

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Specifika edukace žáků s poruchami chování

Pavla Andrysová

Cílem tohoto textu je poskytnout budoucím pedagogům praktické informace, rady a doporučení z oblasti vzdělávání žáků s poruchami chování.

Po prostudování tohoto textu by měli být schopni:

- definovat pojem specifická porucha chování (SPCH),
- uvést příčiny a charakterizovat projevy SPCH,
- specifikovat možnosti edukace žáků s SPCH,
- konkretizovat možnosti spolupráce s poradenskými zařízeními v rezortu školství pro žáky se SPCH.

Vymezení pojmu porucha chování

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) 10. revize se jedná o opakující se a trvalý (nejméně 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, kterým jedinec porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.

Vágnerová (2012) poruchy chování charakterizuje jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni jeho rozumových schopností.

Je potřeba rozlišit specifické poruchy chování od tak zvaně nespecifických. Pod pojmem *specifické poruchy chování* rozumíme chování vzniklé vlivem působení vnějších a vnitřních faktorů, ale vždy **na podkladě existujícího prokázaného oslabení nebo změn v centrální nervové soustavě**. Tyto projevy zahrnujeme do hyperkinetických poruch.

Jako *nespecifické poruchy chování* označujeme veškeré poruchy chování vzniklé z jiných příčin než poruchy chování charakteru specifického. Symptomatologicky tvoří podobnou skupinu, **organický podklad** však u těchto jedinců **chybí**. Pokud budeme o dítěti tvrdit, že má poruchu chování, měli bychom vždy předpokládat takový stupeň intelektu, kdy je schopno si uvědomit, jaké chování se očekává.

Vývoj terminologie specifických poruch chování

Málokterá diagnóza prodělala tolik změn v názvu jako specifické poruchy chování:

- Lehká dětská encefalopatie (LDE) (50. léta)
 - Lehká mozková dysfunkce (LMD) (od 60. let)
 - Hyperkinetický syndrom; porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (od 70. let)
- ADD – porucha pozornosti (Attention Deficit Disorder)

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Příčiny vzniku specifických poruch chování

Hledání společných **biologických příčin** je ztíženo heterogenitou skupiny dětí, které tuto diagnózu mají. Významnou roli hraje genetická dispozice. Zelinková (2009) uvádí, že u rodičů s ADHD je 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět obdobnými obtížemi. Co je skutečně zděděné, není přesně známo, ale předpokládají se změny ve struktuře a fungování mozku. Horší výkony v neuropsychologických testech zaměřených na výkonnost funkcí frontálního laloku (inhibice chování) ukazují na vztah určitých partií mozku ke zmíněným obtížím. Mnohé studie upozorňují na roli toxinů z vnějšího prostředí, a to především aditiva v potravinách a nikotin. **Psychologické teorie** předpokládají, že hyperaktivita je podmíněna současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují, dítě není schopno plnit požadavky školy a dostává se do konfliktu se školním řádem. Je nepochybné, že tyto příčiny hrají určitou roli ve vývoji obtíží, ale nelze je považovat za dostatečné. Mají určitý podíl na posilování negativního chování, frekvenci a intenzitě nežádoucích projevů. Otázka hyperaktivity v **ontogenetickém vývoji** není jednoznačně řešitelná. Některé děti již od útlého věku vykazují řadu problémů charakteristických pro ADHD a jsou zkouškou trpělivosti a vychovatelského umění pro rodiče. V mnoha případech obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy přetrvávají celý školní věk až do dospělosti. Nelze předpokládat prosté zmizení symptomů s přibývajícím věkem. Symptomy jsou sice méně závažné, ale přibližně u 65-80% jedinců přetrvávají.

Projevy (příznaky) specifické poruchy chování

Příznaky impulzivity a hyperaktivity se projevují třikrát až pětkrát častěji u chlapců.

K základním příznakům hyperkinetických poruch patří **hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita**.

Hyperaktivita

Patrná je hyperaktivita – neklid, dítě je zvýšeně dráždivé, stále v pohybu. Chování se projevuje všude, nejen v jednom prostředí.

Ve škole: učitelé popisují stálé vyrušování, bavení se, dítě si s něčím pořád hraje, vykřikuje, leží na lavici, pošťuchuje sousedy, ruší celou třídu.

V domácím prostředí: nevydrží u úkolů, potřebuje stále pohyb, skáče do řeči, dělá mnoho nejrůznějších činností najednou, neposedí.

Při vyšetření: dítě si stále s něčím hraje, vrtí se, poposedává, vše kolem ho zajímá, často pobíhá po místnosti, mnohdy (zpravidla u menších dětí) vyzkouší všechno, co v místnosti je. Někdy se setkáme s popisem chování, kdy rodiče tvrdí, že dítě je doma klidné a problémy se projevují pouze ve škole či naopak. V takovém případě je nutné zvažovat, zda má rodina a instituce zcela odlišná kritéria pro chování, nebo se jedná o jinou příčinu, než je diagnóza ADHD.

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Porucha pozornosti

Dítě se nedokáže dostatečně dlouho a kvalitně soustředit na prováděnou činnost, rozsah pozornosti je malý, na druhé straně si neumí vybírat z více podnětů, takže neodliší podstatné od nepodstatného, zaujme jej téměř každý, i malý podnět. Porucha se může také projevat tím, že dítě nedokáže přenést pozornost na jinou činnost.

Tab. 1: Typické příznaky ADHD v dětství (Theiner, 2012)
Typické příznaky ADHD v dětství
<p>Nepozornost</p> <ul style="list-style-type: none"> - obtížně se koncentruje na úkoly - nedokáže udržet pozornost - zdá se, že neposlouchá, - nedokončuje započaté činnosti, - vyhýbá se úkolům s velkým mentálním úsilím, - je nepořádný, - je roztržitý, ztrácí věci, zapomíná.
<p>Hyperaktivita</p> <ul style="list-style-type: none"> - neposedný, vrtí se, nevydrží sedět na místě, - pobíhá, - vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid, - pořád je v pohybu, - mnohmluvný.
<p>Impulzivita</p> <ul style="list-style-type: none"> - nezadržitelný v řeči, - odpověď vyhrkne bez přemýšlení, - nedokáže čekat, - přerušuje ostatní v činnostech, - skáče do řeči.

Tab. 2: Typické příznaky ADHD v dospělosti (a v dospívání) (Theiner, 2012)
Typické příznaky ADHD v dospělosti (a v dospívání)
<p>Nepozornost</p> <ul style="list-style-type: none"> - špatné plánování a nakládání s časem, - problémy se započatím a dokončením úkolu, problémy přecházet mezi úkoly, - prokrastinace – odkládání nepříjemných úkolů, - vyhýbání se činnostem vyžadujícím soustředění.
<p>Hyperaktivita</p> <ul style="list-style-type: none"> - nepříjemný vnitřní pocit neklidu, potřeby stále něco konat, - drobné příznaky zevního neklidu, např. poklepávání nohou, rukou, - zapojení do mnohých aktivit, workoholismu, - snadno se nudí a vyhýbají se situacím, kdy „není co dělat“.
<p>Impulzivita</p> <ul style="list-style-type: none"> - nízká frustrační tolerance, - časté změny zaměstnání, partnerů, - rychlá jízda a pokuty za dopravní přestupky, - rychlá rozhodnutí, netolerance nejistoty, - skákání do řeči.
<p>Emoční dysregulace</p>

Ve škole: z popisu se dovídáme, že je dítě nepozorné, neví, kde má pracovat, nemá připraveny správné pomůcky, dělá něco jiného, než má. Je zahleděné do sebe, neposlouchá, co se mu říká, nezapíše si domácí úkol. Jeho výkony jsou velmi kolísavé.

Doma: nesoustředí se na učení, nebo se učí dlouho a neví, co se učilo, přemýšlí o něčem jiném.

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Při vyšetření: kromě výkonů v testech pozornosti sledujeme výkyvy během práce, objevují se reakce na úplně jiné podněty, než dítěti předkládáme. Někdy se vrací k již zodpovězené otázce ještě jednou nebo reaguje v otázce na něco jiného (často si vzpomene na nějakou příhodu související s otázkou a začne ji popisovat, ale odpověď na otázku nám nedá).

Impulzivita

Děti reagují bez rozmyšlení, bez zábran, podceňují případné nebezpečí, nedokáží ovládnout prvotní impulz.

Ve škole: vykřikují bez vyvolání, odpověď nepromyslí, tzv. „střílí“, konflikt s ostatními řeší bez rozmyslu, vychovatelé mají často obavy, aby si děti neublížily.

Doma: rodiče často informují, že dítě jakoby nevnímá nebezpečí, dělá, co ho napadne.

Při vyšetření: začne pracovat, ještě než mu vysvětlíme, co má dělat, často u neverbálních úkolů (bere si bez vyzvání různé předlohy), při opakování čísel či vět nepočká, až celou řadu dokončíme.

Dále se setkáváme s obtížemi v oblasti exekutivních funkcí, s nízkou vytrvalostí, emoční labilitou, obtížemi ve vztazích a problémy v motorice (Pešová, Šamalík, 2006, s. 74-77).

Diagnostická kritéria ADHD (Zelinková, 2009, s. 199):

- A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:
1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách;
 2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;
 3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká;
 4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí;
 5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;
 6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů a aktivit, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
 7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
 8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci);
 9. často je zapomětlivý v denních činnostech.
- B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:
1. často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
 2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž očekává, že zůstane sedět;
 3. často běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné;
 4. často není schopen klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase;
 5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku;
 6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Uvedené projevy se musejí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Specifika vzdělávacího procesu u žáků s ADHD

Pro zdravý rozvoj vlastní identity každého dítěte, a dítěte s ADHD především, je důležité **kladné hodnocení a podporující postoj rodiny i okolí**. U hyperaktivních dětí se setkáváme spíše s opačným postojem. Děti jsou často okolím kritizovány, čímž se u nich vytváří převážně negativní obraz vlastní bytosti jako jedince nežádoucího, neschopného a neúspěšného. „*Takové dítě nakonec v jakékoli situaci očekává, že bude zase kritizováno, a tento postoj negativně ovlivní i jeho motivaci.*“

Zásady pedagogické intervence (Michalová, 2007, s. 175):

- vytvořit jasně strukturovaný rozvrh hodin doplněný dle potřeby kresbami pro snazší orientaci dětí;
- stanovit přesná pravidla chování zakotvená v třídní smlouvě, která slouží pro celou třídu. Stanovit pevný řád i systém odměn a případných trestů, dodržovat plnění, nevést rozsáhlé diskuse nad jednotlivými případy, pokud vidíme, že diskuse nepovede k žádnému výsledku;
- promyslet zasedací pořádek – děti s ADHD posadit blíže tabuli, dále od okna, ne před katedru, některý ale proti všem zásadám přístupu k dětem s hyperaktivitou vyhovuje sedět vzadu ve třídě, je jich ovšem podstatně méně;
- každé odchýlení od režimu dne dítěti předem ohlásit a připravit ho na něj;
- neposazovat k sobě dvě děti s hyperaktivitou, není-li to z nějakých důvodů nezbytné;
- důležité úkoly nedávat ve vyučovací hodině nakonec, ale do prvních dvaceti minut;
- vystupovat klidně a s porozuměním, snažit se vyvarovat každé nervozity, bezdůvodně nezvyšovat hlas, hovořit v krátkých a výstižných větách, dávat vždy jasné a jednoduché příkazy;
- udržovat vizuální kontakt s dítětem. Naučí-li se na něj reagovat, ulehčí se tím pozice učitele ve třídě;
- pro dítě s poruchou pozornosti je třeba počítat až s dvojnásobnou pracovní dobou v případě, že má pomalé psychomotorické tempo. I přesto musíme v průběhu zadané práce žáka kontrolovat, zda skutečně pracuje;
- důležité je nastavovat splnění určitých činností tak, abychom věděli, že je dítě zvládne a že bude úspěšné;
- je lepší, aby dítě udělalo část uložené práce pomalu a dobře, než celý rozsah špatně;
- snažit se být stále nad věcí. Reakce na případné nadávky ze strany dítěte, které je v afektu, a diskuse o nich, jsou zbytečné a bezpředmětné. Takové výroky totiž nelze brát vážně. Teprve později, když se dítě uklidní, nevhodné chování s ním v klidu probereme;
- chyby v žákovských pracích ihned opravovat, aby se již pokud možno neopakovaly;
- odměňovat snahu dítěte, nejen dosažený výsledek;
- o přestávkách nabídnout dostatek pohybových aktivit;
- při silném neklidu ve vyučování je vhodné zařadit uvolňovací hry, zacílené na tělesné vjemy a prožitky. Takové aktivity prospějí i ostatním dětem, které tak zvané problémy s hyperaktivitou a impulzivitou nemají;

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

- zabránit tomu, aby se dítě nestalo třídním šaškem;
- rozvíjet naslouchání ve dvojicích (posluchač – mluvčí);
- dělat neverbální vsuvky v hodinách, aniž by se přerušovalo vyučování – osvědčená je tichá korekce z očí do očí, mluvit šeptem;
- pokud dítě poruší základní pravidlo, nereagovat posměšně nebo zlobně, ale uvědomit si, že je to jeden z příznaků jeho poruchy. Zásadně však není dobré porušení promíjet, hned je třeba se zeptat dítěte, které pravidlo porušilo. Případný trest by měl být adekvátní a účinný, ale ihned musí být zastřen – dlouho se o tom nesmí mluvit;
- důležité je ocenění pozitivních vlastností těchto.

Spolupráce mezi školou, rodinou a dalšími odborníky

Základem je kvalitní spolupráce mezi školou, rodinou a dalšími odborníky, zejména psychology, speciálními pedagogy a lékaři.

Poradenská zařízení v rezortu školství nabízející pomoc žákům se speciálními vzdělávacími potřebami v rezortu školství

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Pedagogicko-psychologická poradna poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství. Kromě toho nabízí odbornou pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Poradna poskytuje své služby buď ambulantně na svém pracovišti, nebo přímo ve školách ve svém obvodu. Zákonní zástupci mohou vybrat, s jakou poradnou budou spolupracovat.

Jaké základní odborné služby poradna poskytuje?

- Zjišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku, tedy školní zralost. Doporučuje zákonným zástupcům a škole návrhy podpůrných či vyrovnávacích opatření, zařazení do vzdělávacího programu přizpůsobeného vzdělávacím potřebám žáka apod. Spolupracuje při přijímání žáků do škol, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků. Na základě vyšetření pak vypracovává odborné posudky a návrhy podpůrných či vyrovnávacích opatření pro školy. Vydává dokumenty stanovující opatření pro úpravu podmínek přijímacích zkoušek na střední školy a také posudky pro účely uzpůsobení podmínek pro konání maturitních zkoušek.
- Poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti či ohroženým nepodněným sociálním prostředím, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům, kteří tyto osoby vzdělávají.
- Poskytuje metodickou podporu škole.
- Podílí se na prevenci rizikové chování, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence (Kendíková, 2015).

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Střediska výchovné péče (SVP)

zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole. Ve střediscích pracují pedagogičtí pracovníci, speciální pedagogové a psychologové, na které se lze obracet v případech problémů v chování dětí, žáků a studentů.

Poradenské služby školy

Poradenské služby ve školách jsou primárně zajišťovány **výchovným poradcem a školním metodikem prevence**. Na některých školách se můžeme setkat i s dalšími pracovníky – zejména se **speciálním pedagogem a školním psychologem**. Bez ohledu na složení poradenského týmu je důležité, aby škola poskytovala co nejkomplexnější služby, zaměřené na:

- odbornou pomoc při edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
- průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s poruchami učení a chování;
- prevenci školní neúspěšnosti;
- péči o vzdělávání mimořádně nadaných žáků;
- kariérové poradenství;
- metodickou pomoc učitelům;
- primární prevenci rizikového chování (Kendíková, 2015, s. 18).

Individuální vzdělávací plán (IVP)

Jedná se o dokument, který vymezuje pravidla vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i ADHD. IVP vypracovávají poradenští pracovníci na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka. K žádosti je nutné doložit platný posudek školského poradenského zařízení, v němž je výslovně doporučeno vzdělávání žáka dle IVP.

IVP se vždy vypracovává na jeden školní rok a vychází z následujících podkladů:

- ze školního vzdělávacího programu konkrétní školy,
- ze závěrů speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření ve školském poradenském zařízení,
- v některých případech také z doporučení praktického či odborného lékaře.

IVP musí v souladu s platnou legislativou vždy obsahovat:

- údaje o obsahu, rozsahu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče, včetně zdůvodnění,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů a způsobu hodnocení,
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s žákem a rozsah jejich práce,
- seznam kompenzačních, rehabilitačních, učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka,
- jmenovité určení odborného pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu,
- závěry speciálně pedagogických, případně psychologických vyšetření.

IVP není neměnný dokument a může být během školního roku upravován a doplňován dle aktuálního stavu a potřeb žáka.

Školské poradenské zařízení (PPP či SVP) má za úkol sledovat a dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů, opatření a podpory, které stanovuje IVP. V případě nedodržování stanovených pravidel informuje o této skutečnosti ředitele školy. Kvalitně zpracovaný IVP bývá spíše stručný a srozumitelný, stanovená opatření jsou formulována jasně a výstižně.

Hodnocení výsledků vzdělávání žáků s ADHD

Každá škola si volí způsob hodnocení svých žáků sama. Vybírá přitom z možností, které stanovuje školský zákon. Své žáky tak může hodnotit:

- klasifikačním stupněm (od 1 do 5),
- slovně,
- kombinací obou způsobů.

Proč může být slovní hodnocení pro žáky s ADHD vhodnější než hodnocení klasifikačním stupněm? Důvodů můžeme jmenovat celou řadu, mezi ty hlavní patří:

- absence stresu ze známek, popř. z častého chybování,
- žák je v tomto případě partnerem dialogu,
- slovní hodnocení obsahuje informace o tom, co žák umí, jaké jsou jeho silné stránky,
- popisuje však i nedostatky,
- navrhuje způsoby řešení a zlepšení,
- snižuje riziko školní neúspěšnosti.

Při hodnocení školních výkonů žáka s ADHD můžeme sledovat následující přístupy:

1. Neuznávání či zlehčování obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb
Tento postup zpravidla vychází z neznalosti specifik ADHD. V některých případech nemá dotyčný učitel žádnou zkušenost s výukou a hodnocením žáka s touto diagnózou. Tyto tendence se často objevují na druhém stupni základní školy či na nižším stupni víceletého gymnázia, kdy se učitelé domnívají, že už obtíže vymizely či jsou zcela kompenzovány.
2. Formální používání tolerantního přístupu
Učitelé se snaží žáka hodnotit správně, ale chybí ji bližší znalosti. Může dojít k tomu, že je dítě po celý rok hodnoceno stejně jako ostatní žáci a na konci roku je mu známka navýšena o jeden stupeň.
3. Nadměrně tolerantní přístup
Vzniká zpravidla tím, že se učitel nepřizpůsobí aktuálním dovednostem dítěte. Zaujme stanovisko, že dítě má poruchu, proto po něm nebude nic chtít. V některých případech tento přístup vyžadují rodiče žáka.

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Zásady správného hodnocení školního výkonu žáka s ADHD:

- Umožnit podávat žákovi s ADHD takové výkony, které nejsou zkreslené jeho poruchou.
- Zohlednění uplatňovat jen v konkrétních oblastech a úkolech, které žák nemůže zvládnout.
- Spolupracovat s odborníky, ideálně se speciálním pedagogem.
- Komunikovat se zákonnými zástupci žáka.
- Využívat forem slovního hodnocení nebo dalších alternativních způsobů (Kendíková, 2015).

Možnosti terapie v rámci specifických poruch chování

V naší republice se terapeutická pomoc jedincům se specifickou poruchou chování poskytuje především formou péče:

- psychologické – zahrnuje psychoterapeutickou oblast činností především pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče, klinických ambulancí a působení školních psychologů,
- speciálně-pedagogické – zahrnuje formy intervenčních a kompenzačních cvičení v PPP, SVP či ve školním prostředí,
- psychiatrické či jiné lékařské péče – zahrnuje péči ambulantní, péči na klinice, v psychiatrické léčebně,
- školní – zahrnuje především speciálně-pedagogický přístup k dětem ve škole v rámci vyučování, dále péči individuální,
- rodinná – po intervenci na odborném pracovišti (PPP, SVP) se rodina stává poskytovatelem vhodné péče dítěti se specifickou poruchou chování (Michalová, 2007, s. 155).

Mezi nejvíce užívané terapeutické přístupy v rámci specifických poruch chování je považována:

- kognitivně-behaviorální terapie (KBT);
- multimodální přístup, obsahující nejméně dva psychoterapeutické přístupy v různých kombinacích, nejčastěji KBT a rodinnou terapii;
- rodinná terapie;
- psychoanalytický terapie;
- pracovní terapie;
- komunitně orientovaná psychoterapie (Michalová, 2007, s. 155).

Kontrolní otázky

1. Definujte pojem porucha chování.
2. Uveďte příčinu vzniku specifické poruchy chování.
3. Charakterizujte projevy specifických poruch chování.
4. Specifikujte možnosti edukace dětí s diagnostikovanou poruchou chování.
5. Uveďte možnosti spolupráce s poradenskými zařízeními v rezortu školství pro žáky se specifickou poruchou chování.

Efektivní adaptace začínajících učitelů na požadavky školské praxe

Literatura

KENDÍKOVÁ, J. 2015. *Krok za krokem s ADHD. Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Raabe.

MICHALOVÁ, Z. 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.

THEINER, P. 2012. ADHD od dětství do dospělosti. *Neurologie pro praxi*, roč. 13, č. 4, s. 148-151.

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

ZELINKOVÁ, O. 2009. *Poruchy učení*. Praha: Portál.