

Práce s dětmi školního věku se syndromem ADHD

Bc. Pavlína Hrabovská

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavlína Hrabovská**
Osobní číslo: **H140232**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Práce s dětmi školního věku se syndromem ADHD**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky dítěte se syndromem ADHD, specifické poruchy učení u žáku s ADHD, práce asistenta pedagoga a možnosti ovlivňování projevů ADHD.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů a pozorování.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

JÁNSKÝ, Pavel, 2004. Problémové děti a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-114-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana, 2010. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.

LANG, Greg, 1998. Každé dítě potřebuje speciální přístup. Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4.

PACLT, Ivo, 2007. Hyperkinetická porucha a porucha chování. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

TRAIN, Alan, 2001. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eliška Suchánková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

22. listopadu 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2017

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 18.4.2014

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávatečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je Práce s dětmi školního věku se syndromem ADHD. Tato práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Cílem teoretické části je objasnit základní pojmy a charakteristiku syndromu ADHD, jaké jsou možnosti integrace dítěte na Základní škole, zaměřit se na nejnovější dostupné poznatky z oblasti vzdělávání a výchovy, a faktory, které především ovlivňují život dítěte se syndromem ADHD.

Součástí diplomové práce je zároveň i empirický kvalitativní výzkum realizovaný metodami rozhovoru s pedagogy pracujícími s dítětem se syndromem ADHD, rodiči dítěte se syndromem ADHD, a také případová studie vytvořená na základě dlouhodobého pozorování dítěte s ADHD.

Klíčová slova: ADHD- porucha pozornosti s hyperaktivitou, integrace, syndrom ADHD, poruchy učení, problémové chování

ABSTRACT

The theme of diplomas thesis is Working with Children of School Age with ADHD. This work is dividend into theoretical and empirici. The aim of the theoretical part is to explain the basic concepts and characteristics syndrome of ADHD, what are the possibilities of integration of a child in primary school, focus on the latest available knowledge in the field of education and upbringing, and the factors that particularly affect the life of a child with the syndrome of ADHD.

Part of the diplomas thesis is also the empirical qualitative research implemented methods by interview with teachers working with a child with syndrome of ADHD, parents of children with syndrome ADHD, and also a case studies developed on the basic of long-term observation of the child with ADHD.

Keywords: ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, integration, syndrome ADHD, learning disorders, problem behavior

Poděkování

Ráda bych touto cestou, chtěla poděkovat především Mgr. Elišce Suchánkové, PhD., za ochotu a vstřícnost při vedení mé diplomové práce, a také své rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

„ Všichni vědí naprosto přesně, jak mají žít druzí. Zato nikdy nevědí, jak mají žít oni sami ”

Paulo Coelho

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 SYNDROM ADHD – PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU | 13 |
| 1.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD..... | 14 |
| 1.2 ETIOLOGIE PŘÍČINY VZNIKU A VÝSKYT SYNDROMU ADHD | 15 |
| 1.3 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD A DIAGNOSTICKÝ POSTUP..... | 16 |
| 1.4 ZÁKLADNÍ PROJEVY ADHD V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH STÁDIÍ DÍTĚTE..... | 19 |
| 1.5 MOŽNOSTÍ OVLIVŇOVÁNÍ PROJEVŮ ADHD | 22 |
| 1.5.1 Možností ovlivňování poruchy pozornosti | 25 |
| 1.5.2 Možností ovlivňování hyperaktivity..... | 27 |
| 1.5.3 Možností ovlivnění impulzivity | 30 |
| 1.6 OVLIVNĚNÍ PROJEVŮ ADHD POMOCÍ RELAXAČNÍCH TECHNIK | 32 |
| 2 DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD VE ŠKOLNÍM VĚKU | 34 |
| 2.1 VLIV ADHD NA PROŽÍVÁNÍ A CHOVÁNÍ DĚTÍ | 36 |
| 2.2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ HYPERAKTIVNÍCH DĚTÍ | 37 |
| 2.3 POSTAVENÍ DÍTĚTE SE SYNDROMEM ADHD V RODINĚ A VE ŠKOLE..... | 38 |
| 3 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ U ŽÁKŮ S ADHD NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE | 41 |
| 3.1 DIAGNOSTIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ U DĚTÍ S ADHD | 43 |
| 3.2 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM ADHD SE SPU | 45 |
| 3.3 HODNOCENÍ A ZAŘAZENÍ DÍTĚTE S ADHD A SE SPU | 46 |
| 4 INKLUZE DÍTĚTE SE SYNDROMEM ADHD | 49 |
| 4.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY MŠMT ČR UPRAVUJÍCÍ PŘÍSTUP K ŽÁKŮM SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ | 50 |
| 4.2 ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACoviŠTĚ, INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN | 51 |
| 4.3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ..... | 55 |
| 4.4 ČINNOST ASISTENTA PEDAGOGA NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE | 56 |
| 5 FARMAKOTERAPIE | 58 |
| 5.1 URČENÍ DIAGNÓZY A POTŘEBNÉ INFORMACE K VYŠETŘENÍ ADHD | 61 |
| 5.2 LEČEBNÉ POSTUPY A OPATŘENÍ | 63 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 64 |
| 6 METODOLOGIE VÝZKUMU | 65 |
| 6.1 CÍLE VÝZKUMU | 65 |
| 6.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM | 65 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.3 | VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 65 |
| 6.4 | VÝZKUMNÝ VZOREK | 66 |
| 6.5 | METODY VÝZKUMU | 66 |
| 6.6 | METODA SBĚRU DAT | 67 |
| 6.7 | METODA ZPRACOVÁNÍ DAT | 67 |
| 6.8 | VLASTNÍ VÝZKUMNÁ ČINNOST | 68 |
| 7 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 69 |
| 7.1 | VÝSLEDKY POZOROVÁNÍ | 69 |
| 7.2 | VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ | 71 |
| 7.3 | SHRnutí OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ | 76 |
| 7.4 | HODNOCENÍ A ZÁVĚRY ŠETŘENÍ | 77 |
| | ZÁVĚR | 84 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 86 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 889 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 90 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 91 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 92 |

ÚVOD

Poruchu pozornosti ADD (Attention Deficit Disorder) a poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou ADHD (Attention Deficit Disorder Hyperactivity) nelze považovat za nemoc, kterou je možno vyléčit. Dítě se syndromem ADHD, podobně jako dítě s poruchami učení, z této poruchy nevyroste, i když se jednotlivé projevy v jeho chování během dospívání mění. Největší roli v tom, čeho tyto děti dosáhnou, nakolik budou v životě úspěšné a jak budou samy sebe vnímat, sehráváme my dospělí, kteří významným způsobem vstupujeme do jejich života. Jedině my je můžeme vést k tomu, aby si co nejlépe uspořádaly život, dokázaly se vyrovnat s frustrací a své slabé stránky uměly vyvážit svým nadáním. Z řady dětí se syndromem ADHD vyrostli velice úspěšní lidé. Naučili se zdařile využívat svých silných stránek, své tvořivosti a osvojili si dovednosti potřebné k přežití. Na druhé straně je mnoho těch, kteří úspěšní nejsou. Mezi syndromem ADHD a neschopností se uplatnit ve společnosti existuje úzká souvislost.

Porucha ADHD je tradičně považována za problém především v oblasti vzdělávání, moderní chápání ADHD ale zdůrazňuje, že toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života jedince v celé šíři, zhoršuje sociální zapojení dítěte, uplatnění v profesním i partnerském životě, snižuje sebehodnocení, má dopad na fungování celé rodiny a blízkého okolí dítěte. Nejnovější epidemiologické studie dokládají, že příznaky mohou přetrvávat až u 60% jedinců do dospělosti. ADHD je jedním z nejčastějších onemocnění, s kterým se dítě a jeho rodina dostávají do péče odborníků. Péče o děti s ADHD je dlouhodobým společným úkolem, na kterém se nutně musí podílet kromě specialisty na ADHD také rodina, pedagogové a další osoby v okolí dítěte. Pozitivní stránkou ADHD je skutečnost, že tuto poruchu lze účinnou komplexní terapií v mnoha případech poměrně dobře ovlivnit a dosáhnout takového stavu, kdy ani přetrvávající příznaky nemají zásadní dopad na kvalitu života jedinců s ADHD.

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů. Například lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze. V této diplomové práci budu používat termín porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD.

Cílem teoretické části bude objasnit základní pojmy a charakteristiku syndromu ADHD, specifické poruchy učení u dítěte s ADHD, inkluze dítěte se syndromem ADHD ve školním věku a léčebné postupy, které mohou ovlivnit život dítěte se syndromem ADHD.

Cílem praktické části bude naznačit problematiku dítěte, změny poruchy ve vývoji dítěte na základní škole a uvést metody jak s dítětem pedagogicky pracovat. Vlastní výzkumná činnost bude provedena především metodou dlouhodobého pozorování dítěte se syndromem ADHD, a také metodou rozhovoru vedený s pedagogy, rodiči dítěte, spolužáky a samotným dítětem se syndromem ADHD. Metodicky bude tato práce založena na dlouhodobém pozorování dítěte se syndromem ADHD se zaměřením na faktory, které především ovlivňují chování a život dítěte se syndromem ADHD.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD – PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU

V minulosti porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou ADHD byla také označovaná termíny LMD nebo hyperkineze. Porucha ADHD bývá někdy také označovaná jako ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti. Název ADHD pochází z anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder – neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou anebo jako Hyperkinetická porucha. Podstatou této poruchy je, že dítě s ADHD má oproti svým vrstevníkům problémy se soustředěním, bývají často impulzivní a hyperaktivní. Tyto děti mají také značné problémy s regulací svého chování, které jsou velmi výrazné natolik, že negativně ovlivňují průběh života dítěte. Jde především o jednu z nejčastějších psychických poruch u dětí školního věku, která postihuje celosvětově průměrně asi 6% dětí a mládeže. Ty děti, které trpí ADD, nebývají hyperaktivní, ale mají často problémy spojené s impulzivním a nedostatečným soustředěním. V obou případech se příznaky vyskytují v takové míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem dítěte abnormální (Munden, Alison, 2006).

Ve vnímání této problematiky u těchto dětí dochází s novými poznatky, které věda přináší, ke zásadním změnám. Např. mění se terminologie, názory na příčiny vzniku syndromu, na jeho proměny ve vývoji dítěte, rozšiřuje se výčet příznaků. Mění se ale také pohled na možnosti terapie poruchy, kde dochází k posunu od individuální terapie – lékové i nelékové, k terapií psychosociální, zaměřené nejen na dítě, ale i na prostředí, ve kterém žije, zejména na prostředí školy a rodiny. Jako optimální je také multidisciplinární přístup k řešení této problematiky, tj. spolupráce odborníků, kteří o dítě pečují (psychologů, speciálních pedagogů, psychiatrů, neurologů a dalších odborníků) a rodičů, učitelů vychovatelů těchto dětí. Nelze ale zakrývat, že pro projevy hyperaktivity v chování, které se i v běžných situacích jeví často jako nestandardní, bývají tyto děti a to zejména v období předškolního a školního věku vnímány pedagogy a často i rodiči jako problémové. Důležité je, aby především hyperaktivní děti přestaly být vnímány jako problém, který je neřešitelný, včasné a správné výchovné vedení hyperaktivního dítěte může nejen zmírnit potíže, které tyto děti mají, ale některým i předejít. Zejména těm, které vedou k negativnímu prožívání, jež z primárních projevů syndromu nevyplývá, ale úzce s ním souvisí. Jedná se např. o negativní prožívání sebe sama, což vede ke sníženému sebepojetí a negativnímu působení na okolí (Jucovičová, 2015).

1.1 Vymezení pojmů ADHD

ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperaktivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. V praxi se můžeme setkat i s názvy jako je lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozkové poškození, lehká dětská encefalopatie a porucha pozornosti (ADD).

Svým způsobem se jedná o různé termíny užívané v různých dobách, ale jejich podstatu tvoří poruchy pozornosti v kombinaci s hyperaktivitou nebo bez ní a rovněž i další navazující projevy. Také dalšími správnými pojmenováními jsou hyperkinetická porucha, porucha aktivity a pozornosti. Terminologie užívaná k označování hyperaktivních dětí se měnila podle pojetí jejich problematiky a získávání nových poznatků o ní. První poznatky o hyperaktivních dětech a trend k vědeckému popsání a terminologickému označení této problematiky lze nejen u nás, ale i ve světě zachytit koncem první poloviny a v průběhu druhé poloviny 19. století, o přesnější vymezení této problematiky se pokoušeli odborníci na počátku 20. století. V roce 1930 byl poprvé použit později ve světě běžně užívaný termín minimální mozková dysfunkce (MBD), podle kterého byl i u nás používán termín malá mozková dysfunkce (MMD). Od padesátých let 20. století byl u nás používán termín lehká dětská encefalopatie (LDE). V šedesátých letech se už začal pomalu prosazovat termín lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín byl používán déle než třicet let, nová terminologie se u nás začala velmi pomalu prosazovat od druhé poloviny devadesátých let 20. století a víceméně se prosadila až po roce 2000. Uvedené termíny vycházely především z etiologie syndromu, od devadesátých let se ve světě začala prosazovat terminologie zaměřená spíše na popis projevů syndromu, zejména projevů v chování dětí (Munden, 2006).

Častěji se zejména v pedagogicko-psychologické praxi setkáváme se zkratkou ADHD, která vychází z terminologie DSM. Jedná se o označení pro syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo bez hyperaktivity (ADD).

Syndrom ADHD tvoří tři subtypy:

- ADHD s převažující poruchou pozornosti
- ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
- kombinovaný typ

- ✚ ADHD s převažující poruchou pozornosti bývá charakterizován výpadky pozornosti takového rázu, že děti s ADHD působí často jako duchem nepřítomné a nesoustředěné. Okamžitě také reagují na jakékoliv podněty, které upoutají jejich pozornost, někdy zcela nevýběrově. Typické jsou potíže s pamětí, často zapomínají na denní povinnosti, úkoly, které mají plnit, působí jako roztržité. Typické bývá také ztracení věcí. Dále je také pro tento typ ADHD charakteristická netrpělivost, vyhýbání se úkolům vyžadujícím trvalejší mentální úsilí. U starších dětí nebo dospívajících pak bývá popisována snížená schopnost až neschopnost něco zorganizovat, včetně svých denních povinností, učení a své práce. Děti ve starším školním věku pak nedokážou vůbec adekvátně plánovat a odhadovat čas a jeho odpovídající využití. Nezvládají systematicky řešit úkoly a dokončovat práci.
- ✚ ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou je typická přetrvávající motorická aktivita, která se u dětí projevuje zvýšenou živostí, stále běhají, opravdu neposedí, nevydrží sedět na svém místě, vyskakují, pobíhají, atd. Stále si také s něčím hrají, potřebují mít něco v ruce. V podstatě se jedná o vnitřní neklid, který je nutí pořád něco dělat. Nudí je stereotypní, dlouhotrvající činnosti. Tyto děti s ADHD bývají často netrpělivé. Jednají a reagují velmi rychle, bez rozmyšlení. Impulzivně reagují na jakýkoli pro ně důležitý podnět, aniž by domyslely, jaké důsledky nebo následky jejich jednání bude mít. Jsou ukvapené, a proto jsou jejich reakce i těžko předvídatelné. Vlivem impulzivity dochází nejen k narušování práce ve škole, ale hrozí i riziko úrazů. Vykríkují, skáčou do řeči, nedokážou počkat, až na ně přijde řada. Charakteristická bývá i mnohomluvnost, často hodně hlasitá řeč, komentování všeho slyšeného a časté dotazy.
- ✚ Kombinovaný typ je pak kombinací poruchy pozornosti a motorické hyperaktivity a impulzivity (Jucovičová, 2015, s. 14).

1.2 Etiologie - příčiny vzniku a výskyt syndromu ADHD

Příčiny vzniku hyperaktivity u dětí bývají někdy nejasné. Jako nejčastější příčina vzniku hyperaktivity bývá uváděno malé difúzní poškození mozku vznikající v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Příčinou tohoto poškození je většinou nedostatek kyslíku (hypoxie) nebo krvácení do mozku (které často vzniká jako důsledek dlouhodobějšího nedostatku kyslíku – v důsledku toho dochází k poškození nebo až k odumírání mozko-

vých buněk). Tato poškození vznikají negativním působením různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném dětství (Vágnerová, 1999, s. 58).

V poslední době se ale uvádí velký podíl genetických faktorů jako příčina vzniku hyperaktivity. Častou příčinou vzniku hyperaktivity bývá i kombinace obou faktorů, kdy například otec dítěte je hyperaktivní a matka měla rizikové těhotenství spojené s obtížným porodem (Paclt, 2007, s. 124). Přestože příčiny vzniku hyperaktivity mohou být často nejasné a nepodaří se je odhalit, že se u dětí jedná vždy o problematiku vrozenou nebo časně získanou, a že se jedná o obtíže, které dítě samo z velké míry nemůže ovlivnit. Tyto projevy však lze vhodně zvolenou terapií a výchovným přístupem k dítěti postupně ovlivnit tak. Aby pro ně nebyly zatěžující. Hyperaktivních dětí se syndromem ADHD stále přibývá. Výskyt hyperaktivity v populaci není nikdy přesně uveden. Udávaný procentuální počet dětí se syndromem ADHD v populaci se podle různých zdrojů poněkud liší, a to podle toho, která diagnostická kritéria byla použita. U mladších jedinců je výskyt v rozmezí 6 – 7 % a to víceméně u chlapců. Studie se ale vcelku shodují na procentuálním přetrvávání syndromu ADHD do dospělosti, a to ve 40 – 50 %, u dospívajících syndrom ADHD přetrvává až v 80% (Paclt, 2010, s. 126).

1.3 Diagnostická kritéria ADHD a diagnostický postup

Diagnostická kritéria

ADHD lze diagnostikovat pokud se jedná o déletrvající problematiku (příznaky by se měly projevovat nejméně po dobu šesti měsíců). Diagnostická kritéria ADHD popisují jednotlivé příznaky syndromu tak, jak je lze zachytit u všech věkových kategorií, od předškolního věku až po dospívání. Příznaky jsou posuzovány v porovnání s ostatními dětmi stejného věku a srovnávány s mentálním věkem dítěte. Děti s ADHD se většinou významně liší svými projevy od projevů svých vrstevníků a jejich chování neodpovídá jejich věku. Často se chovají jako věkově mladší děti, mívají i kamarády v nižších věkových kategoriích. Vzhledem k tomu, že se problematika syndromu ADHD dotýká zejména období předškolní a školní docházky a její projevy často ztěžují adaptaci dítěte na školní prostředí, bývá diagnostika prováděna ve školských poradenských zařízeních, která tvoří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Na diagnostice se také podílí psycholog a speciální pedagog. V případě kombinace s poruchou chování i speciální pedagog – etoped nebo metodik prevence. Syndrom ADHD diagnostikuje také dětský psychi-

atr, neurolog nebo klinický psycholog. Tito odborníci poskytují péči dětem již v raném věku, tzn. od narození a dále během jejich vývoje až po stáří. Diagnostika syndromu ADHD je v naprosté většině záležitostí týmové spolupráce psychologů, speciálních pedagogů a lékařů (pediatra, neurologa a psychiatra). Lékařské vyšetření je někdy nutné i z důvodu vyloučení jiných příčin vzniku problematického chování a rovněž i v případech posouzení možnosti medikace dítěte (Jucovičová, 2015, s. 21).

Kritéria závažnosti ADHD

* Mírný typ ADHD – školní a společenská angažovanost dítěte trpí v tomto stupni poruchy jen minimálně, anebo vůbec ne. U dítěte kolísá schopnost koncentrace pozornosti, celkově jsou patrné výkyvy, dominující symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče, v rámci individuálního přístupu. Tento typ bývá označován jako slabý typ nebo forma ADHD.

* Střední typ ADHD – u dítěte je patrný neklid, nesoustředění, překotné reakce, emoční nestabilita, snížená sebekontrola, atd. Dítě většinou potřebuje kromě individuálního přístupu i další speciální péči. Tento typ bývá označován jako střední forma nebo středně těžká forma ADHD.

* Závažný typ ADHD – ovlivňuje celý život dítěte v oblasti školní a společenské angažovanosti a adaptivity. U dítěte je často zjevný výrazný neklid, zjevný sklon k rizikovému chování, nápadné obtíže v soužití s ostatními, nízká nebo nulová schopnost sebekontroly a sebeovládání. Častá je i kombinace se specifickými poruchami učení. Speciální péče u těchto dětí je nezbytná. Tento typ bývá označován jako vážný nebo velmi silný typ nebo forma ADHD (Jucovičová, 2010, s. 14).

Diagnostický postup

Diagnostika ADHD je především velkou záležitostí týmové spolupráce lékařů a dalších odborníků. Ve školských poradenských zařízeních (PPP a SPC) bývá realizováno komplexní psychologické a speciálně pedagogické vyšetření. Většinou je rozděleno na několik částí:

* Anamnestické údaje o dítěti a rodině nebo-li anamnestické dotazování – Toto vyšetření probírají s rodiči a dětmi sociální pracovníci, vlastní vyšetření absolvuje dítě u psychologa, kde jsou údaje získávány pomocí rozhovoru, pozorování, testových a dotazníkových metod a projektivních metod např. kresba. Vyšetření dítěte musí být prováděno tak, aby pro dítě nebylo zátěží, mělo by probíhat hravou formou a dítě by při něm nemělo mít pocit selhávání nebo ohrožení, nemělo by se při vyšetření cítit nepříjemně. Mělo by být chváleno

i za drobné úspěchy. Pokud má dítě problémy i v oblasti školní výuky, následuje vyšetření dítěte u speciálního pedagoga. Specifické poruchy učení bývají u dětí se syndromem ADHD zaznamenávány velmi často. Pokud mají děti závažnější obtíže v chování, může být k řešení problematiky přizván i speciální pedagog – moped nebo metodik prevence. Také rovněž učitel vyplňuje tzv. školní dotazník, ze kterého poradenský pracovník získává základní informace o tom, jak se dítě projevuje v kolektivním zařízení. Dalším zdrojem informací jsou anamnestické podklady, které odborník získává z rozhovoru s rodiči. Důležité údaje jsou získávány formou cíleně zaměřeného anamnestického dotazování, kdy zjišťujeme průběh těhotenství i porodu a psychomotorický vývoj dítěte od narození po tzv. zlomové body – vstup do MŠ, nástup do ZŠ, přechod na druhý stupeň ZŠ, případně i období dospívání. Důležitý bývá vývoj motorických schopností a řeči a schopnost adaptace na nové prostředí tj. školky a školy. Součástí anamnestického šetření je i zjišťování genetické zátěže v rodině, informace o dědičných onemocněních a nemocech, úrazech a operacích dítěte. Samozřejmostí je i zjišťování podmínek, ve kterých děti žijí.

* Pozorování chování dítěte – Dítě pozorujeme při rozhovoru, v testové situaci, při psaní, čtení, počítání, skupinové práci nebo i při hře. Pozorujeme projevy dítěte také v jeho přirozeném prostředí, většinou ve škole, školní družině nebo při zájmové činnosti. Projevy chování dítěte se mění, pokud je pouze v individuálním kontaktu s dospělým člověkem, který mu věnuje svou pozornost.

* Psychologické vyšetření – Při psychologickém vyšetření zjišťují psychologové výrazné nerovnoměrnosti v jednotlivých výkonech v testech kognitivních schopností, kdy bývají u hyperaktivních dětí pozorovány velké výkyvy ve výkonnosti. Některé výkyvy dítěte odpovídají oblasti nadprůměru, a to zejména ve všeobecných znalostech, sociální orientovanosti, schopnost abstraktní a logické myšlení. Oproti tomu snížené výkony odpovídají oblasti podprůměru, které vykazují subtesty, které jsou nejvíce ovlivněny příznaky poruchy, zejména kolísáním koncentrace pozornosti, porušenou krátkodobou pamětí. Většinou bývá také podstatný rozdíl mezi verbální a neverbální částí intelektových testů.

* Speciálně pedagogické vyšetření – Speciální pedagogové při tomto vyšetření většinou potvrzují poruchy v percepčně motorické oblasti, které jsou často ovlivněny i kolísáním koncentrace pozornosti, poruchou krátkodobé paměti a impulzivitou. Hlavní součástí vyšetření je i diagnostika školních schopností a dovedností, a tj. čtení, psaní a počítání. Jako podklad může sloužit i rozbor školních prací dítěte (sešitů, pracovních listů, žákovské knížky, kresby). Dítě často netrpí pouze ADHD, ale i specifickými poruchami učení. Posu-

zovány bývají také další faktory, které ovlivňují školní výkon dítěte, a to styly učení, motivace dítěte k učení, příprava, způsoby školního hodnocení atd. (Zelinková, 2003, s. 198).

1.4 Základní projevy ADHD v jednotlivých vývojových stadiích dítěte

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří především porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo tyto základní projevy syndromu ADHD můžeme u hyperaktivních dětí pozorovat i přidružené poruchy, které se syndromem úzce souvisejí.

Období kojence

U menších dětí např. ve vývojovém období kojence, není ještě snadné hyperaktivitu nebo hypoaktivitu rozpoznat. Tyto děti bývají většinou neklidnější než ostatní, mají poruchy biorytmu (tj. poruchy rytmu spánku a bdění, a to v mnohem větší míře než ostatní děti a tyto poruchy přetrvávají déle (Vágnerová, 1999, s. 22).

Hyperaktivní kojenci někdy také hůře sají, bývají proto dokrmováni nebo je nutné přejít na umělou výživu. Často a zdánlivě bez důvodu pláčou. Takoví kojenci jsou velmi neklidní, podráždění, křičí, jsou plačtiví, i když byly uspokojeny všechny jejich potřeby. Oproti tomu hypoaktivní děti nemívají problémy s usínáním, naopak spí více a bývají velmi klidné (Vágnerová, 1999, s. 24).

Období batolete

Ve vývojovém období batolete jsou hyperaktivní děti zvýšeně pohyblivé, jakoby bez zábran, někdy trpí častěji než ostatní děti různými úrazy. Vydrží dlouho bez spánku, ale pak se nedokážou soustředit např. na delší hru. Hyperaktivní děti jsou hodně zvědavé, proto je někdy obtížné je zabavit, vyžadují stálou pozornost, stále potřebují nějakou činnost, u které nakonec stejně dlouho nevydrží. Stále hledají nové podněty. Někdy také mívají afektivní výbuchy, na neúspěchy a omezení, které jim kladou rodiče začínají reagovat zlostí až agresi. Negativismus a afektivní reakce můžeme v tomto vývojovém období pozorovat i u ostatních dětí, ale u dětí s ADHD se projevují nezvykle silně a trvají mnohem déle. Nepriměřené chování dítěte bývá považováno za důsledek nezvládnuté výchovy. U těchto dětí někdy pozorujeme opožděný vývoj řeči, opoždění rozvoje grafomotoriky. Tedy mezi základní příznaky syndromu ADHD v batolecím období patří:

* nerovnoměrný vývoj motorických a kognitivních funkcí (včetně grafomotoriky a řeči)

* zvýšená pohyblivost, živost, vyšší míra aktivity

- * poruchy spánku
- * zvýšená afektivita, nepřiměřené chování (Vágnerová, 1999, s. 32).

Předškolní období

V předškolním období dítěte můžeme také zaznamenat nerovnoměrný vývoj, zvýšenou afektivitu a emocionalitu, které bývají často příčinou problémů při vstupu dítěte do mateřské školy. Někdy se objevují také i problémy se sebeobsluhou. Přetrvávají potíže s delším soustředěním na jednu činnost. Často se také stává, že děti některé činnosti odmítají vykonávat. Bývá již zřetelný nerovnoměrný vývoj motorických a kognitivních funkcí (zrakové a sluchové vnímání, paměť, myšlení, řeč a pozornost). I tyto děti s ADHD mívají častěji úrazy. Příčinou těchto úrazů bývají právě poruchy motoriky a motorické koordinace, ale i jejich impulzivní jednání, jakoby bez zábran. Tyto děti se silnější formou poruchy mívají často výchovné problémy. Jedná se především o potíže v přizpůsobení se fungování kolektivu dětí a podřízení autoritě dospělého. U takto hyperaktivních dětí bývá často odložení školní docházky o jeden rok z důvodu nerovnoměrného zrání kognitivních a motorických funkcí nebo sociální a pracovní nezralosti. Avšak ne u všech dětí s ADHD je nezbytný odklad školní docházky. Odklad školní docházky je nutné posuzovat individuálně. Mezi základní příznaky syndromu ADHD v předškolním období patří:

- * nerovnoměrné zrání motorických a kognitivních funkcí (jeden z důvodů k odložení školní docházky)
- * zvýšená míra aktivity – hyperaktivita, impulzivita a nebezpečí úrazu
- * poruchy pozornosti
- * poruchy spánku
- * zvýšená afektivita a emocionalita
- * sociální a pracovní nezralost (Jucovičová, 2010, s. 125)

Školní období

Základní škola již klade mnohem vyšší nároky na koncentraci pozornosti a tlumení impulzivity a projevů hyperaktivity. Porucha koncentrace pozornosti se projeví zvláště v situacích, které nejsou pro dítě motivující a musí se jim podřizovat, např. učivo, které je pro dítě nezajímavé, nudné, monotónní výuka. Hyperaktivní děti mají problémy s podřizováním se pravidlům práce v kolektivu, s dokončováním úkolů a také s podřizováním se autoritě dospě-

lého. V důsledku dlouhodobé zátěže, kterou přináší výchova dítěte s ADHD pro rodiče, dochází i k častým nedorozuměním v komunikaci rodiny a školy. Kromě základních projevů syndromu ADHD – motorická hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti se přidružují další potíže, které dítěti znesnadňují školní adaptaci a učení. Jedná se především o poruchy paměti, kdy má dítě potíže se zapamatováním nového učiva a s vybavováním již naučeného učiva. Potíže způsobuje jak ve škole, tak i doma zapomínání instrukcí. Výsledkem jsou potíže vzniklé neadekvátním reagováním nebo nedorozuměním. Bývá také opožděný vývoj některých složek myšlení, některé vývojové fáze nastupují později než u ostatních dětí (např. logické myšlení, abstraktní myšlení). U některých dětí se syndromem ADHD se ve školním věku, stále setkáváme s důsledky opožděného vývoje řeči, ale velmi časté jsou i poruchy artikulace a rytmu řeči. Při školní práci je pak výkonnost těchto dětí s vadou řeči významně negativně ovlivněna, nejen při komunikaci, ale i při čtení a psaní. S poruchami řeči a myšlení souvisejí i poruchy komunikace, které jsou u dětí se syndromem ADHD velmi časté, mimo porozumění obsahu sdělovaného, které bývá často spojeno i s obtížemi v oblasti fonemického sluchu. Ve školním věku přetrvává i emoční labilita a zvýšená afektivita. Děti školního věku bývají ještě citově nestálé, jejich citové reakce jsou někdy nevypočitatelné a často velmi prudké. Afekt, agrese také bývá často ventilem nahromaděného napětí. Snížená schopnost u dětí se syndromem ADHD vyrovnat se ze změnami vede ke konfliktům s ostatními dětmi, učiteli a rodiči. Nerovnoměrný vývoj a zrání kognitivních funkcí a zejména percepčně motorických funkcí u hyperaktivních dětí způsobuje vyšší výskyt specifických poruch učení, což opět dětem v období školní docházky ztěžuje jejich situaci. U dětí staršího školního věku se již objevují tzv. poruchy exekutivních funkcí, které ovlivňují schopnost dětí plánovat a řídit své chování, a také především poruchy spánku. Nekvalitní a krátký spánek negativně ovlivňuje školní výkonnost dětí. Tyto děti se hůře soustředí, jsou unavené, podrážděné, často mají sklon k afektivním výbuchům, zvyšuje se i jejich tendence k impulzivnímu reagování. Projevy plynoucí z poruchy jsou nevyspáním ještě více umocněny (Žáčková, 2015, s. 132).

U některých dětí se mohou také objevit zdravotní problémy (porucha příjmu potravy, alergie, astma, časté a opakované záněty horních cest dýchacích) a také zvýšená úrazovost. Z emočních poruch kromě zvýšené afektivity a úzkostnosti může být také i obsedantně kompulzivní porucha, především v dospívání a v dospělosti – abúzus alkoholu a drog (Paclt, 2007, s. 56).

Základními příznaky syndromu ADHD ve školním období jsou:

- * porucha pozornosti
- * hyperaktivita
- * impulzivita
- * percepčně motorické poruchy (vyšší výskyt SPU)
- * poruchy paměti
- * poruchy myšlení
- * poruchy řeči a komunikace
- * emoční labilita a zvýšená afektivita až poruchy chování
- * poruchy exekutivních funkcí (plánování, iniciativa, rozhodování, řešení problému)
- * poruchy spánku a přijímání potravy
- * psychomatické obtíže (Jucovičová, 2010, s. 129).

Projevy syndromu ADHD se tak liší nejen vlivem kombinace závažnosti této poruchy, ale mění se i v jednotlivých vývojových stadiích, kterými dítě v rámci svého vývoje prochází. Vliv na změny projevů v jednotlivých vývojových stadiích dítěte má jednak proces zrání a dozrávání centrální nervové soustavy, jednak působení vlivů sociokulturního prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a vyrůstá, především rodiny a posléze i školky a školy (Riefová, 2010, s. 22).

1.5 Možností ovlivňování projevů ADHD

Projevy syndromu ADHD u dětí můžeme ovlivnit několika způsoby:

- výchovné opatření
- režimové opatření
- nelékové terapie
- lékové terapie

Obecné zásady výchovného vedení

Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí, je pro dítě velmi důležité. Dát najevo lásku k dítěti, aby vědělo, že ho máme stále rádi, i když někdy hodně zlobí. Je potřeba dávat dítěti, jasně najevo, že v rodičích bude mít vždy oporu, že rodina mu poskytne zázemí, bezpečí a jistotu, že jeho problémům rozumí a chápe ho. Dítě musí mít pevné místo v rodině, pocit sounáležitosti, bezpodmínečného přijetí. Láska a klid v rodině tvoří základ pro další výchovné postupy. Rodiče by se měli vždy snažit zůstat klidní a vyrovnaní, a to pokud možno i ve vypjatých, afektivních situacích. Nervozita dospělých se na dítě přenáší a afekt se ještě zhoršuje. Dítě by mělo zažívat atmosféru, kdy je pozitivně přijímáno takové, jaké je. Velmi důležitou roli v prevenci hraje stanovení hranic a mantinelů v chování dětí. Jedná se o to, aby si děti uvědomily, že mají svá práva, ale také povinnosti, a že existují předem stanovené hranice, které by se neměly překračovat. Pro děti je důležité, aby věděly, které chování je správné, které je ještě přijímáno a respektováno a které již ne. Tato pravidla je nejlepší tvořit společně s dítětem. Dítě by se mělo na tvorbě pravidel aktivně podílet, přispívat svými návrhy, představami, společně s rodičem o nich diskutovat, volit kompromisy. Při tvorbě pravidel je také vhodné předem stanovit sankce za jejich porušení. Situace kdy dítě poruší pravidla, je často komplikovaná tím, že hyperaktivní děti někdy nemívají pocit viny nebo jej zřídka přiznají. Některé děti s ADHD potřebují být často středem pozornosti, a i to může vést k nepřiznávání odpovědnosti za své negativní chování. Není vhodné vnímat hyperaktivní děti jen jako oběti jejich poruchy, stále je jen omlouvat, neřešit konfliktní situace apod. Neřešením konfliktů a lítostí dětem nepomůžeme. Je třeba dávat dětem jasné a pevné hranice, které budou formovat jejich chování, učit je takovým způsobům chování, které pro ně nebudou ohrožující a které jim umožní bezproblémově fungovat. Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních. Dodržování pravidel neznamená omezování svobody dítěte, snažíme se, aby se s nimi ztotožnilo, přijalo je za své (Jucovičová, 2010, s. 52).

Další důležitou výchovnou zásadou je důslednost. Pravidla soužití, která jsme si stanovili, je nutné důsledně dodržovat. Nutná je též průběžná kontrola, prováděna pokud možno nenápadným taktním způsobem. Rozhodně se vyplatí postupovat laskavě a trpělivě. Kontrola ale musí být vždy efektivní, mít konkrétní výstup, dávat dítěti pokud možno okamžitou zpětnou vazbu, která je pro jeho chování velmi důležitá. Zpětná vazba má být stručná, jasná a pro dítě pochopitelná. Je vhodné vést dítě k vyvození důsledků jeho chování a mož-

ností nápravy. Požadavek důslednosti ve výchově ovšem neznamená přílišnou tvrdost. Ne-důslednost ve výchově se rozhodně nevyplácí (Munden, 2006, s. 105).

Režimové opatření

U hyperaktivních dětí je rovněž důležitý pravidelný režim dne, někdy až stereotypní, na který by si dítě mělo zvyknout. Řád je důležitý také proto, že dítěti s ADHD chybí jeho vnitřní řád, a tak se mu i vše ostatní zdá jako chaotické. I když tyto děti mají rády určitou pestrost v životě a nesnášejí nudu, v pravidelném denním řádu nacházejí oporu a jistotu. Náhle změny snášejí většinou velmi těžce. Vzhledem k obtížím hyperaktivních dětí se spánkem a usínáním má důležitou roli i spánek, jeho kvalita, délka a pravidelnost. Především také celkový režim dne, který by měl být klidný, pravidelný, neuspěchaný. Večer by se proto dítě mělo věnovat již klidnějším hrám nebo četbě. Projevy specifické poruchy chování lze ovlivnit i dalšími prostředky, např. dodržování zásad racionální výživy a pitný režim. U dětí s ADHD jim můžeme přispět k jejich zklidnění. Je tedy nutné zajistit dětem dostatečný přísun ovoce a zeleniny. U dětí s ADHD se prokázalo, že jim zvláště prospívají vitamíny řady B.

Nelékové terapie

Ke zklidnění dítěte můžeme využívat i technik nelékové terapie, muzikoterapie a arteterapie, např. doprovázet pohybem rychlou, dynamickou hudbu, která postupně zpomaluje a zklidňuje. Rychlá hudba pomůže dítěti vybit energii, pomalá zklidní a zvýrazní chápání rozdílů klid nebo neklid. Z nelékových forem terapie je nejvíce u hyperaktivních dětí využívána kognitivně behaviorální terapie, která je cílena na děti i adolescenty a ADHD, jejich rodiče i učitele, případně i na dospělé jedince s ADHD. Učí se adaptivnímu chování pomocí různých technik (modelování situací, hraní rolí, sebeinstrukce), dítě se snaží kontrolovat své projevy impulzivity a nepozornosti. Při práci se skupinou dětí bývá využívána gestalt terapie. Za optimální je považována individuální terapie dítěte v kombinaci s rodinnou terapií nebo s terapeutickým vedením rodičů, která vede k nastolení režimových a výchovných změn a která se zaměřuje i na přijímání hyperaktivního dítěte. Na prvním místě jsou režimové změny a změny výchovného vedení, práce s rodinou a následně i s učiteli nebo vychovateli dítěte. Na tuto práci jsou zaměřeni především pracovníci PPP, SPC a SVP, případně i na pracovištích, která poskytují komplexní péči o tyto děti. Na těchto pracovištích je péče poskytována nejčastěji formou individuální činnosti s dítětem a jeho rodiči, někdy i skupinovou formou. Některé pedagogicko-psychologické poradny realizují i

skupinovou činnost zaměřenou na přípravu předškolních dětí na vstup do školy. Jejich cílem je např. rozvoj percepčně motorických funkcí, které bývají nezralé a mohou být i porušené a stát se příčinou budoucí školní neúspěšnosti nebo i vzniku specifických poruch učení. Právě v těchto zařízeních se zaměřují jak na individuální, tak i na skupinovou práci s dítětem, poskytují také rodinnou terapii, zaměřují se na práci s adolescentními vrstevnickými skupinami. Vstupují rovněž do kontaktu se školami, kde mohou pracovat nejen s učiteli, ale i s kolektivem dětí formou práce se třídou, která je zaměřená na zlepšení vztahů a na komunikaci a přijímání dítěte s ADHD (Jucovičová, 2010, s. 72).

Lékové terapie

Některé formy poruchy bývají u dětí natolik výrazné, že je nutné volit ke zklidnění dítěte a zmírnění projevů poruchy lékovou terapii. Medikaci předepisuje vždy lékař, dětský psychiatr, v některých případech i neurolog. Vždy je potřeba vyhledat odborníka, který má s medikací hyperaktivních dětí zkušenosti, protože některé preparáty, již působí na zvyšování schopnosti koncentrace pozornosti, mohou paradoxně zvyšovat efektivitu až agresivitu dítěte. Někdy nastává až přílišné utlumení nebo-li zklidnění dítěte, kdy se jeho chování zklidní, ale dítě zároveň není schopno dostatečně vnímat školní výuku. Proto by rodiče měli lékaře informovat o všech změnách v chování dítěte. Bylo by dobré, aby měl lékař pro objektivní posouzení účinku medikace k dispozici i zpětnou vazbu ze školy (změny chování v průběhu léčby ve školním prostředí, dopad na prospěch dítěte) a stejně tak aby škola měla se souhlasem rodičů k dispozici důležité informace od lékaře. Někteří rodiče žádají medikaci i v případech, kdy to není nutné, vnímají ji často jako rychlou a pohodlnou možnost řešení problémů při výchově svého dítěte. Měli by si však uvědomit, že ve většině případů se problémy dítěte pouze medikací nevyřeší, a že je využívání této možnosti nezabavuje zodpovědnosti za kvalitní výchovu dítěte (Žáčková, 2010, s. 83).

1.5.1 Možnosti ovlivňování poruchy pozornosti

Skutečnost, že se dítě s ADHD špatně soustředí, je nepozorné a prakticky všechno odpouštává jeho pozornost, nebo že si méně pamatuje zadávané pokyny a je třeba je několikrát opakovat, v běžném chodu rodiny a rodinném soužití nevádí často tolik jako jiné projevy této poruchy. Více problému však tyto projevy vyvolávají ve škole ve vyučování, a protože je škola úzce spjata s rodinnou, je třeba umět s dítětem i v této oblasti pracovat, pomoci mu překonávat jeho obtíže (Jucovičová, 2015, s. 113).

* Pro práci s dítětem je třeba volit klidnější, nerušené místo, aby se co nejvíce minimalizovalo množství rušivých podnětů. To znamená, že stůl, u kterého dítě pracuje a plní úkoly, by měl být na klidném místě nejlépe ne u okna. Měl by být orientován tak, aby dítě sedělo čelem ke zdi. Na stěně, ke které dítě sedí čelem, by nemělo být mnoho dekorací, obrázků ani poliček, které by dítě odpoutávaly jeho pozornost. Okno by mělo mít dítě buď za zády, nebo alespoň z boku. Tato opatření směřují k tomu, aby pozornost dítěte při učení byla co nejméně odpoutávaná vedlejšími, rušivými podněty.

* Je nutné dohlédnout i na to, aby dítě mělo na pracovním stole jen nezbytně nutné pomůcky a nic navíc, co by odpoutávalo jeho pozornost. Proto i desku stolu by mělo pokrývat co nejméně předmětů. Mělo by na ní být pouze to, co dítě potřebuje k vypracování úkolů.

* Pracovní prostředí by mělo být také příjemné, aby se v něm dítě cítilo dobře, přehledné a uspořádané. Nepořádek nebo neuspořádanost nejenže odvádějí pozornost dítěte, ale uvádějí je ve zmatek a tím se zvyšuje jeho neklid, nesoustředěnost. Dítě se musí naučit podle jednoduchého systému uspořádat, uklidit své věci tak, aby měly své stálé místo.

* Pro lepší soustředění je důležité omezit vnímání okolních zvukových podnětů.

* S dítětem nejen s ADHD se snažíme pracovat v době, kdy se co nejvíce soustředí. Když je unavené a viditelně se mu nedaří udržet pozornost, necháme dítě odpočinout nebo se pohybově uvolnit a pak se teprve k dané činnosti vrátíme, případně přejdeme k jiné činnosti.

* Příprava na vyučování u těchto dětí vždy vyžaduje přítomnost rodiče. Rodič jednak poutá unikající pozornost dítěte a určuje postup práce a zároveň je tak učí určitému systému a řádu při práci. Je dítěti oporou, posiluje jeho sebevědomí tím, že ho ujistí, že úkoly nejsou těžké, že je postupně zvládne a že mu s nimi pomůže. To ale neznamená, že rodič vypracovává úkoly za dítě, pouze je při práci vede, vysvětluje, ale na řešení úkolů přichází dítě za postupného vedení samo, a tím lépe si řešení a výsledek úkolu zapamatuje. Za každý pokrok, úspěch musíme dítě pochválit. Pracovat s dítětem bychom měli také každý den v přibližně stejnou dobu, aby vědělo, co je čeká. Přispíváme tím k upevňování požadovaných pracovních návyků a jejich automatizaci. Při práci s těmito dětmi platí zásada „krátce, ale častěji.“ Protože pozornost dítěte většinou rychle klesá, vhodnou změnou činnosti navodíme novou situaci a dítě je schopno se opět chvíli soustředit. Příprava na vyučování, ale nesmí v žádném případě trvat několik hodin.

* Nedáváme za sebou činnosti obdobně zaměřené, příliš náročné. Střídáním činností a to jak odpočinku a pohybu, ale také různých typů úkolů při přípravě na vyučování, předcházíme únavě a přitom pomáháme udržet pozornost dítěte. Například střídáme písemné úkoly se čtením nebo vyprávěním. Práci rozdělíme spíše na kratší úseky, které střídáme podle toho, jak se dítě na práci soustředí. Také umožněním změny pracovní polohy napomůžeme připoutání a udržení pozornosti a předejdeme únavě. Dlouhé sezení dítěte na židli, kdy jej stále upozorňujeme na to, aby sedělo v klidu, odvádí pozornost dítěte od učení. Soustředí se pak spíše na to, aby nekopalo nohama a nehrálo si s rukama, než na učení. Umožníme mu proto změnu polohy při práci. Pokud pracuje dítě dobře, drobného motorického neklidu je lépe si nevšímát, nereagovat na něj. Při práci na dítě nespěcháme, naopak se snažíme mírnit jeho případnou impulzivitu, zbrkllost, a snažíme se vytvořit klidnou atmosféru.

* Pozornost dítěte s ADHD můžeme připoutat i tím, že je vedeme k rozfázování prováděné činnosti na jednotlivé kroky. Dítě si tak při jejím provádění může pomáhat vlastním slovním doprovodem a komentováním. Při osvojování učiva se snažíme předcházet chybám. Například, když vidíme, že by dítě udělalo chybu, včas jej zarazíme a postup raději znovu vysvětlíme. Pravidelně zařazujeme i přestávky a odpočinek. Pozitivní význam pro zlepšení koncentrace pozornosti má i nácvik a pravidelné využívání různých relaxačních cvičení a her. Umění plnohodnotného odpočinku u dětí s ADHD bývá často problém. Často se právě jedná o dlouhodobější záležitost a je nutný i dostatek trpělivosti.

* K opětovnému upoutání pozornosti napomůže využívání různé intenzity a zabarvení našeho hlasu. Hlas můžeme ztišovat, mírně zrychlovat nebo zpomalovat tempo řeči, různě měnit melodii atd. Významný vliv na udržení pozornosti má i motivace, stimulace, zajímavá činnost, forma hry a rozmanitost. Ke zlepšení pozornosti můžeme přispět i pravidelným oceňováním dítěte za chvíle, kdy se mu daří udržet pozornost. Tímto posilujeme jeho snahu o zlepšení (Jucovičová, 2010, s. 65).

1.5.2 Možnosti ovlivňování hyperaktivity

Dítě, které trpí motorickým neklidem se rozhodně neporučuje nutit ho násilně ke klidu. Když se soustředí na to, aby klidně sedělo, nesoustředí se pak na důležitější činnosti. Navíc to ještě dítě stojí velké úsilí, takže se rychleji unaví. Také není vhodné dítě za projevy hyperaktivity kárat, trestat nebo mu dávat za příklad jiné, klidnější spolužáky nebo kamarády. Velkého efektu se tím nedocílí, a může se také stát, že to dítě které mu dáváme za příklad,

přestane mít rádo nebo se dokonce stane cílem jeho agrese. Někdy je přínosnější na drobný psychomotorický neklid nereagovat, nechat jej bez reakce. Například pokud si dítě během hovoru s paní učitelkou ve vyučování hraje třeba s tužkou nebo jiným předmětem, není nutné mu to zakazovat, pokud tím neruší ostatní a je schopno zároveň sledovat, co mu říkáme. V případě, že jsou projevy motorického neklidu nevhodné, můžeme jej zaměstnat třeba mačkáním akupresurních míčků nebo posilovacích kroužků, aby tato mimovolní činnost byla alespoň trochu smysluplná (Jucovičová, 2015, s. 117).

* Především je vhodné dát dítěti prostor a dostatek možností k pohybovému uvolnění. Důležitý je volný pohyb bez přílišného organizování, nenáročné pohybové hry nebo sportovní činnost, ke které má dítě nadání. Hyperaktivním dětem většinou nevyhovují kolektivní sporty provozované na vrcholové úrovni – fotbal nebo hokej, protože jsou zde vystaveny velkému tlaku. Nedoporučují se ani sportovní aktivity, které při nevhodné motivaci, způsobu vedení a v kombinaci s nezvládnutým sebeovládáním mohou v dětech budit agresi, např. nějaké bojové sporty.

* Především by dítě mělo mít možnost se často proběhnout, projet se na kole a také plavání.

* Ve škole dítěti s ADHD většinou nestačí pohybové uvolnění jen v průběhu přestávek, často je nutné i během vyučování. Dítě můžeme také pověřit drobnými úkoly např. může rozdat sešity, smazat tabuli nebo zanést vzkaz do vedlejší třídy. I o přestávkách je dobré umožnit dítěti volný pohyb, ale je nutné dítě z hlediska bezpečnosti vhodným způsobem usměrňovat.

* Dítě můžeme postupně převádět na drobné, méně nápadné odreagování pohybem, které nebude rušit ostatní a vyvolávat případnou nevoli učitele, např. pohrávání si s prsty pod lavicí, mačkání relaxačního míčku, posilovacího kroužku aj.

* Na ovlivnění hyperaktivity dítěte dobře působí střídání činností. U dlouhotrvajících činností dítě většinou nevydrží. Je proto lepší mít pro něj připravený konkrétní program činností, ze kterého podle situace vybíráme. Také střídání činností by ale mělo mít v sobě určitý řád, nemělo by být chaotické, zmatečné, abychom v dětech nezbuzovali nejistotu a nepodceňovali tím jejich afektivitu. Vždy ale vedeme dítě k dokončení započaté a přerušené činnosti. Osvědčuje se také umožnění změny polohy v průběhu činnosti. Činnosti je také nutné střídat s relaxacemi, aby nedocházelo k přetížení dítěte. Takové dítě s ADHD bývá snadněji unavitelné. Hlavně relaxace výrazně tlumí případnou agresivitu. Dítě by

mělo relaxovat doma i ve škole. Většinou může stačit i chvilka uvolnění třeba v sedu na židli s hlavou položenou na stole nebo v lehu na pohovce či na zemi na koberci. Zejména také jógové cvičení bývá pro tyto děti velmi vhodné. Výrazně zklidňuje, uvolňuje a učí je soustředit se.

* Tyto děti s ADHD se také často nudí, protože se nedokážou samy zabavit nebo je nic nebaví, a tak na nudu reagují zlostí, agresí, nebo si samy vymyslí činnost, která je sice zabaví, ale nemusí mít pozitivní výsledek. Musíme se proto snažit dítě vhodně zaměstnat, nabídnout mu zajímavou aktivitu. Nemusí jít jen o hru, ale můžeme například dítě zapojit do společných prací. Při těchto činnostech se dítě přirozeným způsobem zdokonaluje v motorické oblasti, učí se spolupráci s ostatními a zároveň se tím mohou utužovat i vzájemné vztahy.

* Dítě s ADHD má často problémy s pracovním tempem. U takových dětí bývá pracovní tempo často zbrklé, překotné. U hypoaktivních dětí bývá zase tempo pomalé a není dobré nutit dítě ke zrychlení tempa časovými limity, vyčítáním nebo vyhrožováním. To potom často vede ke zhoršení kvality prováděné činnosti, a to v obou případech.

* Pro zklidnění dítěte a ADHD je důležitý i pravidelný režim, řád, protože jim chybí tzv. vnitřní řád, nemají smysl pro systém a snadno propadají chaosu v myšlení řeči i jednání. Neklid u takového dítěte bývá často umocněn nejistotou, očekáváním něčeho neznámého, co přijde. Naopak jistota, že je vše, jak má být, a že ví, co přijde, co ho čeká, dítě zklidňuje. Proto pravidelný, uspořádaný režim dne přispívá ke zklidnění, protože dítě ví, co je čeká ve škole, při příchodu ze školy, před spaním atd. Je nutné si ale uvědomit, že časté a náhlé změny a nejistota s nimi spojená ke zklidnění dítěte nepřispívají.

* K pravidelnému režimu dne patří samozřejmě spánek. Děti s ADHD mívají docela často potíže s usínáním a někdy i se spánkem. Doba kdy dítě chodí každý den spát, by měla být každý den přibližně stejná. Především tyto děti potřebují dostatek kvalitního spánku.

* Rozhodně prospívá i vedení dítěte k aktivnímu trávení volného času. Kromě organizovaných aktivit je dobré nechat dítěti čas i na spontánní činnost.

* Hyperaktivitu můžeme také ovlivnit svým přístupem k dítěti. Když je hyperaktivní, nevěnujeme mu tolik pozornosti, jako když se zklidní. Důležité rovněž je, aby dospělý sám pokud možno zachoval klid. Nervózní, vzteklý a křičící dospělý není dobrým příkladem pro dítě, po kterém vlastně vyžaduje přesně opačné chování. I vnitřní neklid, nervozita dospělého se na dítě přenáší a to je poté ještě neklidnější. Pokud dospělému se nepodaří

zachovat klid, je vhodné se následně dítěti omluvit, vysvětlit příčinu našeho chování. Tím mu také jdeme příkladem, jak by se ono mělo zachovat v obdobné situaci. Významný vliv na dítě má i celkové klima v rodině. Dítě by jej mělo vnímat jako příznivé a cítit se samozřejmě v bezpečí. V opačném případě je jeho neklid, napětí ještě prohlubuje.

Za zklidnění dítě vždy oceníme, aby si uvědomovalo, že tohle chování je správné. Znamená to, že věnujeme dítěti pozornost i v situaci, kdy je klidné. Pravidelné oceňování jeho klidu vede k posilování žádoucích forem chování a je důležitým prostředkem v nácviku sebeovládání, který by měl být součástí terapie (Jucovičová, 2010, s. 69).

1.5.3 Možnosti ovlivňování impulzivity

Děti s ADHD mají velké problémy se sebeovládáním, jednají bezhlavě a nejsou schopny domýšlet důsledky svého jednání. Nedílnou součástí práce s dítětem by měl být pozvolný nácvik ovládnutí svých reakcí. Jedná se především o činnost dlouhodobou, velmi důležitou pro minimalizaci problémů v této oblasti v dalším životě dítěte. V praxi se využívají různé techniky s cílem, aby si dítě uvědomovalo svůj projev, vnímalo jej i z jiného úhlu pohledu a bylo motivováno k nácviku sebeovládání. Pro názornou zpětnou vazbu dítěti je možné využívat i různé bodovací systémy. Ze začátku bodujeme jen úspěšné momenty, kdy se dítěti podařilo se ovládnout. Není vhodné nutit dítě ke spěchu, ale právě naopak mírnit jeho zbrkllost a impulzivitu. Nejlépe vhodný je i tělesný kontakt s dítětem, kdy dotykem přivádíme jeho pozornost zpět. Impulzivní reakce spíše ignorujeme a v klidu přivádíme dítě zpátky k původní činnosti. Posilujeme tím především správné chování, kdežto impulzivní neboli nesprávné chování tak necháme zaniknout. Při impulzivním chování dítě neokřikujeme, ale v klidu upozorníme, že daný projev není vhodný, nejlépe v soukromí a ne před ostatními. Pokud, je to ale jen trochu možné, necháme dítě vypovídat se. Pro zmírnění impulzivního jednání dítěte můžeme použít kteroukoliv z metod směřujících ke zklidňování dítěte. Pokud dítě jedná impulzivně a mělo by to negativní dopad na jeho chování, snažíme se takovou impulzivní reakci přerušit, a vést jej k domýšlení důsledků impulzivního chování (Jucovičová, 2010, s. 74).

Jako nejdůležitější předpoklad je vytvoření klidného neafektivního rodinného prostředí. Neklid, napětí rodičů se na dítě přenáší a zvyšuje možnost vzniku jeho negativní, afektivní reakce. Afektivním reakcím dítěte můžeme předejít nácvikem různých uklidňujících, relaxačních technik, ale často je vhodnější, aby se i rodič naučil tyto techniky prvně používat

na sobě, ke svému vlastnímu zklidnění. Klidný, vyrovnaný, trpělivý a chápající rodič je prostě základ.

* Důležitou prevencí je zejména zamezit prezentaci násilí před dítětem např. v televizi, v časopisech, ale i v chování mezi dospělými. Opakované dlouhodobější vystavování takovým situacím může negativně ovlivnit budoucí citový život dítěte a vést k nápodobě takového chování, obzvláště u dítěte s ADHD. Afektivnímu chování dítěte je dobré se naučit předcházet. K tomu je nutné vyzorovat a naučit se odhadnout situace, které dítě k afektivnímu výbuchu dovedou. Afektivní chování zbytečně potom vyčerpávají obě strany, rodiče i dítě. Někdy stačí rychle odvést pozornost od situace, která afekt vyvolává, k jiné zajímavější. Pokud se nepodaří afektivnímu chování předejít a afekt již vznikl, je lepší jej nechat proběhnout a odeznít. Nejlepší je nezasahovat a počkat, až se dítě uklidní. Dítě se také uklidní rychleji, vidí-li, že jeho chování nepřineslo žádný efekt. Pokud je ale afekt ohrožující, např. že dítě ubližuje samo sobě nebo jiným dětem, je na místě rychle zasáhnout a odvést pozornost dítěte od zdroje afektu. Zabráníme tak dalšímu ubližování nebo ničení věcí. Důležité je abychom situaci s dítětem rozebrali, ale vždy až poté co se dítě zklidní. Pokud dítě prožívá emočně vypjatou situaci, často jde rozum stranou a dítě není schopno zcela vnímat a reálně uvažovat. Je dobré si s dítětem v klidu popovídat, ale rozhodně ne nic vyčítat nebo vyhrožovat. Je vhodné vést samo dítě k nalezení optimálního řešení vzniklé situace (Jucovičová, 2010, s. 76).

* Když je nutné na impulzivní chování zareagovat, není dobré křičet nebo nepřiměřeně trestat, ale spíše trpělivě vysvětlovat. Použijeme trest, měl by být odpovídající provinění a pouze jeden. Měl by také především následovat ihned a být uložen tím, kdo trestá. Místo fyzických trestů je vhodné odhalit slabou stránku dítěte, zakázat něco, co má dítě rádo, co ho bude mrzet, ale s mírou, abychom dítě příliš nezranili. Někdy pak stačí trestem pouze pohrozit. Tresty by neměly být příliš dlouhodobé, protože brzy přestanou fungovat, dítě si na ně zvykne a brzy ani neví. Proč zákaz mají. Pokud už dítěti udělíme trest, vyplatí se opět důslednost, protože neprovedený nebo příliš rychle odpuštěný trest ztrácí účinnost. Důležitý je také jednotný postup rodičů, když jeden potrestá, nesmí druhý trest zrušit, i když s ním nesouhlasí.

* Není také dobré dávat dítěti stále za příklad bezproblémové sourozence nebo kamarády. Vede to spíše k averzi nebo až agresi dítěte vůči nim. Také časté ironizování, shazování dítěte nebo dávání „nálepek“ se mívá efektem. Dítě k výkonu nepovzbudí a naopak může snížit jeho sebehodnocení a sebedůvěru.

* Dítěti je nutné věnovat pozornost, i když je v klidu. Někdy je nevhodné chování posíleno také pocitem dítěte, že mu není věnován dostatek pozornosti a zájmu ze strany dospělých. Velmi pozitivně také působí tělesný kontakt – pohlazení nebo obejmutí dítěte. Proto bychom měli dostatečně využívat příležitostí, kdy můžeme dát dítěti svou lásku a zájem o ně najevo (Žáčková, 2015, s. 123).

1.6 Ovlivnění projevů ADHD pomocí relaxačních technik

Dnešní doba přináší ve zvýšené míře stres a s ním i zvýšenou úzkost, strach a potlačování emocí. To vše způsobuje vnitřní napětí, které může přejít až do chronického, stále trvajícím stavu. Dospělý nebo dítě pak ani není schopen si své vnitřní napětí uvědomit, natož je uvolnit. Klesá tak nejen výkonnost člověka, ale snižuje se také jeho odolnost vůči zátěžovým situacím a jejich zvládnutí. Jednou z možností, jak předejít těmto situacím nebo alespoň zmírnit jejich dopad, je naučit se plnohodnotně odpočívat a uvolnit se, a to nejen během spánku v noci, ale i během dne. To je důležité nejen u dospělých, ale i u dětí zvláště se syndromem ADHD. K tomu v nemalé míře mohou přispět relaxační techniky, protože fyzickým uvolněním, uvolněním svalového napětí dosáhneme uvolnění psychického. Nejen u hyperaktivních, ale i u hypoaktivních dětí bývá velmi často odborníky doporučováno využití relaxačních technik. Jednak proto, že dokážou děti zklidnit, ztlumit projevy hyperaktivity, tak i hypoaktivní děti aktivizovat k činnosti. Děti se syndromem ADHD kvůli své zvýšené unavitelnosti i dalším projevům hyperaktivity, však potřebují relaxovat častěji v průběhu dne, jak v odpoledních hodinách doma, tak i během vyučování. Protože však přibývá neklidných a nesoustředěných dětí i z jiných důvodů, než je ADHD, a protože relaxační techniky příznivě ovlivňují i jiné oblasti, lze je použít i u dětí bez jakékoli specifické vývojové poruchy. Děti se syndromem ADHD se kvůli projevům své poruchy mnohem častěji dostávají do nepříjemných, konfliktních situací. Jejich nervová soustava je vystavena většímu náporu jednak vlivem jejich vlastní funkční poruchy, tak i v důsledku prožívání zátěžových situací. Relaxační techniky můžou u dětí se syndromem ADHD alespoň částečně ovlivnit vše, co je porušeno. Tyto techniky totiž přispívají k tlumení zvýšené aktivity, což je důležité zvláště u hyperaktivních dětí. Tady působí hlavně klasická relaxační cvičení zaměřená na uvolnění a odpočinek. Relaxační techniky jsou jednou z doplňkových možností k ovlivnění projevů syndromu ADHD. Jsou velmi dobře využitelné i v domácím pro-

středí, při hře s dětmi, před usínáním a také před domácí přípravou na vyučování. Působí především na:

- * zklidnění dítěte, zmírnění zvýšené motorické aktivity
- * zmírnění tendence k impulzivnímu reagování
- * zlepšení koncentrace pozornosti a paměti
- * odstranění únavy
- * zlepšení usínání a kvality spánku (Jucovičová, 2015, s. 204).

Mezi relaxační techniky můžeme zařadit klasické relaxační cvičení a relaxačně aktivační techniky. Zlepšení koncentrace pozornosti ovlivňují jak relaxační, tak i dechová cvičení a také jógová koncentrační cvičení. Tato cvičení působí také na ovlivnění úrovně myšlení a paměti. Svalové uvolnění, které provází relaxační cvičení, pozitivně ovlivňuje i celkovou motorickou neobratnost a poruchy motorické koordinace, které jsou pro děti s ADHD typické. Obdobně působí i jógová cvičení, při kterým dítě lehce získá kontrolu nad svými pohyby, a tím i nad sebou samým. Pro děti se syndromem ADHD je důležitý odpočinek a spánek. Tyto děti, ale s tímto mívají velké problémy. Dechová a relaxační cvičení pak tento stav mohou výrazně ovlivnit. Relaxační techniky oproti relaxačnímu cvičení mají velký vliv na poruchy řeči. V každém případě mohou pozitivně ovlivnit, artikulační neobratnost, která se v napětí více projevuje. Také může mít i pozitivní vliv na problémy v komunikaci a sociální oblasti, kterými také děti se syndromem ADHD trpí. Relaxační techniky působí i na ovlivnění afektivity a agresivity, které bývají u dětí se syndromem ADHD vnímány jako nejobtížnější. Děti se syndromem ADHD mívají také sklon k úzkostnému prožívání, zvláště svých neúspěchů jak v běžném životě, tak ve škole, z kterých pak plyne snížené sebepojetí těchto dětí. V dospělosti pak trpívají až depresivními stavy. Možnost ovlivnění depresivních stavů relaxačními technikami je důležitá. Pomocí těchto technik dojde k psychickému uvolnění, k odložení nepříjemných myšlenek, a tím i k pozitivnímu prožívání, vnímání sebe sama. Celkově relaxační techniky u dětí se syndromem ADHD přispívají k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Tím napomáhají i ke zlepšení jejich životního stylu, k umění zvládat zátěžové situace.

Cílem je naučit tyto děti rychle se uvolnit i v běžných životních situacích a zase se rychle aktivizovat. Základním předpokladem je znát problematiku dětí s ADHD a i jiné možnosti

modifikování jejich chování. Především je nutné myslet na to, že u dětí se syndromem ADHD jde o záležitost nesnadnou, náročnou a dlouhodobou, že je nutné mít velkou trpělivost a nenechat se odradit neúspěchy (Jucovičová, 2010, s. 132).

2 DÍTĚ SE SYNDROMEM ADHD VE ŠKOLNÍM VĚKU

Porucha ADHD je považovaná za problém především v oblasti vzdělávání, moderní chápání ADHD ale zdůrazňuje, že toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života jedince v celé šíři, zhoršuje sociální zapojení dítěte, uplatnění v profesním i v partnerském životě, snižuje sebehodnocení, má dopad na fungování celé rodiny a blízkého okolí dítěte. Děti se syndromem ADHD jsou nápadné svou nepozorností, zvýšenou impulzivitou a občasným zvýšeným motorickým neklidem. Tyto děti také mají zhoršené vnímání času a délky trvání, tzn. že nedokáže využít své předchozí zkušenosti a budoucí očekávání k tomu, aby se v určitém okamžiku zachovalo správně. Reakce okolí navíc způsobují, že se u dětí se syndromem ADHD ve školním věku zhoršuje pocit vlastní sebehodnoty, dochází k jejich sociální izolaci a také ke zkreslenému vnímání světa, čímž tyto děti velmi trpí. Jsou hodně citlivé a překvapují nás svými reakcemi. ADHD nelze úplně vyléčit, ale je možné ji všemi dostupnými prostředky dobře zvládat. Především mladší děti, po léčbě zpravidla netouží. Cítí se dobře a nerozumí, proč jsou ostatní tak zvláštní. Cílem každé léčby ADHD je následky rušivého chování dětí zmírnit, nebo jim zcela zamezit. Práce s dětmi se syndromem ADHD hlavně ve školním věku vyžaduje čas, trpělivost a energii. Tyto děti jsou ve společnosti neustále konfrontovány s obtížemi, které nejsou schopné samy vyřešit. Jen zřídka kdy přistupujeme k nové situaci, jako je například zahájení povinné školní docházky nebo změna třídy nebo dokonce školy, zcela nepředpojatě. Vždy máme určitá očekávání, která jsou ovlivněna společenskými nároky a našimi pocity a vědomostmi. Dítě se syndromem ADHD s jeho typickým chováním nesplňuje naše očekávání, protože nezapadá mezi ostatní. Je prostě jiné, není hloupější, ani méně přátelské, hůř vychované nebo zlomyslné. Ve svém celkovém vývoji za svými vrstevníky skutečně zdatně zaostávají. Mají také zhoršenou motorickou koordinaci a obtíže při zpracování vjemů (Wolfdieter, 2013, s. 11).

Odlisňný způsob, jakým děti se syndromem ADHD zpracovávají vjemy, vyžaduje aby se pravidelně učily i doma. Doma by se dítě mělo učit v malých dávkách, často a pravidelně. Pro vzdorovité dítě s ADHD je toto pokračování školy naprostým utrpením. Vzhledem k této situaci je dobré si vytvořit časový rozvrh, který vyžaduje viditelně umístěné hodiny

sloužící k neustále sebekontrolě a motivaci. Pro úspěch tohoto časového rozvrhu jsou rozhodující vědomě zařazené přestávky. Děti s ADHD se nedokážou dlouho věnovat jedné činnosti. Obecně platí, že jakékoliv vnější podněty nesoustředěné děti ještě více rozptylují, takže televize nebo rádio by během přípravy do školy měly být vypnuté. Domácí pracovní místo má velký vliv na pracovní styl dítěte. Stůl a židle musí být přizpůsobené výšce dítěte. Stůl musí být prázdný, aby nebyla možnost jakéhokoliv rozptýlení. Psaní a kreslení jde mnoha dětem s ADHD lépe a rychleji v leže na zemi. Rozvrh hodin je osvědčeným organizačním nástrojem pro školní dny. Děti se syndromem ADHD mu často nepřipisují žádný velký význam a proto ani neví, jak ho používat. Rozvrh hodin je pro tyto děti velmi důležitý proto, protože se podle něj neřídí jen dopoledne ve škole, ale ovlivňuje i zbytek dne. Děti s tímto syndromem ADHD dokážou dobře zacházet s tím, co znají, a novinky v nich vyvolávají nejistotu. Tyto děti mají velké problémy s rozvržením času a s pojmem o čase. Mají také velmi často nečitelný rukopis, který způsobuje potíže nejen učitelům, ale i jim samotným. Je to způsobeno tím, že asi 50% žáků s ADHD má zároveň poruchu senzomotorické koordinace. Nemají ještě vyvinutou jemnou motoriku. V případě poruchy senzomotorické koordinace by se měla již před tím, než se dítě začne učit psát, zahájit psychomotorické terapie. Kvůli těmto senzomotorickým obtížím se dětem s ADHD lépe pracuje s tlustými dlouhými tužkami. Kromě grafomotorických obtíží má mnoho dětí s ADHD také poruchy sluchového zpracování informací. Mají však potíže rozlišovat hlásky, které jsou artikulačně blízké, rozeznat slabiky, udržet rytmus a zapamatovat si pořadí hlásek. Jejich akustická paměť je nespolehlivá, jejich vizuální paměť je mnohem lepší. Nedokáže-li dítě s jistotou rozeznat hlásky, nemůže zvukový vjem přenést do písma. Například diktát se dotýká hned několika slabín dítěte se syndromem ADHD. S jeho nejistým sluchovým vnímáním, respektive špatným fonologickým uvědoměním, musí rozlišovat hlásky a dát jim i přes své grafomotorické obtíže písemnou podobu.

Ve škole při psaní může být i zábava, ale povinnost psát vyvolává spíše silnější negativní pocity. Jelikož při psaní nejde vzít něco jen tak lehce zpátky, počítá dítě neustále s kritikou a špatným hodnocením. Toto očekávání je pro dítě se syndromem ADHD temnou stránkou. Když se při hodnocení důsledně rozlišuje mezi formou a obsahem, mají tyto děti pocit spravedlivějšího zacházení. Opatření k vyrovnání znevýhodnění poskytují učitelům celou řadu možností, jak děti se syndromem ADHD motivovat (Wolfdieter, 2013, s. 76).

2.1 Vliv ADHD na prožívání a chování dětí

Děti se syndromem ADHD žijí neustále pod tlakem značně náročných situací, které vznikají vlivem projevů jejich poruchy. Stále bojují o uznání a úspěch, a především tento boj prohrávají. Denně se setkávají se situacemi, které jsou pro ostatní děti normální, ale ony je nezvládají, a velmi často si to uvědomují. Protože děti s touto poruchou tyto situace nedokážou přiměřeně zvládnout, řeší je po svém, což ale nebývá pro jejich okolí přijatelné. Jedná se především o únik, regresi, popření neúspěchů nebo jejich zlehčování, poutání pozornosti a útok.

Únik

Dítě se snaží před svými problémy uniknout. Častý bývá únik do nemoci. Hlavně ráno když má jít do školy tak si stěžuje, že ho bolí hlava nebo břicho. Tento únik, ale nemusí být vědomý. Vědomě pak ale dítě utíká ze školy nebo z domova, časté jsou pozdní přícho-
dy do školy nebo úniky z vyučovacích hodin.

Regrese

Tento způsob situace můžeme nazvat „krokem zpátky nebo-li úpadek.“ Dítě se chová jako věkově mnohem mladší, jako by se vracelo do doby, kdy ještě nároky na sebe kladené zvládalo. Někdy jako by tímto chováním po rodičích vyžadovalo více pozornosti, lásky a méně nároků. Tyto děti se syndromem ADHD si vybírají velmi často mladší kamarády, protože se s nimi vracejí do bezstarostného světa, kde na ně nejsou kladeny takové nároky (Jucovičová, 2010, s. 53).

Popření neúspěchů nebo jejich zlehčování

Popření nebývá vědomé, dítě si neúspěch totiž neuvědomuje, nechápe že se mu něco nepovedlo. Za to zlehčování neúspěchů bývá již vědomé, dítě si uvědomuje prohru, ale nebere jí vážně, případně se snaží zlehčovat úspěchy ostatních dětí. U starších dětí může také v důsledku toho dojít i ke zkreslenému vnímání reality, kdy dítě nevnímá, že něco udělalo špatně a svádí vinu na ostatní. Staví se do role ubližovaného. Pokud tohle vnímání reality přeroste únosnou hranici, může dojít k vážným poruchám chování a je ohrožen hlavně zdravý vývoj psychiky dítěte.

Poutání pozornosti

Dítě se snaží všemi způsoby na sebe upoutat pozornost. Nejčastěji se však stává, že se projevuje nevhodným způsobem, například předváděním se, vytahováním se a provokováním ostatních dětí, rodičů a učitelů.

Útok

Dítě se syndromem ADHD většinou svůj nezdar, neúspěch řeší slovním napadáním, uražením nebo zesměšňováním, případně i fyzickým útokem

Rodiče, jejichž děti se chovají nepřiměřeným způsobem, mívají kvůli nim časté konflikty se svým okolím a někdy i v rodině. Tyto děti jsou většinou považovány za zlé a nevychované. Jejich rodiče zase bývají obviňováni, že své děti špatně vychovávají, že je nezvládají (Jucovičová, 2015, s. 98).

2.2 Období dospívání hyperaktivních dětí

Období dospívání může některé projevy poruchy ADHD velmi zvýraznit. Pokud není dítě se syndromem ADHD dlouhodobě vhodně výchovně a terapeuticky vedeno, dochází v tomto období k stupňování obtíží. Jestliže je tato porucha u dětí spojena s agresivitou, poruchami chování a poruchami učení, predisponuje k antisociálnímu chování v dospělosti. Některé projevy poruchy se v období dospívání projevují ještě výrazněji. Děti bez poruchy jsou v tomto období velmi přecitlivělé a bouřlivěji reagují na naše výchovné zásahy, natož děti s poruchou ADHD. Nejvýraznější změny jsou pozorovatelné zřejmě v oblasti poruch aktivace a motoriky. Dozríváním centrální nervové soustavy nevzniká již taková disharmonie mezi procesy vzruchu a útlumu. V období dospívání dochází k částečnému vyrovnání těchto procesů. Protože ale poruchy koncentrace pozornosti přetrvávají, je i nadále vhodné střídat u dětí i dospívajících práci s odpočinkem, kombinovat sedavé činnosti s pohybovými. Pokud se dítě naučí, že v případě, kdy je unavené a nedokáže se soustředit, stačí krátký aktivní nebo pasivní odpočinek a dojde k regeneraci sil, pomůže mu to v budoucnosti optimalizovat jeho činnost (Jucovičová, 2010, s. 196).

Kromě procesů zrání centrální nervové soustavy se na zmírnění projevů již také podstatněji podílejí volní vlastnosti. Dítě tak dokáže některé své projevy již alespoň částečně nebo i zcela ovládnout, vědomě ovlivnit. U některých dětí se silnými typy poruch k tomu dochází až v období dospívání. Jemný psychomotorický neklid a kolísání výkonnosti vlivem

snazší unavitelnosti můžeme pozorovat i u dospělých. Vlivem dozrávání nervové soustavy a formování volných vlastností, a také i na základě učení, nebývá u dětí v dospívání již tak silná tendence k impulzivnímu jednání. V období dospívání vystupuje výrazněji rozdíl mezi chováním dítěte doma a ve skupině, zejména mezi svými vrstevníky. V období dospívání je vrstevnická skupina velmi silným podnětem k chování, o kterém rodiče někdy ani nepředpokládají, že by ho jejich dítě bylo schopno. U některých dětí byly také zaznamenány drobné krádeže, záškoláctví a především agresivní chování. V tomto vývojovém období a pod vlivem působení vrstevnické skupiny někdy dochází i k prohloubení opozičního chování, kdy dítě reaguje negativně aniž by si rozmyslelo a promyslelo motivy, které je k takovému chování vedou (Jucovičová, 2010, s. 199).

Emoční labilita bývá typická v období dospívání pro všechny děti, ale u dětí se syndromem ADHD může být pestřejší a bouřlivější. Afektivita a emotivita u těchto dětí celkově zůstává vyšší, ale i tady působí zrání, formování volných vlastností, výchova a učení. Proto je dobré u těchto dětí budovat volní vlastnosti, posilovat jejich vůli, vést je k sebeovládání, naučit je jak ovlivňovat svůj duševní stav například i pomocí relaxačních technik nebo odreagováním se v jiných aktivitách. Obraz specifické poruchy v období dospívání není ale ovlivněn, jen zráním, závažností, typem a kombinací poruch , ale také hlavně výchovnými postupy. Hlavním problémem se v období dospívání stává, pokud výchovné působení na dítě bylo nejednotné a nesystematické. Zejména pokud ve výchově nebyly jasně stanoveny hranice a pokud nebyla výchova důsledná, případně dítě nemělo v rodině dostatek lásky a porozumění. V tomto případě u dítěte v období dospívání hrozí kumulace problémů a vznik sekundární problematiky, která z projevů ADHD přímo nevyplývá, ale úzce s ní souvisí (Žáčková, 2015, s. 233).

2.3 Postavení dítěte se syndromem ADHD v rodině a ve škole

Ze všeho nejdůležitější je přístup k dítěti se syndromem ADHD, a to jak doma, tak i ve škole. Nezbytně nutná je také spolupráce všech, kteří mají takové dítě ve své péči – rodiče, prarodiče, učitelé a vychovatelé. Péče o dítě se specifickou poruchou chování je velmi náročná, někdy až vyčerpávající, nezvládnutelná, a to často z toho důvodu, že dítě nemá doma tolik potřebné zázemí, není vedeno dle správných výchovných zásad, je dlouhodobě frustrováno nevhodným přístupem. Rodiče by se již předškolním věku měli snažit přijatelným způsobem usměrnit nejvíce nápadné nežádoucí projevy v chování dítěte, aby situace

ve škole byla únosnější. Někdy ale rodiče narážejí a přes veškerou svou snahu, na nepochopení, kritiku až odsuzování a trestání za typické projevy ADHD, za které však dítě nemůže (Jucovičová, 2010, s. 187).

Ze strany rodičů, je velmi důležité získat podporu učitelů. Děti s touto poruchou ADHD nevyrostou. Zpravidla budou pomoc, kontrolu, strukturu a podporu potřebovat ještě mnoho let. Rodiče, kteří se svým dětem snaží doma pomoci a přejí si snahu učitele podpořit, především potřebují:

- * aby jim učitelé jasně sdělovali, co od nich očekávají
- * aby se denně zaznamenávaly domácí úkoly
- * aby byli učitelé pro rodiče snadno dosažitelní
- * aby byli učitelé vnímaví a citliví (Riefová, 2010, s. 141).

U dítěte se syndromem ADHD nebo poruchami učení můžeme pozorovat potíže s chováním a problémy v emocionální a sociální oblasti nejen ve třídě, ale i v řadě jiných situací.

Mnoho z těchto dětí má potíže při aktivitách na hřišti, hlavně při kolektivních soutěžích nebo her, také při návštěvě lékaře a v jiných sociálních situacích. Rodiče těchto dětí často potřebují pomoc, aby se naučili, jak takové „ zlobivé “ dítě zvládnout. Rodiče potřebují ujištění, že nejsou sami, a že stejné starosti, obavy a frustrace prožívá i mnoho jiných rodin. Velmi užitečný bývá kontakt s jinými rodiči s podobným problémem, vyslechnutí odborníků a získání podrobnějších informací. Rodiče se potřebují dozvědět, jaké má jejich dítě problémy a jak mu mají pomáhat doma, a jak vysvětlit jeho potřeby ostatním členům rodiny, kamarádům, učitelům případně ostatním lidem, kteří s ním jsou denně v kontaktu. Mnoha rodičům jsou k užítku rodičovské kurzy, kde se vyučují metody a postupy pro efektivní řízení chování dítěte. Často se stává, že takové dítě doma způsobuje stresové situace, což může vést k manželským hádkám a následně k rozpadu celé rodiny. Takovým rodinám by mohly pomoci pedagogicko-psychologické poradny nebo jiná forma terapie u odborníků zaměřena na problematiku ADD/ADHD. Snaha vycházet s obtížně zvladatelným dítětem jak doma, tak i ve škole přináší stres, vyčerpání a frustraci rodičům stejně tak i učitelům. Rodiče by měli navštívit třídu svého dítěte, aby se mohli na vlastní oči přesvědčit, jak náročné je pro učitele učit a řídit více než dvacet dětí s nejrůznějšími potřebami a postarat se o ně. Učitelé zase získají větší respekt k rodičům, jestliže se zúčastní setkání rodičovské podpůrné skupiny, jestliže budou rodičům pozorně naslouchat a když zjistí, jak se pro-

blémy s ADHD projevují v rodinném životě a sociální oblasti. Především šance těchto dětí na úspěch ve škole podpoříme tak, že budeme koordinovat vzájemnou podporu rodiny a školy (Riefová, 2010, s. 142).

Současný školský zákon se zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, kam patří také dítě s ADHD. Jedná-li se o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. To pak opravňuje školu i k čerpání navýšených finančních prostředků určených na nákup potřebných pomůcek, ocenění náročné práce vyučujícího apod. Pro dítě je vypracován individuální vzdělávací plán, který je možné v průběhu roku měnit a přizpůsobovat aktuální situaci dítěte. Školské poradenské pracoviště (PPP, SPC) by mělo sledovat a dvakrát ročně vyhodnotit dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu. Pokud je dítě se syndromem ADHD vyšetřeno odborníkem a je prokázáno, že podstatou jeho obtíží je právě tato porucha, zpráva z vyšetření by měla obsahovat konkrétní doporučení podle dané situace, z nichž některá jsou například:

- * Nekárat dítě za projevy, které jsou typické pro ADHD
- * Postupně naučit dítě reagovat na oční kontakt, na dotyk apod.
- * Umožnit dítěti pohybové uvolnění v průběhu vyučovacích hodin
- * Pracovat po kratších, častěji se střídajících úsecích, rozsah pozornosti postupně zvyšovat zaujetím po činnost, vhodnou motivací a oceněním
- * Umožňovat dítěti změnu pracovní polohy
- * Podle potřeby umožnit krátký odpočinek, relaxaci
- * U časově limitovaných písemných prací nehodnotit jako chybu to, co dítě nestihne dokončit, upřednostnit kvalitu před kvantitou
- * Při ústním zkoušení vytvořit vstřícnou atmosféru, nenaléhat na pohoťovou odpověď, dát čas na rozmyšlení, umožnit přípravu, v případě nezdaru dát možnost opravy
- * V zasedacím pořádku třídy najít méně rušivé místo, aby se dítě mohlo lépe soustředit
- * V případě potřeby dohlédnout na zapsání domácích úkolů
- * Respektovat projevy ADHD
- * Pravidelně a systematicky oceňovat vhodné chování (zklidnění, nevykřikování, pomoc spolužákům, zvládnutí situace, apod.), ocenit i snahu a malé pokroky

* Snažit se o vytvoření vstřícné atmosféry ve třídě

Cílem odlišných metod práce a hodnocení dítěte se specifickou poruchou učení a chování není nadhodnocování výkonu, ale zjištění skutečných schopností a vědomostí dítěte nezkrácených poruchou a ocenění i jeho lidských kvalit (Jucovičová, 2007, s. 189).

Děti se syndromem ADHD mívají pro svou nepozornost, hyperaktivitu, impulzivitu a jejich důsledky často potíže ve škole. Mohou se také u nich vyvinout i přidružená onemocnění, například deprese, poruchy chování nebo poruchy opozičního vzdorů. Také tyto problémy ovlivní chování dítěte a jeho schopnost učit se. Děti, které trpí poruchou ADHD mají zejména tyto problémy:

* 90 % dětí zvládá školní práci podprůměrně

* 90 % dětí ve škole nestíhá

* 20 % dětí má potíže se čtením

* 60 % dětí má vážné problémy se psaním

* 90 % dětí má vážné problémy s chováním

Příčinou některých problémů souvisejících s poruchou ADHD je nedostatečná motivace a nízké sebevědomí dítěte, což může být důsledkem i toho, že učitelé nebo rodiče s dětmi s poruchou ADHD špatně pracují (Munden, 2006, s. 53).

3 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ U ŽÁKŮ S ADHD NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Společně se specifickými poruchami učení (SPU) je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD) nejčastější diagnózou, s níž se rodič v dnešní době setkává. Specifické poruchy učení by měl diagnostikovat psycholog nebo speciální pedagog (Štípek, 2011, s. 21).

Aby bylo možné dítě považovat za žáka s poruchou učení, musí se prokázat, že dítě je alespoň průměrně inteligentní nebo, že se u něj objevuje značný rozpor mezi jeho intelektuálními schopnostmi a školním prospěchem. Úroveň čtení, počtů a psaného projevu se posoudí individuálními didaktickými testy, které žákovi může zadat výchovný poradce, speciální pedagog nebo metodička (Riefová, 2010, s. 223).

SPU zahrnují několik různých poruch, které se mohou různě kombinovat. Mezi tyto poruchy patří:

- * dyslexie (porucha čtení)
- * dysgrafie (porucha psaní)
- * dysortografie (porucha pravopisu)
- * dyskalkulie (porucha počítání)
- * dyspinxie (porucha kreslení)
- * dysmúzie (porucha schopnosti vnímání a reprodukce hudby)
- * dyspraxie (porucha motorické funkce, neobratnost)

SPU jsou velmi často provázeny poruchou ADHD. Děti s těmito poruchami mají potíže s některými dovednostmi (jako je čtení, psaní, počítání apod.) a tyto potíže nejsou způsobeny malou snahou nebo nedostatkem učení. Nelze je přičíst žádné formě získaného poškození, onemocnění mozku nebo nedostatečných rozumových schopností. Spíše se jedná o specifickou funkci kognitivních procesů. Pokud má dítě s ADHD diagnostikovanou poruchu učení, bude mít s daným předmětem nebo také předměty určité potíže. Neznamená to však, že by se tohle dítě nikdy nenaučilo číst, psát a počítat. Je to pro něj určité o něco složitější a mělo by se k tomu ve škole i při domácí přípravě přihlížet, a pomocí speciálních nácviků lze také tyto potíže minimalizovat. Stává se, že dítě má také diagnostikováno poruchu chování, která je charakterizovaná déletrvajícím agresivním, vzdorujícím, opozičním, silně negativním, antisociálním nebo delikventním chováním. Odlišení od ADHD je někdy obtížné a obě diagnózy se často v mnoha oblastech překrývají. Taká všechny tři diagnózy, tj. poruchy chování, ADHD a SPU, se mohou vzájemně doplňovat nebo existovat vedle sebe. Neznamená to ale automaticky, že dítě, které má problémy se čtením, bude mít i ADHD nebo poruchu chování. Děti s poruchami ADHD, SPU nebo poruchami chování mají život ztížený o projevy svých poruch. Neklid nesoustředěnost na ně klade značné nároky (Štípek, 2011, s. 28).

U žáků na druhém stupni přetrvávají obtíže ve čtení, psaní i počítání v různé míře. Obvykle jsou příčinou neúspěchu ve většině vyučovacích předmětů. Čtení není prostředkem získávání nových poznatků. Buď je příliš pomalé (žák slabikuje, obtížná slova hláskuje), nebo čte poměrně rychle, ale čtenému textu nerozumí. Psaní je poznamenáno specifickými dysortografickými chybami, takže nějaký pozorovatel se může domnívat, že jde o dítě nepří-

liš nadané. Přestože se někteří žáci doma učí, píšou diktáty, výsledky jsou pořád nedosta-
tečné. Specifické dysortografické chyby většinou přetrvávají z prvního stupně.
V matematice má dítě s dyskalkulií obtíže v různých oblastech vědomostí a dovedností.
Většinou přetrvává počítání s přechodem přes desítku s pomocí prstů. Nemá utvořené zá-
klady k numerickému počítání. Dopouští se nesmyslných chyb, každý příklad počítá ne-
přiměřeně dlouho. Často nechápe základní matematické operace. Jednou z příčin mohou
být nesprávné postupy učitelů na prvním stupni, kteří nerespektují vývojové etapy v osvo-
jování početních dovedností. Chování dětí s ADHD a se SPU bývá často kritizováno. Jsou
považováni za lenivé, stále znužené, bez zájmu a nepozorné. Žáci s dyslexií si obtížně vy-
bavují informace z paměti. Všimají si podnětů, které ostatní vnímají jako nedůležité. Poru-
chy prostorové orientace, zrakové percepce a často i nesoustředěnost znesnadňují orientaci
v mapách, v grafických znázorněních a komplikují používání slovníků. Obtíže ve vyjadřo-
vání způsobují, že žák nedovede využít poznatků, které má, těžko hledá vhodná slova
a stydí se mluvit před spolužáky. Při obtížích v prostorové orientaci neumí vyhledávat od-
povědi v textu k otázkám, nenapíše odpověď do správné kolonky, nespojí čarou dva výra-
zy, které k sobě patří. Pokud je zkoušení písemné, potřebuje mnohem více času k přečtení
nabízených možností než jeho spolužáci. Ve většině případů platí tato doporučení:

- * Zadané úkoly jsou kratší a na takové úrovni, aby je dítě bylo schopno zvládnout
- * Respektování pomalého osobního tempa
- * Vedení dítěte k automatizaci činností, které mu pomáhají kompenzovat poruchu, tj.
(používání magnetofonu, barevného zvýrazňování pojmů, popř. i tablet)
- * Psát na tabuli i žákovi do sešitu čitelně
- * Pro lepší orientaci v informacích, orientaci v textu apod. používá zvýrazňovač
- * Učit dítě učit se učivo, které se naučilo, aby si to opakovalo nahlas (Zelinková, 2015, s.
181).

3.1 Diagnostika specifických poruch učení u dětí s ADHD

Diagnostika je východiskem výchovně-vzdělávacího procesu a především reedukace. Jejím
cílem je stanovení úrovně dovedností a vědomostí, sociálních vztahů, kognitivních proce-
sů, osobnostních charakteristik z dalších faktorů, které se podílejí na úspěchu nebo neúspě-
chu dítěte. Diagnostika prováděná na specializovaném pracovišti se liší od té, která je pro-

váděna v běžné nebo specializované třídě. V podmínkách třídy je sledování dítěte dlouhodobé, je ovlivněno atmosférou školy, třídy a osobností učitele. Zahrnuje i srovnání se žáky stejné třídy nebo školy a také stupeň zvládnutí požadavků daných osnovami. Specializované pracoviště je prostředím, kde lze po navázání individuálního kontaktu vytvořit takové podmínky, v nichž dítě podá optimální výkon. Speciální testy umožňují porovnat žáka s populací daného věku.

Diagnózu opravňující k inkluzi může stanovit pouze PPP nebo SPC. Po přidělení diagnózy je dítě s ADHD a SPU zařazeno mezi handicapované jedince a následně do speciálního vzdělávacího systému, nebo mezi běžnou populaci. Takovému dítěti je poskytnutá speciální péče a pracuje podle IVP. Stanovení jasných kritérií pro diagnostiku ADHD a SPU je velmi obtížné. Diagnostická kritéria vycházejí z definice poruch, z teoretických poznatků, které objasňují jejich příčiny a projevy. Stanovit přesná kritéria není možné, protože aktuální stav dítěte je výsledkem mnoha proměnných. Jestliže je např. dítě v určitých oblastech dostatečně nezralé pro nácvik čtení, učitel tuto skutečnost nerespektuje, prohlubují se obtíže dítěte a výsledný obraz se může jevit jako porucha čtení. Odklad ve stanovení diagnózy po provedení cílených cvičení není projevem neznalosti, ale zodpovědného přístupu. Každý odborník, který pracuje v této oblasti, se setkal s dítětem, kde tato závažná porucha byla zřejmá na první pohled. Na druhé straně jsou případy, kdy současný stav je projevem nezralosti, nesprávného výukového vedení, častých onemocnění dítěte, nebo nepodnětného výchovného prostředí, přičemž ve všech uvedených případech může jít o poruchu a zároveň např. nepodnětné rodinné prostředí. Učitel provádí pedagogickou diagnostiku se zaměřením na úroveň vědomostí i psychických funkcí, které tyto vědomosti ovlivňují (Zelinková, 2015, s. 51).

Při podezření na některou ze specifických poruch učení se učitel zaměřuje především na tyto oblasti:

- * Úroveň čtení: rychlost – chyby – porozumění – chování při čtení
- * Psaní / rukopis: držení psacích potřeb – vybavování tvarů písmen – tvary písmen - čitelnost – úprava
- * Psaní / pravopis: jakých chyb se dopouští nejvíce
- * Počítání: neorientuje se na číselné ose – nechápe pojem číslo – zaměňuje matematické operace – zvládá učivo přibližně na úrovni

- * Soustředění: soustředí se dobře – výkyvy v soustředění – soustředí se velmi obtížně
- * Sluchové vnímání: dělí slova na slabiky – poznává první hlásky ve slově – rozkládá slova na hlásky – rozlišuje slabiky
- * Zrakové vnímání: bez obtíží – projevují se obtíže
- * Řeč: malá slovní zásoba – obtížně hledá vhodné výrazy – specifické poruchy řeči
- * Orientace v prostoru: bez nápadnosti – zvládá – menší obtíže – zvládá s obtížemi
- * Určování pravé a levé strany: zvládá – zvládá s obtížemi – nezvládá
- * Postavení dítěte v kolektivu: oblíbený – celkem oblíbený – neoblíbený, stojí mimo kolektiv
- * Rodinné prostředí: způsob výchovy – péče o dítě – hodnotová orientace v rodině

Kromě uvedených oblastí je nutné zvážit, jaké jsou rozumové schopnosti dítěte a jakých výkonů dosahuje v ostatních předmětech (Zelinková, 2015, s. 57).

3.2 Komunikace s dítětem s ADHD se specifickými poruchami učení

Komunikace je v životě velmi důležitá, je životním principem. Znamená výměnu informací, tj. předávání, přijímání, zpracování a vydávání informací. Diagnostika úrovně a způsobu komunikace spadá do kompetence pedagogů, logopedů, foniatrů, psychologů, sociologů a dalších odborníků. Předmětem logopedie je dítě s narušenou komunikační schopností a jeho sociální vazby. Tento obor speciální pedagogiky se zabývá reedukací narušené komunikační schopnosti a prevencí. Všimá si komunikace verbální a neverbální. Vychází z fylogenetického a ontogenetického vývoje řeči, při diagnostice a reedukaci patologie spolupracuje s příbuznými disciplínami. Psychologie považuje stupeň vývoje řeči za jeden z nejdůležitějších ukazatelů vývoje dítěte. Zvláštním druhem sociální komunikace je komunikace pedagogická, která sleduje pedagogické cíle a podílí se na procesu výchovy a vzdělávání. Komunikace zahrnuje i zkušenosti všech zúčastněných, zprostředkovává mezilidské vztahy, postoje a emoce. Rozdílná může být komunikace učitele s úspěšným žákem nebo jeho rodiči a se žákem se špatným prospěchem (Pospíšil, 1999, s. 37).

Komunikační kompetence se dělí na jazykovou a pragmatickou složku. Jazyková složka je spojená s ovládnutím jazykového systému. Pragmatická kompetence se týká schopnosti

užívat jazyk v procesu dorozumívání. U dětí se syndromem ADHD a SPU jsou obě složky na nižší úrovni (Kocurová, 2002, s. 12).

U dětí se syndromem ADHD a SPU, které mají významně sníženou úroveň komunikační kompetence, která se projevuje především v těchto oblastech:

* Dítě se syndromem ADHD a SPU výrazně častěji používá k získávání pozornosti negativní způsoby (vykřikování, nadávání, pochodování po třídě během vyučování, rozhazování pomůcek nebo jiných předmětů, atd.)

* Úroveň reakcí je nižší, než odpovídá věku

* Pokud dítě žádá o pomoc, nedokáže přesně vyjádřit co potřebuje

* Málo se ptá za účelem získání informací

* V oblasti interakce a konverzace potřebuje více podněcování

* Často užívají nesprávná pojmenování předmětů

* Často nerozumí záměrům mluvčího, nepochopení je spojeno s malou motivací k naslouchání

* V případě neshody se spolužákem často reagují neverbálně – rvačky, strkání

Obtíže u těchto dětí zdaleka nelze redukovat na obtíže ve čtení, psaní, počítání nebo specifické obtíže v řeči. Nižší komunikační kompetence zasahuje komplexně do jejich života ve škole i mimo školu a často přetrvává do dospělosti. Tím spíše by měl učitel u žáků s poruchou ADHD a SPU věnovat pozornost utváření jejich komunikačních dovedností (Zelinová, 2015, s. 152).

3.3 Hodnocení a zařazení dítěte s ADHD a se specifickými poruchami učení

Diagnóza ADHD je někdy dítěti přidělena již před vstupem do školy, a to zásluhou pravidelné lékařské péče v předškolním věku a realizaci odkladů školní docházky, které mohou ADHD odhalit. Je-li diagnóza ADHD nebo SPU potvrzena a je-li pouze mírnějšího stupně, má dítě nárok na toleranci při hodnocení a klasifikaci. Škola by měla započít s modifikací chování k dítěti, která je prevencí před vznikem sekundárních psychosociálních problémů. Při závažnějším stupni hyperaktivity, poruch pozornosti, specifických poruch učení, kdy je

již potřeba pracovat s dítětem více individuálně nebo mimo vyučování, může být u dítěte navržena inkluze, se kterou ale musí rodiče souhlasit. V rámci tohoto opatření, po vyhovění všem podmínkám, dostává škola tzv. zvýšený finanční normativ na dítě, ze kterého je financována péče ve škole. V případě ADD / ADHD a SPU jsou ve školách organizovány různé formy nápravy a terapie (pedagogická terapie SPU, cvičení ke zlepšení koncentrace, psycho-relaxační cvičení, rozvoj sociálních dovedností aj.). Pro tuto práci musí mít škola především odborníka – školního speciálního pedagoga, školního psychologa nebo alespoň vyškoleného učitele. Tyto děti také docházejí na pedagogickou a psychologickou terapii do pedagogicko-psychologických poraden. Je-li stupeň postižení ještě závažnější, že dítě potřebuje při výuce soustavný speciálně-pedagogický přístup, je možné zařazení do specializované třídy nebo speciální školy. Také pro zlepšení výkonů dítěte můžeme vyzkoušet nejrůznější metody. Existují některá opatření například: změny prostředí, rozvíjení organizačních dovedností, rozvíjení komunikace mezi rodiči a školou, vyučovací postupy a individuální přístup k žákům a týmová práce.

Změny prostředí

- * posadit dítě dopředu, blízko učitele
- * poskytnout dítěti více pracovního prostoru, který se nenachází poblíž rozptylujících podnětů
- * uspořádat třídu s ohledem na různé styly učení
- * posadit dítě mezi dobře soustředěné žáky
- * k uklidnění a odpočinku dítěte využívat během určitých období dne hudbu

Rozvíjení organizačních dovedností

- * denně používat kalendář na zaznamenávání domácích úkolů
- * záznamy úkolů kontrolovat
- * na konci vyučování dohlédnout, jestli si dítě domů odnáší potřebné knihy a sešity
- * na konci vyučování dítěti domácí úkoly vyjasnit a připomenout
- * seznam každodenních povinností přilepit na lavici

Rozvíjení komunikace mezi rodiči a školou

* vyžadovat, aby rodiče podepisovali denní nebo týdenní zprávy (s informacemi o chování a dokončování úkolu)

* častěji rodičům telefonovat, vedle špatných skutečností jim sdělovat i pozitivní postřehy

* častěji zvat rodiče na porady a plánovací schůzky

Vyučovací postupy a individuální přístup k žákům

* stanovit stále požadavky a následky jejich neplnění

* poskytnout dítěti více času na zpracování informace

* poskytnout dítěti více času na dokončení písemné práce

* do výuky zahrnovat více názornosti, praktických ukázek a řízeného procvičování

* poskytovat časté přestávky a příležitosti k pohybu

* daleko častěji pozitivně posilovat vzorné chování dítěte

* poskytovat pravidelně zpětnou vazbu a kontrolovat pokroky dítěte

* úkoly upravovat a zkracovat

* přizpůsobit se vzhledem k potížím, které dítěti působí psaný projev (např. umožnit mu odpověď ústně)

* více dítěti individuálně pomáhat

* naučit dítě zklidňujícím postupům a strategii (přemýšlej než odpovíš)

* často využívat praktické aktivity a projekty

* více názornosti, praktických ukázek

* často dítěti umožňovat spolupráci s jinými dětmi ve dvojicích nebo malých skupinkách

* vytvářet bezpečné prostředí, kde se dítě může svobodně vyjadřovat bez obav, že bude zesměšněno

Týmová práce

* zapojit výchovného poradce, psychologa a speciálního pedagoga

* plánovat schůzky s rodiči

* dávat dítěti najevo svou snahu pomáhat mu, hovořit s ním (Riefová, 2010, s. 216).

4 INKLUZE DÍTĚTE SE SYNDROMEM ADHD

V odborné i laické veřejnosti probíhají diskuse na téma inkluzivního vzdělávání v našich školách. Pro inkluzi je charakteristické zaměření na potřeby všech vzdělávaných, kvalitní výuka pro všechny děti a prospěch pro všechny žáky i pedagogy. Cílem inkluze ve vzdělávání je eliminování izolace dítěte s postižením nebo znevýhodněním oproti dětem stejného věku a snaha o omezení komunikačních bariér, snížení informačního deficitu a také o aktivizaci v oblastech, kde může být dítě s ADD / ADHD nebo jiným postižením úspěšné. Inkluze dětí s postižením nebo znevýhodněním, mezi které patří i děti se syndromem ADHD, je legislativně ošetřena v zákoně 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vysokém odborném a jiném vzdělávání, v platném znění (školský zákon) a také ve vyhlášce č. 73 / 2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění. Dítě se syndromem ADHD tak může spadat do obou kategorií, a to podle závažnosti poruchy. Ve vzdělávacím procesu však k úspěšné inkluzi patří nejen ochota ke spolupráci rodiny se školou a podpora příslušného pedagogického poradenského zařízení, ale také vhodné podmínky, které inkluzi dítěte se syndromem ADHD nebo jiným znevýhodněním umožní. Kromě materiálního vybavení jsou v první řadě důležité podmínky personální, a to, aby učitelé měli ke vzdělávání těchto dětí nejen kladný přístup, ale také dostatek informací, odborných znalostí a času. Množství času na individuální práci s dítětem je do jisté míry dáno i počtem dětí ve třídě, složením třídy, nebo přítomností dalších dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Při velkém množství dětí ve třídě je individuální práce s dítětem těžko realizovatelná. Nižší počet žáků ve třídě je tedy jednou ze základních podmínek úspěšné inkluze. Další důležitou podmínkou úspěšné inkluze dítěte se syndromem ADHD, je především atmosféra ve třídě. Přítomnost takového dítěte je možné využít k tréninku mnoha sociálních a emočních kompetencí, které si děti mohou a mají postupně osvojovat.

Děti se učí respektovat odlišnosti, učí se toleranci, a také vymezování se vůči nežádoucímu chování druhého. V tomto případě záleží hodně na učiteli ve třídě, jaká stanoví pravidla, jak se postaví k nežádoucímu chování dítěte se syndromem ADHD, zda je bude nazývat zlobivým nebo nevychovaným. Kromě toho, že s inkluzí dítěte musí rodina, ředitel školy a poradenské zařízení vyjádřit souhlas, nezbytnou podmínkou pro ni je spolupráce a vzájemná vstřícnost rodiny dítěte a pedagogů do inkluze zapojených. Poradenské zařízení by mělo být oběma těmito stranám oporou (Škrdlíková, 2015, s. 50)

4.1 Právní předpisy MŠMT ČR upravující přístup k žákům se specifickými poruchami učení a chování

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, a na vytvoření takových podmínek, které jim toto vzdělávání umožní. S aktuální školskou legislativou se můžeme seznámit i na webových stránkách MŠMT ČR (www.msmt.cz). Vzhledem k tomu, že dochází k poměrně častým změnám prováděcích vyhlášek a novelám zákona, je nutné aktuální změny průběžně sledovat. Školský zákon č. 472/2011 Sb. v plném znění se zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, kde především patří i dítě se syndromem ADHD. Podrobněji se pak touto problematikou zabývá vyhláška MŠMT ČR č. 147/2011 Sb. v platném znění, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Jucovičová, 2010, s. 190).

Pro žáky se specifickými poruchami učení a chování je zejména důležité:

§ 16

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- * Osoby se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním (sem patří specifické poruchy učení nebo chování).
- * Zdravotní znevýhodnění – lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- * Speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků zjišťuje školské poradenské zařízení.
- * Tyto děti mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, dále právo na vytvoření nezbytných podmínek a na poradenskou pomoc školského poradenského zařízení.
- * Při hodnocení se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.
- * Možnost zřízení asistenta pedagoga ve třídě, ve které se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení.

§ 18

* Individuální vzdělávací plán může ředitel školy povolit žáku se speciálními vzdělávacími potřebami na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení.

Ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. je uvedeno, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. Vyrovnávací opatření u žáků stanoví škola, podpůrná opatření stanoví školské poradenské zařízení (Jucovičová, 2015, s. 159).

4.2 Školní poradenské pracoviště, individuální vzdělávací plán

ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVIŠTĚ

Poradenské služby poskytují v souladu s platnou legislativou také školy. Činí tak prostřednictvím výchovného poradce a školního metodika prevence, kteří v tomto ohledu spolupracují s ostatními pedagogickými pracovníky. Také na základních, středních a vyšších odborných školách mohou být školní poradenská pracoviště s v nich působit další poradenská pracovníci – zejména školní psycholog, školní speciální pedagog nebo jinak konkrétně zaměřený poradci. Právě s těmito odborníky často velmi úzce spolupracují asistenti pedagoga. Poradenské činnosti školy se zaměřují na:

- * prevenci školní neúspěšnosti
- * primární prevenci sociálně patologických jevů
- * kariérové poradenství
- * odbornou podporu při inkluzi a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- * péči o žáky nadané a mimořádně nadané
- * průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či výukovými obtížemi (Kendíková, 2016, s. 94).

Výchovný poradce

Výchovný poradce by měl mít nejen náležité vzdělání, ale také osobnostní předpoklady. Mezi ty hlavní patří zejména schopnost empatie, důvěryhodnost, komunikativnost, ale také spolehlivost a schopnost klidně a rozvážně řešit krizové situace. Důležitá je hlavně kvalitní spolupráce s kolegy a umění vést lidi.

Mezi poradenské činnosti výchovného poradce patří:

- * Kariérové poradenství (základní skupinová šetření k volbě povolání, administrace, zpracování a interpretace zájmových dotazníků, individuální šetření k volbě povolání, poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků, spolupráce se školními poradenskými zařízeními (PPP, SPC), spolupráce se středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy.
- * Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost, a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.
- * Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

V oblasti výchovného poradenství bývá práce na českých školách velmi rozdílná. Nepochybně závisí na typu školy, její velikosti, složení pedagogického sboru atd. Důležitým kritériem je počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami žáků mimořádně nadaných. Na některých školách výchovný poradce metodicky vede asistenty pedagoga, vypracovává různé žádosti, podílí se na hledání možností získávání finančních prostředků, spolupracuje s vedením školy při hledání možností dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků atd. (Kendíková, 2016, s. 95).

Metodik prevence

Metodik prevence je poradenský pracovník školy, který se ve své činnosti soustředí na prevenci sociálně patologických jevů. Na malých školách mnohdy vykonává tuto funkci výchovný poradce nebo pracovník vedení školy, zástupce ředitele a ředitel. Činnosti tohoto pracovníka můžeme rozdělit na metodické a koordinační, informační a poradenské (Kendíková, 2016, s. 96).

Speciální pedagog

Základní činností, kterou vykonává školní speciální pedagog, je depistáž, tedy vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče. Kromě toho speciální pedagog provádí také diagnostické, intervenční, metodické a koordinační činnosti.

K diagnostickým činnostem školního speciálního pedagoga patří:

- * Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka (shromažďování údajů o žákovi, včetně osobní a rodinné anamnézy), analýza získaných údajů a jejich vyhodnocení.

* Vytyčení hlavních problémů žáka, stanovení individuálního plánu podpory v rámci školy i mimo ni.

K intervenčním činnostem školního speciálního pedagoga patří:

- * Provádění, popř. zajištění krátkodobé i dlouhodobé individuální práce s žákem.
- * Průběžné vyhodnocování účinnosti navržených opatření, v případě potřeby navržení a realizace úprav.
- * Úpravy školního prostředí, zajištění speciálních pomůcek a didaktických materiálů.
- * Zabezpečení průběžné komunikace a kontaktů s rodinou žáka.
- * Konzultace s pracovníky dalších poradenských zařízení (Kendíková, 2016, s. 98).

Školní psycholog

Školní psychologové jsou poradenští pracovníci, kteří se ve školách objevují stále častěji. Školní psycholog vykonává ve školách nejrůznější činnosti a zkvalitňuje tak vzdělávací a výchovný proces. Školní psycholog může standardně vykonávat různé typy činností a to zejména diagnostické a depistážní, konzultační, poradenské a intervenční.

K diagnostickým a depistážním činnostem školního psychologa patří:

- * Spolupráce při zápisu do 1. třídy.
- * Depistáž specifických poruch učení.
- * Diagnostiku při výukových a výchovných problémech žáků.
- * Ankety, dotazníky ve škole.
- * Depistáž a diagnostiku nadaných žáků.
- * Zjišťování sociálního klimatu ve třídě

Mezi konzultační, poradenské a intervenční práce školního psychologa patří:

- * Péče o integrované žáky.
- * Individuální případová práce s žáky v osobních problémech.
- * Krizová intervence a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce.
- * Prevence školního neúspěchu (náprava, vedení, apod.).

- * Kariérové poradenství u žáků.
- * Skupinovou práci s žáky.
- * Konzultace se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech žáků.
- * Podporu spolupráce třídy a třídního učitele (Kendíková, 2016, s. 100).

Ve školách kde již nějakou dobu pracují školní psychologové, je prokázáno zlepšení školního klimatu. V důsledku toho rostou také kompetence dalších poradenských i pedagogických pracovníků. Dochází ke zlepšování a zrychlení řešení mnohých problémů, ale také komunikace s žáky a jejich zákonnými zástupci (Vágnerová, 2002, s. 67).

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Individuální vzdělávací plán (IVP) patří mezi nejdůležitější nástroje při inkluzi žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na běžné základní škole. Pokud je IVP dobře a funkčně sestaven a průběžně doplňován a revidován, představuje jeden ze zásadních klíčů k úspěchům ve vzdělávání každého konkrétního dítěte. IVP musí přesně vymezovat pravidla pro vzdělávání každého individuálního žáka se speciálními vzdělávacími potřebami nebo žáka mimořádně nadaného v konkrétním školním roce. IVP také velmi dobře slouží jako návod pro práci s žákem ze strany pedagogických pracovníků, zejména konkrétních učitelů a asistentů pedagoga. Vzdělávání podle IVP povoluje ředitel na základě písemné žádosti zákonného zástupce nezletilého žáka. K žádosti o povolení vzdělávání podle IVP je nutné přiložit doporučený posudek školského poradenského zařízení. Tvorba a obsah IVP mají svá pevná pravidla. Školy sestavují IVP před nástupem dítěte školy, nejpozději jeden měsíc po nástupu dítěte do školy nebo po zjištění jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy a vypracovávají ho příslušní zaměstnanci školy, většinou tedy třídní učitel a pedagogové, včetně asistenta, který působí v příslušné třídě, ve spolupráci se školským poradenským zařízením a rodinou dítěte (Kendíková, 2016, s. 40).

IVP musí podle platné legislativy obsahovat tyto důležité informace a body:

- * Údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče, včetně zdůvodnění.
- * Údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení.
- * Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s žákem a její rozsah (asistent pedagoga, osobní asistent žáka)

- * Seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka.
- * Jmenovité určení pracovníka školního poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
- * Návrh případného snížení počtu žáku ve třídě školy, kde se žák vzdělává.
- * Závěry speciálně pedagogických, případně psychologických vyšetření (Šauerová, 2013, s. 79).

4.3 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Rámcový vzdělávací program a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

- * *Při jejich vzdělávání je třeba uplatňovat kombinaci speciálně pedagogických postupů, alternativních metod a modifikovaných metod používaných při vzdělávání běžné populace.*
- * *Je nutné vytvářet podnětné a vstřícné prostředí umožňující rozvíjení vnitřního potenciálu, podporující sociální integraci, směřující k celoživotnímu učení (možnost např. snížení počtu žáků ve třídě, zajištění dalšího pedagoga, osobního asistenta, vzdělávání učitelů v oblasti speciální pedagogiky).*
- * *Rámcový vzdělávací program je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů – možnost zařadit speciální vyučovací předměty nebo předměty speciálně pedagogické péče (např. logopedická péče), ze kterých vyplývají konkrétní individuální vzdělávací plány.*
- * *Pomoc při identifikaci a následném vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zajišťují školská poradenská zařízení (PPP, SPC).*
- * *Je nutné zabezpečit potřebné podmínky (změny v úpravách interiéru, vhodné pomůcky, alternativní formy komunikace, uplatňování odpovídajících učebních stylů, zohlednění postižení nebo znevýhodnění při hodnocení výsledků, vytváření vhodné vzdělávací nabídky aj.).*
- * *Je nutné respektovat, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se ve svých individuálních vzdělávacích potřebách liší, nutná je diferenciacce a individualizace vzdělávání při organizaci činností, stanovování obsahu, forem i metod výuku (Jucovičová, 2010, s. 194).*

4.4 Činnost asistenta pedagoga na základní škole

Asistent pedagoga (AP) je pedagogický pracovník, zaměstnanec školy nebo školského zařízení, jehož činnosti a statut jsou definovány v platné legislativě. AP pracuje pod metodickým vedením učitele. Podporu AP poskytují poradenští pracovníci školy, (výchovný poradce, speciální pedagog, školní psycholog) a odborníci pracující v příslušných školských poradenských zařízeních (PPP, SPC).

Mezi hlavní činnosti AP patří:

- * Pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci.
- * Podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí.
- * Pomoc žákům při výuce a přípravě na ni.
- * Pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou.

Funkci AP zřizuje ředitel školy na základě souhlasu příslušného krajského úřadu. Ředitel školy také jako zaměstnavatel stanovuje těmto zaměstnancům náplň práce a zařazuje je do příslušné platové třídy, a to na základě nejnáročnějších činností, které vykonávají, a na základě jejich odborné kvalifikace. Stanovuje také výši úvazku těchto pracovníků. AP musí ve shodě se zákonem o pedagogických pracovnících splňovat určité kvalifikační předpoklady. Měl by hlavně mít i určité důležité osobnostní dispozice (Kendíková, 2016, s. 6).

Asistent pedagoga musí splňovat obecné požadavky, kterými jsou:

- * plná způsobilost k právním úkonům
- * odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává
- * bezúhonnost
- * zdravotní způsobilost
- * prokázaná znalost českého jazyka

Funkci asistenta pedagoga může vykonávat:

- * Asistenti pedagoga se středoškolským vzděláním s maturitou a odpovídajícím pedagogickým vzděláním mohou vykonávat činnosti vyšší úrovně. Jedná se o přímou pedagogickou činnost ve třídě, v níž jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

* Asistenti pedagoga se středním vzděláním a výučním listem nebo základním vzděláním a absolvovaným kvalifikačním kurzem pro AP jsou ve škole nebo školském poradenském zařízení oprávněni vykonávat pomocné výchovné práce (Kendíková, 2016, s. 71).

Učitelé, AP i poradenští pracovníci, by měli mít některé základní osobnostní předpoklady kterými jsou:

- * kladný vztah k dětem, zejména žákům se speciálními vzdělávacími potřebami
- * schopnost empatie
- * komunikativnost
- * spolehlivost
- * trpělivost
- * schopnost spolupráce

AP se v průběhu své praxe může setkat s dětmi s nejrůznější diagnózou. S těmi jsou spojeny různé problémy, které pak ve vzdělávání mohou představovat určité speciální vzdělávací potřeby. AP by měl být s diagnózou dítěte dobře seznámen. Měl by znát všechny její základní projevy a symptomy. Z těchto poznatků by pak měl vycházet při své každodenní práci s dítětem ve školním prostředí (Kendíková, 2016, s. 73).

- ✚ AP respektuje jedinečnost každého žáka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, zdravotní stav, atd.
- ✚ AP jedná v souladu se zájmy žáků, zákonných zástupců, pedagogů, institucí a profesí.
- ✚ AP pomáhá podle svých možností a možností žáků jemu svěřených do péče svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji.
- ✚ AP pomáhá svěřeným žákům realizovat jejich lidský potenciál a pomáhá jim stát se plnohodnotným a platným členem společnosti.
- ✚ AP se snaží profesionálně podílet na tom, aby žák nebyl vystaven lidskému ponížení a neúměrnému psychickému zatížení.
- ✚ AP odpovědně plní své povinnosti vyplývající z pracovní smlouvy a popisu práce ke svému zaměstnavateli. Respektuje vedení školy a pedagogy, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáka nebo žáků, s nimiž asistent pedagoga pracuje.
- ✚ AP se seznamuje s cíli a principy fungování školského systému a institucí, v jejichž rámci působí, aby mohl svou práci vykonávat efektivně (Kendíková, 2016, s. 19).

Práce AP je v mnoha ohledech náročná a jsou s ní spojeny některé rizikové faktory. Některé problémy spojené s prací AP si uvědomují také zákonní zástupci žáků, kterým tyto pracovníci poskytují podporu. AP v souvislosti se svou prací považují především za nejrizikovější tyto problémy:

- * Nejistota, strach ze ztráty pracovního místa.
- * Nevhodný systém financování, nízké finanční ohodnocení.
- * Nejasnosti v oblasti vymezení pracovní pozice asistenta pedagoga.
- * Málo konkrétní náplň práce.
- * Nefunkční systém komunikace mezi asistentem, učitelem, případně poradenským pracovníkem.
- * Nerovnoprávnost ve vztahu asistenta pedagoga a učitele.
- * Malý přehled o vzdělávacích možnostech (Kendíková, 2016, s. 82).

Souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga má stejně jako posudek školského poradenského zařízení omezenou časovou platnost. V některých krajích je doba platnosti souhlasu pouze jeden rok, v jiných se shoduje s platností posudku školského poradenského zařízení. Udělením souhlasu krajského úřadu nevzniká automaticky nárok na mimonormativní posílení rozpočtu přímých nákladů na vzdělání (Kendíková, 2016, s. 122).

5 FARMAKOTERAPIE

Farmakoterapie je pouze jedním z mnoha opatření, která vedou ke zlepšení schopnosti dítěte ve škole pracovat a prospívat. V životě dětí a dospělých s ADD nebo ADHD může mít farmakoterapie rozhodující význam (Riefová, 2010, s. 157).

Úspěšná farmakologická léčba dětí s ADHD má příznivý vliv na celkovou atmosféru v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci a omezuje nutnost používání výčitek, napomínání a trestů. K nejúčinnější léčbě poruchy ADHD patří dvě metody:

- * farmakoterapie
- * psychoterapeutické techniky

Optimální je spojení obou těchto postupů. Jednoznačně také byla prokázána účinnost psychostimulancií a některých dalších látek ovlivňujících dopaminový a noradrenalinový sys-

tém. Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků poruchy ADHD. Příznivě ovlivňují základní symptomy poruchy ADHD, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo to zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu. Aby léčba stimulačními látkami byla úspěšná, je nutné spolehlivě určit diagnózu poruchy ADHD a vyloučit děti psychomotoricky neklidné z jiných příčin, u kterých jsou psychostimulancia neúčinná nebo mohou způsobit prohloubení neklidu (Drtílková, 2007, s. 70).

Při léčbě ADD a ADHD se běžně používají dvě hlavní kategorie léků, a to jsou Stimulancia a tricyklická antidepresiva.

* Stimulancia – jsou nejčastější předepisované léky u poruchy ADD nebo ADHD a jejich účinky jsou zkoumány už mnoho let. Předpokládá se, že tyto léky v mozku posilují přenašeče signálů mezi neurony, což dítěti umožňuje lépe se soustředit, mírnit stupeň aktivity a impulzivní chování. Mezi tyto léky patří např. Ritalin, Dexedrin a Cylert. U Ritalinu a Dexedrinu bývá často zapotřebí, aby byla dítěti podána dodatečná dávka ve škole, protože účinky těchto léků se vytrácejí po několika hodinách.



Obrázek č. 1: Ritalin, lék který se užívá k léčbě poruchy ADHD

* Tricyklická antidepresiva – rovněž posilují přenašeče signálů mezi neurony v mozku. Tyto léky se mnohdy předepisují dětem, které stimulační prostředky užívat nesmí, nebo dětem, které spolu se znaky ADHD jeví známky klinické deprese. Mezi tyto léky patří např. Tofranil, Norpramin, Elavil.

Pro léčbu poruchy ADD nebo ADHD se používají i jiné léky. Např. Catapress, který účinkuje odlišně než stimulancia nebo tricyklická antidepresiva. Často se předepisuje dospělým na snížení krevního tlaku. Catapress mívá formu náplasti, nebo formu tablety a může pomoci dítěti, které je hyperaktivní nebo agresivní (Riefová, 2010, s. 158).

V posledních letech je také k dispozici lék Strattera k léčbě ADHD, který působí především na noradrenalinový systém v mozku a není to stimulant, což znamená, že nepodléhá zákonu o omamných prostředcích, a že nehrozí riziko jeho zneužívání. Jedná se o první non-stimulans, který je speciálně určen pro léčbu ADHD u dětí i dospělých. Podle výsledků dosavadních studií je účinek Strattery srovnatelný s účinkem Ritalinu nebo Concerty (Drtílková, 2007, s. 73).



Obrázek č. 2: Strattera – lék, který nepůsobí stimulačně a používá se k léčbě nedostatku pozornosti a hyperkinetické poruchy (HKP - ADHD)

Dětem s poruchou ADD nebo ADHD v medikamentózní léčbě se někdy doporučuje, aby si jednu dávku vzaly během vyučování. Důležité je, aby byl lék podán dítěti včas. Např. u Ritalinu se největší účinek dostavuje přibližně za dvě hodiny po podání. Účinky léku pak vyprchají asi za čtyři hodiny po požití. Když se účinky léku vytratí, většinou se děti začnou chovat agresivně, emotivně nebo impulzivně. Mnoho dětí si bez upozornění nevzpomene, že si mají v určenou dobu vzít lék. Připomínání léků si proto musí vzít na starost učitel, školní zdravotnice nebo výchovný poradce. Starším dětem je vhodné obstarat hodinky vydávající zvukový signál nebo jim učitel podání léků připomene „zašifrovanou“ slovní zprávou. Za to, že dítě na lék nezapomene, jej můžeme odměnit nálepkou. Dítěti můžeme

také užití léku připomenout formou barevně kódovaných kartiček. Dětem je potřeba užívání léků připomínat tak, aby se nenarušila důvěrnost a aby se užívání léků neprobíralo před ostatními žáky. Farmakoterapie je neúčinnější, jestliže se kombinuje s výchovnými metodami specifickými pro děti s poruchou ADD nebo ADHD, s postupy pro usměrnění chování, se vzděláváním rodičů a jejich informovaností, s terapií a vhodnou úpravou studijního prostředí (Riefová, 2010, s. 161).

5.1 Určení diagnózy a potřebné informace k vyšetření ADHD

Porucha ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy proto, že se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Problém je především v tom, že diagnóza ADHD se určuje velice těžko. Mozek u dětí nebo dospělých s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednájí a žijí jinak než lidé bez ADHD. Tato porucha je léčitelná, a když se k ní člověk postaví správným způsobem, dá se velmi dobře zvládnout. Pokud ale nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou podléhat depresím, úzkostem nebo se chovat nevhodně. Nejdůležitější je rozpoznat skryté symptomy ADHD a zhodnotit, do jaké míry se mohou v jejich chování, projevovat. ADHD má vždy stejné složky, a to jsou:

* impulzivita

* nepozornost

* hyperaktivita

Porucha ADHD se ale u každého dítěte v různých situacích může projevovat jinak. Symptomy se mění podle toho, co se právě děje a jak se dítě cítí. Jakmile si rodiče všimnou, že něco není v pořádku, měli by ve škole, kterou dítě navštěvuje, vyhledat pomoc výchovného poradce. Čím dříve se zahájí vhodná terapie a učiní správné kroky ve škole, tím lépe. Aby se u dětí nebo i dospělých, kteří mohou mít poruchu ADHD, dala stanovit přesná diagnóza, je nutné získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. ADHD je diagnóza, kterou by se měl zabývat lékař, obvykle psychiatr pro děti a adolescenty, pediatr nebo praktický lékař. Někdy může poruchu ADHD jako první rozpoznat i jiný odborník, třeba učitel nebo psycholog, a ten pak učiní vše potřebné k tomu, aby se dítěti dostalo celkového vyšetření. Dětský psychiatr se obvykle při vyšetření dítěte snaží symptomy ADHD objevit a rozpoznat (Munden, 2006, s. 59).

K potvrzení toho, že dítě nebo dospělý splňuje diagnostická kritéria ADHD, je nutné získat jasnou představu o jeho osobnosti, vztazích v rodině a mezi přáteli, osobních přednostech i slabých stránkách a studijních potřebách. To je při stanovování správného terapeutického postupu a dalších opatření hlavní. Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Takové důležité informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování s vyšetření. Pokud je to nutné, lze si vyžádat odborné posudky a vyšetření od jiných zdravotníků a učitelů. Žádný jedině správný diagnostický test na ADHD neexistuje. Lékař musí pečlivě zvážit problémy a symptomy, které dítě i jeho rodina prožívá. Může se zeptat na to, jaká je pravá podstata:

* problémů - včetně toho, kdy byly poprvé zaznamenány

* situací – při kterých se vyskytly

* vlivů – které je zhoršují nebo zmírňují, a jaký dopad mají na dítě, na jeho rodinu a přátele

Je velmi nezbytné zvážit možnou přítomnost rizikových faktorů, které by mohly dítě k ADHD „predisponovat“. Patří k nim např. problematické a rizikové těhotenství a obtížný porod, včetně špatného zdravotního stavu matky, jejího nízkého věku, požívání alkoholu a kouření, toxémie nebo preeklampsie a přenášení plodu. Lékař také potřebuje vzít v úvahu řadu onemocnění, o nichž se domníváme, že mají s poruchou ADHD souvislost. Patří sem např. syndrom chromozómu X, fetální alkoholový syndrom a všeobecná rezistence na hormony štítné žlázy. Lékař také prověřuje další aspekty průběhu zdravotního stavu dítěte, včetně nehod, operací a chronických onemocnění, jakými jsou např. epilepsie, astma, srdeční vady, poruchy funkce jater a ledvin. Musí vědět také léky, které dítě dostává, alergie nebo jiné nežádoucí reakce na léky, které se mohly v minulosti vyskytnout. Musí také zjistit, jestli dítě nemá potíže se sluchem, zrakem nebo s porozuměním a užíváním řeči, neboť to všechno může mít zásadní vliv na schopnost dítěte učit se, přemýšlet, navazovat vztahy a přiměřeně se chovat (Munden, 2006, s. 62).

Protože porucha ADHD má ve většině případů dopad na vzdělání, sociální postavení a budoucí kariéru dítěte, musí lékař také vědět, jak se dítě projevuje ve škole, a učinit o tom záznamy. Např. školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností, výskyt specifických poruch učení, vztahy dítěte k ostatním spolužákům, nebo vztah k učiteli a jakékoli potíže související s chováním a možným propadnutím nebo vyloučením ze školy. Velmi důležitou součástí vyšetření tvoří zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i jeho nejbližších

příbuzných a kvality vztahů v užším i širším rodinném kruhu. Pro dobro tohoto dítěte i jeho rodičů musí lékař zachovat neutrální postoj. Lékař musí také posoudit duševní a tělesné zdraví rodičů dítěte i dalších rodinných příslušníků a zeptá se na přítomnost onemocnění typu ADHD nebo deprese. Důležitou součástí vyšetření dítěte je jeho podrobné pozorování, které tvoří hlavní část prvních kroků lékaře při vyšetření. Při rozhovorech se lékař zeptá na chování dítěte a jeho vztah k ostatním. Pozorování může probíhat ve škole nebo jiných prostředích, třeba přímo ve třídě jako součást vyšetření školního psychologa. Dítě se syndromem ADHD nebo ostatní spolužáci nesmí vědět, že jsou pozorováni, protože by hned změnili své chování. Pozorování je velmi přínosné nejen při určování diagnózy a chápání podstaty vztahů, které si dítě utváří s ostatními, ale také tím, že přináší informace, které tvoří základ pro budoucí opatření výchovné a psychologické dovednosti (Munden, 2006, s. 65).

5.2 Léčebné postupy a opatření

Hlavní riziko při používání nestandardních a alternativních postupů při léčbě poruchy ADHD spočívá ve zpoždění zahájení účinné terapie. Většina část rodičů těchto dětí se uchýlí k prostředkům alternativní medicíny nebo k nedostatečně účinným postupům ne proto, že by selhala standardní léčba, ale proto, že se obávají tuto léčbu podstoupit nebo ji odkládají. V současné době je psychiatrie rozvinutým oborem moderní medicíny, který má vedle psychoterapie k dispozici bohatou škálu farmakologických prostředků, jejichž účinnost a bezpečnost je neustále sledována a zvyšovaná, stejně jako je tomu ve všech ostatních lékařských oborech (Drtílková, 2007, s. 83).

I při správném postupu léčby se v medicíně občas může stát, že předepsaný lék nezabere, a je potřeba hledat a zkoušet méně obvyklé terapeutické metody. Reakce na určitý lék je individuální, závisí na mnoha metabolických procesech, které nebývají u všech dětí shodné a jsou do značné míry závislé na genetickém vybavení. Také při léčbě poruchy ADD nebo ADHD se může stát, že u některých dětí nedojde při užívání osvědčených léků k dostatečnému zlepšení. V těchto případech může psychiatr vybrat ještě další preparáty, o kterých je známo, že se osvědčily při léčbě komplikovaných případů poruchy ADD nebo ADHD. Tyto léky většinou fungují na jiném principu než psychostimulancia nebo antidepresiva. Očekávaný prospěch z léčby a její možná rizika je nutné posoudit individuálně u každého dítěte (Drtílková, 2007, s. 75).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pracuji na základní škole jako asistent pedagoga a věnuji se dětem se syndromem ADHD. Tato základní škola se s touto problematikou týkající se dětí se syndromem ADHD setkává docela často. Ale jak jistě víme, že každé dítě, které má diagnostikováno ADHD není stejné. V teoretické části diplomové práce bylo hlavním úkolem objasnit základní pojmy a charakteristiku syndromu ADHD, specifické poruchy učení u dítěte s ADHD, inkluze dítěte se syndromem ADHD ve školním věku a léčebné postupy, které mohou ovlivnit život dítěte se syndromem ADHD.

6.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zjistit potíže, které nastávají u dětí se syndromem ADHD, zjistit které specifikované faktory ovlivňují chování a život dětí se syndromem ADHD, a uvést postupy jak s těmito dětmi pedagogicky pracovat.

6.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem jsem si zvolila: Specifické faktory ovlivňující úspěch a neúspěch dítěte se syndromem ADHD. Ve výzkumu jsem se hlavně zaměřila na problémy, příčiny, projevy a důsledky poruchy ADHD.

6.3 Výzkumné otázky

- ✚ Jaký je váš přístup k dítěti se syndromem ADHD ve vyučování ?
- ✚ Myslíte si, že dítě s poruchou ADHD vyžaduje speciální péči ?
- ✚ Jak probíhalo začleňování dítěte do třídního kolektivu ?
- ✚ Jaké jsou vztahy se spolužáky ?
- ✚ Využíváte nějaké specifické pedagogické metody při práci s dítětem se syndromem ADHD ?
- ✚ Jak vychází dítě s ostatními členy rodiny ?
- ✚ Jak vnímáte vy poruchu chování u svého dítěte ?
- ✚ Jak se projevuje chování dítěte při nezvládnutí z některých zadaných úkolů?

6.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl zvolen prostým záměrným výběrem. Hlavním souborem pro tento výzkum jsou děti se syndromem ADHD na základní škole, a pedagogové, kteří s těmito dětmi pracují. Výběrovým souborem jsou děti se syndromem ADHD na prvním stupni základní školy. Výběrový soubor se skládá z pěti dětí ve věku od osmi do jedenácti let. Všechny děti jsou chlapci, kteří pocházejí z neúplných rodin. Čtyři chlapci mají další sourozence, jen jeden je jedináček. Výzkumný vzorek tvořili děti se syndromem ADHD, a tedy splňovali hlavní kritérium.

6.5 Metody výzkumu

Hlavní součástí mé práce je kvalitativní výzkum realizován metodou rozhovoru s pedagogy pracujícími s dětmi se syndromem ADHD, rodiči dětí se syndromem ADHD, a spolužáky, a také dlouhodobého pozorování dětí s ADHD. Stanovení cíle pro pedagoga, je že přesně ví, co má pozorovat a může takto i předvídat výsledky svého pozorování. Pro plnohodnotné využití metody pozorování je především důležité, aby již při přípravě pozorování pedagog důkladně promyslel vzájemné vztahy mezi problémem, kritérii pozorování, hledisky rozboru a hodnocení získaných faktů. Pozorování jako jedna z metod, kterou jsem si vybrala pro svůj výzkum, sleduje jevy, objektivní popis a zobecňování a interpretaci výsledků.

Na základě prostudované literatury jsou stanoveny tyto fakta:

- ✚ Porucha ADHD je považována za problém především v oblasti vzdělávání, moderní chápání ADHD ale zdůrazňuje, že toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života jedince v celé šíři, zhoršuje sociální zapojení dítěte, uplatnění v profesním i v partnerském životě, snižuje sebehodnocení, má dopad na fungování celé rodiny a blízkého okolí dítěte.
- ✚ Především jde o jednu z nejčastějších psychických poruch u dětí školního věku, která postihuje celosvětově průměrně asi 6 % dětí a mládeže. Větší procento se ale vyskytuje u chlapců.
- ✚ Syndrom ADHD tvoří tři subtypy:
 - ADHD s převažující poruchou pozornosti
 - ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou

- kombinovaný typ

- ✚ U této problematiky u těchto dětí s ADHD dochází také k zásadním změnám. Např. mění se terminologie, názory na příčiny vzniku syndromu, více možnosti co se týče individuální terapie – lékové i nelékové, ale také i psychosociální terapie zaměřené na dítě i prostředí ve kterém žije.

6.6 Metoda sběru dat

Největší slabinou zúčastněného pozorování je obrovská časová náročnost. Metodu pozorování je vhodné spojit s rozhovory, protože v kombinaci s rozhovorem si může výzkumník udělat komplexní obrázek o dané situaci. Nelze však říci, jak obě metody následují po sobě, spíše se neustále prolínají jedna s druhou. Z rozhovorů získáváme témata pro pozorování a pozorování dává hloubku a oporu pro otázky rozhovoru. Při výzkumu se vždy musíme zaměřit na deskriptivní údaje. Kvalitativní přístup může být pro některé začínající výzkumníky těžko uchopitelný, protože začíná pouze obecnějším vymezením zkoumaného tématu. Výzkumník sice zná téma výzkumu, hlavní i specifické výzkumné otázky, počet účastníků, ale nezná odpovědi, na které přijde až během výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 158).

Za výzkumnou metodu jsem si zvolila strukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování. U tohoto rozhovorů byly předem připravené témata vycházející z cíle výzkumu, a jeho hlavních a dílčích připravených otázek.

Další metodou, kterou jsem si zvolila, bylo zúčastněné pozorování. Zúčastněné pozorování znamená takový druh pozorování, kdy sledujeme studované jevy přímo v prostředí, kde se odehrávají. Toto pozorování se nazývá zúčastněné proto, že dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky výzkumu, i když výzkumník nezasahuje do výuky (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 144).

Hlavními kritérii pozorování byly hrubá a jemná motorika, spontánní kresba, vnímání prostoru, řeč, sluchové vnímání, koncentrace pozornosti, sociální dovednosti.

6.7 Metoda zpracování dat

Respondent byl předem seznámen s obsahem rozhovoru. Pokud respondent otázky shledal jako příliš osobní, bylo to akceptováno. Rozhovor byl zaznamenáván na diktafon a poté

přepsán doslovně do písemné podoby. Respondentovi bylo vysvětleno, za jakým účelem rozhovor probíhá a kde bude prezentován. Po ukončení rozhovoru byla provedena kontrola a vyřazení nepodstatných informací. Poté následovalo kódování získaných údajů.

Bylo provedeno otevřené kódování. V průběhu otevřeného kódování byly získané data důkladně prostudovaná a na základě jejich rozsahu a vlastností rozdělena na jednotlivé části. Při zjištění a vzájemným srovnáváním byly shledány shody a rozdíly. Na základě společných charakteristik byly data pojmenována a shromážděná do jednotlivých kategorií. Rozhovor byl prováděn s pedagogy, rodiči dítěte, asistentkou pedagoga a spolužáky, směřovaný k zjištění údajů, které není možné najít v dokumentacích, a hospitační činností přímo ve vzdělávacím procesu.

6.8 Vlastní výzkumná činnost

Výzkumné šetření bylo prováděno na základní škole v Hodoníně, na prvním stupni v různých ročnících, zvolené metodami dlouhodobého pozorování dětí se syndromem ADHD a rozhovory s pedagogy, rodiči dětí se syndromem ADHD a spolužáky dětí. Jedná se o děti z různých ročníků a různého věku. A to zejména 2. ročník – tři žáci, 3. ročník – jeden žák, 5. ročník – jeden žák. Celkem ve třídách je 23 – 26 žáků. Některým dětem s ADHD více vyhovuje když pracují samostatně jen s pomocí asistentky pedagoga a druhým se lépe pracuje ve skupinkách. Mladším dětem více vyhovuje menší kolektiv. Např. chlapec ze třetí třídy trpí velmi těžkou poruchou ADHD, a proto je nezbytné individuální přístup při výchovně vzdělávací činnosti. Protože se jedná o výchovně obtížný typ dítěte, vyžaduje především ze strany všech pedagogů a vychovatelů vymezení jasných hranic chování, velkou trpělivost, a také důslednost, a snahu předcházet situacím, kdy se chlapec dostane do afektu. Proto je velmi nutné, aby chlapec měl asistenta pedagoga, který se mu maximálně věnuje. Těmto dětem s ADHD je nutné stále připomínat sociální normy chování, dodržování pravidel a posilovat žádoucí chování pochvalou a oceněním. I když mají tyto všechny děti diagnostikováno ADHD, tak jsou velmi rozdílné. Každé z nich vyžaduje individuální přístup.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Vlastním výzkumem jsem spojila pedagogickou praxi, kterou jako zaměstnanec na této základní škole vykonávám, a to jako asistent pedagoga. Proto jsem si také k výzkumu této diplomové práce vybrala metodu pozorování. Pozorování je pravděpodobně jednou z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Zúčastněné pozorování může být dlouhodobé, systematické a reflexní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Tato metoda umožňuje zachytit a analyzovat reálné jevy a procesy, které bychom pomocí dotazování nikdy neodhalili.

7.1 Výsledky pozorování

Pozorování chlapce 8 let, druhá třída - Ota

Chlapcovo chování je vzorné, ale mívá docela často výkyvy nálad. Při zadaném úkolu, který nezvládá sám vyřešit začne plakat a nechce dál pracovat. Chce odejít ze třídy, aby ostatní spolužáci se mu např. neposmívali. Přípravy na vyučovací hodiny a soustředěnost ve vyučování byly v pořádku. Problémy nastaly až tehdy, kdy se rodiče chtěli rozvést. Učivo, které už bez problému zvládal, mu najednou začalo dělat znovu problémy. Někdy už přichází do školy uplakaný a nervózní. Někdy pěkně pracoval, jindy zase jen polehával na lavici. Při práci potřeboval neustálou podporu a pochválení.

Pozorování chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek

Chlapec má velké problémy s chováním. Neustále vyrušuje ve vyučování. Během hodiny si začne zpívat, vykřikovat nevhodné poznámky, povídá si s ostatními spolužáky, chodí po třídě a nedbá vůbec pokynů paní učitelky. V hodinách vykřikuje, že on dělat nic nemusí, když nechce. Tento chlapec také pracuje s pomocí paní asistentky, která se mu plně věnuje. Ale bohužel k jeho přístupu a chování v hodinách, je tato spolupráce velmi náročná. Tyto problémy v chování už má chlapec od doby kdy navštěvoval mateřskou školu. Jeho rodiče jsou rozvedeni, chlapec je v péči otce, a matka o syna nemá zájem. Matka už v době těhotenství měla problémy s drogami, což možná zanechalo značné následky na dítěti.

Pozorování chlapce 8,5 let, druhá třída – František

Chlapec nemá vážné problémy s chováním, ale spíše vzhledem k svému věku není vyzrálý. Chlapec nemá totiž žádné hygienické návyky, všem p. učitelkám a vychovatelkám říká

teto, nezvládá vůbec učivo druhé třídy, dle PPP je na úrovni žáka první třídy. Neumí pořádně psát, umí napsat jen své jméno, ale příjmení vůbec. Chlapec ve vyučování neustále vykřikuje, neudrží pozornost, nedokáže se soustředit na jednu věc. Paní asistentka s ním pracuje individuálně, často i mimo třídu, ale vzhledem k jeho pozornosti nelze pracovat celou hodinu v kuse 45 minut. Chlapec potřebuje přestávky nejdéle však po 10 minutách. Při obědě v jídelně neumí chlapec správně jíst příborem. Polévku někdy vypije, lžící drží jak „ lopatu“, brambory nebo i jiné jídlo si natlačí rukama do pusy, atd. Nyní je v šetření, zda chlapec přestoupí na speciální školu.

Pozorování chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš

Chlapec měl velké problémy už v mateřské škole. Chodil do třídy při počtu 29 dětí. Na doporučení psychologa byl chlapec přeřazen do třídy s menším počtem dětí ve třídě. Chlapci velmi prospívá menší kolektiv nejlépe s mladšími dětmi. S tímto dítětem už pracuji 7 let. Sleduji jeho vývoj, změny v chování a snažím se nalézt vhodné přístupy z pozice asistenta pedagoga. Chlapec ve vyučování pokud si neví rady např. s příkladem, se čtením tak bývá často vulgární a agresivní. Chlapec velmi těžko zvládá neúspěch. Jeho projevy jsou neadekvátní. Mezi jeho nejčastější projevy patří např. neklid, výkyvy nálad, nepozornost, impulzivita, netrpělivost, vulgarismus, agresivita, lhání, stranění se od kolektivu, neplnění povinnosti, sebeubližování vůči svojí osobě, aj. Chlapec také při nezvládnutí učiva začne ničit a rozhazovat věci kolem sebe, písemné práce skrčí nebo roztrhá, začmárá nebo udělá pérem díry, začne vulgárně nadávat nebo uteče ze třídy. Několikrát už chlapec vyhrožoval i sebevraždou. Chlapec užíval několik let ritalin, který mu moc nepomáhal. Chlapec měl často pocity úzkosti, často plakal a byl neustále nervózní. Ve druhé třídě byl na dva měsíce na léčení v Kroměříži. Tam mu byla změněna medikace, a tam musel dodržovat jasná pravidla a byla vedená dostatečná důslednost. Chlapec žije s mladším bratrem, matkou a jejím přítelem. Svého otce skoro vůbec nevidá. Velmi často bývá chlapec u své babičky nebo tety. Chlapec v kolektivu není schopen při práci nebo při hře udržet pozornost. Bývá skoro pořád neklidný, požaduje okamžité splnění svého požadavku a pokud není hned splněno, začne nadávat, vztekat se a je agresivní. Snadno se nechá vyrušit, jedná nesystematicky a chaoticky. Často se stává, že neuposlechne pokyny učitele a je náladový a vyrušuje. Málokdy se zapojí do společných akcí, nevydrží čekat, než se dostane na řadu. Většinou také nedokončí zadanou práci nebo úkol. U tohoto chlapce je především důležitá důslednost, trpělivost a pochopení.

✚ Pozorování chlapce 11, 5 let, pátá třída – Martin

Chlapec má velké problémy s chováním. Ve vyučování je nesoustředěný a velice drzý k vyučujícím. Během hodiny odejde ze třídy bez dovolení, houpe se na židli a nohy si dá na stůl, vulgárně se vyjadřuje, apod. Při zkoušení, ať už písemném nebo ústním, odpovídá na všechno nevim nebo nezajímá mě to. Během přestávek běhá po chodbě nebo po třídě a snaží se vyvolat konflikt. Chlapec bere léky, které jeho nepřiměřené chování utlumí, ale matka je nedůsledná a léky mu nedává pravidelně. Matka se mu nevěnuje vůbec, na třídní schůzky nechodí, výsledky ve škole jí nezajímají, takže i tyto negativa se pak odráží na chlapcovém chování.

7.2 Výsledky otevřeného kódování

Otevřené kódování je technika, která byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999), ale díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů. Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými celky textu potom výzkumník dále pracuje (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 211).

Hlavním úkolem otevřeného kódování bylo důkladně pročíst a rozčlenit všechny získané data z provedených rozhovorů na jednotlivé fragmenty, kterým byly postupně přiděleny kódy a rozděleno do několik kategorií.

✚ Kategorie **Syndrom ADHD** zahrnuje tyto kódy :

- Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- Možností ovlivňování projevů poruchy ADHD
- Základní projevy poruchy ADHD v jednotlivých vývojových stádiích dítěte
- Příčiny vzniku a výskyt poruchy ADHD

Do kategorie Syndrom ADHD byly zahrnuté všechny informace které se týkají syndromu ADHD. Především zohlednění na případný stav a faktory, které mohly ovlivnit průběh těhotenství matky a být příčinou syndromu ADHD.

„... V pátém měsíci zkracování čípku po odběru plodové vody...“ (matka Oty)

„... Užívání omamných látek...“ (matka Marka)

✚ Kategorie **Jaké má dítě vztahy s ostatními ?** Zahrnuje tyto kódy :

- Vztahy s ostatními členy rodiny
- Společnost ve které se dítě nachází
- Sociální vztahy mezi vrstevníky

V této kategorii jsem se zaměřila na přítomnost spolužáku, členy rodiny a vrstevníků dítěte, kteří mohou svým způsobem chování ovlivnit chování dítěte se syndromem ADHD.

„... Dříve docházelo ke konfliktům a agresivním útokům. Nyní je klidnější, začíná se více ovládat...“ (třídní učitelka Marka)

„... V první třídě to bylo horší, nyní už má své kamarády ve třídě se kterými je spokojený. Ale jen tak si k sobě někoho nepustí. Nedůvěra k ostatním...“ (matka Oty)

„... S ohledem na jeho chování jej děti přijímají celkem pozitivně, má štěstí na tolerantní děti...“ (třídní učitelka Františka)

„... Do třídního kolektivu moc nezapadl, rád vyhledává konflikty s ostatními spolužáky, staví se do role oběti...“ (třídní učitelka Matyáše)

„... Někdy byl moc živý a temperamentní. Umí být často i konfliktní...“ (matka Matyáše)

„... Špatně, je hodně problémový a některé děti se ho bojí a vyhýbají se mu...“ (třídní učitelka Martina)

✚ Kategorie **Speciální péče** zahrnuje tyto kódy:

- Jiný přístup k dítěti než k ostatním dětem
- Zvládání nepřipustného chování
- Vzájemná spolupráce
- Specifické pedagogické metody

Tato kategorie zahrnuje především všechny zjištěné informace, které mají souvislost s přístupem k dítěti se syndromem ADHD a veškerou péčí o něj. Zaměřila jsem se hlavně na přístup a chování k dítěti těch nejbližších.

„... Neustále zklidňování, kontrola, motivace, vysvětlení omezování...“ (asistentka pedagoga Marka)

„... Izolovat na chvíli v oddělení družiny, po uklidnění se vrací zpět do třídy...“ (třídní učitelka Františka)

„... Klid, trpělivost, umět zareagovat na nepředvídané situace...“ (asistentka pedagoga Františka)

„... Snažím se mu být oporou, přesto někdy nevím, jestli reagovat přísně nebo vlídně, nebo jinak...“ (matka Františka)

„... Individuální přístup - respektovat jeho projevy chování, jeho osobní tempo, ale rozlišovat přijatelné a nepřijatelné chování...“ (třídní učitelka Matyáše)

„... Vždy zachovat klid, být velmi tolerantní, neupozorňovat na jeho agresi, vhodně jeho chování vysvětlit ostatním dětem...“ (třídní učitelka Matyáše)

 Kategorie **Aktivní pozornost** zahrnuje tyto kódy:

- Plnění povinnosti ve vyučování a mimo něj
- Průběh výuky s pomocí
- Samostatnost dítěte při plnění úkolů
- Osvojování si vědomostí

U této kategorie Aktivní pozornost je zaměřeno spíše na to, jak se dítě se syndromem dokáže dlouho soustředit, jestli zvládá zadané úkoly plnit samostatně nebo s pomocí pedagoga nebo rodičů. Také jaké jsou slabé a silné stránky dítěte při osvojování si vědomostí.

„... Většinou pracuje samostatně, občas potřebuje pomoc asistentky pedagoga...“ (třídní učitelka Marka)

„... Ano, ale z důvodu prchlivosti a motivaci k práci rychlý nezájem o stejnou činnost...“ (Asistentka pedagoga Marka)

„... Slabá představivost, žádná motivace, nepochopení zadaných úkolů...“ (Asistentka pedagoga Oty)

„... Ano pomáhám, ale nechávám jej pracovat samotného v mém doзору...“ (matka Oty)

„... Moc se nezlepšuje, pokroky jsou velmi pomalé a bez neustálého opakování se nabyté vědomosti ztrácí...“ (třídní učitelka Františka)

„... Zapomíná probranou látku a nezvládá učivo druhé třídy...“ (Asistentka pedagoga Františka)


„... *Pomáhám, sám to nezvládne...*“ (*matka Františka*)

„... *Neudrží dlouho pozornost, potřebuje často střídat aktivity, relaxovat a pomoc asistentky při práci...*“ (*třídní učitelka Matyáše*)

„... *Ano musím, jinak by byl schopný dojít do školy v pyžamu a bez batohu...*“ (*matka Matyáše*)

„... *Český jazyk, to jsou blbé diktáty...*“ (*Matyáš*)

„... *Je to horší, především kvůli problému se soustředěním a věčnému nepořádek na lavici a ve věcech...*“ (*třídní učitelka Martina*)

 Kategorie **Poměry doma a ve škole** zahrnuje tyto kódy:

- další člen rodiny
- zdravotní stav dítěte
- třídní kolektiv

Tato kategorie zahrnuje zda-li má např. dítě sourozence, kolik je celkem členů v domácnosti, počet žáků ve třídě a má-li dítě nějaké oblíbené kamarády ve škole i mimo ni. Přítomnost jiných dětí nebo dalších členů rodiny může také do jisté míry ovlivňovat chování a projevy dítěte se syndromem ADHD.

„... *Zpočátku jej děti nepřijaly, bály se jeho křiku, utíkání a vzdoru...*“ (*Asistentka pedagoga Marka*)

„... *Zpočátku se děti hodně stranil, byl spíše takový samotářský...*“ (*Asistentka pedagoga Oty*)

„... *Má vrozenou vadu – dysplazie ledviny...*“ (*matka Oty*)

„... *Spolužáci berou ohled na jeho postižení...*“ (*Asistentka pedagoga Františka*)

„... *Má všechny moc rád...*“ (*matka Františka*)

„... *Měl febrilní křeče...*“ (*matka Františka*)

„... *Problém byl spíše pochopit pravidla a spolužáky, a opačně...*“ (*matka Františka*)

„... *Je postižený, má poruchu s hlavou...*“ (*spolužák Františka*)

„... *Vytahuje se nad ním, umí provokovat, posmívat se, a když není po jeho umí být zlý a vzteklý...*“ (*matka Matyáše*)

„... Snaží si na nás vydupat svou vůli...“ (matka Matyáše)

„... Jak kdy, když jde vše podle něj, tak je v pohodě...“ (otec Matyáše)


„... Ano vadí mi, když mě někdy bije...“ (spolužák Matyáše)

„... Ne, mamka by mi to nedovolila...“ (spolužák Matyáše)

„... Špatně, je hodně problémový a některé děti se ho bojí a vyhýbají se mu...“ (třídní učitelka Martina)

„... Je i v páté třídě víceméně vyčleněn...“ (Asistentka pedagoga Martina)

„... Ne, stačí mi to ve škole...“ (spolužák Martina)

 Kategorie **Proč zrovna já ?** Kategorie zahrnuje tyto kódy:

- Podněty, které vyvedou dítě z míry
- Nevládatelné emoce
- Upoutání pozornosti
- Medikace

V této kategorii se zabýváme jak řešit nevládatelné emoce, jak dítě s ADHD na sebe nepřipustným chováním upoutává pozornost, a také jak může medikace ovlivnit chování dítěte s ADHD.

„...Pokud by ho někdo vyprovokoval, tak ano...“ (Třídní učitelka Marka)

„... Neklidný, divoký, neustály atak spolužáků, touha vyniknout, uplatnit své názory a potřeba...“ (Asistentka pedagoga Marka)

„... Izolovat na chvíli v oddělení družiny, po uklidnění se vrací zpět do třídy...“ (Třídní učitelka Františka)

„... Vždy zachovat klid, být velmi tolerantní, neupozorňovat na jeho agresi, vhodně jeho chování vysvětlit ostatním dětem...“ (Třídní učitelka Matyáše)

„... Ano užívá Atarax, Tiapradal a Strattera...“ (Matka Matyáše)

„... Pokud má nějaký nápad, a ostatní žáci se k němu nepřidají, tak to bývá hodně naštvaný až agresivní...“ (Třídní učitelka Martina)

„... Pokud lék má, je klidnější...“ (Asistentka pedagoga Martina)

✚ Kategorie **Jak mohu pomoci ...** Kategorie zahrnuje tyto kódy:

- Strategie k dosažení cíle
- Důležitá vlastní zkušenost
- Důvěra ve vztahu s dítětem

V této kategorii je především významná vlastní zkušenost pedagoga s dítětem se syndromem ADHD. Je důležité vědět co dítě trápí a čím si prochází, abychom věděli jak mu můžeme pomoci. Také je velmi důležitá důvěra za strany dítěte k pedagogovi a naopak.

„... Zkousím různé metody, které jsou vhodné...“ (Třídní učitelka Marka)

„... Opakované vysvětlování, názorné příklady, pohovory o nepřiměřeném chování, neustálá motivace, pochvaly...“ (Asistentka pedagoga Marka)

„... V případě žádoucího chování a školních úspěchů hodně chválit...“ (Třídní učitelka Matyáše)

„... Snažím se jim vyjít vstříc a pomáhat zvládat potíže...“ (Třídní učitelka Martina)

7.3 Shrnutí otevřeného kódování

Přestože se otevřené kódování zdá jako jednoduchá záležitost, ve skutečnosti výzkumník potřebuje nějaký čas a zkušenost, aby se tuto techniku naučil používat tak, aby se od ní snadno rozbíhala další analýza. Výsledky analýzy získaných dat ukazují, že vlastní zkušenost pedagogů s dítětem se syndromem ADHD a rodinných příslušníků může ovlivnit jejich praxi, vzájemné vztahy i životy. Pedagogové by se měli naučit s takovým dítětem pracovat a brát ohled na jeho postižení. Důležitá je především vzájemná spolupráce jak rodičů tak také školy. Dítěti hodně pomáhá klidné zázemí, přátelské vztahy, prostě přijetí takové jaké je bez jakýkoliv výčitek a ponižování, dítě musí vědět že jej máme rádi, a že nám není na obtíž. Někdy to bývá ovšem fyzicky a hlavně psychicky velmi náročné, ale myslím si že s pozitivním přístupem a pohledem co se týče této problematiky ADHD se to dá zvládnout. Každý z nás přece potřebuje lásku, pochopení a důvěru v někoho koho máme rádi a víme že se můžeme na něj spolehnout. Děti s ADHD nejsou jiné než ostatní, jen mají nějaký problém, který z naší podporou jim můžeme pomoci to vše zvládnout.

7.4 Hodnocení a závěry šetření

Výchova a vzdělávání dítěte se syndromem ADHD, ať už v rodině nebo ve škole, s sebou nese jistou náročnost, rizika a těžkosti, s nimiž se musejí všichni vyrovnávat. Riziko nese samotné dítě, neboť úspěšnost v jeho zapojení, může způsobit závažná životní selhání nebo ztíženou sociální adaptaci. Přijetí pravidel třídy a vybudování vztahu s ostatními dětmi a paní učitelkou může mít především velký vliv na další průběh prožití období další povinné školní docházky. Faktem ale je, že neklidné dítě často vyvolává svými projevy negativní reakce svého okolí, a často bývá považováno za problémové. Pedagog pracující s dítětem s ADHD, by měl mít také vědomosti o dané problematice a orientovat se v možnostech přístupů a postupů, které jsou pro práci s dítětem se syndromem ADHD vhodné. Základním východiskem pro práci s dětmi se syndromem ADHD je navázání kooperativního vztahu učitele a rodiče. Aby se dítě cítilo dobře, je důležité, aby byli rodiče a učitelé v dobrém vzájemném vztahu. Právě tento aspekt vzájemné důvěry a spolupráce mezi rodinou a školou je jeden z obtížných úkolů, který je kladen na obě strany. Učitel se často cítí bezmocný, pokud rodina není ochotná ke spolupráci, a potýká se s pocity krivdy a nedostatečného ocenění v souvislosti s prací s dítětem. Práce s dětmi se syndromem ADHD, je v mnoha ohledech stejná jako se všemi ostatními dětmi. Všechny potřebují žít v prostředí jistoty a bezpečí, v prostředí, kde jsou naplňovány jejich potřeby, kde jsou milovány a zároveň kde jsou vedeny ke zdravému pohledu sami na sebe i na své okolí. Přístup k dítěti se syndromem ADHD by měl vycházet ze stupně vývoje, na kterém se dané dítě nachází, jeho schopností, a měl by napomáhat k tomu, aby se dítě se svými specifiky naučilo zacházet a mohlo co nejlépe využít potenciál, který v něm je, a jehož využití je zkomplikováno poruchou ADHD.

Tabulka č. 1 Hodnocení chlapce 8 let, druhá třída – Ota

| Hodnocení | 1 – 3 | (zvládá sám - zvládá s pomocí – nezvládá) |
|------------------|-------|---|
| Hrubá motorika | 1 – 2 | Většinou zvládá sám. Výjimečně s pomocí. |
| Jemná motorika | 2 – 3 | Písmo neupravené, stříhání problematické, neschopnost udržet písmo na lince |
| Spontánní kresba | 2 | Zvládá na nižší úrovni |
| Vnímání prostoru | 1 – 2 | Občas zmatený, roztěkaný |

| | | |
|------------------------|-------|---|
| Řeč | 1 – 2 | Zvládá dobře výslovnost, ale ve vyjadřování časté pomlky |
| Sluchové vnímání | 1 | Zvládá dobře |
| Koncentrace pozornosti | 2 | Časté stížnosti na únavu, lelkování, při pobídce k práci a vysvětlení zvládá úkoly samostatně |
| Sociální dovednosti | 1 | Zvládá sám |

Tabulka č. 2 Rozlišení problému podle projevu chlapce 8 let, druhá třída – Ota

| Kategorie | Stupeň 1 – 3 | Projevy |
|-------------------|-----------------|---|
| Neklid | 2 | Nervozita a často bývá pláč |
| Výkyvy | 2 | Pracuje samostatně, úkoly zvládá správně X Neochota pracovat, polehávání, únava |
| Reakce | 1 – 2 | Většinou přiměřené, zřídka apatie, plačtivost |
| Typické chování | 1 – 2 | Neagresivní, hravé, spíše odpovídající mladšímu věku |
| Oblast učení | 1 – 2 | Problémy se psaním |
| Vztahy k ostatním | 1 | Přátelský, kolektivem nevyčleňován |

Tabulka č. 3 Hodnocení chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek

| Hodnocení | 1 – 3 | (zvládá sám - zvládá s pomocí – nezvládá) |
|------------------|-------|--|
| Hrubá motorika | 1 | Zvládá sám |
| Jemná motorika | 1 – 2 | Dokončení činnosti vážně, střihání slabší, přetahování u vybarvování, písmo úhledné, jen příliš tlačí. |
| Spontánní kresba | 1 | Zvládá sám |
| Vnímání prostoru | 1 | Orientuje se dobře |

| | | |
|------------------------|-------|---|
| Řeč | 1 | Zvládá dobře, čte pěkně a důrazně |
| Sluchové vnímání | 1 | Zvládá dobře |
| Koncentrace pozornosti | 2 – 3 | První hodinu zvládá, postupně začíná vstávat, čmárat na tabulku, kousat nehty, vykřikovat |
| Sociální dovednosti | 1 – 2 | Zvládá, jinak když má pocit krivdy tak je agresivní |

Tabulka č. 4 Rozlišení problému podle projevu chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek

| Kategorie | Stupeň | Projevy |
|-------------------|--------|--|
| | 1 – 3 | |
| Neklid | 3 | Neustále překládá předměty, kouše si nehty, stoupá v lavici, vykřikuje během výuky |
| Výkyvy | 2 – 3 | Pracuje pečlivě a z toho vše poškrká, nebo dokončí nepečlivě, jen aby už to měl hotové. Pokud probíhá nějaká soutěž, zapojí se, ale pokud neuspěje v soutěži začne házet věcmi kolem sebe. |
| Reakce | 2 – 3 | Prvotně stupeň 3, pokud má léky tak stupeň 2. Např. Hlásí se, není vyvolaný, tak bouchne do lavice a ztrácí zájem. Nebo také když do něj nechtěně vrazí spolužák, tak hned začne křičet, že ho bije. |
| Typické chování | 2 – 3 | Předvádění se, vychloubání, organizování volného času ostatními, rozdělování pozic mezi spolužáky. Dříve také utíkání z výuky, schovávání se po škole, agrese vůči spolužákům. |
| Oblast učení | 2 | Čtení výborné, písmo úhledné, ale křečovitě. Problémy v matematice, logické úvahy, slovní úlohy atd. |
| Vztahy k ostatním | 2 – 3 | Vůdčí typ, organizuje dětem činnost o přestávce, chce rozhodovat kdo může hrát, pozornost si vynucuje křikem, vyvolává fyzické šarvátky. |

Tabulka č. 5 Hodnocení chlapce 8,5 let, druhá třída – František

| Hodnocení | 1 – 3 | (zvládá sám - zvládá s pomocí – nezvládá) |
|------------------------|-------|--|
| Hrubá motorika | 2 | Neumí chytit míč, celkově špatná koordinace pohybu |
| Jemná motorika | 3 | Špatné držení ruky, neuvolnění, nezvládne sám vybarvovat a vystříhnout, nezvládá lehké skládání z papíru |
| Spontánní kresba | 3 | Nerad kreslí, kresba odpovídající tříletému dítěti |
| Vnímání prostoru | 2 | Špatná orientace |
| Řeč | 2 – 3 | Špatně srozumitelná |
| Sluchové vnímání | 2 | Někdy nedokáže srozumitelně odpovídat |
| Koncentrace pozornosti | 3 | Někdy nereaguje na zadané úkoly, odbíhá od činnosti, nedokáže při rušivých podnětech (hudba, povídání, video) vykonávat další činnosti |
| Sociální dovednosti | 3 | Velmi slabé hygienické návyky, neustále vyžadování pozornosti, sebestřednost, nedodržování pravidel |

Tabulka č. 6 Rozlišení problému podle projevu chlapce 8,5 let, druhá třída – František

| Kategorie | Stupeň 1 – 3 | Projevy |
|-----------------|-----------------|---|
| Neklid | 2 | Nálada podle toho jak se vyspí, stěžuje si že ho budí mladší sestra. Náhle reaguje na změny. |
| Výkyvy | 2 | Nevnímá svět kolem sebe. Trvá na tom co řekne. |
| Reakce | 3 | Neukázněnost při společných akcích a celkově při výuce |
| Typické chování | 3 | Nesoustředěný, nesamostatný, neustále vyžaduje pozornost |
| Oblast učení | 3 | Ve druhé třídě probírá učivo první třídy, bez asistence není schopný pracovat, nejhorší je oblast čtení a psaní |

| | | |
|-------------------|-------|---|
| Vztahy k ostatním | 2 – 3 | Vztahy k dospělým velmi kladné až vtíravé z jeho strany, nerozeznává hranici mezi dítětem a dospělým, neuznává autoritu |
|-------------------|-------|---|

Tabulka č. 7 Hodnocení chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš

| Hodnocení | 1 – 3 | (zvládá sám - zvládá s pomocí – nezvládá) |
|------------------------|-------|--|
| Hrubá motorika | 1 | Zvládá sám |
| Jemná motorika | 2 | Písmo neúhledné, roztřepané, stříhání nezvládá u obtížnějších tvaru |
| Spontánní kresba | 2 | Nedokáže nakreslit jednoduché obrázky a tvary |
| Vnímání prostoru | 2 | Občas zmatený, roztěkaný, špatná orientace vpravo – vlevo |
| Řeč | 2 | Zvládá dobře výslovnost, ale když je nervózní nebo rozčilený tak se zakoktává |
| Sluchové vnímání | 1 | Perfektní paměť |
| Koncentrace pozornosti | 3 | Nedokáže se pořádně soustředit, rozhodí ho jakýkoliv zvuk nebo pohyb |
| Sociální dovednosti | 3 | Vulgárně se vyjadřuje, projevuje se často u něj agresivita, nerad spolupracuje s ostatními, nezapojuje se do kolektivních činností |

Tabulka č. 8 Rozlišení problému podle projevu chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš

| Kategorie | Stupeň | Projevy |
|-----------|--------|---|
| | 1 – 3 | |
| Neklid | 3 | Motorický neklid – hyperaktivita, impulzivita, ničí všechny věci kolem sebe, čmárá po sešitech nebo po učebnicích, ruší svým neustálým pohybem ostatní děti i učitele |

| | | |
|-------------------|-------|--|
| Výkyvy | 3 | Výkyvy nálad, nezvladatelné emoce, vztahy – jednou má rád, za chvíli nenávidí |
| Reakce | 3 | Reakce impulzivní, bez zábrán, neadekvátní, afektivní, netrpělivý |
| Typické chování | 2 | Nesoustředěnost, předvádění se, zlobení, vyžadování pozornosti, špatné zapojení v kolektivu, agrese, citlivost vůči vlastní osobě, neplnění povinností a porušování pravidel |
| Oblast učení | 2 – 3 | Velké problémy se čtením a psaním. Ve třetí třídě nedokáže napsat jednoduchou větu. Všechny slova píše dohromady. |
| Vztahy k ostatním | 2 | Obecně problematické, potíže v komunikaci, silné prosazování vs. potřeba někam patřit a být přijatý |

Tabulka č. 9 Hodnocení chlapce 11,5 let, pátá třída – Martin

| Hodnocení | 1 – 3 | (zvládá sám - zvládá s pomocí – nezvládá) |
|------------------------|-------|---|
| Hrubá motorika | 2 | Špatně běhá, v TV je neohrabaný a líný |
| Jemná motorika | 2 | Práce s drobným materiálem mu činí potíže, špatně stříhá, píše a maluje |
| Spontánní kresba | 2 | Nerad maluje |
| Vnímání prostoru | 1 | Orientace celkem dobrá |
| Řeč | 2 | Mluví bez rozmyslu, často až hlouposti |
| Sluchové vnímání | 2 | Často se ptá na danou otázku |
| Koncentrace pozornosti | 3 | Nesoustředí se, často chybuje. Při opakované otázce umí odpovědět správně. |
| Sociální dovednosti | 2 – 3 | Vzhledem k nedobrému zázemí v rodině jsou jeho sociální dovednosti velmi chabé. |

Tabulka č. 10 Rozlišení problému podle projevu chlapce 11,5 let, pátá třída – Martin

| Kategorie | Stupeň | Projevy |
|-------------------|--------|---|
| | 1 – 3 | |
| Neklid | 3 | Impulzivní, roztěkaný, neudrží ani na chvíli pozornost |
| Výkyvy | 2 – 3 | Ráno je často drzý, má hodně energie, je neklidný. Pokud nemá lék, trvá tento stav celý den. |
| Reakce | 2 – 3 | Bez medikace je neklidný, na podněty reaguje nepřiměřeně (hodí předměty na zem, skáče po nich, láme tužky) |
| Typické chování | 2 | Šaškuje a dělá ze sebe hlupáka. Na vše odpovídá nevím. |
| Oblast učení | 3 | Velké problémy ve všech předmětech i včetně výchov. |
| Vztahy k ostatním | 2 | Je na okraji třídy, do dění se nezapojuje, nechce i když je motivován. O přestávce se snaží zlobením upoutat pozornost ostatních chlapců. |

Cílem mé diplomové práce bylo objasnit základní pojmy syndromu ADHD a možnosti inkluze dítěte na základní škole, také jak přistupovat k dítěti s problémovým chováním. Popisuji zde faktory, které ovlivňují chování a život dítěte s poruchou ADHD. Většinou tyto děti mají velký problém se začlenit do kolektivu. V mnoha případech jsou tyto děti nápadně neklidné a ukřičené, případně mají problémy s usínáním. Ve škole bývají většinou popisovány jako nadměrně divoké, neukázněné, agresivně reagují v situacích, když se musí něčemu podřídit proti svému přání nebo si něco odepřít. Nevydrží se déle soustředit na nějaký úkol, natož pracovat ve skupinkách. Později se u nich rozvíjí a upevňuje „vnitřní řeč“, často mají potřebu hlasitě komentovat. Problémy v chování pravidelně vystoupí do popředí, když dítě nastoupí do první třídy a najednou se musí podřídit školnímu režimu, dodržovat určitá pravidla v chování, sledovat výuku a soustředit se při vlastní práci. V tomto období se převážně projevují hlavní příznaky, typické pro hyperkinetické poruchy, a to hyperaktivita, poruchy pozornosti a impulzivita.

ZÁVĚR

Dětem s poruchou ADD nebo ADHD je dnes věnována pozornost a odborná péče ve všech vyspělých zemích ne celém světě. Stále více se potvrzuje, že neléčená porucha neznamená jen problémy s chováním a učením během školní docházky, ale často přetrvává i v dospělosti a může negativně poznamenat osobní i profesionální život. Ve svém osobním i profesním životě se setkáváme s mnoha lidmi. Někteří nás ovlivní na celý život, některé mineme jen s malým povšimnutím a s dalšími z nich kráčíme po cestě životem kratší nebo delší čas. Jsou lidé, které my sami ovlivníme svou přítomností, svým působením, svými vědomostmi, zkušenostmi a způsobem jednání. Jsme-li učitelé, pak je naší zodpovědností a ctí působit na ty, kteří nám byli na čas svěřeni, aby jim setkání s námi bylo k užítku, aby mohli i díky nám využít co nejvíce svůj potenciál, který jim byl dán, a aby mohli být o malý kousek vyrůst do podoby dobrého a v rámci možností úspěšného člověka. Mezi ty, kteří nám bývají svěřeni v souvislosti s výchovou a vzděláváním, patří i děti, které svou přítomností vzbuzují větší pozornost všech dospělých a větší napětí a neklid ve skupině dětí. Jsou to děti neklidné, impulzivní a nesoustředěné. Děti, které si životem nesou diagnózu porucha pozornosti s hyperaktivitou nebo-li ADHD. Nikdy nevíme s jistotou, co můžeme čekat v následující vteřině, která naše poznámka způsobí vlnu nadšení nebo odporu, a zda se dnes se svými spolužáky nebo kamarády dítě domluví nebo bude k domluvě potřeba naší podpory. Během docházky na základní školu jsou některé z těchto dětí už pravidelnými návštěvníky PPP a ve školách jsou integrovány pro své potíže s chováním a často i učením, v mateřských školách obvykle teprve nastává období hledání cesty pro konkrétní dítě. Vytvoření vhodných podmínek musí předcházet pochopení potřeb dítěte, které souvisí s jeho stupněm vývoje, a to v oblasti psychické i tělesné. Pedagog pracující s dítětem, má svůj velký význam od okamžiku jeho vstupu na půdu školy. Právě pedagog, a to především ten, který má možnost působit na dítě v mladším věku, se může stát klíčovou osobou v jeho životě. Je to často pedagog, kdo jako první upozorňuje na odlišný vývoj dítěte, na potřebu diagnostiky a nutnost terapeutického působení. Je často iniciátorem hledání možností, jak dítě vzdělávat a podporovat, a neméně často také tím, kdo může jeho rodiče nasměrovat k adekvátnímu přístupu k němu.

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvalitativní výzkum realizovaný metodou rozhovorů a dlouhodobého pozorování. Pro zjišťování informací jsem si zvolila techniku rozhovoru, který jsem vedla s třídními učiteli, rodiči dětí s ADHD a asistenty pedagogů. Položené otázky byly zaměřené především na problémy chování, které děti mají doma i ve škole, a

na potíže pedagogů při jejich výchově i na problémy rodičů a rodinné prostředí. Jelikož jako autorka této diplomové práce, jsem vycházela z vlastní praxe asistentky pedagoga, jejímž cílem bylo objasnit co nejkomplexnější pohled na problematiku ADHD u dětí v souvislosti s jejich vzděláváním a výchovou školního věku, rozhodla jsem se také pro případovou studii využít možnosti výzkumu dlouhodobého pozorování dětí se syndromem ADHD.

Teoretická část je zpracována metodou analýzy odborné literatury vztahující se k tématu. Pro praktickou část je použita metoda kvalitativní analýzy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8

GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2013, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-2697-7

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Máme dítě s ADHD*. Praha: Grada, 2015, 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vademecum asistenta pedagoga*. Praha: Pasparta, 2016, 126 s. ISBN 978-80-88163-12-1

LAVER-BRADBURY, Cathy. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD*. Praha: Portál, 2016, 144 s. ISBN 978-80-262-1035-1

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2006, 120 s. ISBN 80-7367-188-3

NAVRÁTIL, Stanislav, MATTIOLI, Jan. *Problémové chování dětí a mládeže*. Praha: Grada, 2011, 120 s. ISBN 978-80-247-3672-3

NĚMEC, Zdeněk. *K metodice výchovy a vzdělávání obtížně vychovatelných*. Praha: Státní Pedagogické nakladatelství, 1977, 170 s.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. Praha: Grada, 2007, 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4

POSPÍŠIL, Miroslav. *Zlost, hněv, rozčilení, aneb jak ze slepé uličky krizové komunikace s dospělými i dětmi*. Plzeň: Pospíšil, 1999, 266 s. ISBN 80-238-4579-9

PREKOPOVÁ, Jiřina, SCHWEIZEROVÁ, Christel. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 2008, 154 s. ISBN 978-80-7367-351-2

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012, 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5

- PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009, 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2
- RIEFOVÁ, Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2010, 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2
- ROGGE, Jan-Uwe. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál, 2013, 136 s. ISBN 978-80-262-0451-0
- SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999, 149 s. ISBN 80-7178-315-3
- SHEEDYOVÁ – KURCINKOVÁ, Mary. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Praha: Portál, 1998, 284 s. ISBN 80-7178-174-6
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, 146 s.
- SLAVÍK, Jan. *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál, 1999, 190 s. ISBN 80-7178-262-9
- SVOBODA, Jan. *Agrese a agresivita*. Praha: Portál, 2014, 164 s. ISBN 978-80-262-0603-3
- ŠAUEROVÁ, Markéta, ŠPAČKOVÁ, Klára. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada, 2013, 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál, 2002, 175 s. ISBN 80-7178-689-6
- ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci*. Praha: Portál, 2015, 144 s. ISBN 978-80-262-0928-7
- ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabití*. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-7367-981-1
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- TAYLOR, John. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál, 2012, 128 s. ISBN 978-80-262-0068-0
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2

- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997, 164 s. ISBN 80-7178-131-2
- TŘESOHlavÁ, Zdeňka. *Dříve než půjde do školy*. Praha: Avicenum, 1990, 121 s. ISBN 08-016-90
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karolinum, 2002, 304 s. ISBN 80-246-0181-8
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997, 259 s. ISBN 80-7148-488-8
- VALÍŠOVÁ, Alena. *Komunikace a vzájemné porozumění hry pro dospívající*. Praha: Grada, 2005, 136 s. ISBN 978-80-247-0842-3
- WOLFDIETER, Jenett. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Brno: Edika, 2013, 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 80-7178-800-7
- ZEMÁNKOVÁ, Marie, VYSKOTOVÁ, Jana. *Cvičení pro hyperaktivní děti*. Praha: Grada, 2016, 64 s. ISBN 978-80-247-3278-7
- ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Mám poruchu pozornosti, i když jsem dospělý?* Praha: D + H, 2014, 254 s. ISBN 978-80-87295-17-5
- ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. Praha: D + H, 2013, 127 s. ISBN 978-80-90386-91-4

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|---------|---|
| ADD | Attention Deficit Disorder – Porucha pozornosti bez hyperaktivity |
| ADHD | Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Porucha pozornosti s hyperaktivitou. |
| AP | Asistent pedagoga |
| IVP | Individuální vzdělávací plán |
| MŠMT ČR | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky |
| PPP | Pedagogicko-psychologická poradna |
| RVP | Rámcový vzdělávací program |
| SPC | Speciálně pedagogické centrum |
| SPCH | Specifické poruchy chování |
| SPU | Specifické poruchy učení |
| SVP | Středisko výchovné péče |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| OBRÁZEK č. 1 – Ritalin – lék, který se užívá k léčbě poruchy pozornosti / hyperaktivního onemocnění | 59 |
| OBRÁZEK č. 2 - Přípravek Strattera je lék, který nepůsobí stimulačně a používá se k léčbě nedostatku pozornosti a hyperkinetické poruchy (HKP - ADHD) u dětí ve věku 6 let a starších a u dospívajících. | 60 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tab. č. 1: Hodnocení chlapce 8 let, druhá třída – Ota | 77 |
| Tab. č. 2: Rozlišení problému podle projevu chlapce 8 let, druhá třída – Ota | 78 |
| Tab. č. 3: Hodnocení chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek | 78 |
| Tab. č. 4: Rozlišení problému podle projevu chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek | 79 |
| Tab. č. 5: Hodnocení chlapce 8,5 let, druhá třída – František | 80 |
| Tab. č. 6: Rozlišení problému podle projevu chlapce 8,5 let, druhá třída – František | 80 |
| Tab. č. 7: Hodnocení chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš | 81 |
| Tab. č. 8: Rozlišení problému podle projevu chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš | 81 |
| Tab. č. 9: Hodnocení chlapce 11,5 let, pátá třída – Martin | 82 |
| Tab. Č. 10: Rozlišení problému podle projevu chlapce 11,5 let, pátá třída – Martin | 83 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Transkripce rozhovorů

Příloha P II: Dělení a násobení devíti – 3. Třída (Matyáš)

Příloha P III: Lepení obrázku z jednotlivých částí – 2. třída (Matyáš)

Příloha P IV: Diktát – 2. třída (Matyáš)

Příloha P V: Samostatná práce – vybarvování obrázku dle zadání 1. třída (Matyáš)

Příloha P VI: Spontánní kresba – moje rodina – 2. třída (František)

PŘÍLOHA P I: TRANSKRIPCE ROZHOVORŮ

 Rozhovory tykající se chlapce 8,5 let, druhá třída – Marek

Rozhovor s třídní paní učitelkou

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- Vysokoškolské pedagogické 1. Stupeň

Jak dlouho už působíte v praxi jako pedagog ?

- 32 let

Setkala jste se už někdy během své praxe s dítětem se syndromem ADHD ?

- Ano

Jaký je váš přístup k žákům s poruchou chování ve vyučování ?

- Individuální přístup

Zjišťovala jste si nějaké informace ohledně poruchy ADHD ?

- Ano

Má tento žák s poruchou ADHD, který je integrovaný ve vaší třídě individuální vzdělávací plán?

- Ano

Vyžaduje dítě s poruchou ADHD speciální péči ?

- Vyžaduje

Myslíte si, že jako pedagog máte k tomuto žákovi jiný přístup než k ostatním žákům ?

- Myslím , že ano.

Máte svojí metodu, jak zvládat jeho nepřipustné chování ve třídě?

- Zkousím různé metody, které jsou vhodné.

Jaká je spolupráce s rodiči téhož žáka ?

- Velmi dobrá, otec spolupracuje, snaží se plnit všechny pokyny vyučující i školního psychologa.

Jak vychází chlapec ve třídě s ostatními spolužáky ?

- Dříve docházelo ke konfliktům a agresivním útokům. Nyní je klidnější, začíná se více ovládat.

Jak zvládá chlapec průběh výuky ?

- Učivo zvládá v plné míře. Občas pracuje pod vedením asistentky.

Myslíte si, že je chlapec někdy nebezpečný sám sobě a ostatním dětem ?

- Pokud by ho někdo vyprovokoval, tak ano.

Dokáže chlapec být i v některých předmětech samostatný ?

- Většinou pracuje samostatně, občas potřebuje pomoc asistentky pedagoga.

Vidíte postupem času u chlapce nějaké zlepšení ?

- Zlepšení v oblasti chování

Co si myslíte, že dovede chlapce vyvést z míry ?

- Nespravedlnost a prohra.

Rozhovor s asistentkou pedagoga

Jaké je Vaše dosažené vzdělání ?

- USO (Gymnázium, střední pedagogická škola)

Jaký je váš přístup k dítěti se syndromem ADHD ve vyučování ?

- Neustále zkliďňování, kontrola, motivace, vysvětlení omezování.

Jak zvládá chlapec průběh výuky s vaší pomocí ?

- V rozsahu běžného dítěte.

Je nutný neustálý dohled u tohoto chlapce při plnění úkolů ?

- Ano, ale z důvodu prechlivosti a motivaci k práci (rychlý nezáměr o stejnou činnost).

Jak se chlapec chová během přestávek ?

- Neklidný, divoký, neustálý atak spolužáků, touha vyniknout, uplatnit své názory a potřeby.

Co dokáže chlapce zaujmout ?

- Vše, kde může něco organizovat a kontrolovat. Např. vedoucí pracovní skupinky, dozor, rozhodčí nebo kapitán týmu.

Jaké jsou jeho silné a slabé stránky při osvojování si vědomostí ?

- Silné: hezky čte, čte s porozuměním, mechanické úkony zvládá

- Slabé: nižší logická analýza, přechod přes desítku, velký problém slabá představivost

Jak probíhalo začleňování chlapce do třídního kolektivu ?

- Zpočátku jej děti nepřijaly, bály se jeho křiku, utíkání a vzdoru. Nyní zcela začleněn, výjimečně vyčleněn (např. po rvačce), tendence dětí mnohé na něj svádět.

Využíváte nějaké specifické pedagogické metody při práci s tímto chlapcem ?

- Opakované vysvětlování, názorné příklady, pohovory o nepřiměřeném chování, neustálá motivace, pochvaly.

 Rozhovory týkající se chlapce 8 let, druhá třída – Ota

Rozhovor s asistentkou pedagoga

Jaký je váš přístup k chlapci se syndromem ADHD ve vyučování ?

- Především trpělivost, motivace, neustále vysvětlování

Jak zvládá chlapec průběh výuky s vaší pomocí ?

- Celkem dobře, ale je nutné mu neustále opakovat a vysvětlovat zadání.

Je nutný neustálý dohled u tohoto chlapce při plnění úkolů ?

- Neustále opakovat a vysvětlovat pokyny, uvést příklad atd.

Jaké jsou jeho silné a slabé stránky při osvojování vědomostí ?

- Slabé : slabá představivost, žádná motivace, nepochopení zadaných úkolů

Jak probíhalo začleňování dítěte do třídního kolektivu ?

- Zpočátku se děti hodně stranil, byl spíše takový samotářský.

Jaké jsou vztahy se spolužáky ?

- V první třídě to bylo horší, nyní už má své kamarády ve třídě s kterými je spokojený. Ale jen tak si k sobě někoho nepustí. Nedůvěra k ostatním.

Využíváte nějaké specifické pedagogické metody při práci s tímto chlapcem ?

- Ano. Trpělivost a pochopení. Chlapec potřebuje několikrát zadaný úkol vysvětlit.

Rozhovor s matkou

Jak probíhalo vaše těhotenství ?

- V 5. měsíci zkrácování čípku po odběru plodové vody.

Nastaly u porodu nějaké komplikace ?

- Ne

Jako miminko byl klidný nebo spíše vyžadoval neustálou pozornost někoho ?

- Vyžadoval neustálou pozornost někoho.

Má chlapec ještě nějaké sourozence ?

- Ano. Mladší sestru.

Jak vychází chlapec s ostatními členy rodiny ?

- Běžně. Vyžaduje klid při psaní úkolů, nebo hře při níž se potřebuje soustředit.

Má chlapec nějaký pravidelný režim, který musí striktně dodržovat ?

- Ano

Používáte tresty při nedodržení pravidel ?

- Ano

Jaké má chlapec koníčky, čemu se rád věnuje ve volném čase ?

- Rád hraje na škole florbal a pak má ještě skaut. Ve volném čase si rád staví z lega, jezdí na kole, hraje na tabletu a hraje fotbal.

Prodělal chlapec nějaké vážnější onemocnění nebo měl úraz ?

- Má vrozenou vadu – dysplazie ledviny.

Kdy se u chlapce začaly projevovat potíže ?

- Ve dvou letech.

V kolika letech začal navštěvovat mateřskou školu ?

- Ve třech letech.

Byly v mateřské škole problémy např. s adaptací ?

- Zpočátku odmítal jíst.

Měl váš syn odklad povinné školní docházky ?

- Ano

Kdy jste poprvé zjistila, že váš syn trpí poruchou ADHD ?

- Ve 4 letech.

Zjišťovala jste si nějaké informace ohledně této problematiky ? Např. Použila jste nějakou literaturu nebo využila nějakých jiných zdrojů ?

- Ano

Navštěvujete pravidelně z některých odborníků ?

- Ano. Neurolog, psycholog, psychiatr a logoped.

Užívá váš syn nyní nějaké léky ? Pokud ano, tak které a jak dlouho ?

- Ne. Kromě 3,6 omega mastných kyselin.

Jak vnímáte vy poruchu chování u svého syna ?

- Věřím, že z poruchy vyroste.

V kolika letech váš syn nastoupil na základní školu ?

- V 7 letech.

Jak probíhala adaptace vašeho syna ve školním prostředí ?

- V pořádku. Nepamatuji větší problémy.

Chodí váš syn rád do školy ?

- Nemusím jej nutit.

Pomáháte synovi s domácí přípravou do školy nebo to zvládá sám ?

- Ano pomáhám, ale nechávám jej pracovat samotného v mém dozoru.

Připravuje se váš syn denně do školy ?

- Ano, kromě pátku a soboty.

Jaká je spolupráce se školou a třídní paní učitelkou ?

- Vynikající.

 Rozhovory týkající se chlapce 8,5 let, druhá třída – František

Rozhovor s třídní paní učitelkou

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- VŠ – obor Učitelství 1. stupně základní školy

Jak dlouho už působíte v praxi jako pedagog ?

- 18 let

Setkala jste se někdy během své praxe s dítětem s poruchou ADHD ?

- Ano

Jaký je váš přístup k žákům s poruchou chování ve vyučování ?

- Tolerantní.

Zjišťovala jste si nějaké informace ohledně poruchy ADHD ?

- Ano

Má tento žák s poruchou ADHD, který je integrovaný ve vaší třídě individuální vzdělávací plán ?

- Ano

Vyžaduje dítě s poruchou ADHD speciální péči ?

- Ano

Myslíte si, že jako pedagog máte k tomuto žákovi jiný přístup než k ostatním dětem ?

- Ano, беру větší ohledy

Máte svoji metodu, jak zvládat jeho nepřipustné chování ve třídě ?

- Izolovat na chvíli v oddělení družiny, po uklidnění se vrací zpět do třídy.

Jaká je spolupráce s rodiči téhož žáka ?

- Střídavě velmi dobrá, ale málo důsledná příprava na vyučování.

Jak vychází chlapec ve třídě s ostatními spolužáky ?

- S ohledem na jeho chování jej děti přijímají celkem pozitivně, má štěstí na tolerantní děti.

Jak zvládá chlapec průběh výuky ?

- Často je unavený, odmítá pracovat, má výkyvy nálad, vyžaduje neustálou pozornost.

Myslíte si, že je chlapec někdy nebezpečný sám sobě a ostatním dětem ?

- Někdy mívá tendence unikat ze třídy a pak jej hledáme po celé škole.

Jak se projevuje chlapcovo chování při nezvládnutí z některých zadaných úkolů ?

- Zacpává si uši dlaněmi, odmítá přijmout neúspěch, vyžaduje odměny – bonbóny.

Plní chlapec své povinnosti ? Např. splnění domácích úkolů ?

- Úkoly má většinou vypracovány, někdy chybí kontrola dospělé osoby.

Dokáže chlapec být v některých předmětech samostatný ?

- Ne

Vidíte postupem času u chlapce nějaké zlepšení nebo zhoršení ?

- Moc se nezlepšuje, pokroky jsou velmi pomalé a bez neustálého opakování se nabyté vědomosti ztrácí, v chování pokrok nevidím žádný.

Co si myslíte, že dovede chlapce vyvést z míry ?

- Změna situace.

Existuje něco na základě vašich zkušeností, co by jste doporučila jak s chlapcem pracovat ?

- Klidné pracovní prostředí, neustálá pomoc dospělé osoby , krátké úkoly, pozitivní hodnocení i malých pokroků, trvání na zavedených pravidlech chování a hygienických návyků.

Rozhovor s asistentkou pedagoga

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- Kurz asistenta pedagoga

Jaký je váš přístup k dítěti se syndromem ADHD ve vyučování ?

- Klid, trpělivost, umět zareagovat na nepředvídané situace.

Jak zvládá chlapec průběh výuky s vaší pomocí ?

- Práci ve třídě by bez dopomocí asistenta nezvládl.

Je nutný neustálý dohled u dítěte při plnění úkolů ?

- Ano, i při samostatné práci.

Jak se chlapec chová během přestávek ?

- Běhá po škole a neustále se snaží s někým navazovat kontakt, jak s dětmi tak s dospělými.

Jaké jsou jeho silné a slabé stránky při osvojování vědomostí ?

- Zapomíná probranou látku a nezvládá učivo druhé třídy.

Jak probíhalo začleňování chlapce do třídního kolektivu ?

- Při vhodných aktivitách se zapojuje do práce se třídou.

Jaké jsou vztahy se spolužáky ?

- Spolužáci berou ohled na jeho postižení.

Využíváte nějaké specifické pedagogické metody při práci s tímto dítětem ?

- Doporučené výukové materiály, odpočinková činnost, grafomotorika.

Rozhovor s matkou

Jak probíhalo vaše těhotenství ?

- Vše v pořádku, příjemně.

Nastaly u porodu nějaké komplikace ?

- Ne, jen byl později vyvolaný.

Jako miminko byl klidný nebo spíše vyžadoval nestálou pozornost někoho ?

- Neustála pozornost či přítomnost matky.

Jak vychází chlapec s ostatními členy rodiny ?

- Má všechny moc rád.

Dodržujete nějaká pravidla ?

- Ano, dodržujeme.

Používáte tresty při nedodržení pravidel ?

- Ano, dle situace a pouze při vážnější situaci.

Jaké má chlapec koníčky, čemu se rád věnuje ve volném čase ?

- Lego, autíčka, puzzle a pohádky v televizi.

Prodělal chlapec nějaké vážnější onemocnění nebo měl úraz ?

- Měl febrilní křeče.

Kdy se u chlapce začaly projevovat potíže ?

- Záleží jaké jsou na mysli potíže. Že to není úplně v pořádku poznala paní doktorka, když měl půl roku. Ale byl na několika zákrocích v nemocnici, takže to ho také dost ovlivnilo.

V kolika letech začal chlapec navštěvovat mateřskou školu ?

- Ve 3 letech.

Byly v mateřské škole problémy ?

- Ano hůř si zvykal.

Jak se choval k ostatním dětem ve třídě ?

- Spíše si hrál sám.

Respektoval pokyny paní učitelky ?

- Asi jak kdy.

Měl váš syn odklad povinné školní docházky ?

- Ano, měl.

Kdy jste poprvé zjistila, že váš syn trpí poruchou ADHD ?

- Asi po vyšetřeních v průběhu 4. – 5. roku.

Slyšela jste už někdy o této problematice ADHD ?

- Dříve než ji diagnostikovali mému synovi, tak ani ne. Jen zkresleně.

Navštěvujete pravidelně z některých odborníků ?

- Ano, neurologa a psychiatra.

Jak vnímáte vy poruchu chování u svého syna ?

- Těžká otázka, záleží jak je myšlena. Naštěstí je pozitivně laděný, o to je to lehčí, přesto je občas obtížnější mu rozumět. Snažím se mu být oporou, přesto někdy nevím, jestli reagovat přísně nebo vlídně, nebo jinak.

Stydíte se někdy za něj ?

- Ano, někdy, i když vím, jak to je. Chápu pohled těch co to neví.

V kolika letech váš syn nastoupil na základní školu ?

- V 7 letech.

Jak probíhala adaptace vašeho syna ve školním prostředí ?

- Problém byl spíše pochopit pravidla a spolužáky, a opačně.

Zvládá váš syn učivo ve škole ?

- Ne, nestíhá.

Pomáháte synovi s domácí přípravou do školy nebo to zvládá sám ?

- Pomáhám, sám to nezvládne.

Navštěvuje váš syn školní družinu nebo jiné zájmové útvary školního klubu ?

- Ano, školní družinu.

Jaká je spolupráce se školou a třídní paní učitelkou ?

- Co potřebuji vědět, si musím zjistit sama. Problémy nejsou.

Rozhovor se spolužáky

Proč si myslíte, že se tak chlapec chová ?

- S: Protože má poruchu v hlavě.

- K: Je postižený, má poruchu s hlavou.

Berete chlapce jako za svého kamaráda ?

- S: Ano

- K: Ano

Pokud vás chlapec požádá o pomoc, pomůžete mu ?

- S: Ano

- K: Ano

Je něco co vám na chlapci vadí ?

- S: Ne

- K: Trochu zlobí, zpívá si v hodině.

Je něco co se vám na chlapci líbí ?

- S: Je kamarádský.

- K: To, že je někdy hodný.

Víte jaký má chlapec problém ?

- S: Ne

- K: Nejde mu učit se.

V čem nebo ve kterém předmětu je chlapec nejlepší ?

- S: Rád maluje

- K: Tělocvik ho baví.

 Rozhovory týkající se chlapce 10 let, třetí třída – Matyáš

Rozhovor s třídní paní učitelkou

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- Vysokoškolské – 1. stupeň ZŠ

Jak dlouho už působíte v praxi jako pedagog ?

- 20 let

Setkala jste se už někdy během své praxe s dítětem s poruchou ADHD ?

- Ne

Jaký je váš přístup k žákům s poruchou chování ve vyučování ?

- Individuální přístup – respektovat jeho projevy chování, jeho osobní tempo, ale rozlišovat přijatelné a nepřijatelné chování.

Má tento žák s poruchou ADHD, který je integrovaný ve vaší třídě individuální vzdělávací plán ?

- Ano

Myslíte si, že jako pedagog máte k tomuto žákovi jiný přístup než k ostatním dětem ?

- Ano

Máte svoji metodu, jak zvládat jeho nepřípustné chování ve třídě ?

- Vždy zachovat klid, být velmi tolerantní, neupozorňovat na jeho agresi, vhodně jeho chování vysvětlit ostatním dětem

Jaká je spolupráce s rodiči téhož žáka ?

- Spolupráce s matkou celkem dobrá, komunikujeme často telefonicky, ale matka je nedůsledná, otec nejeví zájem, žije jinde.

Jak vychází chlapec ve třídě s ostatními spolužáky ?

- Do třídního kolektivu moc nezapadl, rád vyhledává konflikty s ostatními spolužáky, staví se do role oběti.

Jak zvládá chlapec průběh výuky ?

- Neudrží dlouho pozornost, potřebuje často střídat aktivity, relaxovat a pomoc asistentky při práci.

Myslíte si, že je chlapec někdy nebezpečný sám sobě a ostatním dětem ?

- Ano ! Velmi.

Jak se projevuje chlapcovo chování při nezvládnutí z některých zadaných úkolů ?

- Začne se vztekat, je v psychické nepohodě, projevují se výbuchy zlosti, verbální útoky vůči okolí i vlastní osobě, ničení pomůcek, vulgarismy.

Plní chlapec své povinnosti ? Např. splnění domácích úkolů ?

- Domácí úkoly někdy nosí, ve škole často odmítá pracovat a plnit si své povinnosti.

Dokáže chlapec být i v některých předmětech samostatný ?

- Někdy v matematice, ve výtvarné výchově a v pracovních činnostech

Vidíte postupem času u chlapce nějaké zlepšení nebo zhoršení ?

- Spíše zhoršení.

Co si myslíte, že dovede chlapce vyvést z míry ?

- Jakýkoliv neúspěch a kritika, náhlé a neplánované změny.

Existuje něco na základě vašich zkušeností, co by jste doporučila jak s chlapcem pracovat ?

- Jasně vymezení pravidel i důsledků jejich následného dodržování i nedodržování. V případě nežádoucího chování zasáhnout rázně a krátce, bez zbytečné pozornosti. V případě žádoucího chování a školních úspěchů hodně chválit.

Rozhovor s matkou

Jak probíhalo vaše těhotenství ?

- Těhotenství probíhalo v pořádku, bez ranních nevolností a jiných obtíží.

Nastaly u porodu nějaké komplikace ?

- Celý porod trval dvě hodiny a čtyřicet minut, a byl bez problému. A kromě toho, že celý porod syn prospal a po porodu ho museli budít, bylo vše v pořádku.

Jako miminko byl klidný nebo spíše vyžadoval neustálou pozornost někoho ?

- Jako miminko byl klidný a hodně spavý až do čtyř měsíců, kdy musel do nemocnice na týden. Byl tam tlumen léky na spaní a po návratu domů to bylo úplně jiné dítě. Nespával a hodně plakal.

Má chlapec ještě nějaké sourozence ?

- Ano, bratra.

Pokud ano, jak se k nim chová ?

- Vytahuje se nad ním, umí provokovat, posmívat se, a když není po jeho umí být zlý a vzteklý.

Jak vychází chlapec s ostatními členy rodiny ?

- Snaží si na nás vydupat svou vůli a autoritu má u mého přítele.

Dodržujete nějaká rodinná pravidla ?

- Ano dodržujeme, ale chvílemi je to těžké.

Má chlapec nějaký pravidelný režim, který musí striktně dodržovat ?

- Musí chodit v osm hodin spávat po pohádce, brát pravidelně léky, pomáhat s nádobím , udržovat si pokoj čistý a po návratu ze školy zrovna psát úlohy.

Používáte tresty při nedodržení pravidel ?

- Ano používám, zákaz na telefon, PC, PS 2. Když je toho už opravdu moc tak i výprask.

Jaké má chlapec koníčky, čemu se rád věnuje ve volném čase ?

- No tak to je různé, každou chvíli ho baví něco jiného.

Kdy se u chlapce začaly projevovat potíže ?

- No vlastně asi od roku, ale připisovala jsem to tomu, že zkouší co si může dovolit.

V kolika letech začal navštěvovat mateřskou školu ?

- Ve třech letech.

Byly v mateřské škole problémy např. s adaptací ?

- S adaptací ne, ale s ostatními dětmi ano.

Chodil chlapec rád do mateřské školy ? A proč ?

- První rok ano, druhý rok chodil s pláčem, nesedl si s paní učitelkou.

Jak se choval k ostatním dětem ve třídě ?

- Někdy byl moc živý a temperamentní. Umí být často i konfliktní.

Respektoval pokyny paní učitelky ?

- Někdy ano, záleželo na náladě.

Byla jste spokojená s výběrem mateřské školy pro vašeho syna ?

- S první školkou ne, ale pak po přerazení do druhé jsem byla spokojená.

Měl váš syn odklad povinné školní docházky ?

- Ano

Kdy jste poprvé zjistila, že váš syn trpí poruchou ADHD ?

- Ve čtyřech letech.

Slyšela jste už někdy o této problematice ADHD ?

- Ano slyšela a co bylo ADHD diagnostikováno i u syna, tak jsem o tom hodně četla.

Navštěvuje váš syn pravidelně z některých odborníků ?

- Ano, PPP a dětskou psychiatrii.

Užívá váš syn léky?

- Ano užívá Atarax, Tiapradal a Strattera.

Váš syn navštívil psychiatrickou nemocnici v Kroměříži. Vidíte nějaké zlepšení nebo zhoršení chování u svého syna ?

- Ano zlepšení je viditelné, ale začátkem nového školního roku tam pojedete znova asi na tři týdny na pozorování.

Jak často jste byli v kontaktu se svým synem ?

- Každý druhý den po telefonu a minimálně jednou za 14 dní na návštěvě.

Byl tam váš syn spokojený, našel si tam kamarády ?

- Byl spokojený a hlavně si ho tam oblíbily starší holky a i kamaráda Davida si tam našel.

Jak vnímáte vy poruchu chování u svého syna ?

- Někdy je to úplně normální klidný a hodný kluk a někdy bych ho nejradši přetrhla za vztekání.

Stydíte se někdy za něj ?

- Ano !

V kolika letech váš syn nastoupil na základní školu ?

- V sedmi letech.

Jak probíhala adaptace vašeho syna ve školním prostředí ?

- Komplikovaně.

Chodí váš syn rád do školy ?

- Ano na tělocvik, výtvarku a hudebku.

Má váš syn ve třídě nějakého oblíbeného kamaráda ?

- Prý ne.

Zvládá váš syn učivo ve škole ?

- Jak co.

Pomáháte synovi s domácí přípravou do školy nebo to zvládá sám ?

- Ano musím, jinak by byl schopný dojít do školy v pyžamu a bez batohu.

Připravuje se váš syn denně do školy ?

- Ano, ale musí s dohledem.

Jaká je spolupráce se školou a třídní paní učitelkou ?

Já osobně si myslím, že lepší by být nemohla a chvílemi je mi jí i líto !

Jaká je spolupráce s paní asistentkou ?

Máme nejlepší paní asistentku na světě !

Rozhovor s otcem

Měl chlapec od narození nějaké problémy ? (Nemoci, úrazy atd.)

- Ne

Jako miminko byl klidný nebo spíše vyžadoval neustálou pozornost někoho ?

- Pozornost.

Má chlapec ještě nějaké sourozence ?

- Ano

Pokud ano, jak se k nim chová ?

- Jak kdy, když jde vše podle něj, tak je v pohodě.

Jak vychází chlapec s ostatními členy rodiny ?

- Dobře, podle nálady.

Jaké má chlapec koníčky, čemu se rád věnuje ve volném čase ?

- Nevím, sbírá asi nějaké kartičky pokémonů.

Kdy se u chlapce začaly projevovat potíže ?

- Nevím.

Kdy jste poprvé zjistil, že váš syn trpí poruchou ADHD ?

- Nevím.

Slyšel jste už někdy o této problematice ADHD ?

- Ne, až do doby než to zjistili mému synovi.

Váš syn navštívil psychiatrickou nemocnici v Kroměříži, vidíte nějaké zlepšení nebo zhoršení v chování u svého syna ?

- Nevím, byl semnou od té doby jen jednou.

Jak vnímáte vy poruchu chování u svého syna ?

- Nežiji s ním, těžko říct.

Dáváte někdy za chování svého syna vinu sám sobě ?

- Ne, matka chlapce odešla, když měl malý 8 měsíců. Takže ne, nepodílím se aktivně na výchově.

Zvládá váš syn učivo ve škole ?

- Nevím.

Jaká je spolupráce s třídní paní učitelkou a paní asistentkou ?

- Žádná, má ho ve výchově matka, takže se o to stará ona.

Co si myslíte, že dovede chlapce vyvést z míry ?

- Všechno.

Rozhovor se spolužáky

Proč si myslíte, že se tak chlapec chová ?

- V: nevím.

- D: protože má problémy.

Berete chlapce jako za svého kamaráda ?

- V: ano

- D: ano

Je něco co vám na chlapci vadí ?

- V: to, že mluví pořád sprostě.

- D: ano vadí mi, když mě někdy bije.

Je něco co se vám na chlapci líbí ?

- V: líbí se mi, že když si hrajeme přes plot a donese míč a náhodou mě trefí, tak se mi omluví.

Víte jaký má chlapec problém ?

- V: no to přesně nevím, asi něco, že bývá zlý

- D: neumí se někdy chovat

Mluvili jste někdy o tom s někým ? Např. s rodiči ?

- V: někdy jo, maminka o tom říkala proč se tak chová

- D: ne, jen paní učitelka nám něco říkala

Stýkáte se s chlapcem i mimo školu ?

- V: ano, občas se potkáváme, jsme totiž sousedi

- D: ne, mamka by mi to ani nedovolila

Je něco co by jste chtěli ve třídě změnit ?

- V: ani ne, máme hodnou paní učitelku i paní asistentku

Rozhovor s dítětem trpící syndromem ADHD

Chodíš rád do školy ?

- Ano, ale těším se jen na přestávky.

Máš ve třídě kamarády ?

- Jak kdy.

Máš problémy s učením ?

- Ano, nebaví mě to. Je to otrava !

Pokud ano, v jak předmětu ti dělá problém se soustředit na výuku ?

- Český jazyk, to jsou blbé diktáty.

Jaký je tvůj oblíbený předmět ?

- Tělocvik jinak nic

Píšeš úkoly s rodiči nebo sám ?

- Někdy s babičkou, někdy sám.

Co děláš většinou o přestávkách ?


- Hrajeme vybiku na chodbě.

Víš proč máš k sobě paní asistentku ?

- Na pomoc. Je na mě hodná.

Jsi si vědom toho, že máš nějaký problém ?

- Někdy, nevím.

 Rozhovory tykající se chlapce 11,5 let, pátá třída – Martin

Rozhovor s třídní paní učitelkou

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- Mgr. – Univerzita Palackého Olomouc

Jak dlouho už působíte v praxi jako pedagog ?

- 20 let

Setkala jste se už někdy během své praxe s dítětem s poruchou ADHD ?

- Ano, několikrát.

Jaký je váš přístup k žákům s poruchou chování ve vyučování ?

- Snažím se jim vyjít vstříc a pomáhat zvládat potíže. Zajímám se problémy jednotlivých žáků a snažím se najít ke každému z nich takový přístup, abychom mohli ve třídě společně fungovat – děti s poruchou, spolužáci a já.

Zjišťovala jste si nějaké informace ohledně poruchy ADHD ?

- Ano, delší dobu se o tento syndrom zajímám.

Má tento žák s poruchou ADHD, který je integrovaný ve vaší třídě individuální vzdělávací plán ?

- Dva žáci ze třídy mají IVP (oba dva ADHD + další poruchy)

Vyžaduje dítě s poruchou ADHD speciální péči ?

- Každopádně ano. Nejen od pedagoga, ale od celého okolí.

Myslíte si, že jako pedagog máte k tomuto žákovi jiný přístup než k ostatním dětem ?

- Ke každému z žáků mám individuální přístup. Každý z nich je jiný a potřebuje něco jiného. Samozřejmě se to snažím skloubit tak, aby nikdo z nich nebyl v nevýhodě, ale aby spíše každý žák pocíťoval podporu a povzbuzení v té oblasti, ve které to zrovna on potřebuje.

Máte svoji metodu, jak zvládat jeho nepřipustné chování ve třídě ?

- Snažím se děti dobře poznat a oceňovat je v tom, v čem jsou dobré. Projevuji jim důvěru a povzbuzuji je v dobrém chování. Máme pevně stanovená pravidla. Pravidelně si povídáme o tom, co jsme prožili a co se ve třídě událo, zda to bylo dobré či špatné a proč. Když je něco negativního, společně vymýšlíme, jak to zlepšit. Spolupracuji s rodiči, kteří doma s dětmi také probírají školní události a jsou mi velice nápomocni.

Jaká je spolupráce s rodiči žáka s poruchou ADHD ?

- Velmi špatná. Matka se o syna moc nezajímá.

Jak vychází chlapec ve třídě s ostatními spolužáky ?

- Špatně, je hodně problémový a některé děti se ho bojí a vyhýbají se mu.

Jak zvládá chlapec průběh výuky ?

- Je to horší, především kvůli problému se soustředěním a věčnému nepořádku na lavici a ve věcech.

Myslíte si, že je chlapec někdy nebezpečný sám sobě a ostatním dětem ?

- Z mého pohledu, určitě ano.

Jak se projevuje chlapcovo chování při nezvládnutí z některých zadaných úkolů ?

- Cítí se jako hrdina. Myslí si, že je to správné, že ho ostatní spolužáci budou za to obdivovat.

Plní chlapec své povinnosti ? Např. splnění domácích úkolů ?

- Ne neplní.

Dokáže chlapec být i v některých předmětech samostatný ?

- Samostatný by být dokázal, ale on nechce. Musí pracovat neustále pod dohledem paní asistentky.

Vidíte postupem času u chlapce nějaké zlepšení nebo zhoršení.

- Pokud to tak půjde dál, tak bohužel zhoršení.

Co si myslíte, že dovede chlapce vyvést z míry ?

- Pokud má nějaký nápad, a ostatní žáci se k němu nepřidají, tak to bývá hodně naštvaný až agresivní.

Existuje něco na základě vašich zkušeností, co by jste doporučila, jak s chlapcem pracovat ?

- Vždy si na dítěti najít něco, v čem je dobré. V tom ho povzbuzovat a chválit, aby pochopilo, že nemá jenom to špatné, na co okolí často poukazuje. Dát mu důvěru, svěřovat mu různé úkoly, zařazovat do hodin relaxační chvílky, relaxační pracovní listy apod. U každého dítěte musí být práce individuální, protože každé je úplně jiné, přestože se u něj vyskytuje stejná diagnóza jako u jiného. Snažit se dítěti hlavně pomáhat a ne ho srážet a kritizovat.

Rozhovor s asistentkou pedagoga

Jaké je vaše dosažené vzdělání ?

- Středoškolské, asistent pedagoga, pedagogické minimum – vychovatel

Dle vašeho názoru, vyžaduje dítě s poruchou ADHD speciální péči ?

- Ano, u tady toho žáka určitě.

Jak zvládá dítě průběh výuky s vaší pomocí ?

- Někdy je to těžké, ale když se mu chce tak zvládne dokončit zadaný úkol.

Je nutný neustálý dohled u dítěte při plnění úkolů ?

- Většinou ano.

Jak se dítě chová během přestávek ?

- Záleží na medikaci. Pokud lék má, je klidnější. V opačném případě je nevladatelný, drzý a odmlouvá.

Co dokáže dítě zaujmout ?

- Povídání o počítačových hrách. Z výuky nic.

Jaké jsou jeho silné a slabé stránky při osvojování vědomostí ?

- Je velice brzy unavený a roztěkaný. Nechce se mu pracovat, těžko se motivuje.

Jak probíhalo začleňování dítěte do třídního kolektivu ?

- Velice pomalu. Je i v páté třídě víceméně vyčleněn.

Jaké jsou vztahy se spolužáky ?

- Díky mobilu se spolužáky tráví více času u her a videí.

Využíváte nějaké specifické pedagogické metody při práci s tímto dítětem ?

- Více času na plnění zadaných úkolů a častější opakování a upevňování učiva.

Rozhovor se spolužáky

Proč si myslíte, že se tak chlapec chová ?

- H: Je blbej až to bolí

- K: Já nevím

Berete chlapce jako za svého kamaráda ?

- H: Ne, nikdy !

Pokud vás chlapec požádá o pomoc, pomůžete mu ?

- H: Jo, to asi jo, půjčím mu třeba věci do výtvarky

- K: Ano, pokud slušně o to požádá.

Je něco co vám na chlapci vadí ?

- H: Všechno. Dělá chytráka a přitom nic neumí.

- K: Asi nic, on je občas prdlej.

Je něco co se vám na chlapci líbí ?

- H: Asi ne, není co.

- K: Myslím, že ne.

Mluvili jste někdy o tom s někým ? Např. s rodiči ?

- H: Ano, když mě zlobil, mamka si stěžovala ve škole

V čem, nebo ve kterém předmětu je chlapec nejlepší ?

- H: V ničem, on nic neumí.

Stýkáte se s chlapcem i mimo školu ?

- H: Ježíši, nééééé !

- K: Ne, stačí mi to ve škole.

Je něco co by jste chtěli ve třídě změnit ?

- H: Aby propadl.

PŘÍLOHA P II: DĚLENÍ A NÁSOBENÍ DEVÍTI – 3. TŘÍDA (MATYÁŠ)



- 1 K násobkům devíti přidej kartičky se znázorněním a s dvojicí činitelů. Utvoř vždy dva příklady na dělení. Vymysli slovní úlohy.

Chlapci: 27 Dívky: 27

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

27 : 3 = 9
27 : 9 = 3

V Sokole cvičilo 27 žačny a 27 žáků. Žáci nastoupili k cvičení na nářadí do řad po 9. Žákyně nastoupily k prostným do trojic. Kolik řad vytvořili žáci a kolik trojic vytvořily žákyně? Takto postupuj u všech násobků devíti. Tvoř různé slovní úlohy.

- 2 Výpočty kontroluj podle řady násobků.

| | | |
|------------|-------------|------------|
| 27 : 9 = 3 | 45 : 9 = 5 | 9 : 9 = 1 |
| 81 : 9 = 9 | 63 : 9 = 7 | 18 : 9 = 2 |
| 36 : 9 = 4 | 54 : 9 = 6 | 72 : 9 = 8 |
| 0 : 9 = 0 | 90 : 9 = 10 | 81 : 9 = 9 |

- 3 Vypočteť.

| | |
|-----------|-----------|
| 8 : 9 = 2 | 7 : 9 = 8 |
| 4 : 9 = 5 | 5 : 9 = 6 |
| 2 : 9 = 3 | 6 : 9 = 4 |
| 8 : 9 = 9 | 6 : 9 = 7 |

- 4 K daným násobkům zapiš vždy dva příklady na násobení a dva příklady na dělení devíti. Vyhledej kartičky se znázorněním a s dvojicí činitelů.

| | | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 45 | 63 | 27 | 54 | 72 | 81 | 36 |
| 5 · 9 = 45 | 7 · 9 = 63 | 3 · 9 = 27 | 6 · 9 = 54 | 8 · 9 = 72 | 9 · 9 = 81 | 4 · 9 = 36 |
| 9 : 5 = 45 | 9 : 7 = 63 | 9 : 3 = 27 | 9 : 6 = 54 | 9 : 8 = 72 | 9 : 9 = 81 | 9 : 4 = 36 |
| 45 : 9 = 5 | 63 : 9 = 7 | 27 : 9 = 3 | 54 : 9 = 6 | 72 : 9 = 8 | 81 : 9 = 9 | 36 : 9 = 4 |
| 45 : 5 = 9 | 63 : 7 = 9 | 27 : 3 = 9 | 54 : 6 = 9 | 72 : 8 = 9 | 81 : 9 = 9 | 36 : 4 = 9 |

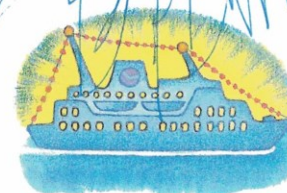
- 5 Ke znázornění celku rozděleného na dvě části vždy utvoř dva příklady na sčítání a dva příklady na odčítání.

| | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | |
| 50 + 20 = 70 | 20 + 50 = 70 | 70 - 20 = 50 | 70 - 50 = 20 | 47 + 8 = 55 | 8 + 47 = 55 | 55 - 8 = 47 | 55 - 47 = 8 |
| | | | | 4 + 7 = 11 | 7 + 4 = 11 | 11 - 4 = 7 | 11 - 7 = 4 |

- 6 Daná čísla zmenš 9krát. Vymysleť slovní úlohy a řikej odpovědi.

| | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Daná čísla | 18 | 90 | 54 | 27 | 45 | 72 | 81 | 36 | 63 | 9 |
| 9krát méně než | | | | | | | | | | |

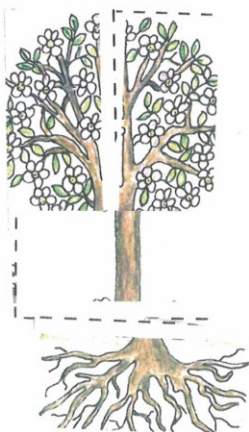
Např.: Na parniku bylo 90 cestujících. Na pramici jich bylo 9krát méně.



PŘÍLOHA P III: LEPENÍ OBRÁZKU Z JEDNOTLIVÝCH ČÁSTI - 2. TŘÍDA
(MATYÁŠ)

Stromy na jaře

S T R O M



PŘÍLOHA P IV: DIKTÁT - 2. TŘÍDA (MATYÁŠ)

11. únor

l m á p i
o n a o r 2

19. únor

d s ó y z
m ů j j ť 3

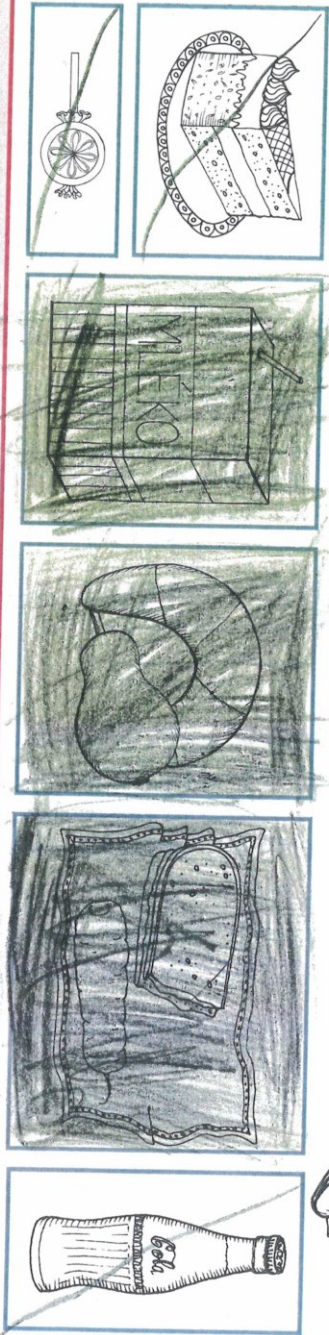
4. březen

š r ů k v
n y m o o 2

Handwritten signature

Na přestávku zvoněk zvoní,
svačina mi v tašce voní.

O PŘESTÁVCE



6



- a) **Vyprávějte, co děláte o přestávce.** Z obrázku vybarvěte jen ty, kde se žáci chovají vhodně.
b) **Společně s paní učitelkou (panem učitelem) sestavte pravidla slušného chování ve třídě a ve škole.**
Házejte si střídavě míčkem. Kdo má míček, říká, co Ája dělá, např. maluje, honí spolužáky apod. Pokud se chová vhodně, ostatní říkají „ano“. Pokud nevhodně, řeknou „ne“.



Vybarvěte potraviny, které byste Áje ke svatinně doporučili. Jak se chystáte o přestávce na svatinnu?

PŘÍLOHA P VI: SPONTÁNNÍ KRESBA – MOJE RODINA – 2. TŘÍDA
(FRANTIŠEK)



CHLAPEČEK 8 LET (ADHD)