

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Sociální nepřizpůsobivost dětí s hyperaktivní
poruchou**

**Lack of social adaptability with children suffering
from hyperactive disorder**

Autor: Jindřiška Uldrichová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Jílková

Studijní program Sociální pedagogika, specializace výchovná a vzdělávací praxe

Datum odevzdání: 29. 4. 2007

P r o h l á š e n í :

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

Praha, 29. dubna 2007

podpis studenta

Poděkování:

V úvodu své bakalářské práce bych chtěla poděkovat PhDr. Olze Jílkové za kvalitní vedení, cenné rady a všestrannou pomoc při jejím zpracování. Dále děkuji všem pedagogům, kteří mi poskytli potřebnou součinnost, neboť bez jejich spolupráce by tato práce nevznikla.

ANOTACE

Práce informuje o sociálních problémech dětí s hyperaktivní poruchou v 6. třídách základních škol. V teoretické části se zabývá projevy a příčinami hyperaktivního syndromu a postavením hyperaktivních dětí v kontextu sociálního prostředí. V praktické části přináší informace o jejich sociálním začlenění v kolektivu spolužáků získané sociometrickou metodou a zároveň i názory učitelů na práci s těmito dětmi. Práce vyústuje v závěr a je doplněna přílohami a literárními odkazy.

ABSTRACT

This work informs about social problems of children at 6th grade if basic school suffering from hyperactive disorder. The theoretical part is focused on demonstrations and causes of the hyperactivity syndrome and the situation of children suffering from hyperactive disorder in the social environment context. The practical part brings the information, gained by the sociometrical method, about their social integration in the group of schoolmates as well as the teachers' opinion on the work with these children. The conclusion of this work is followed by appendixes and literary references.

OBSAH

ÚVOD	str. 7
I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	
1 HYPERAKTIVITA	str. 10
1.1 Vymezení základních pojmů	str. 10
1.1.1 Hyperaktivita	str. 10
1.1.2 Lehká mozková dysfunkce (LMD)	str. 10
1.1.3 Projevy dětí s LMD	str. 12
1.1.4 Historie	str. 15
1.1.5 ADHD	str. 17
1.2 Příčiny hyperaktivity	str. 18
1.2.1 Genetické příčiny	str. 19
1.2.2 Biologické příčiny	str. 19
1.2.3 Další možné příčiny	str. 20
1.2.4 Odhad podílu vlivu jednotlivých příčin	str. 20
1.3 Diagnóza a symptomy ADHD	str. 20
1.3.1 Poruchy pozornosti	str. 21
1.3.2 Poruchy aktivity	str. 22
1.3.3 Impulzivita	str. 22
1.3.4 Poruchy pohybové koordinace	str. 23
1.3.5 Shrnutí	str. 23
1.4 Léčba a způsoby zmírnění obtíží ADHD	str. 24
2 HYPERAKTIVNÍ DÍTĚ V KONTEXTU SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ	str. 27
2.1 Adaptační problémy hyperaktivního a hypoaktivního dítěte	str. 27
2.2 Sociální nepřizpůsobivost	str. 28
2.3 Hyperaktivní dítě a rodina	str. 29
2.3.1 Zásady pro výchovu dětí s ADHD	str. 30
2.4 Hyperaktivní dítě a skupina vrstevníků	str. 32

2.5 Hyperaktivní dítě a škola	str. 34
2.5.1 Hyperaktivní dítě a učitel	str. 34
2.6 Situace v ČR	str. 37
2.6.1 Vzdělávací instituce	str. 37
2.6.2 Legislativa	str. 38

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 CÍL VÝZKUMNÉ SONDY A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ	str. 41
2 ORGANIZACE, REALIZACE A JEDNOTLIVÉ VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ SONDY	str. 42
2.1 Sociometricko-ratingový test vztahů ve třídě	str. 42
2.2 Rozhovor s učiteli	str. 46
3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VE VZTAHU KE STANOVENÝM PŘEDPOKLADŮM	str. 53
3.1 Předpoklad č. 1	str. 53
3.2 Předpoklad č. 2	str. 54
3.3 Předpoklad č. 3	str. 54
4 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI	str. 55
ZÁVĚR	str. 57
III. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	str. 59
IV. PŘÍLOHY	str. 61

ÚVOD

V poslední době se stále více obrací pozornost veřejnosti, a to jak učitelů, tak i rodičů k poruchám chování. Této problematice je věnována pozornost nejen u nás, ale i v zahraničí. Často slýcháme o nezvladatelných, divokých nebo naopak nenápadných, ovšem stále duchem nepřítomných dětech. Jsou to děti, kterým téměř nikdo a nic nezabrání v dané chvíli udělat nebo říci to, co chtějí, co právě považují za nejdůležitější. Stěží se podřizují autoritě. Často neuposlechnou příkazu rodičů, zapomínají psát úkoly, nenosí pomůcky do školy a mají tendenci ignorovat pokyny těch, kteří je mají vychovávat a učit. Tyto děti většinou mají společný problém – **specifickou poruchu chování**. Jsou to děti, které kladou zvýšené nároky na výchovu a vyžadují individuální přístup. Potřebují zvýšenou pedagogickou péči, zájem rodičů a pochopení okolí, neboť ignorování a lhostejnost může napáchat větší zlo, než problém sám.

Nejde přitom o nově objevené problémy. Problematikou takových dětí se dnes zabývá více institucí i odborníků, kteří se snaží těmto dětem pomoci. **V dnešní době** jsou však tyto děti **nápadnější a působí svému okolí více těžkostí** než v dobách minulých. Příčinou jsou neustále se zvyšující školní a společenské nároky. Neexistuje žádný zaručený recept, který by těmto dětem pomohl. Důležitá je *trpělivost* a zejména *důslednost* ze strany rodičů a pedagogů.

Ačkoli většina rodičů spojuje LMD /nověji ADHD/ především s poznámkami a špatnými známkami, **skutečná rizika jsou jinde** – děti mohou být podle psychologů časem daleko více ohroženy *drogami, střídají zaměstnání, těžko se společensky zařazují a také rozvody* jsou u nich údajně častější. Dle posledních výzkumů má jedna třetina těchto dětí v dospělosti i problémy sociální. „Klinické výzkumy našly právě u alkoholiků, toxikomanů, pachatelů trestné činnosti a bezdomovců velice vysoké procento osob s hyperaktivní poruchou nebo poruchami učení. Je prokázáno, že u většiny dětí s touto diagnózou jde bez odborné nápravy o takzvanou *celoživotní diagnózu*“ (Tyl, 2000). Proto se vyplatí s dysfunkcemi bojovat.

Právě všechny uvedené skutečnosti vedly k výběru daného tématu práce. Z vlastní zkušenosti vím, jaká obrovská zátěž je taková výchova pro rodiče, kolikrát padají únavou a prožívají pocity beznaděje a „tvář se musí usmívat a ústa chválit...“. A učitelé? Takové děti jim ztěžují práci. Ale děti naši pomoc potřebují, stojí za to nejen proto, že jsou naše budoucnost. Je třeba jim pomoci prožít krásné dětství a zařadit se do společnosti, která na ně klade stále vyšší nároky.

Práce si proto klade za cíl postihnout problematiku sociálního postavení hyperaktivního dítěte v třídním kolektivu běžné školy. Zabývá se projevy a příčinami hyperaktivního syndromu, přístupy k takovému dítěti, možnostmi léčby i pomoci s zařazením dítěte do kolektivu a do společné činnosti. Vlastním předmětem zkoumání je zjišťování oblíbenosti či neoblíbenosti hyperaktivních dětí a spolužáků a postoj učitelů k těmto dětem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HYPERAKTIVITA

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Hyperaktivita

Hyperaktivita se projevuje chronickým neklidem. Děti s touto poruchou neustále poposedávají a vrtí se na židli, pobíhají a přelézají předměty v nevhodných situacích. Nejsou schopni si hrát potichu nebo se jinak zaměstnat bez hluku. Jakoby neustále byly puženy něco dělat, něčím se zabývat, nadměrně mluvit. Projevy hyperaktivity se liší podle věku a jsou zřejmé u jedinců od věku batolecího až po věk dospělý. U adolescentů a dospělých se hyperaktivita projevuje jako vnitřní pocity neklidu (i bez pohybového doprovodu), až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností. Symptomy se spíše vyskytnou tehdy, nachází-li se jedinec ve skupině (ve školce, ve školní třídě, v práci). Hyperaktivita bývá v odborné literatuře nejčastěji definována jako *nadměrná čilost, čipernost, neposednost a neklid dětí*. “Projevuje se přemírou, nadbytkem motorické (pohybové) aktivity, zvýšenou pohyblivostí a živostí, přesahující míru přijatelnou pro věk dítěte a jeho pohlaví“ (Černá, 2002, s. 84). Pohyby dětí jsou při tom značně neuspořádané, nemotorné, neúčelné a chaotické. U zcela zdravých dětí může být hyperaktivita příznakem únavy či onemocnění. Převážně však bývá jedním z hlavních příznaků souboru obtíží a poruch některých psychických funkcí včetně jejich koordinace. Dnes již je známým faktem, že hyperaktivita části dětské populace je dílčí součástí celkového souboru příznaku zvaného syndrom lehkých mozkových dysfunkcí (dále LMD).

Hovoříme-li o hyperaktivitě – tedy zvýšené aktivitě, čilosti a neposednosti, musíme se zmínit i o existenci jevu opačného - **hypoaktivitě**¹. Train (1997, s. 26) popisuje hypoaktivní dítě jako *jedince, který se projevuje nápadnou apatičností* a velmi malým zájmem pro pohybové aktivity, jako jsou sport a hry.

1.1.2 Lehká mozková dysfunkce (LMD)

Pojem LMD zahrnuje širokou škálu různých drobných vývojových obtíží, které vznikají na základě lehkého poškození mozkové tkáně. Z hlediska doby vzniku může

¹ Podle odborníků se projevuje hypoaktivita u 5 – 20% dětí s LMD.

postižení vzniknout v **prenatálním období** (tj. období mezi početím a narozením dítěte). Příčinami mohou být např.: infekční nemoci matky, krvácení, inkompatibilní RH-faktor nebo alkoholismus. Dále v **perinatálním období** (tj. v době kolem porodu) – příčinou může být např.: intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou, pohmoždění hlavy použitím vysokých kleští nebo vlivem léků proti porodní bolesti. V **období novorozeneckém** – nejčastějšími příčinami jsou střevní obtíže, které mohou vyvolat nedostatek kyslíku v krvi a druhotně poškození centrálního nervového systému nebo infekční onemocnění provázené vysokou horečkou – spála, černý kašel, zánět středního ucha apod. (Pokorná, 2001, s. 81). V odborné literatuře je často uváděno, že změny mohou být genetického původu, nebo mohou být vyvolány vnějšími vlivy - jako například nedostatkem kyslíku, drobným krvácením do mozku nebo mohou vznikat vlivem zánětlivých procesů. Většinou však jde o spolupůsobení více faktorů vzájemně se ovlivňujících, jejich intenzita nemusí být ani příliš nápadná. Neurologové dnes hovoří o drobných poškozeních morfologických, která reprezentují snížení objemu mozkové tkáně (šedé i bílé hmoty) zejména ve frontálních oblastech mozku, poškozeních neuroanatomických, která představují odchylky od normálních stavů neuronových spojení a dále pak neurofyzilogických, kterým odpovídá například snížená elektrická aktivita mozku, snížený průtok krve mozkem. Může jít o psychofyzilogická poškození, ta představují nedostatečnou úroveň bdělosti a pozornosti, potíže se soustředěním, pamětí a učením. Většina specialistů v současné době považuje LMD za neurovývojovou vadu, za poruchu chování, která se může projevovat u dětí, které zdědily určité biologické vybavení.

Pokud se týká výskytu LMD v populaci, nejsou počty uváděné odbornou literaturou jednotné. Například Riefová (1999, s. 19) ve své knize udává, že počet dětí trpících touto poruchou se pohybuje od 3-10 %. Martin (1997, s. 171) uvádí, že je postiženo 3-8 % dětí školního věku, Malá (2000, s. 308) uvádí, že: „Prevalence je udávána v rozmezí od 2 až 12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů od 3 do 5% dětí školního věku.“ Literatura se zpravidla shoduje v tom, že hyperaktivní syndrom častěji postihuje chlapce než dívky, podle Malé (2000, s. 308) nejčastěji v poměru 6:1, připouští však rozpětí až 8:1. Ve studiích z posledních let údaje o výskytu LMD rostou, bývá udáváno až 15% dětské populace. Americký Úřad pro kontrolu léčiv odhadoval, že v roce 2000 mělo diagnózu porucha pozornosti či hyperaktivita každé šesté dítě v USA.

1.1.3 Projevy dětí s LMD

Ve **vývojovém období kojence**, je ještě obtížné lehké mozkové dysfunkce rozpoznat. Někdy tyto děti bývají *neklidnější* než ostatní, mají *poruchy biorytmu* – spánku a bdění, *hůře spají*, často zdánlivě *bez příčiny pláčí*. Jsou v neustálém napětí a vykazují neuspokojení, bez relaxace, což způsobuje, že jsou trvale neklidné. Ve vývojovém období **batolete** bývají tyto děti *zvýšeně pohyblivé, jakoby bez zábran, trpí častěji různými úrazy* než ostatní děti. Vydrží dlouho *bez spánku*, ale nedokáží se soustředit na hru. Již v této době můžeme pozorovat *zvýšenou neobratnost, neohrabanost*. Dostavují se první afektivní výbuchy – děti na své „neúspěchy“ začínají reagovat zlostí až agresí. *Neadekvátně silně reagují na slabé podněty*. Negativismus a afektivní reakce můžeme sice v tomto období pozorovat i u ostatních dětí, ale u dětí s LMD se projevují nezvykle silně. Vnímavý rodič, který většinou srovnává své dítě s jinými vrstevníky, začíná v této době pociťovat, že není vše úplně v pořádku. U těchto dětí také často pozorujeme *opožděný vývoj řeči a i celkově opožděný nebo nerovnoměrný vývoj* (některé projevy odpovídají věku nebo ho i „předbíhají“, jiné jsou výrazně opožděny). **Nejnápadnější jsou příznaky LMD u dětí v předškolním a školním věku.**

Koukolík, Drtinová (2001, s. 193) definují příznaky LMD takto:

Příznaky poruchy pozornosti

- Projevují se nepozorností vůči podrobnostem jak ve školní, tak při domácí práci, neschopností udržet pozornost v průběhu hry
- Děti se chovají, jako by neposlouchaly, co jim kdo říká, nerespektují instrukce, určenou práci nedokončí, mají potíže s časovou a prostorovou organizací zadaných úkolů, často ztrácejí osobní věci, rozptylují je i slabé podněty

Příznaky hyperaktivity

- Projevují se neklidem končetin a trupu vsedě, vybíháním z určeného místa, neklidným pobíháním, nápadnou hlučností při činnostech ve volném čase a trvalým mluvením
- Okolí může mít dojem, že dítě něco trvale pohání, „jako by v něm byl nějaký motor“

Příznaky impulzivity

- Projevují se častým skákáním do řeči, netrpělivostí při činnosti, kdy se má vyčkat, až na dítě přijde řada, rušením jiných dětí i dospělých při jejich činnosti

U některých dětí se projevují příznaky z obou skupin současně, u jiných dětí se mohou projevovat příznaky buď jedné nebo druhé skupiny. Jucovičová, Žáčková (2003, s. 3-8) uvádějí, že u dětí v předškolním a školním věku pozorujeme zejména:

Poruchy motoriky

Jedná se o poruchu dynamiky centrální nervové soustavy, o poruchu či nevyvážení procesů vzruchu a útlumu. Děti s LMD bývají většinou **hyperaktivní**. Jsou velmi *neklidné, nevydrží sedět na jednom místě, ve škole vybíhají, vyskakují z lavice, pobíhají po třídě*. Sedí-li na židli, vrtí se, kopou nohama, houpají se na ní, ošívají se, stále si s něčím hrají, něčím manipulují, hledají něco v tašce nebo v lavici – prostě nevydrží dlouho v klidu. Oproti těmto hyperaktivním dětem, jak již bylo uvedeno, existují i děti s LMD tzv. **hypoaktivní**. Tyto děti jsou naopak pomalé, netečné, těžkopádné, utlumené až apatické. Poruchy motoriky se dále u těchto dětí projevují **obtížemi v jemné nebo i hrubé motorice** (pohybech). Tyto děti bývají neohrabané, neobratné, nešikovné. Tento syndrom bývá někdy označován jako **dyspraxie**.² Pohyby dětí jsou málo koordinované, nepřesné, zvláště souhra pohybů horních a dolních končetin. Nápadné je to zejména v oblasti jemné motoriky – děti mívají problém v *sebeobsluze*, např. při zavazování tkaniček, zapínání knoflíků a celkově při oblékání. Často rozbíjejí věci jak při domácích pracích, tak i při hře. Mají problémy při hře s ostatními dětmi, při různých pohybových a soutěživých hrách si způsobují menší či větší úrazy. Mívají problémy s písmem – bývá hodnoceno jako neúhledné, neuspořádané.

Poruchy vnímání

Děti s LMD často trpí poruchami vnímání, a to jak sluchového, tak zrakového. Jde zde o poruchu funkce, ne orgánu – sluch i zrak je v pořádku, ale navenek se zdá, jako by dítě „špatně vidělo a slyšelo“. V oblasti zrakového vnímání jde např. o špatné

² Dyspraxie je kategorie používaná spíše neurology než pedagogy. Patří k pojmům, které se oddělily jako samostatné diagnózy od poruch učení a chování. Pod pojem „dyspraxie“ lze shrnout poruchy motoriky, pohybové koordinace a specifické poruchy učení (Vzdělávací a informační portál pro ZŠ a SŠ).

rozlišování podobných tvarů a drobných rozdílů (při čtení např. písmen tvarově podobných: b-d, a-o-e..). Dále se projevují **poruchy orientace v čase a prostoru a pravolevé orientace** – dítě nerozlišuje pravou a levou stranu, plete si hodiny, nemůže se naučit pořadí dnů v týdnu, měsíců v roce. Také *hůře rozlišuje např. podobné zvuky nebo hlásky*, což se projevuje zvláště při psaní diktátů, kdy například sluchově nerozliší shluk souhlásek / kostka-koska..), mívá *problémy při rozlišování znělých a neznělých hlásek* (sníh, dub) a měkkých a tvrdých hlásek (skupiny di-ti-ni, dy-ty-ny).

Emoční poruchy a poruchy chování

Tyto děti trpí často **poruchami emocí** (citů), bývají silně emočně labilní (citově nestálé). Pozorujeme u nich časté *výkyvy nálad, rychlé přechody od pláče k smíchu* a naopak. Do určitého citového rozpoložení upadají zdánlivě bez příčiny. Učitelé i rodiče takové děti často označují za „náladové“. S výkyvy nálad, efektivitou a unavitelností souvisí **výkyvy ve výkonnosti**. Tentýž úkol jednou zvládnou dobře, podruhé ho nezvládnou třeba vůbec. Děti s LMD dále jednájí velmi *impulzivně*, udělají, co je v tu chvíli napadne. *Nedovedou domýšlet následky* svého jednání. *Chybí jim sebekontrola, sebeovládání je snižené*. Chování je *spontánní, hlučné a živelné*. Pokyn často nedoposlechnou až do konce a tak vykonají jen část toho, co jim bylo uloženo. Mívají též obtíže v komunikaci s ostatními – hovoří příliš mnoho, často „skáčou“ do řeči, ale i z tématu do tématu. Tyto děti mívají také nízkou tzv. **frustrační toleranci**. To znamená, že podněty, které ostatním dětem nevadí a nevyvedou je z míry, dokáží děti s LMD dovést až k afektivnímu výbuchu. Děti pak bývají za své projevy většinou výrazně negativně hodnoceny učiteli, kteří je vnímají nejen jako zlobivé, ale často i jako záměrně zlé, „zkažené“. Jejich hodnocení se pak odráží do sníženého sebepojetí dětí. Pak chybí jen krok k závažnějším poruchám chování – záškoláctví, drogám, případně až k trestné činnosti.

Poruchy koncentrace pozornosti a paměti

Pro děti s LMD je typické, že jsou *roztěkané, nesoustředěné, nepozorné*, jejich *pozornost je kolísavá* bez zjevné příčiny. Snadno se dají vyrušit z činnosti jakýmkoliv podnětem. Nejsou *odolné vůči vlivu vedlejších rušivých podnětů*. Nedokáží odlišit, co je důležité a co ne. Někdy naopak pozornost dítěte *ulpívá* na jednom poutavém předmětu a dlouho ji nedokáže odpoutat a soustředit se na něco jiného. S poruchami pozornosti, ale

i paměti souvisí to, že na pokyny děti *reagují opožděně*, je nutné pokyny několikrát opakovat a přesto si je někdy vzápětí nepamatují. Zapomínají nejen pokyny, ale často i své věci, pořád něco ztrácejí a hledají, nepamatují si, co kam daly a proč, proč šly právě tam, kam šly a co tam měly udělat. To způsobuje problémy právě ve škole. Stejně jako pozornost i *paměť často ulpívá* na jedné vzpomínce, od které se dítě dlouho nedokáže odpoutat a stále se k ní vrací.

Poruchy řeči a myšlení

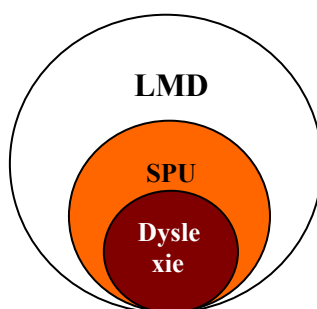
U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí často pozorujeme *opožděný vývoj řeči*. Velmi časté bývají i poruchy a *vady výslovnosti* (dyslalie). S poruchou motoriky mluvidel souvisí artikulační neobratnost – děti mají obtíže s vyslovování delších, náročnějších slov, slov se shluky souhlásek a cizích slov, která komolí. Je porušena tvorba pojmů, což má za následek chudší a omezenější slovní zásobu. Děti pak hůře vyjadřují, co si myslí, co cítí. To vše má samozřejmě negativní vliv na školní práci, zvláště čtení a psaní. Důsledkem pak je snížený **jazykový cit**, což se projeví zejména v gramatice. U těchto dětí bývá porušeno i myšlení, neboť je vázáno na rozvoj vnímání, motoriky a řeči a tyto funkce bývají porušeny nebo nerozvinuty. Myšlení pak je *nepružné, ulpívavé*. Často je porušen správný směr myšlenek, děti *hůře vnímají souvislosti, nemají smysl pro systém a posloupnost*. Poruchy myšlení, zvláště později logického, poruchy tvoření pojmů atd. výrazně ztěžují výuku zejména matematiky. Celkově je myšlení infantilní, spíše konkrétní, neobratné až chaotické.

1.1.4 Historie

Je zřejmé, že lehké mozkové dysfunkce zřejmě existují odedávna. Černá (2002, s. 5) poukazuje na skutečnost, že již v krásné literatuře i dobových kronikách lze najít líčení povah a typů, které se podobají reakcím a chováním dětí s LMD. U nás byla problematika LMD „objevena“ na konci let čtyřicátých a v raných letech padesátých v pražském sociodiagnostickém ústavu a v prvních terénních pedopsychiatrických zařízeních moderního typu (např. Dětská psychiatrická léčebna v Dolních Počernicích, otevřená v roce 1953). Do tohoto období spadá i mnohaletá práce týmů odborníků řízeného O. Kučerou, jejichž výsledkem byl původní koncept poruch nazvaných „lehká

dětská encefalopatie³ /LDE). Později byl pro tuto poruchu přejat anglosaský název *minimální mozková dysfunkce* /MMD) a v posledních letech se vžilo označení *lehká mozková dysfunkce* (LMD). Od tohoto pojmu se však ustupuje, neboť aby šlo skutečně o dysfunkci, muselo by existovat jednoznačné poškození mozku, které by vždy vyvolávalo dané příznaky a takové mikrotraumata zatím vědci nenašli. Termín LMD tedy nahrazují termíny z angličtiny ADD (Attention deficit disorder) a ADHD (Attention deficit hyperaktivity disorder). ADD označuje poruchu chování spojenou s problémy se soustředěním, ADHD zahrnuje navíc i hyperaktivitu.

Zatímco k potvrzení diagnózy LMD bylo potřeba mimo jiné vyšetření neurologa či elektroencefalografické (EEG), diagnóza ADD a ADHD se určuje na základě přítomnosti poruch chování jako je hyperaktivita, nesoustředěnost, potíže s učením, motorická neobratnost atd. Pro obecnější označení výše uvedených diagnóz se užívá pojem „specifické poruchy chování“. Od tohoto pojmu je třeba odlišit pojem „specifické poruchy učení“, který zahrnuje problémy se čtením (dyslexie), psaním (dysgrafie), pravopisem (dysortografie), počítáním (dyskalkulie) atd., které se sice často vyskytují u dětí s poruchami chování, ale mohou se vyskytovat i nezávisle na sobě. Pro názornost je uvedeno „schematické znázornění poměru dyslexie, specifických poruch učení a LMD (Matějček, 2005, s. 113).



Ve výboru z díla Matějčka je shrnuta problematika názvů pro mozkové dysfunkce pod tzv. „terminologické rozpaky“. Matějček ve svém díle poukázal i na to, že „lehkým mozkovým dysfunkcím kritikové mezi jiným vytýkají, že je to *sběrný koš* pro příliš mnohé a příliš neurčitě definované nápadnosti v chování dítěte“. Ale jak všichni víme, název obtíží není důležitý. **„Dítě, které je svými projevy nápadné a připravuje si**

³ Lehkými dětskými encefalopatiemi v „kučerovském“ dnes již klasickém pojetí se rozumí drobné difúzní poruchy mozkové tkáně trvalého rázu, vzniklé prenatalně, perinatálně nebo postnatálně, ovšem před „dobou dospělosti“ (Černá 2002, str.11).

zvláštní obtíže ve svém sociálním životě, se nás neptá, pod jakou diagnostickou nálepkou je zařadíme. Pomoc spočívá v tom, že mu někdo porozumí a zavede cílevědomá opatření v jeho prospěch“ (Matějček, 2005, s. 105, 106, 107).

1.1.5 Attention Deficit Hyperaktivity Disorders (ADHD)

Train (1997, s. 29) ve své knize sice píše, že : „Odborníci se liší v pojetí a přístupu k ADHD. Jedni považují tyto symptomy za jistý typ chování a odmítají označení syndrom. Jiní chápou všechny symptomy jako součást syndromu, se kterým mohou být spojeny i další poruchy. Je předmětem diskuse, jedná-li se v případě ADHD o formu onemocnění, či o obtíže s psychosociálním pozadím“. Nicméně jsou současní autoři jednotní v tom, že k základním symptomům ADHD patří *hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění*. Pojem ADHD v současné době tedy nahrazuje minulý pojem LMD⁴. ADHD (bude užíván i dále) je zkratka amerického názvu Attention-Deficit Hyperaktivity Disorder, tj. syndrom poruchy, deficitu pozornosti s hyperaktivitou, nebo „specifické poruchy chování“.

Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia. Syndrom ADHD je ovlivněn spíše neurologickými a genetickými faktory než vlivy prostředí. Bývá narušen vývoj seberegulace. Problémy ADHD vznikají v dětství a adolescenci a pokračují až do dospělosti. ADHD přináší potíže v těchto psychických funkcích: poškozená pracovní paměť, opožděný vývoj vnitřní řeči a dodržování pravidel, obtíže v řízení emocí. Oslabená schopnost řešit problémy, oslabená pružnost v naplnění dlouhodobých cílů, větší než běžná variabilita v pracovním výkonu. Pro naplnění diagnózy ADHD je nutno splňovat nejméně 6 symptomů přetrvávajících po dobu nejméně 6 měsíců (podle materiálů Pedagogicko psychologické poradny). V odborných textech se setkáváme s ADHD jako „psychopatologickou diagnózou, která je odvozena z určitého souhlasu jednotlivých ukazatelů v životní historii dítěte, zahrnující těhotenství, období kolem porodu a po porodu, dále ukazatelů v nálezech

⁴ V této práci je užíván jak termín LMD tak ADHD podle odborné literatury, ze které bude čerpáno.

neurologických a pediatrických a konečně v tzv. klinickém obrazu – čili v chování dítěte“ (Matějček, Langmeier).

Shrneme-li výše uvedené, lze ADHD definovat jako vývojovou poruchu, charakterizovanou nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emocionálních problémů. Moderní medicína umožňuje podrobně popsat fungování lidského mozku. Přesto nevysvětluje příčiny jevu ADHD tak dostatečně, aby bylo možné lékařskými přístroji tento syndrom diagnostikovat. Při diagnostikování ADHD se proto odborníci opírají o klinický obraz, tedy určité symptomy v chování dítěte, kde základními znaky jsou, jak již bylo řečeno, poruchy pozornosti, poruchy aktivity, impulzivita a poruchy koordinace.

1.2 Příčiny hyperaktivity

Stejně jako u mnoha jiných poruch nelze ani u hyperaktivity určit vždy jednoznačnou příčinu. Názory na to, co vlastně ADHD způsobuje, se v posledním desetiletí rychle vyvíjejí v závislosti na tom, jak postupuje výzkum dědičnosti a výzkum mozku. Hyperaktivita s poruchou pozornosti (ADHD) bývá často popisována jako neurologická porucha postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulsů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Stále častěji je také zdůrazňována souvislost s *deficitem neurotransmiterů*, zejména s nerovnováhou nebo *nedostatečným množstvím dopaminu*, chemické látky, která přenáší nervové signály. Vysvětlení postihuje skutečnost, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů (neurotransmiterů) mezi neurony, což nám umožňuje soustředit se pouze na jednu věc a zablokovat ostatní podněty. Odborníci předpokládají, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek (Riefová, 1999, s. 20).

Mezi odborníky však neexistuje shoda v tom, která neurologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Pokorná (2001, s. 132) ve své monografii uvádí, že genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Odborníci upozorňují i na další vlivy, jako například opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity, otrava olovem, vliv

některých léků a vliv prostředí, především vzájemné působení a ovlivňování mezi dítětem a rodiči.

1.2.1 Genetické příčiny

V současnosti se hyperaktivita připisuje nejčastěji dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům. Existuje názor, že *prvotní je zdravotní příčina* podmiňující změnu chování u dětí, vnější vlivy se na nich podílejí až druhotně. Většina odborníků se shoduje, že hyperaktivní porucha může mít **genetické příčiny**, neboť podle posledních výzkumů mnoho problémových dětí má v rodině jiného člena (rodiče, sourozence, prarodiče), který měl v dětství s chování podobné obtíže. Také Riefová (1999, s. 20) upozorňuje na skutečnost, že se ADHD v některých rodinách vyskytuje opakovaně. I výzkum v oblasti LMD sledoval otázky vlivu dědičnosti a byla prokázána tzv. *rodová náchyllost* ke slabostem nervové soustavy, i když byla zároveň potvrzena proměnlivost symptomů. Přibývá studií, které potvrzují vliv dědičných faktorů.

1.2.2 Biologické příčiny

Přesto jsou za příčinu syndromu ADHD nejčastěji uváděny **abnormální okolnosti v prenatálním období a v období porodu**. Tedy v době nejranějšího vývoje mozku. Jakýkoliv problém v prenatálním nebo perinatálním období zvyšuje zranitelnost mozku. Mozkové struktury jsou obzvlášť citlivé na nedostatečné zásobování kyslíkem v průběhu porodu. Mezi negativní faktory působící v těhotenství jsou zařazovány i virové infekce, úrazy, psychické stresy a šoky. Lehkou mozkovou dysfunkci mají často za **následek obtíže při a po porodu** – například hypoxie (odkysličení mozku) při vleklých porodech, poškození vzniklá při klešťovém porodu nebo při bilirubinémii (poporodní žloutence). Příznaky ADHD – hyperaktivita, agresivita, poruchy nálad mohou být také **důsledkem životního stylu matky v době těhotenství** – užívání psychofarmak, alkoholu, nikotinu, kofeinu a drog. Jak již bylo uvedeno, v mnohých případech jde **o poruchu dědičnou**. Projevuje se častěji u chlapců, dívky se stávají spíše nositelkami genetického materiálu. Ve shrnutí jsou hlavními činiteli ty, se kterými již dítě přichází na svět, ať již zděděné nebo získané. K oslabení CNS s podobnými příznaky může samozřejmě dojít i po narození. Negativní vliv mají **vysoké horečky**

v prvních letech života – zejména horečnatá onemocnění mozku (encefalitida nebo meningitida) a **úrazy hlavy** (otřes mozku s bezvědomím). Odlišnost hyperaktivního dítěte může být způsobena i **drobným poraněním mozku** v těhotenství, při porodu nebo i v časném vývoji po narození, kdy centrální nervový systém dítěte je stále velmi citlivý vůči škodlivým činitelům. Train (1997, s. 44) k tomuto dodává: „Je pravda, že hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti mohou být u dítěte způsobeny takovým poškozením, ale to neplatí pro všechny děti s ADHD. Nelze tedy jednoznačně říci, že příčinou ADHD je poškození mozku.“

1.2.3 Další možné příčiny

Mezi další možné vlivy jsou uváděny např. **alergie na stravu, tzv. dietní vlivy a otrava olovem**. Train (1997, s. 45) ve své knize považuje za původce hyperaktivity zejména umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty. Tyto látky by se podle něj ve stravě hyperaktivního dítěte vyskytovat neměly. Současně také upozorňuje na souvislost mezi hyperaktivitou a zvýšeným obsahem olova v krvi, uvádí, že je možné, že *hyperaktivní dítě více běhá, má více pohybu, a proto se zplodin více nadýchá* (Train, 1997, s. 46).

1.2.4 Odhad podílu vlivu jednotlivých příčin

Poslední studie odhadují podíl vlivu jednotlivých faktorů takto:

Dědičnost:	50 – 70 %
Komplikace během těhotenství, při a po porodu:	20 – 30 %
Pozdější vlivy:	10 %

(Tyl, 2000)

1.3 Diagnóza a symptomy ADHD

Jak již bylo uvedeno, syndrom hyperaktivity postihuje nejméně 3% a podle některých pramenů až 10 -15 % dětí. Podle diagnostických kritérií se diagnóza ADHD zakládá buď na šesti a více příznacích *poruchy pozornosti*, nebo na šesti a více příznacích *hyperaktivity a impulzivity*, které v obou případech trvají alespoň 6 měsíců a neodpovídají vývojovému období, ve kterém dítě je. Podle odborníků se diagnóza má

vyslovit až po 4.-5. roce věku dítěte. Odlišení příznaků vyvíjejícího se ADHD před touto věkovou hranicí je obtížné, nicméně děti, které později syndrom postihne, bývají nápadně pohybově neklidné a nesoustředěné již ve věku kolem tří let. Ve chvíli, kdy vznikne podezření, že dítě by mohlo trpět hyperaktivitou, je další postup následující. Matka je poslána k psychologovi do pedagogicko psychologické poradny. Psycholog potřebuje znát přesný zdravotní stav dítěte včetně faktů o průběhu porodu a také dalšího vývoje. Zjišťuje se, zda dítě neprodělalo úraz nebo zda neužívá nějaké léky. Důležitá je i rodinná anamnéza. Vodítkem bývá i vyjádření školy, školky. Po vyhodnocení všech vyšetření a testů se psycholog s rodiči dohodne na způsobu výchovného programu. Pedagogicko psychologická poradna zasílá zprávu škole, školce a dále spolupracuje s výchovným poradcem školy. Jedině při takové spolupráci (dítě – rodiče – škola - poradna) je naděje na celkové zlepšení stavu dítěte. Diagnostika nemoci je složitý proces. V odborné literatuře jsou jednotlivé příznaky rozvedeny různými autory až do 100 příznaků v 15 oblastech motorických a psychických funkcí mozku. Nejčastěji jsou uváděny níže uvedené symptomy:

1.3.1 Poruchy pozornosti

Porucha pozornosti je klíčovým symptomem ADHD. Matějček (2005, s. 118) ji popisuje jako „*nápadnou roztěkanost a obtíže v soustředění. Dítě vydrží dávat na něco pozor jen kratičkou chvíli, přebíhá od jedné činnosti ke druhé, každý drobný podnět je v práci vyruší – jako by bylo „bezbranné“ vůči všem rušivým vlivům z okolí.*“ Pozornost je psychická funkce, jejímž úkolem je vybírat z množství podnětů dopadajících na organismus ty, které jsou z jeho hlediska důležité. Pracuje na základě regulace podráždění a útlumu, zesiluje významné podněty, zvyšuje schopnost je vnímat, orientuje na ně duševní aktivitu a tlumí vnímání podnětů nedůležitých. Dítě s ADHD je *přecitlivělé na podněty, je neschopné oddělit se od rušivých vlivů okolí, dále je neschopné zaměřit a udržet pozornost, soustředit se.* Přecitlivělost na podněty a neschopnost tlumit vedlejší vlivy, neschopnost výběrově zaměřit pozornost na podstatné podněty a znaky způsobuje, že dítě věnuje nadměrnou pozornost všem podnětům bez rozdílu. Vzniká tak nesoustředěnost a roztržitost, způsobená nikoli nedostatkem, ale nadbytkem soustředění.

Neschopnost *udržet pozornost* je způsobena zvýšenou unavitelností CNS. Pozornost dětí s ADHD se při zaměřené činnosti rychle unaví a upadá. To je nesoustředěnost v pravém smyslu. Dalším jevem je *kolísání pozornosti*. Děti s ADHD mají díky kolísání pozornosti velké výkyvy ve výkonech bez zjevné příčiny. Tomuto dítěti je nutné poskytnout odpočinek, aby mohlo pracovat kratší dobu několikrát po sobě. V souvislosti s pozorností je popisován též takový jev, jako je *ulpívání*. Dítě nedokáže dostatečně pružně a pohotově reagovat na nutnost přesunout pozornost na něco jiného.

1.3.2 Poruchy aktivity

Poruchy aktivity jsou typickým příznakem ADHD. Způsobuje je špatné fungování procesů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu. Vývojově prvotní dráždivost se posléze tlumí zráním mozku a rozvojem myšlení a řeči. U dětí s ADHD je toto zrání útlumových procesů opožděno. Dochází k nerovnováze nejčastěji na straně podráždění (hyperaktivní typ), ale může to být i naopak (hypoaktivní typ). Hyperaktivní dítě se vyznačuje velkým množstvím energie, vysokou živostí, neposedností, třepe rukama a nohama, vrtí se na židli. Pohyby jsou nemotorné, chaotické, neúčelné. Nápadným znakem je neustálý pohyb rukou – dítě má potřebu neustále na něco sahat a pohrávat si s tím. Matějček (2005, s. 118) poruchu aktivity popisuje jako *nápadně zvýšenou pohyblivost čili nadměrnou živost a neklid*. „Dítě chvíli neposedí – vstává, kleká si, třeba si lehne i pod lavici, pořád něco musí mít v ruce, nohy u stolu jsou celé okopané atd.“ Hypoaktivní dítě je nápadně apatické, ponořené do myšlenek a snění a neprojevuje zájem o pohyb.

1.3.3 Impulzivita

Impulzivita se pojí s hyperaktivitou. Základem jsou opět nedostatečné útlumové mechanismy. Dítě reaguje na přicházející podněty zcela bezprostředně, překotně a zbrkle. Jedná ukvapeně, nedomýšlí rizika či důsledky, reaguje prudce a nepřiměřeně. Charakteristické je, že chce mít vše hned a nedokáže čekat. Hyperaktivita a impulzivita u dítěte je nejen velice náročná pro rodiče a každého vychovatele, ale hlavně může dostat dítě do skutečně nebezpečných situací (přeběhne silnici, skočí z výšky).

1.3.4 Poruchy pohybové koordinace

Dalším příznačným projevem ADHD jsou **poruchy senzomotorických funkcí – poruchy pohybové koordinace**. Jedná se zejména o poruchy *jemné motoriky* - dítě má problémy s pohyby svalů ruky, dělá mu problémy psaní, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček. Příčinou může být také omezená schopnost některých úkonů, ke kterým je potřeba opozice palce – potíže při manipulaci s předměty. Dále o poruchy *hrubé motoriky*, kdy je patrná neobratnost při chůzi, běhání, jízdě na kole a dalších pohybových aktivitách. Vážně vytváření automatických pohybů a je narušena harmoničnost a koordinace pohybů. Patří sem také snížená schopnost cílených pohybů, kdy zvýšené motorické napětí neumožňuje relaxaci svalstva a pohyby jsou pak křečovitě, nepřirozeně a nepřesné. Matějček tento jev nazývá *tělesná neobratnost*. „Dítě je prostě nešikovné. Častěji také něco pokazí či rozbije – a častěji také samo utrpí nějaký úraz“ (Matějček, 2005, s. 118).

1.3.5 Shrnutí

U dětí s ADHD se samozřejmě mohou projevovat i další poruchy. Například často se vyskytují **poruchy spánku**. Jedná se ale zejména o potíže s usínáním, o probouzení v průběhu noci a o výskyt nočních děsů. Poruchy spánku však nejsou hlavním příznakem ADHD, mnohé hyperaktivní děti spí zdravě a tvrdě. Je nutné se zmínit o tom, že dítě s diagnózou ADHD je často **intelektově normálně** nebo i **nadprůměrně vyspělé**. U syndromu ADHD nejde tedy v souvislosti s inteligencí a myšlením o snížení rozumových schopností, ale jde o drobné zvláštnosti a nápadnost v některých jeho vlastnostech a ve způsobech uplatnění. U dětí s ADHD je zvýšené riziko výskytu specifických poruch učení. Děti s ADHD mohou mít však určité specifické typy chování, kterými jsou: nepružnost, vztahovačnost, rychlá proměnlivost nálad, opoziční chování, špatné sebepřijetí a nedostatek sebeúcty. Vyskytují se u nich klinicky definovatelné deprese a úzkostné poruchy.

Úspěšnost léčby ADHD je závislá na třech podmínkách:

- na rozsahu poškození
- na včasnosti diagnózy

- na vhodném léčení

1.4 Léčba a způsoby zmírnění obtíží ADHD

Většina autorů se domnívá, že na prognózu má **největší vliv kvalita rodičovské péče a možnost specializovaného přístupu výuky**. Zlepšení závisí také na úrovni rozumových schopností, na úspěších ve škole, naopak agresivita v kombinaci s patologickými nálezy u rodičů má prognózu horší. Lze říci, že u většiny dětí při včasné léčbě, hlavně komplexní s upraveným přístupem k dítěti v rodině i ve škole, je prognóza onemocnění dobrá (k podmínkám v rodině a škole se vrátíme v další kapitole o socializaci hyperaktivního dítěte).

Mezi možnosti léčby při poruchách chování patří:

Psychoterapie – sem patří pravidelné i účelové návštěvy u psychologa (většinou hradí pojišťovny), v pedagogicko psychologické poradně a speciálních pedagogických centrech. Vzhledem k obtížnosti výchovy problémového dítěte a z důvodu prevence chyb, které mohou situaci ještě zhoršit, odborníci doporučují vyhledat některé pracoviště v systému pedagogicko-psychologickém poradenství, které jsou zaměřeny na optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Někdy postačí i poradenství v krizi. Dlouhodobá práce vyžaduje trpělivost a důslednost. Systém pedagogicko psychologického poradenství tvoří:

Výchovní poradci – pracují na základních, speciálních a středních školách a učilištích. Plní úkoly zejména a v oblasti výchovy a vzdělávání. Jejich působení je zaměřeno i na oblast prevence negativních jevů.

Školní psychologové a školní speciální pedagogové – v současné době působí asi na 150 školách. Zaměřují se na snižování rizika vzniku výchovných a výukových problémů.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují diagnostickou, psychoterapeutickou péči a podílejí se i na prevenci delikventního či jinak problémového vývoje u dětí a mládeže. V ČR je takových poraden téměř 100.

Speciálně pedagogická centra jsou zařízení na optimalizaci péče o děti a mladistvé se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením (v ČR asi 100 zařízení). Tato střediska

výchovné péče zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a poradenství v této oblasti.

Specializované třídy – některé školy děti s vážnými potížemi v chování integrují, jiné pro ně zřizují speciální třídy. Specializované třídy mohou dítěti pomoci naučit se problémy zvládat. Je v nich málo dětí a mají i terapeutický charakter.

Pomocí při řešení problémů dětí s ADHD a specifickými poruchami učení může řada dalších institucí.

Zdravotnická pracoviště – možnost využít služeb pediatrie, oddělení dětské neurologie, psychiatrie, logopedické ambulance.

Střediska výchovné péče /dále SVP/ - je možno využít tehdy, nedaří-li se adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči.

Porady pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy. Tyto poradenské instituce vstupují do péče o děti s ADHD a poruchami učení tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou. Provádí se zásahy do rodinného prostředí a rodinná terapie.

Dys-centra – jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování. Organizují vzdělávací akce pro učitele mateřských, základních a středních škol, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru. Dys-centra byla v ČR dosud zřízena ve čtrnácti městech, přičemž každé má svůj osobitý program (dvě můžeme najít v Brně, další v Litoměřicích, v Liberci, v Mostě, ve Žďáru nad Sázavou, v Praze, v Klášterci nad Ohří, v Šumperku, ve Frýdku - Místku, v Ústí nad Labem, v Mariánských Lázních, v Karlových Varech a v Teplicích).

Farmakoterapie – zatímco před několika desítkami let to bývala sedativa s mnoha vedlejšími účinky, nyní se podávají léky přesněji zacílené, které by měl vybrat lékař podle potřeb dítěte. Většinou mají vést k posilování mozkové kůry dítěte. Může jít o nootropika vyživující mozkovou tkáň. Hradí je částečně či úplně pojišťovna. (Geratam, Encephabol atd.) Stav zlepšují vitamíny, především ze skupiny B, B6 neboli pyridoxin. Doporučuje se podávání minerálů jako je hořčík, vápník, draslík a sodík. Razantnější

jsou léky ze skupiny psychostimulancií. Nejznámější lék je Ritalin – tyto léky již tlumí hyperaktivitu či nepozornost tím, že působí na CNS. Mají relativně silné vedlejší účinky. Train (1997, s. 52) se domnívá: že „ADHD se **nedá vyléčit, léky** však mohou typické potíže zmírnit. Farmakoterapie v kombinaci s psychoterapeutickými postupy tak může ušetřit dítě, učitele i rodiče zbytečného trápení.“ Rozhodnutí, zda dítě bude brát léky, závisí na dohodě rodičů s lékařem. Rozhodování je pro ně komplikované, pokud se však rodiče rozhodnou a dítě začne užívat léky, je potřeba, aby s touto skutečností seznámili učitele, jehož třídu dítě navštěvuje. Učitelé by měli být informováni o otázkách spojených s farmakoterapií, přistupovat k ní s citem a plně spolupracovat s rodinou.

Jako doplňková léčba je uváděna **zdravá výživa**. Doporučuje se vynechat ze stravy sladkosti, polotovary, instantní výrobky, sladké limonády a další upravované potraviny s přemírou přídavných barviv a ochucovadel. Doporučuje se naopak zařadit do stravy dítěte ovoce, zeleninu, celozrnné obiloviny, obilné klíčky (zdroje B vitamínů), luštěniny (sója je významným zdroje lecitinu). Doporučují se i **potravinové doplňky s vitamíny a minerály**:

Ginkgo biloba (jinan dvoulaločný) – zvětšuje průtok krve mozkovými cévami, přivádí tak nervovým buňkám větší přísun kyslíku a glukózy

Hořčík, vápník – jsou pro funkce nervových buněk nezbytné

B komplex – důležitý pro správné fungování nervového systému

Lecitin – zlepšuje paměť

Jako další nestandardní možnostmi k nápravě jsou uváděny např. **EEG biofeedback**–metoda hájená některými psychology, jiní jsou k ní neutrální a soudí, že sice neublíží, ale ani nepomáhá, nanejvýš dočasně. Metoda pracuje s přístrojem, který má dotyčnému pomoci zvládat jeho vlastní mozkové vlny. Při mozkové dysfunkci je třeba absolvovat zhruba čtyřicet sezení, cena je 12 – 16 tisíc korun. Také lze využít **psychowalkmany** – audiovizuální stimulační přístroje, s jejichž pomocí lze zvýšit koncentraci vědomí o desítky procent nebo odstranit nepříjemné projevy tělesných biorytmů. Některými zdroji je doporučována jóga, tradiční čínská medicína, aromaterapie atd.

2 HYPERAKTIVNÍ DÍTĚ V KONTEXTU SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ

2.1 Adaptační problémy hyperaktivního a hypoaktivního dítěte

Oba typy dětí, jak hyperaktivní tak hypoaktivní, mají něco společného. Jedná se zejména o neschopnost soustředit se a setrvat u dané činnosti a problémy s adaptací na situaci a prostředí. To jim komplikuje interakci s jejich okolím. Jednotlivé odchylky od běžné normy chování, které se jeví samy o sobě nevýrazné, drobné až minimální, nabývají závažného významu teprve ve svém souhrnu. Nejvíce se projevují ve všech třech základních socializačních okruzích, tj. v rodině, ve škole a v dětském kolektivu (Matějček, 2005, s. 104). **Vstup do školy znamená pro dítě značnou zátěž**, která se v dnešní době stoupajících nároků na vzdělání a pracovní výkonnost ještě zvětšuje. Celá hodina (45 minut) je pro hyperaktivní dítě dlouhá a klade značné nároky na aktivní pozornost, na rozumovou vyspělost a na přiměřenou pracovní motivaci. Většina těchto dětí vykazuje různé **známky nepřízpůsobení**. Pozorujeme u nich špatné podřizování se kolektivnímu vedení, nevydrží se soustředit na vyučování, stále si s něčím hrají, nevydrží klidně sedět, otáčejí se, mluví při výkladu apod. Dříve nebo později se objevují i potíže při výuce. **Projevy maladaptace**⁵ pozorují rodiče i doma. Dítě odmítá ráno vstávat, nechce jít do školy, vrací se ze školy unavené, s rodiči se pře o domácí přípravu. Podle Traina (1997, s. 27) se ve škole obtíže těchto dětí nejen plně projeví, ale i dále prohlubují. To znamená, že v důsledku poruchy pozornosti se tyto děti nemohou normálně zapojit do výuky a navázat vztah k ostatním. **Trvalý neklid, vysoká míra aktivity, impulzivita a malé sebeovládání a rovněž kolísání výkonu dítěte** se pro dítě trpící hyperaktivní poruchou stává *brzdou v jeho citovém, rozumovém i sociálním růstu*. Takové dítě má často skrytou obavu z blízkosti někoho či něčeho. Tato skrytá obava vede také k tomu, že se dítě nedokáže bezproblémově zařadit do kolektivu a mezilidských vztahů vůbec. Současně „...svými zvláštnosti projevujícími se od počátku vývoje činí dítě s LMD své přijetí druhými méně snadné“ (Černá, 2002, s. 101). „Život dítěte s LMD znamená stálý zápas o uznání a úspěch a klade nesmírné nároky na schopnosti dítěte dostát všem samozřejmým, ale mnohdy nemilosrdným nárokům výchovy a školy“ (Černá, 2002, s.104). Stále se ocitá v situacích, na které nestačí.

⁵ maladaptace – nepřízpůsobení novým životním podmínkám

Rozpor mezi požadavky okolí a vlastními možnostmi řeší různými „strategiemi“ – únik, útok, někdy hromadění napětí vyúsťuje v agresi. Dítě však hledá „spřízněnou duši“. „Mnohé děti, které se necítí učiteli a poslužky přijímány a uznávány, se snaží upoutat na sebe pozornost za každou cenu, třeba i v podobě trestu a vyniknout čímkoli. Nejčastěji se tak děje formou šaškování. Mnohé děti s LMD jsou *třídními kašpárky*“ (Černá, 2002, s. 105).

Train (1997, s. 27) charakterizuje adaptační problémy ve škole takto: „Dítě nechce dělat úkoly, svou práci často ničí. Hází kolem sebe pravítka a tužky, vykřikuje a jak jen může vyrušuje ostatní. Nadává jim, bere věci a mlátí vším kolem sebe. Je schopno i ohrožovat spolužáky a slovně či fyzicky napadat učitele.“ Naopak dítě hypoaktivní Train charakterizuje takto: „Dítě trpí tím, že ve škole nestíhá zadané úkoly, ostatní se mu posmívají. Jeho problémy ve škole jsou často přehlíženy. Dítě se uzavírá se svými problémy do sebe a může se dokonce stát, že si ublíží nebo se pokusí ukončit své trápení sebevraždou.“

2.2 Sociální nepřizpůsobivost

Vágnerová (1999, s. 85) uvádí, že: „Hyperaktivní děti bývají častěji odmítány nebo přijímány ambivalentně. Zažívají častěji kritiku, bývají obvykle hodnoceny jako neúspěšné. Jejich vztahy s lidmi jsou v důsledku působení mnoha rušivých faktorů omezeny z hlediska četnosti i kvality.“ Tyto děti bývají ovlivněné opakovanou negativní zkušeností. Mnohdy lze mluvit až o *deprivaci v oblasti citové akceptace a sociálního kontaktu*.

Přirozenou reakcí na zátěž nebo negativní zkušenost bývá nějaká forma obrany. Takovou obranou může být právě agrese. Podle specialistů se hyperaktivní dítě často bez velké příčiny chová agresivně. Jeho sociální kontrola je velmi slabá. Syndrom hyperaktivity však nepříznivě ovlivňuje i školní adaptaci takto postiženého dítěte. Hyperaktivní děti se nedovedou chovat na úrovni svého věku, proto *nesplňují očekávání dětské skupiny*. Nedovedou spolupracovat, bývají nezrale egocentrické a koncentrované na vlastní uspokojení. Neumí se podříditi normám, jsou impulzivní, kazí hry. Jejich

chování bývá nestálé a nepřizpůsobivé. Nejsou schopny řešit běžné problémy (Vágnerová, 1999, s. 86).

Sociální problém představují také **motoricko-percepční poruchy**, neboť i ten, kdo je nešikovný, bývá obvykle vyřazen ze společných činností a z většiny dětských aktivit. Z dostupné literatury je zřejmé, že se u dětí s ADHD vyskytují častěji právě poruchy jemné motoriky. Černá (2002, s. 52) uvádí, že nejde o ztrátu funkce nebo schopnosti, ale spíše o její retardaci, o přetrvání věku nepřiměřených výkonů. Porucha jemné motoriky způsobuje pohybovou neobratnost (nešikovnost) při běžných dětských aktivitách.

2.3 Hyperaktivní dítě a rodina

„Nejvýznamnější malou sociální skupinou, fungující jako primární socializační činitel, je **rodina**“ (Vágnerová, 2000, s. 20). Rodina má pro dítě s hyperaktivní poruchou (stejně jako pro zdravé dítě) *rozhodující význam* – její role je nezastupitelná. Takové dítě potřebuje ke svému životu nejen mnoho lásky a trpělivosti ze strany rodičů, ale také *řád, důslednost a disciplínu*. Rodina by si měla uvědomit, že se stává pro dítě první sociální skupinou, která na něj během jeho tělesného i duševního vývoje působí, ovlivňuje ho a zprostředkovává první sociální kontakt. Rodina vymezuje dítěti první hranice, které by nemělo svým chováním překročit. Prostřednictvím rodiny, dítě získává informace o tom, co je dovoleno a co není. To vše může ovlivnit jeho budoucí postoj nejen k sobě samému, ale také k ostatním lidem. Rodina vymezuje jeho budoucí místo ve společnosti.

Podaří-li se rodině vytvořit vhodné podmínky, má dítě velké předpoklady k tomu, aby své těžkosti úspěšně překonalo. Klíčovou roli v životě dítěte má matka, neboť ona s ním většinou tráví mnoho času a zpravidla právě ona pozná, že s jejím dítětem není vše úplně v pořádku. Jeho neposednost, impulzivita, nepozornost a často i agresivita jsou vyčerpávající. Je třeba mít velkou trpělivost a pomoci dítěti překonávat pocity frustrace a naučit ho zvládat své povinnosti i sebe samo. Hyperaktivní dítě trpí nízkou sebedůvěrou a proto je v jeho životě velmi důležitá role otce, se kterou by se mohlo identifikovat. S přibývajícím věkem se role otce zvyšuje. Oba rodiče mají ve výchově nezastupitelnou úlohu. Pro úspěšnou výchovu dítěte s hyperaktivní poruchou jsou však

také nenahraditelné harmonické vztahy v rodině. Narušený vztah mezi rodiči dítě velmi rychle vycítí a ztrácí pocit tolik potřebné jistoty a bezpečí. Hyperaktivní děti vyžadují od svých rodičů velkou dávku pozornosti a ještě větší dávku trpělivosti. Je nutný laskavý, tolerantní a do určité míry i důsledný přístup. Výchova by měla směřovat k získání pozitivních vzorců chování. Tyto vzorce chování by měly nahradit dřívější negativní sklony. Dítě se musí naučit uvědomovat si důsledky svého impulzivního či agresivního chování. *Výchova se tedy odehrává v rámci odměn za dobré chování.*

2.3.1 Zásady pro výchovu dětí s ADHD

Mezi *nejdůležitější faktory* při práci s problémovými dětmi patří **prevence**. Chceme-li předcházet konfliktům a problémům, platí zde určitá doporučení a pravidla týkající se výchovy hyperaktivního dítěte. Výchova dítěte v rodině může zmírnit nebo zesílit projevy neklidu a jejich dosah v oblasti učení vzdělávání a citového zrání. Výchova a vztahy v rodině jsou pro dítě velmi důležité a mnohdy rozhodující. Obecně platí, že každému dítěti a především tomu problémovému, musíme vždy jasně a přesně vymezit své požadavky na chování a práci. Dítěti musí být tyto požadavky srozumitelné a musí znát důsledky, které budou následovat při nedodržení těchto pravidel. Stejně, jako žádáme důslednost od dítěte, ji musíme dodržovat i my. Dítě trpící hyperaktivní poruchou nutně potřebuje *určitý řád a strukturu dne*. Pokud je dítě obeznámeno s tím, že po právě prováděné činnosti přijde další konkrétní činnost, je na ni připravené a odpadají tak zbytečné problémy, které toto dítě má při přechodu od jedné činnosti ke druhé. V situaci, kdy dítě předem ví, co ho čeká, odpadá i neklid spojený s očekáváním, s něčím novým a neznámým – dítě je klidnější. Proto odborníci doporučují snažit se vyhnout všemu, co by dítě mohlo zaskočit. „Pokud plánujeme nějakou změnu ve struktuře dne, musíme na ni dítě dostatečně předem připravit. Dítě se potřebuje cítit bezpečně a v chaosu pocitu bezpečí jistě nedosáhne“ (Riefová, 1999, s. 45).

Mezi hlavní zásady pro výchovu dětí s ADHD patří:

Vytvořit klidné, chápající rodinné prostředí. Dítě by mělo mít jistotu, že ho rodiče mají rádi přesto, že někdy hodně zlobí a nosí ze školy špatné známky. Nervozita rodičů ve vypjatých chvílích se přenáší na dítě a celá situace se ještě zhoršuje.

Stanovit dítěti řád. Zvyknout dítě na pravidelný režim dne (spánek, jídlo, škola, zájmy). Mělo by jasně vědět, co se od něj v rodině očekává. Pravidla soužití by měla být jasně vymezena, aby dítě vědělo, kdy je překračuje a kdy ne.

Být ve výchově důslední. Pravidla, která jsou stanovená, je nutné důsledně dodržovat. Nutná je také častá kontrola, prováděná nenápadným, nedirektivním a taktickým způsobem. Častější nenásilnou kontrolou lze dosáhnout zautomatizování a zvnitřnění činnosti.

Sjednocená výchova. Sjednocení výchovných postupů v rodině je nejdůležitější. Nejednotná výchova uvádí dítě ve zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat „slabšího“ z rodičů, případně neposlouchat nikoho. Sem je třeba zařadit i prarodiče, případně další členy rodiny, podílí-li se na výchově. Důležité je také sjednocení výchovných postupů se školou, vzájemná informovanost o problémech a způsobu řešení.

Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte. Je velmi důležité umožnit dítěti zažít úspěch, zaměřit se tedy na oblast, kde je dítě úspěšné a tu rozvíjet a chránit tak dítě před pocity méněcennosti. Je nutné chválit dítě za každou maličkost, která se mu povede, i za snahu, není-li výsledek už tak dobrý. Pracovat tedy spíše s odměnami a pochvalami než s tresty.

Důležitou zásadou je – málo a často. Těmto dětem vyhovuje práce nárazová a krátká. Dlouhodobé soustavné zatěžování pozornosti dítěte je nevyhovující. Kratší úkoly trvající 10 - 20 minut má vystřídat odpočinek.

Důležité je usměrňování aktivity dítěte. Dítě s ADHD je většinou zvýšeně aktivní, pohyblivé, plné energie. Násilné potlačování této energie by dítěti uškodilo. Je tedy vhodné nechat jeho aktivitu „vybít“ ve chvílích, kdy to jde, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. Při každé vhodné chvíli je nutné dát dítěti možnost co největšího volného pohybu.

Hyperaktivní děti mají právo na to, být milované bez výhrad, výčitek a jakýchkoliv podmínek. Je nutné přijmout je takové, jaké jsou. „Děti se stávají takovými, za jaké je jejich rodiče či učitelé považují. Rostou takové, za jaké je máme. Někdy se na nich až pozoruhodně naplní budoucnost, již jim prorokujeme, i když to ovšem ve skutečnosti bývá složitější. Psychologie tu hovoří o pygmalionském efektu...“ (Černá, 2002, s. 115).

Rodiče by se měli vyvarovat *tělesných trestů*, žádná výchovná opatření by se neměla týkat *podávání potravy*, nikdy by nemělo být používáno jako trest *omezení osobní svobody* a *podrobné osobní prohlídky* (je možno dítěti prohlédnout kapsu, nikdy však za trest, jen kvůli bezpečnosti). Jako výchovná opatření se doporučují *odepřít zábavnou aktivitu*, umožnit dítěti *odčinit své prohřešky prací* (neměly by to rozhodně být domácí úlohy, ty dítě nemá vnímat jako trest) nebo *pozastavit výhody* (dítě by mělo mít doma nějaká drobná privilegia, která mu přináší potěšení a pocit odpovědnosti – bude ho mrzet, když o ně přijde). Přestože výchova dětí s ADHD je nelehká a vyžaduje hodně trpělivosti, pochopení, sebezapření a času, přece jen se ji ve velké většině podaří úspěšně zvládnout.

2.4 Hyperaktivní dítě a skupina vrstevníků

Děti trpící hyperaktivní poruchou mají **potíže v mezilidských vztazích** nejen k dospělým, ale také k ostatním dětem. „Chování dětí ovlivňuje potřeba být pozitivně hodnocen a akceptován. Ve středním školním věku si dětská skupina vytvoří svoje vlastní normy. Normy vrstevnické skupiny jsou pro děti velmi důležité. Sice ještě nejsou považovány za významnější než pravidla, která určují dospělí, ale v dětské skupině jsou respektovány. Pokud by se dítě nechovalo požadovaným způsobem, kamarádi by je nepřijali“ (Vágnerová, 2000, s. 162).

Děti na sebe navzájem kladou vysoké nároky (často pod vlivem svých rodičů) a někdy, možná nevědomky, jsou zlé. Impulsivnost a nepozornost hyperaktivního dítěte způsobují, že má spíše více nepřátel než kamarádů. Mnohé hyperaktivní děti však *svými neúspěchy u vrstevníků velmi trpí*. Většina těchto dětí mnoho kamarádů nemívá a proto se snaží upoutat jejich pozornost jinak, ať už pokřikováním, škodolibými žerty nebo nadávkami, či drobnými dárky, aby si je získaly. Pokusy překonat sociální izolaci se jim však příliš nedaří. Chybí jim základní schopnost přizpůsobit se konkrétním úkolům a situacím. V kamarádských vztazích brání těmto dětem velká soustředěnost na sebe samotného a na vlastní uspokojení. Protože hyperaktivní děti bývají opožděny v sociálním a citovém vývoji a nezapadají mezi své vrstevníky, často vyhledávají přátelství s dětmi mladšími. Výzkumy odborníků prokázaly, že tyto děti mají většinou **nízké sebehodnocení**. Na jedné straně *trpí pocity méněcennosti*, protože s rostoucím

věkem si uvědomují svou nešikovnost a neobratnost. Na druhé straně *chtějí vyniknout*, snaží se upoutat na sebe pozornost a dosáhnou akceptace, obdivu a lásky. Pocitům méněcennosti se brání různými způsoby. Také narušená nebo zcela nerozvinutá **emotivita** jim brání navázat trvalejší přátelství se svými vrstevníky. Train (1997, s.107) doporučuje, aby těžištěm výchovy u hyperaktivních dětí bylo právě budování silného pocitu vlastní identity. Úsilí pedagogů a rodičů by mělo být zaměřeno na posílení sebeúcty, dítěti by mělo být objasněno, co je v jeho životě důležité. Rodiče by měli vést dítě k tomu, aby si vážilo důležitých osob ve svém životě, oblíbených a významných radostně očekávaných událostí.

Dalším nápadným znakem dětí s ADHD je **nízký stupeň sebepřijetí**. Porucha sebepřijetí znesnadňuje hyperaktivním dětem navazování vztahů a komunikaci s okolním světem. Příčinou této poruchy je dysfunkce limbického systému v přední části mozku. V důsledku toho dítě vchází do života s narušeným vědomím vlastní hodnoty, což se začne nápadně projevovat kolem třetího až čtvrtého roku života. Ve skupině vrstevníků se dítě necítí dobře, buď se stáhne do ústraní, nebo se pokusí získat dominantní pozici a ovládnout tak situaci. Nežádá se stává, že podléhá vlivu kamarádů a nechává sebou tzv. „orat“, neboť děti jsou mistry v rozpoznávání slabosti druhých a jejich využívání ve svůj prospěch (Serfontein, 1999, s. 56, 107).

Cestou k posílení sebedůvěry dítěte je pocit zažívání úspěchu. Pokud je dítěti věnována při učení dostatečná péče, budou se zlepšovat také jeho školní výsledky, a tím bude růst i jeho sebedůvěra. Pokud však dítě zažívá ve škole pouze neúspěch, jeho sebedůvěra se stále snižuje a problémy zvětšují. Také rodiče mohou dítěti pomoci v oblasti zájmů, kde bude zažívat úspěchy – např. činnost v zájmových kroužcích má nesmírný vliv a dítěti pomáhá lépe se zařazovat do kolektivu vrstevníků. *„Dosažení dobré pozice a sympatie vrstevníků má v dětském věku velký význam. Dítě si takto potvrzuje pozitivní hodnotu vlastní osoby, získává větší sebejistotu a sebeúctu, což se projeví i v jeho sebepojetí“* (Vágnerová, 2000, s. 169). Kladné sebehodnocení a pozitivní sebepřijetí je pro každého člověka velmi důležité. Podle Serfonteina poruchy sebehodnocení mohou být v mnoha případech vstupní branou pro závažné duševní nemoci- např. paranoii. Tito lidé se ve společnosti cítí ohroženi a mají pocit, že si o nich ostatní neustále „šuškájí“ něco špatného.

2.5 Hyperaktivní dítě a škola

„**Role školáka není výběrová**, dítě ji v určitém věku získává automaticky. Je limitována jen **dosažením věku a odpovídající vývojové úrovně**. **Proto je obecně chápána také jako potvrzení normality dítěte**, které může být přijaté do školy jen pokud očekávané úrovni alespoň přibližně odpovídá“ (Vágnerová 2000, s. 134) .

Naprosto nová situace nastává ve chvíli, kdy dítě s ADHD nastupuje do školy. Všechny charakteristiky ADHD a jejich důsledky, které mohla zvládat dobře fungující rodina, se dostanou do úplně nové sociální situace. Škola znamená zátěž, nové požadavky na chování, nároky na výkon. Nesmírně se tak rozšiřuje prostor pro konfliktní situace, do kterých se dítě dostává bez své viny a neuvědoměle. Nezralost se projevuje větší dráždivostí, emoční labilitou a snadnější unavitelností. Takové dítě není schopné zvládnout zátěž školních nároků. „Nezralost nervového systému funguje jako blokáda přijatelného uplatnění jeho rozumových schopností. Dostatečná zralost umožňuje lepší využití dětských schopností díky kvalitnější koncentraci pozornosti. Zralejší dítě se lépe soustředí a vydrží déle pracovat. V tomto smyslu se zralost stává podmínkou kvalitnějšího učení, tudíž i lepšího výkonu“ (Vágnerová, 2000, s. 136). Dle Vágnerové je právě zralost CNS předpokladem přijatelné **adaptace na školní režim**. Pro nezralé dítě je už pouhá nutnost dodržovat určitý režim značnou zátěží, která je vyčerpává. Také „**jakákoliv nápadnější neobratnost dítě sociálně znevýhodňuje**“. Nešikovné dítě nemá dobrý sociální status, ostatním dětem připadá často směšné. Jejich postoj k takovému spolužákovi závisí v tomto věku ve značné míře **na učiteli**. Pokud učitel dovede nešikovné dítě uspokojivě prezentovat v jiné oblasti, pomůže mu udržet přijatelnou prestiž a tímto způsobem podpoří i jeho sebevědomí (Vágnerová, 2000, s. 137).

2.5.1 Hyperaktivní dítě a učitel

Train (1997, s. 130) uvádí: „Učitel by si měl uvědomovat, že každý z jeho žáků je ve všech ohledech jiný než ti ostatní. Navzájem se od sebe liší inteligencí, tělesnou stavbou, koordinací, temperamentem atd. Přistupujete-li k nim se stejným očekáváním a stejnými požadavky, dočkáte se zklamání a nakonec i pocitu ztroskotání.“ Zároveň

dodává, že dítě s ADHD může pro učitele znamenat takovou zátěž, že by byl raději, kdyby ve třídě nebylo. Proto doporučuje pohlížet na dítě s ADHD jako na dítě určitým způsobem handicapované, zároveň však doporučuje pedagogům přehodnotit jejich vztah k rodičům těchto dětí, neboť učitelé většinou kladou nevhodné chování dětí za vinu rodičům a pokládají ho za důsledek jejich neschopnosti.

V socializaci problémového dítěte má učitel také nezastupitelnou roli. Podle Riefové (1999, s. 27) by měl mít učitel stále na paměti, že každé *jeho gesto, slovo a každý čin ovlivní jeho žáka*. Proto pečlivě sestavila seznam zákazů, který by učitelé pracující s těmito dětmi měli dodržovat:

1. **Nevěřte tomu, že je žák ve třídě líný** – je naopak typické, že žák s poruchou pozornosti není líný. Pro jeho nedostačující výkon ve třídě existují jiné důvody.
2. **Nenechte se zmást výkyvy ve výkonu žáka** a nemyslete si, že žák schválně nespolupracuje, protože jste si všimli, že jindy je přece jen schopen podobný typ úlohy splnit (pro děti s poruchou pozornosti jsou typické rozdíly ve výkonnosti).
3. **Neodepisujte předem žádného žáka**. I když se práce zdá nesmírně těžká a marná, je třeba vytrvale věřit v úspěch.
4. **Nezapomínejte zapojovat svůj podpůrný tým** (kolegové, ostatní žáci, rodiče, další odborníci).
5. **Nezanedbávejte spolupráci s rodiči**.
6. **Nevyhledávejte společnost kolegů, kteří mají negativní postoj**, žáky kritizují, nepřijímají nové metody a postupy.
7. **Neposlouchejte učitele, kteří žáka dříve učili a kteří vám chtějí sdělit pouze negativní vlastnosti a rysy žáka**.
8. **Neopomínejte nenápadné žáky vzadu**, kteří mohou snadno školním rokem proplout anonymně a bez povšimnutí.
9. **Nebojte se pro potřeby žáků požadavky osnov upravovat**, měnit a dělat výjimky.

Jucovičová, Žáčková (2000, s. 9) doporučují při práci s dětmi s LMD vytvořit *klidné, citově proteplené prostředí, stanovit jasný řád, dodržovat důslednost* a opět apelují na *sjednocení výchovy* nejen v rodině, ale i se školou, *soustředit se na kladné stránky dětské osobnosti* a *usměrňovat aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů*. I ve škole platí

nenutit tyto děti **násilně ke klidu** a naprosto nevhodné je kárání či dokonce **trestání dítěte za projevy hyperaktivity**. Naopak poskytnout dítěti dostatek příležitostí k pohybovému uvolnění, dostatek prostoru k odpočinku a relaxaci (vhodná jsou dechová, uvolňující cvičení). Hyperaktivitu může učitel též ovlivnit svým **přístupem** k dítěti. **Za zklidnění dítěte pochválit**, drobný neklid je lepší ovlivnit třeba jemným, **zklidňujícím dotykem** (položít dítěti ruku na rameno, vzít je za ruku..), při zadávání pokynů se osvědčuje i tzv. „**oční kontakt**“ s dítětem. Důležité je, aby učitel sám pokud možno zachoval klid. Nervózní, vzteklý a křičící dospělý není dobrým příkladem pro dítě, po kterém vlastně vyžaduje přesně opačné chování. Je dobře posadit žáky s touto poruchou v zasedacím pořádku tak, aby byli co **nejblíže učiteli**, a pokud možno ne v blízkém kontaktu s ostatními žáky. Některé děti s ADHD mají tendenci poutat pozornost ostatních spolužáků negativními reakcemi, „šáskováním“, provokují učitele (činí tak proto, že se často nedovedou uplatnit jiným, pozitivním způsobem). Je výborné naučit spolužáky na tyto projevy dítěte **nereagovat** (Jucovičová, Žáčková, 2000, s. 12).

Riefová (1999, s. 27) dále upozorňuje na *riziko, které se objevuje především v případě, kdy učitel nerozezná symptomy poruchy a zadává dítěti nepřiměřené úkoly*. Dítě totiž může na učitele působit živým, bystrým a inteligentním dojmem, jeho potíže se soustředěním pak učitel většinou přehlédne. Takové dítě a učitel se velmi často mohou dostat do konfliktu. Oba dva prožívají neúspěch ve své roli. Dítě svůj neúspěch prožívá o to hůře. Déle trvající školní neúspěšnost a opakovaná kritika vede ke změně vztahu ke školní práci. Za těchto okolností děti reagují různými obrannými mechanismy, jejichž smyslem je uchovat si alespoň přijatelné sebehodnocení a sebeúctu. Proto „dítě musí negativní informaci vytěsnit, odmítnout nebo eventuálně zkreslit tak, aby se pro ně stala přijatelnou“ (Vágnerová, 1999, s. 86).

Podle Traina (1997, s. 148) by šlo mnoha problémům předejít, pokud by byli učitelé připraveni soustředit se spíše na děti než na svou specializaci. Je třeba si opakovaně připomenout, že při výchově hyperaktivního dítěte je nezbytná spolupráce rodičů s učitelem, případně s dalšími odborníky. Tuto spolupráci by měl zpravidla navázat učitel, jako vyškolený odborník a znalec vhodných metod, postupů, legislativy apod. Je

důležité, aby tyto dvě strany navázaly kladný vťah, který povede ke spolupráci ve prospěch dítěte.

Při dodržování vhodných postupů a metod lze výrazným způsobem pomoci dětem s ADHD začlenit se do dětského kolektivu a překonat potíže s jejich výukou a působení ve škole vůbec. Cílem každého učitele by tedy mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem s diagnózou ADHD tak, aby nebylo frustrováno – snažit se rozlišit, za co dítě ve svých projevech může, a tudíž si zaslouží potrestání, a **za co naopak nemůže a trestání je zbytečné – vede jen k sníženému sebevědomí, k pocitům méněcennosti** (Jucovičová, Žáčková, 2000, s. 22).

2.6 Situace v ČR

Tyl (2000) ve svém článku poukazuje na skutečnost, že v ČR provedli prof. Matějček, doc. Dytrych a dr. Tyl screeningový záchyt příznaků LMD u 6 000 žáků druhých tříd základní školy. Je šokující, že studie zjistila pouze 66% dětí bez příznaků LMD, 18% dětí vykazovalo zřetelné klinické příznaky a dalších 16% vykazovalo subklinické náznaky.

2.6.1 Vzdělávací instituce

Vzdělávání dětí s ADHD a specifickými poruchami učení u nás zajišťují:

1. **běžné základní školy** – u dětí s většími problémy s hyperaktivitou či pozorností lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání individuálně integrovaného žáka by se mělo uskutečňovat podle individuálního vzdělávacího programu.
2. **specializované třídy** – pro děti se specifickými poruchami učení a chování (LMD, ADD/ADHD), zřizovány při běžných školách.
3. **speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování** (např. ZŠ pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení v Mostě, ZŠ Domino v Praze, ZŠ Integrál v Praze, Soukromá speciální MtŠ a SPC J.A.Komenského v Šumperku).

(zdroj MŠMT)

2.6.2 Legislativa

Lze konstatovat, že legislativa MŠTV pokrývající oblast týkající se hyperaktivních dětí je dostatečná. V souvislosti se vzděláváním žáků s hyperaktivní poruchou a specifickými poruchami učení byly vydány tyto vyhlášky a metodické pokyny:

1. Vyhláška MŠ ČSR č. 291/1991 Sb. ze dne 14.6. 1991 o základních školách (provedené vyhláškou č. 225/1993 Sb., zákonem č. 138/1995 Sb., vyhláškou č. 234/2003 Sb. a vyhláškou č. 9/2004 Sb. - vyhlášení 5.1.2004)
2. Vyhláška MŠ ČSR č. 399/1991 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách
3. Pokyn MŠMT ČR č.j. 21 270/93-24 k zabezpečení péče o integrované děti
4. Pokyn MŠMT ČR č.j. 23 472/92-21 k zajištění péče o děti se specifickými vývojovými poruchami učení na základních školách
5. Pokyn MŠMT ČR č.j. 17228/93-22 k užívání širšího slovního hodnocení žáků
6. Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002
7. Zákon č. 132/2000 Sb., a k zajištění procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských škol, základních škol, středních škol, vyšších odborných škol a speciálních škol
8. Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24
9. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), který nabyl účinnosti dnem 1.1. 2005 s výjimkou ustanovení uvedených v § 192
10. Zákon č. 562/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona (mění zákon č. 132/2000)

(zdroj MŠMT)

Za stěžejní normu k této problematice je považována *Směrnice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími*

potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002 a Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 CÍL VÝZKUMNÉ SONDY A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

Obecným cílem výzkumné sondy je hlouběji **postihnout problematiku sociálního postavení hyperaktivního dítěte v třídním kolektivu běžné školy**. Vlastním předmětem zkoumání je pak **zjišťování oblíbenosti či neoblíbenosti hyperaktivních dětí u spolužáků, povaha vzájemných vztahů a postoj učitelů k hyperaktivním dětem**.

Budou ověřovány následující předpoklady:

Předpoklad č. 1

Hyperaktivní dítě se obtížně začleňuje do kolektivu svých vrstevníků, neboť je často zdrojem konfliktů a narušuje tak sociální vztahy ve třídě.

Předpoklad č. 2

Výskyt uvedených obtíží je větší u chlapců.

Předpoklad č. 3

Početně silné třídy nedovolují učitelům věnovat se hyperaktivním dětem takovým způsobem, jaký by byl této diagnóze adekvátní.

1.1 Použité metody

Pro objektivní stanovení zařazení dítěte s diagnózou ADHD (LMD) do kolektivu spolužáků byl použit **sociometricko-ratingový test** vztahů ve třídě (dále **SO-RA-D**), vytvořený a publikovaný doc. Dr. Vladimírem Hrabalem CSc., který je považován za otce pražského poradenství. Cílem této metody je sonda do struktury meziosobních vztahů ve třídě, zvláště pak zjišťování pozic z hlediska vlivu a oblíbenosti. Neocenitelná je zejména možnost získání podrobné a komplexní mapy vztahů mezi žáky navzájem. Z těchto zevrubných výsledků lze zpracovat řadu cenných skupinových a individuálních informací.

Pro získání podrobnějších informací o vztahu učitelů k dětem se syndromem ADHD (LMD) a o získání informací z prostředí třídy a školy k této problematice byla využita

metoda **rozhovoru**. Jednotlivým pedagogům byly pokládány otevřené otázky, které umožňují úplnou volnost odpovědí.

2 ORGANIZACE, REALIZACE A JEDNOTLIVÉ VÝSLEDKY VÝZKUMNÉ SONDY

Výzkumná sonda byla prováděna na základě dohody s řediteli škol v měsíci listopadu a prosinci 2006 na třech pražských základních školách. Výběr škol vycházel z faktoru známosti prostředí a dlouholetých kontaktů s pedagogy. Výběrový vzorek tvořili žáci 6. ročníků, neboť vzhledem k použitým metodám se žáci v tomto věku jeví jako nejvhodnější. Po dohodě s vedením škol byla zachována anonymita prostředí i zkoumaných žáků.

Realizace výzkumné sondy byla prováděna v úzké spolupráci se speciálními pedagogy nebo výchovnými poradci působícími na těchto školách. Mezi děti s hyperaktivním syndromem byly zařazeny pouze ty, které byly diagnostikovány pedagogicko-psychologickou poradnou /dále PPP/, jsou v současné době v její evidenci a mají z PPP doložku k integraci.

2.1 Sociometricko-ratingový test vztahů ve třídě – SO-RA-D

Dotazník SO-RA-D předložilo 161 žákům sedm třídních učitelů. V sedmi třídách byl předmět zkoumání vlivu a oblíbenosti zaměřen na 9 hyperaktivních dětí (původní záměr byl 10 hyperaktivních dětí, ale jedno z nich během výzkumné sondy změnilo školu). **Všichni žáci vybraných tříd** obdrželi záznamové archy (viz příloha č. 1) s instrukcemi, jak postupovat při vyplňování těchto archů. Každý žák hodnotil své spolužáky ze dvou hledisek:

1. za jak vlivné je považuje

2. jak jsou mu sympatičtí

Hodnocení prováděli žáci pomocí **pětibodové škály**. Znamka **1** označovala **největší** míru oblíbenosti a vlivu a známka **5** míru **nejmenší**. Škálové posouzení bylo doplněné krátkým zdůvodněním, kde děti vyjadřovaly svůj názor na ostatní spolužáky.

Na základě vyplněných archů byly vytvořeny pro každé hyperaktivní dítě 2 tabulky (OBLIBA, VLIV) pro zpracování dat ze záznamových archů dané třídy. Pro

přehled byly děti s hyperaktivní poruchou označeny fiktivními jmény (Aleš, Brian, Cyril, David, Erik, Felix, Gerd, Hugo, Ivan) a ostatní děti ve třídě čísly. Do jednotlivých tabulek pak byla přiřazena a zapsána číselná hodnocení všech žáků dané třídy. Seznamy žáků ve sloupcích označují hodnotící žáky a seznamy žáků v řadě pak hodnocení těchto žáků spolužáky. Z jednotlivých řádků a sloupců byly vypočítány průměrné hodnoty. **Průměrné hodnoty ve sloupcích tedy vyjadřují, jak žáci hodnotili své spolužáky a průměrné hodnoty v řádcích, jak byli žáci hodnoceni svými spolužáky.**

Ukázka tabulky OBLIBA žáka Aleše ve své třídě:

OBLIBA

	1. Aleš	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	Průměr
1. Aleš	X	3	3	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3	3	3,50
2.	2	X	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2,75
3.	3	3	X	2	4	4	3	3	3	4	3	5	2	2	2	3	4	5	2	3	5	3,25
4.	3	2	3	X	3	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	1	3	4	3	2	4	2,75
5.	1	2	2	2	X	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2,30
6.	2	3	3	4	3	X	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	2	3	3	2	2	2,80
7.	3	1	2	2	3	3	X	3	2	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	5	3	2,75
8.	4	4	3	4	4	4	3	X	4	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3,75
9.	3	3	2	2	4	3	2	2	X	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2,50
10.	4	4	5	5	5	4	3	3	3	X	5	2	4	3	5	4	3	3	4	4	5	3,90
11.	5	5	3	4	3	4	5	4	3	4	X	5	4	4	3	5	2	4	4	5	2	3,90
12.	2	3	2	1	1	2	2	4	1	1	3	X	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2,10
13.	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	X	2	3	2	2	2	1	2	2	2,10
14.	5	3	4	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	X	2	1	1	2	3	2	2	2,50
15.	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	X	1	1	3	2	2	1	2,00
16.	2	2	2	3	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	X	2	2	1	3	2	2,30
17.	2	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	2	4	2	2	1	X	2	3	1	2	2,55
18.	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	X	3	2	2	1,85
19.	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	X	1	3	1,90
20.	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	2	1	3	3	X	3	3,00
21.	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	X	2,15
																						2,70
Průměr	2,65	2,70	2,70	2,65	2,90	3,00	2,80	2,80	2,65	2,90	2,80	2,50	2,75	2,60	2,65	2,40	2,35	2,80	2,80	2,45	2,75	2,70

(Všechny tabulky – 9 x OBLIBA, 9 x VLIV - viz příloha č. 2)

Spočítané průměrné hodnoty byly pak seřazeny, určeno pořadí oblíbenosti a vlivu jednotlivých žáků v dané třídě a výsledky zapsány do 9 tabulek (viz příloha č. 3), ve kterých jsou výsledné hodnoty každého hyperaktivního dítěte pro přehled zvýrazněny.

Ukázka:

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 18	1,85	1	žák č. 4	1,90	1
žák č. 19	1,90	2	žák č. 15	1,95	2
žák č. 15	2,00	3	žák č. 13	2,20	3-4
žák č. 12	2,10	4-5	žák č. 18	2,20	3-4
žák č. 13	2,10	4-5	žák č. 19	2,35	5
žák č. 21	2,15	6	žák č. 20	2,40	6
žák č. 16	2,30	7-8	žák č. 14	2,45	7
žák č. 5	2,30	7-8	Aleš	2,65	8-9
žák č. 9	2,50	9-10	žák č. 12	2,65	8-9
žák č. 14	2,50	9-10	žák č. 16	2,70	10
žák č. 17	2,55	11	žák č. 5	2,75	11
žák č. 2	2,75	12-14	žák č. 6	2,85	12-13
žák č. 4	2,75	12-14	žák č. 17	2,85	12-13
žák č. 7	2,75	12-14	žák č. 2	2,90	14-15
žák č. 6	2,80	15	žák č. 21	2,90	14-15
žák č. 20	3,00	16	žák č. 9	2,95	16
žák č. 3	3,25	17	žák č. 7	3,00	17
Aleš	3,50	18	žák č. 8	3,50	18
žák č. 8	3,75	19	žák č. 3	3,75	19
žák č. 10	3,90	20-21	žák č. 10	3,80	20
žák č. 11	3,90	20-21	žák č. 11	4,45	21

Z výsledných hodnot jednotlivých dětí s hyperaktivní poruchou z tabulek v příloze č. 3 byl sestaven následující přehled, který byl doplněn procentuálním vyjádřením pořadí oblíbenosti a vlivu v kontextu svých spolužáků: ⁶

⁶ % = procentuální vyjádření z kolika % **n e j s o u** žáci s hyperaktivní poruchou oblíbeni nebo **n e m a j í** vliv ve třídě

OBLIBA	Počet žáků ve třídě	Průměr hodnot 1-5	Celkové pořadí	%	VLIV	Průměr hodnot 1-5	Celkové pořadí	%
žák Aleš	21	3,50	18	85,7	žák Aleš	2,65	8-9	40,4
žák Brian	21	2,50	13	61,9	žák Brian	3,20	15	71,4
žák Cyril	23	2,64	13-14	58,7	žák Cyril	3,36	15	65,2
žák David	23	3,68	22	95,6	žák David	2,00	2	8,7
žák Erik	19	2,94	14	73,7	žák Erik	3,44	17	89,5
žák Felix	25	3,33	18-19	74,0	žák Felix	2,92	14-15	58,0
žák Gerd	27	2,58	16	59,3	žák Gerd	2,81	17-18	64,8
žák Hugo	24	2,74	15-16	64,6	žák Hugo	2,91	12-13	52,1
žák Ivan	22	2,76	15	68,0	žák Ivan	3,52	18	81,8
průměr				71,3				59,1

Z tabulky je patrné, že hyperaktivní děti jsou vnímány svými spolužáky jako **neoblíbené z 71,3 %**. Z analýzy jednotlivých tabulek v příloze č. 3, které jsou sestaveny podle pořadí umístění dětí ve třídách, je přehledně zobrazeno, že tyto děti jsou ve spodním poli třídy. Co se týče vlivu, **nemají** zkoumané děti **vliv z 59,1 %**. Také slovní hodnocení sympatií zájmových žáků spolužáky bylo převážně negativně laděno:

Aleš – neposlušný, vulgární, všechno rozbije, provokuje, pere se, zlý, nadává, vyhnu se mu

Brian – trochu divný, docela ujde, pořád má problémy, dost sprostý, s nikým nekamarádí, vyrušuje

Cyril – dobrý, jsme kamarádi, všude se nacpe, hodně vyrušuje, je nešika

David – umí se prát, je zlý, nadává i učitelům, bojím se ho, smrdí od cigaret, nenosí úkoly, je to machr, mlátí děti

Erik – docela zábavný, otravuje, pošťuchuje, děsný, zlobí, je kamarád, potížísta, všechno rozbije, pořád se strká

Felix – potrhlý, mám ho rád, pořád otravuje, lakomý, debil, každého kope, normální, pošťuchuje, sprostý, pere se

Gerd – blbý, otravuje, je sprostý, dost náladový, lže, dost hloupý, nevdá mi, trochu s ním kamarádím

Hugo – je to kámoš, občas divný, dost zlobí, moc ho rád nemám, otravuje, je divný

Ivan – nemám ho ráda, neohrabaný, divný, protivný, hodný, nekamarádím s ním, zdržuje, ujde

2.2 Rozhovor s učiteli

Rozhovor byl uskutečněn s 10 učiteli, kteří jsou třídními učiteli nebo vyučují v 6. třídách. Učitelé byli osloveni jednotlivě. Rozhovor byl zaměřen zejména na tyto otázky:

- 1. Co pro vás znamená hyperaktivní žák ve třídě?**
- 2. Jaké nejčastější problémy způsobuje?**
- 3. Jak je přijímán spolužák?**
- 4. Spolupráce s jeho rodiči a s ostatními učiteli.**
- 5. Co by přispělo ke zkvalitnění práce s těmito dětmi?**
- 6. Absolvovala jste odborném školení nebo kurz k této problematice?**

Rozhovory byly se souhlasem jednotlivých učitelů nahrány, vyhodnoceny, shodné či obdobné informace seříděny podle četnosti a nejčastější kategorie odpovědí jednotlivých informantů pro přehled zaznamenány do tabulek.

Obsah rozhovorů a tabulky

Číselná označení jednotlivých odpovědí vyjadřují konkrétního učitele. Například číslo 1) zastupuje vždy odpovědi jednoho konkrétního učitele apod.

Co pro vás znamená hyperaktivní žák ve třídě?

1) „...nadměrnou, nežádoucí aktivitu, která způsobuje neklid a narušuje klima třídy. Ostatní žáci tohoto využívají a v hodinách podstatně méně pracují. Odvrací to jejich pozornost.“

2) „Hyperaktivní dítě znamená pro učitele jak psychickou, tak mnohdy i fyzickou zátěž. Přináší to nutně náročnější přípravy na hodinu. Musím pečlivě promýšlet postupy – více toto dítě zaměstnat. Je to tedy o nových metodách a formách práce.“

3) „Diferencovat učivo, připravovat pro něho specifické úkoly – to sebou nutně přináší náročnější přípravu na hodinu. V mém případě to znamená například pověřovat takového žáka různými úkoly – např. seznamuje třídu se zajímavostmi z oblastí, které

jsou mu dostupné – pokouším se tak o pozitivní zapojení a přijetí do dětského kolektivu, neboť s tím mají tito žáci velké potíže.“

4) „Více trpělivosti, promyšlenější přípravy na vyučování, zadávání přiměřených úkolů, modifikace hodnocení. S tím souvisí i více napomínání a přerušování práce s ostatními, kvůli neklidu hyperaktivního žáka. Bohužel takovýchto dětí neustále přibývá, rodiče je absolutně nezvládají, nevěnují se jim. Většina rodičů si myslí, že je to problém školy, ta je má vychovat. Přenášejí na učitele svou odpovědnost. Některé třídy pak vypadají spíše jako džungle a učitel si připadá jako krotitel dravé zvěře. Tyto děti značně narušují plynulý chod výuky.“

5) „Větší nervové zatížení, důkladnější přípravu a promýšlení stále nových metod práce. Nové a nové pokusy o zvolení správného postupu při výuce. Studium odborného materiálu, spousta práce navíc ...”

6) „Takový žák potřebuje zvýšenou péči, mnohdy je to však na úkor jeho spolužáků. On totiž vyžaduje neustálou pozornost, vykřikuje, volá na mě a dožaduje se mé pozornosti. Pokud je takový žák v 1. nebo 2. třídě, je to takový malý rošťák, většinou oblíbený ..., čím je však starší, je to větší problém. Mnohdy jsou i agresivní. Necháávám je sedět zcela odděleně od ostatních – nejlépe poslední lavice, lavice před ním a vedle prázdná, nedávám jim šanci rušit ostatní žáky!”

7) „Zvýšené úsilí učitele, mnohdy neúměrná zátěž. Velké sebeovládání..“

8) „Hyperaktivní žák pro mne znamená především náročnější přípravu, větší pozornost a vypětí učitele v hodině. Při současných počtech žáků ve třídě je situace často neúnosná. Vyučuji jednoho zvláště problémového žáka a z hodiny odcházím tak vyčerpaná, že ani přestávka mi nestačí, abych zmobilizovala své síly.”

9) „Větší příprava na hodiny z důvodu zaměstnanosti hyperaktivním žákem. Obava z toho co ho zase napadne, jak bude reagovat. Takový žák pro mne znamená také velmi silné ovládání, neboť často provokuje a je agresivní. Opravdu mi to dá mnoho práce abych zachovala klid. Ne vždy se mi to podaří. Nejsem nadčlověk..“

10) „Zvýšený pohybový neklid ve smyslu poskakování, vykřikování, nepřiměřené chování, výlevy vzteku, uchvátanost, drzost... . Narušuje vyučovací hodinu a rozptyluje ostatní žáky. Náročná příprava pro učitele, nepřiměřená zátěž.“

Co pro Vás znamená hyperaktivní žák ve třídě? zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	Četnost odpovědí
narušení hodiny	1, 4, 6, 10	4
náročnější příprava učitele	2, 3, 4, 5, 8, 9, 10	7
zvýšená nutnost sebeovládání	4, 7, 9,	3
zvýšená zátěž (fyzická, psychická)	2, 5, 7, 8, 10	5
zvýšená pozornost učitele	2, 5, 6, 7, 8	5
nepřiměřené chování žáka (neklid, agresivita, drzost, vykřikování ...)	1, 4, 6, 9, 10	5
obava z reakce žáka	9	1

Jaké nejčastější problémy hyperaktivní žák způsobuje?

- 1) „Odvádí pozornost ostatních žáků, což se negativně projevuje ve vyučování. Někdy neproberu ani polovinu látky.“
- 2) „Vyrušuje a odvádí pozornost dětí.“
- 3) „Pokud nemá práci, ruší, vykřikuje, chce být neustále vyvoláván. Občas se musí během hodiny napít, projít ... ostatní žáci ho samozřejmě chtějí následovat. Je to velký problém při současných početních stavech ve třídě. Do budoucna však nevidím žádnou naději na snižování počtů dětí ve třídě. Ředitel naší školy nás upozornil, že trend vzhledem k finanční situaci ve školství bude spíše opačný. Svět se zřejmě zbláznil...“
- 4) „Vyrušuje, nesoustředí se, ovlivňuje v negativním slova smyslu ostatní žáky. Někdy je to naprostá pohroma pro celou vyučovací hodinu.“
- 5) „Ruší, odvádějí ostatní děti od práce, často i cíleně. Mnohdy zneužívají potvrzení od PPP k omlouvání své drzosti a neukázněnosti. Často nejsou ochotni spolupracovat, ať se učitel snaží sebevíc.“
- 6) „Stručně řečeno – výrazně narušují vyučování (vykřikují, dožadují se pozornosti ...).“
- 7) „Stálým neklidem, ruší při vyučování. Tyto děti téměř neznají hranice ve svém chování, bývají až drzé.“
- 8) „Kázeňské – vyrušuje, honí se, vykřikuje, je neustále v pohybu.“
- 9) „Nevydrží celých 45 minut sedět, poposedává, opouští místo v lavici. Neustále něco hledá, s něčím si hraje. Neposlouchá, nespolupracuje, o přestávce vyžaduje větší kontrolu...“
- 10) „Vydává nepřiměřené zvuky (vykřikuje, mluví), je nestydaté, drzé, snadno se rozptýlí. Nadává a “držkuje”, započaté věci nedokončí. Nespolupracuje s ostatními

děťmi ani s učitelem. Má potíže při učení, problematickou pozornost, mívá rychlé a výrazné střídání nálad.“

Jaké nejčastější problémy hyperaktivní žák způsobuje? zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	četnost odpovědí
neochota spolupracovat	5, 9, 10	3
narušení hodiny	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
nepozornost	4, 9, 10	3
nepřiměřené chování (drzost, neukázněnost, vykřikování, stálý neklid...)	3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	7
vyžaduje větší kontrolu učitele	9	1
časté střídání nálad	1	1

Jak je přijímán spolužáky?

- 1) „Nemají příliš kamarádů. V tomto věku již sami děti rozpoznají, že spolupráce s těmito dětmi není dobrá. Náladovost, zbytečné průšvihy..“
- 2) „Všimla jsem si, že jsou spíš osamocení.“
- 3) „Občas je vídám s jedním či dvěma kamarády, do větších školních part nezapadají, spíš si hledají sobě rovného...Bývá mi jich někdy až líto, snaží se být oblíbení, ale na moc dlouho jim to nevydrží...“
- 4) „Bývají středem zájmu díky svým „lumpárničkám“ nebo se „předvádí“...ale trvalejší kamarády - ne, myslím, že ne.“
- 5) „Normální průměr, ostatní jsou většinou rádi, že někdo hodinu narušuje. Světlou výjimkou je, že i spolužáci je okřikují...ale že by je kvůli tomu vyčlenili z kolektivu – to určitě ne..“
- 6) „Patří mezi méně oblíbené, ale pár dětí k nim vzhlíží, nebo jim ještě pochlebují.“
- 7) „Dle mého názoru mimo školu nemají žádné trvalé kamarády, spíš se sdružují s dalšími „výrostky“ a nic dobrého nedělají. Mám ve třídě žáka, který je již v tomto věku díky takovéto partě velmi často za školou, kouří atd., rodiče ho ještě kryjí.. Tak na toho se např. ostatní děti dívají s despektem.“
- 8) „Působí občas jako „komici“ třídy“, nepatří k nejoblíbenějším, ale negativní extrém tu nevidím.“
- 9) „To nevím, tak normálně. Je tu plno dětí s jinými dysfunkcemi a problémy..“
- 10) „Nemají dobré výsledky, nejsou fyzicky šikovni – to kolektiv moc „nebere“. Takže přijímání ostatními spolužáky – spíš hůře..“

Jak je hyperaktivní žák přijímán spolužáky? zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	četnost odpovědí
nemají příliš kamarádů	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10	8
jako „třídní kašpárce“	4, 5	2
průměrně	5, 9	2

Spolupráce s rodiči hyperaktivního žáka a s ostatními učiteli

- 1) „Ano, spolupráce je žádoucí, mnohdy však nelze navázat kontakt s rodiči. Řešila jsem takový případ, kdy rodiče odmítali se školou komunikovat. Tvrdili mi, že doma je dítě hodné a škola si tento problém musí vyřešit sama. V takových případech je veškerá snaha marná.“
- 2) „Ano, spolupracuji zejména s učiteli.“
- 3) „Ano, spolupracuji jak s učiteli, tak s rodiči.“
- 4) „Snažím se o spolupráci, ale přístup jednotlivých rodičů i učitelů se liší. Těžko se dojde k nějakému řešení.“
- 5) „Ano, je to nutné. Vyžaduje to logika věci.“
- 6) „Ano, snažím se spolupracovat s učiteli. S rodiči komunikuje výchovný poradce, většinou nejsou přístupní debatě.“
- 7) „S učiteli spolupracuji, rodiče o školu nejeví zájem.“
- 8) „Nejsem třídní, pokud bych byla, určitě bych spolupracovala s každým, kdo by byl pro věc přínosem.“
- 9) „Samozřejmě, radím se jak budeme vzájemně postupovat, jaké úkoly bude žák dělat (přípravenost na hodinu, jak vydržet 2 hodiny v klidu – alespoň).“
- 10) „Ano, spolupráce je nutná. Pokud mají rodiče zájem (což většinou nemají, neboť dávají vinu škole a učitelům) spolupracuji. Spolupráce s ostatními učiteli je samozřejmostí. Mnohdy však dochází k názorovým rozdílům a nedokážeme se shodnout na vhodném postupu.“

Spolupráce s rodiči hyperaktivního žáka a s ostatními učiteli zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	Četnost odpovědí
spolupráce je nutná	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
neochota rodičů ke spolupráci	1, 4, 6, 7, 10	5
dochází k názorovým rozdílům	3, 4, 10	3

Co by přispělo ke zkvalitnění práce s těmito dětmi?

- 1) „Mít prostor a čas, dát těmto dětem možnost rozvoje. Učitel je často tak unavený, že tyto děti bere pouze jako nějakou „nepříjemnost“, to by být nemělo.“
- 2) „Spolupráce s rodiči, znalost problematiky, spolupráce učitele s PPP. Snížení počtu dětí ve třídách.“
- 3) „Využití výchovného asistenta. Nebo poloviční počet dětí ve třídě.“
- 4) „Kdyby jim bylo věnováno více času. Mohli by být zaměstnáváni asistenti, kteří by se těmto dětem věnovali. Jistě by pomohl také menší počet žáků ve třídě, popřípadě zřízení speciálních tříd.“
- 5) „Perfektní příprava učitele, znalost problematiky, spolupráce s rodinou dítěte. Spolupráce učitele s PPP.“
- 6) „Využití asistenta ve škole. Vzhledem k finančním možnostem vedení naší školy asistenty zaměstnávat nebude.“
- 7) „Nízký počet žáků ve třídě. Více informací od lékaře, psychologa.“
- 8) „Menší počet žáků ve třídě, individuální přístup učitele.“
- 9) „Pedagog by měl mít více času, aby se mohl těmto dětem více věnovat. Přispěl by rozhodně menší počet žáků ve třídě.“
- 10) „Lepší podmínky pro vyučování. Větší a pestrý výběr vyučovacích pomůcek. Menší počet žáků ve třídě. (Vzhledem k finanční situaci MŠMT je tato otázka zbytečná).“

Tab. 4: Co by podle Vás přispělo ke zlepšení a zkvalitnění práce s těmito dětmi? zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	Četnost odpovědí
zlepšení podmínek pro vyučování	10	1
pestřejší výběr vyučovacích pomůcek	10	1
snížení počtu žáků ve třídě	2, 3, 4, 7, 8, 9, 10	7
individuální přístup učitele	8	1
více informací od lékaře a psychologa	7	1
využití výchovného asistenta	3, 4, 6	3
lepší spolupráce s rodinou, PPP ...	2, 5	2
kvalitní příprava učitele	5	1
možnost učitele věnovat žákovi více času	1, 4, 9	3
zřízení speciálních tříd	4	1

Absolvovala jste odborné školení nebo kurz k této problematice?

- 1) „Ano, školení jsem se účastnila. Jsem vstřícná, tak jsem vysílána na školení velmi často ke všem možným problematikám. Získané poznatky pak přenáším na své kolegy a aplikuji v praxi.”
- 2) „Ne, ale jak tu spolu hovoříme, asi si k tomu něco přečtu. Neposlala byste mi tu svou práci?”
- 3) „Ano, jednou. Bylo to pro mě velmi přínosné a poučné. Musím však podotknout, že to byla má vlastní aktivita. Tento kurz jsem si zaplatila.. Byl organizován Dys-centrem. Domnívám se, že by bylo přínosem, pokud by takové školení hradila škola.”
- 4) „Ne, nebyla možnost. Nikdo mi to nenabídl. Pokud by byla příležitost, určitě bych se účastnila.”
- 5) „Ne, ale je na škole k dispozici literatura.”
- 6) „Ne, nikde jsem nebyla a domnívám se, že by to byla ztráta času pro školu i peněz. Taková školení a kurzy dnes nejsou zadarmo. Kdo se o problematiku chce zajímat, získá si potřebné informace. Ze zkušenosti vím, že v případě, že vedení školy nějaké kurzy (ať již počítačové, šikana ..) zajistilo, ze strany učitelů není o to zájem.”
- 7) „Ne, nebyla, pokud by byla možnost, ráda bych se účastnila a získala nové informace o této problematice. Myslím, že každý pedagog by měl něčím takovým projít.”
- 8) „Žádný kurz jsem neabsolvovala, školení ano. Bylo celkem teoreticky zajímavé, ale odtrženo od praxe.”
- 9) „Ne nebyla, myslím, že samostudium je dostačující.”
- 10) „Ne.”

Absolvovala jste odborné školení, kurz apod. týkající se této oblasti? zaznamenané kategorie odpovědí	Informant č.:	četnost odpovědí -
ne	2, 4, 5, 6, 7, 9, 10	7
ano	1, 3, 8	3
nepovažuji to za důležité	6, 9	2
ráda bych se zúčastnila	4, 7	2

3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VE VZTAHU KE STANOVENÝM PŘEDPOKLADŮM

3.1 Předpoklad č. 1

Předpoklad, že **hyperaktivní dítě se obtížně začleňuje do kolektivu svých vrstevníků, neboť je často zdrojem konfliktů a narušuje tak sociální vztahy ve třídě**, byl **potvrzen**. Je to patrné jak z výsledků sociometricko-ratingového testu vztahů ve třídě – SO-RA-D, tak i z rozhovoru s učiteli.

Co se týče **oblíby** dětí s hyperaktivním syndromem z jednotlivých tabulek (viz příloha č. 3), které jsou sestaveny podle pořadí umístění dětí ve třídách, je zřejmé, že jsou ve **spodním poli třídy**. Ze souhrnné tabulky (viz odstavec 2.1) je patrné, že hyperaktivní děti jsou vnímány svými spolužáky jako **neoblíbené ze 71,3 %**. Co se týče vlivu, **nemají** zkoumané děti **vliv z 59,1 %**. Zde se ne všichni žáci umístili ve spodním poli třídy. Zvláště u Davida je zřejmý rozpor mezi koeficientem vlivu a oblíby. Třídní učitelka se v rozhovoru zmínila a i ze slovního hodnocení sympatií dětí vyplynulo, že David je agresivní. Výsledky tak mohou naznačovat, že se ho ostatní děti bojí právě vzhledem k jeho agresivitě a z toho důvodu ho považují za vlivného. **Slovní hodnocení sympatií spolužáků zájmových dětí** (viz odstavec 2.1) bylo také převážně **negativně laděno**. Rovněž 8 z 10 dotázaných učitelů odpovědělo, že tyto děti nemají příliš mnoho kamarádů. Z rozhovoru dále vyplývá, že **většina učitelů považuje tyto děti spíše za problém**. Vidí v nich někoho, kdo narušuje jejich hodinu a snaží se je vyvést z míry – prostě práci navíc. V odpovědích se často objevovala slovní spojení jako *„narušení, zátěž, obava, náročná příprava, zvýšená pozornost, neúnosné nervové zatížení, více trpělivosti apod.* Rozhovory vyvolávaly pocit, že byt' většina učitelů je s touto problematikou seznámena, ani oni nemají k těmto dětem kladný vztah. Zvláště zarážející byla odpověď: *„Nechávám je sedět zcela odděleně od ostatních – nejlépe poslední lavice, lavice před ním a vedle prázdná, nedávám jim šanci rušit ostatní žáky!”* Tento přístup je až alarmující. Naznačuje, že pro tohoto pedagoga je hyperaktivní dítě „obtížným hmyzem“, pedagog staví zájem bezproblémových spolužáků do

popředí, neboť jak z rozhovoru dále vyplynulo, nechce zejména, aby oni byli rušeni. A co problémové dítě, které dle odborníků nemá být posazováno ve třídě dozadu kvůli ztrátě kontaktu s učitelem a kvůli příjmu podnětů stejně tak jako k oknu kvůli rušivým vlivům zvenčí? Naopak zajímavý byl názor další učitelky, která odpověděla takto: „...s těmito dětmi pracuji velmi ráda, neboť se ztotožňuji s názorem, že chytrý nadaný a bezproblémový žák učitele téměř nepotřebuje. Učitel je tu právě pro žáky, kteří mají problémy – jak s chováním, tak s učením. To je pole jeho úspěšnosti a neúspěšnosti.“

3. 2 Předpoklad č. 2

Předpoklad, že **výskyt uvedených obtíží je větší u chlapců** se **potvrdil** zcela **jednoznačně**. Jako výzkumný vzorek byli vybráni žáci 6. tříd ze tří základních škol. Zde byly vyčleněny děti trpící hyperaktivním syndromem, které mají z psychologicko-pedagogické poradny doložku o individuální integraci. Těchto dětí bylo 9 a **ve všech 9 případech se jednalo o chlapce**.

3. 3 Předpoklad č. 3

Předpoklad, že **početně silné třídy nedovolují učitelům věnovat se hyperaktivním dětem takovým způsobem, jaký by byl této diagnóze adekvátní**, byl na základě vyhodnocení rozhovorů s pedagogy **potvrzen**.

Na otázku č. 5 „*co by přispělo ke zkvalitnění práce s těmito dětmi*“ **sedm z deseti dotázaných** odpovědělo: „**snížení počtu žáků ve třídě**“. Potvrzují to i další odpovědi, které poukazují na to, že učitel se musí při práci s těmito dětmi více soustředit, více času věnovat přípravě a při samotné hodině se více věnovat tomuto žákovi a tím poskytovat méně času ostatním apod. Z realizace průzkumné sondy je zřejmé, že hyperaktivní dítě je ve třídě s dalšími až 26 spolužáky. Průměrný počet žáků v navštívených školách je:

1. stupeň - 20 až 21 žáků ve třídě
2. stupeň - 25 žáků ve třídě, neboť třídy jsou po odchodu žáků na víceletá gymnázia slučovány. Tyto počty opravdu nedávají příliš prostoru individuálně se žákem pracovat.

4 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

S výjimkou toho, že rozhovory s několika učiteli bylo velmi obtížné uskutečnit vzhledem k jejich časové zaneprázdněnosti, spolupráce na školách byla vstřícná. Všichni oslovení učitelé jsou v určité míře s problematikou hyperaktivních dětí seznámeni, ale jak již bylo uvedeno, většina z nich tyto děti považuje spíše za problém a někteří je dokonce vnímají jako narušení výchovného a pedagogického procesu ostatních žáků. Takto se v rozhovorech projevovaly zejména učitelky ve věku nad 50 let. Naopak někteří z učitelů většinou v rozmezí 30 – 45 let věku uváděli různé způsoby, jakými řeší vzniklé problémové situace ať už co se týká narušování klidu ve třídě, tak i se začleněním dětí s dysfunkcemi do třídního kolektivu. Za největší problém považují obtížnou spolupráci s rodiči těchto dětí. Většina rodin neplní svou funkci. Nejčastěji se jedná o rodiny neúplně nebo sociálně slabé, v dalších případech pak spolupráce naráží na nejednotnou výchovu a rozdílné názory rodičů. Většina rodičů s těmito dětmi doma vůbec nepracuje, natož aby se řídila pokyny a doporučeními psychologů s poradny (5 z oslovených učitelů uvedlo, že rodiče spolupráci odmítají, do školy se ani po opakovaném vyzvání nedostaví). Potvrzení o dysfunkci berou mnozí rodiče (zejména matky) jako „omluvenku“ pro poznámky a špatné známky a někteří rodiče viní dokonce i školu z nedostatečné shovívavosti. Některé děti pak již v tomto věku také „hřeší na papír“ a vyžadují větší a větší úlevy.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že většina z řadových pedagogů se po legislativní ani odborné stránce o tuto problematiku nezajímá – odpovídali obecně, vyhýbavě. V posledních letech nečetli žádnou odbornou literaturu. 7 z deseti dotázaných odpovědělo, že neabsolvovalo žádné odborné či jiné školení k této problematice, 2 z dotázaných to dokonce nepovažují za důležité. V praxi postupují na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny. Doporučení se týkají zpravidla **individuální pracovního tempa žáka**, využívání možnosti úpravy rozsahu učiva o odpovídajícího snížení nároků na školní výkony žáka zatíženého poruchou, individuální úpravy způsobu hodnocení a klasifikace s přihlédnutím k postižení žáka apod. Např. při výuce jazyků je třeba upřednostňovat ústní osvojování, psaní diktátů se nahrazuje doplňováním textů, žák není nucen číst před kolektivem, při psaní se preferuje způsob

před úpravou atd. Za obsah výukového programu odpovídá učitel příslušného vyučovacího předmětu. V případě, že ve škole pracuje speciální pedagog, podílí se tento pedagog na zpracování obsahu a provádění podpůrného výukového programu.

Jak učitelé uváděli, snaží se výše uvedené aplikovat v praxi. Nicméně přestože na všech třech vybraných školách pracují již speciální pedagogové, podílí se na výuce žáků s dysfunkcemi a programech především na 1. stupni ZŠ. Velmi výrazně záleží na přístupu ředitele školy. Na jedné ze škol je ředitel s touto problematikou dokonale seznámen, ihned po vydání Směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6. 2002 vytvořil dvě místa speciálních pedagogů (a uvažuje o dalším), kteří mají odborné vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku a náplní jejich práce je zabezpečit individuální program žáků s dysfunkcemi na 1. i 2. stupni školy. V dalších dvou školách, kde se personální obsazení vedení školy neustále mění, byl přijat speciální pedagog až v letošním školním roce a jeho činnost je zaměřena pouze na 1. stupeň. Ten si dle svého plánu „půjčuje“ děti z hodin a pracuje s nimi samostatně. Na druhém stupni má tuto problematiku koordinovat výchovný poradce. Cituji slova jednoho z nich: *„Jako výchovný poradce mám na starosti zejména výběr povolání a přihlášky žáků končících základní vzdělání. U žáků s dysfunkcemi vedu pouze dokumentaci jednotlivých žáků, závěry z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření před založením do osobních složek ofotím a předám jejich třídnímu učiteli. Jako třídní učitelka se pak snažím najít prostor pro tyto své žáky a v rámci svého volna, podotýkám bez honoráře, neboť mi chybí „papír o zkoušce z psychologie nebo speciální pedagogice“, jim věnovat občas hodinu k doučení látky. Pardon, slovo doučování nesmím používat – individuální program.“* Pro upřesnění uvádíme, že přestože tato učitelka hovoří o dětech s despektem a mezi rodiči a učiteli není oblíbená, její bývalí žáci a někteří s rodičů se shodují v tom, že přes svou „zvláštní formu“ naučí a maximálně připraví žáky pro další studium (i žáky s dysfunkcemi).

ZÁVĚR

Domnívám se, že výsledky provedeného šetření ukazují, že problematika týkající se hyperaktivních dětí si zaslouží ještě větší pozornost než je jí věnována. Přestože se této problematice věnuje stále více autorů, kteří se zabývají nejen příčinami této diagnózy, ale popisují následky, možnosti nápravy i preventivní opatření, nejsou ještě zcela tyto poznatky uváděny do praktického života. Učitelé jsou často bezradní, přitom nevyužívají známé metody a postupy při práci s těmito dětmi, viz např. nevhodné posazení dítěte v zadní řadě. K tomu, aby učitel tuto problematiku dobře teoreticky zvládl a následně v praxi využíval své znalosti, by přispěla i jejich účast na odborných školeních či kurzech, ale to vedení některých škol nepovažuje za důležité. Také vysoké počty žáků ve třídách situaci nezlepšují. Mnoho učitelů spatřuje řešení problému v angažování asistenta. Ředitelé škol, však toto z finančních důvodů neplánují. Pokud školy nemají dostatek finančních prostředků ani na zaměstnání asistenta, stěží se budou snižovat početní stavy ve třídách. Je potěšitelné, že na všech navštívených školách již pracují speciální pedagogové. Dle mého názoru by mohli zajišťovat i poradenství pro učitele a rodiče. Měli by být klíčovými osobami při zavádění vhodných postupů a opatření. Učitelé by nebyli tak přetěžováni a jistě by to bylo přínosem zejména pro děti.

Z výzkumné sondy je zřejmé, jak se odráží na práci jednotlivých pedagogů přístup a pochopení této problematiky ze strany vedení školy. Na jedné ze zmiňovaných škol, kde ředitel přistupuje ke všem oblastem řízení s velkým zájmem a profesionalitou, panovala zcela jiná tvůrčí atmosféra. Na dalších školách bylo zřejmé, že výsledky se odvíjejí od odborného a sociálního citění jednotlivých pedagogů. „Osobnost pedagoga“ je stěžejní ve výchovném procesu zdravých dětí a o to více dětí s dysfunkcemi. Zde se mi zdá autentický výrok J. A. Komenského: **„...vést znamená jemně držet za ruku a ukazovat cestu, ne smýkat, křičet a rozkazovat“**. Osobně se ztotožňuji se slovy jedné z učitelek, která dostala do své třídy další hyperaktivní dítě: *„...je hrozný, nezvládnutelný..., ale pro mě jsou takové děti výzvou. Přijďte za rok a rozdělím se s vámi o radost, co vše právě tenhle kluk zvládne.“*

Velký problém vidím v nedostatečném zapojení rodičů při výchově a vzdělávání dětí s dysfunkcemi. Ze sondy vyplynulo, že značná část rodičů se školou vůbec nespolupracuje. Mnozí z nich berou potvrzení o dysfunkci jako omluvenku a rezignovali na výchovné snahy. Potvrzení o dysfunkci by mělo sloužit zejména k tomu, aby dítě nebylo trestáno za něco, za co nemůže a k zohlednění přístupu a stanovení takového programu, který by mu pomohl k zařazení v kolektivu vrstevníků. Vždyť v dospělosti, při hledání zaměstnání, partnera apod. mu žádná omluvenka nepomůže.

Přestože si uvědomuji, že se jedná pouze o dílčí pokus nahlédnout do této problematiky, domnívám se, že cíle, které jsem si stanovila, byly splněny. Příjemný pocit ve mně vzbuzují i tyto drobné skutečnosti: tři z oslovených pedagogů projevíli zájem přečíst si mou práci, další mají zájem o dostupnou literaturu, vedení jedné školy několik odborných publikací objednalo. Některá shrnutí této problematiky, které jsem získala z internetu, výchovní pracovníci vytiskli a dali k dispozici ostatním kolegům. Jedna z oslovených učitelek mi zaslala e-mail, že rozhovor se mnou byl „rozhodující kapkou“ pro její váhání dále studovat a 8. 12. 2006 byla u zápisu ke studiu na Filosofické fakultě obor speciální pedagogika. Vím, je to jen „kapka v moři“, ale pokud má práce oslovila či osloví alespoň někoho, kdo pracuje s dětmi nebo kohokoli jiného, kdo se bude o tuto problematiku zajímat a povede ho k zamyšlení, pak tato práce nebyla zbytečná.

III. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) literatura

1. ČERNÁ, M.a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8
2. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD*. 1. vyd. Praha: D a H, 1996
3. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D a H, 2000
4. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D a H, 2003
5. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J.: *Zlo na každý den*. 1.vyd. Praha: Galén, 2001
6. MALÁ, E.: *Poruchy chování a emoci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000
7. MARTIN, M., WALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, C.: *Jak řešit problémy dětí se školou*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-125-8.
8. MATĚJČEK, Z.: *Výbor z díla*. Editor P. Klener. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-1056-6
9. POKORNÁ, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-570-9
10. RIEFOVÁ, S. F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4
11. SERFONTEIN, G.: *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-315-3
12. TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-131-2
13. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-214-9
14. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0

b) ostatní použité prameny

1. HRABAL, V.: *Sociometrický text-příručka T-118*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p, 1979
2. Pedagogicko-psychologická poradna Ústí nad Orlicí.: *ADHD,ADD (lehké mozkové dysfunkce)*. 2006, [www: pppuo.cz](http://www.pppuo.cz), 6.9.2006
3. Směrnice MŠTV k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13710/2001-24 ze dne 6.6.2002
4. Specializační studium výchovného poradenství: *ADHD/LMD*. [www: ssvp.wz.cz](http://www.ssvp.wz.cz), 1.11.2006
5. TYL, J., PTÁČEK, R., TYLOVÁ, V.: *Lehké mozkové dysfunkce. Nové metody nápravy. Komplexní příručka (online)*. Praha: Feedback institut, 2000.
[www: ttp://family.cz/clanek532.htm](http://www.ttp://family.cz/clanek532.htm)
6. Vzdělávání a informační portál pro ZŠ a SŠ: *Poruchy učení*. [www: skolaonline.cz](http://www.skolaonline.cz)

IV. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – dotazník SO-RA-D

Příloha č. 2 – výsledky záznamových archů zpracované do tabulek
(9 x „VLIV“, 9 x „OBLIBA“)

Příloha č. 3 – zpracované tabulky „VLIV“, „OBLIBA“ z výsledků uvedených
v příloze č. 2 (9x)

příloha č. 1

TENTO DOTAZNÍK ZJIŠŤUJE, JAKÉ VZTAHY JSOU VE VAŠÍ TŘÍDĚ A JAK SE NAVZÁJEM ZNÁTE.

Podívejte se na záznamové archy, které vám byly rozdány. Vyplňte, prosím, napřed rubriky, které tvoří záhlaví záznamového archu:

škola, třída, vaše jméno a dnešní datum.

Do levého sloupce pod záhlavím ,který je nadepsán jméno budete k jednotlivým zde uvedeným číslům psát jména spolužáků tak, jak jdou za sebou v abecedě a jak vám je budu podle třídní knihy diktovat.

A.

U každého jména spolužáka (nikoli u vašeho vlastního) teď vyznačte, jaký má ve třídě podle vašeho názoru **vliv**. Provedete to tak, že ve sloupci *vliv* přeškrtnete křížkem políčko označené číslicí 1,2,3,4 nebo 5.

Číslice znamenají toto:

1. nejvlivnější žák třídy
2. patří mezi několik nejvlivnějších
3. má průměrný vliv, jako většina žáků
4. má slabý vliv
5. nemá žádný nebo téměř žádný vliv

Vlivný je ten, jehož názory a chováním se řídí ostatní, jak se říká: ostatní „na něj dají“. V tomto hodnocení záleží jen na tom, je-li žák vlivný, nezáleží na tom, je-li jeho vliv „dobrý“ nebo „špatný“. Při hodnocení se rozhodujte sami, neďte se k sousedovi. Jednak byste jej tím ovlivňovali, jednak byste se mohli sami dát ovlivnit, a tím by se znehodnotil výsledek. Každého spolužáka si představte, jak jedná. Nejste-li si u někoho jisti, porovnejte jej s jinými žáky, které znáte lépe a dejte mu takové hodnocení, jako tomu známému, který je mu svým vlivem nejvíc podobný. Pracujte bez zbytečného váhání (první názor bývá nejlepší), ovšem ne mechanicky, bez rozmýšlení, protože takové hodnocení je bezcenné. S hodnocením budete hotovi asi za 5 minut.

Spletete-li se, tj. přeškrtnete-li např. u spolužáka, jehož vliv chcete hodnotit trojkou políčko označené číslicí 2, nechte pod dvojkou křížek, který jste tam omylem udělali a políčko pod trojkou vyčerněte. (Dotazník je vyhodnocován za použití scanneru, který jako vyznačené snímá nejtmaší políčko.)

Nikoho – **kromě sebe** – nevynechávejte.

B.

Nyní budete hodnotit **sympatičnost** spolužáků obdobným způsobem, jako jste hodnotili vliv. Ve sloupci *obliba* přeškrtnete políčko označené číslicí 1,2,3,4 nebo 5. Číslice znamenají:

1. velmi sympatický
2. sympatický
3. ani sympatický ani nesympatický
4. spíše nesympatický
5. nesympatický

Sympatický je nám ten, kdo je příjemný, s kým se rádi stýkáme. Každý člověk má rád trochu jiné lidi, vzájemné domlouvání nemá proto žádný smysl.

Pracujte podobně jako při hodnocení vlivu. Dávejte pozor, abyste škrtnali políčko na téže řádce jako je jméno hodnoceného. Nezapomeňte, když se spletete, že *chyba se opravuje začerněním správného políčka*.

Nehodnotíte sami sebe

C.

Nakonec se zamyslete nad tím, proč je vám který spolužák sympatický nebo nesympatický. Stručné vysvětlení napište na volné místo v záznamovém listě do sloupce nadepsaného POZNÁMKA.

Máte příležitost ukázat, jak dovedete přemýšlet o lidech a o svých vztazích k nim.

Pokud budete hotovi dříve než ostatní spolužáci, přemýšlejte ještě chvíli o svých stručných poznámkách, které podávají vysvětlení vašich sympatií.

příloha č. 2

OBLIBA

	1. Aleš	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	Průměr
1. Aleš	X	3	3	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3	3	3,50
2.	2	X	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2,75
3.	3	3	X	2	4	4	3	3	3	4	3	5	2	2	2	3	4	5	2	3	5	3,25
4.	3	2	3	X	3	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	1	3	4	3	2	4	2,75
5.	1	2	2	2	X	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2,30
6.	2	3	3	4	3	X	2	2	3	3	3	2	2	4	4	4	2	3	3	2	2	2,80
7.	3	1	2	2	3	3	X	3	2	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	5	3	2,75
8.	4	4	3	4	4	4	3	X	4	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3,75
9.	3	3	2	2	4	3	2	2	X	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	3	2,50
10.	4	4	5	5	5	4	3	3	3	X	5	2	4	3	5	4	3	3	4	4	5	3,90
11.	5	5	3	4	3	4	5	4	3	4	X	5	4	4	3	5	2	4	4	5	2	3,90
12.	2	3	2	1	1	2	2	4	1	1	3	X	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2,10
13.	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	X	2	3	2	2	2	1	2	2	2,10
14.	5	3	4	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	X	2	1	1	2	3	2	2	2,50
15.	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	X	1	1	3	2	2	1	2,00
16.	2	2	2	3	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	X	2	2	1	3	2	2,30
17.	2	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	2	4	2	2	1	X	2	3	1	2	2,55
18.	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	X	3	2	2	1,85
19.	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	X	1	3	1,90
20.	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	2	1	3	3	X	3	3,00
21.	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	X	2,15
																					2,70	
Průměr	2,65	2,70	2,70	2,65	2,90	3,00	2,80	2,80	2,65	2,90	2,80	2,50	2,75	2,60	2,65	2,40	2,35	2,80	2,80	2,45	2,75	2,70

VLIV

	1. Aleš	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	Průměr
1. Aleš	X	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2,65
2.	2	X	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3	2,90
3.	3	3	X	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	2	3	3	5	5	3	4	5	3,75
4.	1	2	2	X	3	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1,90
5.	3	2	3	3	X	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2,75
6.	3	4	3	3	3	X	2	2	3	2	3	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	2,85
7.	2	2	2	3	3	4	X	3	2	2	3	2	4	4	2	3	4	3	3	5	4	3,00
8.	4	3	3	4	4	3	3	X	4	3	5	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3,50
9.	2	4	4	3	4	4	2	2	X	2	2	3	1	3	4	4	3	3	4	1	4	2,95
10.	4	4	5	5	2	4	3	2	3	X	5	3	4	4	5	4	4	3	3	4	5	3,80
11.	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	X	5	5	4	4	5	3	4	5	5	4	4,45
12.	2	2	3	1	2	3	3	4	2	1	3	X	2	3	5	2	3	4	3	2	3	2,65
13.	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	2	2	X	3	3	2	2	3	1	2	3	2,20
14.	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	X	3	2	1	3	3	2	1	2,45
15.	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	X	1	2	3	2	1	2	1,95
16.	3	2	3	3	2	3	2	4	2	4	2	3	3	2	3	X	3	2	2	3	3	2,70
17.	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	2	4	1	X	3	4	2	3	2,85
18.	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	X	4	3	2	2,20
19.	2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	X	2	3	2,35
20.	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	1	3	3	2	1	2	3	X	2	2,40
21.	2	2	3	2	4	3	3	4	5	4	3	2	2	3	3	2	4	3	2	2	X	2,90
																						2,82
Průměr	2,60	2,75	3,05	2,75	2,95	2,95	2,65	2,75	2,85	2,65	2,75	2,70	2,80	2,80	3,00	2,75	2,80	2,85	3,05	2,65	3,05	2,82

OBLIBA

	1. Brian	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	Průměr
1. Brian	X	2	3	1	3	2	3	1	4	2	3	4	2	3	2	1	4	3	2	3	2	2,50
2.	2	X	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2,35
3.	4	4	X	2	3	3	3	4	2	3	4	1	2	2	2	1	3	2	4	3	3	2,75
4.	1	2	1	X	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1,45
5.	2	3	3	2	X	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2,30
6.	3	3	4	3	4	X	5	3	4	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2,80
7.	1	2	2	3	3	2	X	2	1	3	2	2	2	3	4	2	1	2	4	2	2	2,25
8.	3	2	4	4	2	1	1	X	2	3	2	4	4	2	4	2	1	3	2	3	2	2,55
9.	2	3	2	1	3	2	3	2	X	1	2	3	3	4	2	1	2	3	2	1	2	2,20
10.	3	2	2	2	2	3	3	2	3	X	3	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2,35
11.	2	3	5	4	2	1	1	3	2	2	X	2	3	3	4	3	2	1	2	2	2	2,45
12.	4	3	4	3	5	4	4	4	3	2	3	X	2	3	3	2	3	4	3	5	2	3,30
13.	4	5	5	3	4	2	3	4	4	5	5	5	X	3	5	5	3	2	2	3	4	3,80
14.	2	3	2	1	2	1	3	2	3	2	3	3	5	X	4	2	2	1	3	1	2	2,35
15.	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	5	2	4	X	3	5	3	2	1	2	2,80
16.	3	4	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	X	3	2	3	1	2	2,35
17.	4	4	3	4	5	2	2	3	2	1	2	3	2	4	3	3	X	2	3	1	2	2,75
18.	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	X	1	2	1	1,50
19.	3	4	5	5	4	5	3	5	3	4	4	4	2	3	4	4	2	3	X	4	2	3,65
20.	2	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	1	2	3	X	2	2,10
21.	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	1	X	1,80
Průměr	2,55	2,85	3,05	2,50	2,70	2,20	2,60	2,70	2,30	2,35	2,60	2,75	2,35	2,65	2,90	2,20	2,25	2,20	2,45	2,05	2,15	2,49
																						2,49

VLIV

	1. Brian	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	Průměr
1. Brian	X	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	2	2	3,20
2.	2	X	3	3	2	3	4	2	3	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	1	2	2,75
3.	4	5	X	4	3	5	4	4	3	3	5	3	4	3	3	2	3	3	4	3	5	3,65
4.	3	2	2	X	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2,10
5.	1	3	1	2	X	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3	2	1	1	2	1,80
6.	3	4	2	3	4	X	5	2	3	1	2	3	4	2	4	5	2	3	3	2	1	2,90
7.	2	3	2	3	4	3	X	2	3	3	2	4	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2,85
8.	1	2	3	3	3	1	2	X	2	2	2	4	1	2	4	3	2	3	2	3	4	2,45
9.	1	2	2	1	3	2	2	2	X	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2,20
10.	3	3	2	3	2	3	4	2	3	X	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2,75
11.	4	5	5	4	4	3	3	3	5	4	X	5	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3,45
12.	4	3	4	2	5	1	4	3	2	1	3	X	3	3	2	2	1	4	2	5	3	2,85
13.	5	4	4	3	3	4	5	3	5	5	5	4	X	3	5	4	5	3	3	5	3	4,05
14.	3	4	3	3	4	1	3	2	3	3	5	3	5	X	4	3	2	3	3	2	2	3,05
15.	2	3	3	2	3	4	3	1	2	3	3	2	4	4	X	3	4	2	2	2	3	2,75
16.	5	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	5	2	4	X	4	3	3	4	3	3,55
17.	3	3	2	4	3	4	2	4	3	3	4	5	3	3	4	3	X	3	2	4	3	3,25
18.	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	1	2	3	2	3	2	1	X	3	2	2	2,35
19.	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	4	3	3	5	4	3	3	X	4	3	4,10
20.	3	2	3	3	3	2	1	2	3	4	5	2	3	5	3	2	1	1	4	X	2	2,65
21.	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	X	1,75
																					2,88	
Průměr	2,75	3,25	2,85	2,95	3,15	2,75	2,90	2,45	3,10	2,95	3,25	3,20	2,90	2,70	3,35	2,70	2,55	2,65	2,80	2,60	2,65	2,88

OBLIBA

	1. Cyril	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	Průměr
1. Cyril	X	2	3	2	3	2	4	3	1	2	5	3	2	2	3	4	2	1	2	3	2	3	4	2,64
2.	3	X	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	2,41
3.	2	2	X	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	3	1	2	3	2	1	2	4	2,68
4.	1	2	2	X	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1,82
5.	2	2	2	3	X	4	3	2	3	4	2	5	1	3	2	2	5	3	3	2	2	1	2	2,64
6.	3	2	3	3	3	X	4	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2,32
7.	5	5	4	5	4	3	X	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3,55
8.	2	2	3	3	2	4	1	X	3	2	4	4	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	2	2,50
9.	4	3	3	2	4	3	2	4	X	2	3	1	2	2	3	2	1	2	4	4	2	4	2	2,68
10.	4	3	3	4	5	4	3	5	3	X	5	3	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	3	3,23
11.	3	2	3	3	2	3	4	3	4	5	X	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3,00
12.	3	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	X	2	1	2	3	2	2	4	2	1	1	2	1,95
13.	3	3	2	3	1	2	3	2	3	4	4	3	X	2	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2,91
14.	2	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3	X	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2,36
15.	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	1	X	2	2	3	1	2	2	4	2	2,41
16.	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	X	2	3	2	1	2	3	2	1,86
17.	3	4	4	3	3	4	5	5	3	4	2	3	2	4	2	5	X	4	3	2	4	3	2	3,36
18.	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	X	1	3	1	2	3	1,82
19.	3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	3	2	2	1	4	2	2	1	X	1	3	1	1	2,36
20.	4	2	3	2	2	1	1	2	3	5	2	1	2	3	3	4	4	2	4	X	2	3	2	2,59
21.	2	4	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	4	1	3	3	2	X	2	2	2,32
22.	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	2	3	X	2	2,82
23.	4	4	3	2	2	3	4	4	3	5	5	4	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	X	3,00
																							2,58	
Průměr	2,77	2,59	2,68	2,68	2,45	2,64	2,86	2,68	2,59	2,82	2,86	2,73	2,45	2,41	2,50	2,91	2,23	2,41	2,55	2,32	2,18	2,50	2,41	2,58

VLIV

	1. Cyril	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	Průměr
1. Cyril	X	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	3	2	3	4	3	3,36
2.	2	X	3	2	3	4	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2,68
3.	4	3	X	3	2	3	4	3	4	3	2	4	3	3	2	4	2	1	2	4	2	3	3	2,91
4.	2	1	4	X	2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2,14
5.	3	2	3	2	X	2	3	2	3	4	3	5	2	3	2	3	5	3	2	4	2	3	5	3,00
6.	3	3	2	2	3	X	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	4	1	2,59
7.	4	5	4	3	4	2	X	3	2	4	5	2	2	3	5	4	3	3	4	2	4	3	5	3,45
8.	2	3	3	2	4	2	1	X	2	3	4	5	1	2	3	2	3	4	3	5	2	4	2	2,82
9.	3	2	3	3	2	3	4	3	X	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	4	3	3,00
10.	4	4	3	3	5	4	4	5	3	X	5	4	4	3	2	4	4	5	4	3	3	2	3	3,68
11.	4	3	5	5	3	4	3	4	5	5	X	4	3	5	2	3	4	3	2	5	4	3	4	3,77
12.	3	2	3	4	2	1	3	2	4	2	1	X	3	2	3	3	2	4	4	3	2	1	2	2,55
13.	5	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	5	X	5	4	3	2	4	4	3	4	3	5	3,45
14.	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	5	3	5	X	3	2	3	4	2	3	3	4	1	3,05
15.	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	X	2	1	3	2	2	1	4	1	1,82
16.	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	X	2	3	2	1	2	1	2	1,86
17.	4	5	3	4	4	5	3	2	4	3	2	2	4	4	5	3	X	5	4	3	3	3	3	3,55
18.	3	2	3	3	2	1	2	1	2	4	2	3	3	2	5	2	4	X	1	3	2	4	2	2,55
19.	2	2	1	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	1	4	1	2	2	X	1	3	2	3	2,27
20.	4	3	5	4	5	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	4	5	4	4	X	3	3	5	4,05
21.	2	3	3	4	2	3	1	3	2	4	2	3	3	2	4	4	2	5	3	2	X	3	2	2,82
22.	3	4	4	5	4	4	3	3	2	4	4	5	5	3	4	3	3	5	5	4	4	X	3	3,82
23.	2	3	3	4	3	4	4	2	5	5	2	3	4	5	5	2	3	2	3	4	2	5	X	3,41
Průměr	3,05	2,95	3,18	3,05	2,86	2,68	2,77	2,64	3,00	3,23	2,91	3,36	3,14	2,91	3,32	2,86	3,00	3,32	2,82	2,95	2,64	3,09	2,86	2,98

OBLIBA

	1. David	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	Průměr
1. David	X	4	3	3	4	3	3	4	5	3	5	2	3	3	4	5	5	4	3	4	5	3	3	3,68
2.	3	X	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2,45
3.	2	3	X	2	3	4	2	3	4	5	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3,14
4.	2	2	3	X	3	3	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2,32
5.	2	2	1	2	X	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1,95
6.	3	3	2	2	3	X	2	1	2	3	1	4	3	2	4	2	1	2	1	3	2	3	2	2,32
7.	4	3	2	3	4	2	X	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	4	5	4	3	3,09
8.	1	2	3	4	3	3	4	X	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	4	2,55
9.	3	2	3	2	2	3	3	2	X	2	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2,23
10.	2	3	2	3	2	3	3	3	2	X	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2,32
11.	4	5	4	5	3	4	5	3	3	4	X	5	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3,45
12.	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	X	3	3	4	3	3	3	2	2	3	1	2	2,86
13.	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	4	3	X	4	2	4	4	3	5	4	3	4	2	3,50
14.	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	X	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2,00
15.	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	X	3	2	3	3	2	4	2	3	2,64
16.	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	X	1	2	1	1	2	1	2	1,45
17.	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	4	2	X	1	2	3	1	2	2	2,64
18.	2	3	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	4	4	3	X	3	3	2	2	1	2,82
19.	3	3	2	3	2	3	5	3	4	3	3	2	2	3	2	5	2	3	X	3	2	3	2	2,86
20.	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	2	2	2	4	1	2	4	2	2	X	2	2	3	2,59
21.	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	4	X	1	2	2,23
22.	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	5	3	2	2	1	2	2	X	2	2,45
23.	3	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	2	3	5	5	5	3	3	5	5	3	3	X	3,82
Průměr	2,50	2,59	2,59	2,95	2,95	3,00	2,82	2,45	2,73	3,05	2,64	2,41	2,55	2,68	2,86	3,00	2,55	2,50	2,41	2,68	2,64	2,32	2,50	2,67

VLIV

	1. David	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	Průměr
1. David	X	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2,00
2.	3	X	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3,00
3.	3	3	X	3	4	4	3	3	5	5	3	3	4	2	3	3	4	5	3	4	4	2	3	3,45
4.	2	3	2	X	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2,36
5.	3	3	2	3	X	3	3	2	1	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2,55
6.	4	4	4	3	4	X	5	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	5	4	3	4	3,55
7.	3	3	3	3	4	3	X	2	5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	5	5	4	4	3,55
8.	1	1	2	2	3	2	3	X	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2,09
9.	4	3	4	3	3	4	2	2	X	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	5	4	3	3	3,14
10.	3	3	2	4	2	3	2	2	2	X	5	3	2	1	2	1	1	2	3	1	3	2	4	2,41
11.	4	5	4	5	3	3	3	2	3	4	X	5	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3,23
12.	3	4	3	4	4	5	2	4	2	5	5	X	3	2	4	5	3	3	4	2	3	1	3	3,36
13.	4	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	3	X	3	2	4	3	3	5	3	3	2	2	2,95
14.	3	3	4	3	3	1	3	1	4	3	4	3	4	X	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2,68
15.	1	2	1	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3	1	X	1	2	2	1	2	3	2	1	2,05
16.	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	X	2	2	1	1	2	1	2	1,73
17.	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	2	X	2	2	2	1	2	3	2,45
18.	4	4	5	5	5	5	4	3	5	1	3	4	5	3	5	5	4	X	4	5	5	4	3	4,14
19.	5	3	4	5	3	5	5	4	4	5	3	2	3	3	4	5	5	3	X	3	4	3	3	3,82
20.	3	3	4	5	5	4	3	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	3	2	X	3	4	3	3,50
21.	2	2	3	2	3	4	3	2	3	4	5	2	3	1	2	3	4	3	3	4	X	3	2	2,86
22.	3	3	2	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	2	5	3	3	2	1	2	3	X	2	2,95
23.	3	2	2	3	4	4	3	4	2	5	4	2	3	4	5	5	3	2	4	5	3	2	X	3,36
																							2,92	
Průměr	3,05	2,86	2,86	3,32	3,14	3,18	3,05	2,55	2,77	3,32	3,18	2,86	2,86	2,41	3,27	3,14	3,00	2,64	2,59	3,00	3,05	2,27	2,82	2,92

OBLIBA

	1. Erik	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	Průměr
1. Erik	X	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	2,94
2.	3	X	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3,22
3.	3	2	X	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	4	4	2,89
4.	2	1	2	X	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2,00
5.	2	3	2	3	X	2	2	1	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2,33
6.	2	2	1	1	3	X	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2,06
7.	1	2	1	2	2	1	X	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2,06
8.	4	4	5	4	2	4	2	X	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	2	3,33
9.	3	3	3	2	3	2	3	3	X	4	5	2	3	2	3	3	1	2	2	2,72
10.	4	2	3	1	4	5	2	2	3	X	4	2	2	1	3	2	4	4	2	2,78
11.	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	X	3	5	2	1	2	3	1	2	2,22
12.	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	X	3	3	5	4	3	4	5	3,28
13.	1	2	3	5	3	2	1	4	2	2	3	1	X	3	2	4	1	3	3	2,50
14.	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	X	2	2	1	3	4	1,89
15.	4	3	3	4	4	3	5	3	3	3	3	4	5	3	X	4	3	3	2	3,44
16.	1	2	3	2	3	1	2	1	4	2	4	2	1	2	3	X	1	2	3	2,17
17.	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	3	3	4	1	X	2	2	2,06
18.	3	3	3	2	4	4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	3	X	3	3,56
19.	1	2	2	3	3	2	4	3	5	2	1	1	2	1	2	3	1	3	X	2,28
	2,62																			
Průměr	2,39	2,22	2,44	2,50	2,83	2,50	2,61	2,56	3,06	2,56	2,94	2,39	3,00	2,39	2,67	2,78	2,39	2,83	2,67	2,62

VLIV

	1. Erik	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	Průměr
1. Erik	X	3	3	2	3	4	4	3	3	3	5	4	4	3	5	3	3	3	4	3,44
2.	3	X	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	5	3	4	5	3,83
3.	3	3	X	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3,28
4.	3	2	2	X	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2,56
5.	3	3	2	1	X	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2,44
6.	1	2	1	1	2	X	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1,56
7.	2	2	3	3	2	3	X	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3,11
8.	4	3	4	4	3	3	2	X	3	2	3	4	5	3	2	3	3	4	3	3,22
9.	2	3	2	2	3	2	3	3	X	4	4	3	3	2	4	3	2	2	3	2,78
10.	3	3	2	3	2	2	2	3	2	X	3	3	2	4	2	2	4	3	2	2,61
11.	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	X	3	4	1	1	2	2	1	2	1,94
12.	4	1	2	3	2	3	2	2	2	3	4	X	2	3	4	4	3	4	3	2,83
13.	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	X	2	4	4	2	4	3	3,00
14.	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	X	2	3	2	3	4	2,39
15.	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	5	3	X	3	3	4	2	3,28
16.	3	3	2	2	3	4	2	1	1	2	4	3	3	2	3	X	2	2	3	2,50
17.	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	4	2	X	2	2	2,28
18.	3	3	4	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4	3	3	4	3	X	4	3,83
19.	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	X	2,94
																				2,83
Průměr	2,67	2,50	2,61	2,78	2,89	3,00	2,72	2,78	2,78	2,78	3,06	3,00	3,17	2,67	2,94	3,11	2,67	2,78	2,94	2,83

OBLIBA

	1. Felix	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	Průměr
1. Felix	X	4	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3,33
2.	2	X	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2,29
3.	2	3	X	4	3	5	3	3	4	5	5	3	4	2	3	4	5	5	2	3	3	4	4	3	5	3,63
4.	1	2	2	X	3	3	3	2	1	4	3	3	3	2	2	1	3	2	3	4	4	2	2	2	3	2,50
5.	2	2	1	1	X	3	1	1	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	1,88
6.	2	2	1	1	3	X	3	2	2	1	3	3	4	4	2	3	5	4	5	3	5	4	3	2	3	2,92
7.	2	2	3	1	1	2	X	3	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1,79
8.	2	3	3	2	3	4	3	X	5	4	3	2	4	3	3	2	3	4	4	2	1	1	2	3	4	2,92
9.	3	4	3	5	2	5	3	3	X	2	2	3	3	4	5	3	2	2	4	4	3	3	4	4	5	3,38
10.	2	2	3	3	2	3	4	3	2	X	5	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2	4	2,46
11.	5	3	4	4	4	5	3	3	4	5	X	3	2	3	4	3	5	4	4	5	3	5	4	4	3	3,83
12.	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	X	4	3	4	3	2	2	1	1	3	3	4	2	3	2,71
13.	2	4	4	3	2	1	3	5	3	2	1	3	X	3	2	1	5	4	2	2	1	3	3	2	1	2,58
14.	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	4	2	X	2	3	4	2	1	2	1	2	2	3	3	2,25
15.	2	1	1	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	1	X	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1,96
16.	3	4	2	3	3	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	X	3	4	3	2	4	3	5	3	2	3,42
17.	2	2	2	3	3	3	3	2	4	5	5	3	2	2	1	2	X	2	3	1	2	2	1	2	1	2,42
18.	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	4	4	3	5	3	4	X	4	5	5	3	3	4	4	4,13
19.	2	1	1	3	2	1	2	3	4	2	2	3	1	2	3	3	2	1	X	2	2	1	3	2	1	2,04
20.	2	2	1	1	3	2	1	1	2	4	2	2	2	1	1	3	2	2	2	X	2	1	1	1	1	1,75
21.	4	3	4	4	3	3	5	3	2	4	5	4	3	4	4	5	3	4	5	4	X	4	5	5	3	3,88
22.	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	5	2	3	5	4	4	2	3	3	2	X	5	4	3	3,33
23.	4	3	3	2	1	2	2	2	2	3	4	5	2	2	3	3	2	2	1	4	2	3	X	1	3	2,54
24.	3	2	1	5	3	2	3	2	4	2	3	1	2	2	3	3	2	4	1	2	3	2	3	X	2	2,50
25.	1	2	2	3	3	2	3	2	3	4	1	3	2	2	3	4	4	1	2	2	3	2	2	3	X	2,46
Průměr	2,50	2,63	2,42	2,83	2,74	3,00	2,79	2,67	3,00	3,33	2,96	3,04	2,63	2,63	3,00	2,71	3,00	2,54	2,50	2,63	2,58	2,63	2,75	2,71	2,67	2,76

VLIV

	1. Felix	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	Průměr
1. Felix	X	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	5	2	3	3	4	3	4	1	2	4	2	3	2	4	2,92
2.	1	X	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2,08
3.	3	4	X	3	5	3	3	4	5	5	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	3,79
4.	3	2	3	X	4	4	2	4	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2	4	2	3	2	4	3	2	2,92
5.	1	2	2	3	X	2	1	2	2	4	5	2	5	2	3	2	1	2	2	3	2	4	2	2	1	2,38
6.	4	3	2	3	3	X	4	3	4	3	4	4	2	4	3	5	4	5	4	5	3	4	4	3	4	3,63
7.	2	3	1	2	1	3	X	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1,92
8.	2	3	2	4	1	3	2	X	5	3	2	4	2	2	3	3	4	5	3	5	3	2	1	2	3	2,88
9.	1	3	4	5	4	4	3	2	X	2	3	2	2	3	3	4	4	3	5	4	3	2	3	4	5	3,25
10.	1	2	1	3	2	1	4	3	1	X	5	4	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2,00
11.	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	X	4	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	3,92
12.	2	1	2	3	5	1	3	3	4	1	5	X	4	2	3	4	2	4	3	2	3	3	5	1	3	2,88
13.	3	4	3	4	3	2	3	4	2	2	5	2	X	2	2	3	3	4	1	2	2	3	3	3	3	2,83
14.	2	2	2	2	1	1	3	1	3	2	4	3	2	X	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2,08
15.	2	2	2	3	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	X	1	3	1	2	3	4	2	1	2	1	2,17
16.	3	4	2	3	3	4	3	4	4	5	3	4	4	1	4	X	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3,04
17.	2	3	4	2	3	3	2	4	2	5	3	5	3	2	5	2	X	3	2	4	3	3	3	3	1	3,00
18.	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	4	4	X	5	4	4	5	4	5	3	4,42
19.	1	2	3	2	2	3	4	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	X	3	2	2	3	1	1	2,04
20.	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	X	1	2	2	1	2	1,88
21.	1	3	5	2	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	4	5	1	5	3	X	4	5	3	1	2,96
22.	3	4	4	3	4	4	3	2	1	3	4	3	3	2	4	5	4	3	2	3	3	X	4	4	1	3,17
23.	2	3	2	3	4	3	2	2	2	4	3	3	5	3	4	5	2	2	1	4	3	3	X	1	2	2,83
24.	1	3	5	3	2	2	3	4	3	3	2	2	5	4	1	5	1	3	3	2	3	2	1	X	2	2,71
25.	4	3	5	2	5	4	3	4	2	3	3	3	2	5	5	4	4	2	3	3	4	2	2	5	X	3,42
Průměr	2,21	2,92	2,83	2,88	2,96	2,88	2,75	2,75	3,00	3,13	3,33	3,04	2,96	2,50	3,13	3,17	2,88	2,88	2,75	2,88	2,83	2,67	2,83	2,54	2,38	2,84

OBLIBA

	1. Gerd	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	Průměr	
1Gerd	X	2	2	3	1	2	4	2	4	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	4	2	2	4	3	4	2	2,58	
2.	1	X	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	1,73	
3.	2	3	X	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3,08	
4.	3	2	3	X	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	4	1	2,46	
5.	2	3	2	2	X	2	3	2	2	2	1	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	1	2	3	2,50	
6.	3	2	2	3	3	X	3	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	2	3	3	2	3	4	2	1	2	2	2,69	
7.	3	3	3	4	4	2	X	2	3	3	4	4	3	2	3	4	5	4	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3,12	
8.	1	1	2	3	2	2	1	X	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1,73	
9.	2	2	2	3	3	2	1	2	X	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1,92	
10.	3	2	3	1	2	2	3	2	2	X	3	3	4	2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2,31	
11.	4	5	5	4	4	3	4	4	3	5	X	3	4	4	5	4	4	3	4	5	3	2	3	2	1	2	2	3,54	
12.	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	X	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2,35	
13.	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	X	3	3	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2,31	
14.	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	X	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2,42	
15.	2	3	2	2	3	5	3	4	2	3	3	2	5	3	X	2	3	3	4	4	3	2	2	4	3	2	3	2,96	
16.	2	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	X	2	2	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2,50	
17.	4	5	4	5	5	3	5	4	3	5	5	4	4	5	4	4	X	5	5	3	2	5	3	2	5	5	2	4,08	
18.	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	X	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3,12	
19.	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	2	3	X	2	3	1	3	2	3	1	2	2,00	
20.	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	X	2	1	1	2	1	2	1	2,00	
21.	3	4	2	3	3	2	2	3	2	4	3	4	2	2	3	2	3	2	4	2	X	2	3	2	3	2	2	2,65	
22.	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	X	3	3	4	2	4	3,65	
23.	3	4	3	5	3	4	5	3	2	3	4	5	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	X	2	3	2	1	3,23	
24.	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	X	4	3	2,29	
25.	3	5	4	4	5	3	4	3	4	5	4	2	4	4	5	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	X	3	3,65	
26.	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	4	3	3	2	2	3	4	5	3	4	4	4	3	X	4	2,81
27.	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	X	1,81	
	2,65																												
Průměr	2,58	2,88	2,77	2,96	2,72	2,50	2,77	2,62	2,50	2,92	2,73	2,81	2,77	2,69	2,81	2,69	2,35	2,58	2,88	2,69	2,54	2,62	2,50	2,25	2,62	2,50	2,27	2,65	

VLIV

	1.Gerd	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	Průměr
1. Gerd	X	3	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2,81
2.	1	X	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1,65
3.	3	2	X	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2,73
4.	2	2	3	X	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	2	2,62
5.	3	3	3	2	X	2	3	2	3	4	3	3	5	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3	2	2,73
6.	4	4	3	3	4	X	4	3	5	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	3	2	3	3,85
7.	4	3	4	3	4	3	X	3	3	5	3	4	5	3	5	3	5	4	3	5	4	3	2	4	3	2	3	3,58
8.	2	2	3	3	2	1	3	X	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2,42
9.	2	2	3	3	2	2	3	2	X	3	2	2	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	2	4	3	4	1	2,50
10.	1	3	1	4	2	3	2	1	1	X	4	5	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	4	2,19
11.	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	X	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	2	3	4	3	2	3	4,08
12.	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	X	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2,27
13.	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	1	X	2	2	4	1	4	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2,23
14.	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	X	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1,69
15.	3	4	4	3	4	5	5	4	3	2	2	4	5	3	X	3	3	2	4	2	4	4	5	3	2	2	3	3,38
16.	3	3	2	3	2	4	3	3	4	5	1	2	3	2	2	X	2	3	3	2	4	3	3	4	3	1	3	2,81
17.	4	4	4	2	5	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	X	5	5	3	2	4	3	2	5	3	2	3,54
18.	4	3	2	3	2	4	2	3	3	2	5	2	1	4	3	4	3	X	4	3	2	4	3	2	2	3	2	2,88
19.	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	X	3	2	1	2	4	3	2	1	2,12
20.	1	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	1	2	2	3	4	3	2	3	X	3	1	1	2	3	2	1	2,35
21.	4	3	3	4	5	1	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	X	3	3	2	1	2	3	2,62
22.	4	4	5	4	3	2	4	4	5	5	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	X	3	2	4	2	3	3,35
23.	5	4	4	5	4	5	5	2	3	3	5	5	3	3	5	4	2	3	3	4	5	2	X	2	4	3	2	3,65
24.	3	2	5	4	2	3	1	1	2	2	3	3	4	3	2	1	3	4	2	2	3	4	2	X	3	2	2	2,63
25.	3	2	3	3	5	3	2	3	4	5	3	2	3	4	5	3	2	2	2	3	1	2	3	3	X	3	2	2,92
26.	2	2	3	2	3	2	4	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	5	2	3	4	1	X	3	2,77
27.	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	X	1,96
	2,75																											
Průměr	2,85	2,77	2,92	2,85	2,96	2,73	2,81	2,46	2,85	3,38	2,92	2,77	3,00	2,65	2,88	2,77	2,50	2,81	2,88	2,62	2,88	2,50	2,62	2,50	2,50	2,50	2,38	2,75

OBLIBA

	1. Hugo	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	Průměr	
1. Hugo	X	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	2	4	2	4	2	3	2	4	2	2	3	2	3	2,74	
2.	2	X	2	2	3	2	4	3	2	2	3	1	3	2	2	3	4	3	5	2	3	3	5	2	2,74	
3.	2	1	X	3	2	3	3	3	3	4	4	3	1	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2,61	
4.	3	2	3	X	2	3	3	2	3	5	2	5	2	3	4	1	4	1	2	4	2	4	3	5	2,96	
5.	2	2	3	2	X	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	4	3	3	3	2	1	3	2	2,43	
6.	4	3	4	3	4	X	5	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	5	5	4	4	4	3	3	3,57	
7.	2	3	2	4	5	3	X	3	2	3	3	1	2	3	2	4	2	3	2	3	5	2	4	2	2,83	
8.	2	3	4	1	2	2	3	X	3	2	4	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2,39
9.	3	4	5	5	3	5	4	5	X	5	5	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4,04	
10.	4	2	4	2	3	3	3	1	2	X	2	3	3	1	3	4	2	2	4	2	5	3	3	1	2,70	
11.	2	2	3	3	4	2	2	3	4	4	X	5	4	3	3	5	3	2	4	2	3	3	4	3	3,17	
12.	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	X	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2,04	
13.	4	3	3	2	2	1	2	3	3	3	4	2	X	3	4	3	3	2	3	1	2	3	4	2	2,70	
14.	3	4	3	5	5	3	3	4	4	4	3	5	5	X	5	3	4	5	3	4	3	2	4	2	3,74	
15.	2	2	2	3	1	3	4	3	2	4	4	2	4	2	X	3	1	2	1	2	3	1	2	1	2,35	
16.	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	2	X	1	2	2	3	3	2	2	4	2,13	
17.	3	3	3	4	3	3	5	2	2	3	2	3	1	3	4	2	X	4	2	5	4	2	2	3	2,96	
18.	3	4	2	1	1	3	2	2	4	1	3	3	2	3	2	3	4	X	2	2	1	2	3	2	2,39	
19.	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	X	1	2	4	2	3	2,09	
20.	2	3	2	2	1	2	4	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	X	2	3	1	3	2,13	
21.	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	X	2	2	1	1,61	
22.	3	4	3	3	4	4	3	4	4	5	3	3	4	3	5	3	2	3	3	3	2	X	3	4	3,39	
23.	2	3	2	3	4	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	4	4	1	X	2	2,57	
24.	1	2	4	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	5	1	1	2	1	2	1	2	1	X	1,96	
Průměr	2,57	2,70	2,78	2,70	2,61	2,57	2,83	2,78	2,78	3,04	2,78	2,74	2,57	2,26	2,96	2,65	2,61	2,52	2,65	2,74	2,78	2,48	2,65	2,48	2,68	

VLIV

	1. Hugo	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	Průměr
1. Hugo	X	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	2	3	2	4	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2,91
2.	3	X	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	5	2	3	4	5	2	3,09
3.	3	3	X	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	3	2	4	2	3,13
4.	2	1	2	X	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1,87
5.	2	3	3	2	X	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2,48
6.	4	4	5	4	4	X	5	5	4	4	4	4	2	3	3	2	4	5	5	4	4	3	4	3	3,87
7.	3	3	4	4	5	3	X	3	3	5	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	5	3	4	2	3,17
8.	2	3	3	2	3	1	3	X	2	2	4	2	1	3	4	3	2	5	3	2	3	2	3	3	2,65
9.	5	3	4	4	3	4	4	5	X	5	5	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3,83
10.	3	2	3	2	3	3	2	1	1	X	2	1	3	2	2	3	2	4	3	1	5	4	4	2	2,52
11.	3	4	5	5	3	3	4	3	4	4	X	5	3	3	2	5	3	4	4	3	5	3	4	4	3,74
12.	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	2	X	3	2	4	3	3	2	1	3	2	4	2	3	2,87
13.	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	5	2	X	2	4	2	3	3	3	2	3	3	5	3	3,00
14.	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	X	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4,35
15.	3	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	3	X	3	2	2	1	4	3	2	2	3	2,91
16.	3	3	4	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	X	2	2	3	2	2	4	3	4	2,61
17.	2	3	4	4	3	4	5	2	3	2	2	5	1	3	4	2	X	3	2	5	4	1	2	3	3,00
18.	2	3	3	4	2	2	3	4	4	2	2	1	1	2	3	4	4	X	3	2	3	3	4	3	2,78
19.	5	4	4	5	3	3	5	3	5	4	3	4	3	2	4	2	2	1	X	4	3	4	2	4	3,43
20.	2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	X	4	3	2	3	2,83
21.	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	X	2	3	1	1,91
22.	3	3	4	3	4	3	3	5	4	5	4	3	5	2	5	2	2	4	2	3	3	X	3	2	3,35
23.	3	4	4	3	4	3	3	4	2	5	3	3	3	2	4	2	3	2	2	4	4	3	X	2	3,13
24.	2	4	4	2	3	2	2	3	2	4	2	2	5	2	5	1	1	3	1	2	3	2	1	X	2,52
																								3,00	
Průměr	2,91	3,09	3,52	3,30	3,09	2,83	3,04	3,09	3,09	3,30	3,22	2,83	2,74	2,35	3,26	2,52	2,87	2,96	2,83	2,96	3,39	2,91	3,13	2,74	3,00

OBLIBA

	1. Ivan	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	Průměr
1. Ivan	X	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2,76
2.	2	X	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2,33
3.	2	1	X	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2,00
4.	2	3	2	X	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2,33
5.	3	2	3	2	X	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2,67
6.	2	1	2	1	1	X	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1	2	3	1,76
7.	4	3	4	3	3	2	X	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2	3	3	3	2,62
8.	4	3	3	4	4	4	3	X	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3,33
9.	3	2	2	3	4	4	3	2	X	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2,90
10.	4	4	5	4	3	4	5	5	4	X	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4,05
11.	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	X	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1,57
12.	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	X	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2,24
13.	1	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	X	2	3	2	3	3	4	4	3	3	2,71
14.	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	X	4	3	2	1	2	1	2	2	2,00
15.	1	2	3	3	1	4	3	1	2	2	2	1	3	2	X	2	1	3	4	3	1	2	2,19
16.	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	5	3	5	3	X	3	3	4	3	4	3	3,67
17.	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	X	3	4	4	3	3	3,05
18.	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3	3	3	X	2	4	5	4	3,38
19.	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	X	4	3	3	2,86
20.	1	3	3	2	4	1	2	2	3	1	2	4	4	2	3	4	2	1	2	X	4	2	2,48
21.	2	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	X	2	2,10
22.	3	2	1	2	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	X	2,48
Průměr	2,48	2,52	2,62	2,48	2,62	2,57	2,71	2,57	2,95	2,52	2,67	2,81	2,57	2,52	2,57	2,57	2,38	2,38	2,71	2,81	2,67	2,76	2,61

VLIV

	1. Ivan	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	Průměr
1. Ivan	X	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	5	3	4	3	3	3	3,52
2.	1	X	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1,81
3.	2	3	X	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2,67
4.	3	4	2	X	2	3	2	4	3	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3,10
5.	2	2	2	1	X	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	4	4	3	3	2	3	3	2,43
6.	2	2	3	2	4	X	2	2	3	5	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2,38
7.	4	4	3	3	4	3	X	4	5	5	4	4	2	3	4	4	3	3	5	4	4	2	3,67
8.	3	3	2	3	4	4	3	X	4	3	5	3	5	4	4	3	2	4	3	4	3	2	3,38
9.	1	4	4	3	4	4	2	2	X	2	2	3	1	3	4	4	3	3	4	5	4	3	3,10
10.	4	4	3	4	3	3	5	4	4	X	5	4	4	3	3	4	3	2	2	3	4	5	3,62
11.	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	X	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1,71
12.	4	3	2	4	3	2	3	3	4	2	3	X	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2,76
13.	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	3	1	X	2	4	3	3	2	4	4	2	3	2,67
14.	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	X	4	2	3	2	2	1	2	3	2,24
15.	2	2	4	2	3	5	2	2	4	3	3	2	2	3	X	3	2	3	3	4	2	3	2,81
16.	4	4	4	3	3	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	X	4	5	4	3	3	3	3,90
17.	3	4	4	4	5	4	3	2	3	2	2	4	4	3	5	2	X	3	4	4	2	3	3,33
18.	4	4	4	5	4	3	3	4	5	5	2	5	5	4	3	4	4	X	3	4	4	4	3,95
19.	2	1	2	2	3	3	5	4	3	4	2	2	1	3	2	2	3	2	X	4	3	2	2,62
20.	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	5	4	2	2	3	X	1	3	3,00
21.	2	2	3	3	4	2	3	2	4	2	2	2	3	2	1	2	3	4	2	3	X	3	2,57
22.	3	3	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	X	2,76
																						2,91	
Průměr	2,57	2,90	2,76	2,67	3,14	3,00	2,95	2,86	3,43	2,95	2,86	2,81	2,67	2,86	3,05	3,19	2,95	2,67	3,14	3,10	2,67	2,81	2,91

příloha č. 3

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 18	1,85	1	žák č. 4	1,90	1
žák č. 19	1,90	2	žák č. 15	1,95	2
žák č. 15	2,00	3	žák č. 13	2,20	3-4
žák č. 12	2,10	4-5	žák č. 18	2,20	3-4
žák č. 13	2,10	4-5	žák č. 19	2,35	5
žák č. 21	2,15	6	žák č. 20	2,40	6
žák č. 16	2,30	7-8	žák č. 14	2,45	7
žák č. 5	2,30	7-8	Aleš	2,65	8-9
žák č. 9	2,50	9-10	žák č. 12	2,65	8-9
žák č. 14	2,50	9-10	žák č. 16	2,70	10
žák č. 17	2,55	11	žák č. 5	2,75	11
žák č. 2	2,75	12-14	žák č. 6	2,85	12-13
žák č. 4	2,75	12-14	žák č. 17	2,85	12-13
žák č. 7	2,75	12-14	žák č. 2	2,90	14-15
žák č. 6	2,80	15	žák č. 21	2,90	14-15
žák č. 20	3,00	16	žák č. 9	2,95	16
žák č. 3	3,25	17	žák č. 7	3,00	17
Aleš	3,50	18	žák č. 8	3,50	18
žák č. 8	3,75	19	žák č. 3	3,75	19
žák č. 10	3,90	20-21	žák č. 10	3,80	20
žák č. 11	3,90	20-21	žák č. 11	4,45	21

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 4	1,45	1	žák č. 21	1,75	1
žák č. 18	1,50	2	žák č. 5	1,80	2
žák č. 21	1,80	3	žák č. 4	2,10	3
žák č. 20	2,10	4	žák č. 9	2,20	4
žák č. 9	2,20	5	žák č. 18	2,35	5
žák č. 7	2,25	6	žák č. 8	2,45	6
žák č. 5	2,30	7	žák č. 20	2,65	7
žák č. 2	2,35	8-11	žák č. 15	2,75	8-10
žák č. 10	2,35	8-11	žák č. 10	2,75	8-10
žák č. 14	2,35	8-11	žák č. 2	2,75	8-10
žák č. 16	2,35	8-11	žák č. 7	2,85	11-12
žák č. 11	2,45	12	žák č. 12	2,85	11-12
Brian	2,50	13	žák č. 6	2,90	13
žák č. 8	2,55	14	žák č. 14	3,05	14
žák č. 3	2,75	15-16	Brian	3,20	15
žák č. 17	2,75	15-16	žák č. 17	3,25	16
žák č. 6	2,80	17-18	žák č. 11	3,45	17
žák č. 15	2,80	17-18	žák č. 16	3,55	18
žák č. 12	3,30	19	žák č. 3	3,65	19
žák č. 19	3,65	20	žák č. 13	4,05	20
žák č. 13	3,80	21	žák č. 19	4,10	21

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 16	1,86	1	žák č. 15	1,82	1
žák č. 4	1,82	2-3	žák č. 16	1,86	2
žák č. 18	1,82	2-3	žák č. 4	2,14	3
žák č. 12	1,95	4	žák č. 19	2,27	4
žák č. 6	2,32	5-6	žák č. 12	2,55	5-6
žák č. 21	2,32	5-6	žák č. 18	2,55	5-6
žák č. 14	2,36	7-8	žák č. 6	2,59	7
žák č. 19	2,36	7-8	žák č. 2	2,68	8
žák č. 2	2,41	9-10	žák č. 8	2,82	9-10
žák č. 15	2,41	9-10	žák č. 21	2,82	9-10
žák č. 8	2,50	11	žák č. 3	2,91	11
žák č. 20	2,59	12	žák č. 5	3,00	12-13
Cyril	2,64	13-14	žák č. 9	3,00	12-13
žák č. 5	2,64	13-14	žák č. 14	3,05	14
žák č. 3	2,68	15-16	Cyril	3,36	15
žák č. 9	2,68	15-16	žák č. 23	3,41	16
žák č. 22	2,82	17	žák č. 13	3,45	17-18
žák č. 13	2,91	18	žák č. 7	3,45	17-18
žák č. 11	3,00	19-20	žák č. 17	3,55	19
žák č. 23	3,00	19-20	žák č. 10	3,68	20
žák č. 10	3,23	21	žák č. 11	3,77	21
žák č. 17	3,36	22	žák č. 22	3,82	22
žák č. 7	3,55	23	žák č. 20	4,05	23

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 16	1,45	1	žák č. 16	1,73	1
žák č. 5	1,95	2	David	2,00	2
žák č. 14	2,00	3	žák č. 15	2,05	3
žák č. 9	2,23	4-5	žák č. 8	2,09	4
žák č. 21	2,23	4-5	žák č. 4	2,36	5
žák č. 4	2,32	6-8	žák č. 10	2,41	6
žák č. 6	2,32	6-8	žák č. 17	2,45	7
žák č. 10	2,32	6-8	žák č. 5	2,55	8
žák č. 2	2,45	9-10	žák č. 14	2,68	9
žák č. 22	2,45	9-10	žák č. 21	2,86	10
žák č. 8	2,55	11	žák č. 13	2,95	11-12
žák č. 20	2,59	12	žák č. 22	2,95	11-12
žák č. 15	2,64	13-14	žák č. 2	3,00	13
žák č. 17	2,64	13-14	žák č. 10	3,14	14
žák č. 18	2,82	15	žák č. 11	3,23	15
žák č. 12	2,86	16-17	žák č. 12	3,36	16-17
žák č. 19	2,86	16-17	žák č. 23	3,36	16-17
žák č. 7	3,09	18	žák č. 3	3,45	18
žák č. 3	3,14	19	žák č. 20	3,50	19
žák č. 11	3,45	20	žák č. 6	3,55	20-21
žák č. 13	3,50	21	žák č. 7	3,55	20-21
David	3,68	22	žák č. 19	3,82	22
žák č. 23	3,82	23	žák č. 18	4,14	23

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 14	1,89	1	žák č. 6	1,56	1
žák č. 4	2,00	2	žák č. 11	1,94	2
žák č. 6	2,06	3-5	žák č. 17	2,28	3
žák č. 17	2,06	3-5	žák č. 14	2,39	4
žák č. 7	2,06	3-5	žák č. 5	2,44	5
žák č. 16	2,17	6	žák č. 16	2,50	6
žák č. 11	2,22	7	žák č. 4	2,56	7
žák č. 19	2,28	8	žák č. 10	2,61	8
žák č. 5	2,33	9	žák č. 9	2,78	9
žák č. 13	2,50	10	žák č. 12	2,83	10
žák č. 9	2,72	11	žák č. 19	2,94	11
žák č. 10	2,78	12	žák č. 13	3,00	12
žák č. 3	2,89	13	žák č. 7	3,11	13
Erik	2,94	14	žák č. 8	3,22	14
žák č. 2	3,22	15	žák č. 15	3,28	15-16
žák č. 12	3,28	16	žák č. 3	3,28	15-16
žák č. 8	3,33	17	Erik	3,44	17
žák č. 15	3,44	18	žák č. 2	3,83	18-19
žák č. 18	3,56	19	žák č. 18	3,83	18-19

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 20	1,75	1	žák č. 20	1,88	1
žák č. 7	1,79	2	žák č. 7	1,92	2
žák č. 5	1,88	3	žák č. 10	2,00	3
žák č. 15	1,96	4	žák č. 19	2,04	4
žák č. 19	2,04	5	žák č. 2	2,08	5-6
žák č. 14	2,25	6	žák č. 14	2,08	5-6
žák č. 2	2,29	7	žák č. 15	2,17	7
žák č. 17	2,42	8	žák č. 5	2,38	8
žák č. 10	2,46	9-10	žák č. 24	2,71	9
žák č. 25	2,46	9-10	žák č. 13	2,83	10-11
žák č. 4	2,50	11-12	žák č. 23	2,83	10-11
žák č. 24	2,50	11-12	žák č. 8	2,88	12-13
žák č. 23	2,54	13	žák č. 12	2,88	12-13
žák č. 13	2,58	14	Felix	2,92	14-15
žák č. 12	2,71	15	žák č. 4	2,92	14-15
žák č. 6	2,92	16-17	žák č. 21	2,96	16
žák č. 8	2,92	16-17	žák č. 17	3,00	17
Felix	3,33	18-19	žák č. 16	3,04	18
žák č. 22	3,33	18-19	žák č. 22	3,17	19
žák č. 9	3,38	20	žák č. 9	3,25	20
žák č. 16	3,42	21	žák č. 25	3,42	21
žák č. 3	3,63	22	žák č. 6	3,63	22
žák č. 11	3,83	23	žák č. 3	3,79	23
žák č. 21	3,88	24	žák č. 11	3,92	24
žák č. 18	4,13	25	žák č. 18	4,42	25

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 2	1,73	1-2	žák č. 2	1,65	1
žák č. 8	1,73	1-2	žák č. 14	1,69	2
žák č. 27	1,81	3	žák č. 27	1,96	3
žák č. 9	1,92	4	žák č. 19	2,12	4
žák č. 19	2,00	5-6	žák č. 10	2,19	5
žák č. 20	2,00	5-6	žák č. 13	2,23	6
žák č. 23	2,23	7	žák č. 12	2,27	7
žák č. 24	2,29	8	žák č. 20	2,35	8
žák č. 13	2,31	9-10	žák č. 8	2,42	9
žák č. 10	2,31	9-10	žák č. 9	2,50	10
žák č. 12	2,35	11	žák č. 21	2,62	11-12
žák č. 14	2,42	12	žák č. 4	2,62	11-12
žák č. 4	2,46	13	žák č. 24	2,63	13
žák č. 5	2,50	14-15	žák č. 3	2,73	14-15
žák č. 16	2,50	14-15	žák č. 5	2,73	14-15
Gerd	2,58	16	žák č. 26	2,77	16
žák č. 21	2,65	17	Gerd	2,81	17-18
žák č. 6	2,69	18	žák č. 16	2,81	17-18
žák č. 26	2,81	19	žák č. 18	2,88	19
žák č. 15	2,96	20	žák č. 25	2,92	20
žák č. 3	3,08	21	žák č. 22	3,35	21
žák č. 7	3,12	22-23	žák č. 15	3,38	22
žák č. 18	3,12	22-23	žák č. 17	3,54	23
žák č. 11	3,54	24	žák č. 7	3,58	24
žák č. 22	3,65	25	žák č. 6	3,85	25
žák č. 25	3,65	26	žák č. 23	3,65	26
žák č. 17	4,08	27	žák. č. 11	4,08	27

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 21	1,61	1	žák č. 4	1,81	1
žák č. 24	1,96	2	žák č. 21	1,91	2
žák č. 12	2,04	3	žák č. 5	2,48	3
žák č. 19	2,09	4	žák č. 10	2,52	4-5
žák č. 16	2,13	5-6	žák č. 24	2,52	4-5
žák č. 20	2,13	5-6	žák č. 16	2,61	6
žák č. 15	2,35	7	žák č. 8	2,65	7
žák č. 8	2,39	8-9	žák č. 18	2,78	8
žák č. 18	2,39	8-9	žák č. 20	2,83	9-10
žák č. 5	2,43	10	žák č. 9	2,83	19-10
žák č. 23	2,57	11	žák č. 12	2,87	11
žák č. 3	2,61	12	žák č. 15	2,91	12-13
žák č. 13	2,70	13-14	Hugo	2,91	12-13
žák č. 10	2,70	13-14	žák č. 13	3,00	14-15
Hugo	2,74	15-16	žák č. 17	3,00	14-15
žák č. 2	2,74	15-16	žák č. 2	3,09	16
žák č. 7	2,83	17	žák č. 3	3,13	17-18
žák č. 4	2,96	18-19	žák č. 23	3,13	17-18
žák č. 17	2,96	18-19	žák č. 7	3,17	19
žák č. 11	3,17	20	žák č. 14	3,35	20-21
žák č. 22	3,39	21	žák č. 22	3,35	20-21
žák č. 6	3,57	22	žák č. 19	3,43	22
žák č. 14	3,74	23	žák č. 11	3,74	23
žák č. 9	4,04	24	žák č. 6	3,87	24

OBLIBA	Průměr	Pořadí celkové	VLIV	Průměr	Pořadí celkové
žák č. 11	1,57	1	žák č. 11	1,71	1
žák č. 6	1,76	2	žák č. 2	1,81	2
žák č. 3	2,00	3-4	žák č. 14	2,24	3
žák č. 14	2,00	3-4	žák č. 6	2,38	4
žák č. 21	2,10	5	žák č. 5	2,43	5
žák č. 15	2,19	6	žák č. 21	2,57	6
žák č. 12	2,24	7	žák č. 19	2,62	7
žák č. 2	2,33	8-9	žák č. 3	2,67	8-9
žák č. 4	2,33	8-9	žák č. 13	2,67	8-9
žák č. 22	2,48	10-11	žák č. 12	2,76	10-11
žák č. 20	2,48	10-11	žák č. 22	2,76	10-11
žák č. 7	2,62	12	žák č. 15	2,81	12
žák č. 5	2,67	13	žák č. 20	3,00	13
žák č. 13	2,71	14	žák č. 9	3,10	14-15
Ivan	2,76	15	žák č. 4	3,10	14-15
žák č. 19	2,86	16	žák č. 17	3,33	16
žák č. 9	2,90	17	žák č. 8	3,38	17
žák č. 17	3,05	18	Ivan	3,52	18
žák č. 8	3,33	19	žák č. 10	3,62	19
žák č. 18	3,38	20	žák č. 7	3,67	20
žák č. 16	3,67	21	žák č. 16	3,90	21
žák č. 10	4,05	22	žák č. 18	3,95	22