

**Univerzita Jana Amose Komenského Praha**

bakalářské kombinované studium  
2009 - 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Petra Pancnerová

Kombinované postižení dítěte a jeho projevy, školní  
práce s takto postiženými žáky

**Praha 2012**

**Mgr. Milan Fleischmann**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor / Combined (Part time) Studies  
2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Petra Pancnerová

**Combined child's disability and its  
manifestations, school  
work with this disabled pupils**

**Prague 2012**

**Mgr. Milan Fleischmann**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, ze kterých jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Broumově dne: 18. 3. 2012

Petra Pancnerová

*„Ježto pohybem všecko na světě se děje  
a zachovává, jest nejpřirozenější, aby všechno živé  
okoušelo radost pohybu.“*

JAN AMOS KOMENSKÝ

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Milanu Fleischmannovi za jeho odbornou pomoc a rady při zpracování této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom ADHD u dítěte školního věku. V teoretické části je popis příčin, příznaků tohoto onemocnění, vrozené dispozice, základní charakteristiky a zajištění včasné intervence. V praktické části je uvedena kasuistika dítěte s tímto onemocněním a jeho adaptace a vzdělávání na Základní škole praktické a speciální v Broumově.

## **Klíčové pojmy**

ADHD syndrom, diagnostika, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti

## **Annotation**

This thesis is dedicated to the syndrome ADHD in schoolchildren. The causes and symptoms of this disease, congenital conditions, basic characteristics as well as ensuring early interventions are described in the theoretical part.

Casuistry of a child suffering from this disease, his/her adaptation and work at school (Základní škola praktická a speciální v Broumově) are introduced in the practical part of the thesis.

## **Key words**

Syndrome ADHD, diagnostics, hyperactivity, impulsivity, concentration disorders

## Obsah

Úvod .....	9
1. SYNDROM ADHD .....	11
1.1. Terminologie .....	11
1.2 Etiologie-vymezení pojmu vzniku ADHD .....	14
1.3 Symptomatologie.....	15
1.4. Vrozené dispozice a zdravotní stav .....	16
2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY .....	18
2.1. Mezi poruchy kognitivních funkcí řadíme: .....	19
2.2. Mezi motoricko-percepční poruchy řadíme .....	20
2.3. Mezi poruchy emocí a afektů řadíme .....	21
3. ZAJIŠTĚNÍ VČASNÉ INTERVENCE .....	23
4. Dítě s ADHD ve škole.....	26
4.1. Při výuce dítěte s ADHD by měla být dodržována určitá kritéria: .....	26
4.2. Legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními potřebami .....	27
4.3 Prevence problémového chování ve třídě .....	28
4.4 Kazuistika chlapce s ADHD.....	29
5. Metody výuky.....	34
5.1. Multisenzorická výuka .....	36
5.2 Metody výuky čtení, psaní a mluveného projevu .....	37
5.3 Metody výuky matematiky.....	42
Závěr.....	44
Použitá literatura:.....	45



## Úvod

ADHD ( Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) neboli hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti a je dnes velice rozšířený pojem. Zdá se, že některé příznaky syndromu ADHD jako je všeobecný neklid, hyperaktivita a nesoustředěnost, neschopnost relaxovat či vzrůstající agresivita a podrážděnost jsou téměř znamením dnešní rychlé a uspěchané doby. Mám dojem, že se vyskytují i u jedinců, kteří syndromem ADHD netrpí, a vedou často k pocitům nespokojenosti a osamělosti, izolace od ostatních a narušením mezilidských vztahů. Uvědomuji si, že tato forma postižení není oproti tělesnému postižení tolik zjevná, ale přesto přináší lidem s touto diagnózou nemalé problémy a starosti po celý život. Tito lidé jsou často okolím negativně vnímáni.

Hyperaktivitou je podle odhadu u nás postiženo přibližně 3-10 procent dětí školního věku. Chlapce toto onemocnění postihuje častěji než děvčata. U děvčat jsou často projevy mírnějšího rázu a to zejména porucha pozornosti bez hyperaktivity.

V České republice je v dnešní době vytvořena řada zdravotnických center, pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče, které se snaží pomoci hyperaktivitu u dětí řešit a usnadnit jim vstup do společnosti, do školy, do zájmových kroužků a mezi své vrstevníky. Je důležité tyto děti motivovat a nebránit jim začleňovat se do aktivit svých kamarádů.

Cílem mé bakalářské práce je nejen popis příčin a projevů ADHD, ale zpracovat problematiku přístupu k dítěti se syndromem ADHD

A zaměřit se na vzdělávací proces těchto jedinců na základní škole.

Mým cílem bylo nejen upozornit na nutnost specifického přístupu k dětem s ADHD. Myslím si, že při práci s dětmi vůbec, ale především s dětmi s ADHD, je neustále potřeba hledat nové možnosti jejich rozvoje, přizpůsobovat je individuálním zvláštnostem každého takového dítěte, přehodnocovat a přemýšlet o dalších způsobech péče. Podle mne znamená péče o děti s ADHD pro pedagoga mimo jiné také práci sama na sobě, využití

vlastního tvořivého potenciálu a emoční inteligence. Péče o děti s ADHD je často mravenčí práce vyžadující od všech zúčastněných mnoho času, trpělivosti, hledání a energie. Ale věřím, že podání pomocné ruky těmto dětem, nad kterými mnohdy okolí už rezignovalo a pomyslně zlámalo hůl, je šancí, jak jim pomoci dozrát ve spokojeného a vyrovnaného člověka, který důvěřuje nejen sobě.

# 1. SYNDROM ADHD

## 1.1. Terminologie

Lidé s ADHD tu žili již v dřívějších dobách. Dříve než se tyto symptomy začaly zkoumat. Chování těchto lidí bylo neobvyklé až nápadné. Avšak dnes už bychom těžko zjišťovali přesný popis příznaků, které by nám prozradily, kterou poruchou lidé trpěli.

+ ADHD ( Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů-například lehká mozková dysfunkce (LDM) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze (Munden, Arcelus, 2002).

Malá (2000) uvádí, že hyperkinetický syndrom byl poprvé popsán ve čtyřicátých letech 20. století, v padesátých letech 20. století pak u nás Kučera popisuje lehkou dětskou encefalopatii, která se v cizině nazývá „brain damage syndrom“, v roce 1949 pak „minimal brain damage“.

Malá (2000) dále uvádí, že v šedesátých letech 20. století bylo zjištěno, že tento syndrom je často spojen se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, které souvisejí s dysfunkcí převodu mezi hemisférami. U nás v tomto období Třesohlavá diagnostikuje lehkou mozkovou dysfunkci, jiní také minimální mozkovou dysfunkci.

V sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století byl kladen důraz na nejrušivější symptom- neklid a diagnóza zněla hyperkinetický syndrom. V osmdesátých letech byla před tento symptom předsunuta porucha pozornosti s označením ADD (Attention deficit disorder) a spojená s hyperaktivitou byla označována jako ADHD.

V MKN-10 se používá označení hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F90.1). Dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii, označení hyperkinetické poruchy (v MKN-10) a ADD/ADHD (v DSM-IV) jsou behaviorální expresí těchto poruch (Malá, 2000).

V Defektologickém slovníku (2000) se definuje lehká mozková dysfunkce jako porucha v oblasti psychomotorické, mentální i volní jako následek lehčího stupně perinatálního poškození CNS, projevující se psychomotorickým neklidem, psychickou instabilitou, změnou nálad, impulzivním jednáním, pohybovou neobratností. Uvádí se zde, že jde o tzv. hyperkinetický typ anebo typ cerebrastenický, s přecitlivělostí, zvýšenou únavností a ochablostí. Černá (1992, s. 9) uvádí Clementsovou (1966) definici lehké mozkové dysfunkce takto: *„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky.“*

Syndromem LMD je ADHD- porucha pozornosti s hyperaktivitou i ADD- porucha pozornosti bez hyperaktivity. Společným znakem těchto poruch je dětská nešikovnost a neobratnost (Blahutková, Klenková, Zichová, 2005). Munden a Arcelus (2002) uvádí, že ADHD se v celosvětovém měřítku vyskytuje u 1-5 % obyvatelstva a to více u chlapců. Vágnerová (1999) tvrdí, že jednotliví autoři se neshodují v názoru na četnost této poruchy v dětské populaci a uvádí, že tato porucha postihuje 5-10 % populace, převážně chlapce.

ADHD je klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy. Symptomy jsou výsledkem jedinečného biologického a psychického ustrojení jedince, jeho životních zkušeností a vlivu prostředí, v němž se nachází (Munden, Arcelus, 2002).

Terminologie Bartoňová, 2006)

ADD: Attention Deficit Disorder- porucha pozornosti

ADHD: Attention Deficit Hyperaktivity Disorder -  
porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

ADD - porucha pozornosti s hypoaktivitou

ADD - porucha pozornosti s hyperaktivitou

## 1.2 Etiologie-vymezení pojmu vzniku ADHD

Pojem ADHD není jen pojmem dnešní rychlé a uspěchané doby, ale z praxe vyplývá, že mnoho společného měl už s pojmem lehká mozková dysfunkce (LMD) v dřívějších letech. ADHD je „psychopatologická“ diagnóza, která je odvozena z určitého souladu jednotlivých ukazatelů v životní historii dítěte - prenatalním, perinatálním, postnatálním, neurologických a pediatrických nálezech (Sheedyová, Kurcinková, 1998).

V období prenatalním, tzn. v období nitroděložního vývoje, záleží na zdravotním stavu matky, jejím věku, na okolnostech početí (zda-li je dítě chtěné či nikoliv), na celkovém životním stylu budoucí matky a jejím psychickém naladění.

Mezi rizikové chování matky patří požívání léků, drog, alkoholu, vystavování se stresu, kouření, nedostatečná výživa v těhotenství apod.

V období perinatálním, tzn. během porodu, znamená riziko pro vznik ADHD u dítěte možná hypoxie (snížení obsahu kyslíku v krvi) nebo asfyxie (přerušování přívodu kyslíku k mozkovým buňkám). Rizikem jsou protahované nebo jinak komplikované porody. Ohroženy jsou děti s nízkou porodní hmotností, ale Černá (1992) uvádí také děti s větší porodní hmotností nad 4000 g. Rizikem pro vznik ADHD jsou děti předčasně narozené, ale i děti přenášené.

V postnatálním období představují značné riziko infekční onemocnění, zejména jsou-li spojena s horečkami a podrážděním CNS. Černá (1992) uvádí, že bezprostředně po porodu je to např. černý kašel, protože proti němu si dítě z matčina těla nepřináší protilátky. Dále Černá (1992) uvádí, že dítě ohrožují zejména virové infekce, na jejichž podkladě se někdy může vyvinout i meningitida nebo encefalitida. Dalším rizikem jsou úrazy hlavy dítěte spojené s otřesy nebo zhmožděninami mozku Denhoff a Novack (1977, sec.cit. Černá, 1992) vyslovují názor, že asi 30 % případů tohoto postižení je vrozeno, 30 % způsobeno okolnostmi perinatálními a postnatálními a v 10 % lze soudit na genetický původ.

### 1.3 Symptomatologie

Syndrom ADHD se projevuje již v kojeneckém věku. A to zvýšenou plačtivostí, neklidem a neuspořádaným denním režimem, který se projevuje nepoměrem mezi spánkem a bděním. Často se stává, že tyto děti nemívají příliš v oblibě tělesný kontakt. Některé matky dokonce tvrdí, že již v prenatálním období se pohybovaly v děloze podstatně více a jako batolata byla k nezastavení a často k neutišení.

Mnoho rodičů si chování svého dítěte do jisté míry omlouvá a toleruje a připisuje to k pouhé zvědavosti nebo příznaku nadání.

Avšak starosti přicházejí ve chvíli, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu a rodič vidí markantní rozdíly v chování svého dítěte a ostatních vrstevníků. Neklidné děti bývají neoblíbené a často jsou pro svou neustálou aktivitu a neschopnost se soustředit vyčleňováni z kolektivu. A to bývá výstražný signál k řešení problému.

Munden a Arcelus (2002) se také přiklánějí k tomu, že symptomy ADHD jsou často dědičné a že v řadě případů není příčinou přítomnosti symptomů výchova ani životní prostředí dítěte. Lze to také definovat jako vývojovou poruchu, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm hyperaktivity, pozornosti a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických a motorických postižení.

Mohou se ovšem zmírňovat s dozráváním CNS, protože i chování se během dozrávání mění. Jedná se tedy o poruchu spektrální, protože se vyskytuje u různých dětí v různých stupních závažnosti. Dnešní moderní medicína dokáže velmi dobře popsat funkci mozku, ale příčiny ADHD zatím dostatečně vysvětlit neumí. Shrňeme-li to, můžeme říct, že ADHD je syndrom, tedy soubor příznaků. Děti s touto poruchou mají příznaky hyperaktivity impulzivity a poruchu pozornosti.

Většina rodičů dětí s ADHD si často klade otázku proč právě jejich dítě? Jak se to mohlo stát? Kdo vlastně za to může?

## 1.4. Vrozené dispozice a zdravotní stav

ADHD může mít podle A.Treina (1,s.42) tyto příčiny:

*Mozková dysfunkce* - z výzkumů vyplývá, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů, signálu mezi neurony. Látky jako jsou dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a schopnost koncentrace pozornosti. Jsou-li dysfunkční mohou být tyto pochody narušeny a důsledkem toho je narušeno chování, tak jak je tomu u dětí s ADHD. Má-li být léčba účinná, musíme mít na paměti poruchu přenosu signálu.

*Genetika* - ADHD je i dědičná záležitost, mnoho dětí má otce, který trpěl touto poruchou. Pokud má ADHD svůj původ v genech, nelze jej vyléčit, je ovšem možné, aby se dítě s obtížemi vyrovnalo.

*Poškození mozku*-mnoho odborníků se domnívá, že u dětí s výraznými problémy v chování došlo k poškození mozku. Dítě se narodí a projevuje se jako problémové, tak ho okolí odsoudí, že je nejspíš nějak postižené. Jde o to, že mozek dítěte v tomto případě nepracuje, jak by měl.

*Alergie na stravu*-stále častěji se objevuje i názor, že chování dítěte může být ovlivněno tím, co jí. Strava totiž působí na chemické pochody v našem těle a na naše chování. Za původce hyperaktivity se uvádějí umělá barviva, konzervační látky a salicyláty. Je třeba tyto látky u dítěte s ADHD omezit. Dítě musí na dietu přistoupit dobrovolně. Základ úspěchu je v tomto případě důkladná příprava a dostatečná pružnost.

*Otrava olovem* - byla prokázána i určitá souvislost mezi hyperaktivitou a zvýšenou hladinou olova v krvi. Je ovšem možné, že hyperaktivní dítě více běhá, a tak se těchto zplodin více nadýchá. To by ovšem znamenalo, že hyperaktivita není způsobena toxickými zplodinami, ale sama zvyšuje pravděpodobnost otravy olovem. Kromě vlivu špatného životního prostředí, bylo zjištěno, že se děti s ADHD častěji rodí matkám, které kouří a pijí alkohol.



*Ostatní zdravotní faktory* - u dítěte se mohou projevovat stejné Symptomy jako u ADHD, když prodělává nějakou jinou nemoc, užívá léky proti epilepsii nebo astmatu.

## 2. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY

Tato kapitola nastiňuje charakteristiky, podle kterých lze usoudit, že jde o ADHD.

ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na děti s vážnými sociálními obtížemi.

*Hyperaktivita*-dítě je velmi živé, neposedné, často bezděčně houpe nohama, rozhazuje rukama, odchází z lavice, prochází se po třídě, jeho pozornost od činnosti upoutá prakticky cokoliv. Při klidových činnostech jako je poslech hudby, relaxace bývá hlučné, neposedné a mnohomluvné, plete páte přes deváté. Neustále srší energii a má potřebu stálé aktivity. Není schopno podřídít se většině, pravidlům a společenské normě a často se chová „jako na motorek.“ Dítě těžko navazuje kontakt s ostatními dětmi, těžko se zapojuje do výuky a společných činností. Spolužáci mu velmi často dávají najevo svůj nesouhlas.

Hyperaktivní dítě nerado plní zadané úkoly, hází věci kolem sebe, stále mu něco padá, vykřikuje. Je schopno slovně i fyzicky napadat spolužáky. Toto je typické zejména pro dítě s hyperaktivitou a poruchou pozornosti. K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Významné práce opakovaně ukázaly, že symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí. Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia (Munden, Arcelus, 2002).

*Impulzivita*-dítě je netrpělivé, nedokáže počkat až přijde na řadu, skáče do řeči, přerušuje ostatní a ruší je. Neuvědomuje si důsledky toho, co říká. Razí si bezohledně cestu, jak se mu zachce.

Dítě nedokáže čekat, protože je netrpělivé a přerušuje ostatní nebo jim skáče do hovoru a tím je ruší. Často vyhrkne odpověď dříve než byla dokončena otázka. Nevydrží stát delší dobu v zástupu, než na ně přijde řada při hře nebo skupinové práci v kolektivu. Bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení stále mluví a plete se do hovoru dospělých lidí. Chová se nepředvídatelně, protože nedomýšlí případné důsledky (Reifová, 2007).

*Porucha pozornosti*-tato porucha se vyznačuje především tím, že dítě není schopno se soustředit na podrobnosti, a z toho plyne, že dělá chyby z nepozornosti ve škole, při hře i v práci. Často to vypadá, že nás vůbec neposlouchá, když na něj mluvíme. Zadané úkoly si neumí promyslet a správně zorganizovat. I když mu vše řádně vysvětlíme, není schopno se těmito pokyny řídit. Zpravidla neslyší všechno, co se mu říká a není schopno najít své vlastní věci. A z toho vyplývá, proč dítě nerado plní úkoly a schválně se jim vyhýbá.

V dnešní době se již užívá názvu, ve kterém je již vymezen podíl aktivity v chování:

ADD-(porucha pozornosti s hypoaktivitou)

ADD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

Malá (2000) řadí mezi základní symptomy hyperkinetických poruch, poruchy kognitivních funkcí, poruchy motoricko percepční, poruchy emocí a afektů, impulzivitu, hyperaktivitu a sociální maladaptaci.

## **2.1. Mezi poruchy kognitivních funkcí řadíme:**

- *poruchy pozornosti*, tzn. nesoustředěnost, nežádoucí zapojování motoriky do aktivit procesu poznání jako je např. otáčení se, hra s prsty, houpání se na židli apod.

Černá (1992) uvádí, že pozornost u těchto dětí osciluje, kolísá a že je ovlivňována rychlou unavitelností dítěte. Autorka také zmiňuje, že rozsah pozornosti je velmi malý a omezený a pozornost je ulpívá, tzn. že dítě, které

svou pozornost na něco upnulo, ji nedovede včas, pohotově a pružně zase odpoutat a přenést k dalším podnětům. Matějček (1990) zmiňuje jako typickou pro tyto děti tzv. „vázanost na podněty“, což znamená, že dítě věnuje pozornost všemu, co jeho smysly zachytí.

- *neschopnost selekčního procesu*, tzn. že dítě nedokáže usměrnit pozornost k podstatným informacím z paralelního zpracování všech podnětů

- *poruchy analýzy a syntézy*

- *poruchy exekutivních funkcí*, tzn. že dítě si nedokáže plánovat práci, má obtíže s dokončením úkolu apod.

- *poruchy motivace, úsilí a vytrvalosti*

- *vizuospeciální poruchy*- snížená schopnost prostorové představivosti, řešení geometrických úkolů apod.

- *poruchy slovní a pracovní paměti*.

## **2.2. Mezi motoricko-percepční poruchy řadíme**

*hyperaktivitu*, tzn. nadměrnou živost, neklid, neschopnost relaxace, sedavých aktivit. Vágnerová (1999) uvádí, že s hyperaktivitou bývá spojena hyperexcitabilita, což znamená zvýšenou emoční dráždivost se sklonem k výkyvům emočního ladění a sníženou tolerancí k zátěži. Dále autorka uvádí, že hyperaktivita se objevuje již v předškolním věku, ale nejnápadnější bývá mezi 8.-10.rokem.

*motorickou neobratnost*, která se může projevovat např. nešikovností

*poruchy vizuomotorické koordinace:*

### 2.3. Mezi poruchy emocí a afektů řadíme

#### *emoční a afektivní labilitu*

Vágnerová (1999) se zmiňuje o častém kolísání z euforie a nadšení do mrzuté nálady a odmítání čehokoli, poruchy sebeovládání, afektivní až agresivní reakce, které lze interpretovat jako obranné mechanismy v situaci subjektivně nadměrné zátěže.

#### *impulzivitu*

Malá (2000) charakterizuje u dětí s ADHD jako ukvapenost, náhlost, chaotičnost situace, kdy dítě provádí rychlé závěry k vlastní škodě, není schopné odložit akci atd.

Mezi *sociální maladaptaci* pak autorka řadí neadekvátní kontrolu, familiárnost nepříslušící věku, celkové odmítání těchto dětí, a to doma mezi vrstevníky i ve škole... Nutně dochází k frustraci a ta spolu s nízkou tolerancí ke stresu vede k šaškování, negativismu, později i k poruchám chování apod. Autorka píše, že tyto děti nejsou příliš schopny empatie, altruismu a nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí.

Černá (1999) uvádí, že děti LMD (tedy ADHD) mají inteligenci v mezích normy nebo blízko průměru, tzn. že nejde o snížení rozumových schopností, ale o drobné nápadnosti nebo zvláštnosti v některých jejich vlastnostech a ve způsobu jejich uplatnění.

Autorka také zmiňuje podle Clementse (1968), že tyto děti trpívají často i poruchami řeči, a to nejčastěji porušenou diskriminací sluchových podnětů, různými druhy afázie, pomalým vývojem řeči, lehce sníženým sluchem a drobnými odchylkami (nesprávnostmi) řeči. Glos (1969, sec. cit. Černá, 1992) poukazuje na to, že tyto děti nemají cit pro gramatiku, používají nepřesně slovní symboly, řeč bývá nerytmická a častá je i koktavost.

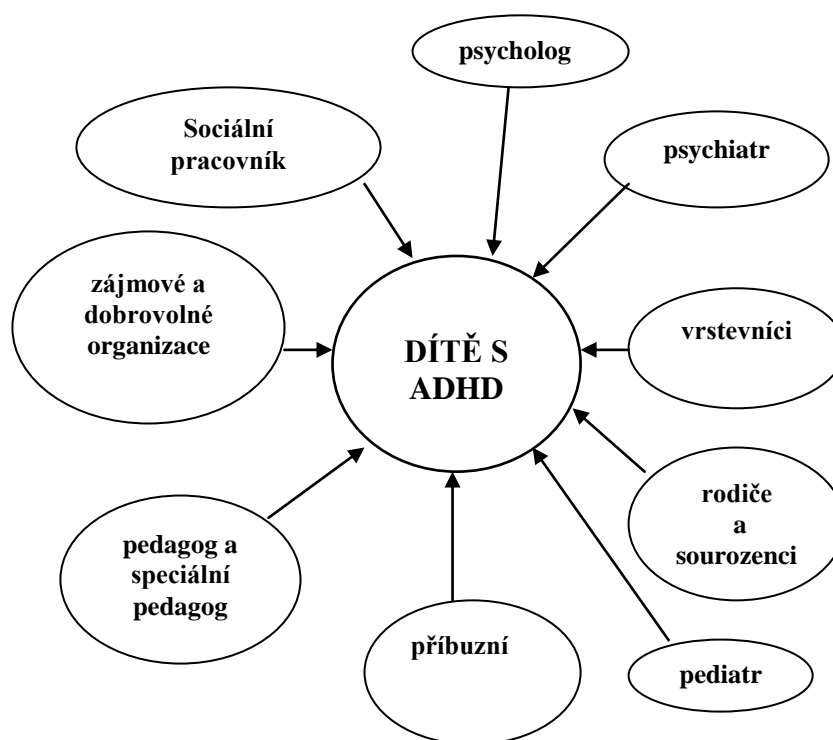
Munden a Arcelus (2002) uvádí, že děti s ADHD mohou ve většině případů trpět i specifickými poruchami učení – dyslexií, dysgrafií, dyskalkulií apod. „*Dítě s LMD není jen součtem dílčích dysfunkcí, je jedinečnou,*

*neopakovatelnou bytostí s řadou pozitivních vývojových možností, jejichž realizace však je vážně ohrožena. Při nápravě nejde tedy jen o nácvik narušených dílčích funkcí, ale o ozdravení celé osobnosti“ (Černá, 1999, s. 77).*

### 3. ZAJIŠTĚNÍ VČASNÉ INTERVENCE

K zajištění efektivní intervence u ADHD je pak stejně jako k diagnostikování této poruchy potřeba zajistit úzkou spolupráci jednotlivých odborníků a rodičů.

Obr. č. 1 : Působení jednotlivých zdrojů na dítě s ADHD (Munden, Arcelus, 2002)



Na zajišťování vhodné intervence u dítěte s ADHD se podílí řada odborníků, ale nezanedbatelný vliv má i rodina, příbuzní, vrstevníci nebo sourozenci.

**Psycholog**- zjišťuje schopnosti a potíže dítěte, testuje jeho úroveň inteligence. Úloha psychologa spočívá také ve spolupráci se školou, kterou dítě navštěvuje, a poskytuje poradenství samotnému dítěti s tím, jak se

s problémem vyrovnat. Psycholog je klíčová osoba při zavádění vhodných přístupů a opatření. Zaměřuje se na zvládnutí psychologických a psychických potíží spojených se syndromem ADHD bez medikace. Je výraznou oporou pro dítě i rodiče. Může zajistit pro dítě individuální, skupinovou nebo rodinnou psychoterapii.

Černá (1992) uvádí několik speciálních psychoterapeutických metod, které lze využít u dětí s ADHD.

*„U dětí s LMD to jsou zejména metody zaměřené na relaxaci, rytmické pohybové hry a sportovní činnosti a hry, psychogymnastika, muzikoterapie a různé formy arteterapie“* (Černá, 1992, s. 81). Munden a Arcelus (2002) uvádějí dvě techniky, které se osvědčily pro zmírnění projevů nežádoucího chování dětí s ADHD. Jedná se o Analýzu ABC a pozitivní posilování.

Analýza ABC spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny antecedencí – předcházejícími událostmi a konsekvencí – následujícími událostmi. Změnou antecedence nebo konsekvence nežádoucího chování lze dosáhnout změny v četnosti výskytu projevů chování (Munden, Arcelus, 2002). Rodiče tedy zaznamenávají jednotlivé události, které předcházely nežádoucímu chování dítěte a poté se sestavuje schéma, které ukazuje, jak se za určitých okolností dítě nevhodně projevuje. Stejně tak rodiče zaznamenávají události, které následovaly po nevhodném chování dítěte.

To jim umožní s pomocí odborníka uvědomit si vlastní reakce na chování dítěte. Pozitivní posilování vychází z faktu, že reakce na podněty nebo určité chování jsou častější nebo silnější, pokud následuje ocenění. Autoři Munden a Arcelus (2002) uvádějí, že tento postup užívají ve své praxi behaviorální terapeuti.

Pro rodiče z toho vyplývá, že by měli:

*popsat* dítěti co nejpodrobněji chování, které od něj čekají

*vysvětlit* dítěti důsledky každého žádoucího chování

*odměnit* správné chování

*nereagovat* do určité míry na nežádoucí chování

*pomoci* dítěti dosáhnout správného chování plánováním situací.



**Pedagog nebo speciální pedagog** -zajišťuje v rámci školy odbornou výchovně vzdělávací péči o dítě s ADHD. Úzce spolupracuje s odborníky a s rodiči dítěte. Sleduje u svého dítěte nějaké problémy a výkyvy v chování, které by mohly informovat o možnostech a potřebě dalších vyšetření u příslušných odborníků a vydat doporučení k těmto vyšetřením.

**Sociální pracovník**- může kontaktovat místní instituce, které dítě potřebuje, rodiče se na něho mohou obrátit s otázkami v oblasti přídatků a sociálních dávek. Pomůže krátkodobě v krizových situacích.

**Psychiatr** - diagnostikuje syndrom ADHD a v případě nutnosti předepisuje dítěti příslušné léky ke zmírnění obtíží spojených s poruchou ADHD.

**Širší rodina** - by měla poskytovat rodině dítěte s ADHD a jemu samotnému morální podporu a pomoc.

**Zájmové a dobrovolné organizace**- pomohou dítěti při hledání nových přátel a zájmů. Navštěvováním např. zájmového kroužku se dítě s ADHD dostává z izolace, dostává šanci vyniknout v oblasti, která ho baví a zajímá, zlepšuje se mu sebevědomí.

**Rodiče a sourozenci** - by měli dítěti s ADHD poskytnout zázemí a vytvořit atmosféru bezpečí a důvěry. Dítě by mělo zažívat pocit, že je bráno takové jaké je a takové je mají jeho nejbližší rádi.

**Vrstevníci**- poskytují dítěti s ADHD řadu sociálních zkušeností, může s nimi sdílet své zájmy a záliby, trávit volný čas.

Domnívám se však, že mnohdy vrstevníci, rodina nebo širší příbuzenstvo neplní z různých příčin svou roli tak, jak by bylo považováno za ideální pro dítě s ADHD.

## 4. Dítě s ADHD ve škole

Dítě s ADHD je mnohem zranitelnější a citlivější než jiné děti. Při pocitu nejistoty většinou reaguje nepřiměřeně a často nepřátelsky. Školní úkoly mu připadají nespílitelné a velmi obtížné. Pokud vidí, že je pozadu, pozornost opadá a chování se začne zhoršovat. Děti s ADHD by měli většinou začínat se svými poznatky, které se už naučily a teprve poté pokračovat ve výuce nového učiva. Tyto děti svým rychlým, zbrklým, a živým chováním také působí, že nesledují výuku, i když opak někdy bývá pravdou. A proto je velmi důležité vytvořit mu ve třídě prostředí ve kterém se bude cítit dobře a bezpečně.

### 4.1. Při výuce dítěte s ADHD by měla být dodržována určitá kriteria:

1. *bezpečí dětí* - a to nejen jedince s ADHD, ale i bezpečí celého kolektivu.

Děti s ADHD jsou často přecitlivělé a náchylné k výbuchům hněvu. V rozčilení uchopí předmět ležící poblíž a ohrožují s tím okolí. Velmi často se bezdůvodně rozběhnou po třídě a strkají do spolužáků, vrážejí do lavic a tím mohou poranit nejen sebe, ale i ostatní spolužáky. Proto je dobré upravit třídu tak, abychom předešli rizikům. Uložili nebezpečné předměty na bezpečné místo před těmito žáky.

2. *Potřebná spolupráce* - v případě potřeby by učitel neměl váhat požádat o pomoc jiného kolegu, odborného pracovníka, asistenta (pokud je jeho místo ve škole zřízeno), nebo šikovného pomocníka ve třídě, nebo i rodiče dítěte.

Pomocníci ve třídě se mohou lépe zaměřit na to, jak zmírnit neklid a impulzivitu u dítěte. Kupříkladu odvedou pozornost na jinou skutečnost, která dítěti pomůže se přeorientovat a zapomenout na skutečnost, která ho

znepokojila. Dobré také je kontakt s ostatními dětmi. To zpravidla vede ke zlepšení celkové situace.

3. *Pomáhat dítěti při výuce*-dětem pomáhají tzv. alternativní aktivity, které pomáhají těm dětem, které se nedokážou dlouho soustředit a jsou stále neklidné. Je dobré stanovit jasné hranice a pravidla. Zadávat dítěti úkoly srozumitelně a co nejjednodušeji, aby pochopilo přesně co se po něm bude chtít a jaká bude odměna. Odměnu je vhodné ve školním prostředí poskytnout formou zábavného učení, jako jsou kupříkladu doplňovačky s obrázky, různé křížovky, ale i třeba stavebnice s písmeny a mnoho dalších pomůcek.

4. *Soukromý prostor neboli bezpečno* - děti s touto poruchou to v kolektivu nemají vůbec jednoduché. Vrstevníci mu nerozumí a odtahují se od něho, a právě proto je dobré mít ve třídě tzv. „doupě“ (u nás ve třídě je to perníková chaloupka z kartonu) kam se dítě schová, odpočine si a po chvíli je s ním opět dobrá spolupráce.

## **4.2. Legislativní rámec vzdělávání žáků se speciálními potřebami**

*„Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č.390/2991 Sb. O předškolních školských zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995)“ ( Vítková, 2004, s.21)*

V současnosti se používá zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V tomto zákoně v paragrafu 16 je vystižena problematika vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním znevýhodněním, se zdravotním postižením nebo osoba se sociálním znevýhodněním.

**Zdravotní postižení** – je v tomto zákoně postižení mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové, patří sem i vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismem, se zdravotním postižením nebo osoba se sociálním znevýhodněním.

**Zdravotní znevýhodnění-** je v tomto zákoně zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

**Sociální znevýhodnění** – je rodinné prostředí s nízkým kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova

### **4.3 Prevence problémového chování ve třídě**

*K nejdůležitějším faktorům patří:*

Pedagog zřetelně a jasně sdělí požadavky na chování a práci žáků

Pedagog ujasní, co je přijatelné a co nepřijatelné, často to opakuje a připomíná

Pedagog určí jasné mantinely, které bude důsledně kontrolovat

Pedagog ukáže názorný nácvik a řešení konkrétních situací

Pedagog poskytne dostatek času na zadaný úkol

Pedagog by měl být důsledný a předvídavý

Pedagog jasně stanoví důsledky při neplnění povinností

Pedagog by měl být trpělivý, pružný a empatický

Pedagog poskytuje - pomoc při řešení individuálních problémů

Pedagog má sestaven preventivní program k předcházení problémům

## 4.4 Kazuistika chlapce s ADHD

**Jméno:** Kuba

**Rok narození:**2003

**Osobní anamnéza:** mentální postižení, syndrom hyperaktivity, v péči psychiatra

Dítě z druhého manželství, matka otěhotněla přes antikoncepci. Kuba je druhé dítě. Matce v té době bylo 20let, silná kuřačka.

Už v té době se u matky projevovaly rysy schizofrenie, avšak lékaři s určitostí potvrdili diagnózu až po porodu. Porod v 35. týdnu gravidity spontánně bez komplikací. Trvání porodu 22 hodin. Porodní hmotnost 2500g, délka 51cm.

**Rodinná anamnéza:** již po porodu se vyskytovaly příznaky ADHD. Byl plačtivý, stále nespokojený, měl otočený denní režim. Rodina je sociálně slabá. Byt a podmínky dostačující. Péče rodičů je vcelku v pořádku. S péčí o rodinu vypomáhá dědeček. Matka několikrát odešla od rodiny. Rodina to nesla vždy velmi těžko a stav chlapce s ADHD se zhoršoval. Hlavním mezníkem diagnostikovat Kubu byl nástup do mateřské školky v místě bydliště. Kuba se choval nevhodně. Stále poskakoval, běhal, povídal a neuposlechl pokyny paní učitelky. Dělal si zkrátka co se mu zachtělo.

A to bylo důvodem prvního vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru v Náchodě.

### **Psychologické vyšetření:**

„Z vyšetření - 16. 3. 2009: Jakub je v péči otce (matka odešla a nyní se údajně vrátila). S výchovou hodně pomáhali otcovi prarodiče. Jakub však potřebuje speciální přístup a metody, které by napomohly ke zlepšení stavu. Kdysi navštěvoval MŠ v nedaleké vesnici, ale ta ho nezvládla a vyloučila, dosud je Jakub doma. Zařazení chlapce do menšího kolektivu s odborným

personálem, který dokáže uspokojit jeho speciální potřeby a pečlivě rozvíjet jeho osobnost, je žádoucí.

Jakub si nevěří a před každým plněním zadaného, byť jednoduchého úkolu řekne: „To nezvládnou, to neumím.“ Potřebuje pochvalu a cítit porozumění od dospělého a pak dobře funguje.

**Grafomotorika:** je značně opožděna, v rukou jako by nebyl život. Kresba je ve fázi koleček a klikyháků, obsahově ji však Kuba umí popsat.

**Hrubá motorika:** je na dobré úrovni.

Chlapec je v péči psychiatra a je nutné, aby rodiče pečlivě a pravidelně podávali předepsané léky. Pokud bude potřeba není problém podat léky v MŠ přes den.

**Logopedické vyšetření:**

**Hláška L**-vyvozena, neužívá v běžné řeči ani v izolovaných slovech

**Sykavky obou řad**- jsou tvořeny s nesprávným artikulačním postavením mluvidel

**Hláška R** – má velární podobu

**Hláška Ř**-není vyvozena

**Závěr:** doporučuji zařazení Jakuba do třídy s malým počtem dětí

**Doporučení:** chlapec bude potřebovat podporu celé své osobnosti, zaměřit se na rozvoj rozumové a jazykové oblasti, na zlepšení formální stránky řeči a grafomotoriky.

Jmenuji se Petra Pancnerová a třetím rokem působím na Základní škole speciální a praktické v Broumově. Nejprve jsem zastávala funkci asistenta pedagoga a nyní i učitelky. Učím ve smíšené třídě. Třída je složena z prvního, druhého a třetího ročníku. Někteří žáci jsou vřazeni do praktické třídy a někteří do speciální třídy. Výše popsaná kazuistika patří k žákovi, který navštěvuje naši třídu. Kuba byl na základě vyšetření ve Speciálně pedagogickém centru vyšetřen a byl doporučen k přímému nástupu do ZŠ praktické a speciální v místě bydliště.

Zpráva ze speciálně pedagogického a logopedického vyšetření

*Osobní anamnéza:* mentální postižení

syndrom hyperaktivity

péče psychiatra-medikace Risepro

*Vyšetření:* březen 2010

*Z vyšetření:*

Jakub je chlapec s nedokončeným vývojem řeči, s lehkým mentálním postižením a těžkou poruchou pozornosti a aktivity. Dosud navštěvoval speciální třídu v MŠ, kde byla zvýšená péče nejen o řeč, ale také o rozvoj celé osobnosti.

Jakub dobře spolupracuje, jeho výdrž a pozornost je ale velmi krátkodobá. Často odbíhá a zavádí řeč jinam. Všechny projevy, které jeho postižení provází budou velmi ztěžovat práci ve škole. Vzhledem k tomu, že je v místě základní škola praktická a speciální, vidím, jako vhodné, aby chlapec nastoupil do 1.třídy ZŠ praktické a speciální.

*Řeč:* chlapec má chronický chrapot. Vážne diferenciacie sykavek, R je velární, Ě prozatím není vyvozeno

### *Závěr a doporučení:*

Doporučuji vzdělávat Jakuba dle vzdělávacího programu pro žáky s lehkým mentálním postižením. Nutné bude pokračovat v logopedické péči, to si zajistí rodiče.

Na základě rozhodnutí byl Kuba přijat do ZŠ speciální a praktické.

Kuba se vzdělává podle školního vzdělávacího plánu ŠVP „Škola v pohybu“.

Kuba k nám přišel téměř v osmi letech. V té době žila matka s rodinou a vše vypadalo v pořádku. Kuba má dva bratry. Jeden je mladší a druhý starší.

O sourozencích Kuba moc nemluví. Je samotář. V mnohém si vystačí sám.

Má bujnou fantazii a často promlouvá se smyšlenými postavami. Mnohdy se stane, že je hrou natolik pohlcen, že nevnímá okolní svět. Miluje motorky a míchačky. Žáci v naší třídě si toho už příliš nevšímají, ale trvalo velmi dlouhou dobu než jsme tu „naši třídičku a děti dali trochu do pořádku“.

Práce v této třídě není vůbec jednoduchá. Já a moje asistentka máme ve třídě 13 žáků. Je to velmi různorodá skupinka. Někteří bydlí v Dětském domově v Broumově, jiní jsou ze sociálně slabších rodin a také Romské děti nejsou žádnou výjimkou.

Třídu navštěvuje i chlapec se svalovou dystrofií. Je na vozíku. Děti se mu snaží pomáhat – vyndají mu tužky, svačinu z aktovky- prostě jsou to „kámoši“ Jak si sami říkají. Kolektiv se nám docela podařilo stmelit. Děti jsou kamarádké, neposmívají se druhému, opravdu se rádi učí a poznávají.

Přípravy na vyučování na následující den mi zabere spoustu času. Kromě příprav podle osnov používám jako motivaci a pro zpestření výuky mám pro Kubu připraveny pracovní listy, křížovky, doplňovačky. Různé skládačky a jiné pomůcky pro získání jeho pozornosti. Pokud nastane situace a vidím, že Kuba „vypíná“ jdeme do našeho koutku. A tam si losuje z košíčku kartu. Na kartách jsou různé úkoly: kupříkladu matematického charakteru, karty zaměřené na český jazyk, prvouku nebo na nich jsou jednoduché úkoly,



nebo jen takové hrátky, které rád plní nejen Kuba, ale i všichni ostatní žáci. Kuba nezvládá udržet si pořádek ve svých věcech na lavici. Stále se tam hromadí věci a neví si s tím rady. Ze školení jsem si přivezla cennou radu, jak na to. Nafotili jsme věci, které Jakub potřebuje na výuku-penál, sešit, čítanku. To jsme vystřihli a nalepili na lavici. Teď už mají věci své místo a nic se mu neplete.

Pravdou je, že udržet klid v naší početné třídě není ani trochu jednoduché. Získat si je na svou stranu je běh na dlouho trat. Ale nám to nevadí, ,my to nevzdáme.

## 5. Metody výuky

Způsoby, jak upoutat pozornost žáků:

(Reifová, S. F. Nesoustředěné a neklidné dítěte škole. Praha: Portál, 1999. s 49)

Pedagog dává žákům nejrůznější signály (př. zvednout ruku na upozornění)

Pedagog může měnit hlas (střídat hlasité mluvení s mluvením klidným nebo šeptáním)

Pedagog by měl navazovat se žáky oční kontakt

Pedagog vytvoří ve třídě atmosféru vzrušení a očekávání následující hodiny

Pedagog se snaží vyvolat mezi žáky diskusi a zájem o učební látku (je dobré položit na začátku hodiny nějakou zajímavou a spekulativní otázku)

Pedagog občas předstírá svou naivitu a upoutá tak pozornost žáků

Pedagog pracuje s nějakými záhadami (přinést do třídy v krabici nějaký předmět, který se vztahuje k dané látce)

Před udělováním dalších pokynů by mělo nastat ticho

Jak zaměřit pozornost žáků:

Při udělování pokynů a výkladů by měl učitel využít multisenzorických metod a používat vizuálních pomůcek (při výkladu psát klíčová slova na tabuli)

využívání barev

Pedagog vyznačuje rukama nebo orámuje barevně materiálem, na který se mají děti zaměřit

Pedagog na písemný materiál ukazuje pravitkem

Pedagog co nejčastěji začleňuje do výuky praktické ukázky

Pedagog se snaží být žákům neustále na očích

Pedagog se snaží, aby se jeho hlas dobře nesl a všichni žáci ho slyšely

### Jak pomoci rozptýleným žákům:

Pedagog si posadí žáka co nejbližší k sobě

Pedagog navazuje s žákem oční kontakt

Pedagog odstraňuje žákovi z rukou a lavice předměty, které rozptylují jeho pozornost

Pedagog zajistí, aby žák seděl mezi pozornými a dobře soustředěnými dětmi

Pedagog využívá pozitivního zpevnění a postupů, které stimulují jeho chování a usměrní ho.

### Jak udržet pozornost žáků a aktivní zapojení do výuky:

Pedagog dbát na to, aby vyučování bylo srozumitelné

Pedagog látku vykládá živě

Pedagog se pečlivě připraví na hodinu

Pedagog používá obrázky, grafy

Pedagog se snaží maximálně zapojovat žáky do hodiny

Pedagog dává žákům složitější otázky, na které nejde jednoznačně odpovědět

Pedagog může žákům zadat-dělat si výpisky samostatně

Pedagog používá metodu vynechaných slov (žáci obdrží texty, kde chybí klíčová slova a oni je mají doplnit)

Pedagog se snaží žáky vyvolávat rovnoměrně

### Jak žáky zaměřit na plnění úkolu při samostatné práci v lavicích:

Pedagog především zkontroluje, jestli rozumí instrukcím

Pedagog zadá takové množství práce, aby je žáci byly schopni zvládnout

Jestli si žák neví rady, pedagog mu může poradit, popřípadě, mu dát snazší úkol

Pedagog třídu často prochází a žáky kontroluje

## 5.1. Multisenzorická výuka

Jestliže chce učitel při výuce proniknout ke všem žákům ve třídě, musí se snažit využívat právě multisenzorických postupů. Jsou to postupy, které žáky nutí vnímat výuku více smysly. Statistiky stylů učení ukazují, že většina ze sledovaných žáků se nejlépe učí zrakovými a hmatovými vjemy. Asi pouze 15 procent se lépe učí sluchem.

Při vyučování je tedy nutné kombinovat různé metody. Žáci také potřebují praktické aktivity. Během vyučování potřebují příležitost k tomu, aby své porozumění látce také slovně formulovali.

Pokud chtějí učitelé zapojit sluchové vnímání měli by naučit žáky počítat na přeskáčku, jde o rytmické počítání po násobcích třeba na nějakou píseň. Existuje k tomu mnoho kazet s různými nahrávkami.

Pro zapojení zrakového a hmatového vnímání je dobré procvičovat násobky na počítači. Existuje mnoho různých počítačových programů. Dále by měli procvičovat násobky na kalkulačce. Další metodou může být, že žáci hází kostkou a čísla, která padnou, násobí zadaným číslem. Používají i různé kartičky s čísly, které si sami připraví a vybarví.

Pro zapojení prostorového vnímání je dobré, aby učitelé pomohli žákům vybavit si vzorec zrakově. Je dobré používat barvy. Dále se používá číselná tabulka a učitel zadává žákům, aby počítali po čísle, jehož násobky právě procvičují. Žáci také mohou pracovat s umělohmotnými kostkami, které jsou barevně rozlišeny.

Je velice důležité, aby žáci také rozuměli samotnému pojmu násobení. Aby zapojili slovní vyjádření. Měli by proto dostat příležitost pro vymyšlení vlastních slovních úloh, které potom přednesou před celou třídou.

Pro pochopení pojmu násobení existuje řada her a různých aktivit. Protože nestačí, když zná dítě násobilku nazpaměť, je důležité také pochopit pojem násobení.

## 5.2 Metody výuky čtení, psaní a mluveného projevu

Dětem s ADHD lépe vyhovují moderní vyučovací metody, jako jsou metody integrované výuky čtení, psaní a mluveného projevu, metody rozvíjení písemného projevu, metody kladení složitějších otázek a rozvíjení kritického myšlení. Tyto techniky se soustřeďují na čtení s porozuměním a na schopnost hledání informací v textu.

Při integrované výuce čtení, psaní a mluveného projevu mohou učitelé s úspěchem použít řadu metody.

Tyto metody jsou podle S.F. Riefové (8, s. 71) účinné protože:

jsou pro děti zajímavé a motivující - jsou multisenzorické

zapojují aktivně žáky

zahrnují interakci se spolužáky a to vede k rozvoji sociálních dovedností a tedy ke zvýšení sebeúcty

dávají možnost volby a umožňují odhalit, jak se žák učí a jeho silné a slabé stránky.

Jestliže chce učitel vyučovat jazyk jako celek, je těžké oddělovat metody výuky čtení a psaní.

Existují strategie, které připravují žáky na čtení:

*spontánní vymýšlení nápadů*

*práce s vizuálními pomůckami*

*předpovídání událostí v textu*

*stanovení cíle*

Grafické pomůcky usnadňují uspořádání informací a představují vizuální zobrazení pojmu a umožňují žákům vizuálně si uspořádat to, co si přečetli.

Existuje mnoho pomůcek pro grafické uspořádání informací:

*políčka* (tabuli rozdělit na políčka a zadat žákům, aby do každého z nich zapsali události z příběhu tak, jak šli za sebou)

*grafické schéma příběhu* (žáci identifikují postavy, sled událostí)

*graf nejzajímavějších událostí příběhu;*

*graf oblíbených částí*

*cyklické příběhy* učitel napíše na tabuli na přeskáčku hlavní události nějakého příběhu a namaluje kruh. A třída má události uspořádat tak, jak šly za sebou

*Vennovy diagramy* (umožňují porovnávání dvou podobných textů a určení rozdílů mezi nimi)

*charakter postavy* (napíše hlavní rysy hlavního hrdiny)

*tabulky pro zachycení zápletky příběhu*

*kartičky pro předvídaní budoucích událostí v textu.*

Mezi další aktivity, které pomáhají porozumět textu patří:

*křeslo pro hosta* (dítě sedící v křesle představuje postavu z příběhu a ostatní na základě indicií mají danou postavu uhádnout)

*rychlé psaní* (děti mají tři minuty na zapsání všeho, co je k danému tématu napadne)

*výměna interpretací*

*názorné předvedení učitelem*

*deníkové záznamy*

*literární deníky*

*tabulky*

*dramatizace*

*zopakování* (žáci si mohou přečtený text zopakovat tím, že si ho převypráví)

*hlasité čtení*

Procvičování hlasitého čtení ve třídě je nutné, ale přináší s sebou určité problémy. Společný rozbor textu vychází z předpokladu, že si všichni žáci přečetli určitý text. Ale hlasité čtení, při kterém se děti mechanicky střídají jeden po druhém, není nejefektivnější metodou, pokud pracujeme s celou třídou o velkém počtu dětí.

Děti, které mají potíže se čtením, dokáží příběh sledovat a udržovat pozornost velice obtížně. Většinou při čtení ztrácejí kontinuitu, vývoj příběhu a tím jim uniká i smysl pasáže. Mají strach, že se svým čtením, které jim nejde tak, jako ostatním dětem, ztrapní, a proto se v jakési panice snaží odhadnout, která pasáž na ně asi vyjde a předem si ji v duchu nacvičují číst. Proto dochází k tomu, že neposlouchají čtení ostatních dětí a nesledují příběh.

Proto by měl učitel vyzkoušet tyto postupy :

učitel žákům nahlas předčítá, tím žáci sledují text s ním. Potom učitel vyvolává jednotlivé žáky, aby určité pasáže přečetli znovu. Nakonec dává učitel žákům otázky, kdy žáci vyhledávají odpovědi v textu

žáci si nejprve text přečtou sami pro sebe a potom čtou žáci nahlas. Žáci, kterým vadí hlasité čtení by měli mít od učitele tu možnost, že číst nahlas nemusí

učitel může děti rozdělit do dvojic a říct jim, aby si navzájem předčítali.

Potíže, které mohou mít děti s ADHD se čtením:

*tiché čtení* – aby tyto děti udržely pozornost a porozuměly významu textu, potřebují slyšet svůj hlas

*udržení pozornosti při vyučování celé třídy* – je dobré posadit děti s ADHD mezi děti soustředěné

*ztráta toku myšlenek a neschopnost soustředit se na obsah textu* – rozptýlenost dětí s ADHD jim neumožňuje soustředit se na obsah textu, zejména, když se jedná o text suchý, nezajímavý nebo velice obtížný text. Proto je dobré použít u těchto dětí metodu recipročního vyučování, kdy jde o psaní poznámek, sledování vlastních myšlenek a formulování otázek

*potíže s jazykem a slovní zásobou* – jedná se u knih, které děti čtou. Pro některé děti je text knihy jednoduchý, pro jiné náročný. Což je samozřejmě nevýhoda toho, že všechny děti ve třídě musí číst stejnou knihu. Děti, které nerozumí slovům v knize, potřebují, si určité pasáže několikrát přečíst a pomoc někoho, kdo by jim vysvětlil to, čemu nerozumí

*potíže s vizuálním soustředěním se na písmo* – je důležité, aby učitelé vedli žáky k tomu, aby četli vždy se záložkou, kterou si budou dávat k řádku, který čtou, aby se nestalo, že se ztratí v textu

*potřeba větší individuální pomoci* – každá škola musí poskytnout žákům, kteří to potřebují, pomoc. Jde především o specialisty na výuku čtení dětí s dyslexií a další.

Ze všech základních školních dovedností se žáci s ADHD většinou nejvíce potýkají se psaním. Hodně chybují v pravopise slov, v interpunkci a v psaní velkých a malých písmen. Také mívají potíže s uspořádáním myšlenek, které chtějí vyjádřit v písemné formě. V jejich písemném projevu je často vidět gumování a nečitelnost. Snaha udržet rychlost, kterou požaduje učitel při psaní, většinou tyto žáky velice frustruje.

Mnoho žáků s poruchami pozornosti v pravopise chybuje z mnoha různých důvodů. Děti s ADHD se obvykle vizuálně nesoustředí na detaily a nezpozorují nebo si ani nevybaví jednotlivá písmena a sled slov. Nedokáží ve slovech vizuálně rozlišovat opakující se vzorce a v psaní a pravopise nejsou proto dostatečně pečlivé.

žáci vysloví slovo a při tom ho napíší do vzduchu

žáci napíší slova pomocí lepidla na čtvrtku. Potom ji posypou pískem a tím vytvoří plastické, trojrozměrné slovo, které lze přečíst hmatem

žáci si připraví ták s pískem. A do něj píší prstem slova a zároveň je i vyslovují

žáci utvoří dvojice a píší prstem slova jeden druhému po zádech

žáky při procvičování pravopisu slov velice motivuje práce s tabulkami, na které mohou psát barevnými křídami

žáci si mohou psaní slov procvičovat na počítači

žáci si procvičují pravopis hláskováním slov

nácvik pravopisu lze také spojit s pohybem (např. s tleskáním rukou)

žáci hláskují slova na známé melodie

žáci při procvičování pravopisu slov pracují s pohyblivými písmeny

### **Jak prověřovat u žáků s ADHD pravopis slov:**

Při diktátu by měl učitel slova vyslovovat velice pomalu, výslovnost hlásek by měl přehánět a protahovat. Žáci lépe uslyší, jak jdou jednotlivé hlásky za sebou, učitel by měl diktovat pomalu. Než slovo nadiktuje, měl by dat žákům



dost času, aby stihli dané slovo napsat. Po skončení diktátu by měli dát žákům časový prostor na to, aby si diktát znovu prošli a dopsali slova, která nestihli rychle napsat

Žáci, kteří mají s pravopisem slov velké potíže, by měl učitel diktát zkrátit

Učitel by měl umožnit žákům, aby se místo diktátu mohli nechat z pravopisu slov vyzkoušet ústně

Charakteristickým znakem pro děti s ADHD je neuspořádaný rukopis. Dělá jim velké potíže psát úhledně podél řádků a udržet písmo v mezerách mezi nimi. Písmena tyto děti tvoří nemotorně. Jejich písemný projev vypadá v celkové fázi neupraveně a nezrale. Tyto děti mívají také velké problémy s opisováním slov z tabule nebo z knihy na papír. Mívají sklon nepřidržovat si papír na lavici a píše proto pomalu.

Jedním z překvapivých účinků farmakoterapie, zejména po užívání Ritalinu, u některých dětí bývá radikální zlepšení rukopisu a rychlosti psaní.

Metody napomáhající dětem s ADHD, které mají problémy s rukopisem shrnula S.F. Riefová (8, s. 87) do těchto bodů:

rukopis by měl učitel vyučovat pečlivě a názorně, měl by také předvést jednotlivé tahy tvoření písmen

dále by měl hovořit a přitom pomocí širokých a přehnaných pohybů ve vzduchu písmena ukazovat

učitel by měl dát žákům pokyn, aby se postavili a velikými pohyby napsali písmena do vzduchu a při tom by je měl učitel sledovat a opravovat je

učitel by měl také procvičovat s žáky psaní písmen na tabulkách a měl by jim s tím pomáhat

správnou relativní velikostí písmen a jejich tvoření by měl učitel názorně vysvětlit na obrázku učitel by měl těmto dětem umožnit užívat podle jejich potřeby pero, tlusté tužky a linkovaný papír rukopis by měl učitel procvičovat s dětmi pomocí nejrůznějších psacích nástrojů.

Dětem, které bojují s rychlostí a úpravou psaného projevu nejvíce pomůže, když se naučí psát správně na počítač. Tyto děti by si měly tuto dovednost osvojit už v malém věku, protože ve vyšších ročnících školy budou muset

potíže s rychlostí psaní, úpravou a produkcí textu vykompenzovat. Proto by měly mít děti s ADHD možnost odevzdávat domácí úkoly napsané na počítači.

### Postup při psaném projevu:

*příprava* – patří sem ústní nebo písemné shrnutí zážitků, které žáky stimulují k psaní

*vlastní psaní* – jde o rozvíjení myšlenek z fáze přípravné. Žáci musí znát účel psaní a komu je to určeno

*reakce* – žáci získají první reakci na své psaní od svých spolužáků. Tím získají zpětnou vazbu, která by měla být pozitivní a konstruktivní;

*zpětná kontrola* – přeskupení odstavců nebo vět, dopsání vět

*konečná úprava* – opravy chyb

*rozvíjení dovedností* – z písemného projevu je možné vyčíst, které dovednosti si žáci potřebují osvojit

*hodnocen*

*dodatečné psaní*

## 5.3 Metody výuky matematiky

Při výuce matematiky děti s ADHD mívají většinou potíže s těmito dovednostmi:

počítají nepozorně a nepřesně

nedokážou čísla v sešitě správně řadit

mají potíže s uspořádáním úloh a jejich opisováním z knihy nebo z tabule

nevěnují pozornost znaménkům

obtížně si pamatují a vybavují základní údaje

Typické metody řešení matematických úloh:

- hledání pravidelností
- sestavení tabulky
- vytvoření uspořádaného seznamu
- názorné předvedení problému nakreslení obrázku
- využití různých předmětů
- odhadování výsledků a zpětná kontrola
- sestavení rovnice
- vyřešení jednoduššího problému
- vytvoření modelu

Výhody těchto metod pro děti s ADHD:

- děti jsou velice motivováni
- vidí smysl a lépe chápou základní pojmy;
- výuka žáky podněcuje
- práce ve skupinkách zajišťuje lepší soustředěnost a aktivní zúčastněnost
- sebeúcta žáků roste
- výuka se zaměřuje na silné stránky žáků a bere ohled na různé styly učení

Doporučení pro výuku matematiky u dětí s ADHD:

- je dobré používat k procvičení počítačové programy
- vyučovat týmově
- pravidelně zařazovat práci s grafy
- je dobré, aby si děti mohly vybrat papír, na který si budou během hodiny zapisovat
- učitelé by měli zredukovat počet zadávaných matematických úloh
- neměli by učitelé žáky stresovat prověrkami
- znaménka by měla být vyznačena barevně
- učitel by měl dětem zaznamenávat jasné pořadí jednotlivých kroků

## Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na syndrom ADHD u dítěte ve škole.

Odborníci nemohou rozhodnout, zda se vůbec má ADHD považovat za syndrom či nikoliv. ADHD souvisí s biochemickými procesy v mozku dítěte a proto je dítě s ADHD, tak lehce zranitelné. Tuto skutečnost si uvědomují blízcí takto postiženého dítěte. Uvědomila jsem si jednu velmi podstatnou skutečnost. A tou je důležitá včasná diagnóza a další možné způsoby terapie. Zabývala jsem se otázkami PROČ? A JAK? Vlastně ADHD vzniká? Co je spouštěčem? A také jaké jsou příčiny a příznaky vzniku tohoto onemocnění, a jaký vliv má na život dítěte. Tato práce se především zabývá problematikou, jak začlenit dítě do školního procesu a jakým způsobem se bude vzdělávat, jaké vzdělávací programy budou pro dítě nejpříjemnější. Poukazuje na důležitost spolupráce mezi pedagogy, speciálním pedagogem, lékařem, pediatrem psychologem, psychiatrem, rodinou, vrstevníky, sociálními pracovníky a dalšími v bakalářské práci již zmíněnými institucemi a osobami.

V bakalářské práci je zmíněna celá škála metod. Je velmi užitečné o nich vědět, znát je a citlivě zhodnotit, kdy a za jaké situace je můžeme použít. Avšak z praxe vím, že někdy žádná metoda nestačí.

Myslím si, že nejen jako pedagog, ale především jako člověk jsme s Kubou udělali kus práce, která je vidět. Kuba chodí do školy rád a to potěší. Neoslovuje mě paní učitelko, ale mým jménem. Nevím, jestli je to úplně správné, ale nám to takhle vyhovuje. Necelé dva roky spolu trávíme spoustu času a mám pocit, že ani Kubovi a ani mně to nijak nevádí. Kubíček si bude asi navždy žít ve svém světě do kterého nás proniknout nenechá. Pokud si k němu najdete cestu, jako se to podařilo mně, zjistíte, že to je ve skutečnosti milý kluk - jen je trochu živější než ostatní.

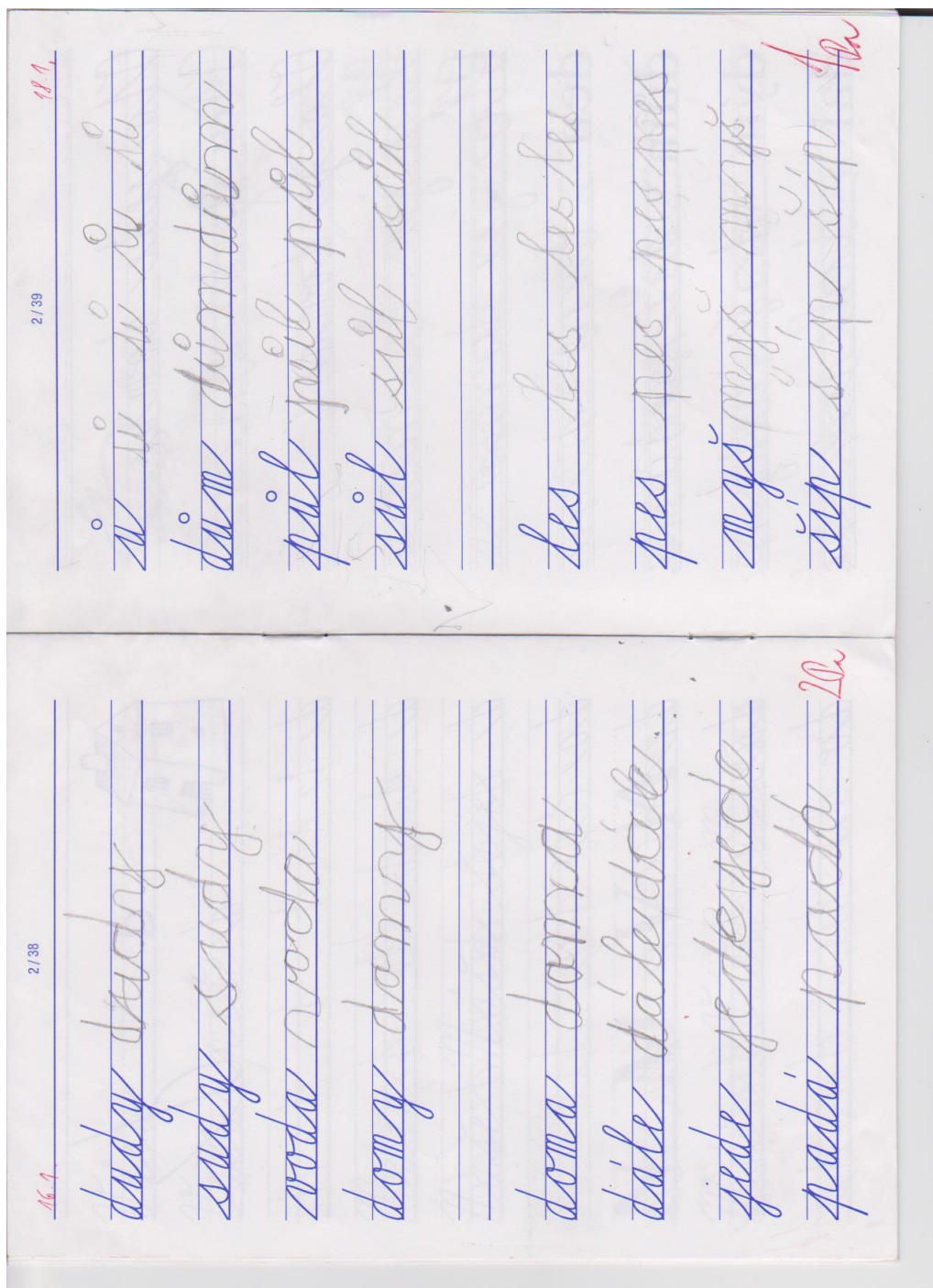
## Použitá literatura:

1. Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997.164s.ISBN 80-7178-131-2
2. Munden, A. – Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita, Portál, 2006. ISBN80 -7178-625-X.
3. Sheedyová, Kurcinková, M. Problémové dítě v rodině a ve škole. Praha Portál, 1998. ISBN 80-7178-174-6.
4. Vágnerová, M. Psychologie pro pomáhající profese. Praha. Portál, 1999.  
ISBN 80-7178-214-9.
5. Bartonová, M. Kapitoly ze specifických poruch učení 1 a 2. Brno. Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3822-3(5)
6. Vítková, M. (ed) Integrativní speciální pedagogika. Brno. Paido, 2004.  
ISBN 80-85931-51-6.
7. Train, A. Nejčastější poruchy chování a pozornosti. Praha. Portál 1997 ISBN 80-7178-13-2.
8. Matěječek, Z.Co děti nejvíce potřebují? Praha: Portál, 1994. 108s. ISBN 80-7178-006-5
9. Prekopová, J. Neklidné dítě. Praha: Portál, 1994. 143s. ISBN 80-7178-019-7
10. Prekopová, J. Malý tyran. Co vlastně děti potřebují? Praha: Portál, 1993.156s. ISBN 80-85281-56-9
11. Zelinková, O. Poruchy chování. Praha: Portál, 1994. 196s. ISBN 80-7178-038-3
12. Riefová, S:F: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999. 251s. ISBN 80-7178-287-4
13. Malá,Eva. Mé dítě má ADHD. Co dál? Návodová příručka pro rodiče dětí s ADHD. (online). (cit, 2012-3-4). Dostupné z:<http://www.letaky-ids.cz/scripts/gerile.php?fid=2967>
14. Vyhláška MŠMT ČR O vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,č. 73/2005
15. Vyhláška MŠMT ČR O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních,č. 72/2005.
16. Zákon č. 561/2004 Sb. – Školský zákon.



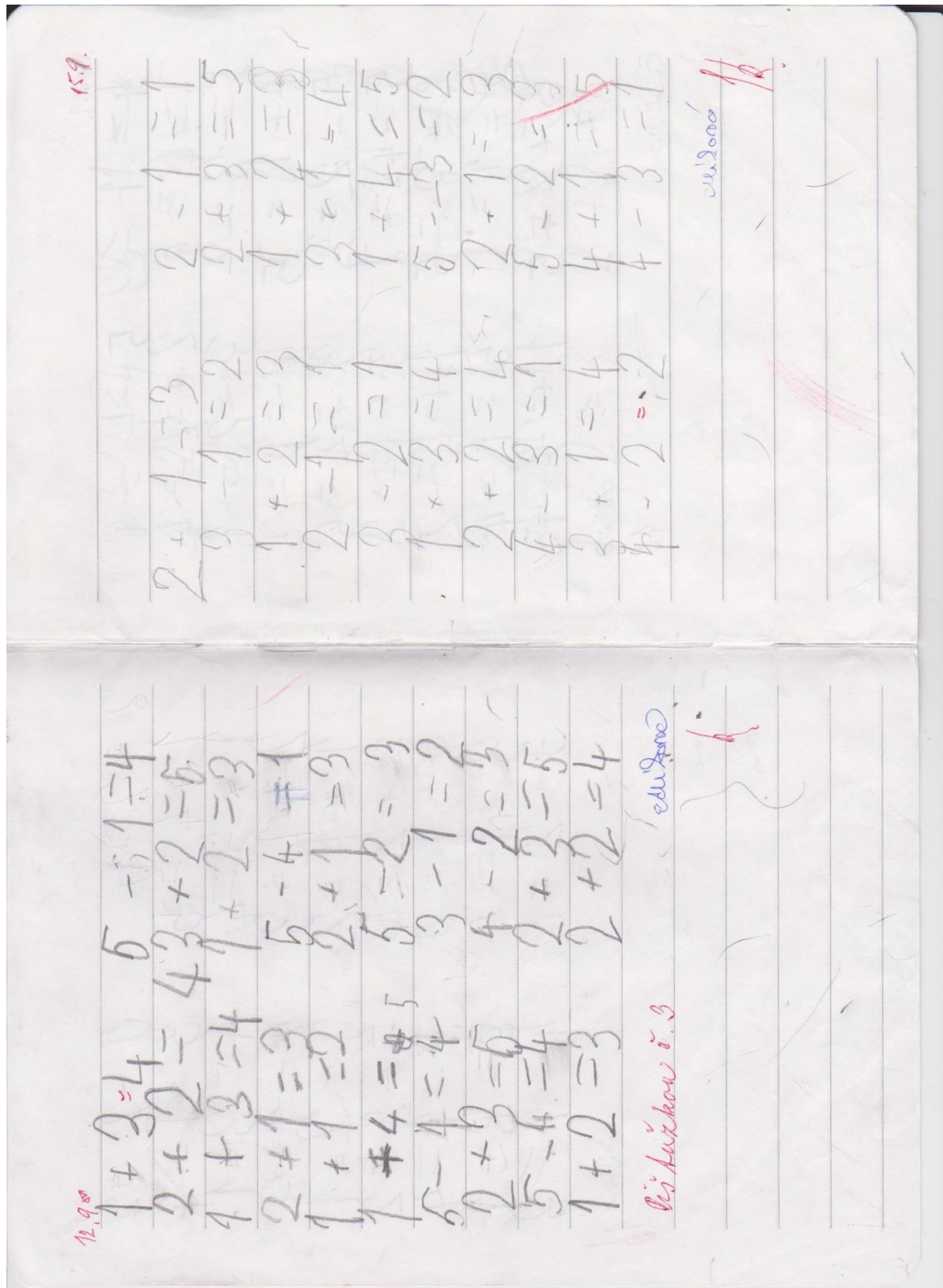


Příloha B – Ukázka prací Kuby

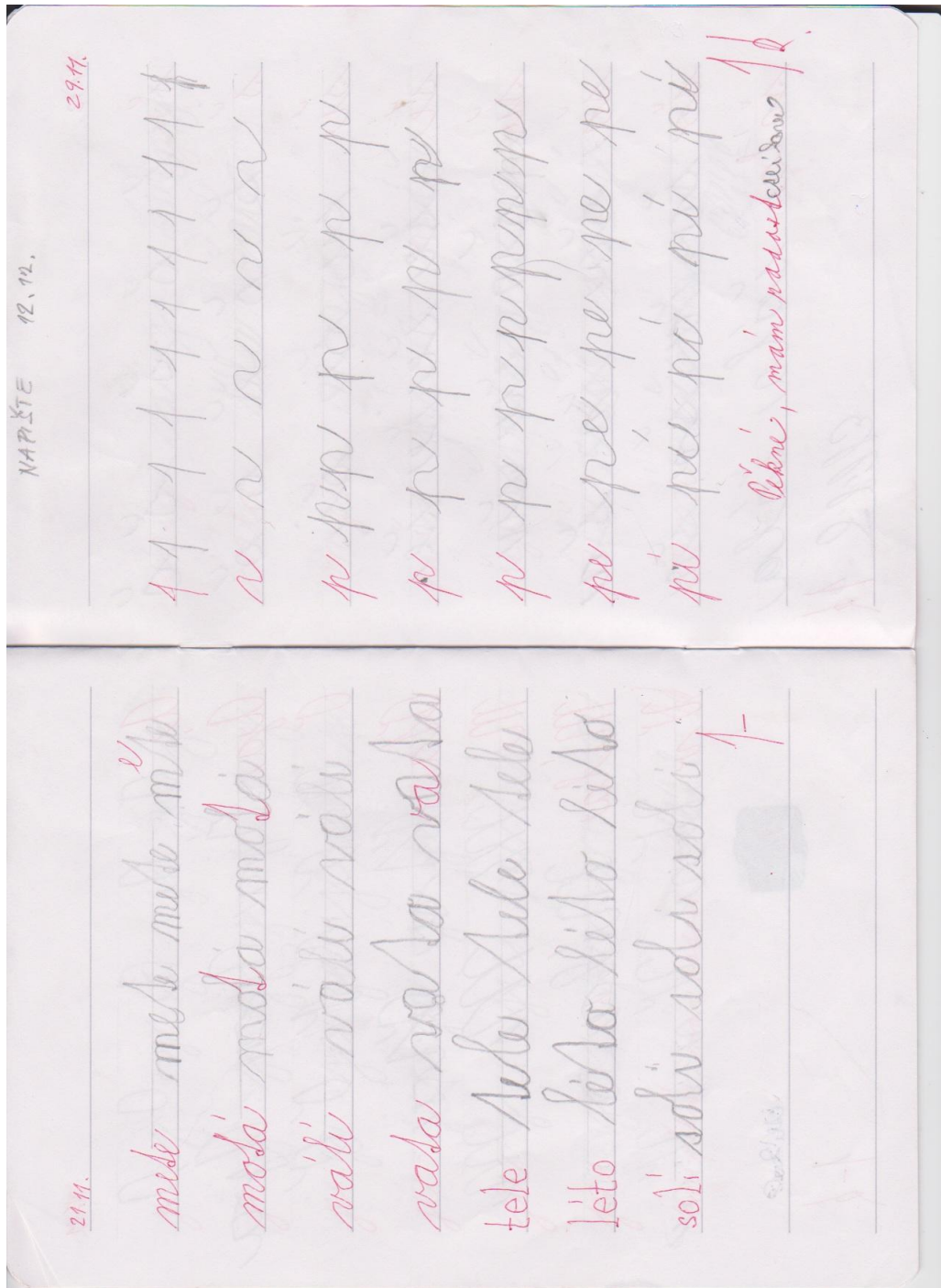




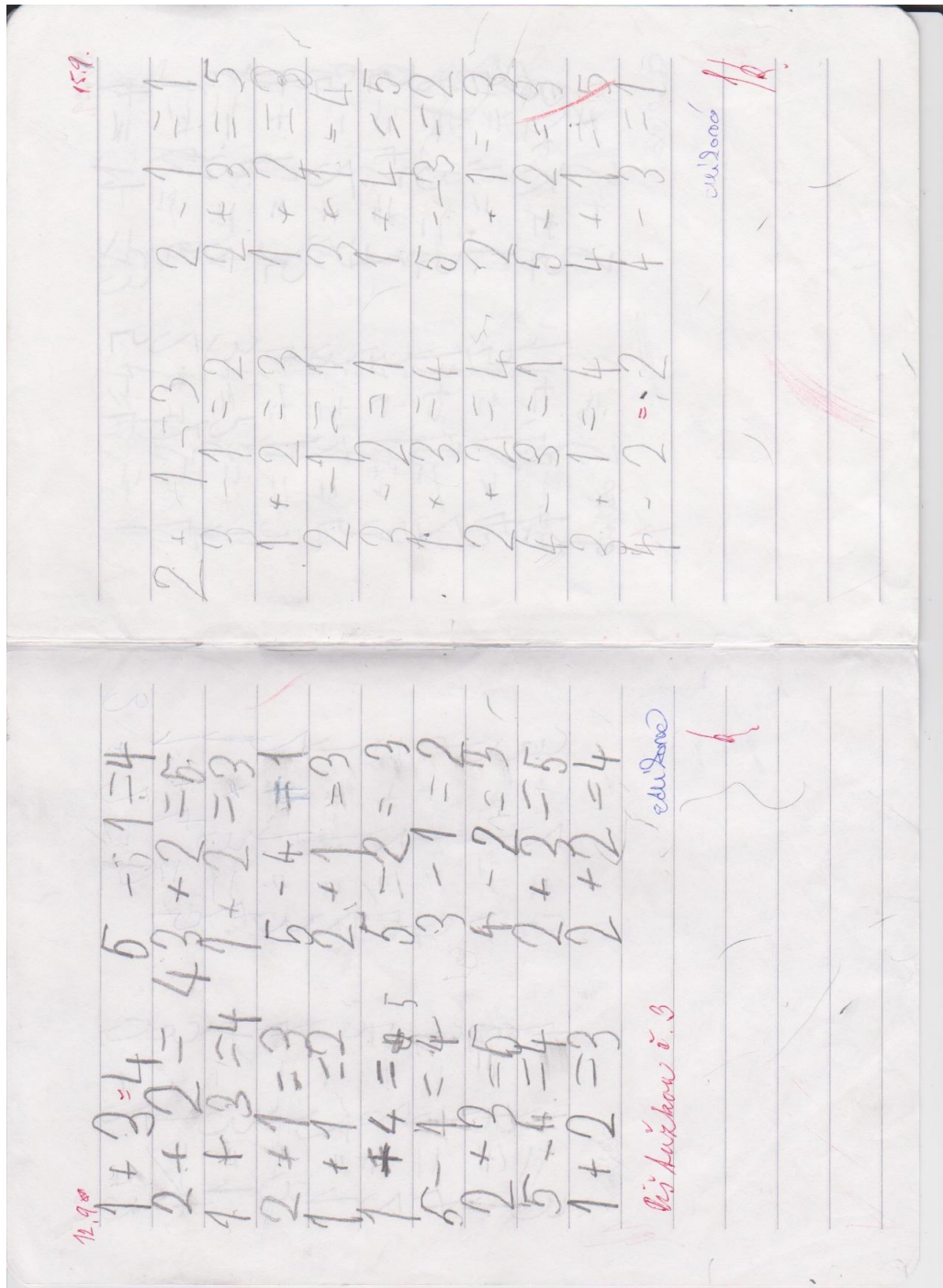
Příloha C – Ukázka prací Kuby



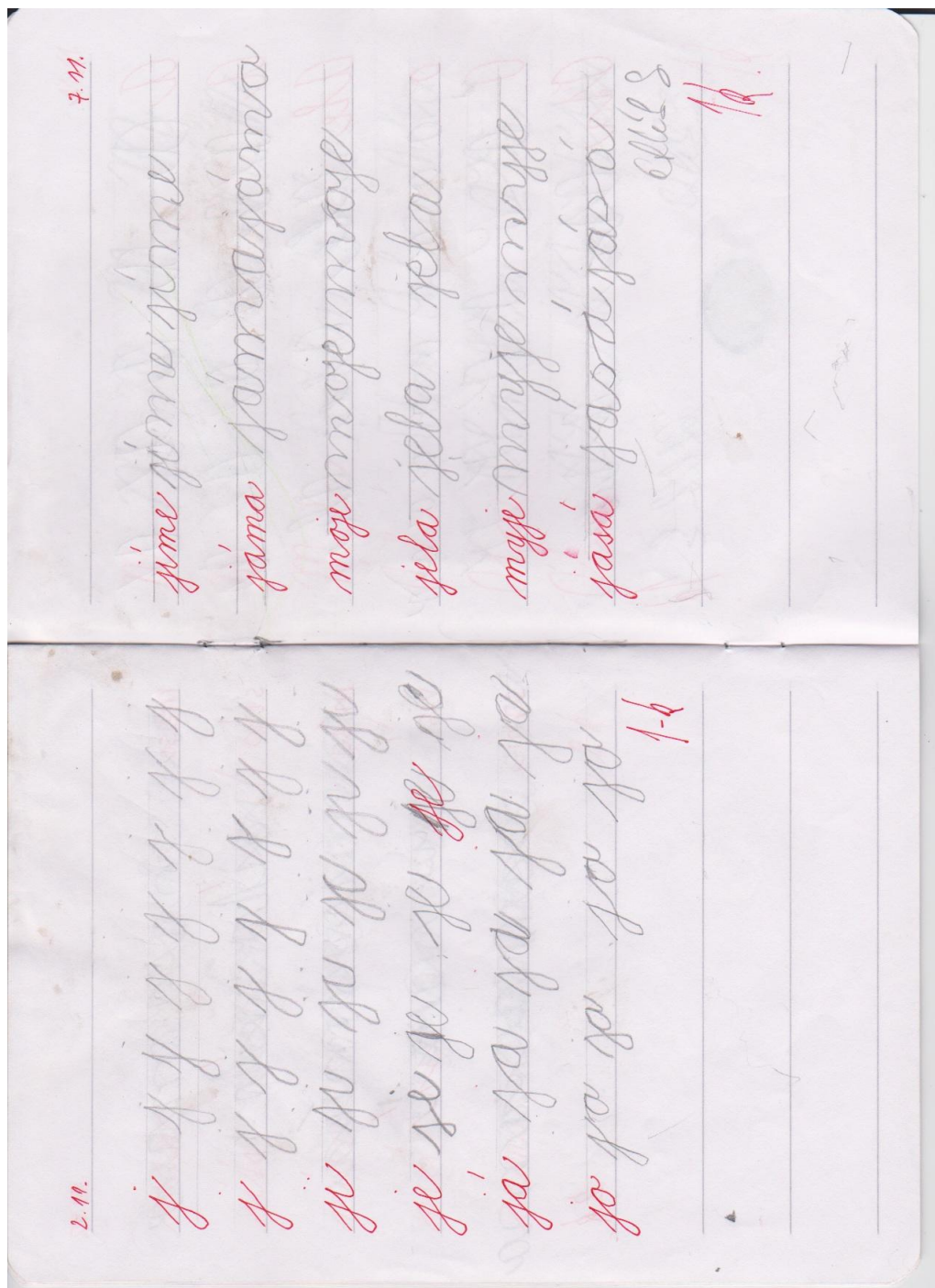
Příloha D – Ukázka prací Kuby



Příloha E – Ukázka prací Kuby



Příloha F – Ukázka prací Kuby



**Příloha G – Ukázka prací Kuby**



## **Bibliografické údaje**

**Jméno autora:** Petra Pancnerová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Kombinované postižení dítěte a jeho projevy, školní práce s takto postiženými žáky

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 46

**Celkový počet stran příloh:** 7

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 16

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 16

**Vedoucí práce:** Mgr. Milan Fleischmann