

**Univerzita Karlova v Praze**

**Pedagogická fakulta**

Katedra speciální pedagogiky

**PORUCHY CHOVÁNÍ DLE MKN-10 U ŽÁKŮ  
ZÁKLADNÍ ŠKOLY A U ŽÁKŮ SPECIÁLNÍ  
ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

The behavioral disturbances according to ICD-10 at pupils  
of elementary school and special elementary school

**Bakalářská práce**

Vypracoval: Daniel Pokorný

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Praha 2012

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Poruchy chování dle MKN – 10 u žáků základní školy a u žáků speciální základní školy“ jsem vypracoval samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného, nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. března 2012

.....

Děkuji vedoucí práce, paní doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D., za trpělivost a odborné rady.

Děkuji také za vstřícnost, ochotu a projevené sympatie pedagogům a kolegům z následujících škol: SZŠ a MŠ, U Červeného kostela, Teplice; SZŠ, Husovo náměstí, Chabařovice; SZŠ, Fügnerova, Trmice; ZŠ, Edisonova, Teplice; ZŠ, Maršovská, Teplice; ZŠ, Vrchoslavská, Novosedlice; ZŠ praktická, Studentská, Neštětice a ZŠ praktická, Školní, Duchcov.

.....

## **ABSTRAKT**

Cílem bakalářské práce je zmapovat výskyt poruch chování u žáků speciálních základních škol a zároveň i u žáků běžných základních škol. Jako nosný dokument práce je použita Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN – 10), která je u jednotlivých diagnóz doplněna konkrétními kazuistikami ze školní praxe. Po stručném historickém vývoji vzniku MKN a její podobě v současnosti, jsou v práci postupně uváděny jednotlivé diagnózy poruch chování současně se stručným popisem diagnostiky, projevů a postupů při řešení, popř. léčbě těchto poruch. Centrum pozornosti bakalářské práce je pak zaměřeno na jednotlivé kazuistiky. V kontextu popsáných případů jsou nastíněny projevy, nebo řešení míry problémů u žáků školou povinných tak, jak se vyskytují v běžné praxi našich základních škol. Porovnání teoretické a praktické části pak, v tomto rámci, přináší nové, zajímavé informace.

The goal of the bachelor thesis is to map the occurrence of behavioural disorders in the base of pupils in special elementary schools and in standard elementary schools, in the same time. The guiding document for this thesis is the International Classification of Diseases, rev. 10 (ICD-10), supplemented within particular diagnoses by specific case history of school practice. There is a brief historical overview of the ICD's development and its current form followed by successively given various diagnoses of behavioural disorders together with a brief description of diagnosis, symptoms and procedures to address or treat these disorders in the thesis. The bachelor's thesis is focused to individual case histories, then. In the context of reported cases, the manifestations or solutions of rate of problems are outlined within school pupils as they occur in common practice of elementary schools. Comparison of theoretical and practical part brings new and interesting information, in this context.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

MKN-10, poruchy osobnosti, poruchy chování, poruchy emocí, kazuistika.

ICD-10, personality disorders, behavioral disorders, disorders of emotion, casuistry.

## **OBSAH**

Úvod		s. 09
I.	MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ (MKN, MKN-10)	s. 11
I. 1.	Historický vývoj MKN	s. 11
I. 2.	Přehled hlavních diagnóz zařazených pod písmeno F	s. 14
II.	PORUCHY CHOVÁNÍ A PORUCHY OSOBNOSTI DLE MKN	s. 15
II. 1.	Specifické varianty poruch osobnosti (F60)	s. 15
	F60.0 Paranoidní porucha osobnosti	s. 15
	F60.1 Schizoidní porucha osobnosti	s. 16
II. 2.	Hyperkinetické poruchy (F90.x)	s. 17
	F90.0 Poruchy aktivity a pozornosti	s. 18
	F90.1 Hyperkinetická porucha chování	s. 21
II. 3.	Poruchy chování	s. 31
II. 3. 1.	Poruchy se špatnou prognózou	s. 31
	F91.1 Nesocializovaná porucha chování	s. 32
	F91.3 Porucha opozičního vzporu	s. 33
II. 3. 2.	Poruchy s lepší prognózou	s. 34
	F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině	s. 34
	F91.2 Socializovaná porucha chování	s. 35
II. 4.	Smíšené poruchy chování a emocí (F92)	s. 37
	F92.0 Depresivní porucha chování	s. 37
	F43.24 Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování	s. 38
	F43.25 Porucha přizpůsobení (smíšená porucha chování a emocí)	s. 40
II. 5.	Poruchy sociálních vztahů specifické pro dětství a adolescenci (F94)	s. 43
	F94.0 Elektivní mutismus	s. 43
II. 6.	Tikové poruchy (F95)	s. 44
	F95.2 Tourettův syndrom	s. 44
II. 7.	Interpretace výsledků průzkumu (kazuistik)	s. 46
Závěr		s. 48
III.	SEZNAM LITERATURY	s. 50
IV.	PŘÍLOHY	s. 52

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha č. 1** Graf č. 1 Porovnání četnosti všech diagnóz
- Příloha č. 2** Graf č. 2 Porovnání četnosti výskytu poruch podle pohlaví
- Příloha č. 3** Graf č. 3 Porovnání počtu zjištěných diagnóz F90.x k celku
- Příloha č. 4** Graf č. 4 Porovnání četnosti žáků s mentální retardací k celku

## **KLÍČ**

<b>ADD</b>	Porucha pozornosti
<b>ADHD</b>	Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
<b>DPL</b>	Dětská psychiatrická léčebna
<b>IVP</b>	Individuální vzdělávací plán
<b>MKN - 10</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD – 10)
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně právní ochrany dětí
<b>PPP</b>	Pedagogicko – psychologická poradna
<b>SPU</b>	Specifické poruchy učení
<b>SVP</b>	Středisko výchovné péče
<b>SZO = WHO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>SZŠ</b>	Speciální základní škola
<b>TS</b>	Tourettův syndrom
<b>ZŠ</b>	Základní škola
<b>ZŠP</b>	Základní škola praktická

## TERMINOLOGIE

<b>Akuzace</b>	Obvinění, obžaloba, žaloba
<b>Anhedonie</b>	Neschopnost prožívat kladné emoce a city
<b>Balbuties</b>	Koktavost
<b>Depersonalizace</b>	Psychický syndrom vyznačující se zdáním neskutečnosti sama sebe
<b>Derealizace</b>	Doprovází depersonalizaci, týká se ale okolí, hmotných objektů nebo jiných lidí
<b>Desinhibovaná</b>	Zvýšení aktivity, odtlumení, neadekvátní změna sociálního chování
<b>Distraktibilita</b>	Snížená schopnost organizovat vlastní činnost
<b>Insuficience</b>	Nedostatečnost
<b>Kompulze</b>	Nutkové opakování určitých pohybů nebo jednání
<b>Kopropraxie</b>	Gesta obscénního charakteru
<b>Narkolepsie</b>	Chorobná spavost, záchvaty krátkého spánku
<b>Obsese</b>	Nutková myšlenka, utkvělá představa
<b>Onychofagie</b>	Okusování nehtů
<b>Rigidita</b>	Nepružnost, nepřizpůsobivost, nehybnost, tvrdost
<b>Spánková apnoe</b>	Zástava, přerušování spánku
<b>Vulnerabilita</b>	Zranitelnost



## ÚVOD

Začátek teoretické části je věnován historii vzniku MKN, současné podobě a dalšímu vývoji tohoto dokumentu. Následně, v rámci zachování posloupnosti práce, je uveden stručný přehled hlavních diagnóz MKN-10 zařazených pod písmeno F (F00 – F99 Poruchy duševní a poruchy chování). Jádro teoretické části vychází z interpretace diagnóz poruch chování v odborné literatuře.

V popisu projevů poruch nejsou uvedeny všechny diagnózy písmene F, které by u žáků základní školy mohly dostat. Práce uvádí a teoreticky rozpracovává pouze ty diagnózy, které jsou doplněny popisem alespoň jednoho praktického příkladu. Tato forma byla zvolena jednak pro přehlednost práce a také z důvodu limitu rozsahu bakalářské práce.

Praktická část práce vychází ze synteticko-analytického přístupu. Syntéza vzniká spojením základních údajů získaných z osobních spisů žáků a doplněním diskuzemi a názory pedagogických pracovníků, kteří konkrétní žáky učili, nebo v současnosti učí. Takto získané údaje jsou následně analyzovány a transformovány do prognózy dalšího vývoje poruchy u konkrétního žáka (zlepšení, zhoršení, předpověď úspěšnosti v dalším studiu).

Okruh oslovených škol byl náhodný, byly vybrány školy z okresu Teplice a Ústí nad Labem. Typy škol jsou zvoleny tak, aby bylo přibližně dodrženo poměrné zastoupení Speciální základní školy, Základní školy a Základní školy praktické. Konzultace na vybraných školských zařízeních probíhaly opakovaně od dubna roku 2011 do března roku 2012. Zjištěné případy (kazuistiky) jsou rovnou zařazeny pod konkrétní diagnózu (teoretická a praktická část práce nejsou odděleny, prolínají se). Toto pojetí je použito především pro zachování přehlednosti práce a propojenosti teoretické a praktické části. K popisu konkrétních příkladů byla použita následující struktura:

1. Jméno žáka
2. Jaký ročník (jak dlouho ve škole, kdy nastoupil, popř. odkud)
3. Diagnóza
4. Postup práce se žákem (poznámky, názory, odměny a tresty vyučujících, důvod vzniku konfliktních situací)
5. Rodiče (spolupráce s nimi)

6. Poznámky (prognóza, zlepšování – zhoršování, důvody přestupů na jiné školy, studijní perspektiva)

Hlavním cílem praktické části práce je zjistit četnost výskytu poruch chování ve zvoleném počtu škol a popsat projevy těchto poruch. Dále pak porovnat jejich četnost výskytu podle pohlaví, četnost výskytu mentálních poruch v uvedeném vzorku a také poměr poruch zařazených pod diagnózu F90 k celkově zjištěnému počtu poruch chování. Vedlejší cíle korespondují se způsobem sběru údajů průzkumu – jde o reflexi vlastních zkušeností a postupů práce se žáky s poruchami chování a porovnání se způsobem práce s těmito žáky na jiných školách a u jiných pedagogů.

Sledovanou skupinou šetření jsou žáci obou stupňů různých typů základních škol (SZŠ, ZŠ, ZŠP), u kterých je v současnosti, nebo byla v minulosti nepřesahující dva roky, diagnostikována porucha chování, nebo porucha chování a zároveň porucha osobnosti.

Metodou průzkumu je kombinace anamnézy (osobní spis žáka) a rozhovoru s konkrétním pedagogickým pracovníkem (ředitel, třídní učitel, výchovný poradce, popřípadě školní metodik prevence nebo asistent pedagoga). Rozhovory doplňují údaje z anamnéz o vlastní pohled pedagoga na projevy poruchy chování konkrétního žáka, jeho názor k osobě žáka, ke spolupráci s jeho rodinou a také jeho prognózu budoucího vývoje osobního života žáka (například úspěšnost v dalším vzdělávání).

Bakalářská práce v teoretické rovině vychází především ze tří hlavních zdrojů. Prvním z nich je samotná *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, tabelární část, desátá revize. Druhým pramenem, který v podstatě rozvíjí v jednotlivých diagnózách MKN-10, je monografie Vladimíra Horta a kolektivu *Dětská a adolescentní psychiatrie*, 2. vydání z roku 2008. Specifické varianty poruch osobnosti (diagnózy F60) jsou zpracovány podle monografie Jána Praška a kolektivu *Poruchy osobnosti*, 1. vydání z roku 2003.

# **I. MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ (MKN, MKN-10)**

## **I. 1. Historický vývoj MKN**

Zpracování statistických studií nemocí pro praktické účely začalo prací Johna Graunta na „Londýnských výkazech úmrtnosti“ již v 17. století. Jako průkopník se snažil odhadnout relativní počet živě narozených dětí, které zemřely ve věku šesti let. Přestože nebyly k dispozici žádné záznamy o věku při úmrtí, výsledný odhad 36% úmrtnosti do 6 let věku byl realistický. Tuto skutečnost prokázala pozdější data.

V průběhu 18. století se klasifikace nemocí začínají uplatňovat v medicínské praxi. Francois Bossier de Lacroix (1706 – 1777), známý jako Sauvages, se poprvé pokouší systematicky klasifikovat nemoci v díle „Nosologia methodica“. I Carl von Linné (Linnaeus, 1707 – 1778) píše pojednání „Genera morborum“. Nejznámější však byla klasifikace Williama Cullena (1710 – 1790) z roku 1785, kterou vydal pod názvem „Synopsis nosologiae methodicae“.

Cullenovu klasifikaci, která byla na začátku 19. století běžně zavedená ve veřejných službách, začal rozpracovávat zdravotní statistik Hlavního matričního úřadu Anglie a Walesu (založen v roce 1837) William Farr (1807 – 1883). Farr začal svoje úvahy a studie o unifikovaném názvosloví a statistické klasifikaci publikovat především ve Výročních zprávách hlavního matrikáře. Užitečnost jednotné klasifikace příčin smrti byla uznána na prvním Mezinárodním statistickém kongresu (Brusel 1853). Tento kongres pověřil Williama Farra a Marka d'Espine ze Ženevy přípravou konceptu mezinárodně použitelné klasifikace příčin smrti. Na příštím kongresu v Paříži 1855 už Farr i d'Espine předložili dva různé seznamy. Farrova klasifikace byla uspořádána do pěti skupin: epidemické nemoci, konstituční (celkové) nemoci, místní onemocnění podle anatomického umístění, vývojové nemoci a nemoci vzniklé jako přímý důsledek násilí. D'Espine klasifikoval nemoci podle jejich povahy (dnavé, herpetické, hematické atd.). Tento kongres sice přijal kompromisní návrh, ale již na dalším Pařížském kongresu v roce 1864 byla klasifikace revidována podle Farra a znovu v letech 1874, 1880 a 1886. Přestože Farrova klasifikace nikdy nebyla přijata všeobecně, dala základ Mezinárodnímu seznamu příčin smrti.

Na přelomu 19. a 20. století se nástupcem Mezinárodního statistického kongresu stal Mezinárodní statistický institut. Ten na své schůzi ve Vídni roku 1891 pověřil svého předsedu Jacquese Bertillona (1851 – 1922) přípravou klasifikace příčin smrti.

Klasifikace předložená Bertillonem v Chicagu v roce 1893 byla založena na Farrově principu rozlišujícím obecné nemoci a nemoci lokalizované na určitý orgán nebo anatomickou lokalitu. Takto rozdělená klasifikace byla všeobecně přijata v několika zemích i v mnoha městech.

Následně francouzská vláda v roce 1900 svolala do Paříže I. Mezinárodní konferenci k revizi Mezinárodního seznamu příčin smrti vycházející z Bertillonovy koncepce. Konference se účastnili delegáti z 26 zemí a schválili jak podrobnou klasifikaci obsahující 179 skupin, tak i zkrácenou. Byla také uznána potřeba desetiletých revizí. Další konference k revizi seznamu se konaly také v Paříži a to v letech 1909, 1920, 1929 a 1938. Do Mezinárodní klasifikace příčin smrti byla v tomto období začleněna tabulace statistiky nemocnosti. Touto problematikou se začala zabývat Zdravotnická organizace Společnosti národů, která sestavila koncepty IV. (1928) a V. revize (1939) Mezinárodního seznamu příčin smrti. Pro přípravu dalšího společného postupu byla také ustavena komise se společným počtem členů z Mezinárodního statistického institutu a Zdravotnické organizace Společnosti národů. V. revize přijímá usnesení, podle kterého má „Společná komise“ provádět přípravu mezinárodních seznamů nemocí v součinnosti s experty a zástupci všech zainteresovaných organizací. Také doporučila zúčastněným stranám uvést národní seznamy do souladu s podrobným Mezinárodním seznamem příčin smrti.

Farr už ve své původní koncepci objevil, že je žádoucí rozšířit názvosloví i o nemoci, které nejsou přímo smrtící, ale vedou např. k neschopnosti (takové údaje vedly hlavně armáda, námořnictvo, věznice, nemocnice atd.). Postupem doby se i tato myšlenka ujímá a již při V. revizi dochází k náznakům upravit název základního dokumentu z Mezinárodního seznamu příčin smrti na Mezinárodní seznam příčin nemocí. Po roce 1940 se tento koncept ujímá a začíná fungovat ve Spojených státech amerických a Velké Británii.

Na základě pozitivních zkušeností z výše uvedených států pověřila v roce 1946 Mezinárodní zdravotnická konference Společnou komisi Světové zdravotnické organizace, kromě jiného, i zavedením Mezinárodních seznamů příčin nemocnosti. Komise předkládá svůj návrh pod názvem Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti k připomínkovému řízení národním centřům připravující podkladové

statistiky. Komise také sestavila seznam diagnostických termínů ke zveřejnění pod každým názvem v klasifikaci.

Mezinárodní konference pro VI. revizi klasifikace byla svolána v roce 1948 do Paříže. Tato konference znamenala počátek nové éry. Schválila vzor Lékařského osvědčení příčiny smrti, přijala základní příčinu smrti jako hlavní tabulační údaj a schválila také pravidla pro její výběr. Dalším velkým posunem bylo pověření SZO k vedení členských států k sestavování národních statistik příčin nemocí a smrti podle jednotného vzoru. V neposlední řadě VI. revize přijala i řadu směrnic k programu mezinárodní spolupráce a vyzvala členské státy k úzké spolupráci se SZO.

Sedmá (Paříž 1955) a následně osmá revize (Ženeva 1965) Mezinárodní klasifikace nemocí byly omezeny především na podstatné změny a opravy chyb a nesrovnalostí. Během let 1948 – 1975 prudce vzrůstá používání MKN pro označování nemocničních a lékařských záznamů a prohlubuje se mezinárodní spolupráce.

V roce 1975 se schází Mezinárodní konference pro IX. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Pro nárůst zájmu MKN musela být na této konferenci původní klasifikace modifikována, při zachování základního uspořádání byly zavedeny speciální kódy. Devátá revize obsahuje i alternativní metodu klasifikace známou jako systém hvězdiček a křížků. Všechna opatření byla motivována snahou o co největší pružnost klasifikace a její použití v různých situacích.

Již při deváté revizi bylo zřejmé, že desetiletý interval mezi revizemi nevyhovuje a je potřeba ho prodloužit. Původní termín X. revize – rok 1985 byl prodloužen do roku 1989, kdy se Mezinárodní konference o desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí konala v Ženevě, v sídle SZO. Zúčastnily se jí delegace ze 43 zemí (bez účasti ČSSR). Konference se zabývala tématy jako např. „Zdraví matky a dítěte“, „Pravidla a kódování pro výběr u úmrtnosti a nemocnosti“, „Koncepce skupin klasifikací“ nebo „Poruchy, postižení, handicap“ aj.

X. revize vstoupila v platnost 1. ledna 1993, české znění bylo závazně zavedeno k 1. lednu 1994. Do současnosti prošla tato revize řadou změn a novelizací, nyní je platná druhá verze aktualizovaná k datu 1. ledna 2009. Podle informací WHO (<http://www.who.int>, 2012) již probíhá příprava konference k XI. revizi, která by měla proběhnout v květnu 2015.

Jako doplněk byla k MKN vydána SZO v roce 2001 Mezinárodní klasifikace funkčních poruch a v roce 2004 vydal ÚZIS ČR speciální publikaci pro klasifikaci onkologických onemocnění - česká verze MKN-O-3 (<http://www.uzis.cz>, 2012).

Klasifikace obsahuje dva hlavní druhy kódování. Hlavní kódování je ve formě třímístných až čtyřmístných kódů (např. A04: *Jiné bakteriální střevní infekce*, A 32.8: *Jiné formy listeriózy*). Písmeno označuje kapitolu, první číslo zleva subkapitolu, druhé číslo skupinu. Případné čtvrté číslo (za tečkou) určuje už konkrétní stav (chorobu, lokalizaci nemoci či poruchy, nebo další podrobnosti).

Druhým typem kódování je tzv. duální klasifikace. V ní jsou použity křížek (údaj obsahuje informaci o základním chorobném procesu, je uveden podle hlavního onemocnění; jde o primární kód; např. A18.8+: *Tuberkulóza jiných určených orgánů*) a hvězdička (údaj obsahuje informaci o lokalizaci procesu nebo komplikaci). Je uveden v kapitole, která se vztahuje na tu orgánovou soustavu, kterou lokalizovaný proces nebo komplikace postihuje; sekundární kód – nesmí být použit při kódování základní příčiny smrti; např. G73.5\*: *Myopatie při endokrinních procesech* (MKN-10, 2008).

## **I. 2. Přehled hlavních diagnóz zařazených pod písmeno F (MKN-10, 2008)**

- V. F00 – F99 PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ
  - F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
  - F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
  - F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
  - F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
  - F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
  - F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
  - F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
  - F70 – F79 Mentální retardace
  - F80 – F89 Poruchy psychického vývoje
  - F 90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání
  - F99 Neurčená duševní porucha

## II. PORUCHY CHOVÁNÍ A OSOBNOSTI DLE MKN – 10

### II. 1. Specifické varianty poruch osobnosti (F60)

#### F60.0 Paranoidní porucha osobnosti

*„Poruchu charakterizuje nadměrná citlivost k nezdarům, nedůvěřivý postoj k projevům druhých lidí s tendencí vysvětlovat si neutrální, nebo dokonce i přátelské projevy jako ohrožující nebo posměšné“ (Hort, 2008, s. 329).*

Hlavním rysem paranoidní poruchy osobnosti je trvalá nedůvěřivost vůči jiným lidem. Jde o vulnerabilní, hypersenzitivní a podezřívavé jedince, kteří často podléhají závisti nebo žárlivosti. Jsou zvýšeně citliví na kritiku, nezájem, nezdary, často na domnělé odmítnutí nebo urážky. Typická je snaha mylně chápat chování druhých jako nepřátelské nebo opovržlivé, i když je neutrální, nebo dokonce přátelské. Dále pak nadměrná citlivost k nezdarům, kritice, neomlouvání urážek a tendence k tvrdošíjnému hájení svého názoru nebo svého domnělého práva (Praško, 2003).

#### KAZUISTIKA

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Pavel
- 2. Školní historie:** do školy nastoupil ve čtvrté třídě, nyní v 6. ročníku
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F60.0, F90.0
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** žák je velmi vnímavý k projevům vůči své osobě – značně podrážděně reaguje na kritiku. Snaží se být svými spolužáky uznáván a rád by byl dokonce i obdivován. To však má za následek spíše odstrkování ze strany třídy a to následně vede k projevům zlosti a agrese. Během výuky nepozorný, s výraznými extrémními tendencemi – buď naprostá ignorace a odmítání jakékoliv práce, nebo naopak překotné zapojování do všech aktivit. V případě kritiky hysterické projevy o vlastní důležitosti a umu, výčty všech možných úspěchů, v případě káraní pedagogem až nenávistné slovní útoky
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** se školou spolupracuje matka, otec do školy nechodí. Z rozhovorů s Pavlem vyplývá, že lépe vychází s matkou. Podle její informace ale otec při terapeutické léčbě spolupracuje
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** žák byl léčen na psychiatrii medikamentózně, nyní dochází na terapeutická sezení. Je patrný posun k lepšímu, žák se mnohem lépe ve svém třídním kolektivu adaptuje, není již tak patrná útočnost, dokonce část třídy Pavla přijímá jako rovnocenného partnera. Tendence k zveličování a

nepřiměřeným reakcím ještě někdy přetrvávají, ale celkově je prognóza poruchy i další vývoj vztahů v třídním kolektivu na dobré cestě

### **F60.1 Schizoidní porucha osobnosti**

*„Porucha je charakteristická stažením z citových, společenských a jiných kontaktů, upřednostňování fantazie, samotářství a introspektivní rezervovanosti. Provází ji nedostatek prožitků potěšení a omezená schopnost vyjadřovat emoce“ (Hort, 2008, s. 329 – 330).*

Porucha je charakteristická výrazným defektem schopnosti vytvářet smysluplné vztahy s jinými lidmi. Typické je stažení se od emočních, společenských a jiných a jiných kontaktů, život ve vlastní fantazii, samotářství a rezervovanost. Lidé s touto poruchou mají velký problém vyjádřit vřelé emoce, cítí se lépe obklopeni věcmi než lidmi (Praško, 2003).

### **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Ivana
- 2. Školní historie:** ve škole od počátku školní docházky, nyní osmý ročník
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F60.1, F90.0
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** žákyně díky svým pomalým reakcím, projevům apatie a zahleděnosti do sebe nejprve diagnostikována na poruchu aktivity a pozornosti. Na základě různých vyšetření byla diagnóza doplněna a upřesněna. Již od začátku školní docházky se žákyně projevovala emočně velmi zdrženlivě až chladně, ve třídě si vyhledávala samostatný kout, na nabídky ke kontaktu nebo kamarádství nereagovala. Původní obavy, že byla terčem šikany nebo násilného chování se nepotvrdily. V anamnéze jsou zmíněny problémy v rodině z matčiny strany – dědeček byl důstojník armády, v rodině nastolil autoritativní režim
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** oba rodiče aktivně spolupracují, jak se školou, tak i s lékaři. Škola se s rodiči dohodla na postupu a v rámci terapii se vyučující snaží nenásilně žákyni zapojovat do třídních aktivit a také předcházet citově vypjatým a zraňujícím situacím
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** žákyně pravidelně dochází na terapii, jinak má do školy vzornou docházku. Došlo již i k posunu ve vztahu ke spolužákům,



Ivana si oblíbila jednu ze spolužaček. Sice její společnost vyhledává pouze příležitostně, ale i to je posun k lepšímu. Nemá tak často stavy zahledění a není vůči okolí tak pasivní. V budoucnu chce pracovat se zvířaty

## **II. 2. Hyperkinetické poruchy (F90.x)**

Do hyperkinetických poruch spadají poruchy dříve označované jako ADD (porucha pozornosti) a ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Nyní jsou označeny jako:

F90.0 Porucha aktivity a pozornosti

F90.1 Hyperkinetická porucha chování (Hort, 2008).

Základní symptomy hyperkinetických poruch:

- a) poruchy kognitivních funkcí například porucha pozornosti - distraktibilita, nepozornost, obtíže pozornosti, nežádoucí zapojení motoriky do aktivit procesu poznání, neschopnost usměřňovat pozornost, porucha analýzy a syntézy informací, porucha exekutivních funkcí – vytváření, sekvencování a realizace plánů, porucha motivace, úsilí a vytrvalosti)
- b) poruchy motoricko – percepční například hyperaktivita s neschopností relaxace, netolerance „sedavých aktivit“, neurologické „soft sign“ = slabé, subtilní neurologické odchylky, motorická neobratnost, porucha koordinace
- c) porucha emocí a afektů například emoční a afektivní labilita, výbušnost
- d) impulsivita činy jsou náhlé, ukvapené, dítě provádí rychlé závěry k vlastní škodě, častá je také chaotičnost
- e) sociální maladaptace neadekvátní kontrola projevu, familiárnost nepřislušná věku, neschopnost souhry s vrstevníky (vede k tomu, že děti s diagnózou F90 jsou odmítány všude: doma, ve škole, sportu, hrách), děti s těmito poruchami nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí, nejsou empatičtí (Hort, 2008)

Munden a Arcelus (2008) jako klíčové symptomy ADHD uvádějí nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu. Jako přidružené problémy zmiňují problém s navázáním přátelství, problémy s učením a problémy doma.

## **F90.0 Porucha aktivity a pozornosti**

Nesoustředěné dítě:

- nesoustředí se na detaily, pracuje ledabyly a s chybami, zabývá se při jednom úkolu dalšími aktivitami
- neudrží pozornost
- neposlouchá, dělá zbrklé, chybné závěry
- neumí si uspořádat školní práci
- zdá se duchem nepřítomné, především když mluvíme přímo k němu
- neumí si plánovat úkoly a vůbec svoje aktivity
- odmítá, nebo se vyhýbá se angažovaností v aktivitách, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost
- ztrácí potřebné pomůcky do školy, hračky, sportovní potřeby
- okamžitě reaguje na zevní podněty
- zapomíná na denní aktivity a úkoly, které má splnit (Hort, 2008)

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Jaroslav
2. **Školní historie:** nastoupil ve druhé třídě, nyní 5. ročník
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák má problémy se zvládnutím trivia už od nástupu do školy. Je velmi nepozorný, soustředit se zvládne během prvních dvou vyučovacích hodin, další hodiny už více méně nespolupracuje – nedokončuje zadané úkoly, místo práce vyhledává jinou činnost (zapínání a vypínání propisek, jejich kousání, houpání na židli, vyrušování). O přestávce pobíhá po třídě, hází věcmi, sprostě se hádá se spolužáky. Je velmi složité zaměstnat ho prací, která by ho přitáhla na delší dobu
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče se školou spolupracují, většinou jeden z nich přichází na konci vyučování pro žáka, ptá se třídní učitelky na průběh dne. Sami rodiče však říkají, že doma nejsou schopni žáka motivovat k práci do školy – nechce nic do školy dělat, snaží se utíkat od práce, nepomáhá domluva, ani vyhrožování. Doporučena návštěva psychologa
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** práce s tímto žákem je velmi složitá, sám nemá chuť nic měnit, navíc třída se obrací proti němu – vyčítá mu, že nemůže v klidu pracovat, že svým chováním ruší, začínají se se stížnostmi přidávat i někteří

rodiče. Škola nyní přistoupila na individuálnější přístup, žák dostává úkoly jednodušší, takové, které zvládne, třídní učitel se žáka snaží zapojit i do aktivní činnosti mimo hodinu – pomoc během přestávky, zvýšený dohled. Prognóza vývoje poruchy je v této chvíli nejistá

### **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Marcel
- 2. Školní historie:** ve škole od 6. ročníku
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.0
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** žák přešel z jiné školy, má značné vědomostní nedostatky. Velmi impulsivní, na domluvy nereaguje. Během výuky nedává pozor, vyrušuje, z ničeho nic začne nahlas mluvit, zpívat nebo oslovuje spolužáky. O výuku nejeví žádný zájem, sám říká, že „ho to nezajímá“. Do školy chodí jenom proto, aby prarodiče, kterým byl svěřen, dostávali sociální dávky. Nepomáhají domluvy ani školní tresty, na nedostatečné nereaguje. Ani několik jednání na sociálním odboru nepřineslo nic pozitivního
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče zemřeli při autonehodě v průběhu druhé třídy. Prarodiče z matčiny strany, kterým soud žáka svěřil, o výchovu ani školní výsledky příliš zájmu neprojevují. Sami uvádějí, že podstatné je, že žák je zabezpečen materiálně a za jeho chování nechtějí nést odpovědnost
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** prognóza se nejeví dobře, škola vyčerpala všechny dostupné prostředky. Vzhledem k tomu, že nedošlo k žádným výrazným pokrokům a není ani snaha o zlepšení, je prognóza dalšího vývoje poruchy nepříznivá

### **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Tomáš
- 2. Školní historie:** nastoupil v šesté třídě, nyní v 7. ročníku
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.0, narušená sebekontrola
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** žák vykazuje značnou individuální odlišnost, sám má velká očekávání. Vykřikuje, nepracuje, chce být středem pozornosti. Nadává, vyhrožuje spolužákům, osočuje i jejich rodiče. Zvýšená dráždivost, naopak snížená míra seberegulace. Projevuje příznaky silné úzkosti a následné stresové reakce

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka zastává názor, že syn potřebuje pouze pevnou ruku, se školou spolupracuje, ale při výchově dost svérázná
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** na základě vyšetření psychologa a neurologa byla stanovena diagnóza a vypracován vhodný IVP. Podle zjištění specialistů je chlapcovo chování k vlastní realitě tak integrované, že již nepůjde změnit. Prognóza poruchy chování je tedy příznivá, porucha sebekontroly s egocentrickými prvky zůstane s největší pravděpodobností trvalou

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Ivan
2. **Školní historie:** ve škole od 4. ročníku, nyní sedmá třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** negativní vztah ke škole, patrné sebedoceňování. Značná impulsivita, jeho vlastní chování logiku spíše nemá. V tomto případě jde o poruchu pozornosti z nedostatku identifikovatelného vzoru, tedy z nejistoty. Velice nízká úroveň vědomostí tuto situaci ještě zhoršuje. Je katalyzátorem nevhodných projevů jak vůči spolužákům, tak i dospělým
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka se školou spolupracuje, snaží se i doma k žákovi přistupovat podle dohodnutého postupu
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** prognóza je dobrá, projevy poruchy se postupně daří zmenšovat, zde jsou vidět velmi dobře výsledky zapojení školy, rodiny i poradenských center

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Martin
2. **Školní historie:** ve škole od osmého ročníku, nyní devátá třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** nepozornost, stále se otáčí, hraje si s něčím. Snížená schopnost sebekontroly, pasivní, bez zájmu a motivace. Ke kritice afektivní, jednání impulzivní, chaotické. Neklid, nesoustředěnost
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** otec ve výkonu trestu, žák má dalších sedm vlastních sourozenců. Matka se jednotlivým dětem nemůže patřičně věnovat, podobné projevy jako Martin mají i další z nich

6. **Prognóza, studijní perspektiva:** vzhledem k prostředí, ve kterém žák vyrůstá, se nedá očekávat příznivá změna

## **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Zdeněk
2. **Školní historie:** ve škole od zápisu, školu loni vychodil
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** od počátku školní docházky roztěkaný, zbrklý, s projevy neklidu. Malá schopnost koncentrace, ledabylá práce, vysoká chybovost. Udrží pozornost cca na deset minut, pak duchem nepřítomen, někdy si mluví pro sebe nebo zpívá. Neustále něco zapomíná, nebo ztrácí, neplní úkoly především proto, že si na ně nevpomene. Výkyvy emocí nejsou nijak výrazné, ale nelibě nese kritiku a aktivity, které vyžadují soustředěnost a výdrž
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče se školou spolupracovali, měli o syna zájem
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** vzhledem ke spolupráci školy, poraden a rodičů se podařilo projevy poruchy zmírnit natolik, že žák studuje střední školu a podle informací si vede dobře

### **F90.1 Hyperkinetická porucha chování**

Hyperaktivní a impulzivní dítě:

- vrtí se na místě, hraje si s prsty na ruku nebo nohou, žvýká, hraje si s tužkou
- houpe se na židli, má velký pocit neklidu, tenze
- opouští své místo, pobíhá po třídě v době, kdy se očekává, že bude sedět
- neumí si hrát, má speciálně problém s hrami, které vyžadují klid a ticho
- je stále jako popoháněný, jako na jehlách
- stále mluví, stále se ptá, vyrušuje
- vyhrkne odpověď dříve, než byla dokončena otázka, říká nesmyslné odpovědi
- nevydrží čekat, až na něj přijde řada, snaží se předbíhat
- přerušuje, obtěžuje, ruší ostatní (Hort, 2008)

Na druhou stranu Munden a Arcelius (2008) uvádějí, že podle „*teorie lovců a zemědělců*“ (Munden, Arcelius, 2008, s. 47) přinášejí symptomy ADHD jistý druh evoluční výhody. Podle těchto autorů je dítě s ADHD chápáno jako „*reakce schopný jedinec*“ (s. 48). Takový jedinec byl za krutých a drsných fyzických podmínek ve výhodě – tito lidé byli spíš válečníky než sběrači plodů nebo zemědělci.

Podle výše uvedených autorů budou rodiče i odborníci děti s ADHD mnohem lépe zvládat, pokud si uvědomí, že jsou to děti vyhledávající zkušenosti, ostražitě a zvědavě a přizpůsobí těmto dětem podle toho i jejich prostředí. Pokud si tedy lidé s ADHD zvolí správný životní styl a vhodné povolání, mohou pro ně projevy poruchy znamenat určitou výhodu – například lékař záchranné služby, voják v zásahové jednotce, podnikatel, pilot letadla, policista (Munden, Arcelius, 2008).

### **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Lucie
- 2. Školní historie:** v současnosti 7. ročník, ve stejné škole od začátku školní docházky
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.1; F41.3
  - od počátku školní docházky ze školy traumatizovaná, ranní nevolnosti, úzkostné stavy; velké výkyvy v chování, problémy i například v hromadné dopravě. Otec v anamnéze psychické onemocnění, dívce předepisován Zoloft
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** výkyvy sice od počátku školní docházky, ale ve vlnách, výrazný atak poruch se objevuje v případě problémů v rodině – rozvod rodičů, matka s novým přítelem, narození sourozence. Dívka byla několikrát v PPP, DPL Louny, trvalé konzultace v Kontaktním centru White Light I. Při obtížích neposluchá autority rodiče, výrazné problémy v přípravě. Reakcí je pak únik – neustále volá matce, aby si pro ni ihned přijela a odvezla domů. Matku v těchto situacích i nevybíravým způsobem vydírá – nadává jí, křičí, vyhrožuje, že uteče nebo se nastěhuje k vlastnímu otci
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče se školou spolupracují, jak vlastní otec, tak i matka s novým přítelem
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** škola se přizpůsobila především tomu, že Lucie dlouhodobě nesnáší těsnou přítomnost někoho jiného a tak sedí již několik let sama. Spolužáci i učitelé vědí, jakým způsobem k Lucii přistupovat a tak je situace s frekvencí silných ataků mnohem lepší

### **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Miloš
- 2. Školní historie:** ve škole od roku 2006, nyní v 9. ročníku
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.1

4. **Postup práce se žákem (žákyní):** nesoustředěný, roztěkaný. Drzý vůči vyučujícím – běžné tykání, při konfrontaci hysterické záchvaty, rozhazování věcí, sprosté nadávání. Fyzicky napadl spolužačku. V hodinách nepracuje, není připraven, nenosí pomůcky. Ničil majetek školy i spolužáků, utíkal z vyučování
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče rozvedeni, žije s mladší sestrou u otce. Otec autoritativní, problémy řeší bitím, chce, aby při vzniku jakéhokoliv problému ihned volala
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** v deváté třídě došlo ke zhoršení problémů – prohloubil se problém se záškoláctvím, do školy přišel opilý, v hodinách usíná tak, že ho není možné probudit. Z otce ani ze sociálních pracovníků již strach nemá, chování vůči dospělým se všeobecně zhoršilo. Zájem o pokračování ve studiu nemá

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Gustav
2. **Školní historie:** loni ukončil povinnou školní docházku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** u žáka dochází k častému střídání projevů euforie a pak nudy spojených s apatií. V průběhu aktivní fáze poruchy jsou v popředí zbrklé, nesoustředěné, chaotické pohyby, nevydrží na místě, je jako v amoku. V případě, že je toto chování odmítání buď spolužáky, nebo vyučujícím, nastává krátká fáze zastavení aktivity, většinou doprovázená typickými projevy nudy (zívání, chrápání, krčení rameny). Po této krátké epizodě znovu nastává fáze aktivity
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** žáka vychovává otec ve spolupráci se svými rodiči, matka rodinu opustila. Otec je služebně často mimo město, pak žák dochází k prarodičům. Otec udává, že doma tyto projevy nemá, tam má klidné a nekonfliktní chování
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** na základě spolupráce školy a PPP bylo otci doporučeno vyšetření psychologem. Podle jeho závěru jsou projevy reakcí na ztrátu matky. V tomto případě jsou všechny předpoklady k potlačení projevů poruchy, a proto je podle třídní učitelky prognóza dalšího vývoje příznivá

## **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Roman
- 2. Školní historie:** v letošním školním roce žák 10. ročníku
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** žák je už od svého nástupu do školy hyperaktivní, neposedný, nesoustředěný a roztěkaný. Lze ho zabavit kreslením, malováním, nebo jinou manuální činností, projevy poruchy má při výuce – tehdy, kdy by měl v klidu sedět. Nikdy nebyl konfliktní, nebo afektivní, nyní se však již po druhé za sebou mezi spolužáky obnažil a onanoval před nimi
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** matka je velmi tiché povahy, víme, že žák doma pomáhá, uklízí, chodí na nákupy a že matku má velmi rád. Otec od rodiny odešel hned po narození žáka, jiné sourozence žák nemá. Se školou matka vždy velmi dobře spolupracovala, současný žákův problém dává do souvislosti se zvýšeným zájmem o sexuální otázky
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** vzhledem k tomu, že žák je již na konci povinné školní docházky a během celého jejího průběhu s ním nebyly větší problémy, lze říci, že práce spolupráce školy a matky byla úspěšná. Bohužel, žák se nechce jít nikam dál učit, v tomto ohledu nepřijímá ani rady od matky

## **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Václav
- 2. Školní historie:** ve škole od prvního ročníku, nyní šestá třída
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** velmi živý, temperamentní a aktivní žák. Ve škole neposedný, problémy se soustředěním, spoluprací v kolektivu. Často bez rozmyslu vykřikuje, ve spěchu něco shodí, skáče jiným do řeči. Lze ho však velmi dobře motivovat – líbí se mu fotbal, k zabavení mu stačí míč a s ním si vystačí klidně celou hodinu a sám
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** je z vícečetné rodiny, matka v podstatě na výchovu sedmi dětí sama, otec je řidičem kamionu a je neustále na cestách. Škola se souhlasem matky zařídila zápis do fotbalového týmu ve městě, dokonce se rýsuje spolupráce se sponzorem. Žák nyní dochází na tréninky a připravuje se na zápasy



6. **Prognóza, studijní perspektiva:** splněním chlapcova snu se daří vytvářet velmi pozitivní motivaci, rodiče kladně působí i z druhé strany. Soustředěným tlakem a nabídnutou alternativou se projevy poruchy velmi omezily, žák svoji impulzivitu vybíjí jinde než ve škole a doma a tak je prognóza poruchy velmi dobrá

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Petr
2. **Školní historie:** přišel v 5. ročníku, školu opustil loni v ročníku osmém
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** negativistické postoje, nadávky všem dospělým bez rozdílu, falšování dokladů, napadání spolužáků, verbální ataky vyučujících. Často blok, trucovitost, nelze rozumně komunikovat. Při výuce těžce zvladatelný, v afektu velmi vulgární, vyhrožuje i zapálením školy. Ve škole buď spal, pokud byl vzhůru pak se stupňující se agresivitou k okolí - třída se ho bojí. Před odchodem výrazně zhubl, několikrát navštívil i psychiatra, ale léky odmítal brát. Do školy nakonec přestal chodit vůbec (511 neomluvených hodin)
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče se školou odmítali spolupracovat, zpočátku dokonce zpětně omlouvali absence. Rodiče byli ve škole několikrát, hlavně na vyzvání OSPODu – zdá se, že otec o chlapcův stav nejeví žádný zájem, se zástupci školy i v přítomnosti otce vždy jednala pouze matka, která syna výrazně hájila. Nakonec matka souhlasila s umístěním v DDÚ Liberec
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** prognóza změny chování u tohoto chlapce se jeví jako velmi problematická

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Michael
2. **Školní historie:** ve školním roce 2010/2011 nastoupil do 7. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** neochotný, hrubý, nevydrží v klidu. Bez motivace i vůle – nebaví ho ani hry. Přetrvává negativismus, reaguje pouze na trest, pochvaly bez efektu. V kolektivu považován za zbabělce a slabocha. Krade v prodejnách, odmlouvá, nepracuje, chová se nevhodně i vůči vyučujícím. Je

problém jít s ním mimo školu – na veřejnosti křičí, odmítá čekat třeba na zastávce. V učivu slabý, nesoustředěný, provokováním spolužáků narušuje výuku

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** spolupráce s rodinou je špatná, rodiče nespolupracují, výsledky chlapce je nezajímají. Podle samotného žáka je na něj matka krátká a otec situaci neřeší vůbec
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** v průběhu 8. ročníku utrpěl úraz a byl dlouhodobě léčen, to se odrazilo na výsledcích školní práce. Navíc po návratu z rekonvalescence vykazuje neomluvenou absenci, která zde předtím nebyla. Prognóza budoucího vývoje je více než nejistá

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Jan
2. **Školní historie:** do školy nastoupil v roce 2010/2011, nyní ve 4. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** sociálně málo přizpůsobivý s velkými výkyvy v chování. Nepracuje ve škole ani doma, práci odbývá, vykazuje velkou chybovost při nerovnoměrných výkonech. Zbrklý, nevrlý, egocentrický. Není schopen potlačit neklid, fascinován bojovými sporty
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče rozvedeni, chlapec nemá sourozence. Matka se školou spolupracuje, je ale příliš protektivní a hoča ve výchově nezvládá
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** chlapce lze úspěšně usměrňovat, dobré výsledky jsou například se sezením na rehabilitačním míči a se zařazováním častých manuálních a pohybových činností. V tomto případě má chlapcův další vývoj spíše příznivou tendenci

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Jakub
2. **Školní historie:** nastoupil před čtyřmi lety, nyní v 6. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** hlučný, neposedný, nevyrovnaný se silnou nesoustředěností a neklidem. Často unavený, usíná ve třídě, těžce se zapojuje do třídního kolektivu. Velmi pomalé tempo čtení i psaní, těžce a s velkou chybovostí i počítá. Vzhledem k výše uvedenému se během výuky nudí a

vyhledává náhradní program – narušuje výuku, je agresivní vůči spolužákům.  
Má neadekvátní reakce na kritiku

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče se rozvádějí, nespolupracují ani mezi sebou.  
To vede k současnému velkému zhoršení prospěchu i chování
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** stav v rodině i výkony chlapce ve škole jsou stále horší, navržené přeřazení do SZŠ rodiče odmítají

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Lukáš
2. **Školní historie:** ve škole od zápisu, nyní třetíák
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** pozorován zvýšený neklid, nesoustředěnost. Negativistický, agresivní (i vůči blízkým osobám). Výkyvy v práci, pozornosti, soustředění. Všechny spolužáky by nejraději vedl, určoval pravidla, pokud se jeho přání neplní pak verbální agrese (nuda, pláč). Nemá kamarády, nikdo si s ním nechce hrát. Ve škole má dobré studijní výsledky, píše i čte v pořádku. Chybí mu trpělivost
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodina úplná, starší sestra, rodiče se o studijní výsledky zajímají
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** byl na vyšetření u speciálního pedagoga, psychologa i neurologa, porucha podchycena včas a protože spolupráce mezi školou a rodinou funguje je velká pravděpodobnost úspěšného zvládnutí dalšího vývoje

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Šimon
2. **Školní historie:** přišel do současného 2. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1, enuréza, poruchy spánku (abnormální EEG)
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** neustále a téměř bez přestávky mluví, je hlučný, vyrušuje. Silný psychomotorický neklid, často unavený, nevyspalý. Výrazné potíže v triviu, tudíž těžce drží krok s třídou. Z toho pramenící konflikty
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodina úplná, rodiče se školou spolupracují, na vyšetření chlapce doprovázejí

6. **Prognóza, studijní perspektiva:** pravidelně dochází do neurologické ambulance, v současnosti léčen. Po medikaci došlo ke zklidnění, potíže s únavou zmizely, nejsou zaznamenány ani další konflikty se spolužáky. Prognózu je proto možné považovat za příznivou

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** David
2. **Školní historie:** ve škole od 1. ročníku, nyní druhá třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1, F80.0 (specifická vývojová porucha řeči)
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** z počáteční logopedické vady se v tomto případě vyvinula až porucha aktivity a pozornosti. Od počátku školní docházky bezproblémový žák, i když se sžíváním byly trochu problémy. Během druhého ročníku se stáhl do sebe, přestal pracovat a začal být velmi nepozorný. Dochází k záchvatům vzteku, ventilace v útocích na děti. Situace se opakuje při neúspěchu nebo kritice. Nechce, aby děti chodili kolem jeho lavice, prý ho ruší. Sám ale děti hlídá, poučuje, kontroluje. Když si to nenechají líbit, napadá je v afektu – štípe, škrtí. K třídní vyučující i asistence pedagoga vyjadřuje antipatie, odmítá je. Byl zaveden trvalý dohled nad třídou, ostatní děti byly poučeny. Metody uklidňování přestávají fungovat, dříve svých činů litoval, nyní už ne
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče spolupracují, společně se školou hledají východisko a také zdroj problému. Návštěvy PPP, psychologa nepomohly
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** zdálo se, že primární problémem byla návaznost logopedické poruchy na psychiku. V současnosti však je jasně dominantní chování, příčina je ale nejasná. Žák se učí pod IVP, bylo redukováno učivo kvůli přetěžování a hledají se metody, které budou působit jako zklidňující. Prognóza se jeví jako nepříznivá

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Vladimír
2. **Školní historie:** ve škole od 3. třídy, nyní v šestém ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** už na předešlé škole byl na terapeutickém pobytu ve SVP v Mostě. Pasivní, odmítá pracovat, neklidný, nepozorný,

vyrušuje, vykřikuje. O přestávkách provokující, agresivní. Věci stále rozházené, při nezvládnutí práce afekt. Trvalý psychomotorický neklid, zvýšená vázanost na okolní podněty. U čtení, samostatné práce apod. brzy ztrácí nit a následně i rezignuje. Pracovní tempo pomalé, domácí příprava neexistuje

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka samoživitelka, velmi dlouho v práci, sama přiznává, že z existenčních důvodů se synovým potřebám nedokáže přiměřeně věnovat. Přesto se snaží a spolupracuje
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** pravidelné prohlídky PPP, trvalá a intenzivní pedagogická práce se začíná kladně odrážet na projevech žáka. V současnosti vyšší míra spolupráce, lepší chování a menší počet afektivních reakcí. Prognóza dalšího vývoje příznivá

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** René
2. **Školní historie:** ve škole od šestého ročníku, nyní 8. třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** již při přechodu do školy projevy instability a impulsivity. Během roku několikrát v PPP, na psychologickém vyšetření pro agresivitu vůči spolužákům. Přehnaný egocentrismus, spolužáci mu naopak vytýkají sociální neobratnost. Dlouhodobé problémy gradovaly a nakonec byly řešeny resocializačním pobytem v DPL Opařany. Během pobytu zavedena medikace Ritalinem. V současnosti bez výrazných hyperkinetických projevů, předvádění a šaškování přetrvávalo, ale výrazně se zvýšila sebekontrola. Ve škole byly vymezeny pevné hranice chování, žák je pozitivně motivován
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče rozvedení, patrná ambivalence mezi žákem a matkou. Matka spolupracuje se školou i poradenskými institucemi
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** po zavedení léčby se situace uklidnila. Je tedy reálným předpokladem, že další vývoj žáka se bude ubírat pozitivním směrem

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** David
2. **Školní historie:** ve škole od 8. ročníku, školu předloni vychodil
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F90.1; F70 (lehká mentální retardace)

- 4. *Postup práce se žákem (žákyní):*** žák vystřídal celkem sedm základních škol, v posudcích má neustále opakovaně – nezvladatelný, problémový, nepředvídatelný. Velký psychomotorický neklid, útočný vůči vrstevníkům i dospělým, frustrace, necitlivost ke zvířatům, neposlušné, odmítání autority. Během celé školní docházky nezájem o učení, vysoká absence, impulsivní ve všech směrech
- 5. *Rodiče a spolupráce s nimi:*** otec a dva starší sourozenci ve výkonu trestu, matka ochranná pozice, omlouvání prohřešků i absencí
- 6. *Prognóza, studijní perspektiva:*** na střední školu nenastoupil, podle informací je šetřen policií pro zneužívání návykových látek

### **KAZUISTIKA**

- 1. *Jméno žáka (žákyně):*** Vendula
- 2. *Školní historie:*** ve škole od 7. ročníku, loni odjela do Anglie
- 3. *Diagnóza (popř. projevy):*** F90.1
- 4. *Postup práce se žákem (žákyní):*** vyšetřena v PPP a u psychologa pro narůstající psychomotorický neklid. Problémy se sociální adaptací, hysterií a afekcí – žákyně se několikrát poprala se svými vrstevnicemi, v afektu velmi brutální a vulgární. Podněty jsou malicherné. Při projednávání na výchovné komisi stejný afektivní záchvat postihl i její matku, musela být volána policie. Dívka nepozorná, neustále si s něčím hraje, houpe se, nezvládne dokončit zadaný úkol. Nevydrží na místě, motoricky neobratná. Projevy ukvapené, nepředvídatelné. Třídou je odmítána, nikdo s ní nechce sedět, natož se s ní bavit. Častými reakcemi na tuto situaci jsou pak výbuchy násilí a vzteku
- 5. *Rodiče a spolupráce s nimi:*** matka protektivní výchova, brání dceru za všech okolností a proti všem, nedá na ní dopustit
- 6. *Prognóza, studijní perspektiva:*** prognóza, s ohledem na ochranný a nevyvážený postoj matky, špatná

### **KAZUISTIKA**

- 1. *Jméno žáka (žákyně):*** Jaroslav
- 2. *Školní historie:*** ve škole od 6. ročníku, loni vyšel
- 3. *Diagnóza (popř. projevy):*** F90.1

4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák do šesté třídy vystřídal pět škol, hodnocení udávají nevladatelnost, hyperaktivitu, stavění se do role třídního šaška. Žák je ale velmi klidné až inertní povahy, nic ho nerozhází, neb to alespoň na sobě nedá nijak znát. I přesto je u něho zřetelný psychomotorický neklid, projevující se neustálým houpáním na židli, hraním si s čímkoliv a žvýkáním čehokoliv. Sám opouští své místo, neumí hrát hry vyžadující klidné prostředí – vždy něco pronáší, mluví velmi rychle a nevydrží čekat. Jeho projev během výuky je spíše narušující a obtěžující
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka samoživitelka ve finančně svízelné situaci, přesto pravidelně se školou spolupracuje a žáka vozí na různá vyšetření
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** zdálo, že postupem let školní docházky se situace s poruchou lepší, bohužel žák nechtěl dál studovat a do pokračujícího studia nenastoupil

## II. 3. Poruchy chování (F91)

Poruchy chování lze zásadně rozdělit na dvě skupiny: poruchy se špatnou prognózou *Dezinhibovaná příchyllost v dětství*, *Nesocializovaná porucha chování a Porucha opozičního vzdoru* a poruchy s lepší prognózou *Porucha chování ve vztahu k rodině a Socializovaná porucha chování* (Hort, 2008).

### II. 3. 1. Poruchy se špatnou prognózou

*„Jsou víceméně trvalé a kontinuální – od poruch chování v předškolním věku, přes disharmonický vývoj osobnosti s nesocializovanou poruchou chování v adolescenci do disociální psychopatie v dospělosti“* (Hort, 2008, s. 317).

Faktory kontinuity antisociálních poruch:

- a) manifestace v útlém věku
- b) chování neměnicí se změnou prostředí, častá frekvence, stabilně se opakující
- c) špatné vztahy k vrstevníkům nebo k nejbližšímu okolí
- d) poruchy pozornosti, impulzivita, hyperaktivita
- e) dysfunkční rodina s patologickou interakcí a komunikací

Ne všechny přítomné symptomy jsou nutně prediktorem kontinuity poruch chování a fixace antisociálních rysů do osobnostní struktury. Vypovídající hodnotu trvání poruchy má spojení tří symptomů – rvaček, šikany a lží. Na druhou stranu část

dospělých souzených pro antisociální činnost nemá v anamnéze poruchu chování v útlém věku (Hort, 2008).

Šikana je speciální forma agrese deformující mezilidské vztahy a je to také výrazně negativní společenský fenomén s dlouhodobými následky. V poslední době stoupá jak výskyt šikany (obzvláště v nižších věkových skupinách), tak agresivita šikany (do trestných činů vydírání nebo ublížení na zdraví).

Znaky šikany:

- a) jde o agresi tváří v tvář, spočívající ve fyzickém násilí nebo v jeho hrozbě, v krutém posměchu nebo ponižování
- b) oběť je předmětem agrese opakovaně
- c) oběť není schopna účinné obrany (Hort, 2008)

### **F91.1 Nesocializovaná porucha chování**

Jde o trvale disociální chování, které zahrnuje poruchu chování samotářského agresivního typu a nesocializovanou agresivní poruchu. Typickými znaky jsou agresivita k druhým, rvačky, vydírání, násilnosti, neposlušnost, hrubost, krutost nejen k lidem ale také ke zvířatům, opouštění domova v noci, útoky, záškoláctví, vandalismus. Finančně motivující jsou krádeže, loupeže a vykrádání. U disharmonicky se vyvíjejících adolescentů často dominuje i předčasná sexuální zralost, která je spojená s řadou mravnostních deliktů. Při obzvláště těžké poruše se agrese kumuluje (bez pocitů viny) a dochází k vážným ublížením na zdraví, loupežným přepadením se všemi druhy násilí (Hort, 2008).

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Denis
2. **Školní historie:** ve škole od sedmé třídy, odešel v 9. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.1
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** přestoupil z jiné školy pro nezvladatelnost. Během pobytu na škole agresivní ke spolužákům, stále krádeže, vyhrožování – několikrát šetřen policií. Ve třídě naprosto izolovaný, on sám společnost nevyhledává, třída se ho bojí. Několikrát řešen sociálními pracovníky, vyšetřen u psychiatra, na léčbu docházet nehodlá. Podnět k dalšímu šetření podala škola, v průběhu října na základě rozhodnutí soudu nařízena ústavní výchova



5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka ani otec nespolupracují, nereagují
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** v tomto případě jde o trvale disociální poruchu a je nutná psychiatrická léčba. Otázkou zůstává, jak se k nutnosti medikace žák sám postaví, s největší pravděpodobností ji odmítne

### **F91.3 Porucha opozičního vzdoru**

Této diagnostické kategorie se užívá u poruch chování mladších školáků ve věku do deseti let. Mezi symptomy patří: provokace, vzdor, neposlušnost, neovladatelnost, nepřátelství, trápení nebo obviňování druhých, hrubost, odpor k autoritám a ke spolupráci, podrážděnost. Bývají přidružené poruchy nálady, hádky, odmítání požadavků a nařízení, přecitlivělost na kritiku, dráždivost, podezřívavost a mstivost (Hort, 2008).

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Marek
2. **Školní historie:** ve škole od 8. ročníku, loni vyšel
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.3
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** porucha diagnostikována asi ve věku devíti let a to na dlouhodobé naléhání školy – matka nechtěla dovolit. Provokativní vzdorovité chování s hyperkinetickými prvky. V době, kdy nebere léky otevřené a nepřátelství ke spolužákům i dospělým, hysterické, plačtivé scény střídající se s demonstrativním házením nábytku. Malá tolerance k okolí, každá maličkost ho rozlítí, přecitlivělý na kritiku, neposedný, nesoustředěný, sebestředný. V afektu hrubé a vulgární urážky, odmítání nařízení, neposlušný
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka ochranitelský typ, dítěti vše dovoluje, dlouho bránila vyšetřením, medikaci nehlídá, v případě nějakého konfliktu je i sama útočná a syna maximálně hájí i za cenu jasných lží
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** v deváté třídě důsledný dohled nad braním léků – situace se zlepšila, v prvním pololetí devátého ročníku měl díky dohledu třídní učitelky jen dva afektivní záchvaty, ve druhém pak už žádný. Do učebního oboru nenastoupil

## II. 3. 2. Poruchy s lepší prognózou

„Jsou buď reakcí na určitá prostředí, např. porucha chování ve vztahu k rodině, nebo vznikají při skupinových aktivitách - socializované poruchy chování“ (Hort, 2008, s. 320).

### F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině

Při poruše dochází k neustálému opakování stejných vzorců chování, trvale stejnému obrazu v kontextu interpersonálních vztahů v rodině. Symptomy: agresivní nebo disociální chování omezené na domov, krádeže, destrukce cenností nebo všech věcí patřící určité osobě doma, zakládání ohně v bytech a prostorách patřící rodině (Hort, 2008).

#### KAZUISTIKA

1. **Jméno žáka (žákyně):** Jakub
2. **Školní historie:** žák 8. ročníku, přistěhoval se letos (únor 2011)
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.0
  - dysgrafie, dysortografie, projevy dalších SPU, hyperaktivita
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** trvalé výchovné a prospěchové problémy, na předcházející škole mu byla prokázána šikana spolužáka, napadl matku, krade peníze rodičům, nerespektuje autority. Šetřen Policií ČR, PPP, SVP, nyní průběžné kontroly OSPODu. Absolvoval diagnostický pobyt v ZŠP (2/2010 – 6/2010)
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** žije u babičky, která podle matčinych slov má největší respekt z rodiny a to i přes to, že konflikty řeší domluvou
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** prognóza dalšího vývoje je spíše špatná – přihlášku do učebního oboru podávat bude (pravděpodobně obor truhlář), ale vzhledem k přístupu, stále nekázni (trvale III. stupeň z chování) a celkovému nezájmu o studium se s největší pravděpodobností nevyučí

## **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Marek
2. **Školní historie:** žák přešel z jiné školy loni, nyní v 9. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák v podstatě nemá ve škole výrazné kázeňské problémy, v prospěchu je sice velmi slabý, ale jinak bez výrazných prohřešků. Problém je, že nenosí pomůcky, chodí v roztrhaném oblečení, stále nemá cvičební úbor ani pomůcky na geometrii, většinou nemá ani čím psát. Důvodem není zapomětivost, ale žák všechny věci, které mu koupí matka dříve nebo později zničí. Dělá to údajně proto, že ji viní z odchodu otce od rodiny, údajně kvůli její nevěře
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** žák žije u matky, chtěl by k otci, ten se však k rodině vůbec nehlásí, je hledán Policií. Matka je z chování syna vyděšená, k mladším sourozencům je milý a starostlivý, ve vztahu k ní je hysterický a agresivní. Doma si dělá a bere vše, co chce, naprosto nereaguje na domluvy nebo pokusy o smír
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** v poslední době je však patrné zlepšení vztahů – prostřednictvím školy došlo k vzájemnému jednání mezi oběma hlavními aktéry a nyní se původně velmi vypjatý vztah zklidňuje

### **F91.2 Socializovaná porucha chování**

Zapojení do skupiny přibližně stejného věku s určitým poutem, rituály a strukturou organizace. Skupina nemusí vykazovat vysloveně delikventní aktivitu. Symptomy: zapojení do skupiny, špatné vztahy k autoritám (ale k některým vybraným dospělým mohou být normální), vždy specificky negativní vztah ke škole, krádeže s druhými, přečiny s partou (možné i týrání), záškoláctví. Agrese, emoční nestabilita, nebo emoční poruchy spíše chybí (Hort, 2008).

## **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Adrian
2. **Školní historie:** ve škole od 8. ročníku, nyní žákem 9. třídy
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.2; F90.1  
- mentální opoždění

4. **Postup práce se žákem (žákyní):** v 6 letech vyšetření a zařazení do Speciální MŠ. Potřebuje individuální vedení, bezpečné prostředí, střídání aktivit. Mentální a sociální nezralost, ovlivnitelnost. Zjištěno riziko možného disociálního chování, označen psychologem za rizikovou osobnost pro samostatný život. V průběhu 9. ročníku musel být zařazen do diagnostického pobytu léčebny v Opařanech za nezvladatelnost a kriminální delikty. Zapojil se do rizikových aktivit party vrstevníků z okolí svého bydliště – vyhrožování, krádeže, vydírání
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** vychováván u pěstounů. Sám si rodinné zázemí chválí, udává, že neví proč, se chová agresivně a ukradené věci vlastně ani nepotřebuje
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** hlásí se na stavební učiliště obor instalatér. I přes to, že známky (kromě chování) má velmi dobré, jistota vyučení chybí

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Pavel
2. **Školní historie:** ve škole od zápisu, školu loni vychodil
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.2
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** problémy se začaly objevovat v sedmé třídě – žák se zařadil do party vrstevníků, začal být negativistický ke škole i k autoritám. Doma mluví pouze s mladší sestrou, rodiče ignoruje. Postupně několikrát šetřen policií pro krádeže drobnějšího charakteru. Ve škole se ke spolužákům choval vcelku bezproblémově, ale vzhledem k vysoké absenci byl šetřen i sociálním odborem
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** otec v zahraničí, matka na výchovu nestačila, nespolupracovala, nereagovala
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** žák dokončil povinnou školní docházku, ale odmítl nastoupit do učebního oboru a je na sociálních dávkách

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Michal
2. **Školní historie:** ve škole od 8. ročníku, nyní devátá třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F91.2
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák vystřídal řadu základních škol s velmi špatným prospěchem a nepříznivým hodnocením chování. Pro školní

insuficienci vyšetřen opakovaně v PPP a také u psychologa. Postupem doby bylo zjištěno, že se zapojil do vykradačské party vrstevníků, jejich velitel je jeho hlavní vzor. Ve škole se téměř nevyskytuje, má trvalou neomluvenou absenci, několikrát utekl z domova. Byl i v celostátním pátrání policie. Jediný člověk, který mu byl blízký, byla prababička, po její smrti se uzavřel a je ohledně svého konání neústupný

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** otec zemřel, matka je výchovně bezradná
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** ač žák nevykazuje ve škole agresivní chování, je, s ohledem na vývoj v poslední době, nasnadě, že prognosticky se další směřování nebude vyvíjet příznivým směrem

## **II. 4. Smíšené poruchy chování a emocí (F92)**

Vyznačují se kombinací trvale vzdorovitého, agresivního a disociálního chování s výraznou emoční poruchou a neurotickými symptomy. Kromě poruch chování je častá úzkost, bázlivost, fobie, hypochondrie. Dále mohou být přítomny obsese, kompulze nebo derealizace a depersonalizace (Hort, 2008).

### **F92.0 Depresivní porucha chování**

Tato porucha se diagnostikuje tehdy, pokud se vyskytuje zřetelné trvalejší depresivní ladění, smutek, nezájem, anhedonie, akuzace a beznaděj střídané agresivitou, krádežemi, zneužíváním návykových látek a dalším asociálním chováním. Čím je dítě mladší, tím výraznější budou tělesné projevy poruchy – vegetativní dysfunkce, bolesti břicha, hlavy, poruchy spánku a příjmu potravy (Hort, 2008).

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Tomáš
2. **Školní historie:** nastoupil do školy letos, nyní v 6. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F92.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák přišel ve velmi zanedbaném stavu – roztrhané, zapáchající oblečení, vši ve vlasech. Na první pohled nekomunikativní, plačtivý, téměř bezbranný žák. V afektivních projevech však na svůj věk velmi vulgární a agresivní. V dokumentaci z předchozí školy má uvedeno napadání spolužáků a sprosté nadávky střídané naprostou odevzdaností

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka se o dítě téměř nestará, o otci se nezmiňuje. V současnosti již čtvrtá škola, kterou žák střídá za velmi krátké období, podle informací OSPODu matka nespolupracuje a nyní se jedná, jak budou státní orgány v tomto případě postupovat.
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** prognóza vývoje poruchy závisí na tom, jakým směrem se bude chlapcův život ubírat – pokud zůstane s matkou, pak bude prognóza s pravděpodobností rovnající se jistotě špatná.

*„Poruchy chování jako maladaptivní reakce na trvale nepříznivé zevní okolnosti jsou diagnostikovány u poruchy přizpůsobení a u poruchy sociálních vztahů“ (Hort, 2008, s. 322).*

#### **F43.24 Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování**

Je reakcí na zátěžovou situaci, postihující integritu sociálních vztahů, hodnot a zázemí. U adolescentů se projevuje agresivním nebo disociálním chováním. Symptomy nemusí být okamžitou reakcí, zvláště když je zátěž trvalejšího rázu. Jde o snahu po aktivitě, být v akci a tím se vyhnout další traumatizaci. Lhostejně a s ignorací jsou překračována cizí práva a sociální normy. Vyskytuje se vandalismus, záškoláctví, hazardní hry, rvačky (Hort, 2008).

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Stanislav
2. **Školní historie:** ve škole od 1. ročníku, nyní sedmá třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.24, F84.0 (infantilní autismus)
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** vývojově opožděn asi o dva roky, velké výkyvy v chování, negativně determinován svými poruchami. Při snaze o rozhovor se schovává za nábytek, válí se po koberci, zakrývá si oči. Ale pokud není osloven, začne se projevovat agresivně vůči spolužákům, má úzkostné reakce. Činnosti mají chaotickou povahu, projevuje se při nich vznětlivost, někdy mají i destruktivní charakter. Má manipulativní snahy. Podle matky doma často napadá mladšího bratra. Pravidelné kontroly psychiatra, bere Risperidon. Ve škole individuální vzdělávací plán, uvolněn z odpoledního vyučování a tělesné výchovy
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka se školou spolupracuje, denně přichází pro žáka do školy a případné problémy ihned řeší

6. **Prognóza, studijní perspektiva:** zpočátku byla nutná trvalá pomoc, specifický přístup (čtení hláskoval, slabikoval, v matematice nedokončoval práci, odmítal spolupracovat). Postupně dochází ke zlepšování stavu, usazení v kolektivu. Pokusně mu byla nyní vysazena medikace a žák je zatím bez dřívějších problémů

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Ladislav
2. **Školní historie:** přišel loni do 7. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.24
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** vyrušování, záchvaty vzteku a agrese, šaškovitost. Krádeže v prodejnách i ve škole mezi spolužáky, doma vůbec neposlouchá. Při komunikaci pasivní, bez očního kontaktu, v práci pomalý, únavný, vydrží se soustředit cca deset minut. Mentálně opožděn asi o tři roky. Dovednosti na hranici sociální únosnosti. Nekázeň ústí až v agresivní ohrožování spolužáků
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** málo podnětná, nedůsledná, nejednotná výchova. Nevlastní otec, vlastní ve výkonu trestu, dva nevlastní sourozenci. Má pravidelně užívat léky, matka ale kontrolu nezvládá, otčím žáka neadekvátně trestá. Navíc se hoch nesnáší s nevlastními sourozenci
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** letos se situace zhoršila, verbální útoky přešly do fyzických, aktuálně zařazen ke sledování do psychologické ambulance

#### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Luboš
2. **Školní historie:** ve školním roce 2010/2011 nastoupil do 8. ročníku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.24
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** už dvakrát (v letech 2006 a 2008) umístěn v internátní části SVP Děčín jako hyperaktivní, neposlušný, nesoustředěný, hádavý, provokativní a agresivní. Vykazuje vysokou absenci, projevuje se zbrkle, uspěchaně, v kolektivu je velmi neoblíbený až vyčleněný. V řadě předmětů nedostatečný, postrádá smysl pro pracovní činnosti, líný, nepraktický. Mlátí spolužáky, vyhrožuje smrtí učitelům, na výtky reaguje hystericky – neustále tak narušuje vzdělávací proces

5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** nasazena léková terapie, léčebný režim ale nedodrží a tím se zvyšuje jeho agresivita. Matka byla podle poznámek ve škole pouze při zápisu, o syna nejeví žádný zájem, při jednání je hlučná, výbušná a vulgární, takže domluva není možná
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** vzhledem k situaci s matkou hoča nyní vychovává babička, OSPOD však podal k soudu návrh na projednání ústavní výchovy

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Jiří
2. **Školní historie:** ve škole od 8. ročníku, školu předloni vychodil
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.24
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** již od nástupu do školy se projevovaly příznaky neklidu. Podle vyšetření PPP od dětství zvýšený neklid, sklon k agresivitě, nepřizpůsobivost s poruchou integrity sociálních vztahů. V posledním ročníku školy výrazné agresivní chování, neustále aktivní, ale ve vztahu k ostatním, k okolí naprosto netečný. Šetřen policií pro vandalismus, OSPODem pro agresivitu a napadání spolužáků. Přesto školu vychodil vcelku bez výraznějších prospěchových problémů
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** druhé manželství matky, podle anamnézy všichni tři další sourozenci nezvládli ZŠP, matka výchovu dětí sama také nezvládla
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** žák se po ukončení ZŠ rozhodl pokračovat ve studiu, na Střední škole stavební, obor truhlář a je úspěšným studentem

### **F43.25 Porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí**

„*Mimo poruch chování je přítomna úzkost, obavy, depresivní ladění, tenze, neschopnost řešit situace, plánovat dopředu, zvládat zátěž denního života (práce, studium) – tzv. pracovní nebo studijní inhibice*“ (Hort, 2008, s. 322).



## **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Lukáš
- 2. Školní historie:** ve škole od 1. ročníku, nyní šestá třída
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F43.25, enuréza, enkopréza
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** během šesti let školní docházky z milého a příjemného dítěte stal tyran, který byl už v tak malém věku postrachem okolí
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** matka se školou spolupracuje, snaží se i doma k žákovi přistupovat podle dohodnutého postupu. Postupně vyšetřován a léčen v PPP, psychologem, psychiatry, neurology. Nyní v DDÚ Liberec. V anamnéze celkové zanedbání, nevhodné výchovné postupy rodičů, citová deprivace. Projevy: vandalismus, ničení majetku, ohrožování spolužáků, záchvaty agrese. Tyto projevy jsou navíc často komplikovány záchvatem epilepsie
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** žák má několik dalších sourozenců s podobnými příznaky ve vícero ústavech, můžeme patrně úspěšně předpokládat, že prognóza vývoje bude špatná

## **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Kevin
- 2. Školní historie:** ve škole od 6. ročníku, nyní sedmá třída
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F43.25
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** neklidný žák trpící samomluvou, převeden z jiné školy především kvůli hysterickým a agresivním projevům. Zpočátku neměl paranoidní tendence, nyní již trpí pocity pronásledování a sledování. Po přijetí nesoustředěný s poruchami nálady, nyní přerůstá v destruktivní chování. Odhaluje se a masturbuje na veřejnosti. Šetřen v PPP a u psychologa, s prozatímní diagnózou smíšené poruchy chování a emocí
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** otec zemřel, matka si neví rady. Žák je agresivní a destruktivní i doma, během posledního záchvatu volala policii
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** nyní v psychiatrické péči, šetřen na jednu z psychotických poruch

## KAZUISTIKA

1. **Jméno žáka (žákyně):** Miroslav
2. **Školní historie:** do školy přestoupil loni, nyní 5. třída
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.25
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** nesoustředěný, velmi neklidný, nepozorný žák s evidentní tenzí a silnými projevy úzkosti a depresí. Pod náporům práce se psychicky hroutí – usedavě pláče. Je velmi nerozhodný, rigidní, nedokáže se soustředit, z nedostatku sebevědomí upadá do depresí a obav
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče chování žáka nechápou – má prý vše, co chce, přesto je i doma smutný, uzavřený a nemá do ničeho chuť
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** ve spolupráci s PPP škola zařídila vyšetření u psychologa. Žák pravidelně dochází na terapii, hledá se příčina poruchy a nejvhodnější způsob léčby. Vzhledem k tomu, že porucha byla podchycena včas a na zlepšení spolupracuje škola i rodina, prognóza vývoje poruchy je příznivá

## KAZUISTIKA

1. **Jméno žáka (žákyně):** Lukáš
2. **Školní historie:** ve škole od 6. ročníku, nyní osmý ročník
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F43.25
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žák v předchozím období vystřídal čtyři základní školy. Typické projevy poruch chování (kážeňské problémy, odmítání práce, prudké výkyvy v chování, neakceptace autorit, vulgární a agresivní chování vůči spolužákům) doplňují pocity úzkosti, z ní pramenící obavy a deprese. V těchto klidových fázích by neměl být rušen, pokud si je „neprožije vnitřně a hlavně bez vyrušení“ pak je jeho agrese zběsilá a je nebezpečný svému okolí. Absolvoval pobyt v Opařanech, aktuálně je žák pod soudním dohledem
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** matka syna nekriticky povyšuje, všechno co si přeje mu splní, chrání ho a zapírá před sociálními pracovníky, ve škole ho tvrdě hájí
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** situace s výchovou neumožní změnu stavu k lepšímu, domnívám se, že v brzké době naopak dojde ke zhoršení projevů a instabilitě

## **II. 5. Poruchy sociálních vztahů - vznik specifický pro dětství a adolescenci (F94)**

### **F94.0 Elektivní mutismus**

Porucha se může objevit již před pátým rokem věku, častěji u dívek. Část pacientů má projevy podobné sociální fobii. Nejčastěji se mutismus projeví na začátku školní docházky, nebo také po traumatickém zážitku (Hort, 2008).

Diagnostika:

- a) důsledné mlčení ve specifických sociálních situacích, kde se očekává mluvení (např. škola), ale s normální komunikací mimo tyto situace. Porucha je vázána na výuku, na přípravu na zaměstnání nebo se váže k sociální komunikaci v určitém kontextu
- b) není to porucha komunikace nebo nedostatek znalostí jak mluvit. V typických sociálních situacích je dítě schopné normálně mluvit, ale v určitých situacích nebo s určitými lidmi nemluví
- c) doba trvání nejméně jeden měsíc (Hort, 2008)

### **KAZUISTIKA**

1. **Jméno žáka (žákyně):** Monika
2. **Školní historie:** ve škole od páté třídy, loni ukončila povinnou školní docházku
3. **Diagnóza (popř. projevy):** F94.0
4. **Postup práce se žákem (žákyní):** žákyně mlčí při konkrétních, opakujících se situacích – nepříjemný rozhovor, zkoušení, hovor s vyučujícím. Mimo rizikové situace komunikuje s okolím normálně. Tato porucha se u žákyně vyskytuje již dlouho, vychází z její plaché, uzavřené a stydlivé povahy. Na druhou stranu si ráda přivlastňovala maličkosti, které se jí u druhých líbily – tužky, sponky a podobně. Při některých jednáních a v některých situacích byla vzdorovitá, svéhlavá a nepřístupná. Jiné poruchy nebyly zaznamenány
5. **Rodiče a spolupráce s nimi:** rodina úplná, rodiče pozorní a starostliví
6. **Prognóza, studijní perspektiva:** po celou dobu studia byla žákyně spíše v ústraní, budila dojem sociálně nepraktické osoby. Ale podařilo se jí úspěšně nastoupit do učiliště a prvním rokem zdárně studuje

## II. 6. Tikové poruchy (F95)

*„Tiky jsou náhlé, rychlé, opakující se, bezúčelné pohyby, zvuky, eventuálně gesta nebo projevy. Mohou být motorické, fonační, jednoduché nebo komplexní. Jsou mimovolní, ale na krátkou dobu vůlí potlačitelné. Frekvence tiků kolísá během dne, mění se v různých prostředích a v čase, je závislá na zevním stresu a teplotě okolí. Dělí se na přechodné, chronické a Tourettův syndrom. Nejčastější výskyt je u dětí mladšího školního věku mezi 7. – 11. rokem a prevalence je u dívek i chlapců přibližně stejná“ (Hort, 2008, s. 351).*

Druhy tiků:

- a) jednoduché: motorické tiky se vyskytují nejčastěji v oblasti mimického svalstva – grimasování, mrkání, pošukávání obočím, krčení nosu, může jít o fragmenty běžného výrazového chování nebo o potrhávání hlavou, pošukávání rameny či krkem
- b) vokální (fonační): krátké zvuky jako frkání, chrochtání, poštekávání, pokašlávání, mručení, vyrážení slabik, hekání, syčení, pohvizdování
- c) komplexní motorické tiky: opakované dotýkání, předklánění, poplácávání, točení se, poskakování, v extrémních případech sebezraňování (úder, kousání) nebo obscénní pohyby (kopropraxie), pliváním, olizováním
- d) komplexní fonační tiky: se skládají z celého komplexu zvuků, slov nebo krátkých frází. Dochází k opakovanému vykřikování nebo vyrážení slov třeba i obscénního charakteru (koprolalie), nebo k opakování vlastních slov (palilalie) nebo slyšených slov (echolalie). Většina tiků (96%) je v oblasti hlavy, ramen a horních končetin. U dětí mladšího školního věku se přidružuje onychofagie, enuréza, balbuties a další projevy (Hort, 2008)

### **F95.2 Tourettův syndrom, kombinovaná vokální a mnohočetná motorická tiková porucha**

TS je dlouhodobá nemoc s kolísavým průběhem od dětství do stáří. Typická jsou období s expresí mnohočetných, opakujících se vokálních tiků – objevuje se pokašlávání, chrochtání, poštekávání, časté jsou i výkřiky obscénních slov nebo frází. Ataky střídají remise. Udává se, že výskyt této invalidizující poruchy je 1 případ na 1000 obyvatel. Poměr chlapců k dívkám je až 9 : 1 (Hort, 2008).

## **KAZUISTIKA**

- 1. Jméno žáka (žákyně):** Samuel
- 2. Školní historie:** ve škole od 2. ročníku, nyní šesták
- 3. Diagnóza (popř. projevy):** F95.2
- 4. Postup práce se žákem (žákyní):** výkyvy v chování, výrazná agresivita. Obtížně se soustředí, nereaguje na pokyny. Žije si jako ve svém vlastním světě, často je třeba dotykem přivést k vnímání. Silná tiková neuróza s projevy somatickými i vokálními, psychomotorický neklid – kňourá, pláče, je vulgární, křičí. V noci časté spánkové apnoe. Individualita s často nepochopitelnými a nepředvídatelnými reakcemi. Studuje podle IVP
- 5. Rodiče a spolupráce s nimi:** rodiče rozvedeni, matka k synovi přistupuje ochranně, není mu schopna podat pomocnou ruku ani v domácí přípravě. Žák pod trvalým dohledem neurologické ambulance
- 6. Prognóza, studijní perspektiva:** v poslední době se do jednání žáka přidávají i destruktivní prvky, projevy jeho onemocnění mu vadí, což přináší ztrátu zájmu, úzkost a izolovanost. Vzhledem k charakteru onemocnění není prognóza příznivá

## II. 7. Interpretace výsledků průzkumu (kazuistik)

Na počátku průzkumu bylo osloveno deset základních škol. Šlo o tři Speciální ZŠ, čtyři ZŠ praktické a tři Základní školy. V každé škole byl předložen návrh spolupráce a také byl domluven další postup. Žáci jsou v bakalářské práci uváděni pouze křestními jmény, není uveden přesný věk ani žádný další identifikátor. Časově byl sběr dat omezen na údaje ne starší než dva školní roky zpět. Všechny oslovené školy disponují rodiči podepsanými „*Informovanými souhlasy k poskytování údajů*“. I přes to, že je v práci zachována maximální možná míra anonymity, byla nakonec u jedné ZŠ praktické spolupráce vedením školy odmítnuta s poukazem na nutnost ochrany soukromí žáků. Na jiné ZŠ praktické se během konzultací vyměnilo vedení školy a nová ředitelka v předchozí práci nechtěla pokračovat.

Průzkum byl tedy prováděn na osmi základních školách různých typů, celkem bylo konzultováno 43 případů výskytu poruch chování, nebo poruch osobnosti. Průměr na jednu školu činí přibližně 5 žáků s výše uvedenými poruchami, diagnostikovaných letos, nebo v předcházejících dvou letech.

Přehled výskytu jednotlivých diagnóz, členění podle pohlaví

<b>Diagnóza</b>	<b>Výskyt celkem</b>	<b>Z toho chlapci</b>	<b>Z toho dívky</b>
F60.0	1x	1x	
F60.1	1x		1x
F90.0	6x	6x	
F90.1	17x	15x	2x
F91.1	1x	1x	
F91.3	1x	1x	
F91.0	2x	2x	
F91.2	3x	3x	
F92.0	1x	1x	
F43.24	4x	4x	
F43.25	4x	4x	
F94.0	1x		1x
F95.2	1x	1x	
<b>CELKEM</b>	<b>43x</b>	<b>39x</b>	<b>4x</b>

Diagnóza s největším počtem zaznamenaných kazuistik je F90.1 – „Hyperkinetická porucha chování“, v průzkumu je četnost výskytu mezi chlapci a dívkami v poměru 7,5 : 1.

V celkovém součtu tvoří diagnózy F90.x 53,5% ze všech zaznamenaných případů poruch chování a poruch osobnosti.

Zaznamenané kazuistiky jsou pro přehlednost krátké, pro jejich velký počet jsou v průzkumu zdůrazněny pouze nejnужnější údaje. Při porovnání celkového počtu zjištěných diagnóz a souběžných diagnóz mentální retardace je nutné vycházet z toho, že všichni žáci SZŠ a ZŠP mají v anamnézách uvedenu mentální retardaci. Tyto údaje ale v drtivém množství nejsou zařazeny podle klasifikace (jako například F70), většinou je uvedeno sousloví „*intelektový vývin (vývoj) v pásmu lehké mentální retardace*“. Z důvodu nejasného zařazení (podle MKN-10) diagnóza mentální retardace není ve většině kazuistik uváděna, zahrnuta je pouze v jednom případě, kdy byla v anamnéze přesně určena. Z celkového počtu 43 uvedených kazuistik se 27 z nich týká žáků SZŠ s ZŠP. Z toho vyplývá, že žáků bez souběžné diagnózy mentální retardace je 16 (jsou žáky základní školy hlavního proudu). Vyjádřeno procentuálně, žáků s poruchou chování (nebo osobnosti) a zároveň s mentální poruchou je z celkového počtu případů 60,5%, žáků bez diagnózy mentální retardace je 39,5%.

## ZÁVĚR

V průběhu přípravy bakalářské práce se podařilo k jednotlivým diagnózám shromáždit 43 případových kazuistik z osmi základních škol. Dalším cílem práce byla konfrontace zkušeností s prací se žáky s duševními poruchami a poruchami chování se zkušenostmi jiných vyučujících a výchovných poradců. Došlo k vzájemnému obohacení o dovednosti a účinné postupy používané na různých typech škol, k porovnání postupů využívaných ve školní praxi i ke srovnání úspěšnosti různých pedagogických přístupů.

Zajímavé a obohacující byly názory na to, jaká je u žáků s těmito poruchami fluktuace, s jakými diagnózami se kolegové setkávají na jiných školách, nebo jaká je ochota pracovníků PPP nebo školních psychologů dostatečně přesně diagnostikovat poruchy chování a skutečně účinně pomáhat při následné terapii a poradenství.

Velmi přínosné informace byly shromážděny při diskuzích o projevech různých poruch, o řešení konkrétních situací ve třídách nebo o zkušenostech jiných praktiků s prací s těmito dětmi. Další důležitý okruh poznatků a názorů se týkal možností a forem spolupráce školy s rodinou, včetně problémových nebo negativistických přístupů rodičů v konkrétních případech. Neméně podstatné informace vyplynuly i z posuzování prognóz jednotlivých kazuistik nebo z porovnání úspěšnosti žáků s poruchami chování v jejich dalším vzdělávání.

V rozhovorech bylo často zmíněno i téma problematiky plánovaného rušení speciálních škol a zařazení všech žáků (tedy i žáků s duševními poruchami a poruchami chování) do hlavního proudu. V průběhu diskuzí s učiteli, výchovnými poradci i řediteli zazníval vcelku jednoznačný názor – základní ideje integrace a inkluze jsou samozřejmě správné a chvályhodné. Ovšem srovnávat stav našeho současného školství (ať z hlediska finančního, personálního nebo sociokulturního) se státy, ve kterých je inkluze již celospolečensky zakotvena, je v této chvíli nemožné. Rozpaky všech zúčastněných stran (včetně řady rodičů i samotných žáků) nad připravovanou změnou, navíc v relativně krátkém časovém intervalu, jsou více než oprávněné a jsou i v souladu s názory řady odborníků, například „*U dítěte s ADHD, které nezvládá školní úkoly nebo je umístěno vzhledem ke svým obtížím v nevhodné třídě, se rychle vyvine antisociální chování. Začne vyrušovat a bude všem na obtíž. Nezná-li učitel postupy, jakými tyto děti zvládat, zbývá mu pouze jediný prostředek: výhrůžky, nebo dokonce šikana*“ (Train, 1997, s. 78). Velké množství pedagogů a dalších odborníků se oprávněně domnívá, že



nejprve by mělo dojít ke skutečné názorové konfrontaci stanovisek odborné veřejnosti, učitelů, sociálních pracovníků i rodičů (především o praktické stránce věci a možných následcích v celém školství). Teprve ze závěrů vzniklých z této diskuze by mělo dojít k přípravě legislativních opatření s navazujícími úpravami časovými, finančními (naprosto nezbytné), sociálními a dalšími. Podléhat tlaku a budovat zcela novou nadstavbu na základně, která sama je z mnoha stran velmi vratká, je podle zaznamenaných názorů chybné a v současnosti rozhodně nepovede ke zvýšení kvality našeho školství. Proto je také nutno plně souhlasit s následujícími větami: „*Nyní je na místě citovat Salamanské prohlášení ze světové konference pro speciální vzdělávání z roku 1994. V jeho druhém bodě oddílu 3 se sice explicitně požaduje zahrnout všechny děti do normálních škol, ale jen tehdy, „pokud nejsou podstatné důvody pro jiný postup“*“ (In The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994. UNESCO 1994). Jak vidíme, ani v tomto dokumentu se neformuluje právo na vzdělávací inkluzi jako právo výlučné. A dále v textu: „*Jenže naše ústřední dokumenty, práce odborné, konferenční příspěvky vnášejí do veřejného prostoru prakticky jen první část výše uvedené formulace, druhá je opomíjena. A to je postup doktrinálně ideologický, nikoliv odborně pedagogický*“ (Titzl, 2011, s. 114).

### III. SEZNAM LITERATURY

BENDL, Stanislav. *Kázeňské problémy ve škole*. 1. vydání. Praha: Triton, 2011. 264 s. ISBN 978-80-7387-436-0.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Hálkova sbírka č. 37. Avicenum, 1986. 140 s. 08-040-86.

HÁJKOVÁ, Vanda. *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: UK, 2008. 137 s. ISBN 978-80-7290-344-3.

HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

[http://www.uzis.cz/cz/mkn/prirucka\\_1996.pdf](http://www.uzis.cz/cz/mkn/prirucka_1996.pdf), oddíl 6 (in *Úvod k 7. revizi ICD*), s. 143 – 154 [9. 3. 2012].

<http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/index.html> [9. 3. 2012].

KVĚTOŇOVÁ, Lea, PROUZOVÁ, Regina. *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: UK, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7290-472-3.

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vydání. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-430-4.

NOVÁČKOVÁ, Jana. *Mýty ve vzdělávání*. 4. vydání. Kroměříž: Spirála, 2008. 48 s. ISBN 978-80-901873-9-9.

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

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-737-X.

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše et kol. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: UP, 2006. 314 s. ISBN 80-244-1475-9.

ŠOTOLOVÁ, Eva. *Vzdělávání Romů*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2011. 130 s. ISBN 978-80-246-1909-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do multikulturní výchovy*. 1. vydání. Liberec: Liberecké romské sdružení, 2007. 116 s. ISBN 978-80-903953-0-5.

TITZL, Boris. Nachází se česká speciální pedagogika na rozcestí? *Speciální pedagogika*, 2011, roč. 21, č. 2, s. 107 – 116. ISSN 1211-2720.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

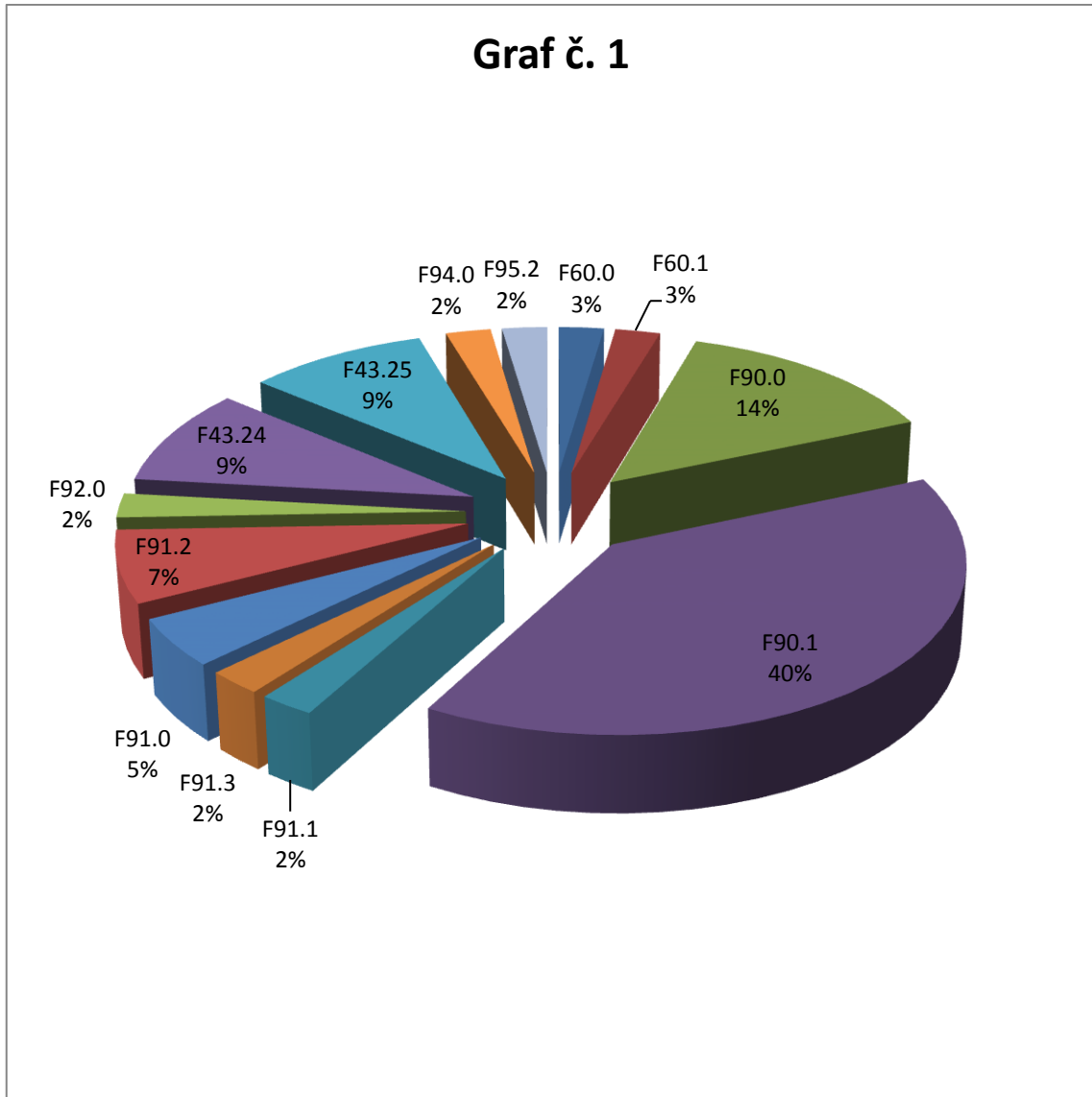
VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie*. 1. vydání. Brno: Paido, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

WHO/SZO. *MKN-10, sv. 1. – Tabelární část*. 2. aktualizované vydání. BOMTON agency, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.

## IV. PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

Graf č. 1: Porovnání četnosti všech diagnóz

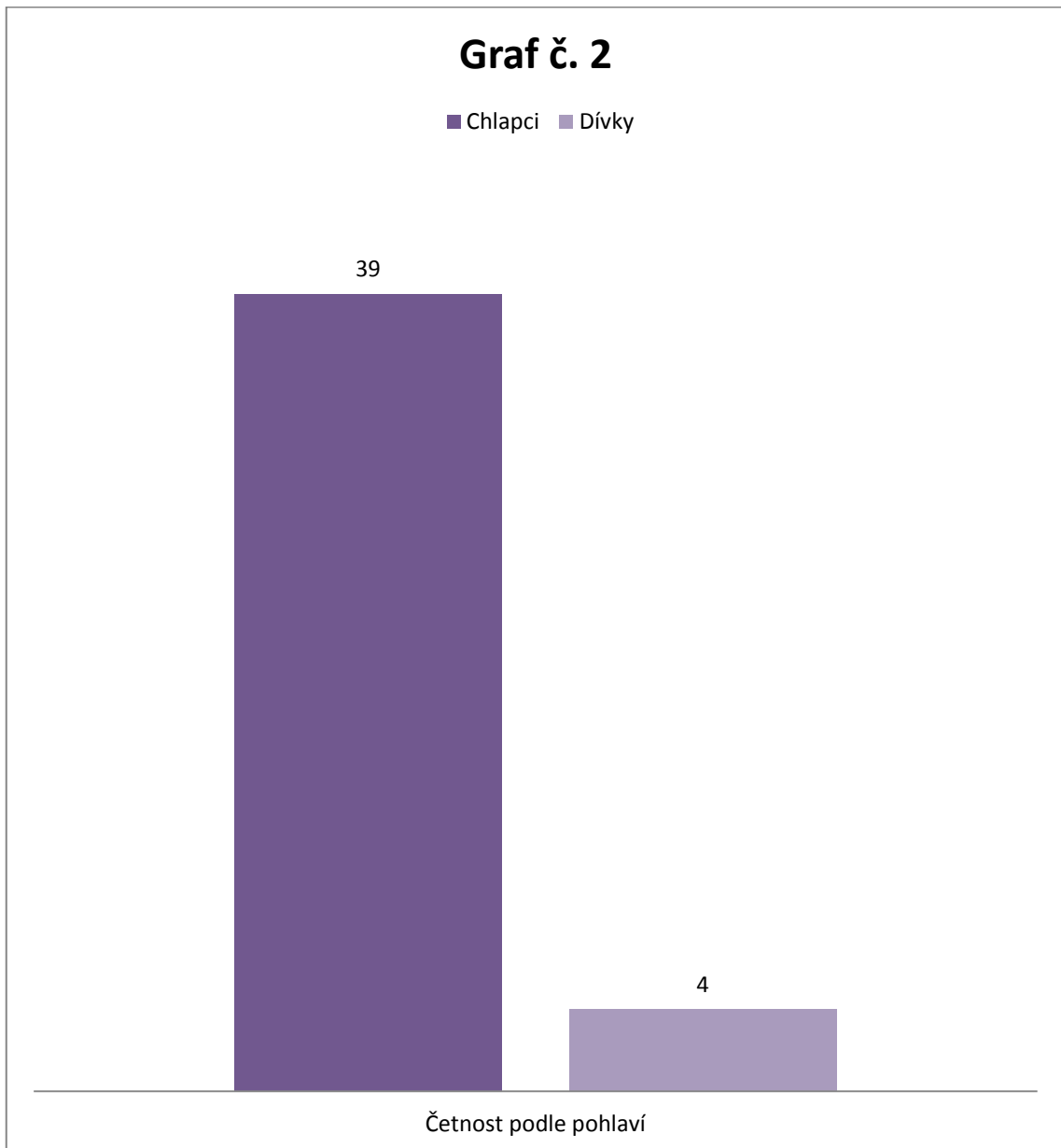


### Popis

F60.0	1x	F91.2	3x
F60.1	1x	F92.0	1x
F90.0	6x	F43.24	4x
F90.1	17x	F43.25	4x
F91.1	1x	F94.0	1x
F91.3	1x	F95.2	1x
F91.0	2x		

## Příloha č. 2

Graf č. 2: Porovnání četnosti výskytu poruch podle pohlaví

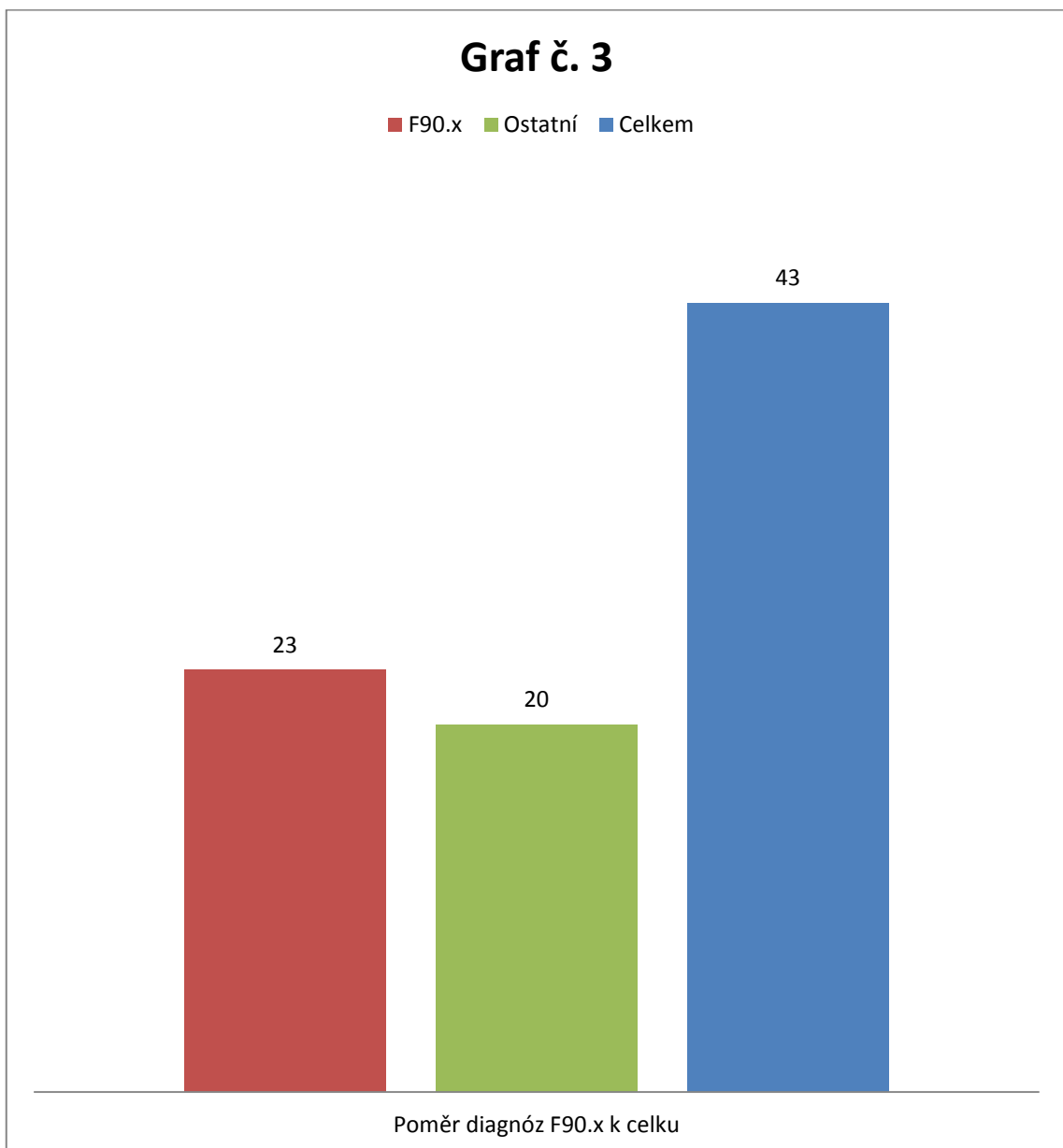


### Popis

Chlapci	39x	Dívky	4x
---------	-----	-------	----

### Příloha č. 3

Graf č. 3: Porovnání četnosti počtu zjištěných diagnóz F90.x k celku

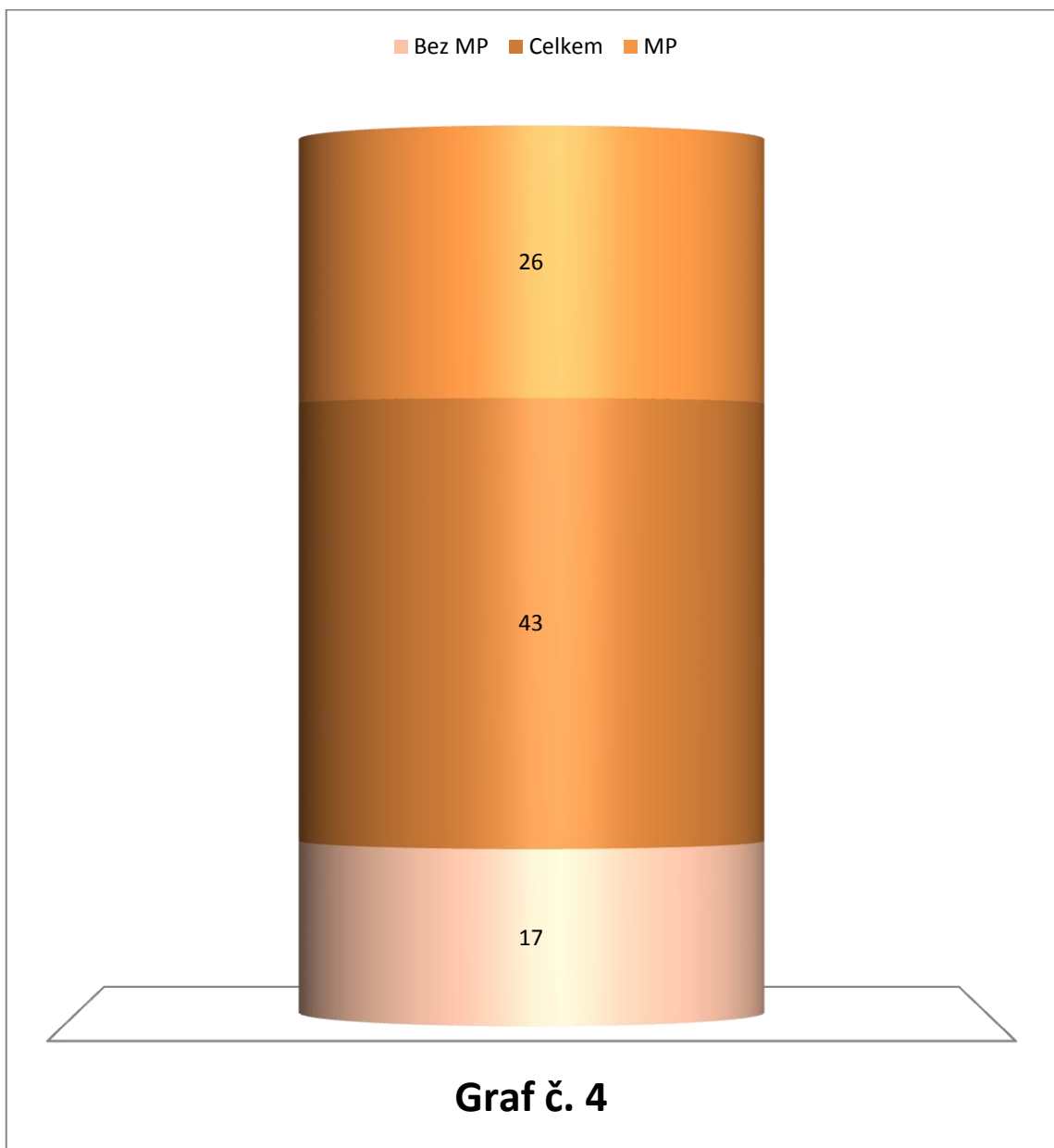


#### Popis

Celkem diagnóz	43
F90.x	23
Ostatní	20

#### Příloha č. 4

Graf č. 4: Porovnání četnosti žáků s mentální poruchou k celku



#### Popis

Celkem případů	43
Mentální postižení	26
Ostatní (bez MP)	17