

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Vacková

**Výchova a vzdělávání žáků s poruchou pozornosti
a hyperaktivitou na 1. stupni základní školy**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Zuzana Vacková

**Uprising and educatin of pupils with attention deficit and
hyperactivity at the first grade of primary school**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Zuzana Vacková

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení, rady, připomínky a vstřícné vedení v průběhu zpracování bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá výchovou a vzděláváním žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou na prvním stupni základní školy.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a jsou zde uvedeny základní informace o ADHD. První kapitola se zabývá poruchou pozornosti a hyperaktivitou, klasifikací ADHD, příčinami vzniku, příznaky syndromu ADHD, podílem symetrického tonického šíjového reflexu na projevech ADHD, diagnostikou i léčbou ADHD. Druhá kapitola je věnována výchově a vzdělávání žáků s ADHD, zabývá se osobností dítěte s ADHD, jeho rodinou a problémy hyperaktivních dětí s vrstevníky. Třetí kapitola poskytuje informace o integraci dětí s ADHD, zabývá se přípravou učitele, problémy dětí s ADHD při výuce, praktickými opatřeními při výuce, také se věnuje poradenství a školské legislativě.

Praktická část se zaměřuje na vlastní kvalitativní výzkum s využitím kazuistik. Jde o čtyři kazuistiky chlapců s diagnózou ADHD. Cílem práce je na základě výzkumného šetření shromáždit dostupné poznatky a podrobně analyzovat vývoj jednotlivých chlapců, popsat aktuální projevy syndromu ADHD, které ovlivňují výchovně vzdělávací proces. Dále zjistit, jaká praktická opatření se u jednotlivých hochů osvědčila a jaký význam má v procesu edukace žáků s ADHD rodina.

Klíčová slova

ADHD, hyperaktivita, integrace, impulzivita, kazuistika, nepozornost, rodina, výchova, vzdělávání.

Annotation

This bachelor thesis deals with the upbringing and the education of pupils with attention deficit and hyperactivity at the first grade of primary school.

The theoretical part is divided into three chapters, basic information about ADHD is mentioned here. The first chapter, deals with attention deficit and hyperactivity, ADHD classification, causes of origin, symptoms of ADHD syndrome, participation of symmetric tonic nuchal reflex on symptoms of ADHD, diagnosis and treatment of ADHD. The second chapter is devoted to the upbringing and the education of pupils with ADHD, the chapter deals with the personality of a child with ADHD, his/her family and the problems of hyperactive children with peers. The third chapter provides information about the integration of children with ADHD, chapter is engaged in teacher training, the problems of children with ADHD in the teaching, practical measures in teaching, but it is also dedicated to consulting and school legislation.

The practical part focuses on qualitative research with using casuistries. I used the four casuistries of boys with the diagnosis of ADHD. The aim of the work is based on research survey gathering available knowledge and analyzing the evolution of the boys, describing current symptoms of ADHD syndrome, which affect the educational process in detail. The next aim was to find out determine, which practical measures are proven for individual boys and what is the importance of the family in the process of education of pupils with ADHD.

Keywords

ADHD, casuistry, education, family, hyperactivity, impulsivity, inattention, integration, upbringing.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA	11
1.1 Klasifikace ADHD.....	12
1.2 Příčiny vzniku ADHD	13
1.3 Příznaky syndromu ADD, ADHD	14
1.3.1 Podíl symetrického tonického šíjového reflexu na projevech ADHD	17
1.4 Diagnostika ADHD.....	18
1.4.1 Genetika v diagnostice dětí s ADHD.....	20
1.4.2 Neurologie v diagnostice dětí s ADHD	21
1.4.3 Fyziologické abnormality u lidí s ADHD	22
1.5 Léčba ADHD	22
1.5.1 Farmakoterapie.....	22
1.5.2 Psychoterapie v léčbě ADHD	23
2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD	25
2.1 Osobnost dítěte s ADHD	25
2.2 Rodina a dítě s ADHD	26
2.2.1 Výchova dítěte s ADHD	26
2.3 Problémy hyperaktivních dětí s vrstevníky	29
3 INTEGRACE DĚTÍ S ADHD	31
3.1 Příprava učitele	31
3.2 Problémy dětí s ADHD při výuce.....	32
3.3 Praktická opatření při výuce	33
3.4 Poradenství a další pomoc	34
3.5 Školská legislativa a dítě s ADHD	35
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	37
4.1 Vymezení cíle	37
4.2 Vymezení úkolů.....	37
4.3 Průzkumné otázky.....	37
4.4 Metodika průzkumu.....	38

4.5	Charakteristika místa šetření.....	39
4.6	Popis zkoumaného vzorku	39
4.7	Realizace průzkumu.....	40
4.8	Kazuistika 1 – Jonáš, 8 let	40
4.9	Kazuistika 2 – Martin, 8 let	44
4.10	Kazuistika 3 – Kamil, 8 let	49
4.11	Kazuistika 4 – Ondřej, 8let	52
4.12	Shrnutí průzkumného šetření	56
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
	SEZNAM ZKRATEK	65

ÚVOD

Pro bakalářskou práci byla vybrána problematika žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, neboť tato porucha způsobuje problémy v rámci vzdělávání těchto dětí i ve vztahu k jejich sociálnímu prostředí. Autorka práce pracuje jako učitelka 1. stupně ZŠ a vychovatelka školní družiny na malotřídní základní škole, proto se ve své práci bude věnovat především výchově a vzdělávání těchto žáků. Porucha pozornosti s hyperaktivitou má vliv na jedince ve všech oblastech jeho života a to především v oblasti vzdělávání, mezilidských vztahů a při začlenění do společnosti. Problematika syndromu ADHD je v současné době velmi aktuální, protože tuto poruchu má mnoho dětí, které se svým chováním odlišují od chování svých vrstevníků. Tyto děti jsou nepřizpůsobivé, mají sociální obtíže, porušují či nedodržují společenské normy, jsou zbrklé, mají potíže s udržením pozornosti, nejsou schopné delší dobu provádět určité činnosti a to vše následně ovlivňuje interakci těchto dětí s pedagogy, rodiči i vrstevníky.

Cílem bakalářské práce je shromáždit dostupné teoretické poznatky o syndromu ADHD a to s důrazem na výchovu a vzdělávání žáků na 1. stupni základní školy. Na základě výzkumného šetření dále analyzovat vývoj vybraných jedinců s poruchou pozornosti a hyperaktivitou ve školním prostředí. Hlavním úkolem bude popsat aktuální projevy syndromu ADHD u jednotlivých žáků, které ovlivňují výchovně-vzdělávací proces. Tato práce také uvede konkrétní postupy a činnosti pedagogů, které se u jednotlivých žáků osvědčily a kladně tak ovlivnily edukační proces těchto dětí. Posledním úkolem bude zhodnocení významu spolupráce rodiny se školou u sledovaných jedinců.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části je vymezen pojem ADHD, klasifikace ADHD, dále jsou zde uvedeny příčiny a projevy syndromu ADHD. Jedna podkapitola také uvádí podíl symetrického tonického šíjového reflexu na projevech ADHD. Dále tato kapitola nabízí pohled na diagnostiku a léčbu ADHD.

Druhá kapitola teoretické části se zabývá výchovou a vzděláváním žáků s ADHD, osobností dítěte s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Tato kapitola se zaměřuje i na rodinu, ve které je dítě s ADHD a na problematiku dětí s ADHD s vrstevníky.

Třetí kapitola je věnována integraci dětí s ADHD, zabývá se přípravou učitele, problémy dětí s ADHD při výuce a praktickými opatřeními při vyučování. Dále se zaměřuje na poradenství a další pomoc, zakončena je školskou legislativou týkající se dětí s ADHD.

Čtvrtá kapitola je součástí praktické části, jsou zde stanoveny cíle a úkoly výzkumného šetření včetně průzkumných otázek. Tato kapitola popisuje metodiku průzkumného šetření, charakterizuje místo i zkoumaný vzorek žáků. Jedná se o kvalitativní výzkum, data jsou získána pozorováním, analýzou dokumentů, rozhovory s pedagogy a rodiči. Jsou zde uvedeny kazuistiky sledovaných žáků, popsání aktuální projevy syndromu ADHD u jednotlivých žáků, uvedeny postupy a činnosti pedagogů a zhodnocena spolupráce s rodinami. Kapitulu zakončuje shrnutí získaných poznatků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA

„ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperaktivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte.“ (Goetz, 2013, s. 13) Dle různých studií se ADHD vyskytuje u dětí školního věku mezi 3 – 7 %, chlapci bývají postiženi třikrát častěji než dívky. (Goetz, 2013)

ADHD patří mezi specifické poruchy chování respektive poruchy v oblasti sociálních vztahů, které jsou způsobeny oslabením nebo změnami centrální nervové soustavy. Tyto poruchy vznikají působením exogenních i endogenních faktorů, vznikají na podkladě drobných neurologických odchylek. Dříve se používal termín LMD, v současnosti dávají odborníci přednost označení ADD/ADHD. V této zkratce nejsou včleněny základní projevy tohoto handicapu, což může vést k okleštěnému vnímání celkového syndromu (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013). Vágnerová (2009) uvádí, že rozdíl spočívá v obsahu těchto pojmů. LMD označuje poruchy, které mají určitou etiologii, drobné organické postižení CNS, což je zřejmé z názvu. ADHD a ADD jsou termíny popisné označující odchylné projevy bez ohledu na jejich příčinu. Názvy se liší i z hlediska rozsahu symptomů. LMD zahrnuje více příznaků než pouze zvýšení aktivity a poruchu pozornosti.

„ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.“ (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013, s. 34)

Slowík (2007) uvádí, že drobné organické poškození mozku bylo dříve označováno jako lehká dětská encefalopatie (LDE). Patologické změny jsou ovšem v tomto případě minimální, projevují se spíše určitými dysfunkcemi než vážnými symptomy. Název tedy může vyvolat mylnou představu jakéhosi poškození mozkových buněk, ve skutečnosti ovšem problém spočívá v narušeném přenosu vzruchů a informací.

„Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštní - nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti

a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod.“ (Slowík, 2007, s. 131)

1.1 Klasifikace ADHD

Většina odborníků uvádí obdobnou klasifikaci syndromu ADHD. V Evropě se používá 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, ale i 4. revize amerického diagnostického a statistického manuálu DSM-IV, jelikož se jím řídí většina výzkumů.

Slowík (2007) uvádí, že následující dělení souvisí spíše s projevy těchto poruch než s jejich příčinami:

- a) **ADD** (Attention Deficit Disorders) – syndrom poruchy pozornosti
- b) **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) – syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou

Podle Berkleye (In: Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013) dochází uvnitř samotného syndromu k diferenciaci a hlediskem pro další dělení na jednotlivé subtypy je míra hyperaktivity či přítomnost agresivity:

- a) **ADD+H** – (hyperaktivita),
- b) **ADD-** (hypoaktivita),
- c) **ADHD** s přítomností agrese či bez ní,
- d) **opoziční chování ODD** (Oppositional Defiant Disorders). Tato porucha se objevuje u 40 % dětí a 65 % adolescentů s ADHD.

Diagnostický a statistický manuál DSM-IV dělí ADHD do tří souvisejících kategorií:

- a) **N-typ** – převážně nesoustředivý typ,
- b) **H-I typ** – převážně hyperaktivně-impulsivní typ,
- c) **K-typ** – kombinovaný typ: dítě je nepozorné, hyperaktivní a impulsivní.

Podle MKN-10 lze specifické poruchy chování zařadit do kategorie hyperkinetických poruch, které lze dále dělit:

- a) **Syndrom ADHD**, který se projevuje hyperaktivitou a poruchou pozornosti,
- b) **Syndrom ADD** s poruchou pozornosti,

c) **Hyperkinetická porucha chování** – toto označení se používá tam, kde jsou splněna kritéria pro hyperkinetickou poruchu i pro poruchu chování. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

1.2 Příčiny vzniku ADHD

Serfontein (1999) uvádí, že původ poruch ADD a ADHD je genetický. Vyplývá to z pozorování mnoha odborníků, kteří prokázali výskyt různých příznaků ADD i u jiných členů rodiny postiženého dítěte. Potíže se častěji projeví u chlapců, což neznámá, že ADD, ADHD nemohou trpět i děvčata, ta jsou však spíše nositelkami genetického materiálu. Pokud má jedno z dvouvaječných dvojčat ADD, je asi devatenácti procentní pravděpodobnost výskytu téže poruchy u druhého dvojčete. Jedná-li se o dvojčata jednovaječná, pak je výskyt stejné poruchy téměř stoprocentní. Dále Serfontein (1999) uvádí, že výzkumy neprokázaly významnou příčinnou souvislost ADD a problematických těhotenství a porodů.

Jucovičová (2010) naopak řadí mezi časté příčiny vzniku ADHD drobné poškození mozku, které vzniká v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Původem tohoto poškození je nedostatek kyslíku nebo krvácení do mozku. Toto poškození začíná působením negativních vlivů v období těhotenství, v době porodu, či v raném dětství např. špatný zdravotní stav matky, komplikace při porodu, nedonošenost i přenošenost dítěte, horečnatá a infekční onemocnění po porodu, úrazy hlavy, stavy bezvědomí. Řada odborníků uvádí jako možnou příčinu nízkou porodní váhu a asfyxií. (Machová, 1994)

Goetz (2013) uvádí, že větší výskyt ADHD je u dětí narozených před termínem, které jsou nezralé, mají nízkou porodní váhu a také u dětí matek, které během těhotenství konzumovaly alkohol, cigarety a drogy.

Siegler (In: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009) uvádí, že citlivým ukazatelem funkčního stavu mozku je **pozornost**. Kvalita pozornosti je závislá na zralosti a integrovanosti funkcí mnoha oblastí mozku, na koordinaci jejich aktivace a inhibice. **Příčiny poruchy pozornosti** mohou být genetické i exogenní, negativní vlivy vnějšího prostředí mohou poškodit určité struktury v mozku, či jejich vzájemnou souhru a to hlavně v období prenatálním či perinatálním.

- **Poruchy** se mohou projevit **na úrovni neurotransmiterů**, kdy se předpokládá postižení funkce dopaminového systému. Dopamin vyvolává aktivizaci a nabuzení organismu zejména v situaci zátěže. Porucha funkce tohoto systému má za následek větší produkci dopaminu, zvýšení počtu aktivních receptorů nebo zpomalení jeho odbourávání. Existují i jiné teorie pro vysvětlení těchto obtíží, např. Blumův koncept syndromu naučené závislosti na odměně. Jedním z jeho projevů je sklon k impulsivnímu chování, spojený s poruchou pozornosti. Ovšem i v této teorii dominuje představa o narušení dopaminového systému. Potřeba nadměrné stimulace je ovšem chápána jako důsledek poruchy příslušných receptorů. Postižený jedinec častěji vyhledává podněty, které ovšem neumí adekvátně využít, a tak je přes svou nadměrnou aktivitu stimulačně deprivován.
- Koukolík (In: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009) uvádí, že **strukturálně-funkční změny mozku** mohou být příčinou ADD, ADHD syndromu. Důsledkem těchto změn je specifické narušení určitých funkcí, které se projeví poruchou pozornosti. Především může jít o postižení fronto-striatového funkčního systému, o asymetrii v oblasti bazálních ganglií, kůry čelního mozkového laloku a mozečku. Dysfunkce frontální mozkové kůry se může projevovat i zpomaleným zpracováním informací.

V současné době nejsou známy všechny příčiny ADHD, stále získáváme nové poznatky, jednoznačně jde však o handicap vyvolaný mnoha činiteli. Na vzniku ADHD se současně podílí vlivy **dědičné, neurologické, biochemické** a **vlivy životního prostředí** včetně vlivů **prostředí sociálního** tj. prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, včetně rodinného zázemí. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013)

1.3 Příznaky syndromu ADD, ADHD

Dle Serfonteina (1999) jsou hlavními znaky ADD porucha pozornosti, zvýšená aktivita, impulzivnost, zhoršená pohybová koordinace, poruchy krátkodobé paměti, nepružnost, narušené sebehodnocení, problémy ve vztazích s vrstevníky, poruchy

spánku, narušený stravovací režim a poruchy vyjadřování. Všechny uvedené příznaky se nemusí vyskytovat u všech dětí s ADD.

Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2009) uvádí tyto příznaky syndromu ADD, ADHD:

Porucha pozornosti

Je základním symptomem syndromu ADD, ADHD, projevuje se narušením a opožděním vývoje všech složek pozornosti, především omezenou schopností autoregulace, tedy nedostatečnou kontrolou a ovládním pozornosti z hlediska jejího zaměření a délky trvání. Dílčí poruchy pozornosti lze charakterizovat následovně:

- **Slabá koncentrace pozornosti**, lze ji snadno narušit působením jakýchkoliv vnitřních i vnějších podnětů. Dítěti dělá potíže soustředit se na úkoly, při hře, často vypadá, že ani neposlouchá, co se mu říká. Je roztěkané, nesoustředěné, při vyučování si stále s něčím hraje.
- **Tenacita** pozornosti, tedy délka soustředění je příliš krátká. Dítě přebíhá od jedné nedokončené činnosti ke druhé, nedovede udržet pozornost žádoucím směrem po určitou dobu. Pozornost je kolísavá, často bez příčiny, výkyvy se projevují ve školní práci i při hře.
- **Distribuce**, tedy rozsah pozornosti je příliš malý. Dítě je schopné vnímat jen malé množství informací, neumí se soustředit komplexně, uvědomuje si často náhodně vybrané podněty. Někdy věnuje pozornost jen určitým detailům, proto nebývají jeho reakce zcela adekvátní. Dítě se neřídí podle instrukcí autority, v tomto případě nejde o projevy opozičního chování, vzdoru nebo neschopnosti chápat, co se od něj vyžaduje, jde o poruchu pozornosti.
- **Vigilita**, tj. pružnost pozornosti nebývá dostatečně rozvinuta, není přizpůsobivá, tyto děti nejsou schopné podle potřeby přenášet pozornost. Neumí pružně reagovat, ulpívají na určitých podnětech, těžko se přizpůsobují změně činnosti.
- **Selektivita** – dítě se neumí zaměřit jen na podstatné znaky situace, přestože by je bylo schopné odlišit, nejde o poruchu myšlení, ale pozornost bývá často nevyběrová. Upoutají ho nejrůznější podněty a není v jeho silách vybrat si to, co aktuálně potřebuje. Dítě je vázáno na podněty, věnuje pozornost všemu, co jeho smysly zachytí.

Impulzivita

„Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak nevhodné.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 22)

Impulzivita je důležitým symptomem syndromu ADD, ADHD. Lze ji chápat jako neschopnost regulace způsobu reagování tak, aby odpovídal požadavkům dané situace. Děti nejsou schopné své chování ovládat a brzdit aktuální impulsy. Nedostatek v oblasti autoregulace se projevuje skolen ke zbrklým, neadekvátním reakcím. Tyto děti přerušují jiné, skáčou jim do řeči, vykřikují při vyučování, nedovedou počkat, až na ně přijde řada. Dohodnou se s ostatními na pravidlech hry, ale pak je nejsou schopné respektovat. Dopouštějí se značného množství chyb, protože reagují ještě dříve, než vyslechnou celou otázku či instrukci. Tyto chyby jsou signálem, že dítě není schopno sebeovládání a má sklon k impulzivitě, nelze z nich soudit, že dítě něco neumí. Impulzivita je vázaná aktuální podněty, kdy dítě není schopno korigovat vlastní reakce na tyto podněty, často je i neschopné odhadnout následky svého chování. Tyto děti neberou v úvahu možné ohrožení, zapojují se do fyzicky nebezpečných činností, protože si nebezpečí neuvědomují, na vše reagují bez rozmyslu. S impulzivitou tedy souvisí zvýšené riziko úrazů a různých nehod. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009) Munden, Arcelus (2002) uvádějí, že toto jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem s ADHD i jejich rodinám mnohé potíže. Rodiče musí být výjimečně ostražití, aby své děti uhlídali. Pokud tyto děti něco upoutá, mohou vstoupit do rušné vozovky, aniž by se rozhlédly. Serfontein (1999) popisuje impulzivitu jako jednání podle prvního popudu, kdy se dítě neohlíží na následky. Ke zbrklému chování se obvykle přidává i neschopnost plánování a nahodilé přebíhání od jedné činnosti ke druhé.

Hyperaktivita

Jedná se o významný symptom, který odlišuje syndrom ADD a ADHD. Projevem hyperaktivity je nadměrné nutkání k pohybu, k činnosti, která je neúčelná až nesmyslná a dítě ji nedokáže nijak ovládat či tlumit. Munden, Arcelus (2002) uvádějí, že děti postižené ADHD byly neobyčejně aktivní již před narozením v děloze, poté hodně pláčou a špatně spí. Hyperaktivní děti se často vrtí, nedokážou sedět v klidu, hrají si s rukama, pohybují nohama, vstávají a opouštějí místo, přestože ví, že mají sedět.

Nejsou schopné dělat cokoliv v klidu, běhají, i když je to nevhodné. Hovoří rychle, překotně, nejsou schopné přestat, jsou upovídané. Tyto děti mají nepřiměřenou rychlost a intenzitu aktivity, která je nepřiměřená vyvolávajícímu podnětu, a proto potřebují značné množství energie, kterou ovšem tyto děti nemají. Neumí korigovat a ovládat energetický výdej, což souvisí se zvýšenou unavitelností a podrážděností. Přebíhání od jedné činnosti k druhé je ovlivněno snadným upoutáním pozornosti téměř čímkoliv, ale i vnitřní snahou dítěte střídat činnosti pokud je nějakou aktivitou přetíženo. Dítě není schopné najít řešení, které by vedlo k odpočinku. Navíc tyto děti mívají nižší frustrační toleranci. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

Hyperaktivní děti jsou neustále v pohybu, mají minimální potřebu spánku, jako by v sobě měly záložní zdroj energie. Tento zdroj bohužel děti nemají a neustálá zvýšená aktivita si vybírá svou daň v oblasti zdraví, pozornosti, zvýšené přecitlivělosti, emocionálních výbuchů a někdy i zvýšenou agresivitou. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013) Serfontein (1999) popisuje hyperaktivní dítě jako neposedné, roztěkané, pro které je téměř nadlidský úkol vydržet chvíli sedět v klidu.

1.3.1 Podíl symetrického tonického šíjového reflexu na projevech ADHD

„Symetrický tonický šíjový reflex je 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.“ (O’Dell, Cook, 1999, s. 22)

- **Symetrický:** obě strany těla pracují společně.
- **Tonický:** způsobující změnu ve svalovém napětí.
- **Šíjový:** aktivovaný změnou pozice krku.
- **Reflex:** automatická reakce.

U velkého počtu dětí s ne zcela vyvinutým STŠR je diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Potíže se objeví při dlouhodobém sezení, děti často a opakovaně vstávají, aby zmírnily napětí způsobené reflexem. Krk, ruce a nohy jsou propojeny reflexem, takže pohyb v jedné oblasti způsobuje změnu svalového napětí ve dvou zbývajících. STŠR vrcholí během šestého až osmého měsíce života dítěte a jeho

síla by se měla snížit ve dvou letech. Pokud aktivita STŠR přetrvává po dosažení dvou let, je vývoj tohoto reflexu považován za abnormální. Dítě je stále ovládáno tělem a všechny pohyby jsou vykonány pod vlivem STŠR, neustále musí dávat pozor i na jednoduchý motorický pohyb. (O'Dell, Cook, 1999) Nývltová (2010) uvádí, že minimálně 75 % dětí majících problémy s učením (ADHD, poruchy školních dovedností) má nevyvinutý STŠR v různém stupni.

STŠR zůstává ne zcela vyvinutý, pokud dítě dostatečně dlouho a správně nelezlo. Nápravou je tedy cvičení, které umožní dostatečné a správné lezení a které vede k ukončení vývoje reflexu. Toto cvičení je vhodné pro děti od pěti let za podpory dospělého, mělo by trvat patnáct minut denně, pět dní v týdnu po dobu šesti až sedmi měsíců. Po ukončení vývoje STŠR dítě získá kontrolu nad svými volnými pohyby. (O'Dell, Cook, 1999)

1.4 Diagnostika ADHD

ADHD se vyskytuje i různých lidí v různých stupních závažnosti, patří proto mezi spektrální poruchy. Problém diagnostiky spočívá v tom, že symptomy se liší podle věku, situace, podmínek a neexistují absolutně správné diagnostické testy. Diagnóza tedy vychází ze symptomatologického hlediska, to je z výčtu hlavních obtíží. Odborníci doporučují pro každého jiný přístup, neboť každý člověk s ADHD je jedinečný. Někdo bere léky, jiný ne, někdo pracuje na lepším soustředění, jiný na nápravě chování.

„Diagnózu ADHD by měl stanovit dětský psychiatr. Ke spolupráci na vyšetření přibírá další odborníky (neurology, psychologa, učitele) a z komplexních informací získá souhrnný obraz onemocnění dítěte. Základními součástmi vyšetření u psychiatra jsou pohovor lékaře s dítětem, s rodiči a vyplnění dotazníků, které napomohou posoudit závažnost onemocnění a zhodnotí celkový duševní stav pacienta.“ (Goetz, 2013, s. 52)

Diagnostická kritéria DSM-IV – ADHD:

Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.

Nepozornost

- často se mu nedaří soustředit se na podrobnosti, dělá chyby z nepozornosti,
- často má potíže udržet pozornost při plnění úkolu nebo při hraní,
- často se zdá, že neposlouchá, když se na něj hovoří,
- často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práci,
- často mívá potíže zorganizovat si úkoly a činnosti,
- často se vyhýbá vykonávání úkolů, které vyžadují soustředěné duševní úsilí, nedělá je rádo,
- často ztrácí věci, pro vykonávání úkolů a činností (hračky, školní pomůcky),
- často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty,
- často zapomíná na každodenní povinnosti.

Šest nebo více následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu.

Hyperaktivita

- často bezděčně pohybuje nohama nebo rukama, vrtí se na židli,
- často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo sedět, vstává ze židle,
- často mívá potíže si tiše hrát nebo v klidu něco jiného dělat,
- bývá často na pochodu nebo se chová, jakoby jelo na motor,
- často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita

- často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka,
- mívá problémy počkat, až na ně přijde řada,
- často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru. (Goetz, 2013)

K diagnostikování poruchy pozornosti doporučují Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2009) použít **zkoušky** Číselného čtverce, který umožňuje posoudit i výkonnost pozornosti v čase. U starších dětí doporučují Bourdonovu zkoušku, kdy je sledován průběh soustředění v čase a typické způsoby reagování (zbrkllost, sklon k chybování, ulpívání a neschopnost přenášet pozornost). K hodnocení pozornosti mohou být využity i některé **subtesty** Wechslerova testu inteligence.

Mnoho užitečných poznatků může poskytnout **rozhovor s rodiči**. Údaje z **anamnézy** zase mohou osvětlit možné příčiny vzniku poruchy. Důležitá je i **zpráva od učitele**, která může poskytnout další informace o projevech dítěte při vyučování, o způsobu práce a jeho chování. Vhodné je požádat rodiče i učitele o vyplnění některé z posuzovacích škál chování dítěte, např. škálu Connersové.

Nezbytnou součástí vyšetření pozornosti je **pozorování dítěte**. U dítěte se obvykle projeví narušení pozornosti v jakékoliv činnosti, která trvá určitou dobu a to i přestože je vyšetřováno v cizím prostředí. Taktéž projevy impulzivity a hyperaktivity lze hodnotit především na základě pozorování, bez ohledu na činnost, kterou má dítě za úkol.

Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2009) dále uvádějí, že u dětí s podezřením na syndrom ADD, ADHD je zapotřebí **vyšetřit i inteligenci**. Z nevhodnější považují metodu Wechslerova testu inteligence pro děti. Vhodné je postupovat analýzou dobrých a špatných výkonů a hledat jejich pravděpodobné příčiny.

1.4.1 Genetika v diagnostice dětí s ADHD

Za primární gen ADHD je považován gen DRD4, na který se upřela pozornost molekulárního genetického výzkumu. Tento gen se u lidí s ADHD mnohokrát opakuje oproti normě, tedy populaci bez ADHD. DRD4 je spojován s vlastností či tendencí člověka hledat nové, to mohlo sehrát hlavní roli u svých nositelů např. při stěhování národů, kdy přesvědčili svou skupinu ke změně domova. Také má vliv na postsynaptickou citlivost v oblasti frontálních a prefrontálních laloků, které negativně postihují výkonné funkce a pozornost. Z tohoto pohledu můžeme tuto poruchu vnímat jako přednost a ne jako handicap. Pak není nutné projevy ADHD tlumit, což se stále v praxi děje, ale naopak hledat vhodnou podporu zvýšené aktivity dětí a zlepšit jejich začlenění do společnosti. Realizace tohoto způsobu je však velmi náročná pro rodiče, pedagogy i okolí. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013)

1.4.2 Neurologie v diagnostice dětí s ADHD

U ne zcela typických projevů ADHD je vhodné neurologické vyšetření, může být použito zobrazovací vyšetření mozku magnetická rezonance MR, výpočetní tomografie CT a záznam elektrické aktivity mozku elektroencefalograf – EEG. (Goetz, 2013)

U jedinců s ADHD nacházíme vyšší dráždivost nervové činnosti, které způsobuje stálé vyšší nervosvalové napětí. Citlivost k působení podnětů, vytváří neustálé vzruchy, které vedou do jednotlivých center a vyvolávají další reakce. Pomocí EEG jsou často zaznamenány odchylky v elektrické aktivitě mozku. Zvýšená aktivita mozku se projevuje hyperaktivitou, tedy nadměrným nutkáním k pohybu, k aktivitě, která přesahuje míru přijatelnou pro daný věk. Toto pužení jedinec nedokáže ovládat ani tlumit z důvodu špatného fungování procesů podráždění a útlumu. Hyperaktivita je provázena neklidem, emočním napětím a vede k větší únavě. U ADHD převažuje podráždění, naopak útlumové procesy jsou opožděné a tak dochází k nerovnováze. To vše se negativně odráží na celkovém nervosvalovém napětí, které z důvodu vyšší dráždivosti přetrvává. Nemůžeme očekávat příliš viditelnou změnu, pokud není dobře zvolena vhodná relaxační technika, která vede k uvolnění svalstva. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013)

K celkovému zmírnění obtíží vede vhodně zvolená aktivita, při které jsou pečlivě dodržovány didaktické zásady. Svaly dětí s ADHD jsou ztuhlé, což vidíme zvláště při pohybu, který zvládnou pouze v omezeném rozsahu. Mezi typické projevy zvýšeného napětí patří: kousání nehtů, mnutí rukou, poklepávání prstů, rytmické podupování, pohupování na židli apod. To vše naznačuje stav nervozity. Jindy se nervosvalové napětí projevuje ztuhlostí – svěšování hlavy na stranu, spouštění ramen, jedinci se pohybují křečovitě. Je to způsobeno nedostatečnou ohebností a nedostatečnou schopností svalů si odpočinout. Nejvíce je omezena pohyblivost páteře. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013)

1.4.3 Fyziologické abnormality u lidí s ADHD

Bartoňová a Vítková (In: Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013) uvádí, že tyto abnormality jsou prokázány za pomoci lékařských diagnostických postupů a přístrojů:

a) Přítomnost nežádoucích pomalých frekvencí při EEG vyšetření (théta a delta vlny).

b) Snížené prokrvení mozkové tkáně, které má za následek nedostatečný přísun kyslíku a glukózy (vyšetřováno pomocí SPECT – pozitronová emisní tomografie). U dyslektiků je často zjištěno nedostatečné prokysličení řečového centra.

c) Deficity anatomie a funkce mozkové tkáně – nepozornost, nesoustředěnost, neschopnost potlačit nežádoucí impulzy je důsledkem sníženého množství bílé a šedé mozkové hmoty ve frontálních lalocích.

d) Deficit neurotransmiterů, zejména jde o nedostatek dopaminu (energie) a nedostatek serotoninu (pohoda, štěstí, laicky označovaného jako „hormon štěstí“).

1.5 Léčba ADHD

ADHD zasahuje mnoho oblastí života, proto léčba není úkolem pro jednoho člověka, ale měli by se na ní podílet všichni, kteří se angažují ve výchově nebo mají k dítěti blízký vztah – lékaři, psycholog, učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče, vedoucí zájmových kroužků. Tito lidé musí být důkladně seznámeni s problematikou ADHD, edukaci provádí většinou lékař. Léčba ADHD má být **komplexní**, pouze úplný léčebný přístup má naději na úspěch. Zahrnuje **farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření**. (Goetz, 2013)

1.5.1 Farmakoterapie

Medikamenty používané k léčbě ADHD ovlivňují v mozku systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Pro léčbu této poruchy existují v současné době dvě skupiny léků: **stimulancia** ovlivňující dopaminový systém a **nestimulační látky**, které působí

na metabolismus noradrenalinu. Léky určené pro pacienty s ADHD rozhodně dítě celkově neutlumí, naopak posilují aktivitu těch oblastí mozku, kde je funkce snižena, zlepšují schopnost se dlouhodobě soustředit. Medikamenty nezmění povahu ani inteligenci dítěte, změnit mohou pouze jednotlivé projevy ADHD jako je nepozornost, impulzivita a neklid. Nejvhodnější zahájení léčby je před zahájením školní docházky nebo na jejím počátku tj. mezi 5 – 7 rokem, pak je naděje předejít špatnému školnímu výkonu a vyhnout se řadě problémů plynoucích z chování dítěte v rodině i mezi vrstevníky. Je prokázáno, že léčba psychofarmaky omezuje riziko rozvoje dalších psychických nemocí, jako jsou poruchy chování, deprese, úzkosti a snižuje pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách. (Goetz, 2013)

Stimulancia

Jsou to nejdéle používané léky u ADHD, ke zlepšení příznaků dochází u 70-80% pacientů. V České republice se používá lék **Ritalin**, jehož účinnou látkou je methylfenidát. Výhodou je, že účinkuje velmi rychle, první změny se objeví za ½ - 1 hodinu, nevýhodou je, krátká doba trvání tohoto efektu tj. 3-4 hodiny. Pokud chceme pokrýt nejproblematičtější část dne, tedy školu, musí si dítě lék vzít i během dopoledne. Nově dostupným lékem je **Concerta**, který působí 8-12 hodin, hladina methylfenidátu je stabilní a nedochází výkyvům pozornosti a rozladám. (Goetz, 2013)

Nestimulační preparáty

Od roku 2002 je u nás používán **Atomoxetin (Strattera)**, který mění aktivitu noradrenalinového systému, děti netlumí, ale upravuje aktivitu mozkových center. Jeho výhodou je, že účinkuje celý den, zlepšuje usínání.

„Jestliže s léky spolu ruku v ruce nejdou v léčbě další kroky jako stabilizace pravidelného režimu, posilování žádoucího chování a důslednost, nemají farmaka moc naděje.“ (Goetz, 2013, s. 87)

1.5.2 Psychoterapie v léčbě ADHD

Nezbytnou součástí komplexní léčby ADHD je psychoterapie. Psychoterapie se zaměřuje na konflikty mezi rodiči a dítětem, ale i mezi dalšími členy rodiny. Jejím cílem je uklidnit rodinnou situaci a pokusit se obnovit funkční a vzájemně podporující

vztahy. U ADHD se jako nejvíce prospěšná jeví **kognitivně behaviorální psychoterapie** (KBT, CBT), která učí rozeznat zažité a opakující se modely myšlení (cognitive) a jednání (behavior) a na základě racionálního rozboru najít a natrénovat výhodnější a emočně přijatelnější postup. Dítě se učí řídit své chování a rodiče se dozvídají, jak k němu přistupovat a pomoci mu zvládnout běžné denní situace.

KBT – rozbor problému

Jedná se o analýzu situace a hledání souvislostí. Nežádoucí chování je třeba popsat a přijít na to, které spouštěče (situace, myšlenky) k němu vedou a uvědomit si jaké toto chování má následky.

KBT – změna chování

Rodiče si s terapeutem objasní, jak souvisí jejich reakce na zlobení dítěte s tím, co potřebují v jeho chování změnit a hledají možné alternativy vzájemných reakcí. V rámci terapie jsou všichni zúčastnění, tj. dítě, ale i rodiče a učitelé, nuceni ke změnám vlastního chování. (Goetz, 2013)

2 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD

„ADHD byste měli chápat jako druh onemocnění, ne jako známku slabosti charakteru, za kterou by se Vaše dítě mělo stydět.“ (Train, 1997, s. 158)

2.1 Osobnost dítěte s ADHD

Train (1997) uvádí, že ADHD je formou onemocnění a při posuzování chování je důležité brát v úvahu vrozené vlastnosti a také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Rodiče i odborníci vrozené vlastnosti často opomíjejí. Předpokládá se, že problémové chování samo vymizí, pokud dítě vyrůstá v harmonickém prostředí. V některých případech to může být pravda, ale neplatí to u dětí s diagnózou ADHD. Tento stav vyžaduje léčbu, ale i zvláštní opatření v rodině a ve škole. Dle Říčana a Krejčířové (2006) je porucha chování u dítěte často projevem hledání náhradního uspokojení při ztrátě nebo frustraci. Dítě takto často vyjadřuje potřeby, které nemůže vyjádřit přímým způsobem ve svém prostředí. Toto potřebou je především pozornost a uznání.

Pro dítě s ADHD jsou významné tyto potřeby, které uvádí Train (1997):

- a) Potřeba jasného obrazu světa, kdy dítě potřebuje mít jistotu, že jsou v jeho životě lidé, kteří mu za všech okolností budou nablízku, budou stejně reagovat a daná pravidla budou vždy platit.
- b) Potřeba životního cíle, kdy dítě potřebuje mít pocit, že se od něj něco očekává a že je to v zájmu jeho i ostatních.
- c) Potřeba cítit se součástí dění, kdy každé dítě má potřebu zařazení, být součástí celku, někam patřit. Musí cítit, že pro ostatní něco znamená a tím získá pocit vlastní identity.
- d) Potřeba stimulace, kdy dítě potřebuje podněty, které rozvíjí jeho dovednosti, posilují sebekontrolu a zvyšují schopnost abstraktního myšlení.
- e) Potřeba cítit své kořeny, kdy každé dítě už v nejranějším věku potřebuje cítit pouto se svou matkou. Toto pouto je základem dalšího vývoje, pokud tato prvotní vazba chybí, v budoucnu má jedinec problémy se vztahy k lidem. Může mít nutkání k ničení, trýznění a ovládání jiných lidí.

f) Potřeba lásky, kdy se jedná o pevnou vazbu mezi matkou a dítětem, či vazbu k někomu jinému, kdo matku nahrazuje. Součástí této lásky není jen bezpodmínečná akceptace, ale i péče a zajištění všech potřeb dítěte.

2.2 Rodina a dítě s ADHD

Není lehké být rodičem dítěte s ADHD, rodiče jsou vyčerpaní opakováním stále stejných věcí, neustálým dohledem nad psaním domácích úkolů, nakupováním opakovaně ztracených věcí (školní pomůcky, oblečení, mobily, klíče apod.). Běžná věc jako je udržení dítěte u jídla se může stát každodenním stresem. Rodiče si dělají výčitky, domnívají se, že mohou za obtíže dítěte, že selhali ve výchově, případně jim to vyčítají prarodiče. Pravda je, že za projevy ADHD u svého potomka nemohou, jde o poruchu způsobenou biologicky, která vznikla dříve, než mohli své dítěte výchovně ovlivnit. Výchova dětí s ADHD klade větší nároky na trpělivost, vytrvalost a důslednost. Rodiče mohou svým poučeným přístupem nezastupitelně přispět ke zmírnění příznaků a tím pomoci svému dítěti žít klidněji s méně konflikty a větší chutí do života. (Goetz, 2013)

„Dlouhodobá zátěž výchovy hyperaktivního dítěte se může projevit syndromem rodičovského vyčerpání, rezignací a pocitem bezmocnosti v rodičovské roli. Hyperaktivní děti se mohou chovat velice nepříjemně a svoje rodiče zatěžovat natolik, že se zvyšuje riziko méně adekvátních reakcí, např. častého fyzického trestání.“
(Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009, s. 674)

2.2.1 Výchova dítěte s ADHD

Příčinou potíží těchto dětí je hyperaktivita, neschopnost sebeovládání, sebekontroly, závažné narušení pozornosti. Postižené dítě reaguje nežádoucím způsobem, ale nejde o projev negace běžných norem chování, ale jedná se o neschopnost svoje chování ovládat. Dítě není schopno vnímat, co je od něj v dané situaci vyžadováno. Nepříjemné projevy vyvolávají negativní reakce, dítě je často kritizováno a odmítáno, což vede ke zhoršování chování v důsledku specifické sociální situace, která je reakcí na obtížné

a zatěžující projevy hyperaktivních dětí. V důsledku toho může dojít ke vzniku skutečných poruch chování. V praxi je někdy těžké obě varianty odlišit, mohou se vyskytovat společně. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

Nevhodné výchovné prostředky v rodinném i školním prostředí mohou být zdrojem sekundárních obtíží, které situaci dítěte s ADHD ještě zkomplikují.

Tyto výchovné styly podporují vznik neadekvátních reakcí:

- fyzické tresty, týrání,
- zanedbávání (alkoholismus, kariéra),
- nejednotnost,
- nedůslednost,
- absence výchovných hranic,
- vysoká náročnost, perfekcionismus,
- vysoká autoritativnost – přísnost,
- výhradní právo na určování aktivit,
- přebírání odpovědnosti za vychovávaného – hyperprotektce,
- rigidní neměnnost pravidel, jejich výklad jdoucí proti zájmu dítěte,
- chudost v sociálních interakcích. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013)

Jučovičová a Žáčková (2015) uvádějí tyto **nesprávné výchovné postupy**:

a) Nejednotná výchova, kdy se rodiče nedohodnou na jednotném postupu, co jeden zakáže, druhý povolí.

b) Perfekcionistická výchova, která je příliš náročná, autoritativní, přísná. Dítě s ADHD potřebuje sice důslednost a řád, ale ne necitlivý přístup.

c) Příliš liberální výchova, která je uvolněná, ochraňující, rozmazlující. Dítě je zmatené, chybí mu řád, neví, co se smí a co ne.

d) Nevyvážená, nedůsledná výchova, kdy rodič není důsledný ve svých výchovných postupech, jednou něco zakáže, podruhé povolí, nekontroluje, zda dítě úkol splnilo.

„Z průzkumu hyperaktivních dětí vyplynulo, že optimální výchovný styl pro vedení hyperaktivního dítěte je ten, kde je kombinováno pevnější výchovné vedení, které je důsledné a dává dítěti hranice, s citlivým, pozitivním přijímáním dítěte, kdy dítě vnímá lásku rodičů a přijímání sebe sama takového jaké je. Děti vedené tímto způsobem měly

nejméně výchovných problémů, víceméně téměř žádné. Naopak nejvíce výchovných problémů bylo zaznamenáno u dětí, které byly vedeny příliš volně, bezhraničně, liberálně, třebaže byly milovány.“(Jučovičová, Žáčková, 2010, s. 63)

Základní rady pro výchovu dítěte s ADHD uvádí Goetz (2013):

a) Poskytovat dítěti zpětnou vazbu

Dítě nehodnotíme, neodsuzujeme, ale vyjadřujeme svůj pocit. Zpětná vazba by měla začínat slovy: nelíbí se mi, že... vadí mi, že... Při porušení jasně daných pravidel, by dítě mělo být ihned pokáráno. Důležité je ovšem ocenit to, co udělalo správně a teprve pak hodnotit chyby.

b) Hodnotit dítě co nejčastěji

Pokud se dítě chová tak, jak se od něj požaduje, poskytněte mu co nejčastěji pochvalu nebo pohlazení. Nepravidelná odměna má větší účinek, než když ji dítě dostane vždy. Děti s ADHD potřebují větší, jasnější a materiálnější odměny. Mezi vhodné odměny patří fyzický kontakt, výhody, drobné hračky, příležitostně peníze.

c) Používat pochvaly místo trestu

Trest je účinný, pokud je výjimečný a mnohem častěji jsou děti chválené. Děti s ADHD mají mnoho problémů s chováním a jsou často negativně hodnoceny. Je vhodné využívat pravidlo pochvaly před trestem – pokud dítě dělá něco špatného, snažte se změnit jeho chování po dobrém a pokud poslechne, pochvalte ho. Pokud neposlechne, pokárejte ho. Trest by měl být mírný a používán 2-3x méně než odměna.

d) Zviditelnit čas

Děti s ADHD nemají vnitřní vnímání času stejné jako děti bez ADHD, mají tedy problém s dodržením časového limitu. Potřebují vnější kontrolu, např. že vidí na hodiny, mají nařízený kuchyňský budík.

e) Zviditelnit důležité informace

Z důvodu narušení pracovní paměti u dětí s ADHD je vhodné, aby měly důležité informace v nějaké trvalé podobě např. formou kartiček s důležitými pravidly. Když se dítě učí, má tyto kartičky na stole.

f) Soustavnost

Je nutné používat stále stejnou strategii pro zvládnutí chování dítěte ve stejných situacích, shodnout by se měli především oba rodiče, neměl by se lišit ani postup doma a ve škole.

g) Nerozčilovat se, jednat

Dítě s ADHD je méně vnímavé k napomínání, zdůvodňování, ale citlivější na hodnocení. Je lepší méně kárat a poučovat, ale bezprostředně jednat, zvláště pokud lze dítě pochválit.

h) Smlířit se s tím, co se stalo a naplánovat změny

Důležité je najít si každý den před spaním chvílku na zhodnocení dne, probrat s dítětem co se mu povedlo a co ne, jak může případně příště své chování změnit. Hodnocení by mělo být pozitivní, aby dítě neusínalo s pocitem viny, ale vědělo, že ho rodiče mají rádi.

2.3 Problémy hyperaktivních dětí s vrstevníky

Děti s ADHD mohou mít **problém navázat přátelství**. Mívají málo kamarádů, což si bolestně uvědomují a rády by udělali cokoli, jen kdyby věděly, jak a byly toho schopné. Příčinou bývá impulzivita a omezená pozornost, následkem je neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. Opakované odmítnutí a neúspěch u vrstevníků může mít ničující důsledky na sebevědomí dítěte a jeho další chování (Munden, Arcelus, 2002). Serfontein (1999) uvádí, že hyperaktivní děti se častěji dostávají do konfliktů s okolím než jejich vrstevníci, kvůli svému chování. Na odmítání nebo ubližování reagují buď násilnou snahou převzít velení, nebo se stáhnou do ústraní. Častým jevem jsou problémy se sebedůvěrou a s přijutím sebe sama. Ve skupině vrstevníků jsou tyto děti nejisté, v krajním případě u nich vede nedostatek sebedůvěry k psychotickým úchylkám. U mnohých z nich se projevuje citová povrchnost a neschopnost poučit se z vlastních chyb.

Z důvodu častých konfliktů nebývají hyperaktivní děti oblíbené mezi vrstevníky, důsledkem konfliktů je izolace těchto dětí. Jejich pozice ve třídě je natolik špatná, že se jich nikdo nezastane a mohou se stát i obětí šikany.

Hlavní potíže hyperaktivního dítěte v kolektivu vrstevníků:

- Nevýhodou těchto dětí je snížená tolerance k zátěži. Neumí se ovládat, brát ohled na ostatní, spolupracovat. Jsou egocentrické, neschopné podřídit se pravidlům. Kazi hru a spoluhráči o ně ztrácí zájem.
- Neumí řešit konflikty, jednají impulzivně, zkratkovitě. Ostatním nedávají žádnou volbu, ti se buď přizpůsobí, nebo častěji ztratí zájem.
- Chování hyperaktivních dětí je nepředvídatelné, chybí jim sebekontrola a sebeovládání. Pokud nedosáhnou dostatečného uspokojení, reagují zvýšeným neklidem, často i agresivně, což je jejich obranná reakce na subjektivně stresující situaci.
- Hyperaktivní děti jsou dráždivější a náladové, jejich střídání nálad je pro ostatní děti nepochopitelné a nepříjemné. Neumí si vysvětlit, proč se někdo chová každou chvíli jinak, když se mu nic neděje. Negativní emoce se snadno přenáší na ostatní a tak se děti brání tomuto přenosu odmítáním takového jedince. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

3 INTEGRACE DĚTÍ S ADHD

Problémy dětí s ADHD začnou být patrné ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Poprvé v životě po nich někdo chce, aby zůstaly sedět tiše, aby se zapojily do činností a dokončily je. Děti s ADHD nejsou na svých místech, mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od práce. Spolužákům toto chování zpočátku připadá zábavné, ale pak je začne rozčilovat. Dítě, které neposedí, neumí se uklidnit, se stává rušivým elementem vyžadující neustálou pozornost učitelky. (Munden, Arcelus, 2002)

Vzdělávání dětí s ADD/ADHD a specifických poruch učení u nás zajišťují tyto vzdělávací instituce:

- **běžné základní školy** – děti, které mají větší problémy s hyperaktivitou či pozorností mohou být zařazeny do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- **speciální třídy** pro děti se specifickými poruchami učení a chování, které jsou zřizované při běžných školách,
- **speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování.**

3.1 Příprava učitele

Učitel tráví s dítětem hodně času a je pro něj velmi důležitý, může být velkým zdrojem profesionální pomoci při diagnostice, ale především při léčbě. Dítě s ADHD představuje zátěž pro celý kolektiv i pedagogy a reakce učitelů závisí na tom, jak si zlobení dítěte vysvětlí. Pokud se tedy potvrdí diagnóza ADHD, měli by rodiče učitele neprodleně informovat. Učitel si může neklid žáka či jiné projevy ADHD vysvětlit jako záměrné špatné chování, kterým dítě úmyslně provokuje. (Goetz, 2013) Emoční prožívání, výkyvy nálad a výkonů se učitelům jeví jako nepřiměřené a nesrozumitelné. Navíc emoční rozlady působí na okolí nepříjemně, a protože nemají zjevnou příčinu, vina je na dítěti. Výsledkem je přesvědčení, že jde o náladové, rozmazlené dítě, které nebere ohledy na ostatní a za své problémy si může samo. Zaslouženým trestem je dle některých učitelů odmítání a kritika dítěte, která má vést ke zlepšení jeho chování. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)

Osvícený učitel s rodiči spolupracuje, ale nepřenáší problémy, které vznikají ve škole na rodiče. Pokud dítě nestíhá dokončit školní práci včas, nemělo by ji dodělavat doma, učitel by měl přizpůsobit školní režim schopnostem dítěte a jeho pomalejšímu pracovnímu tempu, například ubráním úkolů. (Goetz, 2013) Pro děti s ADHD nejsou vhodné časově omezené testy, protože v časovém stresu, podají výkon, který neodpovídá jejich možnostem. (Elliott, Place, 2002)

3.2 Problémy dětí s ADHD při výuce

Munden a Arcelus,(2002) uvádějí, že děti s ADHD mohou mít **problémy s učením**. Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním mohou postihnout schopnost dítěte učit se. Velká část těchto dětí trpí specifickými poruchami učení, konkrétně mají sklon k poruchám čtení a psaní. To se poté projevuje i v ostatních předmětech. Jakmile jednou zůstanou pozadu, je pro ně velmi obtížné všechno dohnat. Nedokážou se soustředit, tak dlouho jako jejich spolužáci. Výzkum ve Spojených státech ukazuje, že děti s ADHD mají sklon k následným poruchám učení: 90 % dětí s ADHD nepodá ve škole výkon podle svých schopností, 20 % má problémy se čtením, 60 % má vážné problémy se psaním, 30 % těchto dětí v USA nedokončí školní docházku a 5 % lidí s ADHD v USA dokončí čtyřleté akademické studium.

K nejzávažnějším problémům dětí s ADHD z hlediska učení patří **potíže s krátkodobou pamětí**. Ta slouží k uchování nových informací po dobu několika hodin, dnů či týdnů, dlouhodobá paměť udrží informace po celé měsíce nebo roky. Nové poznatky musí být po určitou dobu uchovány, aby dle potřeby mohly být znovu použity, upevněny a uloženy v dlouhodobé paměti. Pro děti s ADHD je nejtěžší zapamatovat si verbálně sdělené informace. V důsledku těchto potíží není dítě schopno si vybavit a upevnit znalosti, které se ve škole naučilo před jedním nebo dvěma týdny. (Serfontein, 1999)

Pro děti s ADHD je vhodný malý kolektiv žáků, kde může učitel lépe přizpůsobit výuku každému z nich. Výuka by měla být více strukturovaná do menších časových úseků. Děti s ADHD potřebují jasné a jednoduché instrukce pro školní práci a také prostředí bez rušivých podnětů, ve kterém je zajištěn častější kontakt s pedagogem.

Školní program poskytující velkou volnost a vyžadující schopnost soustředění a spolupráce s ostatními není pro tyto děti vhodný. Alternativní škola s netradičně umístěnými lavicemi, kde děti pracují ve skupinkách a libovolně od práce odcházejí, je vhodná pro děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, kde se současně předpokládá přiměřená zodpovědnost, schopnost plánovat svou činnost a tento plán dodržet, což je u dětí s ADHD problém. (Goetz, 2013)

3.3 Praktická opatření při výuce

Pro děti s ADHD je velkým pomocníkem jejich představitost, ale jsou špatnými posluchači. Velmi komplikované je pro ně deduktivní myšlení. Nejvíce jim pomáhají názorné obrazové pomůcky. (Drtilková, 2007) Pro většinu dětí s ADHD je charakteristický globální styl učení, kdy úkoly a informace by se jim měly podávat jako celek. (Palct, 2007)

Serfontein (1999) uvádí tyto praktické zásady při výuce u dětí s ADHD:

- omezit množství rušivých podnětů, které by žáky mohly rozptylovat,
- omezit zdroje hluku, případně použít nezapojená sluchátka,
- žáci mají mít na lavici jen to, co potřebují k danému úkolu,
- používat „okénka“ z papíru, aby se žáci soustředili na probíraný řádek či odstavec,
- pod zadaný úkol umístit barevnou podložku v oblíbené barvě dítěte,
- postavit na lavici zástěny z kartonu, aby se žáci oddělili od zrakových vjemů,
- dát dětem dostatek času na dokončení práce,
- rozčlenit jednotlivé lekce do menších úseků, aby dítě bylo schopno soustředěně pracovat,
- činnosti vyžadující delší soustředění mají předcházet volnějším a živějším aktivitám,
- hyperaktivní dítě posadit čelem ke stěně, zády ke spolužákům,
- zadat dítěti nějaký úkol spojený s pohybem po učebně, aby se odreagovalo a odpočinulo si od učení
- mít zásobník nenáročných her pro relaxaci.

Šimanovský (2006) doporučuje u hyperaktivních dětí „zkusit něco z oblasti muzikoterapie, třeba třesítky- hry s chrastítky. Děti opakují jednu větu a dostávají se do varu. Další možností je relaxace, kdy si děti lehnou a uvolní se.“

Pro dítě s ADHD je velice významný řád, opakující se rituály při vyučování, je mírnější, pokud ví, co může očekávat. Naopak nevhodné jsou aktivity podporující soutěžení a impulzivitu. Dítě má být kladně hodnoceno a upozorněno na to, co provedlo správně. Při nezdaru je důležité se ptát, na co v tu dobu myslelo a proč se to nepovedlo. (Pokorná, 2010) Jennet (2013) zdůrazňuje, že pochvala má být vyslovena před třídou, jelikož děti mají tendenci reagovat negativně na spolužáky, kteří jsou často kritizováni či nejsou úspěšní.

3.4 Poradenství a další pomoc

Při řešení problémů u dětí s ADHD a specifickými poruchami učení může pomoci řada institucí:

Zdravotnická pracoviště: Využít lze služeb pediatrie, neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie.

Pedagogicko-psychologické poradny: PPP pracují v každém větším městě a mají detašovaná pracoviště i v menších městech.

Speciálně pedagogická centra: SPC se zaměřují na jednotlivé druhy postižení a jejich služeb lze využít, pokud se ADHD vyskytuje současně i s jiným typem postižení.

Střediska výchovné péče: Služeb SVP lze využít, pokud se nedaří řešit speciální potřeby a potíže dítěte s ADHD a vznikly závažnější výchovné, emocionální a sociální problémy.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy: Tyto poradny vstupují do péče o děti s ADHD, pokud je narušena komunikace v rodině.

Dys-centra: Tyto nestátní instituce nabízejí různé formy individuální nápravy a terapie, organizují vzdělávací akce pro učitele a poskytují informace rodičům.

Centra EEG-biofeedback terapie: Tato centra jsou zřízena v krajských městech a provádějí terapii metodou EEG-biofeedback (terapie formou hry na počítači) u dětí s ADHD a dětí se specifickými poruchami učení. (Riefová, 2010)

3.5 Školská legislativa a dítě s ADHD

„V České republice neexistuje jednotný zákon o dětech a mládeži, péče spadá pod několik ministerstev a právní normy jsou roztržštěné do mnoha zákonů (Úmluva o právech dítěte, Zákon o rodině, Zákon o sociálně právní ochraně, Zákon o vzdělávání, zákon o zdraví lidu atd.) Spěčí o problémové dítě s ADHD mohou rodině pomoci především lékaři (Ministerstvo zdravotnictví), pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), školské odbory a OSPODy – orgán sociálně-právní ochrany dětí (Ministerstvo práce a sociálních věcí) a neziskové organizace (Ministerstvo vnitra). Systém spolupráce jednotlivých složek může být regionálně odlišný a nejlépe rodičům poradí jejich pediatr, psychiatr a škola, kterou dítě navštěvuje.“ (Jennett, 2013, s. 28)

Školský zákon (zákon č. 561/2004 Sb. – zákon o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání ve znění zákona č. 82/2015 Sb.) řadí ADHD do skupiny vývojových poruch chování. Tyto poruchy spolu s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zařazeny do kategorie zdravotního postižení. Dle školského zákona (§ 16) patří děti s ADHD do skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a mají právo na vzdělávání přizpůsobené potřebám a schopnostem těchto dětí a na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. Tato podpůrná opatření se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Při hodnocení se musí přihlížet ke znevýhodnění žáků s ADHD. Škola, kde studují žáci s touto vývojovou poruchou, může čerpat příspěvky k normativu, po té co je žák vyšetřen ve školském poradenském zařízení.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ruší vyhlášku č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve

znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Tato vyhláška obsahuje podpůrná opatření zejména ve vztahu k počtu žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků a zaručuje právo na poskytnutí vzdělávání odpovídajícím způsobem.

Dalším dokumentem je Rámcový vzdělávací program (2016), dle kterého jsou děti s ADHD brány jako děti se zdravotním postižením. Tyto děti jsou individuálně začleňovány do běžných tříd. Pro jejich vzdělávání je důležitá odborná připravenost pedagogů, podnětné a příjemné školní prostředí, aby se v plné míře rozvinul jejich potenciál.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Vymezení cíle

Cílem průzkumného šetření je popsat projevy syndromu ADHD, které ovlivňují výchovně-vzdělávací proces u sledovaných žáků, uvést výchovné postupy a metody pedagogů, které se u jednotlivých žáků osvědčily a zhodnotit spolupráci s rodinou.

4.2 Vymezení úkolů

Úkolem výzkumného šetření bude popsat nejvýraznější projevy syndromu ADHD u sledovaných žáků.

Dalším úkolem bude v jednotlivých případech vymezit konkrétní činnosti a postupy pedagogů, které u daných žáků s diagnózou ADHD mohou zmírnit projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity a tím zlepšit jejich začlenění do výchovně-vzdělávacího procesu. Z výzkumného šetření bude zřejmé jakou roli má v procesu edukace žáků s ADHD rodina.

4.3 Průzkumné otázky

VO1: Jaké současné projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity mají vliv na sledované žáky?

VO2: Jaké postupy a činnosti uplatňují pedagogové u sledovaných žáků?

VO3: Jak hodnotí učitelé spolupráci s rodinou?

4.4 Metodika průzkumu

Praktická část je provedena kvalitativním průzkumným šetřením, toto šetření se uskutečňuje v přirozeném prostředí a užívá se podrobných popisů situací u sledovaných osob. V kvalitativním výzkumu se používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, údaje z pozorování a obsahová analýza dokumentů. V procesu kvalitativního výzkumu je třeba stanovit cíl výzkumu, vymežit jednotlivé úkoly a z nich definovat výzkumné otázky. Dále je nutné rozhodnout o metodách sběru dat, určit výběr zkoumaného vzorku a charakterizovat místo šetření. Shrnutí průzkumného šetření je uvedeno v závěru výzkumu. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007)

„Kvalitativní výzkum vychází z přístupu, který hledá porozumění významům lidského jednání a zkušenosti a usiluje získat podrobné zprávy o pohledech zkoumaných jedinců. V případových studiích se snažíme popsat a pochopit složitost daného případu. Studium několika případů umožňuje generovat teorii o procesech, které určují podobné případy.“ (Průcha, 2009, s. 820) Dále Průcha (2009) uvádí, že rozhovory se používají ve většině plánů kvalitativního výzkumu. U těchto rozhovorů se předpokládá vytvoření přátelského vztahu s informantem, kdy výzkumník má informanta vyprovokovat k vyprávění.

V bakalářské práci je použita kazuistika, jako jeden z nejznámějších druhů kvalitativního výzkumu. Kazuistika zahrnuje podrobný popis zkoumaných žáků s diagnózou ADHD. Ke zpracování kazuistiky byly použity písemné informace **odborníků – lékařů, psychologů, učitelů a také informace od rodičů žáků. Využity byly** také poznatky z praxe, které byly získány pozorováním z pozice vychovatelky školní družiny a učitelky. Toto pozorování probíhalo při všech činnostech ve školní družině a dále při dopolední výuce. Některé informace byly získány z rozhovorů s učiteli, ředitelem školy, který je zároveň výchovný poradce a speciální pedagog, s danými žáky a s jejich rodiči.

Výzkumné šetření se uskutečnilo v ZŠ a MŠ Měník, v období od školního roku 2014/2015 až do pololetí školního roku 2016/2017. V každém školním roce se uskutečnilo šetření u všech zkoumaných žáků, a to jak v rámci působení vychovatelky školní družiny a učitelky, tak ve zvýšené míře při vykonávání řízené praxe v jednotlivých ročnících během bakalářského studia.

Veškeré údaje, které jsou uvedené v bakalářské práci, jsou použity se svolením zákonných zástupců žáků.

4.5 Charakteristika místa šetření

Školní rok 2016/2017

ZŠ a MŠ Měník, Měník 16, okres Hradec Králové 503 62

Zřizovatel školy: obec Měník

Ředitel školy: PaedDr. Hynek Hradecký

ZŠ a MŠ Měník je malotřídní školou v Královéhradeckém kraji. Školu tvoří 1 třída mateřské školy s kapacitou 25 dětí, kde pracují 2 učitelky a 1 pracovnice provozu, dále 3 třídy prvního stupně pro 1. až 5. ročník a 1 oddělení školní družiny s kapacitou 30 žáků. Ve škole pracují 3 učitelky, z nichž jedna je současně vychovatelkou školní družiny a 1 pracovnice provozu. V letošním školním roce je k základnímu vzdělávání přihlášeno 41 žáků, z tohoto počtu je 5 žáků vedeno jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Péče o tyto žáky vychází z doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Škola spolupracuje především s PPP v Hradci Králové a jejími detašovanými pracovišti v Novém Bydžově a Chlumci nad Cidlinou a se SPC Rukavička a Duháček v Hradci Králové. U těchto žáků je důraz kladen na individuální přístup a spolupráci mezi rodinou a školou, dle doporučení je těmto žákům vytvořen individuální vzdělávací plán.

4.6 Popis zkoumaného vzorku

Výzkumného šetření se zúčastnili čtyři chlapci. Jejich věk se v současnosti pohybuje od osmi do jedenácti let. Pro srovnávání jsem se na chlapce zaměřila ve stejném věku tj. mezi osmi a devíti lety. Všichni chlapci navštěvovali základní školu v Měniku. Jonáš, Kamil a Ondřej stále tuto školu navštěvují, avšak Martin z důvodu přestěhování rodiny navštěvuje základní školu v Novém Bydžově.

4.7 Realizace průzkumu

Veškeré materiály, které jsou použity v kazuistikách jednotlivých chlapců, byly shromažďovány po celou dobu studia autorky bakalářské práce. Průzkumné šetření probíhalo vždy během celého školního roku, v průběhu dopoledního vyučování a dále během všech činností ve školní družině. Komunikace s pedagogickými pracovníky školy se uskutečňovala o přestávkách, před i po vyučování a dále v rámci pravidelných pedagogických porad. Rozhovory s rodiči chlapců se uskutečňovaly při individuálních třídních schůzkách pořádaných během školního roku, či při mimořádných schůzkách svolaných třídním učitelem. Všichni žáci osobu výzkumníka znají, jelikož je členem pedagogického sboru školy 14 let a to na pozici vychovatelka školní družiny a učitelka.

4.8 Kazuistika 1 – Jonáš, 8 let

Osobní anamnéza

Jedná se o matčino první těhotenství, porod spontánní, záhlavím, v termínu – 3200g, 50 cm. Už od dětství byl Jonáš velmi neklidný, plačtivý, vzteklý, málo spal, utrpěl několik úrazů (rozbitá hlava, otřes mozku, zlomeniny). Ve třech letech mu pes ukousl část horní čelisti, dnes má nepatrnou jizvu na rtu a chybí mu horní řezáky. V osmi letech si usekl poslední článek ukazováčku na levé ruce, je pravák.

Raný psychomotorický vývoj: 7. měsíc sedí, 11. měsíc chodí, pleny do 20. měsíce.

Sebeobslužné činnosti: v normě, sám se obleče a nají bez dopomoci od 2,5 let.

Průběh vývoje řeči: 8. měsíc žvatlá, 12. měsíc první slova, pak plynulý vývoj a následná stagnace ve 3 letech z důvodu úrazu, kdy mu pes ukousl část horní čelisti, od 4 let sám vypráví.

Péče odborníků: První vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně proběhlo v roce 2015, kontrolní vyšetření je naplánováno na jaro 2019, v případě potřeby dříve.

Závěr psychologického a speciálně pedagogického vyšetření: Výrazné projevy syndromu ADHD. Úroveň čtenářských i písemných dovedností odpovídá věku žáka a probranému učivu. Oslabena je zraková diferenciacce, ztížená grafomotorika.

Doporučení škole: Na základě výsledku vyšetření je chlapec zařazen do systematické integrační péče. Organizační formou vzdělávání bude individuální

integrace v běžné třídě základní školy. Výuka bude upravena individuálním vzdělávacím plánem, kde budou stanovena následující opatření – poskytování speciálně pedagogické reedukační péče v rozsahu 1 hodina týdně a poskytování podpůrných opatření v rámci výuky.

Doporučení rodičům: Rodičům byla doporučena režimová opatření ve výchově – pravidelný denní režim, vymezení hranic, důslednost v jejich dodržování. Důležitá je pravidelná domácí příprava intervalovou formou, zajistit vhodný prostor pro tuto přípravu bez rušivých elementů. Každý den najít něco, za co je možné Jonáše pochválit. Podporovat ho ve fyzických aktivitách, pro podporu CNS jsou vhodné potravní doplňky např. Magne B6 apod.

Rodinná anamnéza

Jonášovi rodiče spolu nežijí od jeho 4 let, Jonáš je v péči matky, která je toho času na rodičovské dovolené. Oba rodiče mají středoškolské vzdělání, matka znovu založila rodinu a s novým partnerem má dalšího syna (2 roky) a dceru (1 rok). O všechny děti řádně pečuje, péče o mladší děti ji vyčerpává a na nejstaršího syna ji nezbyvá energie. Biologický otec se o Jonáše zajímá, jako řidič kamionu často pracuje v cizině, a proto si ho bere velmi nepravidelně. Pokud pracuje na území ČR, Jonáše si bere k sobě a s péčí mu pomáhá sousedka (62 let). Tato sousedka vychovala Jonášova otce poté, co mu zemřeli rodiče při dopravní nehodě, Jonáš ji bere jako babičku. Vztah Jonáše a nevlastního otce je dle matky problematický, často si s ním neví rady.

Sociální anamnéza

Jonáš je velmi společenský, otevřený, rád navazuje kontakt, avšak nedokáže se podřídit autoritě či sociálním pravidlům. Je velmi konfliktní, pošťuchuje spolužáky, často je vůči nim agresivní, bouchá je lahví, deskami na učebnice, či pěstí. Děti se ho bojí, vyhýbají se mu, v kolektivu je neoblíbený. Nejraději má tělocvik, kde vyniká. Baví ho judo, ve kterém dosahuje úspěchů při závodech.

Školní anamnéza

Mateřská škola: Jonáš nastoupil do mateřské školy ve 4 letech. Nedokázal se přizpůsobit a jeho chování bylo problémové. Neustále křičel, běhal a ubližoval dětem. Nedokázal se soustředit na hru, na napomenutí učitelky nereagoval, byl nezvladatelný. Na jeho problematické chování byla matka upozorněna, situaci neřešila a odmítala

spolupracovat. Tvářila se, že se jí to netýká, chybu viděla v učitelce, která nedokáže děti usměrnit. Jonáš absolvoval zápis do první třídy, odklad mu nebyl doporučen.

Základní škola: V 6 letech nastoupil do prvního ročníku s počtem patnácti žáků. Jedná se o velmi živého hochu, který se rád předvádí. Vyrušuje při výuce, stále něco vykřikuje, volá na spolužáky, nedává pozor, nereaguje na pokyny učitelky. Úkol splní až po několikaté výzvě a to velmi rychle, práce není pečlivá. O přestávce se válí po zemi nebo běhá, pošťuchuje ostatní děti. Při vyučování nevydrží sedět na místě, nedodržuje pravidla, jedná impulzivně – při převlékání na tělocvik rozházel v šatně všechny věci, nedokázal říci proč. Rodiče jsou opakovaně zváni do školy, kde jsou informováni o nevhodném chování syna. Učení zvládá Jonáš dobře, problémy má se psaním – vynechává diakritická znaménka, písmo je nečitelné, neuspořádané, netrefí se na linku. Z důvodu problémového chování třídní učitelka nevezala Jonáše na lyžařský výcvik ani na školní výlet a bylo mu uděleno napomenutí třídního učitele jako kázeňský postih. Rodičům bylo navrženo vyšetření v PPP, se kterým souhlasili. Matka se bez omluvy opakovaně nedostavila na domluvený termín do PPP, a tak toto vyšetření proběhlo až poslední školní měsíc. Od 2. ročníků má Jonáš dle doporučení PPP vypracovaný individuální vzdělávací plán. Platnost doporučení PPP je po dobu docházky na 1. stupeň ZŠ, kontrolní vyšetření je plánováno na jaro 2019, v případě zhoršení obtíží je možné jej iniciovat dříve.

Popis aktuálních projevů ADHD při vyučování a ve ŠD

- Motorický neklid: neustále se vrtí, válí po lavici, houpe na židli, opakovaně rozepíná a zapíná penál, ťuká perem do lavice, či pero kouše, během vyučovací hodiny vstává z místa, odchází ke koši ořezat tužku, jde se projít na toaletu nebo si umýt ruce.
- Samostatnou práci začne dělat dříve, než si přečte zadání, má tendenci ji odevzdat nedokončenou, chce být první, dává přednost kvantitě před kvalitou.
- Vykřikuje, není schopen počkat, až ho učitel vyvolá. Často odpoví dřív, než učitel dokončí otázku, odpovídá za ostatní děti.
- Pokud ho něco zaujme, nevnímá a nedokáže se soustředit na zadanou práci.
- Nedokáže stát ve frontě na obědy, předbíhá či pošťuchuje spolužáky.
- V ŠD nedokáže v klidu ležet na koberci při odpočinkové činnosti, sedí u vychovatelky a hraje si s molitanovým míčkem.

- Nemá rád činnosti vyžadující trpělivost a pečlivost – výtvarné techniky, stříhání, skládání puzzlí apod.
- Po příchodu ze hřiště, z tělocviku potřebuje více času na zklidnění.
- Často zapomene ve škole brýle, mikinu, doma naopak zapomíná školní pomůcky a domácí úkoly.
- O přestávce lítá po třídě, shazuje dětem věci z lavice, v šatně při převlékání na tělocvik rozhází dětem oblečení.

Popis činností a postupů pedagogů

Třídní učitelka pomáhá Jonášovi při plnění aktivit, které souvisejí s výukou, týdně mu věnuje navíc 1 hodinu reedukační péče, o přestávkách zůstává ve třídě, taktéž ve školní družině je mu věnována individuální péče. Mezi činnosti a osvědčené postupy pedagogů patří:

- tlumení motorického neklidu a hyperaktivity vhodnou relaxací (např. mačkání molitanového míčku, nabídkou čistého papíru na chvilkové čmárání, možností projít se po třídě při rozdávání sešitů apod.),
- udržení pozornosti při vyučování vhodným střídáním aktivit, či použití zástěny z kartonu na lavici,
- zohlednění individuálního pracovního tempa – méně zadaných úkolů,
- dohlédnutí na přípravu pomůcek a zkontrolování zapsaných domácích úkolů v notýsku,
- vkládání tělovýchovných či hudebních chviliek do vyučování,
- vhodná motivace, povzbuzování, užití slovní pochvaly před třídou,
- sbírání smajlíků, popřípadě mračounů do tabulky.

Spolupráce s rodinou

Komunikace s rodiči probíhá formou vzkazů v notýsku, pomocí mobilního telefonu i formou individuálních schůzek. Dle třídní učitelky i vychovatelky školní družiny se Jonáš chová lépe, pokud je u otce, respektive u „babičky“. V této době je jako vyměněný, třídní učitelka ho chválí za pěknou práci i chování, nezapomíná pomůcky ani domácí úkoly. Otec i babička se mu velmi věnují, kladou důraz na domácí přípravu, Jonáše si osobně vyzvedávají ve škole a informují se u třídní učitelky či vychovatelky na jeho chování i prospěch. Po návratu k matce se vše vrací do starých kolejí, Jonáš je jako z divokých vajec, často nemá pomůcky a domácí úkoly. Matka, v jejíž péči Jonáš

je, se školou nespolupracuje, nechodí na pravidelné třídní schůzky, k podpisu individuálního vzdělávacího plánu se dostavila až po opakované urgenci ředitele školy.

4.9 Kazuistika 2 – Martin, 8 let

Osobní anamnéza

Jedná se o matčino druhé těhotenství, Martin má o tři roky starší sestru. Porod spontánní, záhlavím, v termínu – 3500 g, 52 cm. V dětství byl neklidný, plačtivý, vztekly, často trpěl na záněty středního ucha. Od 2 let odmítal spát po obědě, skákal v posteli. Noční spánek má tvrdý, často spadne v noci z postele. V dětství utrpěl několik úrazů následkem pádu (zlomená klíční kost, otřes mozku, tržné rány).

Raný psychomotorický vývoj: 8. měsíc sedí, 12. měsíc chodí, pleny do 24. měsíce.

Sebeobslužné činnosti: v normě, sám se obleče a nají bez dopomoci od 2,5 let.

Průběh vývoje řeči: 8. měsíc žvatlá, 12. měsíc první slova, pak plynulý vývoj, v řeči přetrvává špatná výslovnost sykavek a r, ř, dochází na logopedickou nápravu.

Péče odborníků: Poprvé vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně r. 2013, kontrolní vyšetření v roce 2014. Od 5 let pravidelně dochází na logopedickou nápravu.

Závěr psychologického a speciálně pedagogického vyšetření: Martin má dobré intelektové předpoklady pro zvládnutí učiva ZŠ, je ve třetím ročníku. Aktuální výkon odpovídá úrovni rozumových schopností v horním pásmu průměru. V jeho chování se dlouhodobě objevují projevy charakteristické pro syndrom ADHD (hyperaktivita, impulzivita, výrazné obtíže se soustředěním). Ztížená je grafomotorika. V prvním ročníku diagnostikována nevyzrálость smyslových funkcí, zejména sluchových. Jednotlivé předpoklady pro zvládnutí dovedností vyvíjejí nerovnoměrně. Dle celkového posouzení nebyl řádný nástup do školy zcela vhodný. O rok později, ve druhém ročníku, sluchová diferenciacie a analýza nevykazují nedostatky, mírné obtíže má Martin ve sluchové syntéze u delších slov.

Doporučení škole: Na základě výsledků vyšetření je chlapec zařazen mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, z důvodu oslabení funkcí CNS a obtíží na podkladě syndromu ADHD. Při jeho vzdělávání a výchově uplatňujte vyrovnávací opatření, nevykazujte jako integrovaného. Doporučeno je zohlednění obtíží

a individualizace výuky. Za projevy motorického neklidu, obtíže s udržením pozornosti, projevy impulzivity, vykřikování apod. ho netrestejte, jedná se o důsledek zdravotního oslabení. Na nevhodné chování ho upozorněte spíše neverbálně např. dotykem na rameno. Motivujte ho pochvalami a odměnami za žádoucí chování, odměna zpevňuje správné formy chování. Více se mu věnujte ve chvílích, kdy je klidný, lépe vnímá a pozornost na něj působí jako odměna. Zkoušejte ho na počátku vyučovací hodiny, při známkách únavy mu umožněte relaxační chvíli. Tolerujte kolísavost výkonů, výkyvy zohledňujte při klasifikaci, při výrazně nepovedené práci mu umožněte opravu. V samostatné práci kontrolujte, že začal pracovat a že postřehl, co má dělat. Před odevzdáním práce ho upozorněte na provedení opravy.

Doporučení rodičům: Doporučena je pravidelná domácí příprava intervalovou formou, střídat různé typy úkolů, pracovat krátce, ale častěji max. 15 – 20 minut, pak je nutná přestávka pro regeneraci duševních sil. Důležité je pracovat pod přímým dohledem dospělého, který bude směřovat pozornost zpět k práci, bez dohledu bude mít tendence dělat něco jiného. Při únavě změňte činnost, zapojte pohybovou aktivitu, střidejte napětí a uvolnění jednotlivých svalů. Chvalte ho nejen za dobrý výkon, ale za dobrou snahu. Zabraňte pocitům méněcennosti, sebedůvěra roste zvládnutými přiměřenými úkoly. Podporujte ho v činnostech, které ho baví. Neptejte se ho na známky, ale spíše se zajímejte o to, co nového se ve škole naučil. Udržujte pravidelný režim dne - učit se ve stejnou dobu na stejném místě, ukládat věci na své místo, chodit spát ve stejný čas apod. Vytvořte hranice, co smí a co ne, strukturujte volný čas, příčinou neklidu je často zmatek a nepřehlednost situace. Ve výchově preferujte důslednost před přísností. Pro podporu CNS jsou vhodné omega-3 mastné kyseliny, vitamíny skupiny B a magnesium. Rodičům je doporučeno vyšetření na pedopsychiatrii.

Rodinná anamnéza

Martin žije s rodiči a starší setrou v malém domku na vesnici. Oba rodiče mají učební obor bez maturity, matka pracuje jako prodavačka, otec je dělník. O obě děti řádně pečují, péče o Martina je však vyčerpává. Z důvodu práce na směny občas své povinnosti přesouvají na Martinovu starší sestru. Ve třetím ročníku došlo k výraznému zhoršení Martinových problémů, důvodem mohla být situace v rodině (finanční problémy, rozvod, ke kterému nedošlo) ale i sloučení ročníků v malotřídní škole.

Rodina z finančních důvodů prodala dům a přestěhovala se. Martin přestoupil v polovině školního roku na jinou základní školu.

Sociální anamnéza

Martin je velmi spontánní, komunikativní, snadno navazuje kontakt se spolužáky i dospělými. Hůře se podřizuje autoritě či sociálním pravidlům, z čeho plynou neshody se spolužáky, přesto je ve třídě oblíbený, děti ho berou jako třídního baviče. Nejraději má míčové hry, ve volném čase hraje fotbal. Vyhledává spíše společnost starších dětí.

Školní anamnéza

Mateřská škola: Martin nastoupil do mateřské školy ve 3 letech. Zpočátku měl problémy s adaptací, často brečel, vztekal se, rozbíjel hračky. Byl hlučný, stále pobíhal, nedokázal se soustředit na hru a respektovat její pravidla. Vynikal v pohybových aktivitách, nejraději využíval prolézačky a běhal na zahradě. Naopak hlasitě odmítal činnosti jako skládání puzzlí, stavění kostek, kreslení. Absolvoval zápis do první třídy, odklad mu nebyl doporučen.

Základní škola: V 6 letech nastoupil do prvního ročníku s počtem deseti žáků. Dle třídní učitelky je Martin velice živý, neudrží pozornost, stále vyrušuje, své činnosti nahlas komentuje. Má chybný úchop tužky, s větším přtlakem než je nutné. V češtině špatně spojuje písmenka do slabik, opis zvládá, v přepisu má problém s vybavením některých tvarů písmen, obdobně je tomu v diktátu. Celková kvalita písma je kolísavá, tempo psaní dosti pomalé. V matematice zaměňuje znaménka. Je sportovně nadaný, baví ho tělocvik. Je aktivní, stále se hlásí, ale nevydrží čekat, až je vyvolán. Skáče do řeči a odpovídá za ostatní děti. Po dohodě s třídní učitelkou rodiče požádaly o vyšetření v PPP z důvodu výrazné nesoustředěnosti a výukových obtíží. Martinovy obtíže jsou zohledněny, ve výuce je uplatňován individuální přístup. Kontrolní vyšetření v PPP je iniciováno vždy po roce.

Ve druhém ročníku došlo ke zlepšení pozornosti, zmírnily se i výukové obtíže. Martin rád čte, ze čtení má jedničky, obsah přečteného si vybaví. Problémy má s úpravou písemného projevu, stále přetrvává špatný úchop pera. Tempo psaní je v normě, někdy vynechává diakritická znaménka, občas problémy s vybavením tvarů některých písmen. Matematika ho baví, početní operace zvládá, na konci školního roku dosahuje skvělých výsledků v násobilce.

Ve třetím ročníku dochází k výraznému zhoršení. Martin má jinou třídní učitelku, došlo ke sloučení ročníků, v jedné třídě se učí současně žáci 2. a 3. ročníku. Martin se nedokáže soustředit na samostatnou práci, místo plnění svých úkolů, poslouchá výklad paní učitelky pro druhý ročník, pak svou práci nestíhá. Dle třídní učitelky je Martin velice živý, neposedný, impulsivní. Často narušuje průběh vyučování, vykřikuje, odpovídá bez vyvolání, vše komentuje, jedná impulsivně bez rozmyslu. Neudrží pozornost, jeho soustředění je velice kolísavé. Práci často vzdává předem, aniž by se nad zadaným úkolem zamyslel. Úkoly se snaží vypracovat co nejrychleji, kontrolu neprovádí, i když je na ni upozorněn. Čtenářský projev je dobrý, čtení ho baví. Kvalita písma je kolísavá, vynechává diakritická znaménka. Velké výkyvy má v matematice, násobilku jakoby zapomněl. V polovině třetího ročníku přestupuje z důvodu stěhování rodiny na jinou základní školu.

Popis aktuálních projevů ADHD při vyučování a ve ŠD

- Motorický neklid: neustále se ošívá, poposedává, často padá ze židle, leží na lavici, hraje si s perem a pak ho hledá pod lavicí, chvílemi klečí, stojí, bez dovolení opouští místo a prochází se po třídě, dělá kotrmelce na koberci.
- Samostatnou práci začne dělat dříve, než si přečte zadání, kontrolu neprovádí, práci odevzdá nedokončenou.
- Pokud se mu úkol zdá obtížný, ani nezačne pracovat a věnuje se něčemu jinému.
- Vše hlasitě komentuje. Často se hlásí, ale není schopen počkat, až bude vyvolán, vykřikuje a odpovídá za spolužáky.
- Pokud ho zaujme něco jiného, nedokáže se soustředit na zadaný úkol.
- V ŠD nedokáže být v klidu při odpočinkové činnosti, při poslechu nebo čtení válí sudy.
- Odmítá činnosti, které vyžadují trpělivost a pečlivost – kreslení, lepení, stříhání, skládání kostek apod.
- Často zapomíná školní pomůcky, domácí úkoly a oblečení.
- O přestávce běhá po třídě, přerovnává dětem pomůcky na lavicích.

Popis činností a postupů pedagogů

Třídní učitelka pomáhá Martinovi při plnění aktivit, které souvisejí s výukou, o přestávkách zůstává ve třídě, pokud odchází ze třídy, Martin jde s ní. Také ve školní

družině je mu věnována individuální péče. Mezi činnosti a osvědčené postupy pedagogů patří:

- vhodná relaxace k tlumení motorického neklidu a hyperaktivity (např. mačkání antistresového míčku, možnost projít se po třídě při rozdávání sešitů, mazání tabule, zalévání květin apod.),
- udržení pozornosti při vyučování vhodným střídáním aktivit, používání sluchátek při samostatné práci,
- při nesoustředěnosti učitelka Martina nenapomíná, ale stoupne si k jeho lavici, případně se dotkne jeho ramene,
- zohlednění individuálního pracovního tempa – méně zadaných úkolů,
- o přestávce dohlédnutí na přípravu pomůcek, na konci hodiny zkontrolování zapsaných domácích úkolů v notýsku,
- vkládání pohybových chviliek do vyučování,
- vhodná motivace, povzbuzování, pochvala za snahu,
- sbírání kartiček se zvířátky, na konci týdne dle počtu pochvala do notýsku,
- v ŠD při odpočinkové činnosti sedí Martin u vychovatelky, která se ho dotýká, jen tak je schopen vnímat četbu či poslech pohádky, při zájmových činnostech Martin rozdává pomůcky.

Spolupráce s rodinou

Komunikace s rodiči probíhá formou vzkazů v notýsku, pomocí mobilního telefonu, emailu i formou individuálních schůzek. Po dohodě s třídní učitelkou rodiče zakoupili z důvodů neustálého zapomínání duplicitní pomůcky, které jsou uloženy ve škole. Domácí úkoly učitelka posílá rodičům emailem. Rodiče se školou spolupracují, účastní se pravidelných třídních schůzek. Ke zhoršení spolupráce i Martinových obtížích došlo ve třetím ročníku, kdy z důvodu špatné finanční situace matka nastoupila do směnného provozu, a otec si přibral druhé zaměstnání.

4.10 Kazuistika 3 – Kamil, 8 let

Osobní anamnéza

Jedná se o matčino druhé těhotenství, Kamil má dva bratry, o pět let staršího a o šest let mladšího. Porod spontánní, záhlavím, v termínu – 4300 g, 53 cm. V dětství byl dle matky velmi živý, upovídaný, neklidný, málo spal. Utrpěl několik úrazů následkem pádu (zlomená ruka, výrony kotníku a tržné rány).

Raný psychomotorický vývoj: 8. měsíc sedí, 13. měsíc chodí, pleny do 22. měsíce.

Sebeobslužné činnosti: v normě, sám se obleče a nají bez dopomoci od 3 let.

Průběh vývoje řeči: 8. měsíc žvatlá, 12. měsíc první slova, pak plynulý vývoj řeči

Péče odborníků: Na základě žádosti zákonných zástupců a doporučení školy poprvé vyšetřen v PPP r. 2015, kontrolní vyšetření naplánováno na jaro 2017.

Závěr psychologického a speciálně pedagogického vyšetření: Aktuální výkon odpovídá úrovni rozumových schopností. V chování jsou typické projevy na podkladě syndromu ADHD, oslabení funkcí CNS, v popředí hyperaktivita a impulzivita. Čtenářský i písemný výkon odpovídají věku chlapce a probranému učivu, sluchová diferenciací je ztížená, P-L orientace není zcela zautomatizovaná.

Doporučení škole: Rozsah obtíží opravňuje k zařazení do systému péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a uplatňování podpůrných opatření při jeho výchově a vzdělávání. Doporučeno je zohlednění obtíží, individuální přístup k chlapci, vést k důsledné kontrole a vracet práci k dodatečné opravě. Školní výkony mohou být negativně ovlivněny mimo intelektovými faktory např. zbrklostí, impulzivitou, nízkým sebeovládáním, hyperaktivitou. Za tyto projevy by neměl být trestán, jedná se o důsledek zdravotního oslabení. Důležitá je tolerance k častým změnám polohy těla, na vyrušování upozornit spíše neverbálním gestem, umožnit mu v průběhu vyučovací hodiny krátké protažení.

Doporučení rodičům: Hyperaktivní děti je třeba zklidňovat, zmírňovat vysokou úroveň motorické a řečové aktivity a to verbálně slovy – pozor, opatrně, stop, ještě jednou se podívej, ale i nonverbálně gestem – gestem, dotykem. Postupným nácvikem vést k tomu, aby nereagoval rychle, prudce, ale aby si vše rozmyslel, pracoval pomaleji a přesněji. Nelze očekávat rychlé změny v chování, jde o záležitost dlouhodobou a náročnou. Důležité je respektovat únosný motorický neklid. Hlasitou řeč a skákání do

řeči tiště změnou intonace vlastního hlasu, nonverbálním pokynem, na vykřikování nereagujte. Při učení je nutné eliminovat rušivé vlivy, pracovat krátce 10 – 15 minut. Pomáhá odreagování pohybem, odpočinkem, relaxací, doporučována jsou zejména dechová cvičení. Vhodné je střídání činností a pracovních poloh.

Rodinná anamnéza

Kamil žije s rodiči a oběma bratry v rodinném domě na vesnici. Oba rodiče mají učební obor bez maturity, matka je v domácnosti, otec pracuje jako řidič kamionu. O všechny děti řádně pečují, péče o Kamila matku vyčerpává, otec je doma jen o víkendu.

Sociální anamnéza

Kamil je velmi spontánní, radostně laděný, komunikativní, snadno navazuje kontakt se spolužáky i dospělými, je kamarádský. Mezi dětmi je oblíbený, přestože má tendence je sám vychovávat a určovat pravidla, které pak sám není schopen dodržet. Nejraději má pohybové hry, ve volném čase hraje fotbal a florbal. Vyhledává spíše společnost mladších dětí.

Školní anamnéza

Mateřská škola: Kamil nastoupil do mateřské školy ve 4 letech. Do MŠ nechtěl chodit, nelíbilo se mu tam, první 2 měsíce byl v MŠ pouze od 8 do 9 hodin, matka tam zůstávala s ním. Pak do MŠ chodil nepravidelně a před obědem odcházel domů. Zápis do první ročníku absolvoval v řádném termínu, odklad školní docházky mu nebyl doporučen.

Základní škola: V 6 letech nastoupil do prvního ročníku s počtem deseti žáků, v této skupině je i ve druhém ročníku. Dle třídní učitelky je velmi živý, neúnavný, o vše se zajímá, vše hlasitě komentuje. Ještě nemá dokončenou práci a už se zajímá o to, co bude dělat pak. Zvládá opis i přepis, občas chybuje v diktátek, čtenářský výkon je průměrný, obsah přečteného dokáže reprodukovat. Nejvíce ho baví matematika a tělocvik.

Ve 3. ročníku došlo ke sloučení tříd, v jedné třídě se učí žáci 2. a 3. ročníku. Kamil má jinou paní učitelku. Dle třídní učitelky je Kamil velice živý, temperamentní. Při vyučování se snaží, ale nedokáže se soustředit na svou práci. Často chybuje, po upozornění chybu najde, ale nemá trpělivost zkontrolovat celou práci. Chová se impulzivně, vyrušuje, hlasitě komentuje práci spolužáků. Bez dovolení vstává ze židle

a chodí pomáhat jiným dětem, ačkoliv svou práci nemá dokončenou. Nejtěžším předmětem je český jazyk, hodně chybuje v opisech i diktátech, vynechává diakritická znaménka i písmena, vyjmenovaná slova ústně správně odůvodní, ale napíše je chybně. Po dohodě se školou rodiče požádali o vyšetření v PPP z důvodu obtíží v chování a výukových obtíží v českém jazyce.

Popis aktuálních projevů ADHD při vyučování a ve ŠD

- Motorický neklid: neustále se vrtí, mění polohu těla, leží na lavici, sundává a nandává si přezůvky, hraje si s věcmi na lavici, bez dovolení opouští místo a jde se podívat, jak pracují spolužáci
- Reaguje rychle, prudce, ale bez rozmyslu.
- Práci odevzdá mezi prvními, ale kontrolu neprovádí.
- Pokud se mu úkol zdá obtížný, ani se nad ním nezamýšlí.
- Hlasitě a nadměrně mluví, skáče do hovoru.
- Často se hlásí, ale není schopen počkat, až bude vyvolán, vykřikuje.
- Odpověď vyhrkne v polovině položené otázky.
- Pokud ho zaujme něco jiného, nedokončí práci a vrhá se na další.
- V ŠD nedokáže sedět při odpočinkové činnosti, při poslechu nebo čtení si hraje s legem, jezdí s autíčkem.
- Při volné činnosti v ŠD ruší ostatní děti při hře.
- Nemá rád výtvarné a pracovní činnosti, tedy činnosti, které vyžadují trpělivost a pečlivost.
- Občas zapomíná školní pomůcky, domácí úkoly.
- O přestávce běhá po třídě, pošťuchuje spolužáky.

Popis činností a postupů pedagogů

Třídní učitelka i vychovatelka školní družiny věnují Kamilovi individuální péči. Mezi činnosti a osvědčené postupy pedagogů patří:

- je tolerován drobný motorický neklid (hraje si s gumou), pokud by se soustředil na jeho ovlivnění, bylo by to na úkor prováděné činnosti,
- tlumení většího motorického neklidu a hyperaktivity (např. možnost chodit v zadní části učebny, rozdat pomůcky apod.)
- relaxace a odpočinek vleže na koberci, dechová cvičení,

- udržení pozornosti při vyučování vhodným střídáním aktivit, zapojení všech smyslů,
- při nevhodném chování učitelka ani vychovatelka Kamila nenapomíná, ale postaví se k němu
- pokud je Kamil hlučný, učitelka změní intonaci svého hlasu,
- při rychlém odevzdání práce ho upozorní na provedení kontroly
- zkontrolování správně zapsaných domácích úkolů v notýsku,
- vkládání pohybových a hudebních chviliek do vyučování,
- vhodná motivace, povzbuzování, pochvala za snahu,
- v ŠD možnost relaxace na koberci dle potřeby, při zájmových činnostech Kamil rozdává pomůcky, nosí výkresy na sušák apod.

Spolupráce s rodinou

Komunikace s rodiči probíhá nejčastěji individuálním rozhovorem a formou vzkazů v notýsku. Matka ráno vodí mladšího syna do školky, která je ve stejné budově jako ZŠ a často se informuje před vyučováním u třídní učitelky na Kamila. Po nácviku dechových cvičení, Kamil provádí tato cvičení doma i ve škole dle potřeby. Dále se učitelka s matkou dohodly, že budou tišit Kamilův hlasitý projev tím, že změní intonaci svého hlasu. Doma i ve škole eliminují rušivé vlivy, na pracovním stole má pouze nezbytné pomůcky. Rodiče se školou spolupracují, účastní se také pravidelných třídních schůzek.

4.11 Kazuistika 4 – Ondřej, 8let

Osobní anamnéza

Jedná se o matčino druhé těhotenství, Ondřej má o dva roky staršího bratra. Porod spontánní, záhlavím, v termínu – 3800 g, 52 cm, po porodu kříšen, prodělal novorozeneckou žloutenku. V dětství byl dle matky divoký, nezvladatelný, chyběl mu pud sebezáchovy, nespolupracoval. Následkem pádu utrpěl několik úrazů (zlomená ruka, tržné rány, otřes mozku).

Raný psychomotorický vývoj: 9. měsíc sedí, 14. měsíc chodí, pleny do 20. měsíce.

Sebeobslužné činnosti: v normě, sám nají od 2,5 let a bez dopomoci obleče od 3 let.

Průběh vývoje řeči: 8. měsíc žvatlá, 13. měsíc první slova, pak plynulý vývoj řeči s chybou výslovností více hlásek, v 8 letech přetrvává nesprávná výslovnost r.

Péče odborníků: V předškolním věku poprvé vyšetřen v pedagogicko-psychologické poradně na základě žádosti matky a doporučení školy, kontrolní vyšetření probíhají jednou ročně. Dále v od 5 let v péči dětské psychiatrie. Od 5 do 7 let docházel na logopedii.

Závěr psychologického a speciálně pedagogického vyšetření: Přetrvávající specifická porucha chování – Porucha pozornosti a aktivity/syndrom ADHD. Výukové obtíže jsou primárně vázány na poruchy řeči.

Doporučení škole: Rozsah obtíží opravňuje k zařazení chlapce do systému péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu obtíží na podkladě syndromu ADHD. Při jeho výchově a vzdělávání budou uplatňována podpůrná opatření. Speciální vzdělávací potřeby chlapce budou zajištěny formou individuální integrace v běžné třídě. Rodiče mohou písemně požádat o vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Cílem IVP nejsou úlevy, ale pouze upravení podmínek k práci.

Doporučení rodičům: Ve výchově uplatňujte režimová opatření – pravidelný denní režim, aby jasně věděl, co se dělá teď a co bude následovat. Je třeba rozplánovat i volný čas. Pokuste se předcházet afektivnímu chování, odved'te pozornost od situace, která by mohla vyústit ve vzdor či zlostný výbuch. Jednoznačně vymeďte hranice, aby dítě vědělo, co se od něj očekává a co stane, pokud pravidla poruší. Domácí příprava by měla být pravidelná, intervalovou formou 10 – 15 minut v klidném prostředí bez rušivých vlivů. Každý den najděte něco, za co je možné Ondru pochválit.

Rodinná anamnéza

Ondřej žije s matkou a starším bratrem v bytě 2+1 na vesnici. Matka má středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje jako finanční poradce. Otec má učební obor bez maturity, pracuje příležitostně jako stavební dělník. Rodiče jsou rozvedeni, otec se s dětmi nestýká. Matka o děti řádně pečuje, s výchovou jí často pomáhá babička.

Sociální anamnéza

Ondřej je velmi impulsivní, má obtíže se sebeovládáním, časté jsou u něj výkyvy nálad, výbuchy vzteku. Rád by si hrál s dětmi, ale neakceptuje sociální pravidla. U dětí

je spíše neoblíbený, občas se ho děti bojí. Ve volném čase chodil na fotbal, ale nedodržel pravidla hry. Nyní chodí na judo. Nejraději hraje počítačové hry.

Školní anamnéza

Mateřská škola: Do mateřské školy nastoupil Ondřej ve 4 letech. Do školky se těšil, vrhal se na děti i na hračky. Dle učitelek byl hodně impulsivní, neklidný, měl problémy s nasloucháním a plněním úkolů. Na činnost se nesoustředil, měl problém úkol dokončit. Výrazný byl psychomotorický neklid, měl obtíže se sebeovládáním, výkyvy nálad byly výrazné a časté. Na základě psychologického vyšetření bylo vysloveno podezření na ADHD, což následně potvrdilo pedopsychiatrické vyšetření. Medikace nepřinesla výrazné zlepšení, preparáty mu z důvodu nežádoucích vedlejších účinků byly vysazeny. Z důvodu nepřiměřené duševní vyspělosti mu byl PPP doporučen odklad školní docházky.

Základní škola: Po ODŠ nastoupil Ondřej v 7 letech do 1. ročníku s počtem dvanácti žáků. Dle sdělení třídní učitelky se úspěšně začlenil do třídního kolektivu. Ve výuce je aktivní, dobře spolupracuje. Jeho výkony jsou kolísavé, má vynikající i špatné dny. Pracovní tempo je taktéž kolísavé. Na veškerou práci má neomezený čas, jinak panikaří. O přestávkách má možnost odejít do klidnějších prostor, aby si odpočinul od hluku. Častěji potřebuje další vysvětlení, psychickou podporu a soustavnou pochvalu. Občas truceje, nebo dělá, že neumí, nakonec s podporou vše zvládne. Baví ho matematika, tělocvik a hudební výchova, problémy má v českém jazyce. Tužku drží správně, ale velmi křečovitě. Opis a přepis zvládá téměř bezchybně, potíže má při diktátu – nevybavuje si tvary některých velkých písmen, ve slovech přehazuje či vynechává písmena.

Popis aktuálních projevů ADHD při vyučování a ve ŠD

- Motorický neklid: neustále se ošívá, natahuje nohy před lavici, či je proplétá za nohy židle, vstává, popochází kolem lavice nebo se jde podívat z okna, maluje po obalech, čmárá si na ruce.
- Pokud je časově limitován nebo se mu úkol zdá obtížný, začne panikařit, bouchá penálem do stolu.
- Poutá na sebe pozornost častým pokřikováním, případně předvádí kašel, přestože není nastydlý.
- Je aktivní, často se hlásí, ale při odpovědi odbíhá od tématu.

- Často vyhrkne odpověď za spolužáky.
- Pokud má chuť, vytáhne svačinu a jí klidně o hodině.
- Pozornost je kolísavá, od soustředění ho vyruší projíždějící auto či hluk z chodby.
- Často se zadívá, přestane pracovat a jakoby nevnímá.
- Je snadno unavitelný, což se projevuje ke konci vyučovací hodiny, nejvíce před obědem.
- Ve ŠD zasahuje dětem do hraní, skáče jim do řeči.
- Občas na sebe poutá pozornost tím, že vráží do dětí a pak se omlouvá s tím, že to neudělal schválně.
- Při rozboru pohádky je aktivní, hlásí se, ale pak vypráví, co dělal o víkendu.
- Hlasitě odmítá činnosti jako skládání papíru, lepení, stříhání apod.

Popis činností a postupů pedagogů

Ondrovi je věnován individuální přístup jak během vyučování tak při pobytu ve školní družině. Mezi činnosti a osvědčené postupy pedagogů patří:

- při drobném motorickém neklidu je Ondrovi umožněno, aby si kreslil do bloku, který má v lavici, nikoliv čmáral na své ruce,
- některé činnosti může vykonávat ve stoje, kdy má pracovní list připevněný na malé tabuli,
- často se protáhne při rozdávání pomůcek, mazání tabule apod.,
- pro samostatnou práci je signálem rozsvícené světýlko,
- učitelka zadá práci třídě, pak osloví Ondru a vše znovu trpělivě zopakuje,
- pokud je úkol náročnější, zadává ho pouze po krocích, případně pomůže Ondrovi začít,
- nikdy nelimituje Ondru časově, práci mu spíše zkrátí a dohlédne na její dokončení,
- pokud Ondra přestane pracovat, slovně či dotykem ho upozorní, co má dělat,
- při nevhodném chování vychovatelka Ondru nenapomíná, ale ukáže mu, jak by měl reagovat, aby předcházel konfliktům, správnou reakci nacvičí,
- vkládání hudebně pohybových chviliek s hrou na tělo,
- vhodná motivace, pochvala nejen za výsledky práce, ale i za snahu, Ondra sbírá samolepky hvězdiček, na konci týdne dle počtu možností hraní na PC.

Spolupráce s rodinou

Spolupráci s matkou hodnotí vychovatelka i učitelka jako vynikající. Matka se účastní třídních i individuálních třídních schůzek, pohotově reaguje na vzkazy v notýsku. Ondru si téměř denně osobně vyzvedá ze školní družiny, na konci týdne se informuje na jeho chování, vzniklé problémy řeší. S Ondrou se doma denně připravuje do školy, úkoly Ondra píše pod jejím dohledem. Jako signál pro domácí učení matka zvolila rozsvícenou lampičku na psacím stole. S třídní učitelkou se proto dohodla, že i ve škole bude signálem pro samostatnou práci rozsvícené dotykové světýlko, které má jinak učitelka uložené v šuplíku.

4.12 Shrnutí průzkumného šetření

Z kvalitativního výzkumu je patrné jaké konkrétní projevy syndromu ADHD, tj. porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita, jsou aktuálně zastoupeny u sledovaných chlapců. Typickým projev u všech čtyř chlapců je motorický neklid, který se projevuje poposedáváním, vrtěním, změnou polohy těla jako je klečení či vstávání z místa. Jonáš navíc opakovaně rozepíná penál a opět ho zapíná, aniž by z něj něco potřeboval vyndat. Kamil si sundává a nandává přezůvky a hraje si s gumou, Ondra preferuje čmárání po obalech či svých rukou. Martin nejvíce opouští své místo a prochází se. Jonáš, Kamil a Martin se o přestávce potřebují proběhnout, Ondřej dává přednost tiché místnosti, vadí mu hluk. Dalším projevem těchto chlapců je zbrkllost, reagují rychle, prudce, jakoby bez přemýšlení, začnou pracovat, aniž by znali celé zadání. Často vykřikují, skáčou do řeči, odpovídají v polovině položené otázky, odpovídají za spolužáky. Kamil má tendence jakoukoliv činnost hlasitě komentovat, mluví velmi hlasitě a často. Dalším společným projevem chlapců je ulpívání pozornosti a kolísání její koncentrace, neschopnost se soustředit, a dokončit úkol. I drobné podněty ve třídě i zvenčí (hluk z ulice, z chodby) je vyruší od práce. Jonáš potřebuje více času na přechod z jedné činnosti na jinou, Ondřej nesnáší časové limity a nejčastěji odbíhá od tématu. Mezi neoblíbené činnosti všech chlapců patří výtvarné a pracovní činnosti, tedy takové, které vyžadují trpělivost a pečlivost. Naopak nejoblíbenějším předmětem je tělocvik a sportovní činnosti ve školní družině.

Průzkumné šetření ukázalo jaké konkrétní činnosti a postupy pedagogů se osvědčili u jednotlivých chlapců. U všech chlapců pedagogové tlumí motorický neklid vhodnou relaxací a možností protažení – mazání tabule, rozdávání sešitů, pomůcek, procházení v zadní části učebny apod. U Jonáše se osvědčilo mačkání molitanového míčku, antistresový míček má také Martin a Kamilovi je umožněno hraní s gumou. Ondřej má v lavici blok na chvilkové čmárání a některé činnosti může provádět ve stoje u malé tabule. Tyto projevy drobného motorického jsou tolerovány, pokud by se chlapci soustředili na jejich ovlivnění, bylo by to na úkor prováděné činnosti. Pro udržení pozornosti pedagogové střídají různé aktivity, vkládají do vyučování tělovýchovné a hudební chvíle. Při nesoustředěnosti chlapce slovně upozorní, stoupnou si k lavici, či reagují nonverbálně dotykem na rameno. K minimalizaci rušivých vlivů se u Jonáše osvědčila zástěna z kartonu, Martin používá sluchátka. Signálem pro samostatnou práci je u Ondry rozsvícené světýlko na lavici a Kamilovi je umožněno dle potřeby provádět dechová cvičení vleže na koberci, pak se lépe koncentruje. U všech chlapců je zohledněno individuální pracovní tempo, nejsou časově limitovány, mají spíše méně zadaných úkolů. Učitelé i vychovatelka chlapce vhodně motivují, povzbuzují a chválí nejen za výsledky, ale především za snahu a vhodné chování. Jonáš sbírá smajlíky či mračouny do tabulky, Martin kartičky se zvířátky, Ondřej samolepky hvězdiček. Odměnou je slovní pochvala před třídou, písemná pochvala do notýsku, u Ondry možnost hraní na počítači. Pedagogové navíc na konci přestávky kontrolují připravené pomůcky a na konci hodiny zapsané domácí úkoly. Třídní učitelka Martina navíc posílá rodičům domácí úkoly na email z důvodu velmi častého zapomínání. Učitelé se snaží nereagovat na vykřikování chlapců. Reakcí na velmi hlasité projevy Kamila je změna intonace hlasu učitelky a vychovatelky, pak se Kamil částečně utiší. Při nevhodném chování jsou především u Ondřeje a Jonáše ve školní družině nacvičovány vhodné reakce k předcházení konfliktů.

Posledním úkolem výzkumného šetření bylo zhodnocení spolupráce s rodinami sledovaných chlapců. Pedagogové hodnotí spolupráci s rodinami Kamila a Ondřeje jako vynikající. V obou případech komunikaci se školou zajišťují matky. Osobně se zajímají o chování i prospěch svých synů, s pedagogy se dohodly na stejném postupu – u Kamila na změně intonace hlasu, eliminaci rušivých vlivů na lavici, u Ondřeje na používání světýlka. Účastní se individuálních i třídních schůzek, pohotově reagují na vzkazy

v notýsku. Domácí příprava těchto chlapců je pravidelná, pod dohledem matek. Spolupráci s rodinou Martina hodnotí pedagogové jako dobrou. Rodiče se účastní všech schůzek, s učitelkou se dohodli a zakoupili duplicitní pomůcky, v domácí přípravě se střídají podle zaměstnání. Ke zhoršení spolupráce i Martinových obtížích dochází ve třetím ročníku. Důvodem může být sloučení ročníků, Martina při práci ruší, když se učitelka věnuje druhému ročníku. Dalším důvodem může být situace v rodině, matka požádala o rozvod, změnila zaměstnání, otec si přibral druhé zaměstnání. Na domácí přípravu Martina dohlíží o tři roky starší setra, což není adekvátní. Poslední sledovanou rodinou je rodina Jonáše. Rodiče spolu nežijí, Jonáš je v péči matky, u otce je nepravidelně. Třídní učitelka i vychovatelka se shodly, že pokud je Jonáš u otce chová se lépe, nosí úhledně napsané úkoly, nezapomíná pomůcky. Otec klade důraz na pravidelnou domácí přípravu, syn píše úkoly pod dohledem, spolu pak připraví učení na další den, večer pravidelně čtou. Osobně si Jonáše vyzvedává a zajímá se o jeho prospěch i chování. Po návratu k matce Jonáš nenosí pomůcky, úkoly si píše sám nebo je nemá, v chování dochází ke zhoršení hyperaktivity i agresivity vůči ostatním dětem. Matka se školou nespolupracuje, třídních schůzek se neúčastní, na vzkazy v notýsku nereaguje. Podceňování domácí přípravy a nezáměr ze strany matky má vliv na zhoršení všech Jonášových obtížích.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla výchova a vzdělávání žáku s poruchou pozornosti a hyperaktivitou na 1. stupni základní školy. Tato problematika je v současnosti velmi aktuálním tématem. Děti s touto poruchou jsou zařazeny do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou integrovány ve třídách běžného typu základních škol.

V této práci byly shromážděny dostupné teoretické poznatky o syndromu ADHD, dále se tato práce věnovala výchově a vzdělávání žáků s ADHD, osobností těchto dětí a jejich problémy s vrstevníky. Práce také seznámila s integrací žáků s ADHD, zabývala se přípravou učitele, problémy žáků s ADHD při výuce a praktickými opatřeními ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Cílem práce bylo nejen shromáždit dostupné informace o poruše pozornosti s hyperaktivitou, ale také analyzovat vývoj jednotlivých žáků a popsat aktuální projevy syndromu ADHD ovlivňující edukační proces u sledovaných žáků. Dalším úkolem bylo uvést konkrétní postupy a činnosti pedagogů, které se u jednotlivých dětí osvědčily a kladně ovlivnily výchovně-vzdělávací proces. Posledním úkolem bylo zhodnocení spolupráce s rodinami těchto žáků.

Z průzkumu vyplývá, že u všech sledovaných chlapců se v různé míře projevovala nedostatečná koncentrace pozornosti, její kolísavost či perseverace. Také projevy motorického neklidu, hyperaktivity a impulzivity byly v různých obměnách patrné u všech chlapců. Tyto projevy syndromu ADHD mají vliv nejen na sledované chlapce, ale ovlivňují edukaci i ostatních žáků ve třídě, mají vliv na celkové klima třídy. Což by mohlo být téma, které by stálo za zpracování. V této bakalářské práci již nebyl prostor se touto problematikou zabývat.

Dále je z průzkumu patrné, že práce s těmito dětmi je pro učitele velice náročná. Tito žáci potřebují především individuální přístup a velmi trpělivého učitele, u kterého se předpokládá vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, další studium odborné literatury spojené s problematikou chování a také využití nových metod práce s těmito žáky. U všech chlapců se osvědčilo tolerování drobného motorického neklidu, střídání činností k udržení pozornosti, individuální pracovní tempo, vhodná motivace a pozitivní přístup. Jako vhodné se ukázalo sbírání různých pochvalných razítek, obrázků apod., kdy následovala slovní pochvala před třídou či písemná pochvala do notýsku pro rodiče.

Důležité je se těmto dětem věnovat, i když jsou v klidu, pozornost ze strany pedagogů je pro ně také odměnou. Dále je z průzkumu patrné, že takový přístup a individualizace výuky je možná pouze v malých skupinách, všichni chlapci byli ve třídě s počtem 10 až 15 dětí. Je pravděpodobné, že v přeplněných třídách na velkých školách bude nutné při integraci žáků s ADHD snížit počet dětí ve skupině nebo zřídit pozici asistenta pedagoga.

Jako důležitá se ukázala úzká spolupráce rodiny a školy. Přístup rodiny má na výchovně-vzdělávací proces značný vliv. Tam, kde na školní vzdělávání navazovala pravidelná domácí příprava pod dohledem rodičů, kde rodiče byli důslední a zodpovědní, tam byla i snadnější spolupráce s dětmi. Ukázalo se, že učitelé a rodiče by měli být partnery, kteří se dohodnou na společných pravidlech. Výchova a vzdělání dětí s ADHD vyžaduje především dodržování jasně daného režimu ve škole i doma, který dítěti umožní lépe zvládnout běžné denní úkoly a povinnosti. Ve výchově se osvědčila především důslednost, kontrola splnění zadaných úkolů a také nalezení vhodného stylu učení u konkrétního dítěte. Osvědčila se metoda „krátce a častěji“, střídání činností a eliminace rušivých vlivů na pracovním stole dítěte. Dítě by i doma mělo mít pravidelný režim a své místo pro vypracování domácích úkolů. Součástí pravidel by měly být i odměny a za nesplnění povinností také přiměřené tresty.

Lze konstatovat, že cíle a úkoly této práce byly naplněny. Vychovávat dítě s ADHD není vůbec jednoduché, naopak je to velice náročné, mnohdy vyčerpávající, neboť vynaložené úsilí často neodpovídá výsledku. Pro dítě jsou důležité rituály, především večer před spaním, kdy dítě potřebuje ujistit, že ho rodiče mají rády takové, jaké je. Aby si dítě vážilo samo sebe, mělo by mít možnost vyniknout ve vhodně zvoleném zájmovém kroužku, to posiluje jeho sebedůvěru. Pokud rodiče spolupracují se školou a s odborníky, najdou silné a slabé stránky dítěte, může i jejich dítě být v životě šťastné a úspěšné.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRTÍLKOVÁ, I., O. ŠERÝ, et al., 2007. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

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

GOETZ, M. a P. UHLÍKOVÁ, 2013. *ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

JENNET, W., 2013. *ADHD 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0158-6.

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

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD. Rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5347-8.

MACHOVÁ, J., 1994. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-980-2.

MUNDEN, A. a J. ARCELUS, 2002. *Poruchy pozornosti hyperaktivita*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X.

O'DELL, N. a P. COOK, 1999. *Neposedné dítě: jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-899-7.

PALCT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. 4. vydání. ISBN 978-80-7367-817-3.

RIEFOVÁ, S., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-728-2.

ŘÍČAN, D. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

SERFONTEIN, G., 1999. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál. 1. vydání. ISBN: 80-7178-315-3.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ, 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-566-0.

ŠAUEROVÁ, M., K. ŠPAČKOVÁ a E. NECHLEBOVÁ, 2013. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠIMANOVSKÝ, Z. Děti zrcadlí naše vnitřní nastavení. *Informatorium*. 2006, roč. XIII, č. 9, s. 10-11. ISSN 1210-7506.

ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 190. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-v-konsolidovanem-zneni-ucinnem-od-1-9-2016>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 28. ledna 2016, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In Sbíрка zákonů České republiky. 2016, částka 10. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

Ostatní zdroje

BUKAČ V., 2013. *Zpráva ze základního speciálně pedagogického vyšetření z roku 2013*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Chlumeck nad Cidlinou.

ČERMÁKOVÁ V., 2013. *Zpráva ze základního psychologického vyšetření z roku 2013*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

ČERMÁKOVÁ V., 2014. *Zpráva z psychologického vyšetření – posouzení školní zralosti z roku 2014*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

ČERMÁKOVÁ V., 2014. *Zpráva z kontrolního psychologického vyšetření z roku 2014*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

ČERMÁKOVÁ V., 2015. *Zpráva z psychologického vyšetření z roku 2015*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Chlumeck nad Cidlinou.

ČERMÁKOVÁ V. a E. ŠIŠOVIČOVÁ, 2015. *Zpráva z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření z roku 2015*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

ČERMÁKOVÁ V., 2015. *Zpráva ze základního psychologického vyšetření z roku 2015*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

ČERMÁKOVÁ V. a E. ŠIŠOVIČOVÁ, 2016. *Zpráva z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření z roku 2016*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Nový Bydžov.

DZURINDÁKOVÁ M., 2015. *Individuální vzdělávací plán na školní rok 2015/2016*. Měník. ZŠ a MŠ Měník, Měník 16.

KONEČNÁ M., 2014. *Zpráva z kontrolního speciálně pedagogického vyšetření z roku 2014*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Hradec Králové.

REJCHLÍKOVÁ D., 2015. *Individuální vzdělávací plán na školní rok 2015/2016*. Měník. ZŠ a MŠ Měník, Měník 16.

ŠIŠOVIČOVÁ E., *Zpráva ze základního speciálně pedagogického vyšetření z roku 2015*. Hradec Králové. Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje, pracoviště Chlumec nad Cidlinou.

SEZNAM ZKRATEK

ADD	Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti
ADHD	Attention Deficit Hyperaktivity Disorder – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
EEG	biofeedback elektroencefalogram – záznam elektrické aktivity mozku
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OŠD	odklad školní docházky
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SPC	speciálně pedagogické centrum
STŠŘ	symetrický tonický šíjový reflex
SVP	středisko výchovné péče

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Vacková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Výchova a vzdělávání žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou na
1. stupni základní školy

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová