

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Bára Macháčková**

**Specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zoja Šedivá PhD.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2010 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Bára Macháčková**

**Specific Educational Needs of a Child with ADHD**

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zoja Šedivá PhD.

## **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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

*Bára Macháčková*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Zoje Šedivé Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá zejména specifickými vzdělávacími potřebami u dětí s diagnózou ADHD a možností spolupráce se školou a poradenským zařízením. V teoretické části práce bylo cílem se zaměřit na speciální vzdělávání a výchovu dětí s ADHD. Dále se teoretická část zabývá charakteristikou hyperkinetické poruchy, poruchami, které s ní souvisí a léčbou včetně alternativní léčby. Praktická část obsahuje kvantitativní šetření, zda pedagogové na prvním stupni respektují specifické vzdělávací potřeby dětí s ADHD a mají dostatečné vzdělání v této problematice.

## **Klíčové pojmy**

ADHD, alternativní léčba, bakalářské práce, diagnostika, dotazníková šetření, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, režimová terapie, specifické vzdělávací potřeby.

## **Annotation**

In my bachelor thesis I dealt mainly with specific educational needs of children with diagnosis ADHD and a possibility of cooperation with a school and a consultancy facility. In the theoretical part I aimed at special education and education of children with ADHD. Futhermore, I focused on characteristics of hyperkinetic disorder and other related disorders and its treatment including alternative treatment. The practical part contains quantitative survey whether primary school teachers respect specific educational needs of children with ADHD and whether they are sufficiently educated in this field.

## **Key words**

ADHD, alternative treatment, bachelor thesis, concentration disorder, diagnostics, hyperactivity, impulsivity, questionnaire survey, regime therapy, specific education needs

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1 CO JE TO ADHD? .....</b>	<b>11</b>
1.1 Terminologie .....	11
1.2 Projevy .....	12
1.2.1 Hyperaktivita .....	12
1.2.2 Impulzivita .....	13
1.2.3 Porucha pozornosti.....	14
1.2.4 Sekundární příznaky.....	14
1.3 Příčiny.....	15
1.4 Diagnostika.....	16
1.5 Související poruchy.....	17
1.5.1 Poruchy podobající se ADHD.....	17
1.5.2 Poruchy, které často doprovází ADHD.....	18
<b>2 LÉČBA ADHD .....</b>	<b>21</b>
2.1 Režimová terapie .....	21
2.2 Farmakologická léčba .....	22
2.3 Prevence.....	23
2.4 Alternativní léčba.....	24
2.5 HANDLE přístup.....	25
2.6 Relaxační techniky.....	26
<b>3 PORADENSKÁ CENTRA PRO DĚTI S ADHD.....</b>	<b>28</b>
3.1 Pedagogicko-psychologická poradna.....	28
3.2 Speciálně pedagogická centra.....	29
3.3 Střediska výchovné péče.....	29
<b>4 SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY .....</b>	<b>31</b>
4.1 Výchovné zásady .....	32
4.2 Úkol pedagoga .....	34
4.3 Práce s dětmi s ADHD .....	35
4.3.1 Domácí úkoly a příprava.....	37
4.3.2 Komunikace s rodiči.....	37
4.3.3 Individuálně vzdělávací plán – IVP.....	39
<b>5 METODY VÝUKY ČTENÍ, PSANÍ A MLUVENÉHO PROJEVU.....</b>	<b>40</b>
<b>6 METODY VÝUKY PSANÍ A SLOHU.....</b>	<b>42</b>
<b>7 METODY VÝUKY MATEMATIKY.....</b>	<b>45</b>
<b>8 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY UČENÍ.....</b>	<b>47</b>
8.1 Montessori pedagogika.....	47
8.2 Program KUPOZ.....	48
<b>9 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>49</b>
9.1 Výzkumná metodika.....	49

9.2 Průběh šetření a interpretace dat.....	50
9.3 Vyhodnocení hypotéz.....	66
9.4 Shmutí praktické části.....	69
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>77</b>



## Úvod

V dnešní době se čím dál častěji mluví o poruchách chování a učení. Dětem se speciálními poruchami učení se u nás věnuje velká pozornost, ať už jsou to psychologové, tak i pedagogové, avšak na děti s poruchami chování se stále trochu zapomíná. Mezi veřejností většinou ještě převládá názor, že za pojmem ADHD jsou schované „nevychované děti“. Hyperkinetické děti jsou velmi často neprávem nazývány zlobivými dětmi a jejich rodiče jsou ve výchově považováni za neschopné.

Specifické vzdělávací potřeby dětí se syndromem ADHD jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila proto, že tato neschopnost je často přenášena i na pedagogy, kteří si s takovými dětmi často neví rady. V práci jsou tedy uvedena specifika vzdělávání a metody výuky, které dětem s ADHD často velmi pomáhají s učivem.

Cílem bakalářské práce a výzkumného šetření je tedy zjistit v čem specifika vzdělávání žáků s ADHD spočívá, zda je učitelé ve výuce respektují a jestli mají dostatečné vzdělání v této problematice.

Bakalářská práce je složena z devíti kapitol. V první kapitole jsou popsány hlavní projevy syndromu ADHD, její příčiny a poruchy, které se podobají nebo často doprovází tento syndrom.

Druhá kapitola se zabývá léčbou a prevencí poruchy ADHD včetně alternativních přístupů, které se mohou vhodně doplňovat s běžnými lékařskými postupy a mohou tak přispět ke zmírnění projevů syndromu ADHD. Dále obsahuje relaxační techniky, které jsou pro děti s ADHD dobrou metodou ke zklidnění.

Třetí kapitola se zabývá poradenskými centry, se kterými by mělo pracovat každé dítě se syndromem ADHD. Zabývají se jak diagnostickou, tak i poradenskou činností.

Čtvrtá kapitola se věnuje výchovným zásadám, které musí být ve výchově dětí s ADHD pevně stanoveny. Zabývá se i pedagogickou prací, jako je například komunikace s rodiči nebo sestavení individuálního vzdělávacího plánu. Jelikož k syndromu ADHD bývají velice často přidruženy i poruchy učení, jsou v práci uvedeny i metody výuky čtení, psaní, mluveného projevu a matematiky.

V závěrečné kapitole teoretické části jsou uvedeny způsoby výuky, které nejsou tak úplně běžné. Jedná se o Montessori pedagogiku a program KUPOZ, který rozvíjí pozornost.

Praktická část bakalářské práce je věnována samotnému výzkumnému šetření. Zmiňuje pedagogický problém výzkumu, popisuje cíl práce, její metodologii, charakterizuje výzkumný vzorek a interpretuje výsledky šetření. Cílem praktické části je zjistit, zda pedagogové respektují specifické vzdělávací potřeby a jestli mají dostatečné vzdělání v problematice ADHD, které pak mohou využít ve výuce.

Doufám, že se mi alespoň částečně povede osvětlit problematiku dětí s poruchami pozornosti spojené s hyperaktivitou a problémů, které je v průběhu školní docházky doprovázejí. Snad bude práce přínosná i pedagogům, kteří si s dětmi s poruchou ADHD tak úplně nevědí rady.

# 1 CO JE TO ADHD?

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se řadí do skupiny specifických poruch chování. V minulosti jsme se mohli setkat s názvy: malé mozkové dysfunkce (MMD), lehké dětské encefalopatie (LDE), lehká mozková dysfunkce (LMD), hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokinetický syndrom.<sup>1</sup>

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, takto ADHD vyhodnotil Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace DSM-IV. Klasifikace Světové zdravotnické organizace MKN-10 používá název Hyperkinetická porucha. Obě organizace se tedy neshodly v jednotném názvosloví.<sup>2</sup>

ADHD se častěji vyskytuje u chlapců než u děvčat. U děvčat se totiž velice často nerozpozná. Odborníci udávají, že dětí ve školním věku bývá postiženo 3-10 %. V České republice je postiženo poruchou ADHD několik desítek tisíc dětí školního věku.<sup>3</sup>

## 1.1 Terminologie

*„Termín lehká mozková dysfunkce (LMD) vznikl jako výsledek potřeby sjednotit terminologii a ohraničit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku,“* jak uvádí Drtílková, Šerý. Dnes se již zastaralý výraz LMD nepoužívá. Do kategorie LMD byly totiž v minulosti zařazovány i děti se školním neúspěchem nebo poruchami chování.<sup>4</sup> Zelinková uvádí: *„V současné době nejsou lehké mozkové dysfunkce ani obdobný název minimální mozkové dysfunkce v mezinárodní klasifikaci nemocí zařazeny.“* Termín LMD (lehká mozková dysfunkce) je dnes nahrazen termínem ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Tento termín byl poprvé použit v USA a označuje poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. ADHD můžeme rozlišit další pojmy: ODD - opoziční chování, ADHD bez agresivity a ADHD s agresivitou.<sup>5</sup> V Anglii a Americe se setkáváme i s termínem ADD+H nebo ADD-H. Tento termín

---

<sup>1</sup>Jucovičová, D., Žáčková . Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině, 2010

<sup>2</sup>Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha, 2007,

<sup>3</sup>Škvorová, J., Škvor, D. Proč zlobím?, 2003

<sup>4</sup>Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha, 2007, s. 16

<sup>5</sup>Zelinková, O. Poruchy učení, 2003

určuje míru hyperaktivity.<sup>6</sup> Syndrom ADHD se označuje také jako hyperaktivní nebo hyperkinetický syndrom. 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 řadí tento syndrom mezi poruchy chování a emocí a označuje se F90 - hyperkinetické poruchy.<sup>7</sup> V zahraničí se obvykle vychází z klasifikace Americké psychiatrické asociace (DMS-IV z roku 1994), tam se užívá termínu ADHD.<sup>8</sup> Drtílková, Šerý uvádí: „*Pojetí ADHD se zdá být modernější a výhodnější pro výzkum i běžnou praxi.*“<sup>9</sup>

## 1.2 Projevy

K základním projevům poruchy ADHD patří hyperaktivita, impulsivita a nedostatečná schopnost soustředit se.

### 1.2.1 Hyperaktivita

K projevům hyperaktivity patří potřeba jedince být stále v pohybu, neschopnost být chvíli v klidu, jsou jakoby pořád nuceni něco dělat. Tato jejich nutková potřeba jim způsobuje, že toho jsou schopni udělat více než ostatní, ale na úkor kvality. Jejich pohyby jsou často zbrklé. Tyto děti jsou velmi živé, nedají se uklidnit, stále pobíhají, projevuji se také hlučněji než ostatní, jsou více slyšet. V situacích, které potřebují více sebeovládání jsou projevy hyperaktivity ještě znatelnější. Tyto děti také vydrží déle, než by rodiče čekali, ne snadno se unaví.<sup>10</sup> Hyperaktivita se projevuje nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná, kterou dítě neumí nijak tlumit a ovládat.<sup>11</sup> Paclt k pojmu hyperaktivita dodává, že se projevuje neklidem, vrtěním se a zbytečnými pohyby těla. Rodiče o těchto dětech mluví jako o dětech, které dlouho nevydrží na jednom místě, jsou netrpělivé, nejsou chvíli v klidu a pořád se musí nějak hýbat.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup>Barkley, R. A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment, 1998

<sup>7</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele, 2007

<sup>8</sup>Kucharská, A. Specifické poruchy učení a chování, 1997

<sup>9</sup>Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha / ADHD, 2007, str. 230

<sup>10</sup>Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha / ADHD, 2007

<sup>11</sup>Vágnerová, M. Vývojová psychologie I., 2005

<sup>12</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

Michalová uvádí: „*Jedná se o poruchu aktivační úrovně dítěte. V ranném dětství je nejnápadnějším příznakem netlumená, špatně utříděná a špatně řízená hyperaktivita, která však může být v průběhu dalšího ontogenetického vývoje případně vystřídána hypoaktivitou.*“<sup>13</sup>

Oproti předchozím autorům uvádí Prekopová, Schweizerová za příčinu vzniku hyperaktivity – neklid, jako jev, který způsobuje vnitřní nepokoj člověka, který vede k hyperaktivnímu chování. Za hlavní příčinu tohoto neklidu nepovažují rodiče, ale především uspěchanou dobu v jaké se nacházíme.<sup>14</sup>

## 1.2.2 Impulzivita

Impulzivita má k hyperaktivitě velmi blízko, protože se jedná o bezprostřední reakci na nové podněty. Reakci, která je nečekaná, prudká velmi rychlá až zbrklá. Projevuje se hlavně tím, že dítě není schopno domyslet důsledky svého jednání. Michalová k tomu dodává, že dítě chce všechno bez čekání, nenapadne je se nad tím zamyslet, reaguje hned, jak to je možné. Ve škole se například projevuje tak, že odpovídá dřív, než uslyší celou otázku. Hlavním nebezpečím impulzivity je ale to, že dítě svým bezmyšlenkovitým jednáním ohrožuje svůj život. Například při přecházení silnice.<sup>15</sup> To potvrzuje také Paclt, tyto děti odpovídají rychle, bez toho, aby počkaly na dokončení otázky. To často vede k chybám, kterých se dopouští, v tomto případě hlavně z nepozornosti.<sup>16</sup>

Pro impulzivitu jsou charakteristická zbrklá rozhodnutí, chaotické jednání, která na okolí mohou působit až nepochopitelně. Také se tato nečekaná reakce může projevovat tím, že skáčou do řeči, vykřikují a nerespektují společenská pravidla. Jedním z dalších projevů je i to že, neuznávají autority.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007, str. 32

<sup>14</sup>Prekopová, J., Schweizerová, CH. Neklidné dítě, 2008

<sup>15</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>16</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a prucha chování, 2007

<sup>17</sup>Drtilková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha / ADHD, 2007

### 1.2.3 Porucha pozornosti

Děti mají problém se soustředit, jejich pozornost je přelétavá, snadno se odpoutá, všechno je rozptýlí, často jim dělá problém dokončit úkol, který vyžaduje dlouhodobé soustředění a trpělivost. Pracují povrchně, dělají hodně chyb z nepozornosti. Trvá jim delší dobu, než se soustředí na nějaký úkol a jejich pozornost se rychleji vyčerpá. Ve svých věcech mají obvykle nepořádek, stále něco zapomínají a hledají, ztrácejí školní pomůcky a hračky. Špatně se soustředí i při rozhovoru s dospělým, proto jim často unikají některé informace a instrukce. Dospělí mohou mít někdy pocit, že dítě jejich rady nevnímají.<sup>18</sup>

Děti s diagnózou ADHD ve srovnání s dětmi bez této diagnózy stejného pohlaví a stejné věkové skupiny, mají problémy s udržení pozornosti a to především pozornosti záměrné, jak uvádí Paclt, například když se snaží splnit určitý úkol.<sup>19</sup> Podle Drtílkové se porucha pozornosti projevuje neschopností soustředění a výdrží pozornosti u jednoho stimulu, která se projevuje kratším časovým úsekem, než u zdravých jedinců.<sup>20</sup> Podle Michalové jsou základními znaky krátké rozpětí pozornosti a její zvýšená rozptýlenost, které se ukazuje v neschopnosti zaměřit se jedním směrem a věnovat se něčemu delší dobu.<sup>21</sup>

### 1.2.4 Sekundární příznaky

U dítěte s ADHD se mohou vyskytnout i další poruchy, které se projeví v jeho chování a zvládání požadavků, se kterými se setkává. Jednou z nich je porucha učení, která ovlivňuje také dosahování dobrých výsledků ve škole. U dětí které mají diagnostikované ADHD, se vyskytují u 20% potíže se čtením, u 60% problémy s rukopisem a dokonce uvádí, že 90% dětí ve škole nestačí.<sup>22</sup> Hlavní symptomy ADHD – hyperaktivita, impulzivita a špatná koncentrace mohou negativně ovlivnit schopnost dítěte učit se. Výskyt poruch učení je u dětí s ADHD nezanedbatelný. U dětí s touto poruchou se vyskytují ve větší míře specifické poruchy učení. Tyto poruchy učení se

---

<sup>18</sup>Drtílková, I. Hyperaktivní dítě, 2007

<sup>19</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

<sup>20</sup>Drtílková, I., Šerý, O. Hyperkinetická porucha / ADHD, 2007

<sup>21</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>22</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

projevují konkrétně v poruchách čtení a psaní. Že syndrom ADHD bývá často doprovázen poruchou učení a to v průměru v 20% potvrzuje i Vágnerová.<sup>23</sup>

U těchto dětí se objevují poruchy jemné i hrubé motoriky, které se projevují nekoordinovanými pohyby, neobratností a působí celkovým dojmem nešikovnosti. Mohou se projevit problémy se psaním, kreslením a dalšími činnostmi, které vyžadují soustředění. K dalším poruchám patří omezení některých smyslových orgánů a to především oblasti zraku nebo sluchu.<sup>24</sup> Paclt uvádí, že až u 52% dětí s ADHD se vyskytuje zhoršená motorická koordinace a také mnoho jich má problémy s rukopisem. K dalším příznakům uvádí větší výskyt alergií a astmatu. Může se objevit také noční pomočování. Také uvádí větší množství nehod, které se těmto dětem stávají. Dalším z problémů jsou ještě obtíže se spánkem a usínáním.<sup>25</sup>

### 1.3 Příčiny

Přesné příčiny ADHD stále ještě nejsou známy. Lékaři a odborníci neustále zkoumají, co ovlivňuje naši pozornost a učení, studie přichází s novými informacemi, jak náš mozek pracuje a co ho ovlivňuje. Munden, Arcelus uvádí: „*Příčiny symptomů u libovolného dítěte nebo dospělého jedince jsou obvykle ovlivněny mnoha faktory. 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 nalézá.*“<sup>26</sup>

Reifová uvádí tyto možné příčiny:

**Dědičnost** – Studie doktora Biedermana dokazuje, že u rodičů s ADHD je 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět stejnými potížemi.<sup>27</sup>

Jelikož se jedná o poruchu, která má svůj původ v genech, nelze ji léčit, můžeme však dítěti pomoci se s problémy vyrovnat.<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup>Vágnerová, M. Vývojová psychologie I., 2005

<sup>24</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>25</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

<sup>26</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002, str. 47

<sup>27</sup>Zelinková, O. Poruchy učení, 2003

<sup>28</sup>Škvorová, J., Škvor D. Proč zlobím?, 2003

**Biologické/fyziologické příčiny** – Reifová ve své knize uvádí, že mozek člověka při soustředění uvolňuje více přenašečů signálu mezi neurony (neurotransmitterů), to nám umožňuje zaměřit pozornost na jednu věc a blokovat ostatní podměty. U lidí s ADHD se zdá, že je tato funkce mozku oslabena a oni tak nemají dostatek přenašečů k soustředění.<sup>29</sup>

**Další možné příčiny** – Komplikace při ontogenetickém vývoji či během porodu, užívání návykových látek (drogy, alkohol) během těhotenství, znečištěné životní prostředí, strava, otrava olovem, ale i jako následek úrazu či traumat.

## 1.4 Diagnostika

Na diagnóze ADHD se vždy podílí tým odborníků – psychologů, speciálních pedagogů nebo psychiatrů či neurologů ve školských poradenských pracovištích (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra aj.) a zdravotnických zařízení. K diagnóze většinou dochází ve školním věku, kdy škola začne na děti klást vysoké nároky. V závažnějších případech dochází k diagnóze i v předškolním věku, což bývá jeden z nejčastějších důvodů k odkladu školní docházky.<sup>30</sup> Podle Pokorné se vyšetření ADHD dělí na lékařské a psychologické. Lékařské vyšetření má vyloučit nějaké psychické či somatické onemocnění a stanovit, zda je nutná medikace.

Psychologické vyšetření se opírá o tři zdroje informací:

- rozhovor s rodiči
- vyšetření schopností a možností dítěte
- speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály.<sup>31</sup>

Diagnostika poruchy chování by měla být dlouhodobějším procesem a měla by probíhat ve dvou rovinách. Základem je pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí, především ve školní třídě. Toto pozorování by mělo být doplněno výpovědí učitele i rodičů. Druhou rovinu by mělo tvořit poradenské vyšetření. Na základě všech údajů je

---

<sup>29</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>30</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele, 2007

<sup>31</sup>Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování, 2001



psychologem a speciálním pedagogem sestavena závěrečná zpráva, která je podkladem pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro potřeby školy. Psycholog a speciální pedagog doporučí rodičům nejvhodnější postup při výchově dítěte, navrhne vhodnou terapii, případně jej odešle k odbornému psychiatrickému vyšetření.<sup>32</sup>

## 1.5 Související poruchy

Související poruchy je možné rozdělit do dvou následujících skupin:

- poruchy podobající se ADHD / ADD
- poruchy, které často doprovází ADHD – SPU ( specifické poruchy učení ) a PCH ( poruchy chování )

### 1.5.1 Poruchy podobající se ADHD

Munden konstatuje „ *Kromě ADHD existují i jiné poruchy, které se tomuto syndromu podobají. Jsou to další tělesná a psychická onemocnění, která mohou být s ADHD zaměňována, a lékař by neměl na tyto příznaky opomenout.* “<sup>33</sup>

Patří sem: somatické poruchy, léky a drogy, které mohou napodobovat příznaky ADHD, některé smyslové poruchy, např. porucha zraku nebo sluchu, dále některá záchvatovitá onemocnění, popřípadě změny v chování dítěte, které mohou být následkem poranění hlavy. Také některé akutní nebo chronické somatické onemocnění, špatná výživa, spánkový deficit v důsledku poruchy spánku. I vedlejší účinky léků a drog mohou navozovat projevy v chování, které lze zaměnit s hyperaktivitou. Uvádí se také bipolární porucha, u které v dětství převládají manické fáze, takže může dojít k záměně s hyperaktivitou.

---

<sup>32</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>33</sup>Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002, str. 31

## 1.5.2 Poruchy, které často doprovází ADHD

Přítomnosti více psychiatrických diagnóz říkáme odborně komorbidita. U dětí s ADHD nalézáme přítomnost další poruchy v 60 - 70 % případů. Jejich zastoupení se mění s věkem a stoupá jejich závažnost. Goetz, Uhlíková uvádějí: „*Tak, jak pacient s ADHD během dospívání získává větší samostatnost, bohužel klesají i možnosti rodičů některým věcem zabránit a mírnit rizika, která ze základní poruchy (ADHD) nebo přidružené diagnózy (poruchy chování, zneužívání návykových látek) plynou.*“<sup>34</sup>

### Poruchy školních dovedností

Poruchami školních dovedností, známé jako dys-poruchy (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie) trpí asi 30 % dětí s ADHD. Dys-poruchy dětem s ADHD ještě více komplikují dosažení pozitivního ocenění ve škole. Poruchy školních dovedností vyžadují specifické výukové postupy.<sup>35</sup>

### Dyslexie

Je to porucha čtení, definována jako nevysvětlitelné opoždění ve čtení u dítěte s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí. Dyslexie je nejčastěji probíranou formou specifických poruch učení. Poruchy čtení bývají často provázeny obtížemi s pravopisem (dysortografie) a psaním (dysgrafie). U dítěte se často projevuje nechuť číst nahlas, problémy s rozlišováním hlásek a tendence ukazovat si při čtení na text prstem.<sup>36</sup>

Dyslexie – dysortografie – dysgrafie – všechny tyto tři poruchy spolu úzce souvisejí, mají společný základ a většinou se vyskytují společně.

### Dyskalkulie

Dyskalkulie je strukturální porucha matematických schopností, která má svůj původ v genově nebo perinatálními noxami podmíněném narušení těch partií mozku, které jsou přímým anatomicko-fyziologickým substrátem věku přiměřeného zrání matematických funkcí. Nemá za následek současně i poruchu všeobecně mentálních funkcí. Může se projevovat nižší úrovní všech nebo jen některých matematických funkcí vzhledem k ostatním rozumovým schopnostem.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup>Goetz, M., Uhlíková P. Porucha pozornosti s hyperaktivitou, 2009, str. 75

<sup>35</sup>Goetz, M., Uhlíková P. Porucha pozornosti s hyperaktivitou, 2009

<sup>36</sup>Kratochvílová, R. [online]. Dostupné z: <<http://www.poruchy-uceni.cz/dyslexie.php>>

<sup>37</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

## **Porucha opozičního vzdoru**

Porucha opozičního vzdoru ODD (Oppositional defiant disorder) je nejčastější další diagnózou a ukazuje se u 40 % dětí s ADHD. Charakteristická je vzdorovitost vůči autoritám, hádky s dospělými, záměrné porušování pravidel. Často se u těchto dětí vyskytují stavy podrážděnosti a hádavosti. Léčba ADHD může zmírnit symptomy jak poruchy ADHD, tak poruchy opozičního vzdoru.<sup>38</sup>

## **Poruchy chování**

Vážnějšími poruchami chování CD (Conduct disorder) trpí asi 14 % pacientů s ADHD. Poruchy chování se přidružují později než porucha opozičního vzdoru a stupňují se s dospíváním. Pro tyto děti je charakteristická neúcta k starším, k právům, majetku a zdraví ostatních, hlavně slabších. Často někoho šikanují, ničí cizí věci, lžou, vyvolávají rvačky. Častěji utíkají z domova, nebo chodí za školu, než ostatní děti. Děti a dospívající s touto kombinací poruch jsou ohroženy zneužíváním návykových látek a kriminálním chováním.<sup>39</sup>

## **Úzkostné poruchy**

Až 30% školních dětí s ADHD trpí zároveň nějakou úzkostnou poruchou. Úzkostných poruch je spousta, ale mají společné to, že pacient cítí napětí nebo strach v souvislosti s nějakou situací nebo i než zjevné příčiny. Psychické potíže jsou obvykle doprovázeny i fyzickými projevy jako je bušení srdce, bolesti břicha, třes, pocení apod. Děti s úzkostnou poruchou v kombinaci s ADHD jsou citlivější na nežádoucí účinky léků používaných na ADHD. Úzkostné děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou jsou méně impulzivní, takže jsou méně nápadné. Mají zhoršenou krátkodobou tzv. Pracovní paměť, což znamená, že podávají menší výkon ve složitějších rozumových úlohách. U těchto dětí bylo také zjištěno významně nižší sebevědomí, než u dětí trpících pouze poruchou ADHD.<sup>40</sup>

## **Poruchy nálady**

Poruchy nálady se vyskytují v různých podobách, ale můžeme je rozdělit na dva základní typy. Prvním je deprese, kterou je charakteristické smutná nebo podrážděná nálada, nezájem o aktivity, plačtivost. Depresí trpí asi 4% školních dětí s ADHD a s

---

<sup>38</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>39</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>40</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

dospíváním se stávají deprese častější. Podle severoamerické studie jsou neléčené depresivní děti s ADHD častěji ohroženy obezitou, než děti se samostatnou poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Dalším hlavním typem poruch nálady je tzv. Bipolární afektivní porucha. Vyznačuje se střídáním dvou epizod. Jedna z epizod je rychlé zhoršení nálady, kterou střídá epizoda, kdy má naopak pacient pocit zvýšené energie, zrychleného myšlení a chová se hyperaktivně. Tato manická fáze může být obtížně rozeznatelná od ADHD.<sup>41</sup>

### **Tiková porucha**

Tiky, tedy mimovolné a opakující se projevy v podobě pohybů, nebo zvuků (pomrkávání, pokašlávání, záškuby těla), zjišťujeme asi u 10% dětí s ADHD. Většinou se nevyskytuje neustále, ale pouze v určitých situacích.<sup>42</sup>

### **Poruchy spánku**

Děti s ADHD mají častěji přidružené poruchy spánku, jako jsou noční děsy, mluvení ze spánku, náměsícnictví nebo noční můry. Pokud je ADHD v kombinaci s úzkostnou poruchou, jsou poruchy spánku ještě častější.<sup>43</sup>

### **Zneužívání návykových látek**

Opakovaně potvrzována je tendence k experimentům a zneužívání návykových látek mezi dospívajícími s ADHD. Riziko roste, pokud jsou přítomny mimo ADHD i poruchy chování. Děti s ADHD začínají kouřit a získávat zkušenosti s alkoholem v nižším věku než děti bez této poruchy. Následně se objevují experimenty s marihuanou a dalšími drogami.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>42</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>43</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>44</sup>Munden, A., Arcelus J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

## 2 LÉČBA ADHD

Zkušenosti ukazují, že u dětí s ADHD se nejvíce osvědčila kombinace několika léčebných postupů, které se individuálně přizpůsobí potřebám konkrétního pacienta. Kombinovaný přístup vyžaduje dlouhodobou spolupráci mezi všemi zúčastněnými (dítě, rodiče, učitelé, terapeuti a odborní lékaři). Lékař by měl nejdříve vysvětlit dítěti a jeho okolí o projevech poruchy pozornosti s hyperaktivitou a vhodných výchovných postupech. Je třeba zajistit dítěti, že bude svým okolím přijímáno s projevy své nemoci a její příznaky nebudou pokládány za nedbalost, neposlušnost a lenost.

Dítě bývá většinou v péči pedagogicko-psychologické poradny nebo střediska výchovné péče, kde probíhají odborně vedená setkání s psychology a psychiatry, které vedou ke zmírnění napětí v rodině a k lepšímu vzájemnému pochopení. Po domluvě s rodiči je vhodné informovat školu a tím zajistit dítěti individuální přístup vyučujících. Často však psychoterapie a výchovné přístupy nestačí a v komplikovanějších případech je nutná i farmakologická léčba.<sup>45</sup>

### 2.1 Režimová terapie

Michalová uvádí, že dítě by mělo dostávat jednotlivé úkoly, které dospělí důsledně kontrolují. Musí být motivován ke každému úkolu, který dostane. Pravidelný režim dne může pomoci k sebekázni. Při domácí přípravě na vyučování vede pevný režim k vytvoření podmíněného reflexu, který vede mozek k připravenosti na učení. Po námaze mozku je potřeba ventilovat hyperaktivitu vystřídáním činnosti. Čím je dítě mladší, tím kratší musí být vyčleněný úsek pro učení. Dobrou pomůckou jsou měkké masážní míčky, které dítě mačká v dlani při soustředěné činnosti jako je čtení a psaní. Odreaguje tím tenzi, kterou by jinak ventilovalo nežádoucími pohyby. Psycholog může rodičům poradit řadu postupů, které dítě mohou zklidnit.<sup>46</sup>

Výchova by měla směřovat k tomu, aby dítě získalo pozitivní vzorce chování,

---

<sup>45</sup>Drtílková, I. Hyperaktivní dítě, 2007

<sup>46</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

kterými by nahradilo negativní sklony. Postupně by si mělo být schopno řídit svoje chování a ovládat svoji impulzivitu a agresivitu. Základem rodinné výchovy jsou odměny za dobré chování a pozitivní změny. Rodiče musí dát dítěti jasně najevo, jaké chování od něho očekávají, co je přijatelné a co přijatelné není. V případě správného chování by mělo být dítě odměněno. Získá tak pozitivní zkušenost a důvěru ve vlastní schopnosti. Ocenění a pochvalu si dítě zaslouží i za projevenou snahu, a to i když se konečný výsledek nedostavil.<sup>47</sup>

Nežádoucí chování je vhodné v rozumné míře ignorovat. Neustálé napomínání a častá kritika vedou ke ztrátě chuti a rezignaci na snahu změnit se. Řadu krizových situací, kdy se dítě chová nežádoucím způsobem, je možno předem předvídat a předcházet jim. Rodiče by měli dítě chránit před takovými situacemi.<sup>48</sup>

V případě, kdy výchova v domácím prostředí selhává, nebo nemá adekvátní výsledky, mohou odborníci doporučit dítěti pobyt ve středisku výchovné péče nebo dětské psychiatrické léčebně.<sup>49</sup>

## 2.2 Farmakologická léčba

Nedostatečná aktivace mozkové kůry je charakteristická pro syndrom ADHD. Dnes již existuje spousta prostředků pro aktivizaci mozku. Všechny děti s ADHD neužívají farmaka. O jejich užívání rozhoduje lékař.<sup>50</sup> Děti, které mají středně těžkou, až těžkou poruchu můžou léky změnit schopnost učit se, chování a myšlení, schopnosti k ostatním lidem.<sup>51</sup> Více než 70 % dětí s ADHD reaguje na léky příznivě. Děti reagují přiměřeně a rodiče i učitelé mají konečně pocit, že jejich péče není zbytečná.<sup>52</sup>

Často se při farmakoterapii užívají stimulantia. Stimulantia pomáhají při zlepšení pozornosti, snižují hyperaktivitu a impulzivitu, nevedou k útlumu, a tím také zlepšují adaptaci a školní prospěch dětí.<sup>53</sup> Základem úspěšné léčby je správná indikace léků.<sup>54</sup>

---

<sup>47</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>48</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>49</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>50</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>51</sup>Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>52</sup>Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti, 1997

<sup>53</sup>Pačl, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

<sup>54</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

Délka terapie je několik měsíců až několik let. Terapie stimulancii má úspěšnost asi 70%.<sup>55</sup> K nejčastějším předepisovaným lékům patří metylfenidát ( Ritalin ), dextroamfetamin ( Dexedrin ) a pemolin ( Cylert ). U Ritalinu a Dexedrinu bývá zapotřebí, aby byla dítěti podána dodatečná dávka ve škole, protože účinky léku se vytrácejí za několik hodin.

Stejně jako stimulancia se velmi často předepisuje lék atomoxetin. Nyní je nejvíce užívaným lékem. Pozitivní výsledky uvádí řada kontrolovaných studií.<sup>56</sup>

Dalšími užívanými farmaky jsou nootropika. Nootropika nervovým buňkám poskytují větší přísun kyslíku a glukózy. Tyto léky nevyvolávají návyk a nezpůsobují vedlejší účinky. Mohou se tedy užívat delší dobu.<sup>57</sup>

Z přirozených látek na prokrvení mozkové tkáně se používá extrakt z ginkgo biloba. Prodává se volně, jako doplněk stravy. Vhodné jsou také vitamíny skupiny B. Například vitamín B6 – pyridoxin. Tyto vitamíny vyživují nervovou tkáň.<sup>58</sup>

Nemůžeme však spoléhat pouze na farmaka, jako na jedinou terapii ADHD. Dokud si dítě s ADHD nepřijde na způsoby, zvládání svých impulzů a zaměření pozornosti na právě vykonávaný úkol, léky by měly být považovány pouze za oporu, nikoli léčbu.<sup>59</sup>

## 2.3 Prevence

Zdravá výživa matky v těhotenství a správná výživa dítěte po narození je jistě v pořádku, ale jejich preventivní efekt na výskyt ADHD nebyl prokázán, stejně jako u tzv. prenatalního učení.<sup>60</sup> Někteří autoři uvádějí jako prevenci EEG biofeedback, o kterém jsme se už zmínila v alternativní léčbě.

Uhlíková, Goetz do prevence ADHD řadí:

- dostatek spánku
- pravidelné cvičení (hlavně tanec nebo chůze 4 km denně)
- malé množství červeného vína (2 dcl denně)
- středomořská kuchyně (ryby 2 – 3x týdně, saláty, olovový olej)

---

<sup>55</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>56</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

<sup>57</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>58</sup>Michalová, Z. ADD/ADHD v kontextu poruch chování, 2011

<sup>59</sup>Munden, A., Arcelus, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD, 2002

<sup>60</sup>Goetz, M., Uhlíková P. Porucha pozornosti s hyperaktivitou, 2009

- kombinace vitamínu C + E
- omega mastné kyseliny
- koření kurkuma
- přípravky s obsahem EGb 761
- léčba vysokého krevního tlaku
- léčba vysoké hladiny cholesterolu
- nekouřit
- mozkový trénink
- rituály a pravidelné činnosti, uspořádání věcí apod. <sup>61</sup>

## 2.4 Alternativní léčba

Stále častěji se objevují se syndromem ADHD i tzv. alternativní léčebné postupy. Alternativní metody nemůžeme brát za plnohodnotnou léčbu ADHD, ale často mohou být dobrým doplňkem terapie. <sup>62</sup>

### Terapie pevným obětím

Tato metoda může účinně a rychle zklidnit dítě s ADHD. Využívat by se ovšem měla jen přechodně u mladších dětí v rámci celkové léčby. <sup>63</sup>

### EEG biofeedback

Je to velice specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně, zklidnění impulzivity a hyperaktivity. <sup>64</sup>

### Symetrický tonický šíjový reflex

Symetrický tonický šíjový reflex podle O'Dell, Cook představuje: „...*automatický pohyb, který způsobuje, že horní polovina těla pracuje v protikladu k dolní polovině. Když je horní polovina napnutá, dolní polovina se ohýbá a naopak.*“ <sup>65</sup>

<sup>61</sup>Uhlíková, P., Goetz, M. Běžné nemoci. [online]. Dostupné z: <<http://www.beznenemoci.cz/civilizacni-psychologicke-a-jine-nemoci/pozornost-a-adhd---poruchy-pozornosti-/prevence>>

<sup>62</sup>Goetz, M., Uhlíková P. Porucha pozornosti s hyperaktivitou, 2009

<sup>63</sup>Goetz, M., Uhlíková P. Porucha pozornosti s hyperaktivitou, 2009

<sup>64</sup>Michalová, Z. ADD/ADHD v kontextu poruch chování, 2011



## **Kineziologie**

Kineziolog je speciálně vyškolený facilitátor, který je schopen komunikovat s mozkiem klienta a najít energetické bloky v jeho těle ovšem za pomoci somatických signálů.<sup>66</sup>

## **Videotrénink interakcí – VTI**

VTI je účinná intervenční technika pro prevenci rozvoje sekundárních následků poruchy chování, je založena na rozboru videozáznamů běžného chování dítěte ve škole nebo rodinného života.<sup>67</sup>

## **Dramaterapie**

Tato technika může jedinci pomoci v odbourávání stresu, napětí, odvádění negativních emocí, prožívání emocí pozitivních, zaměřit se i na nácvik pozitivních forem chování, apod.<sup>68</sup>

## **2.5 HANDLE přístup**

HANDLE je neinvazivní, holistická alternativa k diagnostice a terapii neurovývojových odlišností, zahrnujících diagnózy poruch autistického spektra, poruch učení (dyslexie, dysgrafie), poruch pozornosti, ADHD, poruch vývoje řeči, poruch paměti, poruch chování, DMO, schizofrenie, deprese, stavů po úrazech mozku, mozkových příhodách, Tourettova syndromu, CHARGE syndromu a jiných ojedinělých syndromů.<sup>69</sup>

Název je zkratkou vzniklou ze začátečních písmen sousloví "Holistic Approach to NeuroDevelopment & Learning Efficiency" - Holistický přístup k neurovývoji a efektivitě učení. Zakladatelkou této metody je p. Judith Bluestone, která se sama narodila s autismem, epilepsií, DMO a ještě několika dalšími diagnózami. Handle je přístup, který čerpá z mnoha různých zdrojů - např. ze sensorické integrace, Bobath konceptu, psychologie, neurologie, speciální pedagogiky atd. Pracuje se se systémem jednoduchých cvičení, která ale mají dost komplexní neurologický účinek. Handle se

---

<sup>65</sup>O'Dell, N. E., Cook, P. A. Neposedné dítě (Jak pomoci hyperaktivním dětem), 2000, str. 22

<sup>66</sup>Zavadilová, H. Co je to kineziologie? Dostupné z: <<http://www.carusell.cz/kineziologie.html>>

<sup>67</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>68</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>69</sup>The HANDLE institute, [online]. Dostupné z: <[online]. Dostupné z: <<http://www.handle.org/>>

nedívá na zvláštní a repetitivní chování dětí (točení se, kývání, různé zvláštní pohyby) jako na něco nepatřičného, ale vidí to jako chování, kterým si děti vypomáhají k tomu, aby se cítily lépe. Handle přístup se řídí zásadou, že méně znamená více a pomaleji znamená rychleji, což se v praxi projevuje tak, že 6 – 13 cviků, které sestavuje Handle terapeut dítěti, nezaberou denně více než 20 - 30 minut času.

HANDLE vytváří pro každého individuální program jednoduchých pohybových aktivit, jež vyžadují pouze několik jednoduchých pomůcek. Prostřednictvím pravidelné, jemné a pozvolné stimulace tyto aktivity posilují oslabené funkce a mohou zlepšit funkce nervového systému a proces učení. HANDLE program je vytvořen na základě informací získaných během pozorovacího vyšetření a z podrobného dotazníku a rozhovoru.<sup>70</sup>

## 2.6 Relaxační techniky

U hyperaktivních dětí bývá odborníky doporučováno využití relaxačních technik. Tyto techniky hyperaktivní děti zklidní a ztlumí projevy hyperaktivity.<sup>71</sup> Relaxační techniky vedou k celkovému uvolnění. Jak k uvolnění svalového napětí, tak psychickému napětí.<sup>72</sup> Hudební relaxace je tradiční relaxační technikou. „*Většinou se jedná o poslech relaxační hudby v relaxačních pozicích,*“ jak uvádí Jucovičová, Žáčková.<sup>73</sup>

Tzv. hudební kulisy se mohou využít k relaxačním, dechovým nebo jógovým cvičením. K relaxační hudbě můžeme zapojit i výtvarné činnosti. U mladších dětí můžeme využít relaxační pohádky.<sup>74</sup>

Psychofyzické relaxační cvičení je nácvik svalového uvolnění, navození pocitu tíhy a tepla, ovládnání dechu a sledování srdeční frekvence. Pro děti je toto cvičení ale poměrně těžké. Patří sem i autogenní trénink.<sup>75</sup>

---

<sup>70</sup>The HANDLE institute, [online]. Dostupné z: <<http://www.handle.org/>>

<sup>71</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>72</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>73</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 176

<sup>74</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>75</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

Progresivní svalové uvolnění je opakem autogenního tréninku. Tato relaxační technika je založena na navození napětí a následným uvolněním. Jedinec rozpoznává svalové napětí v těle, což mu umožní dosáhnout uvolnění.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup>Vavrda, V. Formy a prostředky psychoterapie, 2004

### 3 PORADENSKÁ CENTRA PRO DĚTI S ADHD

Mezi nejdůležitější střediska pro děti se syndromem ADHD patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Pedagogicko-psychologické poradenství poskytuje podporu a odbornou pomoc při osobních problémech žáků v průběhu školního procesu.<sup>77</sup> Děti s poruchou ADHD často mají ke specifickým projevům v chování jak výchovné problémy, tak problémy se školní neúspěšností.<sup>78</sup>

Pomoc se poskytuje od věku předškolního až do dospívání. Během předškolní výchovy, během povinné školní docházky, a dále jako předprofesní a profesní příprava na povolání.<sup>79</sup> V profesním poradenství je dětem s poruchou ADHD nutno věnovat více pozornosti, protože obtíže, které žáci se syndromem ADHD mají ztěžující studium na středních školách a učilištích. Proto jsou děti s ADHD více ohroženy selháním na třetím stupni vzdělání.<sup>80</sup>

Bartoňová, Pipeková uvádějí: „*Systém pedagogicko-psychologického poradenství představuje v České republice pracovanou síť poradenských služeb určených dětem, mládeži a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům.*“<sup>81</sup>

#### 3.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků základních a středních škol.<sup>82</sup>

Činnost pedagogicko-psychologické poradny upravuje Školský zákon č. 561/2004 Sb. a Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Pedagogicko-psychologická poradna pomocí odborných pracovníků (psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka) zjišťuje, zda jsou žáci připraveni na

---

<sup>77</sup>Bartoňová, M., Pipeková, J. Pedagogicko – psychologické poradenské služby, 2006

<sup>78</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neuklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>79</sup>Opekarová, O. Kapitoly z výchovného poradenství, 2010

<sup>80</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neuklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>81</sup>Bartoňová, M., Pipeková, J. Pedagogicko – psychologické poradenské služby, 2006, str. 50

<sup>82</sup>Opekarová, O. Kapitoly z výchovného poradenství, 2010

povinnou školní docházku, specifické vzdělávací potřeby žáků ve školách, kromě těch které jsou zřízeny pro žáky se zdravotním postižením. Dále poskytuje poradenské služby žákům, kteří mají zvýšené riziko školní neúspěšnosti (děti se syndromem ADHD) aj. Také zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů a realizuje preventivní opatření.<sup>83</sup>

### 3.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra poskytují poradenskou činnost dětem a mládeži s jedním typem postižení nebo pro děti s více vadami, kde dominuje postižení, pro které bylo speciálně - pedagogické centrum zřízeno.<sup>84</sup>

Činnost speciálně pedagogického centra je zakotvena ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb. a Vyhlášce č. 72/2005 Sb. a je uskutečňována jako v pedagogicko-psychologických poradnách, buď ambulantně nebo návštěvami odborných pracovníků ve školách nebo rodinách.<sup>85</sup>

Jedinci s ADHD dochází do speciálně pedagogického centra nejčastěji, pokud se vyskytuje současně se syndromem ADHD jiný typ postižení např. zrakové postižení, vady řeči aj.

### 3.3 Střediska výchovné péče

Děti se syndromem ADHD mají velmi často na základní škole problémy s chováním a proto často patří k tzv. problémovým žákům. Jucovičová, Žáčková vysvětlují takto: *„Kvůli zvýšené afektivitě, emoční labilitě, nízké frustrační toleranci a tendenci k impulzivnímu jednání se prostě častěji dostávají do situací, které vedou k negativním formám chování a které je posléze nutné výchovně řešit.“*<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup>Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>

<sup>84</sup>Bartoňová, M., Pipeková, J. Pedagogicko – psychologické poradenské služby, 2006

<sup>85</sup>Opekarová, O. Kapitoly z výchovného poradenství, 2010

<sup>86</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 109

Podle zákona č. 383/2005 Sb. středisko výchovné péče poskytuje:  
*„...všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji...“*  
Ve středisku je péče zaměřena na odstranění nebo zmírnění poruch chování. Také se zaměřuje na prevenci vzniku dalších negativních jevů v sociálním vývoji a výchovných poruch. Poskytuje se formou ambulantní, celodenní nebo internátní služby na základě žádosti zákonných zástupců dítěte nebo dětí starších patnácti let. Ústavní pobyt ve středisku trvá většinou osm týdnů.<sup>87</sup>

Práci s dětmi se syndromem ADHD se zabývají i různá občanská sdružení, kluby hyperaktivních dětí a jejich rodičů aj.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup>Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. [online]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-383-2005-sbkterym-se-meni-zakon-c-109-2002-sb-1>>

<sup>88</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neuklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

## 4 SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY U DÍTĚTE S ADHD

Jucovičová, Žáčková uvádějí: „*Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, a na vytvoření takových podmínek, které jim toto vzdělávání umožní.*“<sup>89</sup>

Podle současného školského zákona č. 561/2004 Sb. je dítě s poruchou ADHD dítě se specifickými vzdělávacími potřebami. Touto problematikou se blíže zabývá vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a novela této vyhlášky – Vyhláška č. 147/2011 Sb.

Vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami je realizováno speciálním vzděláváním, tzv. podpůrným opatřením. To znamená využití speciálních metod, forem, postupů, a prostředků vzdělávání, rehabilitačních, kompenzačních a učebních pomůcek, didaktických materiálů, speciálních učebnic, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava vzdělávání zohledňující specifické vzdělávací potřeby žáka.<sup>90</sup>

Specifické vzdělávání jedinců s ADHD je realizováno formou individuální integrace v běžné škole nebo integrace ve třídě pro žáky se specifickými poruchami chování. Další formou může být také vzdělávání ve speciální škole pro žáky se specifickými poruchami chování. Specifické vzdělávací potřeby dětí a žáků zajišťuje školské poradenské zařízení /ŠPZ/ (Pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, středisko výchovné péče). Doporučení pro práci s dítětem by mělo být obsažené ve zprávě z vyšetření. Je možné ho využít i při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, které na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení může ředitel školy povolit žáku se specifickými vzdělávacími potřebami. Jeho podmínky upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Na škole je

---

<sup>89</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 188

<sup>90</sup>Vyhláška č. 147/2011 Sb., 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. [online]. Dostupné na: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=74342&recShow=0&fulltext=&nr=147~2F2011&part=&name=&rpp=15#parCnt>>

také možnost zřízení místa asistenta pedagoga ve třídě, ve které se vzdělává žák se specifickými vzdělávacími potřebami na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení.<sup>91</sup>

#### 4.1 Výchovné zásady

*„Způsob výchovy silně působí na činnost dětí, na jejich psychický stav, na nejrůznější složky osobnosti.“<sup>92</sup>*

Kirby uvádí: *„Před narozením svých dětí máme představy o tom, jak je budeme vychovávat a jaká bude jejich budoucnost.“<sup>93</sup>* Ovšem v okamžiku, kdy je dítěti diagnostikován syndrom ADHD se tyto plány výrazně mění.

Výchova dítěte s ADHD je velmi těžké jak pro rodiče, tak pro celé blízké okolí. Někteří rodiče si s dítětem nevědí rady, protože na něj neplatí běžné výchovné postupy, které znají ze svého dětství či okolí. Důležité je být ve svých výchovných postupech důslední. Podléhat a ustupovat dítěti nejvíce škodí. Požadavky na dítě musí být zvládnutelné a přiměřené. I když dítě hodně zlobí, musí vědět, že je rodiči milováno. Nikdy dítě nesmíme trestat neláskou. Při vypjatých situacích by rodiče měli zůstat klidní a vyrovnaní. Tím dáváme zároveň dítěti příklad, jak se má samo chovat v podobných situacích.<sup>94</sup>

Na dítě také negativně působí, pokud rodiče nejsou schopni se v konfliktních situacích na něčem shodnout.<sup>95</sup> Je tedy potřeba sjednotit výchovné působení v rodině. Pokud je ve výchově důsledný pouze jeden rodič, dítě je zmatené a výsledkem je využívání „slabšího“ rodiče, nebo neuposlechnutí ani jednoho z nich. Jucovičová, Žáčková uvádějí: *„Nejednotnost ve výchově se rozhodně nevyplácí a vždy prohlubuje problémy dítěte.“<sup>96</sup>* Je-li dítě trestáno pouze od jednoho z rodičů, je tento výchovný postup velmi nebezpečný.<sup>97</sup> Také další členové rodiny, kteří se na výchově dítěte podílejí, musí jednotnost výchovy dodržovat. Jucovičová, Žáčková uvádějí: *„Dítě by mělo mít jasně a stručně vymezeno, jaké chování se od něj očekává a jaké ne, co je ještě*

---

<sup>91</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>92</sup>Čáp, J. Psychologie výchovy a vyučování, 1993, str. 338

<sup>93</sup>Kirby, A. Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky, 2000, str. 16

<sup>94</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>95</sup>Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti, 1997

<sup>96</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 58

<sup>97</sup>Matějček, Z. Po dobrém, nebo po zlém?, 1993



*přijatelné chování a co už ne.* “ Pravidla výchovy se musejí dítěti s ADHD často připomínat a opakovat, jelikož tyto děti mají krátkodobou paměť a pravidla často zapomínají.<sup>98</sup>

### **Výchovné styly v rodině**

Přiměřený výchovný styl vedení dítěte s poruchou ADHD je kombinace pevnějšího výchovného vedení s citlivým pozitivním přístupem. Děti vedené tímto způsobem mívají nejméně výchovných problémů. Příliš volná, liberální výchova dětí vede k nejvíce výchovným problémům, i když jsou milovány a přijímány. Další skupinou jsou I děti, které jsou vedeny sice pevně, ale příliš tvrdě jsou ohroženy výchovnými problémy. Necítí od rodičů pozitivní přijímání a lásku.

Mezi nesprávné výchovné postupy patří podle Jucovičové a Žáčkové především: **Nejednotná výchova** – tato výchova nastává, pokud se rodiče nedohodnou na jednotném postupu. Jeden dítěti něco zakáže, druhý to povolí.

**Perfekcionistická výchova** – tato výchova je příliš přísná a autoritativní. Je dobré vyžadovat důslednost a řád, ale ne necitlivý přístup.

**Příliš liberální výchova** – tato výchova je příliš uvolněná až úzkostlivá a ochraňující. Dítě má vše povoleno. Pokud něco provede, často není potrestáno. Dítěti chybí pevný řád. Dítě pak neví, co je správné a co není.

**Nevyvážená nedůsledná výchova** – tato výchova se podobá nejednotné výchově. Důslednost ve výchovných postupech pro rodiče není důležitá. Někdy něco zakáže a později to pak povolí. Tato výchova je opět vedena bez systému a řádu.<sup>99</sup>

### **Odměna a trest ve výchově**

Odměny a tresty jsou nejběžnější výchovné prostředky k regulaci chování a jednání. Odměna vyjadřuje kladné společenské hodnocení chování nebo jednání a přináší jedinci uspokojení a tím i libost. Naproti tomu trest vyjadřuje negativní společenské hodnocení chování nebo jednání a přináší jedinci omezení některých jeho potřeb, nelibost nebo dokonce i frustraci.<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 56

<sup>99</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>100</sup>Čáp, J. Psychologie výchovy a vyučování, 1993

Obecně u dětí platí, že s přibývajícím věkem dítěte ztrácí na účinnosti výchovné prostředky vázány na tělesné pocity. Jak pocity příjemné, tak i pocity nepříjemné. Významné jsou naopak ty, které jsou více duševní povahy – pochvala, pokárání, ocenění, projev nespokojenosti atd. „*Výchovné odměny a tresty by měly být přiměřené osobnosti dítěte a jeho věku.*“<sup>101</sup>

Dítě by vždy mělo vědět, za co je odměněno, za co je trestáno a musí si být vždy vědomo svého chování.<sup>102</sup> Je dobré více pracovat s oceňováním a pochvalami než s tresty.<sup>103</sup> Tresty v dítěti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou prohlubují pocity bezmocnosti, přesvědčují dítě, že je hloupé, nenapravitelné a nikdo ho nemá rád.<sup>104</sup>

Čáp uvádí: „*Přemíra trestů je často projevem bezradnosti a bezmocnosti výchovného pracovníka i jeho nezvládnuté agresivity – projevem výchovně neúčinným, popřípadě škodlivým, vedoucím k opačným výsledkům než jaké byly zamýšleny.*“<sup>105</sup>

Tresty mohou mít jen krátkodobý účinek. Dítě si na tresty může zvyknout natolik, že nakonec nepůsobí.<sup>106</sup> Výchova je efektivnější pokud se v ní využívá spíše odměn než trestů.<sup>107</sup>

## 4.2 Úkol pedagoga

Začlenění dítěte se specifickými poruchami chování do běžné třídy ZŠ je často možné z hlediska profesionálního chování a jednání učitele, úrovně jeho komunikačních dovedností, schopnosti vytvářet pozitivní atmosféru ve třídě, provádět profesionálně výuku a metodiku vyučování.

Pro rozvoj žáků má tak význam cílevědomá, promyšlená výuka, která odpovídá schopnostem a možnostem dítěte. Pokud je zajištěna komplexní péče, která spočívá ve spolupráci mezi školou, školským poradenským zařízením a rodinou, mohou se žáci s ADHD vzdělávat na běžné základní škole. Právě díky integraci jsou úspěšně začleněni do běžného života ve školách a školských zařízeních. Všichni pedagogičtí pracovníci by se měli seznámit s problematikou poruch chování a ADHD, jaké s tím souvisejí obtíže,

---

<sup>101</sup>Matějček, Z. Po dobrém, nebo po zlém?, 1993, str. 65

<sup>102</sup>Matějček, Z. Po dobrém, nebo po zlém?, 1993

<sup>103</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele, 2007

<sup>104</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>105</sup>Čáp, J. Psychologie výchovy a vyučování, 1993, str. 315

<sup>106</sup>Michalová, Z. Sondy do problematiky specifických poruch chování, 2007

<sup>107</sup>Čáp, J. Psychologie výchovy a vyučování, 1993

a jak s žáky pracovat. Tam, kde jsou ochotní a laskaví pedagogové, kteří se nebojí vyučovat s různými překážkami a věnují trpělivost, úsilí, snahu a své znalosti je to přínosné pro všechny zúčastněné.<sup>108</sup>

Je dobré poukázat na nutnost znalostí z oblasti speciální pedagogické problematiky při práci s těmito dětmi ve všech jejich vývojových obdobích. Velký důraz by měl být kladen na důslednou spolupráci s odborníky. Každý pedagog by se měl snažit o pochopení problémů dítěte a tím efektivněji mu pomoci. Úloha učitele se tak stává klíčovou pro odhalení potíží na samém začátku a pro vytváření podpůrného a nápomocného školního prostředí.<sup>109</sup>

### 4.3 Práce s dětmi s ADHD ve školách

*„Zajištění potřebné péče dítěti s ADHD není otázka vůle či uznávání a respektování diagnózy, ale je to povinnost.“<sup>110</sup>*

Nejvýznamnější faktory v práci s dětmi s ADHD<sup>111</sup>

Při práci s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou existuje mnoho důležitých činitelů, které je třeba vzít v úvahu. Proto uvádím několik faktorů pro zlepšení způsobu, jakým se žáci učí a jakým pedagogové vyučují.

1. Učitelova pružnost, zainteresovanost a ochota. Učitel musí vynaložit spoustu času, energie a úsilí, aby těmto dětem opravdu naslouchal, povzbuzoval je a přizpůsoboval se jejich potřebám.
2. Další vzdělávání učitelů a získávání znalostí o ADHD. Na každé škole by měla být možnost dalšího vzdělávání učitelů týkající ho se syndromu ADHD, vlivu syndromu na učení žáků, jejich výkonu ve škole a vhodného opatření.
3. Úzká spolupráce mezi rodiči a školou. Častěji kontaktovat rodiče žáků s ADHD a vytvořit s nimi kvalitní pracovní vztah.
4. Vytváření přehledného a strukturovaného prostředí. Žákům s ADHD je třeba poskytnout řád a strukturu. Zadávané úkoly rozložit na menší části, řešení úkolu

---

<sup>108</sup>Elliott, J., Place, M. Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie, 2002

<sup>109</sup>Elliott, J., Place, M. Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie, 2002

<sup>110</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele, 2007

<sup>111</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

- názorně předvést, pomocí srozumitelných instrukcí žáka navést a poskytovat mu zpětnou vazbu. Pomáhat s uspořádáním pomůcek a zapojením do skupiny.
5. Tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody. Obohacené a motivační učivo potřebují všichni žáci.
  6. Týmová práce v zájmu žáka s ADHD. Týmové vyučování je jistě velmi užitečné, často zmírňuje problémy s chováním a pomáhá učiteli zachovat si nadhled.
  7. Podpora ze strany vedení školy. Je nutné, aby vedení školy vědělo o charakteristických rysech a efektivních metodách zvládnání dětí se syndromem ADHD, aby mohlo podpořit učitele při práci. Je potřeba s takovými dětmi pracovat tvořivě a nápaditě.
  8. Respekt k soukromí žáka a zachování důvěrnosti. Prospěch žáka, výsledky jeho vyšetření, snížené požadavky na žáka a zdravotní problémy by měly být považovány za důvěrné informace.
  9. Přizpůsobení zadávaných úloh, méně psaní. To, co trvá průměrnému dítěti 20 minut, zabere dítěti s ADHD i celé hodiny (zvláště písemné úlohy). U těchto žáků je potřeba zmírnit požadavky a nároky na psaní. Do výuky můžeme zapojit alternativní metody prověřování znalostí: odpovědi na otázky ústně apod.
  10. Méně domácích úkolů. Pokud si rodiče ztěžují, že jejich děti dostávají moc domácích úkolů a tráví nad nimi nepřiměřeně dlouhou dobu, je potřeba se přizpůsobit a množství úkolů zredukovat, tak aby se daly zvládnout.
  11. Více času na úlohy. Žáci s poruchou ADHD často odpověď znají, ale nestihnou ji napsat. Proto je lepší tyto děti vyzkoušet ústně nebo jim na prověrku dát více času.
  12. Citlivý přístup učitele, který problémové děti neztrapňuje a neponižuje před spolužáky. Žáci s ADHD často sami sebe považují za neschopné. Proto je nesmírně nijak zesměšňovat.
  13. Pomoc s udržení pořádku. Děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou potřebují pomoc se správným zaznamenáním úkolů, uspořádáním pracovních prostor a pomůcek apod.
  14. Přizpůsobení studijního prostředí. Místo, kde žák sedí může značně ovlivnit jeho výkon. Děti s ADHD by měly na učitele dobře vidět, měly by ho mít na blízku,

aby seděli poblíž dobře soustředěných dětí a měly dostatek prostoru. Je možné třídu upravit tak, aby se výkon dětí s ADHD výrazně zlepšil.

15. Oceňování toho, čím se žáci liší od druhých, a poskytování možnosti, aby ukázali své silné stránky. Je dobré dávat dětem často příležitost ukázat před spolužáky, co jim jde dobře.
16. Víra v žáka. Pro dosažení úspěchů bude potřeba hledat nové cesty, ale tyto děti za čas a úsilí navíc stojí.<sup>112</sup>

### **4.3.1 Domácí úkoly a příprava**

Je dobré, aby dítěti s ADHD byl přidělen spolužák, který mu bude pomáhat s učením a zapisováním do notýsku. Často je to spolužák z lavice. Na konci hodiny by učitel měl znovu úkoly projít, zkontrolovat, jestli mají úkoly zapsané a zda si domů berou potřebné pomůcky.

Žáci musí vědět, jaké pomůcky budou potřebovat na vyučování. Pokud si školák na vyučování své pomůcky nepřinese, a přijde nepřipraven měl by jako trest dostat horší pomůcky. Pokud pedagog toto jednání promíjí, rozhodně žákovy neupevní studijní dovednosti.

Dítě s ADHD zapomíná neúmyslně, a proto by za něj nemělo být trestáno.<sup>113</sup>

### **4.3.2 Spolupráce školy s rodiči**

Mnoho rodičů dětí s ADHD trpí syndromem vyhoření. Rodiče jsou většinou neúčinnou výchovou dost psychicky vyčerpaní, proto na doporučená opatření nereagují. Myslí si, že se to nepodaří, a proto se nechtějí zbytečně vyčerpávat.<sup>114</sup>

Rodiče často škole neposkytují informace, které jsou pro pomoc dítěti důležité. Často to bývá, když dítě podstoupí vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Je velmi těžké s dítětem pracovat, pokud rodiče závěrečnou zprávu vyšetření tají.

---

<sup>112</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>113</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>114</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

Zpráva přísluší rodičům dítěte a pedagog do ní může pouze nahlédnout, ovšem pouze se souhlasem rodičů.<sup>115</sup>

Pozitivní vztahy mezi prostředími, ve kterých dítě žije, je velmi důležité. Hájek, Pávková uvádějí: „*Podmínkou partnerské spolupráce je vzájemné pochopení a respektování, které vyplývá ze znalostí cílů, obsahu a podmínek příslušné oblasti výchovy.*“<sup>116</sup>

## **Formy spolupráce mezi pedagogem a rodiči**

### **Osobní rozhovory**

Osobní rozhovory jsou nejčastěji používanou formou spolupráce školy s rodiči. Nejčastěji se konají během třídních schůzek nebo při vyzvedávání dítěte ze školy. Rozhovory jsou především zaměřené na informace o chování dítěte. V rozhovoru se neřeší pouze problémy, ale také hodnotíme úspěchy dítěte.<sup>117</sup>

### **Telefonické rozhovory a písemné kontakty**

Po telefonu se především sdělují negativní informace, například stížnosti na chování. Vzájemná informovanost je velice důležitá při včasném řešení výchovného problému.<sup>118</sup>

Jucovičová, Žáčková uvádějí: „*Je potřeba si uvědomit, že usměrnit či dokonce změnit názory druhých, najít a formulovat společná stanoviska apod. často vůbec není jednoduché, většinou se jedná o dlouhodobější proces. Je proto velmi důležité mít reálná očekávání.*“<sup>119</sup>

I rodiče potřebují od učitele určité informace:

- co od rodičů očekávají
- kontrolu úkolů dětí
- učitelovu zastižitelnost
- pedagogovu citlivost<sup>120</sup>

---

<sup>115</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010

<sup>116</sup>Hájek, B., Pávková, J. Školní družina, 2007, str. 70

<sup>117</sup>Hájek, B., Pávková, J. Školní družina, 2007

<sup>118</sup>Hájek, B., Pávková, J. Školní družina, 2007

<sup>119</sup>Jucovičová, D., Žáčková H. Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině, 2010, str. 100 - 101

<sup>120</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

### 4.3.3 Individuálně vzdělávací plán – IVP

Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné školy neznamena jeho pouhé zařazení do školského zařízení, ale je třeba dodržovat určité postupy. Základním dokumentem při integraci je integrační zpráva s individuálně vzdělávacím plánem, která vychází z doporučení školského poradenského zařízení (Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum). Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, doporučení praktického nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.

Při naplňování IVP je nezbytná spolupráce žáka se specifickými vzdělávacími potřebami a učitele příslušné školy, zákonného zástupce a poradenského pracovníka ze školského poradenského zařízení. Záleží na osobnosti učitele, jak zvládne motivovat kolektiv dětí k přirozené pomoci, ohledům, snášenlivosti a kamarádství ke svému spolužákovi se specifickými vzdělávacími potřebami.<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup>Pešatová, I., Švingalová, D. Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky, 2005

## 5 METODY VÝUKY ČTENÍ, PSANÍ A MLUVENÉHO PROJEVU

Tady zmíním možné metody podle Riefové, kterých je možné využít při výuce žáků s poruchou ADHD.

Do výuky by měly být zahrnuty integrované prostředky. Mezi ně patří: metody integrované výuky čtení, psaní mluveného projevu, metody rozvíjení písemného projevu, reciproční vyučování, a mnoho dalších. Většina z těchto metod se soustřeďuje na čtení, psaní a na mluvený projev.<sup>122</sup>

Metody, které jsou zde uvedeny se výborně hodí pro práci se žáky, kteří mají potíže se zaměřením a udržením pozornosti, protože:

- jsou pro děti vysoce zajímavé, relevantní a motivující
- jsou svou podstatou multisenzorické
- počítají s aktivní účastí žáků
- zahrnují interakci se spolužáky, což vede k rozvoji sociálních dovedností a zvýšení sebeúcty

Strategie připravující žáky na čtení

Lze sem zařadit: třídní diskusi, stanovení cíle, předchozí prohlídku ilustrací v textu, práci s vizuálními / audiovizuálními pomůckami, jež se vztahují k danému tématu, předpovídání událostí v textu apod.<sup>123</sup>

### Grafické znázornění informací

Grafické pomůcky představují vizuální zobrazení pojmu a umožňují žákům si vizuálně uspořádat to, co četli. Dobří čtenáři si dokáží vytvářet představu již při čtení, slabší čtenáři nikoliv.<sup>124</sup>

1. Políčka. Papír rozdělíme na několik stejných částí. Do těchto částí pak žáci nakreslí nebo zapíšou události příběhu, tak jak jdou po sobě.

---

<sup>122</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>123</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>124</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999



2. Grafické schéma příběhu. Žáci identifikují postavy, sled událostí, způsob vyřešení konfliktu.
3. Graf nejzajímavějších událostí příběhu. Žáci vyberou několik zajímavých událostí. Pedagog v grafu vyznačí názor třídy.
4. Graf oblíbených částí. Podobně jako u předchozí pomůcky žáci určí několik částí knihy, které se jim líbily. Třída pak společně vytvoří graf.
5. Cyklické příběhy. Žáci zaznamenávají do kruhu správné pořadí částí příběhu. Poté příběh znovu převyprávějí.
6. Charakter postavy. Do středu žáci napíší jméno postavy a okolo charakterové rysy.<sup>125</sup>

### **Potíže, které mohou mít žáci s ADHD se čtením**

Velký problém žáci mívají s tichým čtením. Děti potřebují při čtení slyšet svůj hlas. Pedagog by neměl tento způsob odsuzovat a polohlasné čtení žákům umožnit. Mnozí z nich při tichém čtení význam nepochytí, protože potřebují sluchový vjem.

Další z potíží je udržení pozornosti při vyučování celé třídy. Je dobré dítě s ADHD posadit mezi žáky, kteří se soustředěným nemají potíže. Riefová doporučuje, aby si dítě úryvek poslechlo třeba z kazety a pak si ho ještě přečetlo ve dvojicích nebo malých skupinkách.<sup>126</sup>

Neschopnost soustředit se na obsah textu je jedna z dalších potíží. Rozptýlenost jim znemožňuje soustředit se. Text si musí přečíst několikrát. Pro výuku těchto žáků je dobré využít metodu recipročního vyučování.

Malá slovní zásoba bývá dalším častým problémem. Žáci se potřebují naučit, jak samostatně rozluštit nová neznámá slova. Potřebují více intenzivní procvičování slovní zásoby a čtení. Jedním z dalších potíží bývá ztrácení se v textu. Je dobré vést žáky k tomu, aby sledovali text prstem nebo záložkou. Některým žákům bude vyhovovat „kartička s okénkem“<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>126</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>127</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

## 6 METODY VÝUKY PSANÍ A SLOHU

Žáci, trpící syndromem ADHD chybují v pravopise, v interpunkci a psaní velkých písmen. Jejich písmo a celkový písemný projev bývá neupraven. Také mívají potíže s uspořádáním myšlenek a jejich vyjádřením. Píší pomalým tempem a v jejich písemném projevu je značná nečitelnost a časté gumování.<sup>128</sup>

### **Jak vyučovat pravopis slov**

Děti, mající poruchu pozornosti se obvykle vizuálně nesoustředí na detaily. Nevybaví si jednotlivá písmena a sled slov. Další nedostatky děti mívají ve zrakové paměti, což znamená, že si hůře vybaví, jak slovo vypadá a jak písmena ve správném pořadí zapsat.<sup>129</sup>

Žákům, kteří chybují v pravopise slov, pomáhají multisenzorické postupy podle Riefové.

- žáci vysloví slovo a při tom ho napíšou do vzduchu
- žáci napíšou slova pomocí lepidla nebo škrobu na čtvrtku, čtvrtku posypou pískem nebo jiným prachovým materiálem, tím vytvoří plastické, trojrozměrné slovo, které lze přechytit hmatem
- žáci si připraví ták s pískem nebo se solí, do písku nebo soli potom prstem píší jednotlivá slova
- žáci utvoří dvojice a píší prstem slova jeden druhému na záda
- žáci píší slova na tabulky barevnými fixy
- žáci hláskují slova na známé melodie
- nácvik pravopisu slov spojíme s pohybem (např. žáci při vyslovení každé hlásky tlesknou)
- žáci pracují s pohyblivými písmeny (např. s magnetickými písmeny)<sup>130</sup>

---

<sup>128</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>129</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>130</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

## **Vyučování interpunkce, diakritických znamének a velkých písmen**

Žáci s poruchou pozornosti často chybují v psaní velkých písmen a v interpunkci. Chybám nevěnují pozornost a nedokáží si po sobě svůj písemný projev opravit.

Je dobré si nejčastější chyby před psáním zdůraznit. Žákům se musí neustále připomínat, aby si po sobě napsanou práci zkontrolovali. Motivující je dát žákům za úkol, aby si navzájem své práce opravili.<sup>131</sup>

Procvičování interpunkce a velkých písmen by mělo být časté s obměňovanou a zábavnou formou. Doplnování do textu předem vynechanou interpunkci i velká písmena odlišnou barvou je osvědčenou metodou. Velmi často se na opravu cvičení používá tabule, kde je text napsán. Tyto metody by měly být pouze procvičováním beze známek. Děti se pak nemusí svého výkonu obávat.<sup>132</sup>

## **Potíže s ovládním pera**

Žáci s ADHD mívají neuspořádaný rukopis. Mají vzhledově neupravený a nevyzrálý písemný projev. Písmena nejsou na řádcích a mezi jednotlivými slovy není poznat mezera. Mnoha žákům s poruchou ADHD, díky nepozornosti uniklo správné psaní jednotlivých písmenek v první třídě, proto si často děti tvoří jednotlivé tahy písmen podle svých fantazií.

Při opisování slov z tabule nebo učebnice nastává velký problém. Žáci dokáží vynechat písmena, slova i celé věty, díky své nepozornosti. Když se snaží svůj výkon zlepšit, píšou velmi pomalu. Výsledek je téměř nečitelný, pokud žáci píšou rychle.<sup>133</sup>

Některé léky například Ritalin mohou výrazně ovlivnit zlepšení rukopisu i rychlost psaní. Ritalin zlepšuje nepozornost, impulzivitu a zvýšenou pohybovou aktivitu.<sup>134</sup>

Jestliže se žák jednou naučí některá písmena psát špatně, je velmi těžké se písmena správně přeučit. Je tedy důležité, aby pedagog již v první třídě naučil žáky psát písmena správně. S velikostí písma mohou pomoci pomocné linky. Rukopis se dá procvičovat pomocí nejrůznějších psacích nástrojů.<sup>135</sup>

---

<sup>131</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>132</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>133</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>134</sup>Paclt, I. Hyperkinetická porucha a porucha chování, 2007

<sup>135</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

## **Psaný projev**

Žáci mají často potíže s tím, o čem psát. Těžko dokáží uspořádat své myšlenky do písemného projevu. Pedagog s tímto problémem musí svým žákům pomoci. Výběr zajímavého tématu bývá především na něm, je ovšem dobré, aby mu s tím děti pomohly.

Sémantické mapování by se mělo použít před začátkem psaní. Doprostřed tabule se napíše ústřední téma a okolo se umístí další kategorie.<sup>136</sup>

---

<sup>136</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

## 7 METODY VÝUKY MATEMATIKY

Děti se syndromem ADHD nebo děti s poruchami učení mívají často potíže s těmito dovednostmi:

- počítají nepozorně a nepřesně
- nedokáží čísla při početních operacích v sešitě správně řadit
- mají potíže s uspořádáním úloh a jejich opisováním z učebnice nebo tabule
- nevěnují pozornost operačním znaménkům
- obtížně si pamatují a vybavují základní údaje<sup>137</sup>

Žáci se musí naučit řešit úlohy odhadem a využít technologických pomůcek.

Výhody uvedených metod pro děti s ADHD

- žáci jsou vysoce motivováni
- vidí smysl a lépe chápou pojmy, výuka žáky neděsí
- sebeúcta žáků roste
- výuka se zaměřuje na silné stránky žáků a bere ohled na různé styly učení
- práce ve skupinách zajišťuje aktivní účast a soustředěnost žáků<sup>138</sup>

Žáci s poruchou pozornosti, vynikají především v prostorové tvořivosti, logickém myšlení a vizuálním znázorňováním. Ovšem aritmetika se stává pro tyto děti velmi těžkou.

Často se ve školách klade velký důraz na praktická cvičení. Hyperkinetickým dětem ale prospívá práce s grafy, pomůckami typu kostek, různých destiček apod.<sup>139</sup>

Při výuce matematiky je vhodné využívat i počítačů. Výukové programy jsou pro děti zábavnou formou učení. Navíc jsou schopny udržet pozornost dítěte.

Do výuky by se měly zařazovat matematické hry, výukové pomůcky, grafy a diagramy.<sup>140</sup>

---

<sup>137</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>138</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>139</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

<sup>140</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

U matematických prověrek by žáci měli mít na práci více času nebo by měli mít zkrácené cvičení. Děti pak nedělají chyby z nepozornosti a lépe se soustředí. Počítání násobilky na čas, je pro děti velmi stresové. I když žáci násobilku umí, stres jim nedovolí výsledek správně napsat. Pokud je to možné, pedagogové by měli dávat přednost ústnímu zkoušení před písemným.<sup>141</sup>

---

<sup>141</sup>Riefová, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, 1999

## 8 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY UČENÍ

Alternativní školy jsou někdy nazývány školy hrou, protože jsou to školy s jinými metodami a organizací výuky a obvykle se skutečně snaží o přiblížení učiva formou hry, diskuse, problémových úkolů a podobně. Stejně jako na jiných školách se i zde plní rámcový vzdělávací program.

### 8.1 Montessori pedagogika

Se začleněním hyperaktivních dětí v Montessori třídách a školách jsou velmi dobré zkušenosti. Právě prostředí a systém práce v Montessori třídě pomohl k soustředění, zklidnění a úspěchu ve školní práci.

Hyperaktivní děti, které chtějí být aktivní a mají touhu poznávat, může zaujmout vytvořením připraveného prostředí. Umožňuje to dětem pracovat samostatně a vlastním tempem. V takovém prostředí si dítě vybere úkol, který odpovídá jeho možnostem a může se věnovat aktivitě, která ho zaujala, bez přerušování podle své potřeby. Může si také zvolit čas k relaxaci nebo změně, manipulovat s předměty a pohybovat se. Pracovat u stolku nebo na koberci. Možnost pracovat nerušeně „bez zvonění“ bude vyhovovat hlavně dětem, které se stále ohlížejí po druhých a nedokáží se déle soustředit. Specifické jsou v Montessori systému také aktivity v rámci „cvičení ticha“, které pomáhají k soustředění a zklidnění.

Učitel však nemůže zajistit úplně vše, důležitá je spolupráce s rodinou dítěte. Učitel i rodič se potřebují domluvit na hranicích a pravidlech. Je třeba zajistit, aby jedno dítě nerušilo práci ostatních a také, aby při začlenění dětí se speciálními problémy bylo zachováno vyvážené prostředí celé třídy.<sup>142</sup>

#### Jak vypadá Montessori třída a výuka

Třída je rozdělena na tzv. centra – to jsou vlastně stolky, ke kterým náleží dobře přístupné police s různými pomůckami podle zaměření – čeština, matematika, atd. Mezi centry je dostatečný prostor pro děti, které by chtěly pracovat nebo odpočívat na

---

<sup>142</sup>Společnost Montessori o.s. [online]. Dostupné na: <<http://www.montessoricr.cz/montessori-pedagogika-a-ceske-zeme/>>

koberci. Nový den obvykle začíná kratší společnou činností. Poté si každé dítě ve spolupráci s učitelem volí, co půjde dělat dál. Vybere si pomůcku nebo pracovní list a může si sednout ke stolu či na koberec. Úkolem učitele je připravit podnětné prostředí a pomůcky, potom už děti nevyrušuje z jejich soustředění, ale pozoruje a pomáhá pouze tam, kde je to třeba.<sup>143</sup>

## 8.2 Program KUPOZ

Program pro rozvoj pozornosti u dětí s ADHD.

Program je určen pro děti s ADHD, ale i děti s pomalejším psychomotorickým tempem, neurotickými potížemi, dyslexií. Doporučuje se pro děti mladšího školního věku (8 – 12 let). Pracovat s ním mohou speciální pedagogové a psychologové v poradnách s platným osvědčením. Těžiště programu je v domácí práci, společně pracuje rodič s dítětem 15 týdnů. Pracuje se denně 15 až 20 minut. Jednou za 14 dní probíhá kontrola a instruktáž u speciálního pedagoga nebo psychologa.

Výsledkem je zrychlení psychomotorického tempa, zklidnění křivky pozornosti, zlepšení komunikace mezi rodičem a dítětem, schopnost pravidelné práce, zlepšení emočního vyladění a přístupu k práci, odbourání časového stresu a celkové zlepšení při školní práci.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup>Společnost Montessori o.s. [online]. Dostupné na: <<http://www.montessoricr.cz/montessori-pedagogika-a-ceske-zeme/>>

<sup>144</sup>KUPOZ. [online]. Dostupné na: <<http://www.kuprog.cz/kupoz.htm>>



## 9 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce, prezentuje výsledky kvantitativního výzkumného šetření. Výzkum byl veden pomocí dotazníkové formy.

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit kolik žáků s ADHD je integrováno v běžných základních školách. Dále pak dosáhnout dílčích cílů o informovanosti specifických vzdělávacích potřeb u těchto žáků.

### Cíle

1. Zjistit zda učitelé respektují specifických vzdělávacích potřeb u integrovaných žáků s ADHD.
2. Zjistit zda učitelé mají dostatečné vzdělání v problematice ADHD.

### Stanovené hypotézy

1. V základních školách jsou respektovány specifické vzdělávací potřeby pro děti s ADHD.
2. Učitelé na základních školách mají dostatečné vzdělání v problematice ADHD.

### 9.1 Výzkumná metodika

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda teoretické analýzy – dotazníková forma výzkumu.

Dotazník je široce používaná metoda v případě zkoumání většího počtu osob. Gavora uvádí: „*Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“<sup>145</sup> Kvalita takto získaných informací závisí na úrovni jeho sestavení i na spolehlivosti výpovědí respondentů. Otázky musí být jednoduché a srozumitelné všem respondentům. Dílčích cílů diplomové práce bylo dosaženo metodou rozhovoru s pedagogickými pracovníky.

---

<sup>145</sup>Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu, 2000

Výzkumnou jednotkou byli pedagogičtí pracovníci prvního stupně základních škol v Zábřeze na Moravě a okolí. Z celkového počtu šesti oslovených škol byly odevzdány vyplněné dotazníky od třiceti učitelů.

### **Konstrukce dotazníku**

Pro účely našeho výzkumu byly sestaveny nestandardizované dotazníky tak, aby byly zjištěny údaje, vztahují se k hypotézám bakalářské práce. Dotazník obsahuje především uzavřené otázky.

Šetřené oblasti se vztahovaly k žákům se syndromem ADHD a připravenosti učitelů základních škol pro jejich výuku. Týkaly se dalšího odborného vzdělávání pedagogických pracovníků, jejich znalostí o této poruše, vzájemné spolupráci při intervenci a jejich subjektivního názoru o připravenosti na výuku žáků se syndromem ADHD. Z těchto oblastí pak byly vytvořeny otázky v dotaznících.

Dotazníky byly vytvořeny ve dvou variantách. První varianta byla určena pro pedagogy prvního stupně, kteří nikdy ve třídě žádného žáka s poruchou ADHD neměli. Druhá varianta dotazníků byla určena pedagogům, kteří v minulosti žáka se syndromem ADHD ve třídě učili, nebo v současné době takového žáka ve třídě mají.

## **9.2 Průběh šetření a interpretace dat**

- zajištění zkoumaného vzorku
- spolupráce s pedagogy
- zpracování získaných dat
- vyhodnocení

Při zadávání dotazníků byli pedagogičtí pracovníci prvního stupně seznámeni s tím, že jde o výzkumný materiál, který bude použit do praktické části mé bakalářské práce. Byli také obeznámeni s tím, že jsou dotazníky zcela anonymní a proto se žádným způsobem nedotknou jednotlivce.

Pedagogům byly dotazníky předány se slovním doprovodem. Pokud některý z pedagogů otázce nerozuměl, byla mu otázka vysvětlena. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách a grafech.

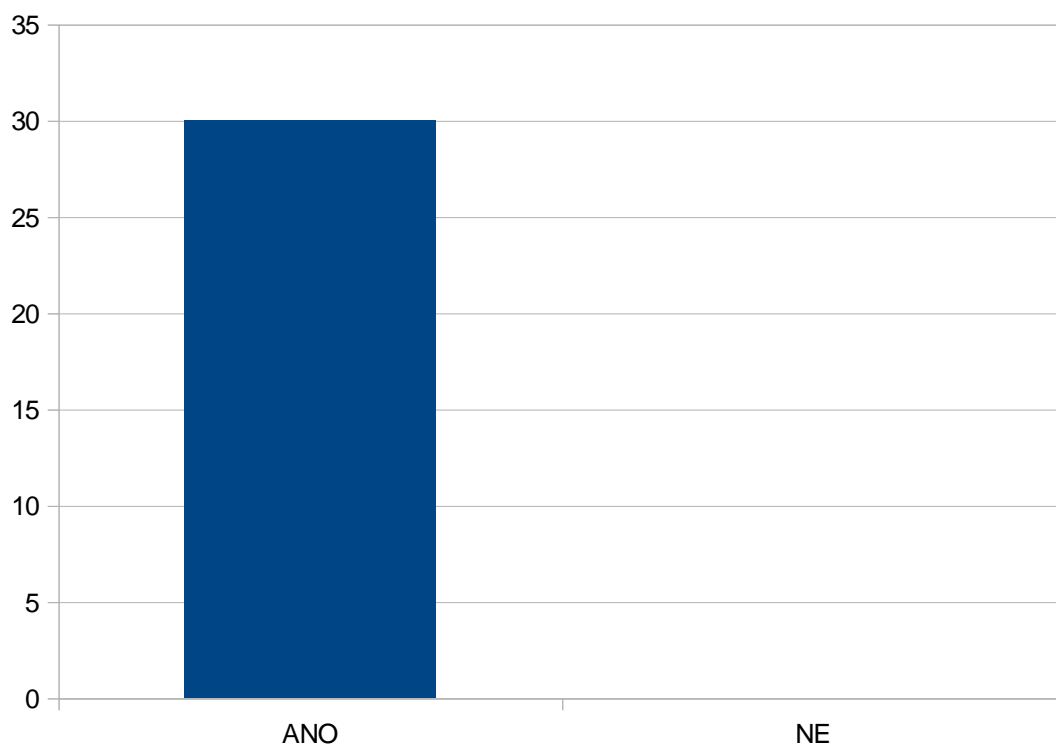
### Otázka č. 1:

*Víte co znamená porucha ADHD?*

Tabulka č. 1

Varianty odpovědí	Výsledky
ANO	30
NE	0

Graf č. 1: Co znamená porucha ADHD



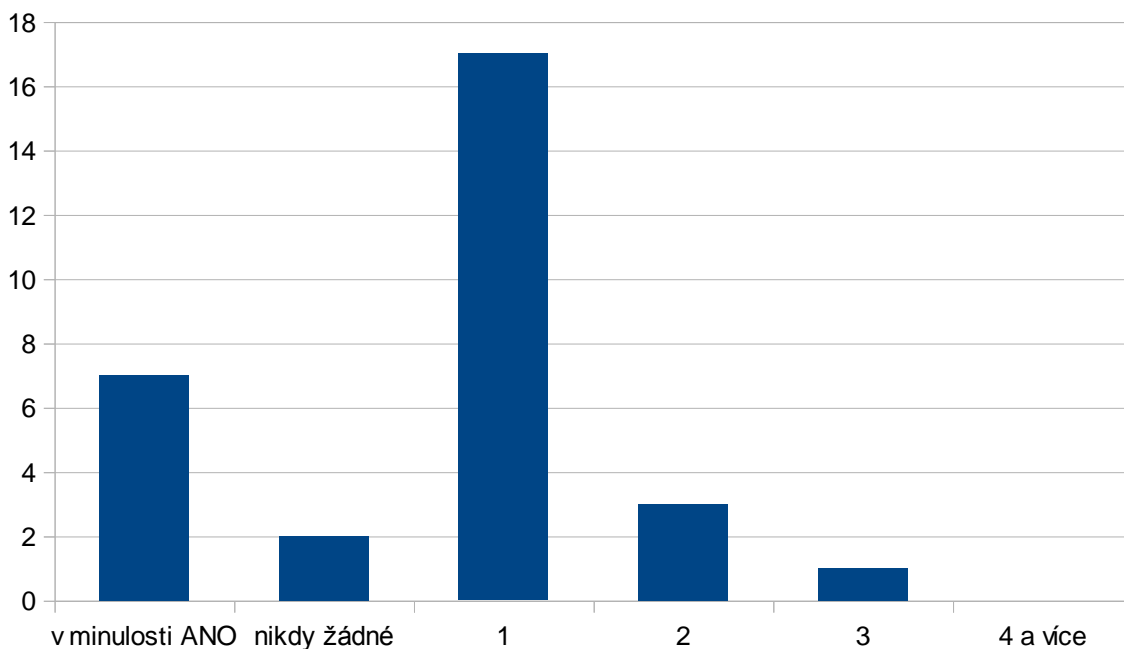
Je potěšující, že všichni ze třiceti pedagogů vědí, co porucha ADHD znamená.

**Otázka č. 2:***Máte ve třídě nějaké děti s ADHD?*

Tabulka č. 2

Varianty odpovědí	Výsledky
v minulosti ANO	7
nikdy žádné	2
1	17
2	3
3	1
4 a více	0
<b>Celkem žáků s ADHD</b>	<b>26</b>

Graf č. 2: Počet dětí s ADHD ve třídě



Z třiceti oslovených pedagogů odpovědělo 7 z nich, že v minulosti učili žáka s ADHD. Ve dvou případech učitelé nikdy žádného žáka s touto diagnózou neučili. V současné době 17 pedagogů z 21 má ve třídě jednoho žáka s ADHD. Ve třech případech mají ve třídě 2 tyto žáky a v jednom případě má pedagog ve třídě dokonce 3 žáky s poruchou ADHD. Celkem v 30 oslovených třídách je integrováno 26 dětí se syndromem ADHD.

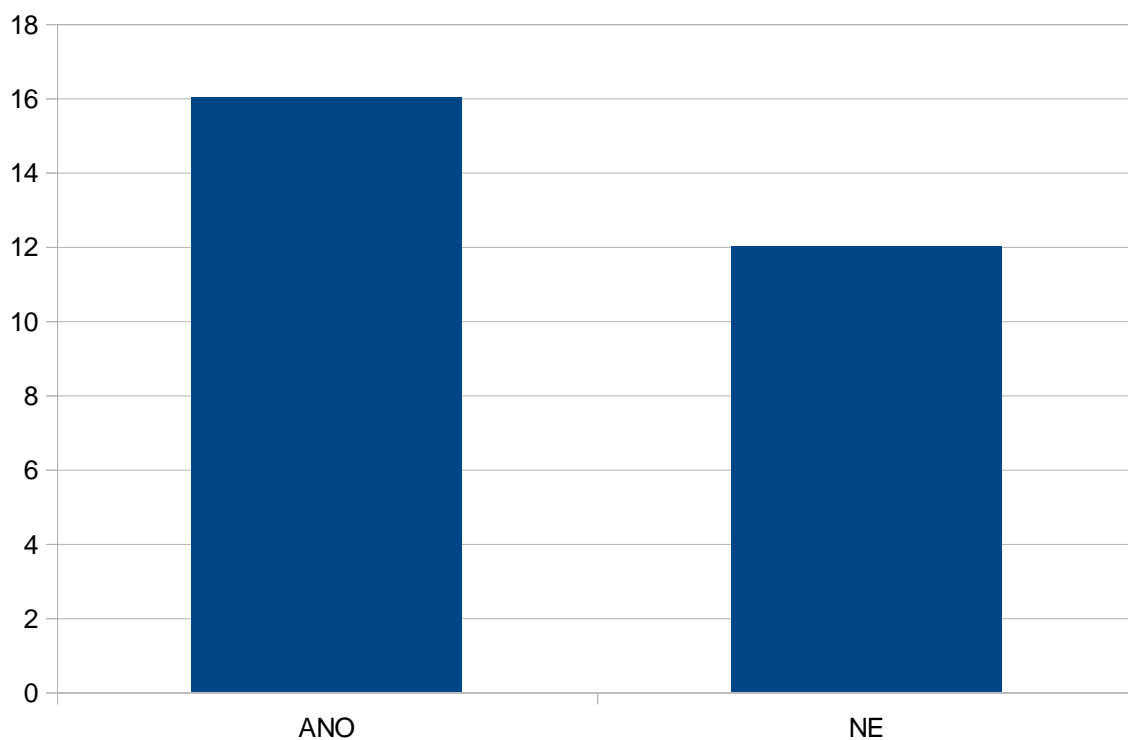
**Otázka č. 3:**

*Zapadají děti s ADHD dobře do kolektivu ostatních dětí?*

Tabulka č. 3

Varianty odpovědí	Výsledky
ANO	16
NE	12

Graf č. 3: Integrace dětí do kolektivu



Na tuto otázku odpovídalo 28 pedagogů, kteří v minulosti měli nebo v současné době mají ve své třídě nějakého žáka s ADHD. Z tabulky č. 2 vyplývá, že 16 pedagogů má pozitivní zkušenost s integrací dětí s ADHD do kolektivu ostatních dětí a 12 pedagogů má zkušenost negativní.

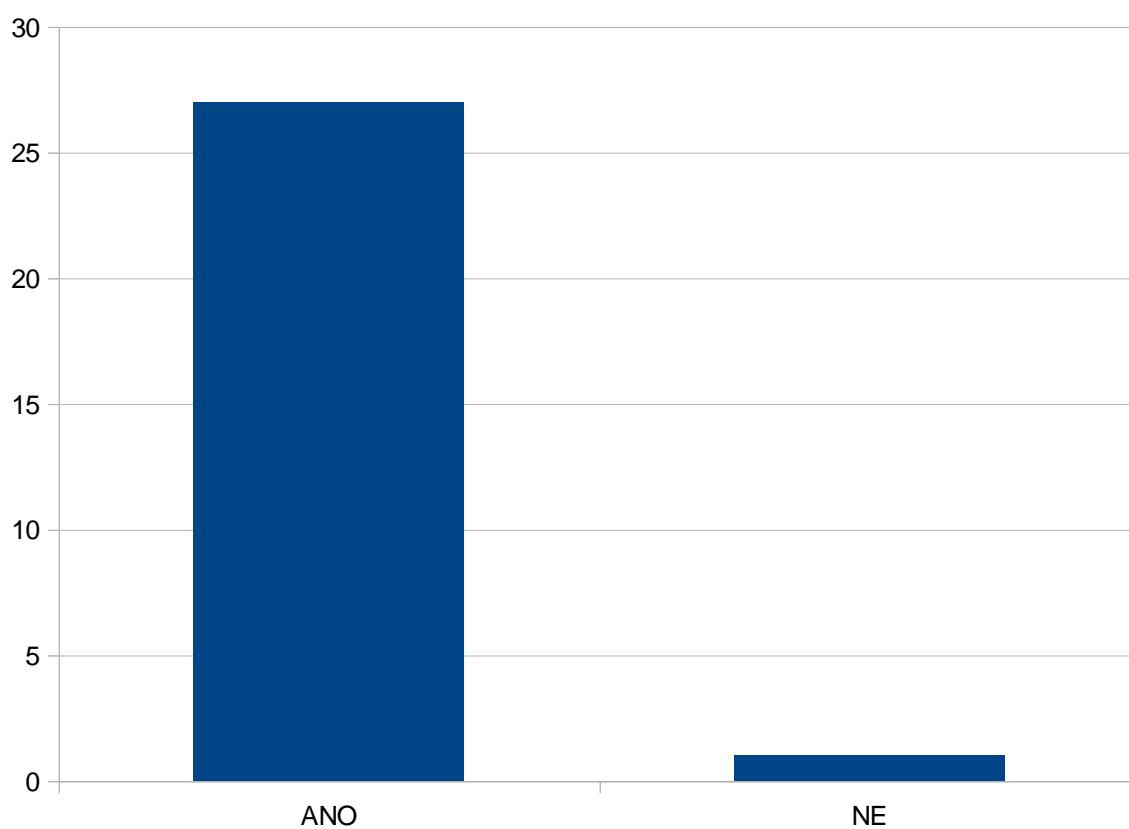
**Otázka č. 4:**

*Je potřeba dětem s ADHD věnovat více pozornosti a péče než ostatním dětem?*

Tabulka č. 4

Varianty odpovědí	Výsledky
ANO	27
NE	1

Graf č. 4: Pozornost a péče dětem s ADHD



Všech 28 pedagogů si myslí, že je dětem s ADHD potřeba věnovat více pozornosti a péče než ostatním dětem. Je ovšem otázkou jestli je jejich větší péče dostatečná?

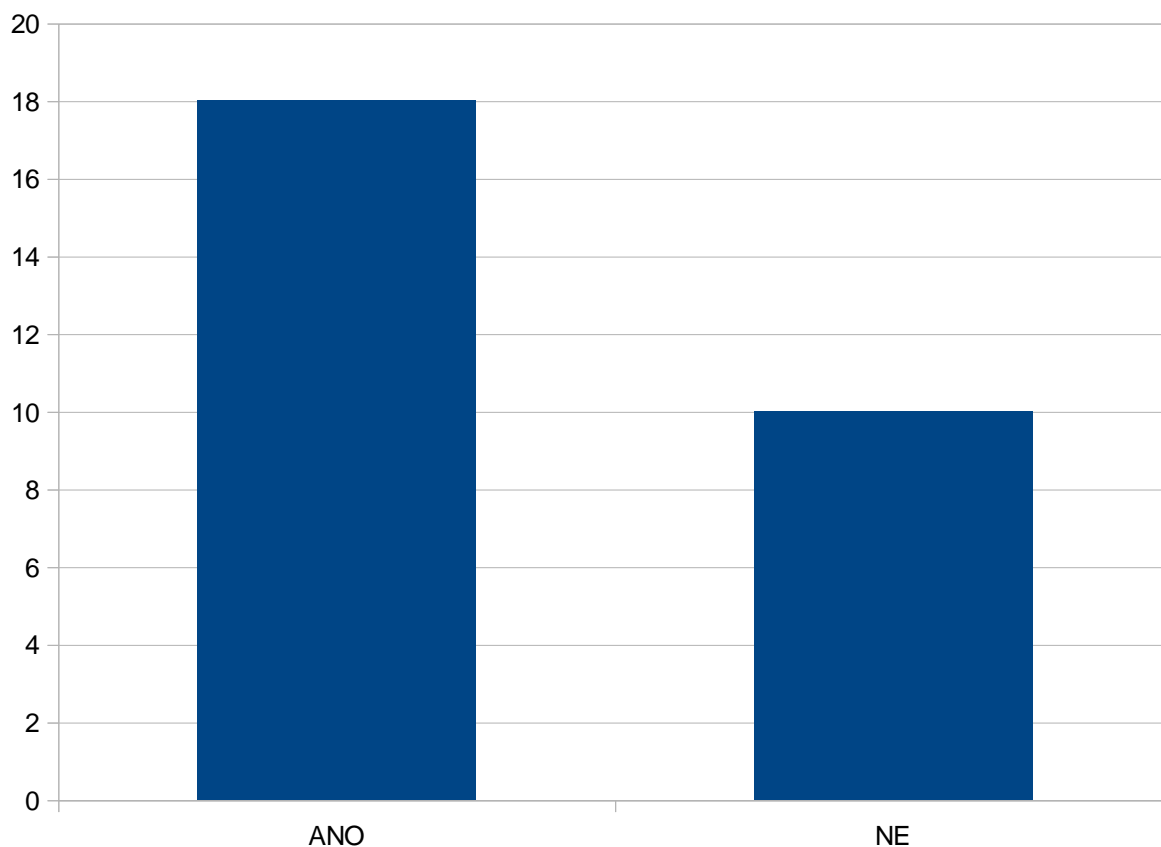
**Otázka č. 5:**

*Mají děti s ADHD větší problémy s učivem než ostatní děti?*

Tabulka č. 5

Varianty možností	Výsledky
ANO	18
NE	10

Graf č. 5: Problémy s učivem dětí s ADHD



Jak už bylo uvedeno v teoretické části práce, mají děti s ADHD problémy s udržení pozornosti a velice často jsou postiženi i nějakou poruchou učení. Více jak polovina pedagogů uvádí, že děti s ADHD mají větší problémy s učivem než ostatní děti.

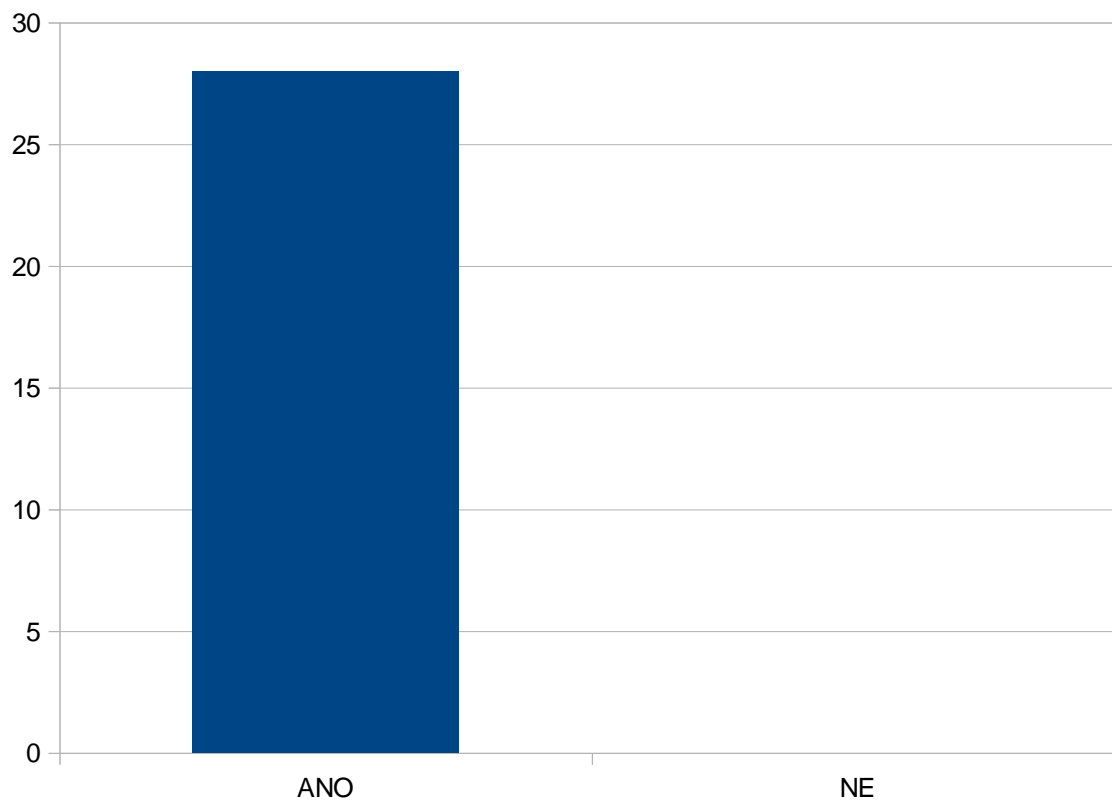
**Otázka č. 6:**

*Mají/měly děti s ADHD ve třídě individuální přístup?*

Tabulka č.6

Varianty možností	Výsledky
ANO	28
NE	0

Graf č. 6: Individuální přístup k dětem



Na tuto otázku odpovídalo 28 pedagogů, kteří v minulosti měli nebo v současné době mají ve třídě žáky s poruchou ADHD. Všichni z dotazovaných učitelů uvádí, že děti s ADHD měli nebo mají v jejich třídě individuální přístup.



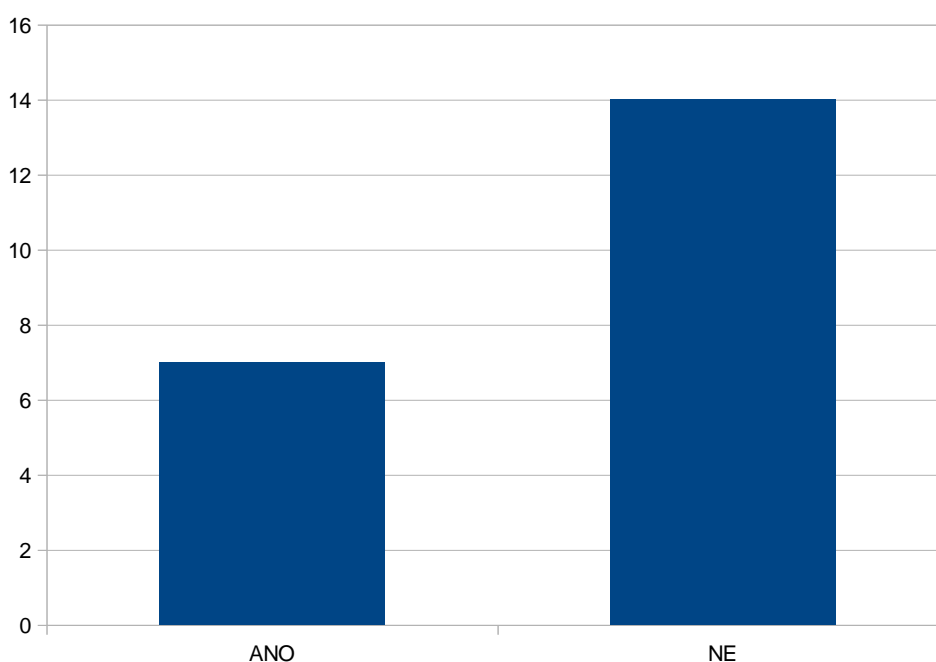
### Otázka č. 7:

*Respektujete nějaké specifické vzdělávací potřeby?*

Tabulka č. 7

Varianty možností	Výsledky
ANO	7
NE	14

Graf č. 7: Specifické vzdělávací potřeby



Specifický vzdělávací přístup učitelů je pro žáky s ADHD velice důležitý. Na tuto otázku odpovídalo 21 pedagogů, kteří mají v tuto chvíli ve třídě nějaké děti s ADHD. 14 učitelů uvádí, že nerespektují žádné specifické vzdělávací potřeby a 7 pedagogů uvádí, že specifické vzdělávací potřeby u dětí s ADHD respektují.

Uvádějí tyto specifické vzdělávací potřeby:

- lámání hodiny na kratší úseky
- větší zaměstnanost žáků v hodině
- zklidňující hudba
- začlenění relaxace do výuky

Pedagogů, kteří specifika ve vzdělávání respektují je bohužel dost málo.

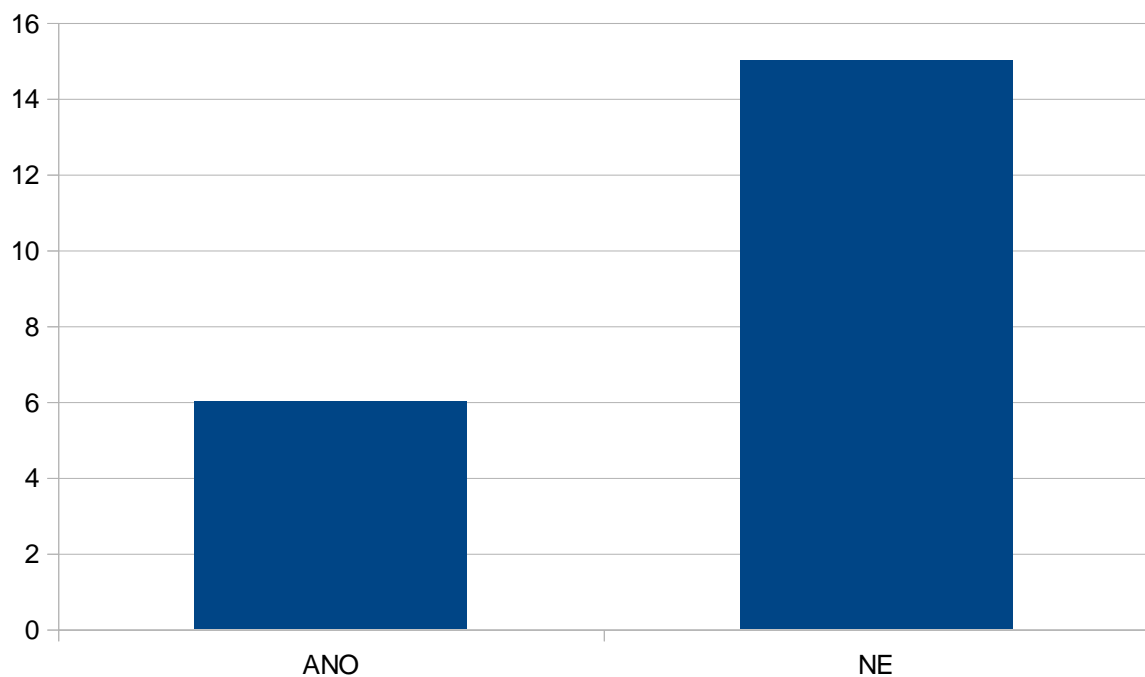
### Otázka č. 8:

*Používáte nějaké speciální pomůcky nebo programy?*

Tabulka č. 8

Varianty možností	Výsledky
ANO	6
NE	15

Graf č. 8: Speciální pomůcky a programy



Na tuto otázku odpovídalo 21 učitelů, kteří v současné době mají ve třídě nějakého žáka s poruchou ADHD. 15 učitelů uvádí, že nepoužívají pro děti s ADHD žádné speciální pomůcky nebo programy. Speciální pomůcky a programy používá 6 pedagogů.

Uvádějí tyto pomůcky:

- programy na interaktivní tabuli
- Programy na PC pro děti s SPU
- bzučáky

- okýnka
- pomůcky pro děti s SPU

V současné době je na trhu spousta pomůcek a programů, které pomáhají dětem s ADHD dosáhnout lepšího studijního výsledku.

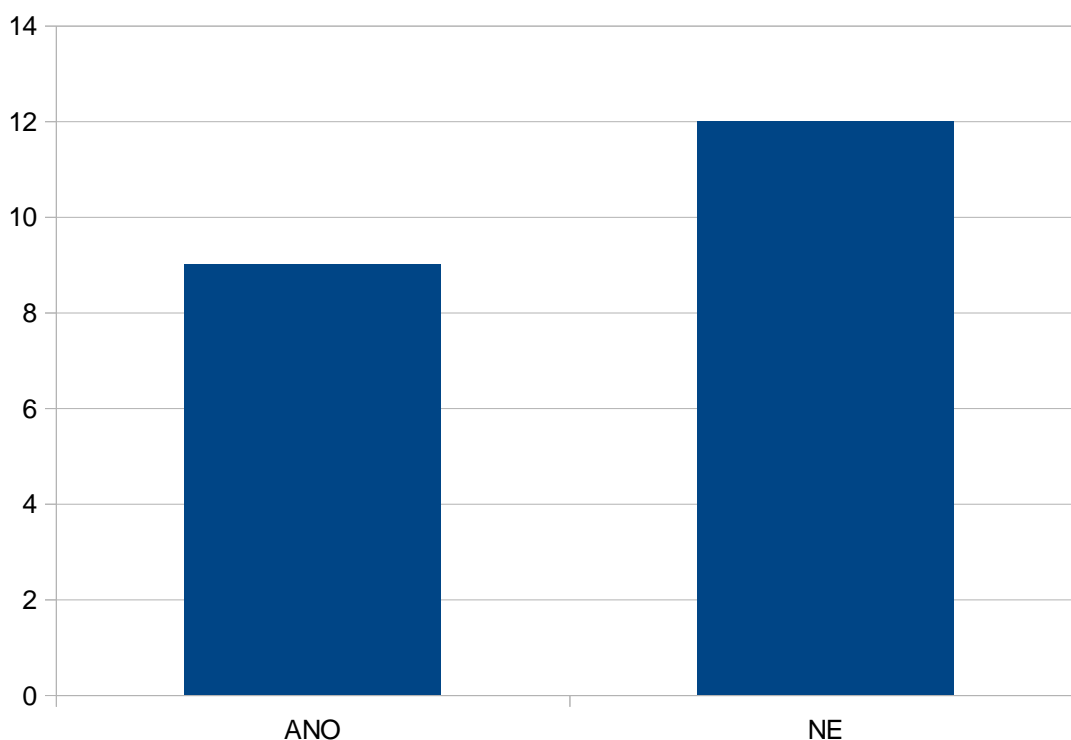
**Otázka č. 9:**

*Máte ve třídě k dětem s ADHD nějakého asistenta pedagoga?*

Tabulka č. 9

Varianty možností	Výsledky
ANO	9
NE	12

Graf č. 9: Asistent pedagoga



Z 21 učitelů, kteří mají v současné době ve třídě žáka s ADHD, 12 pedagogů uvádí, že má ve třídě asistenta pedagoga. 9 učitelů asistenta nemají. Je potěšující, že asistentů k dětem s poruchou ADHD stále přibývá

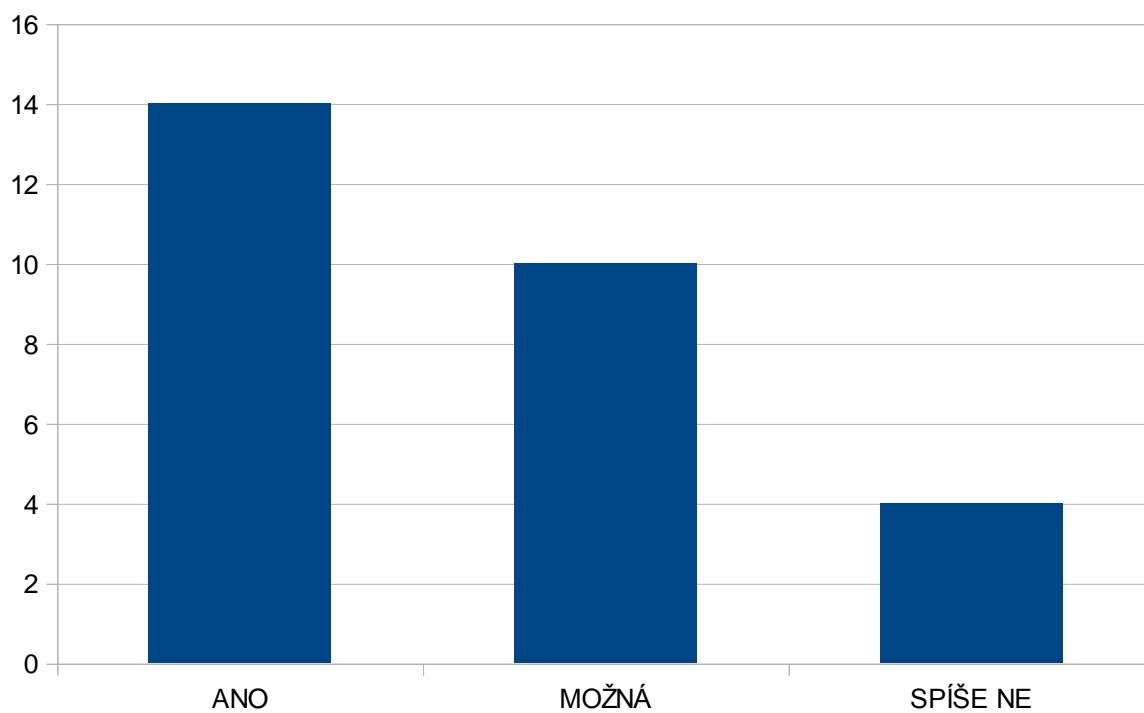
**Otázka č. 10:**

*Umíte sestavit pro žáka s ADHD individuální vzdělávací plán?*

Tabulka č. 10

Varianty možností	Výsledky
ANO	14
MOŽNÁ	10
SPÍŠE NE	4

Graf č. 10: Sestavení IVP



Na otázku odpovídalo 28 pedagogů, kteří dříve měli nebo právě mají ve třídě žáka s poruchou ADHD. Z toho 14 učitelů uvádí, že umí sestavit individuální vzdělávací plán, 4 z nich ho spíše sestavit neumí a 10 učitelů si nejsou sestavením jisti.

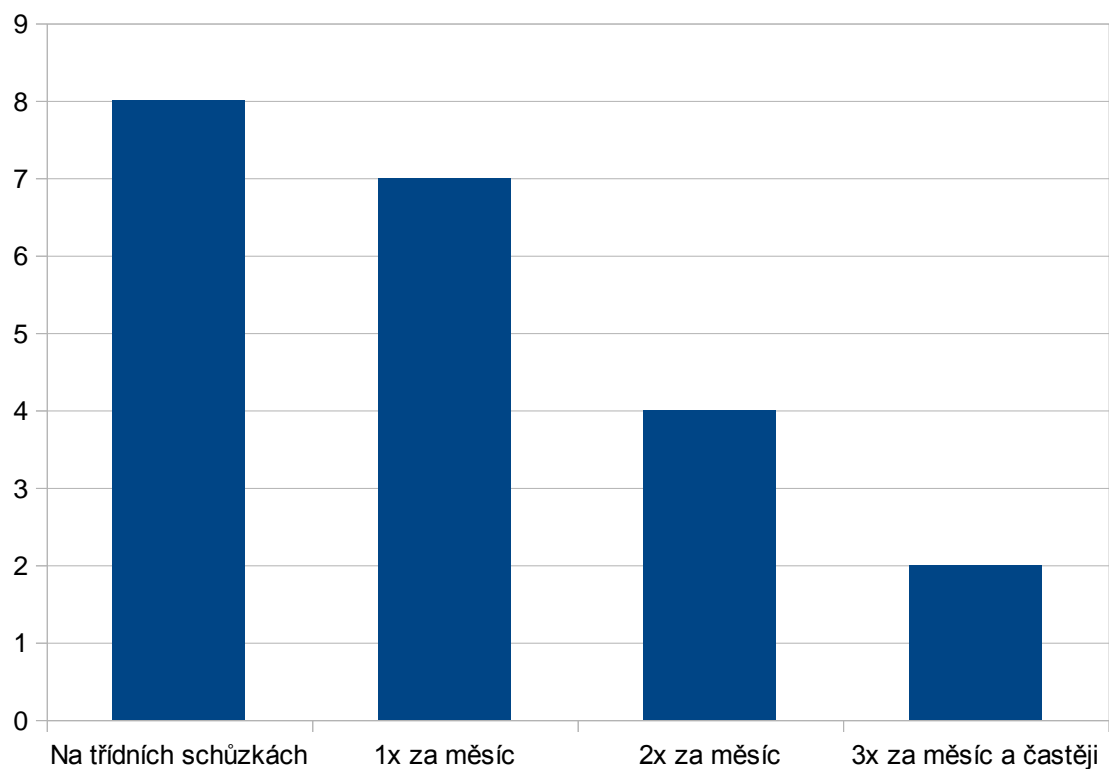
### Otázka č. 11:

*Konzultace s rodiči dětí s ADHD probíhají pravidelně?*

Tabulka č. 11

Varianty možností	Výsledky
Na třídních schůzkách	8
1x za měsíc	7
2x za měsíc	4
3x za měsíc a častěji	2

Graf č. 11: Konzultace s rodiči



Konzultace s rodiči dětí s ADHD jsou velice důležité. Z tohoto výsledku vyplývá, že 1/3 pedagogů konzultuje s rodiči dětí s ADHD pouze na třídních schůzkách. 13 pedagogů z 21 konzultují s rodiči minimálně 1x za měsíc.

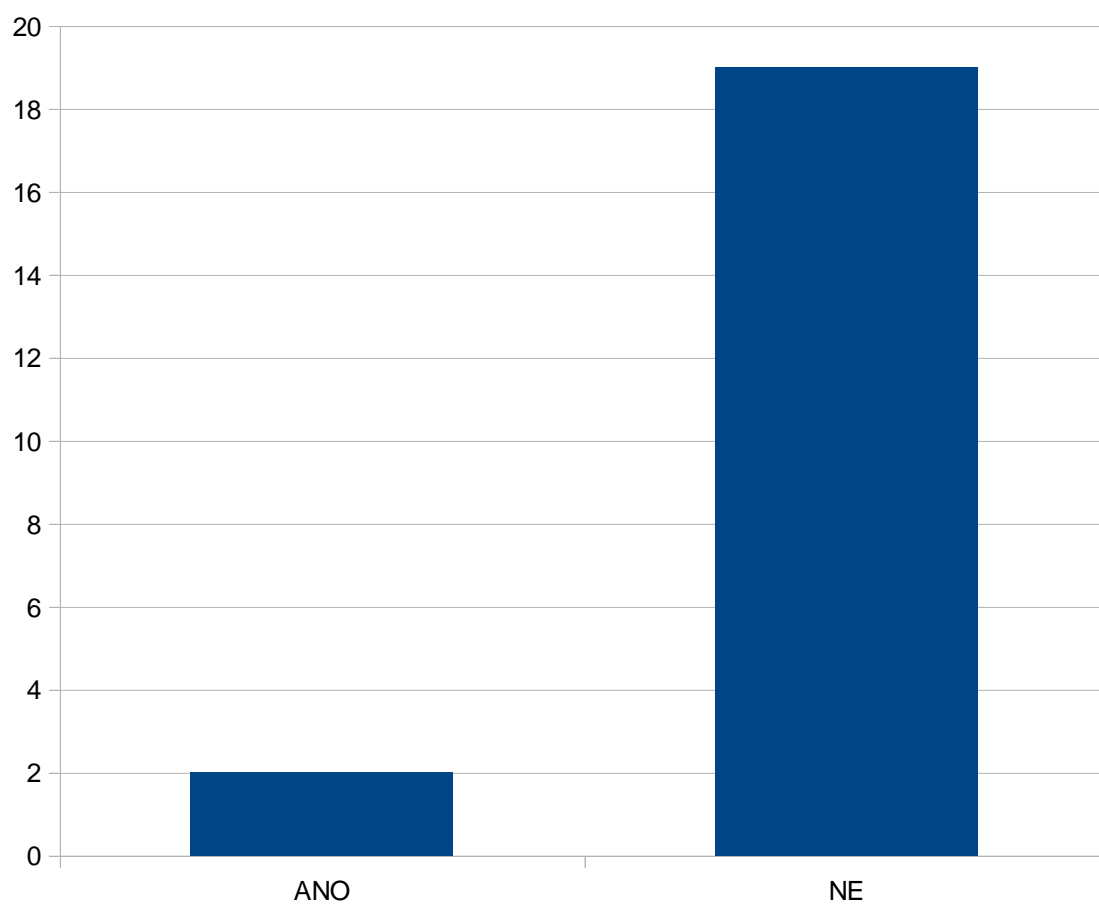
### Otázka č. 12

*O žákovi s ADHD si vedu pedagogický deník?*

Tabulka č. 12

Varianty možností	Výsledky
ANO	2
NE	19

Graf č. 12: Pedagogický deník



Pedagogický deník si vedou pouze 2 z 21 pedagogických pracovníků. Tento počet je velmi nízký.

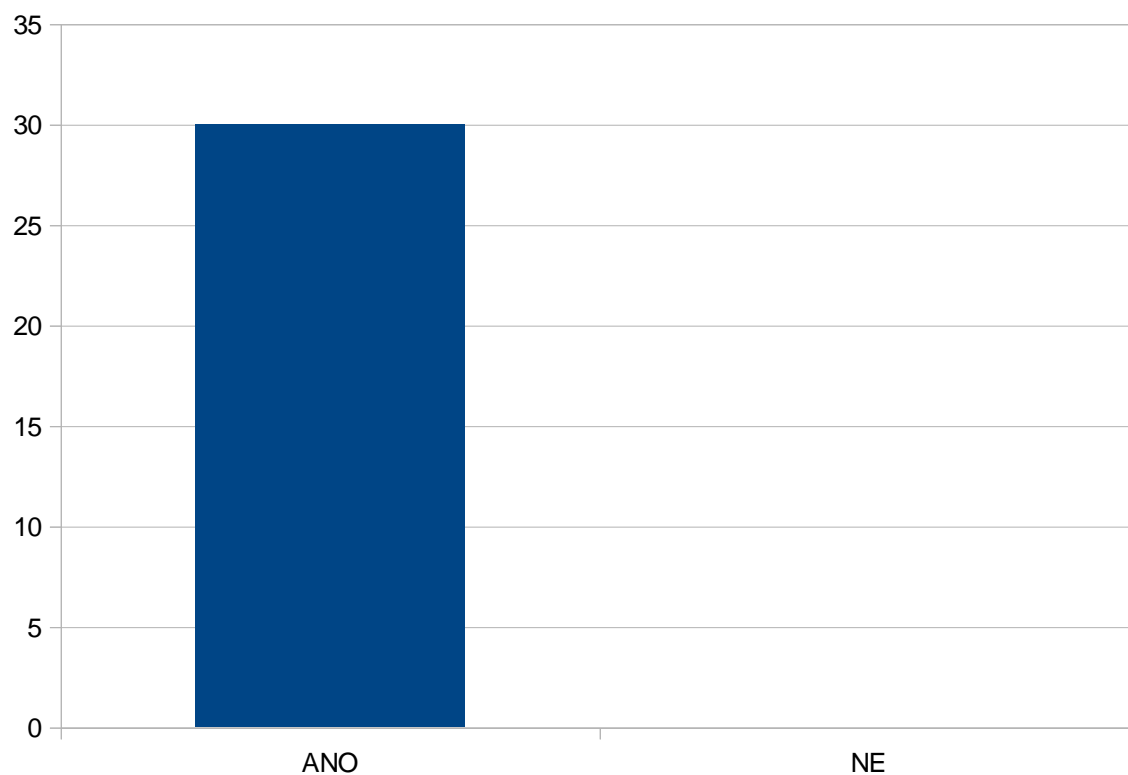
**Otázka č. 13:**

*Myslíte si, že by děti s ADHD měly mít ve třídě individuální přístup a speciální vzdělávání?*

Tabulka č. 13

Varianty možností	Výsledky
ANO	30
NE	0

Graf č. 13: Měly by děti s ADHD mít individuální přístup?



Všech 30 dotazovaných pedagogů si myslí, že by děti s poruchou ADHD měly mít ve třídě individuální přístup a specifické vzdělávání. Je ale znepokojující, že více jak polovina z 21 dotazovaných žádná specifika vzdělávání nepoužívají.

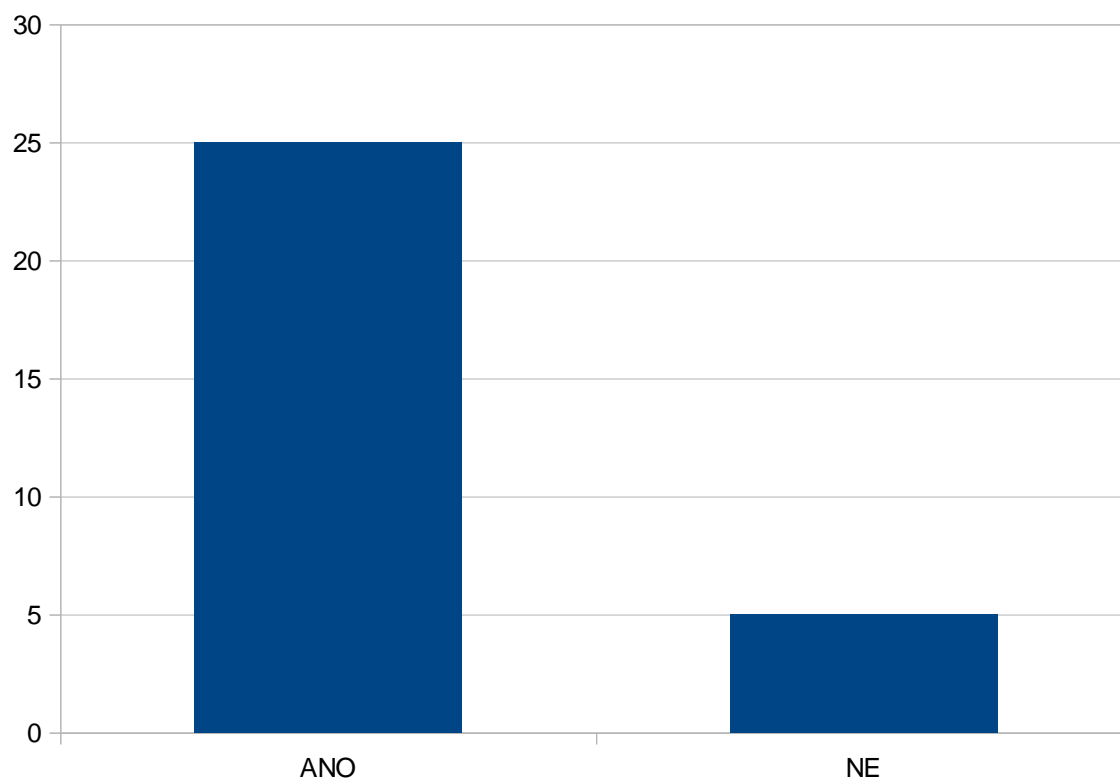
**Otázka č. 14:**

*Máte v zaměstnání možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD?*

Tabulka č. 14

Varianty možností	Výsledky
ANO	25
NE	5

Graf č. 14: Možnost dalšího vzdělávání



Z 30 dotazovaných pedagogů jich 25 uvádí, že mají v zaměstnání možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD.



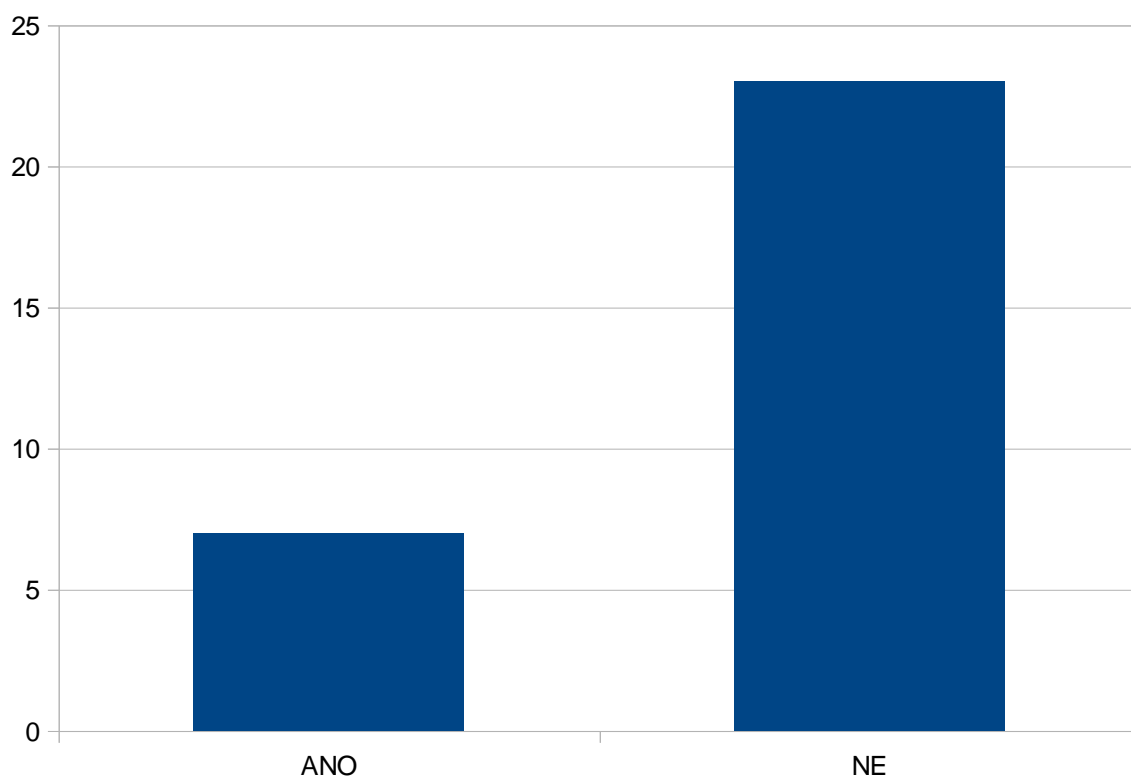
**Otázka č. 15:**

*Využil/a jste možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD?*

Tabulka č. 15

Varianty možností	Výsledky
ANO	7
NE	23

Graf č. 15: Využití možnosti vzdělávání



Z 30 pedagogů využilo možnost dále se vzdělávat v problematice ADHD pouze 7 z nich. Je znepokojující, že pouze tak malá část pedagogů si doplňuje vzdělání v této problematice, i když je zjevné, že integrovaných dětí s poruchou ADHD přibývá.

### 9.3 Vyhodnocení hypotéz

Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny 3 hypotézy:

#### H1

V základních školách jsou respektovány specifické vzdělávací potřeby pro děti s ADHD.

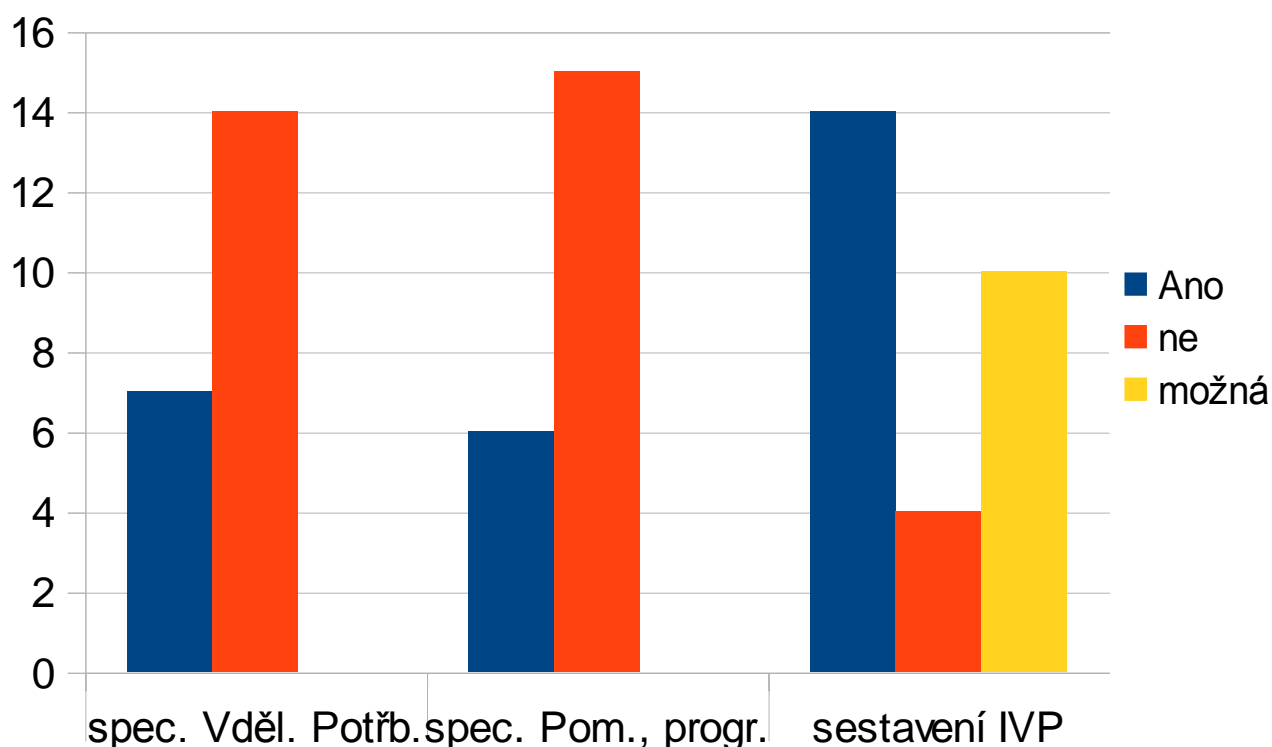
#### H2

Učitelé na základních školách jsou dostatečně vzdělání v problematice ADHD.

### 1. Hypotéza

Rozhovory vedené s pedagogickými pracovníky vedli ke zpravování první hypotézy. Z rozhovorů s pedagogy vyplynulo, že děti s ADHD potřebují individuální zacházení a přístup k učení. Proto jsou pro tyto děti velmi důležitá specifika vzdělávání. Jak už specifika, která pomáhají dětem udržet pozornost a zvládnout svoji hyperaktivitu, tak i různé pomůcky, které jim pomáhají se zvládnutím učiva. Je důležité, aby pedagog uměl dítěti s poruchou ADHD sestavit dobrý individuálně vzdělávací plán, podle kterého pak žák bude vyučován a hodnocen.

Graf č. 17: Respektování specifických vzdělávacích potřeb

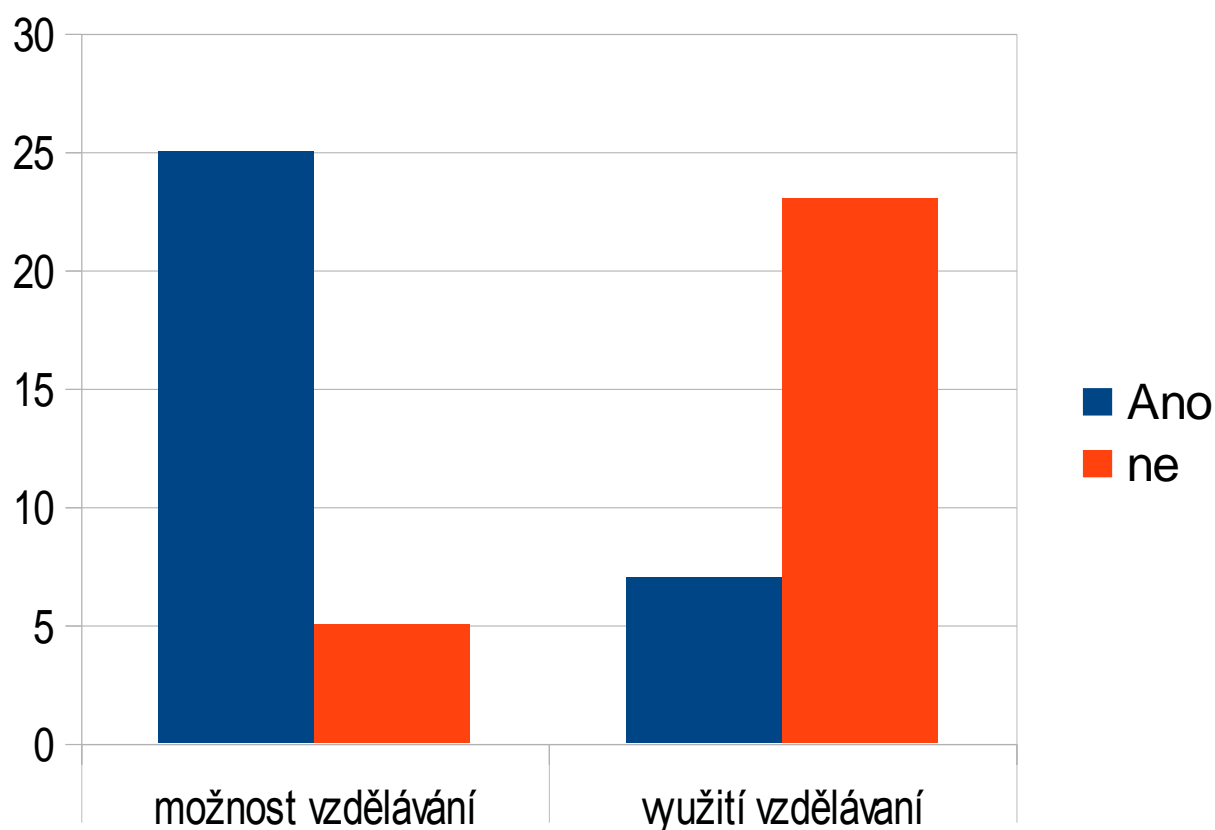


Pro vyhodnocení první hypotézy byly porovnány výsledky odpovědí v dotaznících na 3 otázky. První otázkou bylo, zda pedagogové respektují specifické vzdělávací potřeby (otázka č. 7). Druhá otázka se týkala používání speciálních pomůcek a programů (otázka č. 8). Poslední třetí otázka se zabývala sestavením individuálně vzdělávacího plánu (otázka č. 10). Na první a druhou otázku odpovídalo 21 učitelů, kteří v současné době učí žáka s poruchou ADHD. Na třetí otázku odpovídalo 28 učitelů, kteří nyní učí, nebo v minulosti učili žáka se syndromem ADHD. Z grafu vyplývá, že pouze 1/3 z dotazovaných pedagogů ve třídě respektuje specifické vzdělávací potřeby dětí s poruchou ADHD. Dále z grafu můžeme vyčíst, že dokonce méně než 1/3 pedagogů používá nějaké speciální pomůcky nebo programy. Z výsledku třetí otázky vyplývá, že 1/2 pedagogů si je jistá, že IVP umí sestavit a 1/2 učitelů si sestavením IVP nejsou jisti nebo ho sestavit neumí. Z těchto výsledků vyplývá, že připravenost učitelů na výuku žáků s ADHD je nedostačující. Ze všech vyhodnocených výsledků odpovědí jsme došli k závěru, že **vyhodnocení této hypotézy není pravdivé.**

## 2. Hypotéza

K tomu, aby mohli pedagogové správně vést vyučování s integrovanými žáky s poruchou ADHD, respektovali specifických vzdělávacích potřeb a poskytlí těmto dětem kvalitní péči, je potřeba dostatečného vzdělání v problematice ADHD.

Graf. č. 18: Vzdělávání v problematice ADHD



Pro vyhodnocení druhé hypotézy byly porovnány výsledky odpovědí v dotaznících na 2 otázky. První otázkou bylo, zda mají pedagogové v zaměstnání možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD (otázka č. 14). Druhá otázka se týkala toho, zda tuto možnost pedagogové využili a vzdělání v problematice ADHD si doplnili (otázka č. 15). Na tyto otázky odpovídalo všech 30 dotazovaných pedagogů. Z grafu vyplývá, že téměř všichni učitelé uvedli, že mají možnost dalšího vzdělávání v oblasti ADHD, ale bohužel pouze 7 pedagogů tuto možnost využilo a v problematice ADHD se dále vzdělávali nebo vzdělávají. Z těchto výsledků vyplývá, že pouze malá část učitelů má zájem o doplnění si vzdělání v problematice ADHD. Tyto výsledky jsou vzhledem ke vzrůstajícím počtům integrovaných dětí s poruchou ADHD na běžných základních

školách velice nedostačující. Ze všech vyhodnocených výsledků odpovědí jsme došli k závěru, že **vyhodnocení této hypotézy není pravdivé.**

#### **9.4 Shrnutí praktické části**

Dnes je již mezi pedagogy všeobecně známé, že děti s ADHD vyžadují individuální péči a pedagogové již většinou disponují znalostmi v této problematice. Z dostupných informací, které jsem získala z rozhovorů s učiteli, jsem ale došla k názoru, že si učitelé s těmito žáky stále tak úplně „nevědí rady“. Často vůbec nerozpoznají, že jde o poruchu ADHD a dítě pak trpí neustálým napomínáním, špatnými známkami, negativním hodnocením jejich chování a tím dochází ke snížení jeho sebevědomí. Pokud mají děti tuto poruchu již diagnostikovanou, často neví jak s nimi pracovat. Je dost pravděpodobné, že kdyby si pedagogové v této oblasti doplnili vzdělání, byla by práce s dětmi s ADHD o hodně jednodušší. Je ovšem dost znepokojující, jak malé procento učitelů si toto vzdělání doplňuje, i když udávají, že ve svém zaměstnání tuto možnost mají.

Závěry výsledků dosažených analýzou dotazníků uvedly, že pedagogičtí pracovníci nemají dostatečné znalosti k tomu, aby vedli výuku takovým způsobem, který je pro děti s poruchou ADHD nejvhodnější. Zamyslet se také můžeme nad tím, zdali odpovědi byly voleny pravdivě. V dnešní době propouštění se mnozí bojí přiznat svou slabou stránku. Výsledky tak ve skutečnosti mohou být mnohem horší.

## Závěr

V závěru své bakalářské práce bych ráda shrnula život dětí se syndromem ADHD ve škole. Žáci se syndromem ADHD zvládají ve škole snad všechny předměty. Jak jsem již v bakalářské práci uváděl, ADHD může být v některých případech spojeno s SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie,...). V některých případech to může mít vliv na zhoršení prospěchu ve škole.

V práci jsem se zabývala dětmi integrovanými v běžných základních školách. Integrace znamená zařazení dítěte do třídy ve speciálním režimu nebo do běžné třídy základní školy (dítě má individuální vzdělávací plán, nárok na změny v hodnocení apod.). Některé integrované děti ovšem tento fakt nevnímají. Někteří z nich, zejména ti s SPU, špatně prožívají svou odlišnost a byly by radši, kdyby je nikdo od ostatních dětí neodlišoval. Bylo by vhodné, aby pedagogové s tímto handicapem pracovali. Dalším zásadním faktorem je spolupráce s rodiči, která je pro úspěch ve škole důležitá. Integrace žáků s ADHD nemusí být ve všech případech tím nejlepším řešením, jak žákům ve škole pomoci. Může mít dobré pozitivní výsledky, ale zároveň může ohrožovat i kolektiv třídy. Děti se syndromem ADHD mohou narušovat hodiny nežádoucím chováním. To zda je integrace vhodná, však záleží na posouzení odborníků.

Cílem bakalářské práce bylo představit komplexně problematiku žáků se specifickými vzdělávacími potřebami na prvním stupni základní školy. Teoretická část se zaměřuje na diagnózu ADHD a specifika vzdělávání dětí s tímto syndromem. První část práce se zabývá projevy, příčinou, diagnostikou syndromu ADHD a poruchami podobající se, nebo těmi, které často doprovázejí ADHD. Druhá část se zabývá léčbou, prevencí a alternativními způsoby terapie. V třetí části jsou uvedena poradenská centra pro děti s ADHD. Zbytek teoretické části se zaměřuje na specifika vzdělávání, včetně metod výuky čtení, psaní, mluveného projevu a matematiky.

Těžištěm bakalářské práce je samostatný výzkum zabývající se tím, zda pedagogové na prvním stupni běžné základní školy respektují specifické vzdělávací potřeby a zda pedagogové mají dostatečné vzdělání v problematice ADHD.

Práce může obohatit stávající i budoucí pedagogické pracovníky, zejména při vidině inkluzivního vzdělávání, kdy bude vysoký počet žáků se specifickými vzdělávacími potřebami ve třídě běžný.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam knižních zdrojů

BARKLEY, R. A. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Guildoford Press, 1998.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. Pedagogicko-psychologické poradenské služby. In PIPEKOVÁ, J (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. Vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

ČÁP, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 1993, 415 s. ISBN 80-7066-534-3.

DRTÍLKOVÁ, I., *Hyperaktivní dítě*. 1. Vyd. Praha: Galén. 2007. 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. Vyd. Praha: Galén. 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD : porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 9788072626304.

HÁJEK, B., PÁVKOVÁ, J. *Školní družina*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-268-3.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné děti ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra; ŽÁČKOVÁ, Hana. *Metody práce s dětmi s LMD především pro učitele a vychovatele*. 7. vyd. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-0-7.

- KIRBY, A. Nešikovné dítě: dyspraxie a další poruchy motoriky. 1. vyd. Praha:Portál, 2000. 206 s. ISBN 80-7178-424-9.
- KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál, 1997. 203 s. ISSN 1211670X.
- KUCHARSKÁ, A., CHALUPOVÁ, E. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 2005*. 1. Vyd. Praha: IPPP ČR, 2006. 224 s. ISBN 80-8656-13-5.
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém? O výchovných odměnách a trestech*. 2. vyd. Praha: Portál, 1993. 109 s. ISBN 80-85282-78-X.
- MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2011. 120 s. ISBN 978-80-7372-733-8.
- MICHALOVÁ, Z. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. Vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: ADHD, ADD*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-7178-625X.
- O'DELL, N.E., COOK, P.A. *Neposedné dítě (Jak pomoci hyperaktivním dětem)*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2000. 140 s. ISBN 80-7169-899-7.
- OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. 72 s. ISBN 978-80-86723-96-9.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec, 2005. ISBN 80-7083-985-5.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.
- PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí. Cesta k vnitřní svobodě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 199 s. ISBN 978-80-7367-614-8.



PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7327-351-2.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 8071782874.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava; ŠKVOR, David. *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 132 s. ISBN 80-7254-407-1.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VALENTA, M., *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. 264s. ISBN 978-80-247-3851-2.

VAVRDA, V. *Formy a prostředky psychoterapie*. In VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 340 s. ISBN 80-247-0723-3.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. 263 s. ISBN 8071788007.

### **Seznam internetových zdrojů**

KRATOCHVÍLOVÁ, R. *Poruchy učení*. [online]. 2009 [18.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.poruchy-uceni.cz/dyslexie.php>

KUPOZ. *Program pro rozvoj pozornosti u dětí s ADHD*. [online]. 2013 [26.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.kuprog.cz/kupoz.htm>

MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., 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*. [online]. 2009-2012 [26.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb?highlightWords=Vyhl%C3%A1ka+147%2F2011+Sb>.

MŠMT. *Zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.* [online]. 2006-2012 [26.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-383-2005-sb-kterym-se-meni-zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne-vychovy-ve-skolskych-zarizenich-a-o-preventivne-vychovne-peci-ve-skolskych-zarizenich-a-o-zmene-dalsich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-dalsi-sou?highlightWords=z%C3%81KON+383%2F2005+sB>.

MŠMT. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* [online]. 2006-1012 [22.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>

SLÁMOVÁ, M. *Homeopatická poradna.* [online]. 2008 [3.2. 2013] Dostupné z: <http://www.pomocvezdravi.cz/homeopatie/alternativni-lecba/adhd-a-eeg-biofeedback/>

SPOLEČNOST MONTESSORI o.s. *Montessori pedagogika.* [online]. 1999–2013 [25.1. 2013]. Dostupné z: <http://www.montessoricr.cz/montessori-pedagogika-a-ceske-zeme/>

The HANDLE institute, *What is HANDLE?.* [online]. 2013 [5.2. 2013]. Dostupné z: [online]. Dostupné z: <http://www.handle.org/>

UHLÍKOVÁ, P., GOETZ, M. *Běžné nemoci.* [online]. 2013 [1.2. 2013]. Dostupné z: <http://www.beznenemoci.cz/civilizacni-psychologicke-a-jine-nemoci/pozornost-a-adhd---poruchy-pozornosti-/prevence>

ZAVADILOVÁ, H. *Co je to kineziologie?.* [online]. 2010 [3.2. 2013]. Dostupné z: <http://www.carusell.cz/kineziologie.htm>

## SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

### Seznam grafů

Graf 1: Co znamená porucha ADHD.....	50
Graf 2: Počet dětí s ADHD ve třídě.....	51
Graf 3: Integrace dětí do kolektivu.....	52
Graf 4: Pozornost a péče dětem s ADHD.....	53
Graf 5: Problémy s učivem dětí s poruchou ADHD.....	54
Graf 6: Individuální přístup k dětem.....	55
Graf 7: Specifické vzdělávací potřeby.....	56
Graf 8: Speciální pomůcky.....	57
Graf 9: Asistent pedagoga.....	58
Graf 10: Sestavení IVP.....	59
Graf 11: Konzultace s rodiči.....	60
Graf 12: Pedagogický deník.....	61
Graf 13: Měly by děti s ADHD mít individuální přístup?.....	62
Graf 14: Možnost dalšího vzdělávání.....	63
Graf 15: Využití možnosti vzdělávání.....	64
Graf 16: Respektování specifických vzdělávacích potřeb.....	65
Graf 17: Vzdělání v problematice ADHD.....	67

### Seznam tabulek

Tabulka 1: Co znamená porucha ADHD.....	50
Tabulka 2: Počet dětí s ADHD ve třídě.....	51
Tabulka 3: Integrace dětí do kolektivu.....	52
Tabulka 4: Pozornost a péče dětem s ADHD.....	53
Tabulka 5: Problémy s učivem dětí s poruchou ADHD.....	54
Tabulka 6: Individuální přístup k dětem.....	55
Tabulka 7: Specifické vzdělávací potřeby.....	56
Tabulka 8: Speciální pomůcky.....	57
Tabulka 9: Asistent pedagoga.....	58

Tabulka 10: Sestavení IVP.....	59
Tabulka 11: Konzultace s rodiči.....	60
Tabulka 12: Pedagogický deník.....	61
Tabulka 13: Měly by děti s ADHD mít individuální přístup?.....	62
Tabulka 14: Možnost dalšího vzdělávání.....	63
Tabulka 15: Využití možnosti vzdělávání.....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Kritéria podle DSM – IV pro diagnózu ADHD.....	I
Příloha B - Ukázka písma dysgrafieka .....	II
Příloha C - Čtecí okénky pro dyslektiky.....	III
Příloha D - Individuální vzdělávací plán – vzor .....	IV
Příloha E - Desatero pro rodiče dětí se syndromem ADHD.....	VI
Příloha F - Dotazník pro učitele ZŠ.....	VII

# PŘÍLOHY

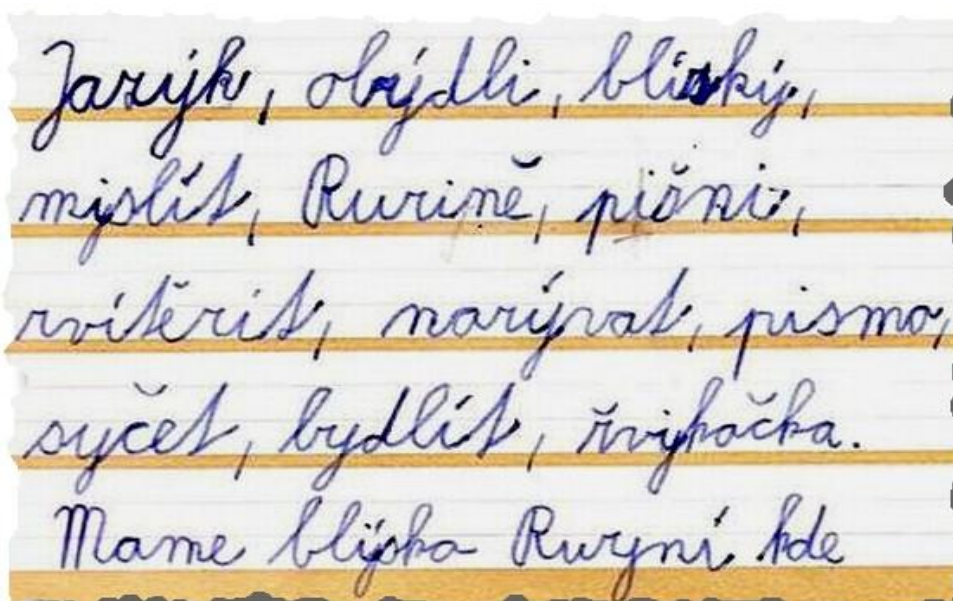
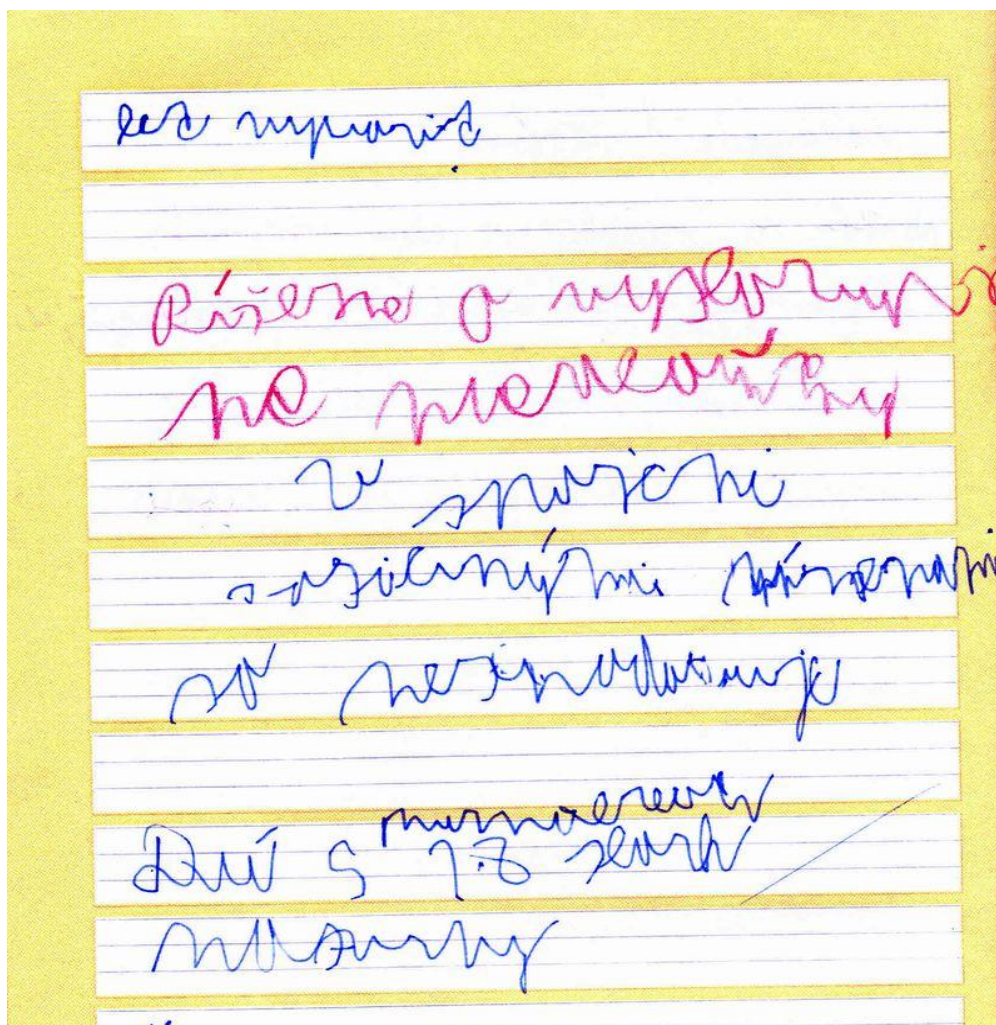
## Příloha A - Kritéria podle DSM – IV pro diagnózu ADHD

18 / Hyperkinetická porucha a poruchy chování

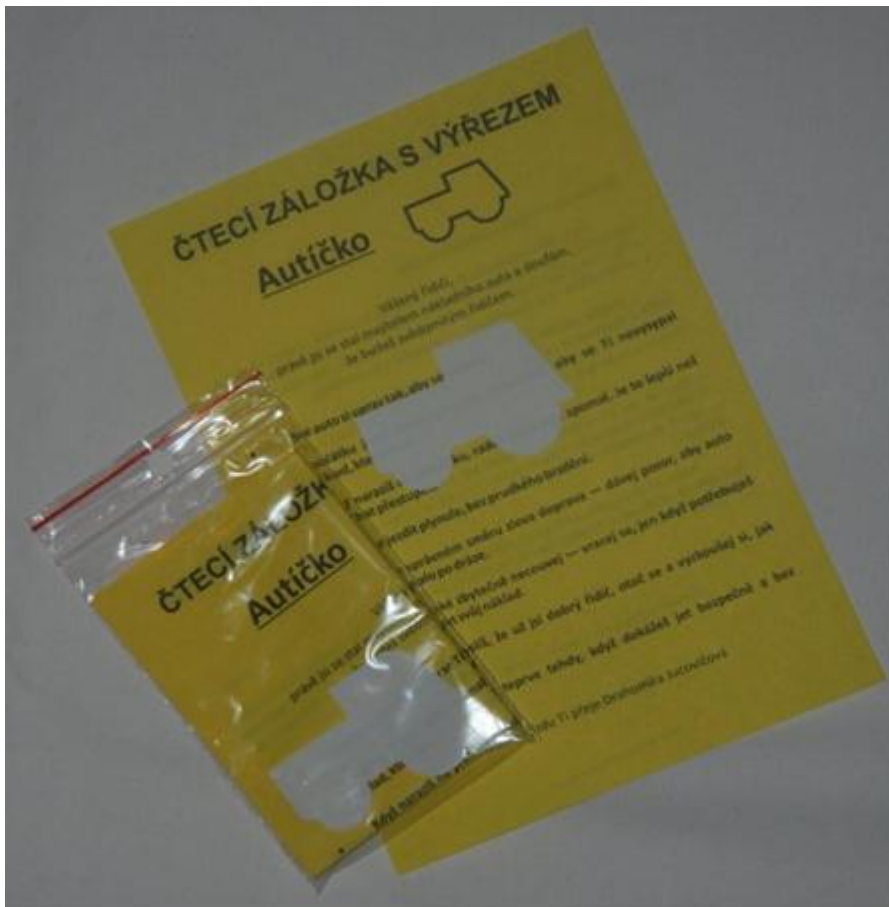
Tab. 3 Kritéria podle DSM-IV pro diagnózu ADHD

<b>A) Porucha, trvající nejméně 6 měsíců, při níž se objevuje nejméně 8 z následujících 14 symptomů:</b>
1. Často si neklidně pohrává s rukama, bezúčelně pohybuje nohama anebo se vrtí na židli. V době dospívání můžeme omezit kladnou odpověď na tuto položku pouze na takové případy, kdy adolescent hovoří o tom, že prožívá subjektivní pocity vnitřního neklidu.
2. Má potíže s tím, aby vydržel/a klidně sedět i když je o to požádán/a.
3. Lehko ho (ji) vyruší (případně odvedou od práce) vnější stimuly.
4. Ve hrách s pevně stanovenými pravidly či ve společenských (resp. skupinových) situacích mu (jí) dělá potíže vyčkat, dokud na něj (ni) nepřijde řada.
5. Často vyhrkne odpověď na otázku ještě předtím, než ji ten, kdo se ptá, vůbec stačil dovyslovit (což vede k častým chybám).
6. Dělá mu (jí) potíže řídit se instrukcemi jiných osob (a není to kvůli opozičníckému, negativistickému chování ani kvůli nepochopení), například mu (jí) dělává potíže dodělat nějakou práci.
7. Dělá mu (jí) potíže soustředit se, ať už na úkoly, nebo při hrách.
8. Často „přebíhá“ od jedné nedokončené činnosti ke druhé.
9. Dělá mu (jí) potíže hrát si tiše.
10. Často je nadměrně povídavý/á, překotně hovoří.
11. Často přerušuje jiné anebo jim skáče do řeči, například se plete do her jiných dětí.
12. Často to vypadá, jako že neposlouchá, co se mu (jí) říká.
13. Často ztrácí věci, které jsou nezbytné pro školní práci či celkově pro různé důležité činnosti, ať už doma, nebo ve škole (např. hračky, tužky, knihy, domácí úlohy).
14. Často se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by bral/a v úvahu možné následky (přitom to nedělá kvůli tomu, že by vyhledával/a nebezpečí pro nebezpečí), například vbíhá do vozovky, aniž by se předtím rozhlédl/a.
<i>Poznámka:</i> Výše uvedené položky jsou seřazeny v sestupném pořadí z hlediska důležitosti při diferenciální diagnostice založené na údajích získaných z celonárodního amerického terénního výzkumu kritérií DSM III-R pro výrazné poruchy chování (Disruptive Behavior Disorders).
<b>B) Nemoc začíná obvykle před sedmým rokem věku.</b>
<b>C) Nesplňuje kritéria všezachvacující vývojové poruchy (Pervasive Development Disorder).</b>
<b>Ve věku:</b> 3–5 let: 10 a více příznaků 6–12 let: 8 a více příznaků 13–18 let: 6 a více příznaků

Příloha B – Ukázky písma dysgrafika



## Příloha C - Čtecí okénka pro dyslektiky





## Individuální vzdělávací plán – část A

<b>Škola:</b>
<b>Jméno a příjmení žáka/žákyně:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Bydliště:</b>
<b>Třída:</b>
<b>Školní rok:</b>
<b>Datum vydání rozhodnutí o povolení zdělávání žáka/žákyně podle IVP:</b>
<b>Důvod integrace – diagnóza, závěry PPP:</b>
<b>Školská, poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka/žákyni:</b>
<b>Přímá spolupráce s odborným pracovištěm:</b>
<b>Učební dokumenty:</b>
<b>Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:</b>
<b>Organizace výuky:</b>
<b>Přílohy:</b>

## Individuální vzdělávací plán – část B

<b>Očekávané výstupy v jednotlivých předmětech</b> ( <i>vyplňuje příslušný vyučující příslušného předmětu</i> ):
<b>Časové období:</b>
<b>Předmět:</b>
<b>Vyučující:</b>
<b>Předpokládané individuální výstupy žáka/žákyně za dané období</b> ( <i>redukce učiva apod., konkrétní požadavky závazné pro žáka</i> ):

<b>Způsob ověřování znalostí a dovedností:</b>
<b>Způsob hodnocení:</b>
<b>Speciálně-pedagogické postupy, metody, formy práce, domácí příprava:</b>
<b>Používané učební materiály, speciální pomůcky:</b>
<b>Na přípravě a plnění IVP se podílejí:</b>
<b>Funkce a jméno:</b>
<b>Podpis:</b>
<b>Třídní učitel/ka:</b>
<b>Vyučující:</b>
<b>Výchovná poradkyně:</b>
<b>Školní psycholog:</b>
<b>SPC:</b>
<b>Ředitelka školy:</b>
<b>Rodiče:</b>
<b>Žák/yně:</b>

## **DESATERO PRO RODIČE DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD**

- 1. Obrníme se klidem a velikou trpělivostí** – víme, že dítě nám to nedělá naschvál.
- 2. Stále hledáme dobré stránky našeho dítěte**, za které můžeme dítě pochválit, mluvíme o nich a posilujeme je (mezi všemi těmi průšvihy se snadno ztratí to, co dítě udělalo dobře).
- 3. Místo zadávání úkolů** raději s dítětem aktivně a **v klidu spolupracujeme**. Máme je tak na očích, pomáháme mu soustředit se na cíl a dáváme mu jistotu, že nám na něm záleží.
- 4. Práci a činnost dělíme na velmi krátké časové úseky**, cca 10-15min., které prokládáme odpočinkem. Odpočinek je dobré spojit s nějakým pohybem.
- 5. Dbáme na to, aby dítě každý den mělo možnost vybit svou „přebytečnou“ energii** v pohybu a volných hrách (ale pozor - organizované kroužky k tomu nejsou příliš vhodné).
- 6. Dovolíme mu vrtět se na židli či pracovat v různých polohách**: vkleče, vleže na koberci apod. Je-li to možné, požádáme učitele, aby se mohlo dítě čas od času projít i během hodiny.
- 7. Spolupracujeme se školou**, ptáme se na úspěchy našeho dítěte, žádáme, aby dítě mohlo sedět co nejbliže učiteli a pokud možno co nejdál od rušivých podnětů.
- 8. Dbáme na celkové dobré zdraví dítěte**, aby nebylo zbytečně zatěžováno dalšími potížemi.
- 9. Nenecháváme dítě s jeho průšvihy a neúspěchy samotné**, šetrně je s ním probíráme, **hledáme cesty, jak to příště udělat lépe**.
- 10. Včas uvažujeme o vhodném budoucím povolání dítěte**. Intelektová kapacita dětí s ADHD se neliší od ostatních dětí, musíme však zvažovat zejména míru jejich aktivity – tyto děti často bývají spokojené spíše v praktickém povolání. Nejdůležitější je jejich spokojenost s pracovní činností.

## Příloha F – Dotazník pro učitele ZŠ

Jmenuji se Bára Macháčková a jsem studentkou 3. ročníku Speciální pedagogiky na Univerzitě J. A. Komenského v Praze.

Tyto anonymní dotazníky poslouží jako výzkumný materiál do praktické části mé bakalářské práce. Práce se týká dětí s poruchou ADHD (porucha pozornosti, hyperaktivity a impulzivity) a jejich specifickým vzděláváním.

Správnou odpověď zakroužkujte!

**Děkuji Vám, za pravdivé vyplnění dotazníků.**

**1. Víte co znamená porucha ADHD?**

ANO

NE

**2. Máte ve třídě nějaké děti s ADHD?**

žádné

1

2

3

4 a více

**3. Zapadají děti s ADHD dobře do kolektivu ostatních dětí?**

ANO

NE

**4. Je potřeba dětem s ADHD věnovat více pozornosti a péče?**

ANO

NE

**5. Mají děti s ADHD větší problémy s učivem než děti ostatní?**

ANO

NE

**6. Mají děti s ADHD ve třídě individuální přístup?**

ANO

NE

**7. Respektujete specifické vzdělávací potřeby dětí s ADHD?**

ANO

NE

Pokud ANO jaké.....

**8. Používáte ve třídě pro žáky s ADHD nějaké speciální pomůcky nebo programy?**

ANO

NE

Pokud ANO jaké.....

**9. Mají děti s ADHD ve třídě nějakého asistenta pedagoga?**

ANO

NE

**10. Umíte sestavit pro žáka s ADHD individuální vzdělávací plán?**

ANO

NE

**11. Konzultace s rodiči dětí s ADHD probíhají?**

Na třídních schůzkách

1x za měsíc

2x za měsíc

3x za měsíc a více

**12. O žákovi s ADHD si vedu pedagogický deník?**

ANO

NE

**13. Myslíte si, že by děti s ADHD měly mít ve třídě individuální přístup a speciální vzdělávání?**

ANO

NE

**14. Máte v zaměstnání možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD?**

ANO

NE

**15. Využil/a jste možnost dalšího vzdělávání v problematice ADHD?**

ANO

NE

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Bára Macháčková**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: prezenční studium**

**Název práce: Specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 77**

**Celkový počet stran příloh: 9**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 31**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Počet ostatních zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Zoja Šedivá PhD.**







