

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Denisa Kučerová

**Diagnostika ADHD u žáků mladšího školního věku s ohledem
na specifické vývojové poruchy školních dovedností**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Denisa Kučerová

**Diagnosing ADHD in primary school children with regard to
specific learning disorders**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž 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 Praze dne 25. února 2015

Denisa Kučerová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá diagnostikou syndromu ADHD a specifických vývojových poruch školních dovedností a jejich vlivem na školní úspěšnost dítěte. Práce je zaměřena na děti, které navštěvují první stupeň základní školy. Dotýká se také poruch chování a specifických vývojových poruch školních dovedností jako následku syndromu ADHD. Praktická část je zaměřena na kazuistiky žáků se syndromem ADHD. V závěru bude provedeno srovnání vzdělávacích výstupů na základě informací z výzkumu.

Klíčová slova

ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou, hyperaktivita, impulzivita, porucha chování, porucha pozornosti, specifické vývojové poruchy školních dovedností, učení, výchova, vzdělávání

Annotation

This Bachelor thesis is concerned with diagnostics of ADHD and learning disabilities and their effect on school success. The work is focused on children attending primary school. It affects behavioral problems and learning disabilities as a result of ADHD. The practical part is focused on case reports of pupils with ADHD. In conclusion will be compared learning outcomes based on information from the research.

Key words

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, attention disorder, behavioral disorder, education, hyperactivity, impulsivity, learning, learning disabilities, upbringing

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. SYNDROM ADHD	9
1.1. Etiologie syndromu ADHD	9
1.2. Projevy syndromu ADHD	10
1.3. Vývoj syndromu ADHD	12
1.4. Poruchy spojené se syndromem ADHD	14
2. DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD	16
2.1. Diagnostický proces	17
2.2. Integrace a inkluzivní vzdělávání	18
2.3. Řešení problematiky dětí se syndromem ADHD	19
2.4. Zásady při práci s dětmi se syndromem ADHD	21
3. SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ (SVPŠD)	23
3.1. Etiologie SVPŠD	23
3.2. Diagnostický proces	24
3.3. Reeducace SVPŠD	25
4. VZTAH MEZI SYNDROMEM ADHD A SVPŠD	27
5. LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD A SVPŠD	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
6. POPIS VÝZKUMU	30
6.1. Cíle a metody výzkumu	30
6.2. Techniky a metody	30
6.3. Kazuistika 1	31
6.4. Kazuistika 2	39
6.5. Srovnání kazuistik	47
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Naše společnost je zaměřená především na výkon. Tlak na schopnosti a dovednosti dětí se zvyšuje, stoupají i nároky na jejich vzdělávání. Vzdělání stojí u většiny populace vysoko na žebříčku hodnot.

Škola plní v procesu vzdělávání základní funkci a období školní docházky je pro každého velmi důležitou životní etapou. Zvládnutí čtení, psaní a počítání je jedním ze základních předpokladů pro další vzdělávání i rozvoj. Pro děti, které jsou v nějakém ohledu znevýhodněné, pak představuje škola velikou zátěž.

V současné době lze pozorovat neustálý růst počtu dětí, kterým je diagnostikován syndrom ADHD, mnohdy s přidruženými specifickými poruchami školních dovedností, proto se tato bakakářská práce zabývá právě touto problematikou. Je zaměřena na potíže při osvojování základních školních dovedností u dětí, které navštěvují první stupeň základní školy.

Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, vznikem, projevy, vývojem a diagnostikou ADHD s ohledem na riziko vzniku specifických vývojových poruch školních dovedností u žáků navštěvujících první stupeň základní školy.

Praktická část obsahuje dvě podrobné kazuistiky žáků, kterým byl diagnostikován syndrom ADHD. Dále se praktická část zaměřuje na souvislost s výskytem SVPŠD. V závěru je provedeno srovnání obou případů s ohledem na zkoumanou problematiku.

Cílem práce je zhodnotit vliv syndromu ADHD na úspěšnost dítěte ve škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM ADHD

ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impuzivitou dítěte. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

ADD je zkratkou anglického názvu attention deficit disorder a znamená poruchu pozornosti.

Problémy spojené s pozorností a chováním byly zkoumány již na počátku 20. století. Po první světové válce si u dětí, které prodělaly virovou encefalitidu, lékaři všimli, že mají potíže s nutkavým chováním, pozorností a pamětí. Toto zjištění podpořilo názor, že příčiny těchto poruch jsou organické a začal se používat termín minimal brain dysfunction. (POKORNÁ, 2001) Poprvé však byly poruchy chování a pozornosti diagnostikovány jako samostatná kategorie v roce 1940, nicméně až do šedesátých let se tyto termíny používaly hlavně v lékařském prostředí. Od prvních výzkumů do současnosti prošlo označení této kategorie mnohým upřesňováním a přejmenováním. V odborné literatuře se setkáváme s různými termíny, např. lehká mozková dysfunkce (LMD), lehká dětská encefalopatie (LDE), hyperkinetický syndrom.

1.1 Etiologie syndromu ADHD

Příčiny vzniku syndromu ADHD nejsou dosud zcela objasněny. Lékaři mají sice stále více znalostí o fungování lidského mozku, nicméně jednoznačná příčina vzniku syndromu ADHD zůstává zatím nejasná.

Za jednu z nejčastěji uváděných příčin syndromu ADHD je považováno difúzní poškození mozku v době zrání centrální nervové soustavy. Ve většině případů je důvodem tohoto poškození hypoxie (nedostatek kyslíku) nebo krvácení do mozku.

Genetické faktory jsou dalším často uváděným důvodem pro vznik syndromu ADHD. Lékaři prokázali, že ADHD se v některých rodinách vyskytuje opakovaně a většinou se dědí po mužské linii.

Bylo zjištěno, že u mužů s touto poruchou je pravděpodobnost, že jejich příbuzní prvního stupně budou trpět stejnou poruchou, pětkrát vyšší ve srovnání s normálními kontrolními osobami. (DRTÍLKOVÁ, 2007)

Mezi další příčiny lze zařadit chemickou nerovnováhu v mozku, komplikace v těhotenství či při porodu a užívání drog nebo alkoholu v těhotenství.

1.2 Projevy syndromu ADHD

Projevy v chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch a vlivů prostředí - tedy toho, jak se kdo k dítěti chová, v jaké žije rodině, jaké má štěstí na učitele a spolužáky a jaké má další charakteristiky osobnosti. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

Určení diagnózy náleží odborníkům - psychiatrům, neurologům, psychologům a speciálním pedagogům. Při diagnostikování syndromu ADHD je třeba přihlížet k řadě faktorů, brát v úvahu všechny okolnosti včetně vlivu prostředí, ve kterém se dítě běžně pohybuje.

Příznaky ADHD splňují diagnostická kritéria pokud dlouhodobě negativně ovlivňují školní výkon dítěte a zároveň se projevují velmi výrazným rozdílem mezi učením produktivitou a intelektovými schopnostmi dítěte.

Hlavní obtíže, které děti s ADHD mají, vyplývají z narušené schopnosti soustředit se, hyperaktivity a impulzivity. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

Výskyt syndromu ADHD se v dětské populaci pohybuje mezi 3 - 10% u dětí ve školním věku. Častější výskyt poruchy je u chlapců (přibližně 6:2), u dívek jsou navíc projevy většinou méně výrazné.

- Impulzivita

Vlivem nepřiměřené impulzivity dítě reaguje bez rozmýšlení na podněty, aniž by si uvědomilo následek svého jednání. Jedná podle svých okamžitých nápadů,

spontánně , bez rozmyslu a domýšlení následků. Své chování nedokáže plánovat ani tlumit. Přeskakuje z jedné činnosti k další. Pokud nejsou jeho požadavky splněny okamžitě, reaguje často afektivně. S impulzivitou se pojí zvýšené riziko úrazu.

- Hyperaktivita

Nervová soustava dětí s ADHD je stále ve fázi napětí, chybí jim pro jiné jedince běžná schopnost střídání napětí a útlumu. Děti jsou stále v pohybu, je na nich vidět neustálý psychomotorický neklid. Pohyb bývá často naprosto v rozporu s danou situací a jeví v danou chvíli jako absolutně bezúčelný. Hyperaktivita se projevuje také hlučností a nadměrným řečovým projevem.

Hyperaktivita má za následek přetíženou nervovou soustavu, dítě je pak podrážděné, a afektivní až agresivní.

- Deficit pozornosti

S udržením pozornosti mají děti s ADHD velké potíže, nedokáží se koncentrovat na zadaný úkol. Pokud úkol nepřinese okamžitou odezvu, je pro ně velmi těžké reagovat a zároveň vyhodnocovat, co je důležité. Jsou nepozorné, roztěkané, nesoustředěné a většinou i netrpělivé a málo vytrvalé. Děti se často upínají na vedlejší podněty, což jim velice znesnadňuje práci.

Mívají také potíže s krátkodobou pamětí, proto často zapomínají domácí úkoly a pomůcky.

- Hypoaktivita

Na rozdíl od hyperaktivity je v tomto případě nervová soustava ve stadiu útlumu. Děti jsou neohrabané, nemotorné, reagují velmi pomalu nebo vůbec ne. I přesto, že působí apaticky jsou stejně jako děti hyperaktivní rychleji unavitelné a mají větší sklony k afektivnímu jednání.

- Další příznaky

Potíže s krátkodobou pamětí se vyskytují především v oblasti sluchu. Dítě ústně sdělené informace sice slyší, ale není schopno si je zapamatovat v takové podobě, aby je mohlo znovu použít nebo uložit v dlouhodobé paměti. Daleko lépe si zapamatuje vjemy optické a často má až nadprůměrnou schopnost zapamatovat si informace, které získalo vizuálně, takže je mnohdy schopno kompenzovat deficit v paměti sluchové.

Děti s ADHD mívají potíže s koordinací pohybů především v oblasti jemné motoriky (např. zavazování tkaniček), v oblasti hrubé motoriky bývají potíže menší (např. jízda na kole), při senzomotorické koordinaci ruky nebo nohy a zraku děti působí nesoustředěným a nešikovným dojmem.

1.3 Vývoj syndromu ADHD

Syndrom ADHD provází většinu dětí již od kojeneckého období, ačkoliv nevíce se projevuje v až v období předškolním. Děti v kojeneckém období mívají dlouhodobé poruchy biorytmu, bývají plačtivější a neklidné, i když jsou jejich potřeby plně uspokojeny.

V batolecím období je u nich zrychlený vývoj motoriky, nemají zábrany a jsou mnohem více pohyblivé, proto mívají více úrazů než ostatní děti. V tomto období se u dětí se syndromem ADHD často začíná projevovat nízká frustrační tolerance a negativismus.

V předškolním období je již patrný nerovnoměrný vývoj schopností dítěte. Po nástupu do mateřské školy mívá dítě často potíže se zařazením do kolektivu vrstevníků. Vzhledem k vyšší afektivitě mívá dítě problémy s vrstevníky i s dospělými. Dotčena je oblast myšlení a řeči, poznávací funkce, motorické schopnosti a sociální přispůsobivost, dále se u dětí se syndromem ADHD projevuje emoční i psychická nezralost, proto jim je v mnoha případech doporučován odklad školní docházky.

Po nástupu do školy se děti zpravidla špatně adaptují a díky své afektivitě a impulzivitě bývají pedagogy vnímány jako problémové. K problémům dítěte mladšího školního věku, které se k syndromu ADHD přidružují, řadíme i percepčně motorické poruchy - poruchy motorické a senzomotorické koordinace, motoriky a dále poruchy percepčních funkcí, především zrakového a sluchového vnímání.

Mezi další projevy syndromu ADHD patří poruchy koncentrace pozornosti, poruchy paměti, zejména krátkodobé, a poruchy v oblasti myšlení a řeči. Charakteristická je chudší slovní zásoba, artikulační neobratnost, opožděný vývoj řeči, dyslálie, snížený jazykový cit a různé poruchy komunikace.

Potíže v chování a v prožívání emocí (zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance, snížená schopnost empatie, emoční labilita, agresivita, egocentrismus, negativismus apod.) mají za následek velké výkyvy ve školních výkonech, nepozornost ve vyučovacích hodinách a v neposlední řadě i poznámky za nevhodné chování. Děti mívají problémy a konflikty nejen se spolužáky ale i s učiteli, ze školních kolektivů bývají pro své nevhodné chování vyčleňovány.

Některé děti mívají poruchy příjmu potravy i spánku, které umocňuje jejich okolí, které reaguje negativně. U dětí se syndromem ADHD je nutný pravidelný režim především u odpočinku a spánku, jinak bývají podrážděné, unavené a jednájí impulzivněji a afektivněji než obvykle.

Pokud se u dítěte se syndromem ADHD projeví ještě specifické vývojové poruchy školních dovedností, ztíží to dítěti nejen adaptaci, ale i školní úspěšnost.

V průběhu období nazývaného starší školní věk a následně během dospívání se k primárním obtížím přidává tzv. sekundární problematika (potíže, které ze syndromu ADHD primárně nevyplývají, ale souvisí s ním velmi úzce). Ta vzniká, protože je dítě dlouhodobě pod tlakem pro něj obtížně zvládnutelných situací. Děti pak na sebe poutají pozornost negativním způsobem, neuvědomují si odpovědnost za své chování a často se chovají jako vývojově mladší.

V období dospívání získává porucha trochu jinou podobu. Projevy hyperaktivity a motorický neklid již nejsou tak patrné, nicméně emoční labilita a afektivita se naopak zvyšuje. Výkyvy ve výkonnosti, poruchy v koncentraci pozornosti, v oblasti myšlení a paměti stále trvají. V tomto období představují u dětí, které jsou svým okolím dlouhodobě negativně přijímány, a mají v důsledku toho negativní vztah sami k sobě a snížené sebehodnocení, riziko poruchy příjmu potravy.

S ADHD souvisí i některé další zdravotní problémy (alergie, astma, záněty horních cest dýchacích, strabismus) a zvýšená úrazovost dětí, neboť se často zapojují do rizikových činností. K emočním poruchám patří i úzkostnost, deprese, obsedantně kompulzivní porucha a zvláště v dospívání abúzus alkoholu a drog. (JUCOVIČOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2010)

V rámci sekundární problematiky může v dospívání narůstat agrese, záškoláctví, gamblerství, promiskuitní chování apod.

Syndrom ADHD s sebou nese různá omezení i v dospělém věku, např. výkyvy ve výkonnosti, kolísání pozornosti, větší sklony k impuzivnímu a afektivnímu reagování. Dospělý jedinec dokáže v některých případech svou poruchu kompenzovat pomocí volných vlastností a pak nejsou v běžném životě potíže tak veliké.

Naopak pokud potíže kompenzovat nedokáže, může se porucha zřetelně prohlubovat. Potíže jsou znásobovány pocitem vlastní nedostatečnosti, což má za následek frustraci a nepřetržité konflikty se společností.

1.4 Poruchy spojené se syndromem ADHD

U syndromu ADHD se vyskytuje celá řada symptomů, ale ne všechny se vyskytují u každého jednotlivce. Hlavní symptomy jako porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita jsou pro diagnózu společné. Ostatní symptomy se u některých jedinců nemusí vyskytovat vůbec nebo v různé intenzitě.

- Vývojové vady řeči

Opožděný vývoj řeči a dyslálie bývají u dětí s ADHD velmi časté. Některé děti mohou mít oslabená řečová centra nebo artikulační ústrojí. Velmi často nevypravují některá slova správně, ač artikulaci samotných hlásek zvládají. Problémem bývají delší nebo artikulačně náročná slova s více souhláskami za sebou.

Děti s ADHD mají často potíže vyjádřit, co si myslí, přestože je po vědomostní stránce vše v pořádku. Tyto potíže vycházející z poruchy tvorby pojmů se projevují jak v běžném životě, tak ve školním vyučování. Řečový projev je často neuspořádaný a slovní zásoba chudší.

Vývojové vady řeči mají na školní úspěšnost negativní vliv. Přestože znají a ovládají pravopisná pravidla, vzhledem k omezenému jazykovému citu je často neumí použít.

- Poruchy chování

Podle Drtílkové (2007) je možné určit diagnózu hyperkinetické poruchy chování, pokud se u dítěte vyskytuje zároveň porucha chování a porucha ADHD.

Pro tuto diagnózu je charakteristická nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabené sebeovládání i sebekontrola, agresivita a antisociální chování. Cílem agresivního chování bývá snaha prosadit se a ovládat druhé spojená s násilným omezováním práv ostatních. Ve školním věku jde především o šikanu.

Mezi další specifické rysy v chování u dětí s ADHD podle Michalové (2007) patří: vztahovačnost, rychlá proměnlivost nálad, neochota měnit již přijatá stanoviska, nesnášenlivost, nedostatek sebeúcty, špatné sebepřijetí, úzkost a deprese.

2. DIAGNOSTIKA SYNDROMU ADHD

Diagnostika syndromu ADHD probíhá komplexně, je nutná spolupráce rodiny dítěte, lékařů (neurologů, psychiatrů), psychologů i učitelů.

Následující diagnostická kritéria vznikla úpravou kritérií Americké psychiatrické asociace pro potřeby škol.

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

- často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Uvedené projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. (ZELINKOVÁ, 2009)

2.1 Diagnostický proces

U syndromu ADHD je začátkem řešení problému včasná diagnostika. Díky ní je možno zahájit co nejdříve terapii a učinit ve škole odpovídající opatření. Včasným rozpoznáním a vhodným přístupem je možné zabránit prohlubování problémů.

Diagnostika syndromu ADHD se nezaměřuje jen na chování dítěte v určité situaci, jedná se komplexní diagnostiku, na které spolupracuje nejen speciální pedagog a učitel, ale především psycholog a psychiatr, popř. neurolog, pediatr a endokrinolog. Spolupráce je zde velice důležitá, každý z odborníků se věnuje poruše z jiného hlediska.

Další informace lze získat z osobní i rodinné anamnézy dítěte, rozhovorem s rodiči získají odborníci přehled o výchovných metodách v rodině, přístupu dítěte ke školním povinnostem, vztazích s vrstevníky a zájmech dítěte.

Velmi cenným zdrojem informací o dítěti je jeho pozorování při různých činnostech (čtení, psaní, počítání, hra) pokud možno v jeho přirozeném prostředí (škola, zájmový útvar, domov).

Psychologické vyšetření se zaměřuje na intelektové schopnosti dítěte, hodnotí pecepční a školní výkony, vývoj řeči a sociální a emoční schopnost adaptace. Součástí vyšetření je také hodnocení úrovně pozornosti, paměti, vizuálně - motorických a organizačních dovedností. (POKORNÁ, 2001)

Dítě se syndromem ADHD má většinou mezi jednotlivými výsledky velké rozpětí. Nejhorší výsledky bývají v testech, které jsou zaměřeny na koncentraci a krátkodobou paměť. Naproti tomu výsledky testů úrovně rozumových schopností nebývají výrazněji horší, ale vyplývá z nich, že je snížena využitelnost rozumových schopností v praxi.

U syndromu ADHD nejde tedy o snížení rozumových schopností v souvislosti s myšlením a inteligencí, ale o nápadnosti v některých jejich vlastnostech a ve způsobech jejich uplatnění.

Součástí diagnostického postupu bývá i vyšetření rizik specifických vývojových poruch školních dovedností.

Na základě všech údajů je psychologem a speciálním pedagogem sestavena závěrečná zpráva, jejíž zjištění jsou podkladem pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro potřeby školy. (MICHALOVÁ, 2007)

2.2 Integrace a inkluzivní vzdělávání

Integrace je pojem, který se začal ve světě objevovat od 60. let 20. století a označuje úsilí o reformu stávajícího systému vzdělání. Soustředí se na právo dětí s postižením na vzdělání, vzdělání ve škole v místě bydliště a reorganizaci stávajícího systému speciálního školství. Oproti tomu se inkluze soustředí především na kvalitu vzdělávání poskytovaného žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým patří také žáci se syndromem ADHD, v běžném vzdělávacím proudu, resp. jde o způsob, jakým by se školy hlavního vzdělávacího proudu měly všem svým žákům věnovat. (VAĎUROVÁ, 2009)

V integrovaném vzdělávání je podstatou problému dítě a jeho postižení. Integrace žáka je podpořena zřízením funkce asistenta pedagoga nebo osobního asistenta a úpravou prostředí, dál již záleží na žákovi, zda je schopen obsah a formu vyučování zvládnout. V inkluzivním vzdělávání není ústředním problémem dítě s postižením, ale systém vzdělávání a kompetence učitelů, které musí být takové, aby dokázaly uspokojit individuální potřeby a podporovaly maximální rozvoj všech žáků (VAĎUROVÁ, 2009)

Pokud se u dítěte projeví na základě podrobného vyšetření závažnější rysy poruchy ADHD, bývá většinou nutné zařadit ho mezi děti se zdravotním handicapem.

Úspěch integrace dítěte v běžné škole závisí na postoji všech zúčastněných - dětí, rodičů a rozhodující je především přístup učitele, který si musí uvědomit jedinečnost každého dítěte a umět s ní pracovat.

Základním ustanovením Pokynu MŠMT ČR je nařízení, že dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (ADHD, SVPŠD) má být po celou dobu školní docházky věnována speciální pozornost a péče, a to bez ohledu na skutečnost, že je dítě zařazeno do specializované třídy nebo je vzděláváno ve třídě běžného typu. Zde lze sledovat výchozí podmínku úspěšné integrace dítěte s SVPŠD. (VALENTA, 2003)

Individuální vzdělávací plán (IVP) je závazný materiál, který je pro všechny, kteří se podílejí na vzdělávání a výchově integrovaného žáka. IVP zpracovává třídní učitel na pokyn pedagogicko - psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. IVP je výsledkem spolupráce učitele, rodičů dítěte a schvaluje ho ředitel školy.

Dítě zůstává i nadále v péči pedagogicko - psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra popř. střediska výchovné péče.

2.3 Řešení problematiky dětí se syndromem ADHD

Odborníci se v názoru na přístup k syndromu ADHD liší. Hlavním tématem diskuze je, zda se jedná o onemocnění nebo o typ problémového chování.

Většina léčebných postupů se skládá z několika metod, které se navzájem podporují, nejčastěji jde o kombinaci farmakoterapie, psychoterapie s různými výchovnými opatřeními.

Cílem léčby je pomoci dítěti zvládnout denní režim, využít své inteligence ve škole, zlepšit zařazení do kolektivu a vztahy s blízkými osobami. K tomu je nezbytné zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale také na prevenci nebo terapii již přidružených psychických poruch, především poruch chování a nálady. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

- Farmakoterapie

Velmi účinný léčebný postup představuje léčba psychofarmaky. Mezi rodiči je tento druh léčby stále neoblíbený, neboť se domnívají, že léky dítě utlumí. Léky, které se používají, ovlivňují pouze ty oblasti mozku, kde je u dětí se syndromem ADHD nalezena snížená funkce. Aktivitu těchto oblastí povzbuzují, nikoliv omezují.

K léčbě ADHD se používají medikamenty, které v mozku ovlivňují systémy neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. V současné době existují pro léčbu této

poruchy dvě skupiny léků: stimulancia, která ovlivňují dopaminový systém a látky nestimulační, jež působí na metabolismus noradrenalinu. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

- Psychoterapie

Psychoterapie je nezbytnou součástí komplexní léčby ADHD, má řadu odlišných směrů a technik. Jako nejvíce prospěšná se u ADHD ukazuje kognitivně behaviorální psychoterapie (KTB, CTB). Učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení a jednání a na základě racionálního rozboru nalézt a nacvičit výhodnější či emočně přijatelnější postup. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

- Další léčebné postupy

Jednou z metod, jejíž autorkou je Jiřina Prekopová, je léčba pevným objetím. Může být využita ke zklidnění hyperaktivity u malého dítěte.

Mezi další dobře známé a diskutované metody patří metoda EEG Biofeedback, která pracuje na principu biologické zpětné vazby. Podle odborníků není zatím jednotný názor možné využití při léčbě.

U terapie ADHD bývá doporučována rehabilitace, dětské masáže, relaxační cvičení, hipoterapie a v neposlední řadě úprava stravovacího režimu.

Ojedinele a pouze v individuálních případech lze některé alternativní metody využít jako součást komplexní terapie například k relaxaci a posilování sebeovládání. Některým nelze upřít prospěšnost pro zdraví kteréhokoliv dítěte, některá mohou zdraví naopak poškodit. Důležité je nezapomínat na racionální rozhodování a při volbě, jakou metodou nechat své dítě léčit, se řídit podle skutečně ověřených poznatků, za jaké považujeme vědecké studie. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

- Úloha rodiny při léčbě ADHD

Rodina hraje při léčbě ADHD rozhodující roli. Rodina musí velmi úzce spolupracovat se školou, u dětí s ADHD jsou mnohdy nutné i individuální konzultace s učitelem.

Je nutné, aby rodiče byli důslední a potomkovi dali jasně najevo, které chování je již nepřijatelné, nicméně by dítě neměli vystavovat stálému stresu z trestů. Je to nesmírně těžké, ale dítě je nezbytně nutné i chválit a podpořit tak jeho sebevědomí.

Dítě se syndromem ADHD potřebuje pevný řád, důslednost a pocit jistoty, že někam patří. Tam, kde panují mezi rodiči pevné vřelé vztahy a jednotnost ve výchově, jsou dobré předpoklady k tomu, aby dítě své obtíže překonávalo dobře.

- Úloha školy při léčbě ADHD

Učitel může být jedním z největších zdrojů profesionální pomoci nejen při diagnostice, ale především při léčbě. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2013)

Každý učitel, který má ve své třídě žáka s ADHD by měl být schopen vytvořit takové podmínky, aby žák zvládl své potíže co nejlépe překonávat.

2.4 Zásady při práci s dětmi se syndromem ADHD

Zásady pro práci s dítětem, které trpí syndromem ADHD, které jsou zde uvedeny, jsou formulovány dle Jucovičové a Žáčkové (2007), jsou platné obecně pro domácí i školní prostředí.

- Vytvořit klidné prostředí - učitel by se měl snažit být klidný a vyrovnaný i ve vypjatých situacích a tak dávat dítěti příklad, neprohlubovat jeho afekt; dávat najevo, že je mu oporou a rozumí jeho problémům.
- Stanovit řád, hranice, v chování dítěte - laskavý přístup v rovnováze s dodržováním určitého řádu, pravidel, na jejichž vytváření se může dítě aktivně podílet, při porušení pravidel následuje sankce; pravidelný režim dne dává dítěti jistotu a pocit bezpečí.
- Být důslední, stanovená pravidla dodržovat, kontrolovat pravidelně a často s okamžitou zpětnou vazbou, vést dítě k vyvození důsledků vlastního jednání.
- Pokusit se sjednotit výchovné postupy všech vyučujících ve škole.
- Soustředit se především na kladné stránky osobnosti dítěte a umožnit mu prožívat úspěch, chválit dítě i za malé, dílčí pokroky, oceňovat snahu, posilovat žádané způsoby chování, negativní chování spíše ignorovat.
- Usměřňovat aktivitu dítěte a dodávat mu přiměřené podněty, nekárat za to, že neseď v klidu, když se např. soustředí na čtení.

Další opatření pro práci s dětmi se syndromem ADHD se týkají školy. Podle Pokorné (2001), mohou tato opatření pomoci nejen dětem s ADHD, ale i ostatním ke zklidnění.

- Prostředí třídy by mělo působit útulným, klidným dojmem, bez zbytečných zrakových podnětů (přehnaného množství obrázků, výzdoby, divokých barev).
- Dítě s ADHD by mělo mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění zadaného úkolu.
- Činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním nejsou vhodné, protože podporují impulzivní jednání a zbrkllost.
- Děti s ADHD by měly dostávat úkoly přiměřené věku, ale relativně kratší.
- Dítě musí rozumět zadání úkolu a je třeba se přesvědčit, zda instrukcím doopravdy rozumí.
- V průběhu hodiny dodržovat zaběhnuté rituály, dítě bude klidnější, když bude vědět, jaká činnost následuje, usnadňují mu orientaci v průběhu hodiny.

Úspěšnost práce s dětmi, které trpí syndromem ADHD, je závislá na mnoha faktorech, které jsou vzájemně propojené. Spolupráce rodiny, školy a odborníků je pro dítě nesmírně důležitá, stejně tak i jednotnost v přístupu k dítěti.

3. SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ (ŠVPŠD)

Specifické vývojové poruchy školních dovedností bývají definovány jako neschopnost naučit se číst psát, a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti. (JUCOVIČOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2014)

Podle Zelinkové (2009) se SPVŠD dělí na tyto základní typy:

- Dyslexie (z lat. legere - číst) - porucha osvojování čtenářských dovedností, potíže s technikou čtení i s porozuměním čteného textu
- Dysgrafie (z lat. grafo - psát) - porucha osvojování psaní, má vliv na čitelnost a úpravu
- Dysortografie (z lat. orthographia - pravopis) - porucha osvojování pravopisu, potíže s rozlišováním sykavek, tvrdých a měkkých slabik (především di - dy, ti - ty, ni - ny), krátkých a dlouhých samohlásek apod.
- Dyskalkulie (z lat. calculos - spočítat) - porucha osvojování matematických dovedností, potíže s chápáním číselných pojmů, potíže v provádění matematických operací
- Dyspraxie (z lat. praxis - činnost) - porucha osvojování, plánování a provádění volných pohybů, potíže s pohybovou koordinací
- Dysmúzie (z lat. musica - hudba) - porucha osvojování hudebních dovedností

SVPŠD obvykle provází další obtíže, které jsou pro všechny poruchy společné např. pravolevá a prostorová orientace, potíže se sluchovým vnímáním, poruchy soustředění, vnímání časové posloupnosti, proces automatizace, potíže s pamětí apod.

3.1 Etiologie SVPŠD

Etiologie SVPŠD je velice rozmanitá. Výzkumy se zaměřují na neurofiziologické, psychologické, speciálněpedagogické, sociologické i lingvistické kořeny těchto potíží.

Neprve se jednalo především o popis specifických chyb ve výkonech žáků, dále pak o hledání příčin SVPŠD v drobných organických poškozeních mozku. V nejnovějších výzkumech se vědci zaměřují na specifické funkce obou mozkových hemisfér a jejich vzájemné propojení. Neméně důležitá je otázka, na kolik dítě ovlivňuje prostředí, ve kterém vyrůstá.

Výzkumy českého psychiatra O. Kučery, které prováděl již v 60. letech 20. století, ukazují, že hlavní příčiny vzniku SVPŠD jsou především v poškození mozku - lehkých mozkových dysfunkcích a v dědičnosti neboli genetických vlivech. Poznatky o obou základních skupinách byly od té doby značně prohloubeny a rozšířeny.

Podle Pokorné (2001) se i dnes většina odborníků přiklání k tomu, že vznik SVPŠD podmiňují dva základní faktory a dědičné sklony a lehké mozkové dysfunkce s rozdílnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér. Dědičné sklony lze jen těžko prokazovat, ale lze předpokládat, že v určitých případech mohou výskyt SVPŠD spolupomiňovat. Stejně tak mohou být geneticky přenášeny i ostatní specifické poruchy a některé netypické vlastnosti CNS.

Lehké mozkové dysfunkce bývají důsledkem drobného poškození mozku, ke kterému může dojít v době prenatalní, perinatální i postnatální.

Mezi nejčastější příčiny těchto poškození se uvádějí např. infekční nemoci matky v těhotenství, předčasný porod, nedostatečný přísun kyslíku při porodu, pohmoždění hlavy (např. při klešťovém porodu), infekční onemocnění dítěte spojená s vysokými horečkami apod.

3.2 Diagnostický proces

Diagnostický proces u SVPŠD je podobný jako v případě ADHD (viz kapitola Diagnostika syndromu ADHD). Diagnostika, která se provádí na specializovaných pracovištích, je pro proces reedukace velice důležitá. U diagnostiky SVPŠD je třeba v první řadě vyloučit snížené rozumové schopnosti pomocí standardizovaných testů a stanovit úroveň dovedností, vědomostí a poznávacích procesů.

Vyšetření se uskutečňuje nejčastěji v pedagogicko-psychologické poradně a podílejí se na něm obvykle speciální pedagog, psycholog a pokud je třeba i další specialisté jako foniatr, neurolog, oftalmolog a pediatr.

Do vyšetření je zahrnuto čtení, kde se sleduje rychlost, chybovost, porozumění textu; psaní, u kterého se hodnotí tvar písma, dodržování liniatury, chybovost. Při obou těchto testech se také sleduje, zda dítě komolí slova a přehazuje nebo zaměňuje písmena.

Matematické schopnosti je možné chápat jako specifickou součást inteligence a diagnostika je v tomto případě velmi obtížná. Jako největší problém se jeví umístování čísel na číselné ose, chápání pojmu číslo, matematické manipulace s předměty a čísly, pozice čísla v číslici a v neposlední řadě i orientace v prostoru.

Podle odborníků se SVPŠD většinou nevyskytují osamoceně, často se navzájem prolínají.

3.3 Reedukace SVPŠD

Metod reedukace jednotlivých SVPŠD je celá řada, výběr správné metody je pro úspěch velmi důležitý.

Zde se uvádí obecné zásady pro práci s dětmi se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností, které zformuloval prof. Matějček.

- Nešetřit pochvalou, oceněním za dobré výkony a za projevenou ochotu.
- Trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucnosti.
- Nedopustit, aby se dítě něco naučilo chybně.
- Pracovat s dítětem málo, ale často.
- Pracovat s dítětem pokud možno za dokonalého soustředění.
- Vyloučit při práci všechny rušivé podněty.
- Výkony hodnotit spravedlivě.
- Využívat zájmu dítěte.
- Spolupracovat s dítětem, vytvořit ovzduší spolupráce.
- Spolupráce rodiny a školy.
- Hodně pohybu pro dítě.

- Nepřipustit vznik méněcennosti.
- Seznámit se s metodickým materiálem.
- Volit pro dítě do budoucna vhodné povolání.
- Spolupráce s lékařem a poradenským pracovištěm.

Reedukace SVPŠD je dlouhodobá práce, u které je nutná především velká trpělivost, nicméně výsledky bývají pak jasně viditelné.

4. VZTAH MEZI SYNDROMEM ADHD A SVPŠD

Za významný etiologický faktor vzniku specifických vývojových poruch školních dovedností bývá považován i syndrom ADHD. Symptomatologie ADHD je přínosem v poznávání SVPŠD. V této souvislosti bývá často zmiňována teorie deficitů dílčích funkcí.

Deficity dílčích funkcí jsou definovány jako zmenšení výkonů jednotlivých faktorů nebo jejich částí uprostřed většího funkčního systému, který je potřebný k zvládnutí určitého komplexního úkolu adaptace. (POKORNÁ, 2000)

Podle Zelinkové (2009) většina autorů v současné době uvádí, že jde o poruchy, které na sobě nejsou závislé, nicméně se vyskytují jedinci, u kterých se obě postižení vyskytují současně.

Syndrom ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně, ale uvádí se, že až 44% dětí s ADHD má i nějakou další psychickou poruchu (např. nějaký typ SVPŠD) a až 32% dětí i dvěma poruchami.

ADHD a SVPŠD se mohou a často se také vyskytují společně, vzájemně se ovlivňují, ale jedná se o poruchy diagnosticky rozdílné a na sobě nezávislé.

U dítěte s ADHD s přidruženou SVPŠD se zvyšuje riziko školního selhávání, pocity neúspěšnosti se mohou stát zdrojem sekundárních úzkostných a depresivních stavů, zejména pokud je na dítě vyvíjen nepřiměřený tlak, aby odvádělo dobrý školní výkon. Školní výsledky jsou u tohoto dítěte významně pod úrovní očekávanou v daném věku a pod úrovní jeho intelektových schopností. (DRTÍLKOVÁ, ŠERÝ, 2007)

Při řešení problémů s ADHD a SVPŠD může pomoci řada institucí:

- zdravotnická pracoviště: pediatrie, dětská neurologie, psychiatrie, klinická psychologie a psychoterapie, logopedická ambulance;
- pedagogicko-psychologické poradny;
- speciálně pedagogická centra;
- střediska výchovné péče;
- poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy;
- nestátní neziskové organizace s celostátní i místní působností.

Včasná diagnostika a vhodně zvolená terapie jsou začátkem řešení problému.

5. LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD A SVPŠD

Problematika vzdělávání dětí se syndromem ADHD a SVPŠD je zakotvena v právních předpisech.

Základními právními předpisy jsou školské zákony:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 562/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů

Prováděcí předpisy, které se týkají této problematiky, jsou:

- Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání

Jako další je třeba zmínit Směrnici MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, č.j.: 13 710/2001-24.

Metodický pokyn MŠMT ke vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností nebo poruchami chování navazuje na výše uvedenou Směrnici MŠMT a stanovuje podrobnosti organizačního zajištění a postupů při vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností a s

poruchami chování v základních školách, specializovaných třídách základních škol, ve speciálních školách, ve středních školách a vyšších odborných školách.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. POPIS VÝZKUMU

Jako základní nástroj výzkumu byla zvolena podrobná kazuistika dvou žáků se syndromem ADHD, kteří navštěvují první stupeň základní školy s ohledem na jejich školní úspěšnost.

6.1 Cíle a hypotézy výzkumu

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit vliv syndromu ADHD na školní úspěšnost.

Dílčí cíle:

- Porovnat dvě podrobné kazuistiky
- Ukázat, jaký vliv má syndrom ADHD při výuce dětí mladšího školního věku.

Hypotézy:

- Syndrom ADHD se vyskytuje často v kombinaci s SVPŠD.
- Syndrom ADHD má na školní úspěšnost negativní vliv.

6.2 Techniky a metody

K ověření hypotéz a ke stanovených splnění cílů byl zvolen kvalitativní výzkum.

Jako zdroj primárních informací byly použity dokumenty a analýza písemného projevu žáků. Jako technika sběru dat byl použit řízený, polořízený a volný rozhovor, práce s odbornou literaturou a sekundární analýza dat.

6.3 Kazuistika 1

Jméno: Matěj

- Uvedení do případu:

Matěj je devítiletý chlapec, který nyní navštěvuje třetí třídu základní školy. Má starší sestru Annu, 11 let a mladší sestry - dvojčata Ellu a Emu, 3 roky. Žijí společně s oběma rodiči v rodinném domě.

- Rodinná anamnéza:

Matka, rok narození 1981, absolvovala gymnázium. Otec, rok narození 1978, má středoškolské vzdělání s maturitou. Sestra Anna navštěvuje 6. třídu základní školy.

Výchovu zajišťují oba rodiče, otec se na výchově dětí významně podílí, jeho zaměstnání mu to umožňuje. Matka pracuje jako vychovatelka ve školní družině a doplňuje si odpovídající vzdělání, s výchovou pomáhá i babička dětí, která s rodinou tráví většinu pracovního týdne, neboť hlídá malá dvojčata, která ještě nenastoupila do mateřské školy. Mimo to zajišťuje i vypracovávání domácích úkolů jak s Matějem, tak i s jeho starší sestrou Annou, neboť matka bývá v zaměstnání déle a Matěj je ve večerních hodinách unavený.

Ze strany otce je patrná predispozice k SVPŠD, neboť mu byla diagnostikována dysgrafie a dysortografie. Syndrom ADHD se nevyskytuje u nikoho z rodiny.

- Osobní anamnéza

Matěj se narodil 3. 10. 2005 v Praze. Porod byl v termínu, probíhal spontánně, bez medikace. Porodní váha byla 3820 g, míra 52 cm. V těhotenství neměla matka žádné zdravotní ani psychické potíže, jednalo se o druhé plánované těhotenství. Matka uvádí, že Matěj byl prenatálně velmi čilý, několikrát se otočil, porod nakonec proběhl normálně záhlavím. Po narození neměl žádné komplikace, nemoci ani úrazy. Kojen byl do 10. měsíce.

V kojeneckém věku neměl Matěj žádné potíže se spánkem, naopak byl velmi klidné dítě.

Matěj byl podle pediatra vývojově v normě, ve 4. měsíci prodělal plané neštovice. Chodit začal v deseti měsících, řeč se rozvíjela zcela normálně.

Poměrně dlouhou dobu neměl vyhraněnou laterální, maloval oběma rukama, úprava až před nástupem do školy - pravák.

- Projevy v domácím prostředí

V rodinném prostředí byl Matěj zpočátku klidné dítě, bez potíží se spánkem, v kojeneckém ani batolecím věku na něm rodiče žádný neklid nepozorovali. Žádná zvláštní péče nebyla nutná, se starší sestrou měl (a má) hezký vztah. Po přestupu z jedné mateřské školy do druhé začal mít Matěj potíže i v domácím prostředí. Z původně nekontaktního dítěte, které se nechtělo nechat obejmout, se stal naopak dítětem velmi kontaktním, což přineslo rodině problémy nejen v mateřské škole, ale i v okolí, neboť Matěj stále "obtěžoval" i sousedy, že chce chovat, skákal lidem do řeči, upozorňoval na sebe. Potřeboval naprosto jasný řád, matka mu každé ráno musela naprosto přesně říci, co se ten den bude dít, jinak by neodešel z domu. Každou i malou změnu nesl velmi těžce. Po nástupu do školy se situace výrazně zlepšila, zřejmě i díky velmi citlivému vedení paní učitelky, kterou Matěj měl v první a ve druhé třídě.

Opětovné zhoršení nastalo po narození dvojčat, kdy se již zaběhnutý řád musel přizpůsobit potřebám kojenců. Matěj zpočátku obě sestry nechtěl, byl negativní, měl pocit, že se mu nikdo nevěnuje.

Situace se postupem času upravila a momentálně je v normálu. Rodině působí velmi soudržným dojmem, je vidět, že spolu rádi tráví čas a Matěj všechny své sestry ochraňuje. Matka se snaží dodržovat řád, což je v rodině se čtyřmi dětmi velmi náročné, ale Matěj si již na časté změny v denním režimu zvykl a potíže mu nepůsobí.

- Projevy ve školním prostředí

Matěj nastoupil do mateřské školy ve třech letech mimo místo svého bydliště z důvodu nedostatku míst. Zpočátku navštěvoval mateřskou školu velmi rád, každý den

se tam těšil, žádné potíže s ním nebyly. Po roce se uvolnilo místo v mateřské škole v místě bydliště, rodiče Matěje přesunuli a zde se začaly projevovat první obtíže. Ve školce se mu nelíbilo, nechtěl tam chodit, učitelky si na něj stále stěžovaly, že zlobí, vykřikuje, upozorňuje na sebe, vzteká se. Často musel stát za trest “na hanbě“. Do kolektivu se na rozdíl od předchozí mateřské školy nezařadil, raději si hrál sám. V předškolním věku s ním matka navštívila dětského psychologa, který na základě testů a vyšetření diagnostikoval syndrom ADHD. Matěj v té době navštěvoval také logopedii, konkrétně nápravu výslovnosti hlásek v, l, r, ř.

Díky včasnému podchycení Matějových potíží a matčině snaze o úpravu stavu, nastupoval Matěj do základní školy připraven. Potíže se projevovaly motorickým neklidem, vyrušováním a během prvního roku školní docházky se přidaly i potíže se čtením, psaním i matematikou. Nicméně Matěj chodil do školy rád, vedení paní učitelky i spolupráce s celou rodinou byly bezproblémové. Na žádost Matějovy učitelky proběhlo ve druhém ročníku základní školy další vyšetření u klinického psychologa a speciálního pedagoga, které potvrdilo dyslexii, dysorthografii s dysortografií a rovněž drobné dyskalkulické potíže.

Matěj nyní navštěvuje třetí třídu základní školy, poslední vyšetření u psychologa proběhlo v únoru 2014.

- Vyšetření u klinického psychologa

Z posledního vyšetření v ordinaci klinického psychologa, které proběhlo v rámci pravidelných kontrol, vyplynulo, že Matěj spolupracuje dobře, všemu bez obtíží rozumí, je dobře motivován, někdy je potřeba ho povzbudit. Projevoval se však motorický neklid a kolísající pozornost.

Matějovy výkony v testech rozumových schopností spadají celkově do pásma nadprůměru, výkony v oblasti slovního myšlení jsou mírně nadprůměrné, v oblasti obrazového myšlení nadprůměrné. V oblasti slovního myšlení byl oslaben výkon ve zkoušce definičních schopností. V obrazové oblasti je snížen výkon ve zkoušce, která vyžaduje rychlé rozlišování znaků v ploše.

V oblasti sluchové analýzy a syntézy jsou obtíže zřetelné. Matěj udělal i několik chyb v oblasti sluchové diferenciaci, rozlišování dlouhých a krátkých slabik probíhá bez potíží. V oblasti vizuální diferenciaci činí Matějovi potíže hlavně vertikálně převrácené obrazce.

Úroveň čtenářských dovedností a rychlost čtení neodpovídá úrovni rozumových schopností. Potíže činí především víceslabičná slova, která Matěj slabikuje. Nedodržuje melodii hlasu a zaměňuje tvarově podobná písmena. Na otázky k textu odpovídá dobře, reprodukce textu je stručná.

Při psaní je patrný špatný úchop psacího náčiní, sklon písma se stáčí mírně vlevo. Mezi slovy někdy chybí mezery mezi slovy, občas je naopak přidáno písmeno.

V matematice je rychlost základních početních úkonů průměrná, objevují se chyby v jednoduchých příkladech.

Soustředění bylo po celou dobu vyšetření dobré.

Závěr:

Matěj je dítě se známkami jemných narušení některých funkcí nervové soustavy ve smyslu ADHD při nadprůměrné úrovni intelektových schopností. Ve škole se toto projevuje jako dyslexie, dysgrafie s dysortografií, drobné dyskalkulické potíže v numerických výpočtech a projevy hyperaktivity.

Škole bylo doporučeno tolerovat zhoršenou úroveň písma ve všech předmětech; stále kontrolovat psací návyky (správný úchop, přítlak, uvolňování zápěstí); u diktátů hodnotit chyby tolerantněji, v případě potřeby nahradit diktát doplňovačkou; poskytnout dostatečnou pomoc při odhalování chyb v diktátech i jiných písemných pracích; aby se žák naučil chyby sám vyhledat a opravit; úkoly raději kratší, aby žák nebyl přetěžován, ale byla procvičována aktuální látka; poskytnout dostatek času na vypracování a kontrolu, popř. hodnotit pouze to, co stihl žák v daném čase vypracovat; o případných úlevách předem informovat, aby žák nebyl ve stresu; při písemném zadání úloh poskytnout dostatek času na přečtení; v matematice hodnotit zvlášť postup práce a výpočet; chyby ve výpočtu hodnotit tolerantně; při písemných pracích umožnit zrakovou kontrolu (zadání úlohy před sebou nebo na tabuli); tolerantně hodnotit to, co

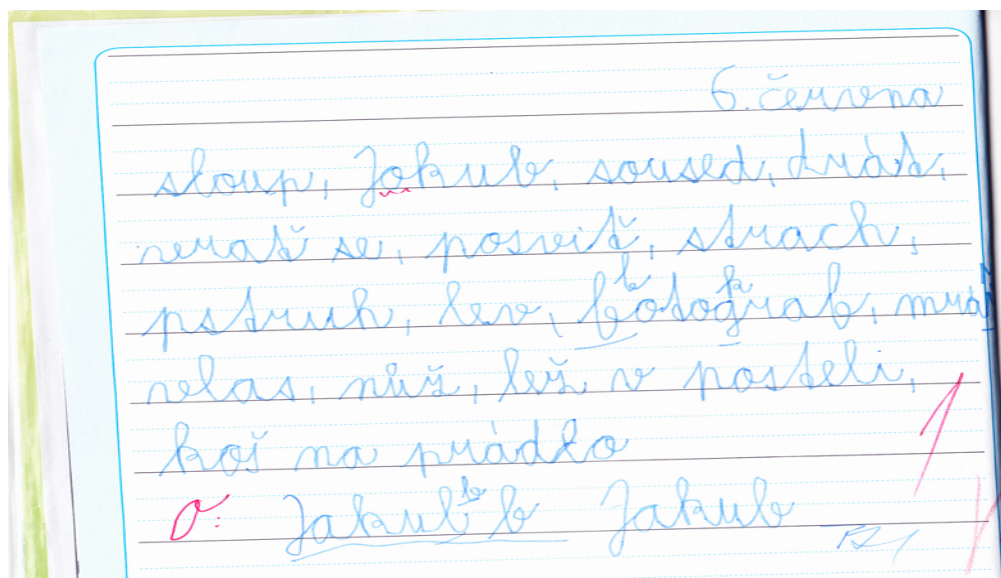
je závislé na jemné motorice (kreslení, rýsování, úprava sešitů), upřednostňovat ústní formu ověřování znalostí; povzbuzovat, chválit.

- Aktuální situace

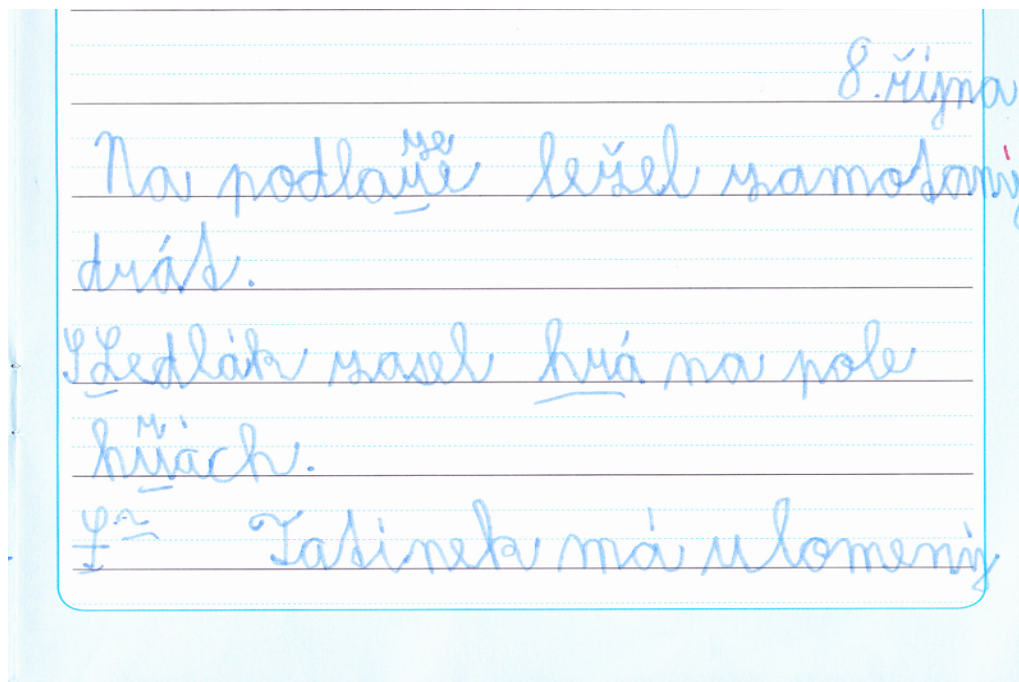
Matěj nyní navštěvuje třetí třídu základní školy. Situace je dobrá. Vyučující i rodiče se domnívají, že Matěj učivo zvládá díky své inteligenci i díky včasné diagnostice syndromu ADHD a následné snaze rodičů o úpravu stavu. Matěj se lépe soustředí i díky postupnému vyžívání funkcí nervové soustavy.

Ve výuce nápadné potíže nemá, naučil se po sobě práci kontrolovat, chyby si většinou dokáže opravit sám, bez dopomoci učitele.

Obtíže v oblasti grafomotoriky přetrvávají, úchop psacího náčiní je stále i přes časté upozorňování špatný. V rámci možností používá sešity s návodnými linkami kvůli velikosti písma.



Obrázek 1: Diktát, druhé pololetí druhého ročníku



Obrázek 2: Diktát, první pololetí třetího ročníku

V matematice má občasné potíže s řešením slovních úloh, ale po upozornění si přečte pozorněji a sám opraví, logické myšlení je nadpřeměrné. Sedí sám, soused by ho rozptyloval.

Rodiče se školou spolupracují velmi dobře, domácí příprava je příkladná.

Matěj ve škole nikdy žádné výchovné problémy neměl a nemá, autoritu vyučujícího respektuje bez problémů a mezi dětmi je pro svou přátelskou povahu oblíben.

- Rozhovor s třídní učitelkou

Otázka: Jak se syndrom ADHD u Matěje projevuje?

Odpověď: U Matěje se syndrom ADHD projevuje především motorickým neklidem, způsobem sezení - chvíli sedí na židli "na bobku", vzápětí visí z lavice. Do oblasti učiva se to však příliš nepromítá, Matěj je chytrý kluk.

Otázka: Jakými pokyny psychologa se konkrétně řídíte?

Odpověď: Mám k němu individuální přístup, ve třídě mám 15 žáků, tak mám na Matěje i ostatní relativně čas. Pokud potřebuje něco dovysvětlit, není problém mu zopakovat zadání, popř. znovu probrat látku. Ale Matěj to potřebuje málokdy.

Otázka: U Matěje byly diagnostikovány i SVPŠD, jak se projevují?

Odpověď: V českém jazyce momentálně “bojujeme” s vyjmenovanými slovy, Matějovi ale dělají potíže jen ta po B, takže je individuálně dovysvětlujeme a procvičujeme, myslím, že se zlepšuje. Navíc je již od kolegyně, po které jsem tuto třídu přebrala, naučený si po sobě práci kontrolovat. Hezky je to vidět v diktátech, kdy si během psaní většinou dokáže hned uvědomit, že napsal něco špatně, dané slovo nebo písmeno si podtrhne, a pak zpětně opraví. V matematice projevy dyskalkulie příliš nepozoruji, Matěj mívá svou práci hotovou mezi prvními a chybu ve výpočtu udělá opravdu málokdy. Spíše mu musím dávat práci navíc, o kterou i sám říká, protože ho matematika baví. Ve třídě je v ní jasně nejlepší, dokáže počítat opravdu rychle a má velmi dobré logické uvažování.

Otázka: Jak hodnotíte spolupráci s Matějovými rodiči?

Odpověď: Spolupráce s rodiči je naprosto bezproblémová. Vzhledem k tomu, že matka pracuje jako vychovatelka ve školní družině přímo v naší škole, vidíme se téměř každý den, když tedy nastane nějaký problém, můžeme ho řešit okamžitě.

Otázka: Jak hodnotíte Matějovo začlenění do třídního kolektivu?

Odpověď: Matěj je velmi komunikativní a sklony k agresii nemá, nemá rád nespravedlost, své spolužáky brání. Je ve třídě pro svou dobrosrdečnou povahu oblíbený. Každému rád pomáhá.

- Rozhovor s matkou

Otázka: Řídíte se doporučeními odborníků?

Odpověď: Snažím se, ale při čtyřech dětech to není vždy jednoduché. Naštěstí Matěj je poměrně šťastná povaha a od nástupu do základní školy mu již změny tolik nevadí.

Po narození dvojčat se situace o něco zhoršila, ale teď už je zase všechno normálu. Matěj nemá rád, když na něčem důsledně trvám, to se pak vzteká. Ve výchově jsme naštěstí s manželem jednotní, snažíme, aby měl Matěj pevný řád.

Otázka: Jak se v domácím prostředí syndrom ADHD projevuje?

Odpověď: Matěj se musí unavit, jinak hůře usíná. Je impulzivní, zbrklý, někdy chce s dobrým úmyslem pomoci, ale nedomyšlí následky do konce. Po narození dvojčat zkoušel, kam až může zajít, aby na sebe upozornil a byl hodně afektivní. Snažili jsme se mu nastavit jasné hranice a myslím, že už je to v pořádku.

Otázka: Jak hodnotíte spolupráci s učitelem?

Odpověď: Když na začátku roku dostal Matěj novou paní učitelku, měli jsme strach, jak změnu ponese. Matěj ale chodí do školy dál rád, vše je v pořádku. Komunikujeme s paní učitelkou téměř denně, takže vše řešíme okamžitě. Problémy s probíranou látkou nemá.

- Rozhovor s Matějem

Otázka: Chodíš do školy rád?

Odpověď: Někdy se mi nechce vstávat, ale jinak je ve škole legrace, hlavně o přestávkách.

Otázka: Máš ve třídě kamarády?

Odpověď: Mám, třeba Davida, Járu, Klárku. Mám kamarády i v běčku.

Otázka: Jaký je tvůj oblíbený předmět?

Odpověď: Matematika, ta mě fakt baví.

Otázka: Co ti dělá ve škole potíže?

Odpověď: Někdy čeština, hlavně diktáty.

Otázka: Jak vycházíš s paní učitelkou?

Odpověď: Dobře, někdy je přísná, ale je s ní legrace.

Otázka: Líbí se ti ve škole?

Odpověď: Líbí, mám tu kamarády.

Otázka: Čím chceš být, až vyrosteš?

Odpověď: Chci dělat to samé, co táta. Mají tam totiž spoustu hraček.

- Závěr kazuistiky 1

Matěj je devítiletý chlapec, u kterého byl diagnostikován syndrom ADHD s přidruženými SVPŠD. Příznaky typické pro tuto poruchu se u něj objevují v mírnější formě. Ve škole i doma se řídí doporučeními od dětského psychologa, spolupráce mezi rodinou a školou funguje velice dobře. V domácím i školním prostředí se Matěj projevuje přátelsky, někdy je impulzivní, výrazné problémy s ním nejsou. SVPŠD se rovněž projevují v mírnější formě a Matěj je zatím dokáže vzhledem ke své inteligenci velmi dobře kompenzovat.

6.4 Kazuistika 2

Jméno: Patrik

- Uvedení do případu

Patrik je jedenáctiletý chlapec, který navštěvuje čtvrtou třídu základní školy. Má starší sestru Kristýnu, které je 17 let a mladšího bratra Davida, kterému jsou dva roky. Žije s rodiči v rodinném domě.

- Rodinná anamnéza

Matka, rok narození 1978, vystudovala SEŠ. Otec, rok narození 1973, absolvoval SOU. Sestra Kristýna studuje na gymnáziu.

O výchovu Patrika se starají oba rodiče, ale vzhledem k pracovní vztíženosti otce, spočívá větší část výchovy na matce, která je na mateřské dovolené. Starší sestra Kristýna Patrikovi pomáhá s domácí přípravou. U rodiny často pobývá babička z matčiny strany.

Patrik chodí často ven, většinou sám nebo s kamarádem, někdy pomáhá otci s prací na zahradě. Doma tráví většinu času u počítače, popř. sledováním filmů.

Syndrom ADHD ani specifické vývojové poruchy školní dovedností u nikoho z rodiny diagnostikovány nebyly, jen otec měl ve škole slabý prospěch.

- Osobní anamnéza

Patrik se narodil 21.12. 2003 v Praze. Těhoteství probíhalo normálně, matka žádné zdravotní ani psychické problémy neměla. Porod proběhl ve 36. týdnu těhotenství spontánně, bez komplikací. Těhotenství bylo plánované. Patrik byl kojen do jednoho roku. Po narození rodiče nezaznamenali žádné vážnější nemoci a ani úrazy.

Patrik začal chodit po prvním roce, motorický vývoj v normě. Vývoj řeči byl mírně opožděn, řeč se začal rozvíjet až po druhém roce a věty začal Patrik tvořit až po třetím roce. Do sedmi let navštěvoval logopedickou ambulanci kvůli nápravě výslovnosti.

Rodiče uvádějí, že byl od batolecího věku neklidný, hodně se pohyboval a od jednoho roku měl velké potíže s usínáním, ty přetrvávají dodnes. Smyslové potíže žádné neměl. Lateralita byla před nástupem do školy vyhraněná.

- Projevy v domácím prostředí

Zpočátku byl Patrik klidné dítě, v kojeneckém věku rodiče žádný neklid nepozorovali a žádnou zvláštní péči nepotřeboval. V batolecím věku začal být neklidný, jeho pohybová aktivita byla stále zvýšená a jeho usměrnění a uklidnění se stalo pro rodiče velkým problémem. Začal být negativní a afektivní, měl často záchvaty vzteku.

Patrik byl a je velmi fixovaný na matku, od raného dětství stále vyžadoval její asistenci u každé činnosti.

Patrik doma nerespektuje autoritu, neposlouchá, často se toulá sám venku do večerních hodin. Střety ke kterým v rodině dochází jsou pro celou rodinu velmi

zatěžující. Situace se výrazně zhoršila po narození nejmladšího dítěte s vážnými zdravotními komplikacemi. Patrik se často negativně vymezuje především vůči babičce, která ho často hlídá, neboť matka je často s nejmladším synem v nemocnici.

- Projevy ve školním prostředí

Do mateřské školy nastoupil Patrik ve čtyřech letech. Rodičům byl navržen odklad školní docházky o jeden rok, neboť u Patrika stále přetrvávala emocionální a sociální nezralost i motorický neklid. Patrik navštěvoval logopedii, ale i logopedické potíže stále přetrvávaly. Rodiče s odkladem školní docházky souhlasili až po potvrzení tohoto stanoviska školou u zápisu, pediatrem i pedagogickou-psychologickou poradnou (PPP).

Patrik byl v mateřské škole spíše samotářské dítě a společnost ostatních vrstevníků příliš nevyhledával. Ani do činností v mateřské škole se sám příliš nezapojoval, navíc velmi těžce nesl odloučení od matky.

V mateřské škole se na rozdíl od domácího prostředí žádné výchovné problémy neprojevovaly, autoritu učitelky Patriku uznával.

Prakticky od počátku školní docházky se objevovaly potíže ve výuce, a to ve všech předmětech. Na konci prvního ročníku (duben 2012) proběhlo na žádost Patrikovy třídní učitelky první vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP). Hlavním důvodem byly výukové potíže v českém jazyce, matematice i prvouce, nepozornost, dále pak výchovné potíže v domácím prostředí.

- Vyšetření v PPP

Z psychologického vyšetření vyplynulo, že Patrik je ke školní práci vnitřně velmi málo motivován, je hravý a těžce snáší odloučení od matky. Je třeba ho neustále motivovat a povzbuzovat, jinak přestává pracovat. Patrik rád testuje hranice, jaké chování mu projde. Od zadaných úkolů odbíhal, smlouval a hledání řešení úloh rychle vzdával. V některých případech odmítal spolupracovat úplně.

Při vyšetření se projevovala impulsivita, motorický neklid a obtíže se koncentrací u úkolů, které mu příliš nešly. Úlohy školního typu ho nezaujaly, chtěl se jich rychle

zbavita po velmi krátké době je vzdát. Ukázalo se, že Patrikovi na jeho výkonu příliš nezáleží.

Během vyšetření Patrik vstával, odcházel, na místě příliš dlouho nevydržel. Úkoly si řádně nepřečetl, chtěl je začít vypracovávat ještě před dokončením instrukcí a u řešení se spokojil s přibližným výsledkem. Při řešení se objevily potíže s exekutivními funkcemi. Jeho práce byla chaotická, postup si dopředu nepromýšlel a následně opravoval chyby. Vzhledem k tomu, že si řádně nepřečetl všechny materiály, které měl k dispozici, nedocházel ke správnému řešení. Ani s názorným materiálem nepracoval systematicky, neporovnával svou práci s předlohou a chyboval.

Během celého vyšetření bylo zaměření jeho pozornosti pouze krátkodobé a závislé na atraktivnosti úkolu.

V testu rozumových schopností (WISC III) se výsledky nacházely v pásmu lehkého mentálního postižení. Dle názoru psychologů mohou být intelektové předpoklady Patrika vyšší, protože výkon byl ovlivněn špatným soustředěním a udržením pozornosti. Celkové výkony byly sníženy v názorové i verbální oblasti a výsledky jednotlivých testů byly značně nevyrovnané. Slabé výkony podával Patrik tam, kde bylo zapotřebí prostorové vnímání a logické uvažování a dále měl potíže s oblastí sledování všeobecné informovanosti. Naopak nejlépe zvládl skládání obrázků v celek, nicméně i tady postupoval chaoticky, zbrkle, metodou pokusu a omylu.

Matce bylo, vzhledem k domácím výchovným potížím, nabídnuto poradenství a kontakty na výchovná střediska péče o rodinu.

Během speciálně pedagogického vyšetření byly výkony rovněž ovlivněny špatným soustředěním. U psaní si Patrik nepamatoval probraná písmena a vybavoval si je obtížně. Čtení bylo v pásmu normy. V matematice se dopouštěl většinou chyb z nepozornosti, při počítání používal prsty. Jemná motorika se jevila jako oslabená, potíže měl i ve sluchové a zrakové percepci. Velkou roli zde hrála opět nepozornost a také Patrikova součinnost byla opět na slabé úrovni.

Závěr:

Chlapcův aktuální výkon v testu rozumových schopností se nachází v hraničním pásmu lehkého mentálního postižení, ale výkon je značně negativně ovlivněn chlapcovými potížemi v oblasti pozornosti, motorickým neklidem, malou frustrační tolerancí a odolností vůči zátěži - tyto projevy svědčí pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Školní dovednosti odpovídají zjištěným předpokladům.

Škole bylo doporučeno rozfázování učiva, velké úkoly rozdělit na menší kroky, které budou pro Patrika přehlednější, a poté po jednotlivých krocích postupovat. Dále Patrika učít, aby si po sobě práci kontroloval; hledat s ním správný způsob učení; postupy, jak úkoly řešit. Více dbát na kvalitu práce, množství spíše omezit. Tvořit přehledy, často opakovat.

Rodičům bylo doporučeno především sjednocení výchovných postupů, stanovení pravidel a důsledně vyžadovat jejich plnění. Pravidla je třeba konkretizovat a stanovit, kdo je za co zodpovědný. Patrikovi je třeba, co od něj rodiče očekávají, jaká jsou pravidla a jaké důsledky bude mít jejich porušení. Dále je třeba vysvětlit, jaké chování je přijatelné a jaké přijatelné není. Vše musí být formulované jasně, jednoduše a srozumitelně. Je nutné kontrolovat plnění pravidel, příliš nekřičet a důsledně trvat na dodržování domluveného. Poskytnout synovi pravidelnou zpětnou vazbu, opět ve srozumitelné formě.

Co se týká školní práce je třeba vést Patrika k samostatnosti. Učít ho zaměřit pozornost na konkrétní úkol a důsledně trvat na jeho dokončení. Učít, aby si po sobě práci kontroloval a postup promýšlel dopředu.

Matce bylo doporučeno navštívit se synem ještě neurologickou a psychiatrickou ambulanci a zvážit medikaci, aby se Patrik lépe soustředil na práci ve škole.

- Vyšetření v psychiatrické a neurologické ambulanci

Po vyšetření na dětské psychiatrii bylo potvrzeno, že se u Patrika skutečně jedná o syndrom ADHD a nerovnoměrný duševní vývoj. Při vyšetření byl Patrik impulzivní, neklidný, hravý a málo sociálně zralý. Motivace ke školním výkonům je malá a Patrik práci snadno vzdává. V kolektivu vrstevníků je zřejmě bez problémů. Dle matky doma na

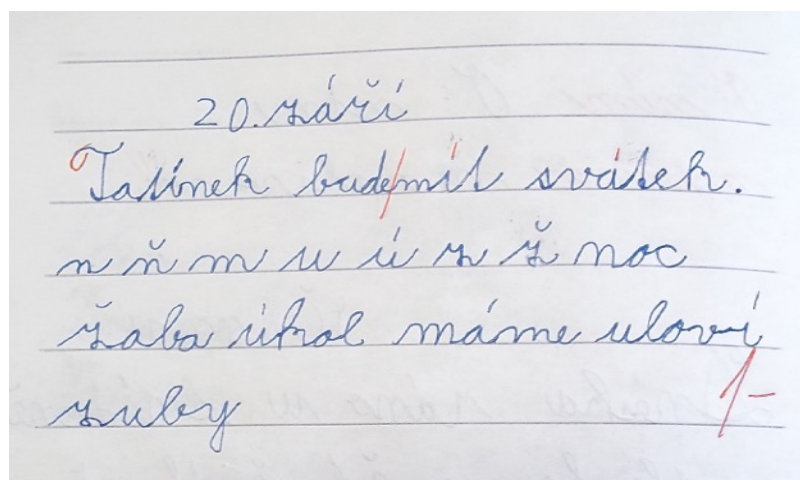
rozdíl od školy nerespektuje autoritu. Patrikovi byl předepsán lék Ritalin 10 mg, dávkování (1-1-0-0 tabl.). Matce byla dále doporučena psychoterapie, která se specializuje na problémy dětí se syndromem ADHD. Škole byl doporučen individuální přístup.

V neurologické ambulanci Patrik podstoupil EEG, které se ukázalo být v pásmu věkové normy. Diagnóza byla stanovena na syndrom ADHD a doporučena psychiatrická medikace. Škole byl doporučen individuální přístup a hodnocení.

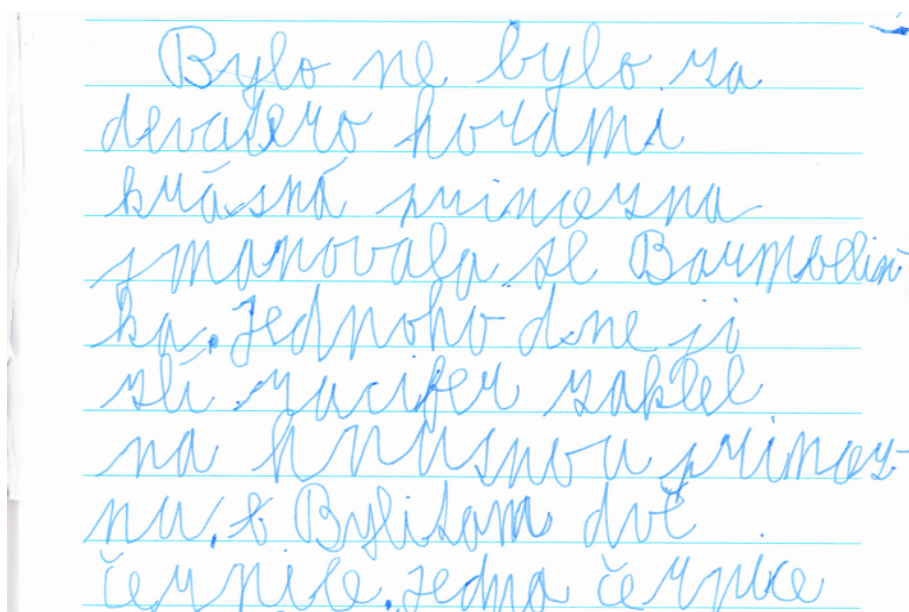
- Aktuální situace

V současné době Patrik navštěvuje čtvrtý ročník základní školy. Sedí v první lavici, aby ho jeho třídní učitelka mohla individuálně vést. Situace se po nasazení léku Ritalin nějakou dobu zlepšila, nicméně v průběhu třetího ročníku se začala opět zhoršovat. Patrik začal být apatický, s velmi malou motivací ke školním výkonům. Medikace je rozfázována do ranních a dopoledních hodin, nicméně jeho soustředění v průběhu dopoledne klesá. V předmětech jako je například přírodověda se postupně zhoršuje, když si má opravit špatnou známku, nepřijde i přes časté připomínání a zapisování do úkolníčku. Domácí příprava je aktuálně rovněž nedostačující, Patrik často nenosí úkoly ani pomůcky.

V oblasti grafomotoriky, logického myšlení, dlouhodobé paměti a ve sluchové percepci potíže stále přetrvávají. V matematice je pro Patrika stále problematické řešení slovních úloh, v českém jazyce jsou to diktáty.



Obrázek 3: Diktát, první pololetí druhého ročníku



Obrázek 4: Vyprávění, první pololetí čtvrtého ročníku

Patrik nemá žádné výchovné problémy, autoritu paní učitelky respektuje bez výhrad.

- Rozhovor s třídní učitelkou

Otázka: Jak se syndrom ADHD u Patrika projevuje?

Odpověď: Patrik je často nesoustředěný, odbíhá od tématu. Promítá se pak do všech oblastí, je nutné s ním individuálně dočvičovat.

Otázka: Jakými pokyny z PPP se řídíte?

Odpověď: Stále se snažím o individuální přístup, ve třídě je 28 dětí, není to snadné. Posadila jsem si již v loňském školním roce na radu kolegyně, která ho učila přede mnou, Patrika do první lavice přímo před mou katedru a musím říci, že se mi to velmi osvědčilo. Mohu mu tak kdykoliv pomoci, mám kontrolu nad jeho prací, takže ho mohu zastavit, vrátit, něco mu dovysvětlit.

Otázka: Jak hodnotíte spolupráci s Patrikovými rodiči?

Odpověď: Spolupráce s rodiči je dobrá, nicméně mám pocit, že na Patrika nemají tolik času jako dříve. Stává se, že nemá pomůcky nebo domácí úkol.

Otázka: Jak hodnotíte Patrikovo začlenění do třídního kolektivu?

Odpověď: Patrik je u dětí oblíbený, je to hodný kluk, do kolektivu se spontánně zapojuje málo, ale děti ho mají rádi.

- Rozhovor s matkou

Otázka: Řídíte se doporučeními odborníků?

Odpověď: Snažím se být důsledná, s manželem jsme ve výchově jednotní. Stále vysvětlujeme.

Otázka: Jak se v domácím prostředí syndrom ADHD projevuje?

Odpověď: Pát'a si často dělá, co chce. Začal chodit hodně ven, ale toulá se většinou sám nebo řekne, že jde ke kamarádovi a pak tam není. Někdy se nevrátí ve stanovený čas a já pak telefonuji rodičům jeho kamarádů, zda tam není. Nemá pojem o čase. Když je doma, nejraší by vškerý čas trávil u počítače. Mladší syn má stále zdravotní komplikace, Patrik těžce nese, když s ním musím do nemocnice. Pak je vzteklý a neposlouchá, zkouší, kam až může zajít.

Otázka: Jak hodnotíte spolupráci s učitelem?

Odpověď: Spolupráce s paní učitelkou je dobrá, Patrik ji má rád. Je už ve čtvrté třídě a učitelé se mu střídají, ale pomáhat se mu snaží všichni.

- Rozhovor s Patrikem

Otázka: Chodíš do školy rád?

Odpověď: Moc ne, máme teď hodně učení.

Otázka: Máš ve třídě kamarády?

Odpověď: Mám, hlavně Rád'u, Pát'u a Honzika.

Otázka: Jaký je tvůj oblíbený předmět?

Odpověď: Nevím.

Otázka: Co ti dělá ve škole potíže?

Odpověď: Čeština a angličtina.

Otázka: Jak vycházíš s paní učitelkou?

Odpověď: Dobře, někdy je přísná, ale hodná.

Otázka: Líbí se ti ve škole?

Odpověď: Docela ano, mám tu kamarády a taky máme ve třídě písčomily.

Otázka: Čím chceš být, až vyrosteš?

Odpověď: Chci být prodávat počítačové hry nebo bych je mohl i vymýšlet.

- Závěr kazuistiky 2

Patrik je jedenáctiletý chlapec, u kterého byl diagnostikován syndrom ADHD bez přidružených SVPŠD. Příznaky, které se u něj objevují jsou pro tuto poruchu typické. Škola i rodiče se snaží řídit se doporučeními z psychiatrie i PPP. Po nasazení medikace (Ritalin 1-1-0-0) nastalo na nějaký čas výrazné zlepšení, nicméně v současné době Patrikovo soustředění opět kolísá. Prospěch se postupně zhoršuje, což může být i mnohem větším objemem učiva.

Patrik i jeho rodina jsou již více než dva roky pod velkým tlakem, neboť se jim narodili třetí dítě, které má stále vážné zdravotní komplikace. Matka je s mladším synem velmi často v nemocnici. Od narození mladšího bratra je Patrik ve škole často smutný až melancholický, doma je pak afektivní, zlostný nebo se toulá sám venku.

6.5 Srovnání kazuistik

- Srovnání anamnéz

Oba chlapci pocházejí ze srovnatelného sociálního prostředí, žijí v úplné rodině, v rodinném domě a mají starší i mladší sourozence. V obou rodinách jsou dobré vzájemné vztahy, rodiče o děti starají dobře a chtějí jim zajistit spokojený život.

U obou chlapců se syndrom ADHD projevoval již v předškolním věku, v případě Matěje byl nástup poruchy pozdější. Předškolní období chlapců bylo pro obě rodiny složité, nevěděly si s výchovou rady. V případě Matěje se rodiče snažili vyhledat odbornou pomoc již v předškolním období a problém následně řešit, Matěj byl tedy na školní docházku lépe připraven než Patrik. Rodiče Patrika si zpočátku nechtěli přiznat, že by s ním mohlo být něco v nepořádku, a snažili se zvládnout vše vlastními silami. Až po odkladu školní docházky, který prospěl nejen Patrikovi, ale i jeho rodičům, si začali uvědomovat závažnost synova postižení.

- Srovnání projevů syndromu ADHD ve školním prostředí

Zatímco u Matěje se příznaky ADHD projeví již mateřské škole, u Patrika se naplno rozvinuly až v prvním ročníku základní školy. Od počátku školní docházky však u obou chlapců narušovala trojice příznaků typických pro syndrom ADHD (hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti) narušovala proces učení, potíže se objevovaly ve všech předmětech. Vyšetření v PPP bylo iniciováno ze strany třídní učitelky v případě Patrika, Matějovi rodiče navštévovali klinického psychologa, který spolupracuje se speciálním pedagogem již od předškolního věku sami.

S uznáváním autorit ani jeden z chlapců potíže nemá, v kolektivu dětí jsou oba dva oblíbení pro své dobrosrdečné povahy.

- Srovnání projevů syndromu ADHD v domácím prostředí

Syndrom ADHD má fungování celé rodiny značný vliv. Rodiče se jím snaží dát pevný řád. Patrik se často chová afektivně nebo se někde toulá. Rodiče se snaží celou situaci zvládat, ale někdy jsou bezradní. V případě Matěje je situace o poznání lepší, afektivně se doma chová pouze ve výjimečných případech.

U Patrika je patrná velká citová závislost na matce. Matěj není na matku příliš fixován, spíše na všechny své sestry - často o nich mluví a za všech okolností je brání.

- Srovnání závěrů z vyšetření

U Patrika bylo iniciováno vyšetření v PPP třídní učitelkou v prvním ročníku, Matěj navštěvoval klinického psychologa již v předškolním věku. Oba chlapci jsou pravorucí. Diagóza ADHD je potvrzena také u obou. Rozdíl je v testech rozumových schopností, které u Patrika vycházejí v pásmu lehkého mentálního postižení, zatímco u Matěje byly zjištěny nadprůměrné intelektové schopnosti.

U Matěje byly dále zjištěny SVPŠD, konkrétně dyslexie, dysgrafie s dysortografií, a drobné dyskalkulické potíže.

Doporučení pro školu spočívají v uplatňování individuálního přístupu, rozfázování učiva, rozdělení úkolů, umožnění zrakové kontroly, oceňování, nehodnocení úpravy písma. Bylo doporučeno vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

- Porovnání současného stavu

U Patrika SVPŠD zjištěny nebyly, Matějovi byla diagnostikována specifická vývojová porucha čtení, psaní, pravopisu a počítání.

Matěj je dobrý žák, ve třídě patří k nejlepším, je oblíbený mezi ostatními spoužáky pro svou dobrosrdečnou povahu. Snaží se, je dobře motivován, dobře pracuje, učební látku dobře zvládá.

Výchovné problémy nemá, autoritu všech pedagogů bez výhrad respektuje. Komunikace s mezi školou a rodiči funguje bez potíží.

Patrik patří ve třídě k horším žákům, třídní učitelka se mu snaží i přes velký počet žáků v kolektivu věnovat individuálně. U Patrika chybí ke školní práci motivace a domácí příprava momentálně také není ideální. Spolupráce s rodiči funguje, ale Patrik doma pracovat nechce.

Výchovné problémy Patrik nemá, je hodný, v kolektivu spolužáků oblíbený, autority ve škole respektuje.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zhodnotit vliv ADHD na školní úspěšnost dítěte.

Projevy syndromu ADHD se promítají do všech aspektů života jedince včetně školní úspěšnosti, kterou mohou negativně ovlivnit. V rámci školního prostředí se mohou přidružit další potíže, často SVPŠD. Další přidružené poruchy komplikují žákům se syndromem ADHD už tak problematické zařazení do vzdělávacího procesu.

Na základě vypracovaného pohledu na problematiku syndromu ADHD u dětí mladšího školního věku s ohledem na rizika vzniku SVPŠD v teoretické části práce a na základě porovnání dvou podrobných kazuistik v praktické části práce se domnívám, že hlavní i vedlejší cíle práce byly splněny.

První hypotéza, která předpokládala, že se syndrom ADHD často vyskytuje v kombinaci s různými SVPŠD, se potvrdila pouze částečně. Z teoretické části vyplývá, že rizika vzniku specifických vývojových poruch školních dovedností jsou u jedinců se syndromem ADHD sice vyšší, nicméně se vyskytnout nemusí. Tento předpoklad se potvrdil v případě druhé kazuistiky (Patrik), který žádné přidružené SVPŠD nemá.

Naproti tomu u první kazuistiky (Matěj) se k syndromu ADHD přidružilo hned několik specifických vývojových poruch školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie) a i přes Matějovy nadprůměrné intelektové schopnosti mu proces učení komplikují.

Druhá hypotéza, která předpokládala, že syndrom ADHD má negativní vliv na školní úspěšnost dítěte se potvrdila. V obou případech je vidět negativní dopad na proces učení. Ani v jednom případě však nemá syndrom ADHD vliv na chování a respektování autorit v rámci školy.

Přístup k výchově a vzdělávání dětí se syndromem ADHD je vždy složitý. V rodinném životě i při vzdělávání je třeba si stále uvědomovat, že potíže, které děti mají jsou na biologickém základu, a že jejich chování není způsobeno zlými úmysly. Je důležité stanovit si jasná pravidla, pevný řád a důsledně vše dodržovat. Navíc je nutný chápavý a pozitivní přístup.

Velmi důležitá je informovanost rodičů, učitelů a vychovatelů, jak k dítěti s touto diagnózou přistupovat.

Vhodně zvolená terapie, která dítěti vyhovuje, je dlouhý namáhavý proces vyžadující spolupráci mnoha odborníků, rodiny i školy. Hledání terapeutických možností vede ke zmírňování potíží spojených se syndromem ADHD a k minimalizování rizik vzniku sociálně patologických jevů, které jsou většinou důsledkem častého prožívání neúspěchu a bezmoci.

Snahou všech, kteří s dětmi se syndromem ADHD pracují, by mělo být, aby tyto děti dokázaly své potíže co nejnáze překonávat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERNÁ, M., a kolektiv, Lehké mozkové dysfunkce. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-880-8
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., Hyperkinetická porucha ADHD. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou. 1. vyd. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., Metody hodnocení a tolerance dětí se specifickými poruchami učení. 5. vyd. Praha: D + H, 2000. ISBN 80-9035-794-6
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2697-7
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., Reeducace specifických poruch učení u dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7367-474-8
- MATĚJČEK, Z., Dyslexie, specifické poruchy čtení. 2. vyd. Praha: H + H, 1995. ISBN 80-85787-27-X
- MATĚJČEK, Z., Výbor z díla. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1056-6
- MICHALOVÁ, Z., Sondy do problematiky specifických poruch chování. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2007. ISBN 80-7311-075-X
- POKORNÁ, V., Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9
- REIFOVÁ, S., Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4
- TRAIN, A., Specifické poruchy chování a pozornosti. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2
- VACÍNOVÁ, M., LANGOVÁ, M., Vybrané kapitoly z psychologie. 1. vyd. Praha: Československý spisovatel, s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7459-0

- VAĎUROVÁ, Helena. Historický vývoj a současné pojetí inkluzivního vzdělávání. In BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ et al. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 80-210-5032-7
- VALENTA, M., Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0698-5
- VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4
- ZELINKOVÁ, O., Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X
- ZELINKOVÁ, O., Poruchy učení. 11. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Diktát, druhé pololetí druhého ročníku	35
Obrázek 2: Diktát, první pololetí třetího ročníku	36
Obrázek 3: Diktát, první pololetí druhého ročníku	44
Obrázek 4: Vyprávění, první pololetí čtvrtého ročníku	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - zpráva z vyšetření u klinického psychologa - Matěj	I
Příloha B - zpráva z vyšetření z PPP - Patrik	III
Příloha C - zpráva z psychiatrického vyšetření - Patrik	VI
Příloha D - zpráva z vyšetření EEG - Patrik	VII

V oblasti psaní:

- Tolerovat zhoršenou úroveň písma ve všech předmětech.
- Zvýšenou měrou dbát na dodržování vhodných psacích návyků (správný úchop, přítlak, volná ruka).
- Při diktátech tolerantněji hodnotit chyby, dle potřeby případně poskytnout i další úlevy (např. umožnit psát každou druhou větu, hodnotit známkou jen při dobrém výkonu, diktát nahradit doplňovačkou apod.).
- Poskytnout dostatečnou pomoc při odhalování chyb v diktátech a jiných písemných pracích tak, aby se žák dále mohl zdokonalovat v dovednosti chyby odhalit a také opravit. Pokud pomoc nebude poskytnuta, opravu nehodnotit.
- Zadávat raději pravidelné, ale kratší písemné domácí úlohy, aby probírané jevy byly pravidelně opakovány, žák nebyl přetěžován psaním v domácí přípravě a zároveň aby i při nezapsané domácí úloze měli rodiče jistotu, že byla zadána.
- Při písemných zkouškách dopřát dostatek času na vypracování úlohy a kontrolu, případně hodnotit pouze to, co žák stihl v daném čase, zbytek ověřit ústně a pak teprve známkovat.
- O případných úlevách je vždy vhodné žáka informovat předem, aby se zbavil případného časového stresu a spěchem zvláště v posledních fázích práce svůj výkon ještě nezhoršoval.

V oblasti čtení:

- Při písemném zadání úloh poskytnout dostatek času k přečtení.

V matematice:

- Zvláště hodnotit postup práce a výpočet, aby celková známka nebyla příliš poznamenána obtížemi v numerických výpočtech. Chyby ve výpočtu hodnotit tolerantně.
- Dopřát dostatek času na vypracování úlohy a kontrolu.
- Při písemných pracích umožnit zrakovou kontrolu (mít zadání úlohy před sebou či na tabuli).

Dále doporučujeme tyto obecné metody a přístupy:

- Tolerantně hodnotit i další výkony závislé na jemné koordinaci pohybů (kreslení, rýsování, úprava sešitů apod.).
- Při ověřování znalostí upřednostňovat ústní formu. Dopřát dostatek času na zformulování odpovědi a hodnotit spíše celkovou sumu vědomostí, než preciznost jejich vyjádření. Povzbuzovat, ale nenaléhat.
- Zvýšenou pozornost věnovat celkově rozboru chybovosti - u chyb vzniklých v důsledku výkyvů pozornosti (např. něco přehlédne, vynechá apod.) dát možnost opravy.
- Po selhání ve zkoušce vždy dát možnost opravy, pokud možno ústní formou.
- Komentovat úspěchy, pochvalou a povzbuzením zvyšovat sebevědomí a snižovat zkouškovou úzkost tohoto žáka a budovat motivaci k další snaze o překonání obtíží.
- Zařadit žáka do nápravných hodin SPU, pokud na škole probíhají.
- Vnitřní neklid nechat vybit o přestávce nebo i při hodině vhodnou pohybovou aktivitou či uvolněním.
- Být v pravidelném kontaktu s rodinou, předávat domluvenou formou informace bezprostředně, nikoli s časovým odstupem.
- S touto zprávou seznámit všechny vyučující i případné další pedagogické pracovníky (družina).

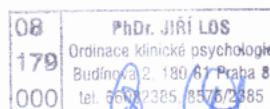
Dítě zůstává i nadále v našem sledování.

Děkujeme za výstižnou a obsažnou zprávu o školních projevech tohoto žáka.

Jakékoli další informace se souhlasem zákonných zástupců rádi sdělíme na tel. 266082385.

Tato zpráva platí do 31.1.2016.

V Praze dne 6.5.2014



PhDr. Jiří Los

PŘÍLOHY

Příloha A - Zpráva z vyšetření u klinického psychologa - Matěj

Ředitelství
ZŠ
K rukám pí. uč. I

Věc: **Zpráva o psychologickém vyšetření žáka školy**

Dne 10.2.2014 byl v naší psychologické ambulanci v rámci pravidelných kontrol znovu komplexně vyšetřen žák **Matěj**.

Na žádost rodičů píšeme nyní tuto zprávu.

Kognitivní schopnosti: Výkony ve zkouškách rozumových schopností celkově spadají do pásma nadprůměru, přitom výkony v oblasti slovního myšlení jsou mírně nadprůměrné, v oblasti myšlení obrazového jsou nadprůměrné. Ve zkouškách z oblasti slovního myšlení byl oslaben výkon ve zkoušce definičních schopností. V oblasti obrazové i nadále zůstává výkon výrazně snížen ve zkoušce, vyžadující rychlé rozlišování znaků v ploše (častý výsledek u jedinců s dyslektickými obtížemi).

Percepční oblast: V oblasti sluchové analýzy a syntézy jsou zřetelné obtíže. Několikrát se objevila chyba i v oblasti sluchové diferenciacce. Rozlišování dlouhých a krátkých slabik probíhá bez obtíží. Ve zkoušce vizuální diferenciacce byly zaznamenány chyby, vyplývající především z chybného rozlišení vertikálně převrácených obrazců.

Čtení: Rychlost čtení a úroveň čtenářských dovedností neodpovídá úrovni rozumových schopností. Matěj mnoho slov ještě slabikuje, obtíže činí především slova víceslabičná. Melodie hlasu není dodržována. Objevuje se vkládání písmen do slov, záměna tvarově podobných písmen. Reprodukce textu je stručná, na doplňující otázky odpovídá však dobře.

Motorická oblast: Jemná koordinace pohybů je narušena, což se projevuje v příslušných pohybových i v kresebných zkouškách. Lateralita je souhlasná, vedoucí je pravá ruka a pravé oko. Pravolevá orientace v prostoru i na vlastní osobě probíhala bez obtíží.

Písemný projev: Narušení jemné koordinace pohybů se projevuje i v písmu. Písmo je mírně roztržené, různé výšky a jeho sklon je stojatý, místy ubírající se mírně vlevo. Při psaní je zřetelně tuhé zápěstí. Psací náčiní není podepřeno prsteníčkem a není fixován jeho správný sklon. V diktátu několikrát chybí mezery mezi slovy, písmena ve slově či naopak je písmeno přidáno, slova jsou někdy spojena.

Matematika: Rychlost základních početních úkonů (sčítání a odčítání) zůstává průměrná. Chyby se objevují i v jednodušších příkladech.

Projevy chování v průběhu vyšetření, verbální projev: Matěj spolupracoval dobře, všemu porozuměl bez obtíží, v průběhu vyšetření je však patrný motorický neklid. Pozornost je kolísající. Někdy je třeba k výkonu povzbudit a motivovat.

V začátku vyšetření však vydržel v klidu, soustředit se dokázal po celou dobu dobře.

Závěr: Jedná se o dítě se známkami jemných narušení některých funkcí nervové soustavy ve smyslu LMD (ADHD) při nadprůměrné úrovni intelektových schopností. Ve školní praxi se tato narušení projevují jako dyslexie a dysgrafie s dysortografií, drobné dyskalkulické obtíže v numerických výpočtech a projevy hyperaktivity. Na prvním stupni je žák vzhledem ke své dobré rozumové výbavě schopen často projevy SPU kompenzovat, větší obtíže očekáváme na stupni druhém.

Obtíže tohoto žáka jsou takového stupně závažnosti, že je třeba na něho pohlížet jako na žáka integrovaného, věnovat mu zvýšenou pozornost a individuální péči zvláště v oblasti poruch. Školu tento fakt opravňuje k nárokování zvýšeného normativu podle vyhlášky MŠMT ČR č. 147/2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Doporučujeme: Při hodnocení výkonů v oblastech poruch využívat možností, daných výše uvedenou vyhláškou MŠMT ČR.

Pro každodenní práci s tímto žákem dále doporučujeme následující opatření:



Pedagogicko - psychologická poradna Středočeského kraje

pracoviště Praha – východ, Mochovská 570, 194 00 Praha 9, tel.: 281 867 331
e-mail: poradna@pppprahavychod.cz

č.j.: 213-1-50/2012 – Jir, Čer

dne: 6.4.2012

Zpráva osobně předána zákonnému zástupci

Stejnopis uložen ve spisu

Důvěrné!

**Zpráva z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření
ze dne: 6.3.2012**

Jméno a příjmení: Patrik

datum narození:

Bydliště:

třída: 1.

Škola:

Matka byla seznámena s charakterem vyšetření v PPP, s právy a povinnostmi, které vyplývají z vyšetření. Vyšetření proběhlo na žádost rodiny a školy z důvodu výukových obtíží, nepozornosti dítěte, výchovných obtíží hlavně doma.

Chlapec nastoupil do ZŠ po ročním odkladu školní docházky, kdy docházel na logopedii. Od počátku první třídy výukové potíže ve všech předmětech.

Psychologické vyšetření:

Chlapec je hravý, s malou vnitřní motivací ke školní práci. Hůře nese odloučení od matky, k práci je potřeba ho neustále povzbuzovat, motivovat. Patrik má od počátku tendenci testovat hranice, jaké chování mu projde a co už ne, vstává od úkolů, smlouvá, kolik úkolů ještě bude dělat, někdy zcela odmítá spolupráci, vzdává brzy hledání řešení úkolů. Projevuje se silný motorický neklid, impulzivita, potíže se zaměřením pozornosti zvláště na úkoly, které mu tolik nejdou. Úkoly školního typu ho nebaví, má tendenci se jich rychle zbavit, vzdát se po velice krátké době. Nízká frustrační tolerance k zátěži školního typu, malá snaha o výkon.

Celkově silnější motorický neklid – nevydrží sedět, vstává z místa, impulzivita – neprohlédne pořádně úkol, chce začít pracovat ještě před dokončením instrukce, spokojí se s přibližným řešením. Při řešení úkolů se objevují potíže v exekutivních funkcích s plánováním práce, neprohlédne všechny materiály, které k řešení úkolu má, uniknou mu informace důležité pro správné řešení úlohy. I když pracuje s názorným materiálem, jedná se o málo systematickou práci, chlapec neporovná pozorně svoji práci s předlohou, objevují se chyby. Práce je spíše chaotická, nepromyslí postup dopředu, začne rovnou pracovat, pak opravuje. Po celou dobu vyšetření je zaměřen pozorností na úkol krátkodobé, závislé na tom, jestli je pro něho úkol zajímavý.

Aktuální výkony v testu rozumových schopností (WISC III) v hraničním pásmu lehkého mentálního postižení. Intelektové předpoklady mohou být oproti výkonu v tomto testu vyšší, ale výkon je negativně ovlivněn potížemi se zaměřením a udržením pozornosti. Výkony mají značně nevyrovnaný profil, celkově jsou sníženy v názorové i verbální oblasti. Nejlepší výkon v testu skládání částí obrázků v celek, postupuje však zbrkle, metodou pokusu a omylu. Nízký výkon v testu, kde se na výsledku podílí prostorové vnímání a logické uvažování. Slabý výkon také v oblasti všeobecných informací.

Doma dochází k výchovným potížím, rodina se dostává do kruhu - chlapec neposlechne rodiče, je drzý, následně i výchovné působení není adekvátní, dochází tak ke střetům, které jsou pro rodinu únavné a jsou zátěží. Mamince nabídnuta možnost konzultace zde (dle jejího

zájmu). Dále hovořeno o možnosti péče pro celou rodinu např. Triangl (Černý Most) nebo výchovné středisko Klíč na Proseku.

Speciálně pedagogické vyšetření:

Veškeré úkoly v této části vyšetření zadávané jsou poznamenány horším soustředěním, je třeba je individuálně vést. Úroveň čtení je v pásmu normy, po rozečtení se tempo i kvalita čtení zlepšovala. Ve psaní jsou obtíže výraznější, nepamatuje si všechna probraná písmena, zejména velká – vhodná bude pomocná tabulka písmen, kde by měla být napsaná písmena, která si obtížně vybavuje. Počítání zvládá pomocí prstů, chybí především z nepozornosti. S postupným nácvikem se toto může zlepšovat.

Obtíže má ve sluchové i zrakové percepci, oslabená je jemná motorika. Výsledky opět zřejmě poznamenány nepozorností a chybou spoluprací.

Závěr:

Chlapecův aktuální výkon v testu rozumových schopností se nachází v hraničním pásmu lehkého mentálního postižení, výkon je však značně negativně ovlivňován chlapecovými potížemi v oblasti pozornosti, motorickým neklidem, malou frustrační tolerancí a odolností vůči zátěži – tyto projevy svědčí pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou ADHD. Školní dovednosti odpovídají zjištěným předpokladům.

Doporučuji vyšetření na dětské psychiatrické ambulanci – matce nabídnout kontakt, zvážení medikace dítěte, aby bylo schopné se soustředit na práci ve škole. Vyšetření případně i na neurologii.

Doporučení:

- zatím zohlednění individuálních možností dítěte ve vzdělávání,
- do budoucna případně možnost integrace a vzdělávání podle individuálního plánu (dodatek k integraci a IVP bych následně vypracovala po dodání zpráv rodiči z neurologie a dětské psychiatrické ambulance)

Pedagogická opatření ve škole:

- Učivo rozfázovat, postupovat po jednotlivých krocích, velké úkoly rozdělit na menší, které jsou přehlednější a chlapec je lépe zvládne
- Učit chlapce kontrolovat po sobě práci
- Pomoci hledat správné strategie učení, postupy, jak úkoly řešit, čeho si musí všimnout, na co zaměřit pozornost
- Dbát na kvalitu práce, omezit případně množství, ale vést dítě ke kvalitní práci
- Vyzkoušet různé posazení ve třídě, tak, aby chlapec byl schopen spolupracovat s učitelkou
- Učivo je nutné častěji opakovat, vytvářet přehledy, systémy

Doma:

- Sjednocení výchovných postupů doma
- Stanovit pravidla a vyžadovat jejich plnění po chlapci doma – nutné se domluvit jaké konkrétní chování je nepřijatelné, jaké nacisticky žádoucí. Vhodné je pravidla formulovat jako dohodu a sepsat je, aby se k nim mohl Patrik i ostatní členové rodiny kdykoli vracet.
- Pravidla dohodněte konkrétně, stejně tak i to, kdo je za co zodpovědný, kdo bude mít co na starosti. Chlapec potřebuje vědět, co se od něj očekává, jaká jsou pravidla a jaké důsledky má jejich porušení. Pro dítě s ADD je obzvlášť důležité, když jsou pravidla jasná, jednoduše a srozumitelně formulovaná, zvládnutelná a může si je opakovaně jednoduše připomínat (sepsaná, vyvěšená).
- Kontrolujte, na čem jste se domluvili, buďte důslední. Nekřičte, nehádejte se, ale důsledně tvejte na dodržování domluveného.
- Poskytněte dítěti pravidelnou zpětnou vazbu na zcela konkrétní chování. Potřebuje vědět, jak si vede, co se od něj čeká apod.

- Vést postupně k zodpovědnosti za svou práci ve škole – učít ho zaměřovat pozornost na úkol, nenechat utéct od nedokončeného úkolu (poskytnout přestávku, ale vést k dokončení)
- Vést k promýšlení postupu práce dopředu, učít kontrole, systematickosti při práci

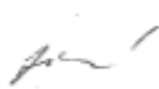
Výše uvedená doporučení mají platnost do 30.6.2013

Kontrola zhruba za jeden rok, nejdéle do 30.6.2013, v případě potřeby konzultace kdykoli po telefonické dohodě. Rodiče objednají tři měsíce předem.

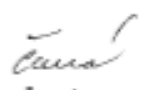
Zákonný zástupce (matka) byl seznámen se závěry z vyšetření a s navrhovanými doporučeními, byl informován o prospěchu i všech předvídatelných důsledcích, které z navržených doporučení vyplývají.

Vyšetřil/a:

Mgr. Jana Jiráková, psycholog
PhDr. A. Černá, speciální pedagog



PhDr. Alena Černá
vedoucí odloženého pracoviště



K převzetí zprávy:

Svým podpisem potvrzuji, že výše uvedená doporučení se mnou byla projednána, že jsem porozuměla jejich povaze a obsahu. S navrhovaným doporučením:

(nehodící se škrtněte)

- souhlasím
- souhlasím s výhradami (zák. zástupce rozepíše)
- nesouhlasím.

Pedagogicko-psychologická poradna
Středočeského kraje
Pracoviště Praha-východ
Mochovská 570, 194 00 Praha B
Tel.: 281 867 331
-3-

(k podpisu uvést: matka, otec)

Datum převzetí zprávy:

18.4.2012 Štoplavi

Příloha C - Zpráva z psychiatrického vyšetření - Patrik

4

Lékařská zpráva.

Patrik nar.

Chlapec byl vyšetřen na odd. dětské a dorostové psychiatrie
na přednět PPP pro výukové potíže ve škole.

R.A bez nápadností.

O.A. Před ve 36. týdnu, spont., trochu speššný vývoj řeči,
dlouhodobě /a desud/ v péči logopedie.

M.O. Neklidný, impulzivní, sec. méně zralý, hravý, s malou me-
tivací ke školní práci, snadno se vzdává. Zřejmě bez pro-
blémů v kolektivu vrstevníků, autoritu ve škole respektuje,
dovra na.

Záv: ADHD, nerovnoměrný duševní vývoj

Dep. Ritalin 10 mg 1-1-0-0 tbl. , rodinná psychoterapie /Tri-
angl, Klíčov/ specializovaná na problémy dětí s ADHD, ve
škole individuální přístup.

Matka byla edukována o charakteru onem., vých. přístupu i
medikaci, se kterou souhlasí.

S pozdravem

Dr. Anna Čecháková
MUDr. Anna Čecháková

04	MUDr. ANNA ČECHÁKOVÁ
709	Státní ústřední archiv 332
001	Táborová 69 Praha 6 - Holeš
	tel. 24720888

V Praze dne 13.6.2012

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Denisa Kučerová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Syndrom ADHD u žáků mladšího školního věku s ohledem na specifické
vývojové poruchy školních dovedností

Rok: 2015

Počet stran bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 16

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová