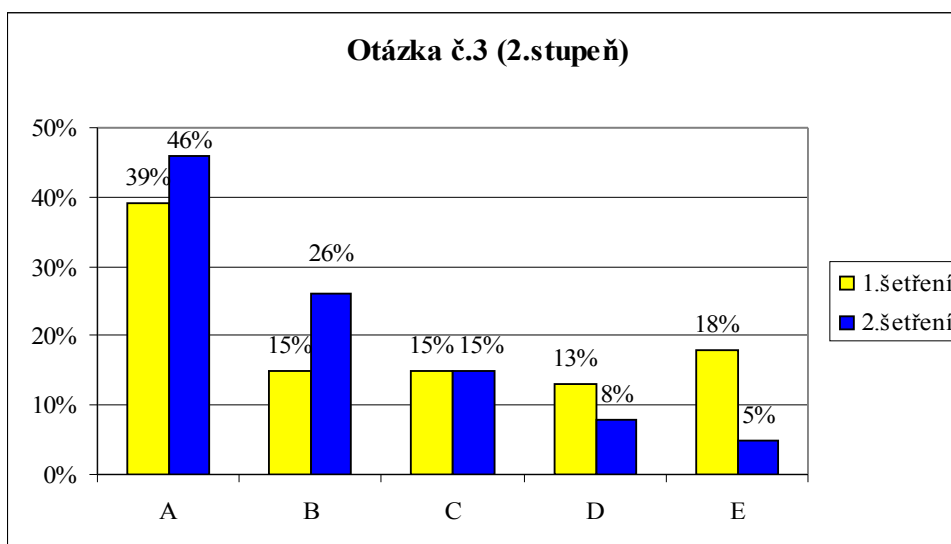
| Stupeň | Typ odpovědi | 1.šetrění | | 2.šetrění | |
|------------|--------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | A | 6 | 23% | 12 | 46% |
| | B | 6 | 23% | 8 | 31% |
| | C | 6 | 23% | 4 | 15% |
| | D | 1 | 4% | 0 | 0% |
| | E | 7 | 27% | 2 | 8% |
| 2.st. | A | 15 | 39% | 18 | 46% |
| | B | 6 | 15% | 10 | 26% |
| | C | 6 | 15% | 6 | 15% |
| | D | 5 | 13% | 3 | 8% |
| | E | 7 | 18% | 2 | 5% |
| Celá škola | A | 21 | 32% | 30 | 46% |
| | B | 12 | 19% | 18 | 28% |
| | C | 12 | 19% | 10 | 15% |
| | D | 6 | 9% | 3 | 5% |
| | E | 14 | 21% | 4 | 6% |

Graf č.22 – 3.otázka (1.stupeň)



Celkem 23% žáků na 1.stupni (graf č.22) splnilo při 1.šetření stanovené kritérium, tzn.jmenovali dva příklady konkrétních pocitů. Stejně procento žáků jmenovalo jeden konkrétní pocit. Jelikož má tato otázka prožitkový charakter, bylo předpokládáno, že pro žáky na 1.stupni bude snadné na ni odpovědět. Tedy pojmenovat pocity, které sami prožili. Poměrně častá však byla odpověď typu C (23%) a E (27%). Žáci buď zaměňovali pocity s vlastnostmi či zkušenostmi (C) nebo nebyli schopni pojmenovat pocity (a to ani základní, př.radost x smutek). Při 2.šetření se odpověď typu A zvedla procentuálně o celou polovinu (23% na 46%). Jelikož žáci byli při hodinách Sociálních dovedností soustavně vedeni k určování vlastních pocitů i pocitů ostatních, lze se domnívat, že právě tak si můžeme odůvodnit tento posun.

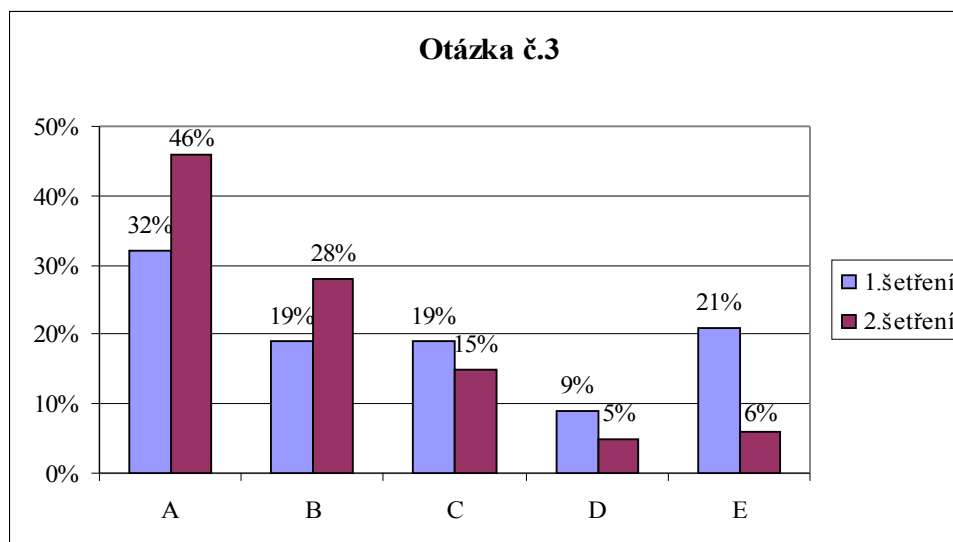
Graf č.23 – 3.otázka (2.stupeň)



Většina žáků na 2.stupni (graf č.23) splnila stanovené kritérium již při 1.šetření (39%). Vzhledem k nástupu puberty v tomto vývojovém období je možné, že se žáci na 2.stupni více zajímají o to, jak se konkrétně cítí, jsou jaksí sami na sebe více zaměřeni. Tudíž jim jmenování konkrétních pocitů nedělalo takové potíže. Avšak i zde byly zaznamenány určité těžkosti s pojmenováním pocitů (odpovědi typu C – 15%, D – 13%,

E – 18%), což se stejně jako u žáků na 1.stupni při 2.šetření zlepšilo. Typ odpovědi D klesl o 5%, typ odpovědi E klesl o 13%). Kritérium splnilo o 7% více žáků a za úspěšný posun lze považovat i 11% nárůst v odpovědi typu B (žáci jmenovali jeden konkrétní pocit).

Graf č.24 – 3.otázka (celá škola)



I přes poměrně stabilní záměnu pocitů s jinými kategoriemi (vlastnosti, stavy, zkušenosti,...) lze při pohledu na graf č.24 konstatovat, že se žáci při práci s konkrétními pocity v hodinách Sociálních dovedností znatelně zorientovali, což dokazuje procentuální pokles v odpovědi typu E z 21% na 6%.

4.otázka: Které další pocity umíš pojmenovat?

Kritérium (A.): Žák vyjmenuje v odpovědi alespoň dva konkrétní pocity, které nejsou totožné s uvedenými pocity v odpovědi na otázku č.3.

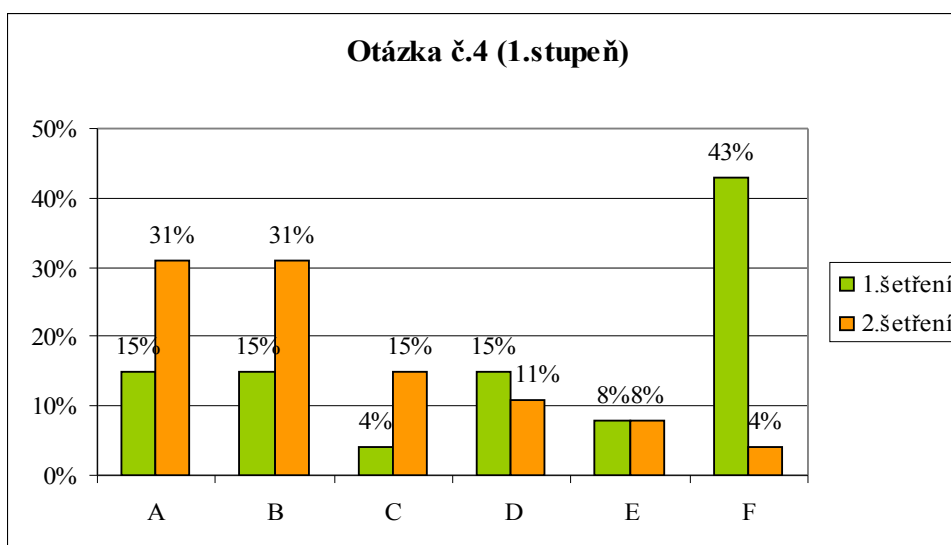
- A. splňuje kritérium
- B. jmenuje pouze jeden konkrétní pocit
- C. uvádí stejné příklady pocitů jako v otázce č.3

- D. uvádí jinou kategorii než je pocit (vlastnost, zkušenost, zážitek vyvolávající pocit)
- E. slučuje příklady pocitů a jiné kategorie
- F. neodpověděl

Tabulka č.17 – 4.otázka: Které další pocity umíš pojmenovat?

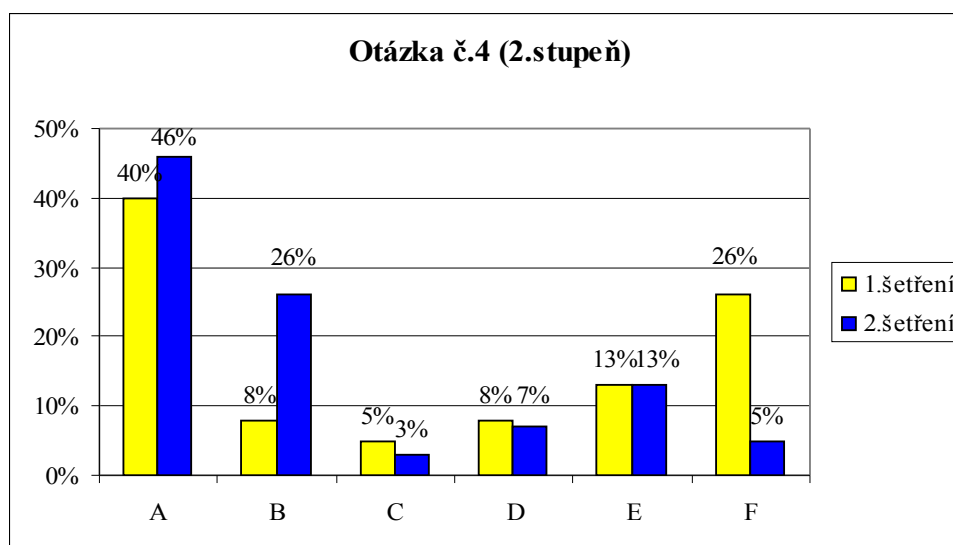
| Stupeň | Typ odpovědi | 1.šetrění | | 2.šetrění | |
|------------|--------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | A | 4 | 15% | 8 | 31% |
| | B | 4 | 15% | 8 | 31% |
| | C | 1 | 4% | 4 | 15% |
| | D | 4 | 15% | 3 | 11% |
| | E | 2 | 8% | 2 | 8% |
| | F | 11 | 43% | 1 | 4% |
| 2.st. | A | 16 | 40% | 18 | 46% |
| | B | 3 | 8% | 10 | 26% |
| | C | 2 | 5% | 1 | 3% |
| | D | 3 | 8% | 3 | 7% |
| | E | 5 | 13% | 5 | 13% |
| | F | 10 | 26% | 2 | 5% |
| Celá škola | A | 20 | 31% | 26 | 40% |
| | B | 7 | 11% | 18 | 28% |
| | C | 3 | 4% | 5 | 8% |
| | D | 7 | 11% | 6 | 9% |
| | E | 7 | 11% | 7 | 11% |
| | F | 21 | 32% | 3 | 4% |

Graf č.25 – 4.otázka (1.stupeň)



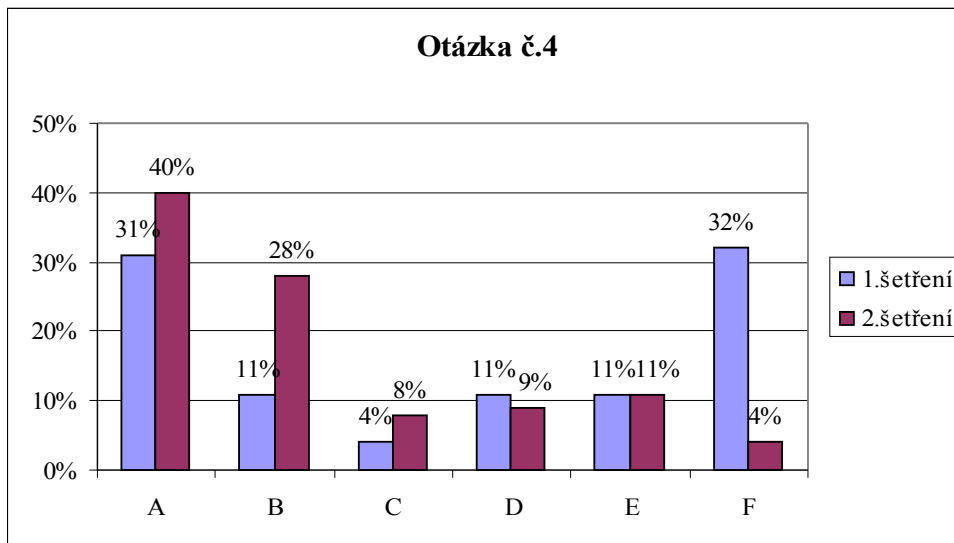
Z grafu č.25 je patrné, že většina žáků na 1.stupni (43%) nebyla schopna při 1.šetrění uvést další příklady pocitů. Pouhých 15% žáků splnilo kritérium (A). Za kladný výsledek lze v určitém smyslu považovat typ odpovědi B, 15% žáků bylo schopno pojmenovat další pocit, který se neshodoval s pocity uváděnými v otázce č.3. Při 2.šetrění byl zaznamenán rapidní pokles počtu odpovědí typu F, kdy žáci neodpověděli vůbec, ze 43% na pouhá 4%. O 16% více žáků splnilo kritérium. Jelikož se žáci v rámci dílu Pocity setkávali s mnoha různými pocity, které určovali, pojmenovávali a podrobně rozebírali (ukázka v Příloze č.4), lze se domnívat, že při 2.šetrění jim nečinilo již takové potíže na tuto otázku odpovědět.

Graf č.26 – 4.otázka (2.stupeň)



U žáků na 2.stupni (graf č.26) lze konstatovat, že 1.šetrění dopadlo vcelku úspěšně. Celkem 40% žáků splnilo kritérium. Při 2.šetrění došlo zejména k významnému procentuálnímu úbytku v odpovědi typu F z 26% na 5%, což lze přikládat právě implementaci dílu Pocity.

Graf č.27 – 4.otázka (celá škola)



Při pohledu na graf č.27, který představuje výsledky celé školy, lze shrnout, že se žáci na 1. i 2.stupni zdokonalili ve schopnosti pojmenovat konkrétní pocity, což dokazují výsledky 2.šetření. Práce s pocitovými kartami v hodinách Sociálních dovedností pomohla žákům k zorientování v oblasti pocitů, k jejich pojmenování a tudíž i k rozpoznání.

5.otázka: Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

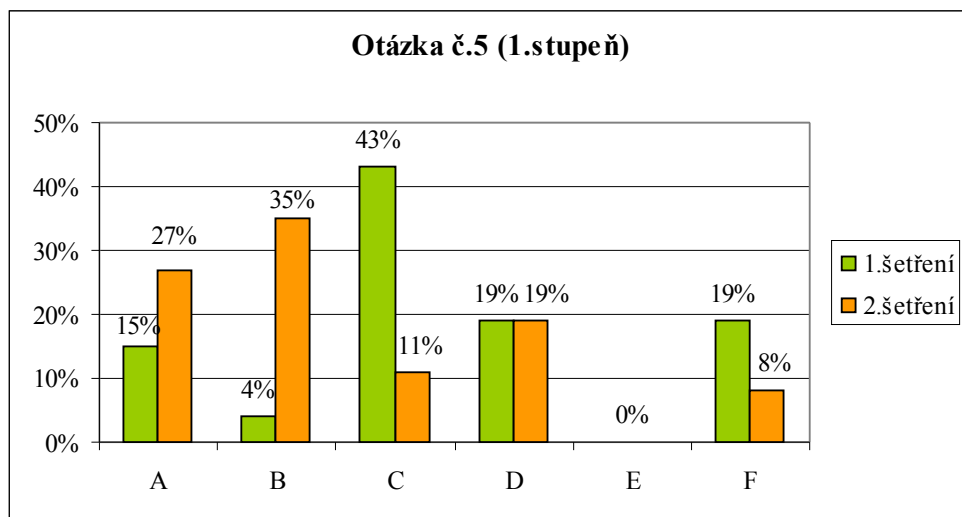
Kritérium (A): Žák v odpovědi rozlišuje alespoň tři konkrétní příjemné a nepříjemné pocity.

- A. splňuje kritérium
- B. rozlišuje příjemné/nepříjemné, ale jmenuje pouze dva příklady pocitů
- C. rozlišuje příjemné/nepříjemné, ale jmenuje jiné kategorie (nikoliv pocity)
- D. slučuje příklady pocitů s jinými kategoriemi
- E. neorientuje se v tom, co znamená příjemné a nepříjemné
- F. neodpověděl

Tabulka č.18 – 5.otázka: Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

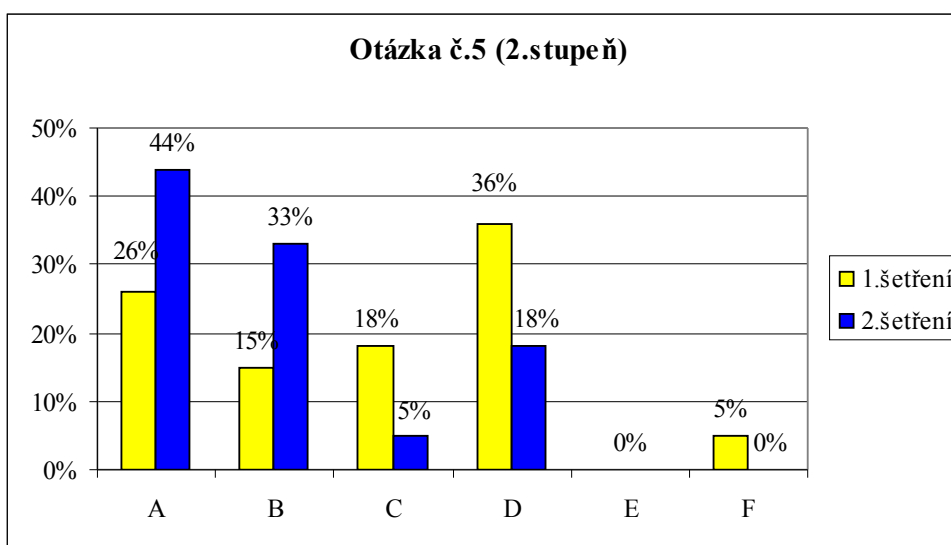
| Stupeň | Typ odpovědi | 1.šetření | | 2.šetření | |
|------------|--------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření | Počet odpovědí | Procentuální vyjádření |
| 1.st. | A | 4 | 15% | 7 | 27% |
| | B | 1 | 4% | 9 | 35% |
| | C | 11 | 43% | 3 | 11% |
| | D | 5 | 19% | 5 | 19% |
| | E | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | F | 5 | 19% | 2 | 8% |
| 2.st. | A | 10 | 26% | 17 | 44% |
| | B | 6 | 15% | 13 | 33% |
| | C | 7 | 18% | 2 | 5% |
| | D | 14 | 36% | 7 | 18% |
| | E | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | F | 2 | 5% | 0 | 0% |
| Celá škola | A | 14 | 21% | 24 | 37% |
| | B | 7 | 11% | 22 | 34% |
| | C | 18 | 28% | 5 | 8% |
| | D | 19 | 29% | 12 | 18% |
| | E | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | F | 7 | 11% | 2 | 3% |

Graf č.28 – 5.otázka (1.stupeň)



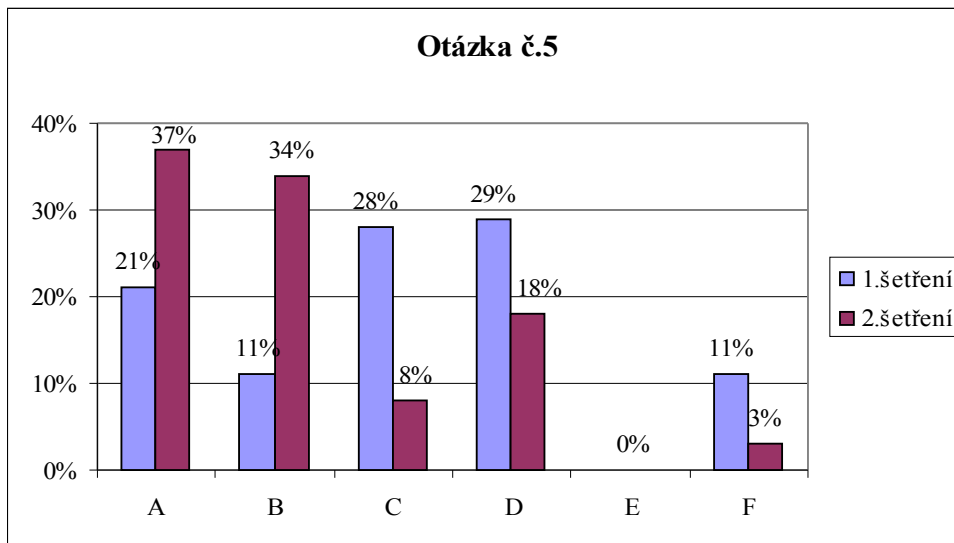
Z výsledků 1.šetření vyplývá (graf č.28), že žáci na 1.stupni ve většině případů uváděli spíše příklady příjemných a nepříjemných situací, zážitků (typ odpovědi C - 43%). Nemalé procento žáků slučovalo příklady příjemných a nepříjemných pocitů se situacemi či zážitky (typ odpovědi D – 19%). Po implementaci dílu pocity, tzn.při 2.šetření, byl zaznamenán výrazný procentuální úbytek typu odpovědi C (o celých 32%). Na základě posunu v odpovědích typu A z (15% na 27%) a B (ze 4% na 35%) je zřejmé, že žáci v odpovědích již uváděli spíše příklady konkrétních příjemných a nepříjemných pocitů, které rozebírali při hodinách Sociálních dovedností.

Graf č.29 – 5.otázka (2.stupeň)



Jak je patrné z grafu č.29, při 1.šetrění splnilo kritérium 26% žáků na 2.stupni. Přesto 36% žáků slučovalo příjemné a nepříjemné pocity se situacemi (typ odpovědi D). Pouhých 5% žáků na otázku Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné? neodpovědělo. Při 2.šetrění došlo k posunu v odpovědích typu A (z 26% na 44%), typu B (z 15% na 33%). Vzhledem k poklesům v typech odpovědi C, D, F lze konstatovat, že i u žáků na 2.stupni implementace dílu Pocity přispěla ke schopnosti pojmenovat a rozlišit příjemné a nepříjemné pocity.

Graf č.30 – 5.otázka (celá škola)



Při pohledu na výsledky celé školy (graf č.30) lze shrnout, že při 2.šetření přispěla k výrazným posunům implementace dílu O pocitech. V odpovědi typu A došlo ke zvýšení o 16%, kdy žáci splnili kritérium. V odpovědi typu B se došlo ke zvýšení o 23%, což lze považovat také za velmi uspokojivý výsledek. Lze se domnívat, že si žáci při 1.šetření vybavili spíše příjemné a nepříjemné situace nebo zážitky, ale co při takových situacích konkrétně cítí, často nedokázali pojmenovat. Při 2.šetření tomu již tak úplně nebylo, jelikož se při hodinách Sociálních dovedností pracovalo s konkrétními pocity i v souvislosti s konkrétními situacemi (ukázka v Příloze č.5), které je mohou vyvolávat. Za zmínku stojí odpověď typu E, která v případě 1. i 2.šetření odpovídala nule. To znamená, že již při 1.šetření bylo ověřeno, že u žáků s SPCH je zachována schopnost hodnotit emoce jako příjemné a nepříjemné, i když si v mnohých případech pomohli konkretizací skrze situace či zážitky, popřípadě slučovali v odpovědích pocity a situace.

2.2.5 Zhodnocení předpokladů

P1: Na základě pravidelné výuky sociálních dovedností dojde u žáků s ADHD/ADD k procentuálnímu snížení v oblasti nízkého skóru dílčích rysů osobnosti.

Z údajů získaných dotazníkovým šetřením A (tabulky č.9 - 13, grafy č.1 – 15) lze odvodit **potvrzení předpokladu**, že pravidelná výuka předmětu Sociální dovednosti bude mít kladný vliv na dílčí rysy osobnosti u většiny žáků s SPCH. Na základě srovnání výsledků 1. a 2. šetření lze vysledovat u jednotlivých zkoumaných rysů osobnosti procentuální posuny z oblasti nízkého skóru do středního a vysokého.

P2: Na základě pravidelné výuky sociálních dovedností dojde u žáků s ADHD/ADD při 2.šetření k ústupu neschopnosti pracovat s vlastními emocemi.

Z výsledků dotazníkového šetření B (tabulky č.14 – 18, grafy č.18, 21, 24, 27, 30) dále vyplývá **potvrzení předpokladu**, že pravidelnou výukou sociálních dovedností se zdokonalí u většiny žáků s SPCH schopnost pracovat s vlastními emocemi, což dokazuje výrazný úbytek nesprávných (popř.žádných) odpovědí při 2.šetření. To znamená, že lze konstatovat u žáků posun ve schopnosti emoce pojmenovat, rozlišit, hodnotit a celkově pochopit jejich podstatu. Následující dílčí předpoklady jsou zaměřeny na ověření jednotlivých jmenovaných schopností dle níže uvedených otázek.

Otázka č.1 - Co je to pocit?

P2.1a) Alespoň 30% žáků na 1.stupni bude při 2.šetření formulovat odpovědi podle daného kritéria.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že tento **předpoklad lze potvrdit**. Při 2.šetření (graf č.16) 34% žáků splnilo kritérium, žáci definovali pojem pocit, a to i vzhledem k jejich vývojovému období a úrovni abstraktního myšlení. Implementace dílu Pocity zřejmě přispěla k pochopení pojmu pocit a tedy i ke schopnosti formulovat odpověď dle stanoveného kritéria.

P2.1b) Alespoň 45% žáků na 2.stupni bude při 2.šetření formulovat odpovědi podle daného kritéria.

Tento **předpoklad lze potvrdit** (graf č.17). Celých 49% žáků na 2.stupni splnilo při 2.šetření kritérium. Vzhledem ke kognitivnímu charakteru otázky se od žáků na 2.stupni očekávalo, že odpověď jim nebude činit potíže. Již při 1.šetření splnilo kritérium 46% žáků.

Otázka č.2 – Co nám pocity říkají, o čem nás informují?

P2.2a) Alespoň 25% žáků na 1.stupni vyjádří v odpovědích při 2.šetření souvislost pocitů s probíhajícími změnami v prožívání.

Na základě dotazníkového šetření **lze tento předpoklad potvrdit**, neboť při 2.šetření (graf č.19) celých 31% žáků na 1.stupni vystihlo v odpovědích vzájemný vztah pocitů se změnami v prožívání. Na podkladě dílu O pocitech se evidentně zdokonalila schopnost žáků na 1.stupni uvažovat o pocitu v návaznosti na prožívání.

P2.2b) Alespoň 30% žáků na 2.stupni vyjádří v odpovědích při 2.šetření, že se jedná o stav nebo změnu v prožívání.

Z výsledků 2.šetření (graf č.20) vyplývá, že 33% žáků na 2.stupni formulovalo odpovědi tak, aby z nich byla patrná souvislost pocitů s prožíváním. **Předpoklad je proto možno potvrdit.**

Otázka č.3 – Prožíváš nějaké pocity? Jaké?

P2.3 Lze předpokládat, že 45% žáků celé školy při 2.šetření uvede v odpovědích alespoň dva konkrétní pocity, které žáci prožívají či prožili.

Na základě výsledků dotazníkového šetření (graf č. 24) **lze potvrdit předpoklad.** Celých 46% žáků s SPCH v odpovědích uvedlo alespoň dva konkrétní příklady pocitů. Vzhledem k faktu, že otázka je nastavena na prožitkovou zkušenost s pocity, nečinila odpověď žákům až takové potíže ani při 1.šetření. Práce s konkrétními pocity v hodinách Sociálních dovedností spíše pomohla žákům konkrétně pojmenovat to, co cítí.

Otázka č.4 – Které další pocity umíš pojmenovat?

P2.4a) Lze předpokládat, že 25% žáků na 1.stupni vyjmenuje při 2.šetření alespoň dva další příklady pocitů i bez vlastní zkušenosti.

Tento **předpoklad lze potvrdit.** Při 2.šetření (graf č.25) splnilo kritérium 31% žáků na 1.stupni. Žáci v odpovědích uvedli dva příklady pocitů, aniž by se shodovali s pocity uvedenými v otázce č.3. Stejně procento žáků uvedlo jeden příklad pocitu. Na základě implementace dílu O pocitech se u žáků na 1.stupni zlepšila schopnost jmenovat další příklady pocitů, a to zřejmě i bez prožitkové zkušenosti.

P2.4b) Lze předpokládat, že 40% žáků na 2.stupni vyjmenuje při 2. šetření alespoň dva další pocity i bez přímé zkušenosti.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že při 2.šetření splnilo kritérium 46% žáků na 2.stupni (graf č.26). **Předpoklad,** že žáci na 2.stupni budou schopni jmenovat aspoň dva další pocity i bez přímé zkušenosti, **se potvrdil.**

Otázka č.5 - Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

P2.5 Lze předpokládat, že 45% žáků celé školy uvede při 2.šetření alespoň tři konkrétní pocity, které budou správně zařazeny do kategorií příjemné/nepříjemné.

Na základě výsledků dotazníkového šetření (graf č.30), **nelze potvrdit předpoklad**, že většina žáků uvede alespoň tři konkrétní pocity správně přiřazené ke kategoriím příjemné/nepříjemné. Při 2.šetření splnilo kritérium 37% žáků. Na podkladě dílu O pocitech se žáci jednoznačně zdokonalili ve schopnosti pojmenovat to, co prožívají a kategorizovat tyto emoce. Ve všech odpovědích byly pocity správně rozlišovány na příjemné a nepříjemné. V některých případech však stále docházelo i při 2.šetření ke slučování pocitů a ostatních kategorií, což nebylo považováno za splnění kritéria. Z bližšího rozboru dále vyplývá, že nemalé procento žáků (34%) uvedlo dva příklady pocitů správně rozlišených pocitů, což sice také nelze považovat za splněné kritérium, ale na druhou stranu se jedná o výrazný pokrok oproti 1.šetření, kdy dva příklady pocitů uvedlo pouze 11% žáků. Také je nutné počítat s poklesem koncentrace pozornosti a k narůstající únavě při dokončování dotazníku vzhledem k diagnóze syndromu ADHD/ADD u žáků této školy.

3 ZÁVĚR

Záměrem této diplomové práce bylo zmapovat úspěšnost implementace výuky sociálních dovedností v rámci projektu CESTY (PATHS) u žáků, kteří v současné době navštěvují Základní školu pro žáky se specifickými poruchami chování. Hlavním úkolem bylo zjistit, zda mohou být pozitivně ovlivněny na podkladě této výuky dílčí rysy osobnosti těchto žáků a zda lze dosáhnout prokazatelných posunů v oblasti emocí, na které byla výuka sociálních dovedností v nedávné době tématicky zaměřena.

Teoretická část byla zaměřena na problematiku syndromu ADHD/ADD, který je nejčastější diagnózou žáků na této škole. Problémové chování žáků s ADHD/ADD může v mnoha případech vycházet právě z nedostatečné úrovně sociálních dovedností. Proto byla v teoretické části kromě oblasti emocí věnována patřičná pozornost emoční inteligenci, jejíž nedílnou součástí jsou právě sociální dovednosti. Důraz byl kladen na možnosti rozvoje sociálních dovedností zejména v rámci edukačního procesu.

Výzkumné šetření bylo cíleně orientováno na žáky Základní školy pro žáky s SPCH, kde je výuka sociálních dovedností v rámci projektu CESTY (PATHS) implementována již druhým rokem. Výběr zkoumaného vzorku byl záměrný. Jedině tak mohl být vzhledem ke sledované oblasti ověřen význam rozvoje sociálních dovedností formou pravidelné výuky a to v rovině dílčích rysů osobnosti žáků s SPCH a v oblasti emocí, která se jeví u těchto žáků jako problematická. Schopnost pojmenovat, rozpoznávat a ovládat své emoce je třeba u těchto žáků posilovat. Výzkumné šetření bylo nejprve provedeno před implementací dílu O pocitech. Před implementací tohoto dílu byla výuka sociálních dovedností zaměřena na pravidla slušného chování, zásady sebeovládání a řešení konfliktů. Druhé výzkumné šetření bylo realizováno po dokončení dílu O pocitech, aby bylo možné porovnat, zda došlo u žáků ve sledovaných oblastech ke změnám.

Jako výzkumný nástroj byla zvolena dotazníková metoda, která splnila svůj účel ve smyslu snadného a rychlého získání potřebných informací od vyššího počtu respondentů. Konkrétně se jednalo o dva typy dotazníků. Pomocí prvního z nich, standardizovaného typu dotazníku – Jaké mám vlastnosti, byly vyhodnoceny dílčí rysy

osobnosti žáků. Druhý, nestandardizovaný dotazník se zabýval oblastí práce s emocemi. Žáci odpovídali na pět otevřených otázek. Podle stanovených kritérií se odpovědi žáků rozřazovaly do kategorií, na jejichž základě byla hodnocena schopnost pojmenovat, chápat, rozlišit, hodnotit emoce. Vzhledem k často uváděným specifickým formám odpovědí se potvrdila určitá obtížnost zpracování dotazníku s otevřeným typem otázek. Přesto by se dalo říci, že tato metoda zvýšila kvalitu výzkumu, respondenti nebyli v odpovědích omezováni výběrem a zároveň nebyli k odpovědím naváděni. Výsledky výzkumného šetření jsou platné pro zkoumaný vzorek, proto je nelze zobecňovat.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že při pravidelné výuce sociálních dovedností došlo ke kladnému ovlivnění dílčích rysů osobnosti u většiny žáků s SPCH. Tím se potvrzuje psychologické hledisko, že osobnost každého jedince, tedy i jedince s SPCH, není neměnná či statická. Při systematické práci s jedincem lze dosáhnout určitých změn v různých složkách jeho osobnosti, př.ve vlastnostech, rysech.

Dále se potvrdilo, že pravidelnou výukou sociálních dovedností, která byla zaměřena na pocity, se většina žáků zdokonalila ve schopnosti práce s vlastními emocemi. Pro jedince s SPCH je obtížné se v emocích orientovat, natož pak rozpoznat, jak se asi cítí druhý. Tento blok sociálních dovedností zaměřený na pocity přispěl ke znalosti vlastních emocí, příjemných i nepříjemných. Od znalosti vlastních emocí se odvíjí vnímavost k emocím druhých lidí - schopnost empatie, která by mohla být předmětem dalšího výzkumného šetření. Jiným návrhem pro případ dlouhodobějšího a podrobnějšího sledování tohoto výzkumného problému by mohlo být srovnání zkoumaného vzorku, tzn.žáků Základní školy pro žáky s SPCH, se vzorkem integrovaných žáků s SPCH na běžných školách.

Z výzkumného šetření celkově vyplývá, že sociální dovednosti nejen u jedinců s SPCH, je nutné posilovat. Sociální dovednosti pojímají mnohem více oblastí. Kromě oblasti emocí je potřebné se zaměřovat i na další oblasti, př. na komunikační dovednosti, na ochotu pomoci a spolupracovat, na vyjádření vlastního názoru bez agresivity, na podporu zdravého a přiměřeného sebepojetí, na rozvoj důvěry v sebe sama a své schopnosti, ... To znamená zaměřit se na osobnost jedince, na rozvoj jeho identity s přesahem do oblasti mezilidských vztahů. Projekt CESTY (PATHS) je jedním z projektů, který všechny jmenované oblasti zastřešuje. Je důkazem toho, že sociální

dovednosti lze posilovat i v rámci edukačního procesu a je tak vhodnou formou pravidelné a systematické práce s jedinci, která by měla mít dlouhodobější charakter. Aktivity jednorázového charakteru v tomto směru nestačí. Lze se domnívat, že pravidelná výuka sociálních dovedností by mohla jedincům s SPCH usnadnit v mnoha ohledech zapojení do společnosti. Jakékoliv posuny je nutné pokládat za úspěšné. Nasměrováním jedinců na vhodnější způsoby jednání lze předejít selhávání v sociální oblasti a tím pádem lze očekávat ústup impulzivního i agresivního jednání. Zorientováním v oblasti emocí lze posílit schopnost vzhledu k vlastnímu prožívání i schopnost empatie. Rozvojem sociálních dovedností lze rovněž posílit kladné sebepojetí a preventivně také předejít delikventnímu chování.

Doporučení pro praxi:

- provést výzkumné šetření úrovně sociálních dovedností u integrovaných žáků s SPCH na běžných školách,
- implementovat výuku sociálních dovedností do učebních standardů na běžných školách, popřípadě ji implementovat v příštím školním roce v rámci RVP ZV,
- řádné proškolení pedagogů v oblasti výuky sociálních dovedností,
- informovat o filozofii projektu rodiče žáků, navození spolupráce mezi rodinou a školou, rozvoj sociálních dovedností by měl být podporován ze strany rodičů, nejen v rámci edukačního procesu.

SEZNAM PROSTUDOVANÉ, CITOVANÉ A POUŽITÉ LITERATURY

ARCELUS, J. - MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

BARKLEY, R. A. *Adhd and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press, 1997. 422 s. ISBN 1-57230-250-X.

ČÁP, J. – MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 656 s. ISBN 80-7178-463-X.

ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3.vyd. Praha: UK, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.

ČERNÝ, M. - DIAMANT, J. - ŠTUDENT, V. a kol. *Emoce*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966. 261 s. n. ISBN.

DuPAUL, G. J. - STONER, G. *Adhd in the Schools: Assessment and Intervention Strategies*. New York: Guilford Press, 1994. 269 s. ISBN 0-89862-245-X.

ELLIOTT, J. - PLACE, M. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 206 s. ISBN 80-247-0182-0.

FELBER, R. - REINHOLD, S. - STŮCKERT, A. *Muzikoterapie – terapie zpěvem*. 1.vyd. Hranice: Fabula, 2005. 242 s. ISBN 80-86600-24-6.

GAJDOŠOVÁ, E. - HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 324 s. ISBN 80-7367-115-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. 348 s. ISBN 80-85928-48-5.

HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Jiří Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.

HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 165 s. ISBN 80-7178-415-X.

HŘÍCHOVÁ, M. - NOVOTNÁ, L. - MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie pro učitele*. 2.vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000. 82 s. ISBN 80-7082-626-6.

KAVALE-PAZLAROVÁ, M. Malá úvaha o tom, zdali nám pojmy LDE, LMD, ADHD skutečně pomáhají. In: KUCHARSKÁ, A. (ed.). *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1997-1998*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. s.43 – 45. 184 s. ISSN 1211-670X.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2.vyd. Praha: Portál, 1998. 392 s. ISBN 80-7178-280-7.

MATOUŠEK, O. *Potřebujeme psychoterapii?* 1.vyd. Praha: Portál, 1995. 103 s. ISBN 80-7178-036-7.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. *Duševní poruchy a poruchy chování*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1992. 282 s. ISBN 80-85121-37-9.

MICHALOVÁ, Z. *Analýza dílčích aspektů specifických poruch*. Praha: UK - PedF, 2004. 216 s. ISBN 80-7290-205-9.

MICHALOVÁ, Z. Oblast specifických poruch chování. In: HOUSAROVÁ, B. (ed.). *Speciálněpedagogická čítanka*. 1.vyd. Praha: UK - PedF, 2003. s.29 – 44. 171 s. ISBN 80-7290-109-5.

MICHALOVÁ, Z. *Specifické poruchy učení a chování*. 1.vyd. Praha: UK - PedF, 2003. 46 s. ISBN 80-7290-115-X.

MOŽNÝ, P. - PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe*. 1.vyd. Praha: Triton, 1999. 304 s. ISBN 80-7254-038-6.

NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1.vyd. Praha: Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2.vyd. Praha: Academia, 1997. 336 s. ISBN 80-200-0628-1.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1.vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha, Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3.vyd. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.

RABINER, D. *ADHD Resources Record* [online]. c. 2000 [cit.2006-08-10]. Social Functioning with Emotional Regulation in Children with Different Subtypes of ADHD. Dostupné na WWW: <<http://help4adhd.org/library.cfm>>.

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích: kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-370-6.

SHAPIRO, L. E. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-238-6.

ŠTURMA, J. Specifické poruchy učení a chování. In: ŘÍČAN, P., VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1991. s. 96 - 114. 359 s. ISBN 80-201-0131-4.

ŠVANCARA, J. Kritéria dětského citového vývoje. In: ŠVANCARA, J. a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1980. 395 s. n. ISBN.

ŠVANCARA, J. *Psychologie emocí a motivace*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 158 s. n. ISBN.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

TŘESOHLAVÁ, Z. a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2.vyd. Praha: Avicenum, 1986. 224 s. n. ISBN.

TYL, J. - TYLOVÁ, V. *Lehká mozková dysfunkce* [online]. c. 2001 [cit.2006-07-24].
Lehké mozkové dysfunkce: metody nápravy. Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology...i rodiče dětí s LMD. Dostupné na WWW:

<<http://www.lawyers.cz/czech/Experti/biofeedback/lmd.htm>>.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

Časopisy:

BYRTUS, E. Proč se zabývat emoční inteligencí? *Grantis*, 2006, roč.14, č.3, s.17. ISSN 1213-404X.

GILLERNOVÁ, I. Sociální dovednosti podporují sebedůvěru dítěte. *Děti a my*, 2000, roč.30, č.2, s.18-19. ISSN 0323-1879.

MAZÁČOVÁ, N. Aktivizující metody výuky. *Moderní vyučování*, 1999, roč.5, č.5, s.8-9. ISSN 1211-6858.

STUHLÍKOVÁ, I. Existuje emoční inteligence? *Psychologie dnes*, 2004, roč.10, č.10, s.25-26. ISSN 1211-5886.

Další zdroje:

GREENBERG, M. T. – KUSCHÉ C. A. *Paths*. 1.vyd. South Deerfield: Channing Bete Company, One Community Place, 1994. ISBN (877) 896 – 8532.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 – Výzkumný vzorek dotazníku A

Tabulka č.2 – Výchozí počet žáků pro výzkum (dotazník A)

Tabulka č.3 – Rozložení žáků na 1. a 2. stupni (dotazník A)

Tabulka č.4 – Výzkumný vorek dotazníku B

Tabulka č.5 - Výchozí počet žáků pro výzkum (dotazník B)

Tabulka č.6 - Rozložení žáků na 1. a 2. stupni (dotazník B)

Tabulka č.7 – Diagnózy žáků (dotazník A)

Tabulka č.8 – Diagnózy žáků (dotazník B)

Tabulka č.9 – Otevřenost

Tabulka č.10 – Extraverze

Tabulka č.11 – Svědomitost

Tabulka č.12 – Přívětivost

Tabulka č.13 – Stabilita

Tabulka č.14 – 1.otázka: Co je to pocit?

Tabulka č.15 – 2.otázka: Co nám pocity říkají, o čem nás informují?

Tabulka č.16 – 3.otázka: Prožíváš nějaké pocity? Jaké?

Tabulka č.17 – 4.otázka: Které další pocity umíš pojmenovat?

Tabulka č.18 – 5.otázka: Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č.1** – Otevřenost (1.stupeň)
- Graf č.2** – Otevřenost (2.stupeň)
- Graf č.3** – Otevřenost (celá škola)
- Graf č.4** – Extraverze (1.stupeň)
- Graf č.5** – Extraverze (2.stupeň)
- Graf č.6** – Extraverze (celá škola)
- Graf č.7** – Svědomitost (1.stupeň)
- Graf č.8** – Svědomitost (2.stupeň)
- Graf č.9** – Svědomitost (celá škola)
- Graf č.10** – Přívětivost (1.stupeň)
- Graf č.11** – Přívětivost (2.stupeň)
- Graf č.12** – Přívětivost (celá škola)
- Graf č.13** – Stabilita (1.stupeň)
- Graf č.14** – Stabilita (2.stupeň)
- Graf č.15** – Stabilita (celá škola)
- Graf č.16** – 1.otázka (1.stupeň)
- Graf č.17** – 1.otázka (2.stupeň)
- Graf č.18** – 1.otázka (celá škola)
- Graf č.19** – 2.otázka (1.stupeň)
- Graf č.20** – 2.otázka (2.stupeň)
- Graf č.21** – 2.otázka (celá škola)
- Graf č.22** – 3.otázka (1.stupeň)
- Graf č.23** – 3.otázka (2.stupeň)
- Graf č.24** – 3.otázka (celá škola)

Graf č.25 – 4.otázka (1.stupeň)

Graf č.26 – 4.otázka (2.stupeň)

Graf č.27 – 4.otázka (celá škola)

Graf č.28 – 5.otázka (1.stupeň)

Graf č.29 – 5.otázka (2.stupeň)

Graf č.30 – 5.otázka (celá škola)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – dotazník A (rysy osobnosti)

Příloha č.2 – dotazník B (emoce)

Příloha č.3 – lekce Způsoby chování (v praktické části str.85)

Příloha č.4 – lekce Pocity: popletený, zmatený, obávající se, ustrašený, sebejistý (v praktické části str.99)

Příloha č.5 – lekce Pozorování vlastních emocionálních vodítek (v praktické části str.104)

Příloha č.1

Příloha č.2

DOTAZNÍK EMOCE

Jméno:

Třída:

1. Co je to pocit?
2. Co nám pocity říkají, o čem nás informují?
3. Prožíváš nějaké pocity? Jaké?
4. Které další pocity umíš pojmenovat?
5. Které pocity jsou ti příjemné a které jsou ti nepříjemné?

Příloha č.3

Příloha č.4

Příloha č.5