

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Institut vzdělávání a poradenství**

**Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia**



**Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami  
učení**

Bakalářská práce

Autor: **Sabina Tyšerová**

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

2019

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Sabina Tyšerová

Učitelství praktického vyučování

Název práce

**Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení**

Název anglicky

**Behavioral disorders in pupils with specific learning**

---

### Cíle práce

Cílem práce je poskytnout základní přehled poruch chování u žáků se specifickými poruchami učení. Práce je rozdělena do dvou částí – část teoreticko popisná a část praktická. V první části je provedena charakteristika jednotlivých poruch, včetně jejich klasifikace a členění. V druhé části práce jsou vybrané specifické poruchy přímo vztaženy ke konkrétním žákům. U těchto žáků bylo provedeno ověření účinku metody pedagogické práce v prostředí školy.

### Metodika

Specifické poruchy chování jsou často provázeny změnou aktivity, jež se promítá do poruch chování. Pedagogicky náročné jsou poruchy chování typu hyperaktivita se současnou poruchou pozornosti. Druhou taktéž častou poruchou aktivity je hypoaktivita provázena poruchou pozornosti. Obě tyto skupiny žáků vyžadují speciální přístupy a cílem práce je popsat a ověřit tyto metody pedagogické práce v prostředí školy.

**Doporučený rozsah práce**

Dle pravidel pro psaní bakalářských prací

**Klíčová slova**

poruchy chování, specifické poruchy chování, ADHD, hyperaktivita, hypoaktivita

---

**Doporučené zdroje informací**

ENETT, Wolfdieter. ADHD – 100 tipů pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě: ve škole a v rodině. Brno: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 8024769476.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. V Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

KRAHULCOVÁ, B. – UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ. KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 9788072901159.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2018/19 LS – IVP

**Vedoucí práce**

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

**Garantující pracoviště**

Katedra pedagogiky

---

Elektronicky schváleno dne 5. 3. 2019

**Ing. Karel Němejc, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 3. 2019

**Ing. Karel Němejc, Ph.D.**

Pověřený ředitel

V Praze dne 21. 03. 2019

---

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení vypracovala samostatně a citoval/a jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou.

V Lánech dne 1. března 2019

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutou konzultační činnost. Mé poděkování patří též PhDr. Monice Drdové za cenné rady a náměty při zpracování bakalářské práce.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce „Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení“ se zaměřuje na problematiku vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení, která je v poslední době aktuální díky začleňování těchto žáků do běžných škol. Teoretická část se věnuje poruchám učení a chování, a to zejména jejich vzniku, projevům, možným řešením a komplikacím, které k nim patří.

Přičemž největší důraz je kladen na poruchy ADHD a ADD. Zároveň se zabývá spoluprací mezi asistentem, žákem, rodiči a učiteli a shrnuje, jaké podmínky musí být vytvořeny, aby se žáci s poruchami učení mohli co nejefektivněji vzdělávat a jak by se k daným žákům mělo přistupovat. V praktické části se práce komplexněji zabývá pracovní pozicí asistenta pedagoga, přibližuje jeho náplň práce a roli ve třídě. Dále jsou zde shrnuty i jeho pravomoci a povinnosti, nezbytné předpoklady pro získání této pracovní pozice a možná úskalí či problémy, které se k této práci váží.

## **Klíčová slova**

poruchy chování, specifické poruchy chování, ADHD, žák, dysortografie, individuální vzdělávací plán, hypoaktivita, hyperaktivita, ADD, diagnostika, příčiny poruch chování, terapie, ergoterapie,

## **Abstract**

The undergraduate dissertation, „Behavioural disorder of pupils with specific learning disabilities“, is concentrated on problems of educating pupils with specific disabilities, which is very current topic due to concealing these pupils into ordinary schools nowadays. The theoretical part focuses on learning and behavioural disorders, especially on its origin, manifests, possibilities of resolutions and their complications.

The biggest emphasis is on disabilities ADHD and ADD. In particular, it determines a cooperation between pupil, parents and teachers and how to approach this kind of pupils. Furthermore, it summarizes what conditions have to be followed to ensure the most effective education for the pupils to eliminate a possibility of any kind of problems. The practical part is concentrated on the role of pedagogical assistant in the education system. The aim of this part is to clarify the profession description of pedagogical assistant and demonstrate its role in a class. Moreover, there are summarized its competences and obligations, necessary assumptions to practice the profession and possible complications related to this profession.

## **Keywords**

behavioral disorders, behavioralspecific disorders, ADHD, pupil, dysorthography, individual educational plan, hyperactivity, hyperactivity, ADHD, diagnosis, causes of behavioral disorders, therapy, ergotherapy

## **OBSAH**

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	12
1 Cíle a metodika .....	12
2 Poruchy chování a učení, základní terminologie .....	13
2.1 ADHD .....	15
2.1.1 Porucha pozornosti .....	16
2.1.2 Hyperaktivita a impulzivita .....	17
2.1.3 ADD.....	18
2.1.4 Poruchy učení .....	18
2.1.5 Dyslexie, Dysortografie, Dysgrafie a Dyspraxie .....	19
2.1.6 Dědičnost .....	20
2.1.7 Historie.....	20
3 Symptomy ADHD .....	22
3.1 Poruchy pozornosti.....	23
3.2 Hyperkinetické poruchy .....	23
4 Etiologie ADHD .....	24
5 Diagnostika ADHD.....	26
6 Možnost nápravy hyperaktivity .....	27
6.1 Ergoterapie .....	27
6.2 Farmakoterapie.....	27
6.3 Arteterapie.....	28
6.4 Muzikoterapie .....	29
6.5 Psychoterapie .....	29
6.6 Canisterapie.....	31
6.7 EEG Biofeedback.....	31



7	Proces integrace dětí .....	33
7.1	Integrace a inkluze .....	34
7.2	Organizační zajištění integrace žáka s ADHD.....	35
7.2.1	Organizace třídy a výuky.....	35
7.3	Asistent pedagoga .....	36
7.3.1	Relaxační aktivity .....	37
7.3.2	Spolupráce s odborným pracovištěm.....	37
7.4	Spolupráce s rodiči dítěte s ADHD .....	38
7.4.1	Navazování vztahů mezi asistentem a dítětem .....	39
7.5	IVP .....	39
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
8	Vzdělávací práce asistentky pedagoga žáka s ADHD a ADD.....	41
9	Náplň práce asistenta pedagoga (náplň, úskalí, etická pravidla) .....	42
10	Žák s ADHD a ADD ve škole .....	43
11	Práce asistenta s žákem s ADHD a ADD a vztah s ostatními žáky.....	45
12	Vztahy mezi asistentem a učitelem.....	47
13	Rozhovor s matkou žáka se syndromem ADHD .....	48
14	Rozhovor s třídní učitelkou žáka s ADHD .....	49
	ZÁVĚR .....	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	53
	PŘÍLOHY	

## Úvod

### Motto:

**„Přestaňte se snažit změnit je na „normální“. Pomozte jim zvládat jejich problémy a přežít ve společnosti“.** (Bogdashina, 2003)

Téma bakalářské práce má název „Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení.“ Toto téma jsem si zvolila proto, že začleňování žáků se specifickými poruchami učení do základních škol je v poslední době velmi diskutovaným tématem. Žáci jsou těmito poruchami ovlivňováni v různých aspektech života, nejen ve škole či společnosti, ale tyto poruchy mohou mít také značný vliv na jejich pracovní možnosti. Všichni rodiče si přejí, aby jejich dítě bylo pozorné, klidné, samostatné a dokázalo vyhovět všem nárokům, které na ně škola klade. Realita ovšem může být jiná a dítě se může chovat odlišně od jejich představ rodičů. Takové jsou i děti se specifickými poruchami učení a chování, které jsou neklidné a potýkají se nejen s problémy s učením, ale i s chováním.

Dnes už tito žáci nemusí docházet do specializovaných škol, ale zůstávají v běžných školách základních, ale i středních či vysokých. Přítomnost dětí se specifickými poruchami chování a učení v běžné třídě by neměla narušit chod třídy a vyučování, což vyžaduje především správný přístup učitele, který by měl umět vhodně s daným žákem spolupracovat a kolektiv ve třídě spíše pobízet k pomoci takovým žákům. Poruchy učení se mohou vyskytovat společně se specifickými poruchami chování, ačkoliv to není pravidlem.

Ovšem ne za každým špatným chováním a problémy s učením jsou poruchy. Mnohdy je to jen nálepka schovávající nevychovanost daného dítěte. Dnešní doba by se dala nazvat jako „doba uspěchaná“, všichni někam pořád spěcháme a přitom není kam. Člověk by si měl daný moment pořádně užít a svým dětem věnovat hodně pozornosti.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické práci se nejprve věnuji obecně tématu poruch učení a chování, jejich definici, vzniku a pohledu veřejnosti na tyto poruchy. Dále se zabývám možnostmi nápravy a začleňováním do základních škol. V praktické části bych chtěla představit práci asistenta pedagoga, jehož role ve třídě je důležitá navzdory některým názorům, že jsou asistenti pedagogů

zbyteční, což ovšem může vyplývat z toho, že tato pracovní pozice je nová díky začleňování dětí s poruchami do běžných základních škol. Rovněž bych chtěla ukázat, jaké schopnosti jsou třeba pro komunikaci s žákem, kterému je diagnostikováno ADHD, jak by měla probíhat spolupráce učitele a asistenta, jejímž cílem je, aby daný žák nenarušoval vyučování a mohl se vzdělávat stejně jako jeho spolužáci.

# TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1 Cíle a metodika

Cílem práce bylo poskytnout základní přehled poruch chování u žáků se specifickými poruchami učení. Práce je rozdělena do dvou částí – část teoreticko-popisná a část praktická. V první části byla provedena charakteristika jednotlivých poruch, včetně jejich klasifikace a členění. V druhé části práce byly vybrané poruchy přímo determinovány na konkrétních žácích. U těchto žáků bylo provedeno ověření účinku metody pedagogické práce a práce asistenta pedagoga v prostředí základní školy.

Specifické poruchy chování jsou často provázeny změnou aktivity, jež se promítá do poruch chování. Pedagogicky náročné jsou poruchy chování typu hyperaktivita se současnou poruchou pozornosti, druhou taktéž častou poruchou aktivity je hypoaktivita provázená poruchou pozornosti. Obě tyto skupiny žáků vyžadují speciální přístupy a cílem práce bylo popsat a ověřit tyto metody pedagogické práce v prostředí školy

## 2 Poruchy chování a učení, základní terminologie

Poruchy chování mohou být vrozené, dlouhodobé a mají zcela specifické projevy, takže je nazýváme specifické poruchy chování (SPCH). Máme také poruchy vývojové (SVPCH, SVPU), mezi které řadíme poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a poruchy pozornosti (ADD) (Šauerová, 2016).

Přesné a včasné určení rozdílu mezi problémovým chováním a poruchou chování je velmi důležité. Často se poukazuje na chybnou výchovu rodičů, ale většinou bývá chyba jak na straně rodiny, tak v prostředí školy. Přesto, že poruchy chování mohou být vrozené, dítě se nerodí s plně vyvinutou poruchou, ale pouze s jejími predispozicemi. Dítě s dispozicí k poruchám má problém navazovat přátelství. Takový žák totiž špatně vyhodnocuje situace, což vede k nepřiměřené reakci a ztěžuje udržení přátelského vztahu s vrstevníky. K tomu přispívá také fakt, že se tyto děti chtějí cítit nadřazeně, což plyne z jejich potřeby okamžitého uspokojení svých potřeb (Balátová, 2014).

Za problémové jedince bývají častokrát označováni žáci a studenti, kteří i přes své intelektové předpoklady ve škole selhávají a nenaplňují očekávání svého okolí. Tito žáci a studenti jsou poměrně hodně negativně označováni za ty, kteří zhoršují podmínky pro výuku a omezují možnosti učitelova působení na ostatní žáky ve třídě, a jsou vnímáni jako ti nejobtížnější. Mnohdy se u žáků s poruchami chování objevuje lhaní, podvádění či násilí, kterým chce žák dosáhnout svého cíle (Balátová, 2014).

Dětem poruchy chování značně komplikují život. Nejdříve rodiče vnímají dítě jako zlobivé a neovladatelné, což ovšem nemusí být trvalého charakteru. V některých případech by měli ze své iniciativy navštívit PPP (pedagogicko-psychologická poradna) a nechat dítě vyšetřit, jindy jim je návštěva doporučena pedagogy z mateřské či základní školy. Dle doporučení PPP by se měli rodiče i pedagogové zaměřit na to, jak s daným dítětem pracovat, kupříkladu aby se vyhnuli zbytečnému zvyšování hlasu či zákazům. Je nutno si uvědomit, že děti s poruchou chování se tak nechovají proto, že by záměrně chtěli rozčilovat rodiče či pedagogy, ale že je takto přímo ovlivňuje porucha. Po nastoupení do školy je dítě proto často vyloučeno z kolektivu, jelikož mu jeho spolužáci nerozumí a nechápou jeho afektované chování (Jenett & Wolfdieter, 2013; Munden & Arcelus, 2008)

## Klasifikace sociálního chování

Normokonformní sociální chování, jež je v souladu s normami společnosti. Nonkonformní, nápadné, provokující sociální chování, jež je v rámci tolerančního limitu, je společensky akceptovatelné. Deviantní (pozitivní, negativní), odchylky od normy odstupňované dle míry rizika: disociální (dificilní), asociální (delikventní), antisociální (kriminální). Druh rizikového chování: organizovaný zločin, závislosti, sebevražednost, atd. (nepublikované přednášky, Krahulcová B., 2018).

## Poruchy chování podle míry agresivity

Chování disociální je hranici normy a patologie – zlovyky, nekázeň, neposlušnost, vzdorovitost, lež (konfabulace, lež bájevitá, pravá lež jako obrana v zátěžové situaci), poruchy afektivnosti, egoismus, necitlivost, úzkost a strach (nepublikované přednášky, Krahulcová B., 2018).

Toto chování je nespolečenské, ale zvladatelné běžným pedagogickým postupem. Příčinou tohoto chování může být problém v rodině, ve škole anebo snaha o pouhé upoutání pozornosti. Sem řadíme různé projevy vzteku (např. při zpracování domácích úkolů), lhaní, negativismus (Paclt a kol. 2007).

## Chování asociální

je chování spočívající v neustálém překračování společenských norem. Právní předpisy překračovány nejsou, ale nedostatek sociálního vnímání je to v rozporu s morálkou. Asociálním chováním škodí jedinec víceméně sobě. Takovýto žák potřebuje speciální pedagogický přístup v podobě poradenského či ústavního výchovného centra. Důležitou součástí pomoci je zjištění důvodů, proč se žák takto chová, a neustálá motivace. Důvodů může být mnoho např. dobrodružství, získání pozornosti, přijetí partou, problémy v komunikaci (Paclt a kol. 2007)

K asociálnímu chování řadíme záškoláctví - selhávání v zátěžové situaci, útěky a toulání – únikové jednání/adaptační selhání, negativismus, šikana, toxikomanie a sebepoškození (nepublikované přednášky, Krahulcová B., 2018).

Antisociální porucha chování vede k porušování zákonů, jedinec poškozuje sebe i okolí, ohrožuje společenské hodnoty a lidský život. Náprava se provádí v různých školních zařízeních anebo ve vězení. Hrozí ovšem to, že se proces bude neustále opakovat. (Paclt a kol. 2007).

Mezi antisociální chování patří antisociální delikvence, kriminalita – krádeže, kleptomanie, důsledky závislostního chování, agresivní projevy-vandalismus a týrání (nepublikované přednášky, Krahulcová B., 2018).

### Specifické poruchy učení

„Specifické poruchy učení mohou být definovány jako neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení“ (Vašutová, 2007 s. 11, M. Selikowitz, 2000).

U těchto dětí bývají oslabené funkce, které jsou potřebné k osvojení psaní, čtení a počítání. Jedná se o funkce poznávací, kdy je narušená například schopnost udržení pozornosti, paměť, myšlení, řeč, či číselná představivost, funkce vnímání, kdy je oslaben zrak či sluch, a funkce pohybová, kdy jde o zhoršení jemné a hrubé motoriky ruky, ale také očních pohybů a mluvidel (Jucovičová, Žáčková, 2014).

V mnoha knihách se uvádí, že poruchy motorické koordinace (souhra pohybů) a rytmicity, poruchy intersenzorických a sensoricko-motorických funkcí mohou velmi výrazně ovlivnit vliv a rozvoj poruch, jelikož mohou zhoršovat propojení poznávacích a motorických funkcí. Z těchto důvodů také nazýváme tyto poruchy poruchami funkčními (Jucovičová, Žáčková, 2014, Vašutová, 2007, Janderková, 2010).

## **2.1 ADHD**

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou, je vrozený neurovývojový syndrom, který vzniká na základě narušení funkcí mozku, které souvisejí s plánováním, předvídaním a sebeovládáním. Během vývoje dítěte dochází často ke zmírnění viditelných příznaků hyperaktivity, jako jsou netrpělivost, vzdorovitost či neustálý pohyb. Ve většině případů ovšem přetrvávají

potíže s nepozorností, impulzivním chováním a vnitřním neklidem i u starších dětí. U těchto lidí je nejobtížnější zkratkovitě chování. V knize od Hallowella a kol. (2007) se uvádí, že děti s ADHD trpí jakýmsi chronickým denním sněním a je pro ně velmi obtížné nereagovat na okolní podněty.

Klíčové symptomy ADHD jsou jednotně uváděny jako nepozornost, hyperaktivita a impulzivita (Munden & Arcelus, 2008; Paclt a kol., 2006). Toto ovlivňuje jedince po celou dobu jeho života. Podle stupně závažnosti je možné rozhodnout o nasazení léků na zmírnění symptomů. Existují také záznamy o tom, že děti s ADHD bývají už během nitroděložního vývoje velmi aktivní a následně jsou pak také plačtivé a špatně spí (Paclt a kol., 2006).

Z rozhovorů s matkami, jejichž děti trpí touto poruchou, se můžeme dozvědět i to, že porod probíhal velmi obtížně, že po dobu těhotenství trpěly na mírné deprese či se dokonce jednalo o narkomanky či alkoholičky. Všechny tyto skutečnosti se významně podílejí na vývoji dítěte a mohou dítě značně ovlivnit.

### **2.1.1 Porucha pozornosti**

Práce s dětmi s ADHD je nejvhodnější v kratších a častěji se střídajících úsecích – děti ztrácejí pozornost hlavně u déletrvajících aktivity. Rozdělení na kratší úseky jim vyhovuje více, předcházíme tím únavě a nepozornosti. Vhodné je i zapojení různých smyslů (hmat, zrak, sluch). Dítě je třeba vést k dokončování započaté činnosti, rozsah aktivity tedy musí být pro dítě zvládnutelný. Koncentraci pozornosti zlepšíme i střídáním různých činností, kupříkladu se chvíli věnovat psaní, pak chvíli čtení, stejně tak je dobré i střídání polohy a místo, například vzít dítě třeba na koberec a tam ho nechat vypracovat nějaký úkol.

Pozornost je možné upoutat i pomocí vhodné motivace - např. zadat zajímavý úkol nebo použít neobvyklou pomůcku. Pozornost poutáme i omezením možných rušivých podnětů. Někdy je vhodnější, aby dítě sedělo v lavici samo, ale musíme věnovat pozornost tomu, aby dítě nebylo vyčleněno z kolektivu. Je dobré stanovit zasedací pořádek a umístit dané dítě na místo, kde je co nejméně rušeno. Vhodné je, aby dítě sedělo blízko učitele, ale zároveň ne blízko okna či dveří, rovněž je třeba dbát na to,



aby žák neměl rušivé elementy přímo na lavici - jako např. lahev s pitím, hračky či svačinu.

### **2.1.2 Hyperaktivita a impulzivita**

Hyperaktivita je viditelná a velmi rušivá. U dětí se projevuje celkovým neklidem, nespokojeností a neustálým komentováním dané situace. Dítě velmi často ruší sebe i okolí a vesměs vyvolává negativní sociální reakce. Tyto příznaky lze pozorovat od počátku vývoje daného dítěte (Vašutová, 2007).

V předškolním či školním věku bývá dítě obzvlášť neklidné, protože se musí vypořádat s různými změnami. Lidé v jeho okolí už na něj kladou nároky a navíc se připravuje na docházku do školy, kde musí vydržet sedět v klidu 45 minut v lavici a soustředit se na práci, což je pro dítě s hyperaktivitou nelehký úkol, který mnohdy vyžaduje spoustu úsilí i od dětí bez nadměrné hyperaktivity (Vašutová, 2007).

Kolem dvanáctého roku se může syndrom hyperaktivity snížit, ovšem není to pravidlem. Podle názoru některých rodičů hyperaktivita postupně s věkem dítěte ustoupí, což ovšem spíše odráží skutečnost, že se dítě naučí s hyperaktivitou pracovat, jelikož společnost je nutí se ovládat. Můžeme si třeba všimnout podobných příznaků i u dospělých, kteří v některých situacích neustále přešlapují, mění polohy či se ošívají. Příčinou může být to, že jejich tělo a mysl má neustálou potřebu se hýbat, což v některých případech rozhodně nemusí být na škodu a svoji přebytečnou energii mohou využít třeba ve sportu. Ve společnosti je nezbytné, aby svoje chování upravili tak, jak daná situace vybízí (Šauerová, 2016)

Impulzivita je takzvaný „problém počkat“, dítě například nepočká, než učitel dopoví otázku a ihned odpovídá, bohužel ve většině případů špatně, jelikož si nedoposlechl přesné znění otázky. Impulzivita je díky tomu spojena i s větší mírou úrazovosti. Dítě např. nedokáže dodržet pravidla pohybové hry, nepočká, až přijde na řadu, a snadno si přivodí nějaký úraz. Tyto děti selhávají i při uvažování o potencionálních negativech, destruktivních či dokonce životu ohrožujících následcích, které vznikají při určitých činnostech, do kterých se pouštějí svojí nepozorností (I. Paclt kol. 2006).

### 2.1.3 ADD

ADD je porucha pozornosti bez hyperaktivity. Má velice podobné příznaky jako ADHD s rozdílem, že chybí typické znaky provázející hyperaktivitu. Dítě působí na okolí zpomaleně až líně, často trpí úzkostmi nebo je naopak velmi flegmatické. Může mít nepravidelný spánek, buď velmi tvrdý, což pak vede k pomočování se i ve vyšším věku, nebo má velmi lehký spánek a vše ho vzbudí. Tyto děti vyžadují spánek s rodiči delší dobu než jejich vrstevníci. Dále podléhají stresu, trémě a můžeme zpozorovat i tiky. I tato porucha se velmi často prolíná s poruchami učení, jako jsou dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie atp. (Fischer, 2014). Práce s těmito dětmi je podobná práci s dětmi s ADHD. Je důležité dítě zaujmout, namotivovat k práci, činnosti neustále střídát, aby se dítěti neomrzely, neboť by se začalo nudit. V tu chvíli už nezískáme jeho pozornost a jen těžko ho budeme opět vracet k dané práci. Měli bychom pro takové dítě utvořit i klidné prostředí bez výraznějších podnětů z okolí. Musíme dbát na to, že takovýto žák pracuje pomaleji, a proto je důležité na něj netlačit a nepřetěžovat ho. Nesmíme zapomenout ani na to, že je třeba danému jedinci dávat pouze stručné instrukce a srozumitelné požadavky. Dítě musíme neustále chválit a motivovat. Pro tyto děti není vhodné soutěžení. Při neúspěchu totiž okamžitě propadají úzkosti a méněcennosti. Důležitá je ovšem důslednost, rozdělanou činnost musíme vždy dokončit, zkontrolovat a chyby opravit (Vašutová, 2007).

### 2.1.4 Poruchy učení

Specifické poruchy učení a chování jsou s velkou pravděpodobností přibližně stejně staré jako lidstvo samo. Ovšem potřeba číst je o něco mladší dovednost a je důležité si uvědomit, že jde o uměle vytvořenou záležitost. Před mnoha lety se lidé domluvili, jak psát, číst a počítat, a my všichni se to teď musíme naučit a není to tak jednoduché, jak se mnohým může zdát. K tomu, aby se člověk tyto dovednosti naučil, potřebuje spoustu schopností (Brno: Edika, 2014).

K základním typům specifických poruch učení patří dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyspraxie. Tyto poruchy se mohou u dětí objevit jednotlivě, ale obvykle se vážou a tvoří takzvaně soubor poruch. Nejčastěji tvoří soubor poruch- dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Dále se také poměrně často vyskytují společně se syndromem poruchy

pozornosti (ADD) nebo syndromem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou (ADHD) (Jucovičová, Žáčková, 2014).

### **2.1.5 Dyslexie, Dysortografie, Dysgrafie a Dyspraxie**

Poruchy s předponou dys, což znamená dysfunkce, jsou takové poruchy, při kterých nejsou mozkové funkce plně vyvinuté, a to zapříčiňuje problém v jednotlivých fázích učení. Mezi dys – poruchy nezařazujeme pomalejší osvojování dovedností v oblasti čtenářské, psací a počítací u dětí s nižší inteligencí na hranici s mentální retardací nebo u vývojově nezralých dětí. Dále nelze označit poruchu učení, když se vyskytne jen jeden z projevů poruch učení, např. záměna krátkých a dlouhých samohlásek (Zelinková, 1994).

Dyslexie je nejvýznamnější poruchou učení, protože se jedná o řečovou poruchu. Tato porucha se projevuje při čtení i psaní. Žák má velké problémy při čtení dlouhého a obtížného textu a rychleji se unaví. Tito žáci by měli mít kratší a srozumitelnější text a pomáhat si například čtecím okénkem nebo záložkou. Obtíže mohou přetrvávat až do dospělosti, kdy jedinec může mít problémy se čtením nebo alespoň výrazně pomaleji čte než jeho vrstevníci. Bohužel mohou mít nápadné problémy i se psaním a dodržováním pravopisných norem (Michalová, 2016).

#### **Dysortografie**

Dysortografie je porucha písemného projevu s obtížemi v dodržování pravopisných pravidel. Žák obvykle vynechává písmena, slova, čárky, háčky, anebo úplně zkomolí slova. Dysortografie se často vyskytuje ve spojení s dyslexií a dysgrafií (Pokorná, 1997).

#### **Dysgrafie**

Často bývá zaměňována s dyslexií. Postihuje především písemný projev žáka, text bývá často nečitelný, žák si špatně zapamatovává písmena a poté je špatně píše. Žáci s touto poruchou mívají problém i s velikostí písma, ale i úchopem pera, a právě díky špatnému úchopu pak mohou mít unavené ruce a pomalejší tempo (Zelinková, 1994).

## Dyspraxie

Dyspraxie je vývojová porucha motorických funkcí. Tato porucha opět postihuje především chlapce, a to z toho důvodu, že mají citlivější mozek. Už od útlého věku si nejde nešimnout, že je dítě nešikovné a vše mu padá z rukou. Ve škole se mu děti posmívají a rodiče jsou z dítěte nešťastní. Pokud doma máme takové dítě, nemůžeme se na něj zlobit, ale spíš se mu snažit pomoci za přispění různých pomůcek, např. kreslení různých písmen do mouky pomocí prstu či klacíku, navlékání korálků a provlékání provázků atd., což je důležité pro posílení svalů na prstech (Palounková, 2014).

### 2.1.6 Dědičnost

Existuje řada studií o tom, že ADHD je dědičná porucha, např. studie doktora Biedermana a jeho kolektivu (1990), ve které zkoumali 457 pokrevních příbuzných od 75 dětí s ADHD a zjistili, že 25% nejbližších příbuzných dětí s ADHD také trpělo touto poruchou (Munden & Arcelus, 2008). Řada dalších studií jen potvrzuje fakt, že ADHD je dědičné. V tuto chvíli pak nemá vliv výchova ani životní prostředí. Dále se také potvrzuje, že je zde větší riziko dědičnosti po mužské linii než po té ženské.

Některá současná vyšetření poukazují na roli toxinů z vnějšího prostředí, a to hlavně na škodliviny v potravinách a nikotin. Některé matky, které mají děti s ADHD/ADD, uvedly, že během těhotenství vykouřily nejméně jednu krabičku cigaret denně, zatímco u dětí bez ADHD /ADD bylo o více jak polovinu méně matek, které kouřily v těhotenství. Mnoho studií ukázalo, že opakované přijímání nikotinu, zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku, který je příčinou hyperaktivity (Zelinková, 2015).

### 2.1.7 Historie

Nepatrné organické poškození mozku bylo v minulosti označováno jako lehká mozková encefalitida (LDE). Patologické změny jsou v tomto případě minimální a projevují se spíše dysfunkcemi než závažnými symptomy, proto vznikl nový název lehká mozková dysfunkce (LMD), která se používá i v případě strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžných norem. Vývoj např. intelektových schopností jedince může být nápadně nerovnoměrný, jsou zde poruchy v dynamice, psychické

projevy, tělesná neobratnost atp. (Slowík, 2007). V dnešní době se pro potíže spojené s LMD užívá několik dalších názvů, a to ADD (Attention deficit disorders), syndrom poruchy pozornosti, nebo ADHD (Attention hyperactivity disorders), syndrom poruchy chování s hyperaktivitou (Train, 1997).

V roce 1980 byl podán návrh na změnu v užívání termínu ADD na místo LMD, uvádí to tak aspoň manuál DSM III (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch americké psychiatrické společnosti). K další změně došlo v roce 1987, kdy se k názvu ADD přidává i hyperaktivita, takže vzniká název ADHD. Název ADD/ADHD byl podle Mertina (, In: Kuchařská, 1997) krokem ke změně pohledu na problematiku.

### 3 Symptomy ADHD

Hlavní symptomy ADHD jsou nepozornost, impulzivita a hyperaktivita. Nepozorné dítě se vyznačuje tím, že má problémy vydržet sedět při úkolech a ztrácí věci důležité do školy nebo k vypracování úkolů. Také se snadno nechá rozptýlit okolními podněty, upozorňuje na sebe i častým zapomínáním a dělá zbytečné chyby z nepozornosti např. **si** nedoposlechne zadání úkolu a začne ho vypracovávat, poté se v jeho úkolu vyskytují chyby jen kvůli tomu, že nevěděl přesně, co má udělat. Dysfunkce pozornosti negativně ovlivňují vývoj dítěte a snižují efekt učení. Souvisí i se sociální adaptací a reakcí na podněty. Nedostatky pozornosti jsou spolu se závažností, charakteristikou a lokalizací velmi variabilní a souvisejí i s vývojovou úrovní dítěte. Dítě neposlouchá rodiče ani učitele, protože se v myšlenkách neustále toulá, nedokáže se soustředit na víc věcí najednou nebo se zabývat jednou věcí dlouhodobě. Často přebíhá z jedné činnosti do druhé a ve chvíli, kdy ho něco zaujme, nedokončí rozdělanou práci a začne se věnovat něčemu jinému (Vašutová, 2007).

Impulzivita a hyperaktivita jsou vidět už od raného věku. Velmi často s sebou nesou velké nebezpečí. Dítě není schopno předurčit následek své činnosti nebo chování může dojít k úrazu. Dítě nevydrží u žádné aktivity příliš dlouho, například dlouho sedět, stát či zpívat, často si pohrává s rukama či některými předměty ve svém okolí, ve větším kolektivu mu dělá problém hrát si potichu a je pro něj velmi obtížné čekání, jako například čekání na přestávku nebo v čekárně u lékaře. Díky velké potřebě komunikace neustále skáče do řeči, odpovídá dříve, než by mělo nebo než byla dopovězena otázka.

Aktivační úroveň může být i snižená, v tom případě nese název hypoaktivita. Tyto děti působí spíše utlumeně, neaktivně, mají snížený zájem o sportovní či společenské hry. Hypoaktivita je sociálně výhodnější nežli hyperaktivita, protože na lidi nepůsobí rušivě (Swierkoszová, 2006, Vašutová, 2004). Jako další symptomy bývají uváděny problémy se spánkem (Šauerová, 2016).

### **3.1 Poruchy pozornosti**

Dítě s poruchou pozornosti působí na okolí jako zlobivé, nevychované nebo dokonce hloupé. Přitom opak může být pravdou. Tito jedinci to mají v běžném životě o dost komplikovanější než ostatní. Také si přejí být oblíbení a oceňovaní, ale často se jim toho nedostává. Měli bychom k nim přistupovat s láskou a s trpělivostí. První projevy poruchy pozornosti přichází velmi brzy. Poruchy pozornosti si nejčastěji všimnou rodiče nebo pedagogové v mateřské školce. Dítě je nesoustředěné a často je to spojené s hyperaktivitou (Munden & Arcelus, 2008)

Poruchy koncentrace, problém se soustředěním a s pozorností mohou mít různé příčiny. Mezi nejčastější patří porucha mozku, poranění hlavy, špatné spojení mezi hemisférami nebo špatné okysličení mozku a nedostatek živin. Dalšími příčinami může být nadměrný stres, kterému je dítě vystaveno, nebo neustálý strach a konflikty, které narušují jeho psychiku (Slowík, 2007). V předškolním věku nebo při nástupu do školy se nejčastěji vyskytnou tyto poruchy. Děti jsou náladové, impulzivní, ve škole se nesoustředí, mohou působit velmi nevychovaně a roztěkaně a nedokážou přijmout řád a pravidla, která se po nich, stejně jako po ostatních dětech, vyžadují. Při práci ve škole i ve volném čase dělají neustále chyby z nepozornosti, často zapomínají, neřídí se pokyny vyučujících, vykřikují při hodině, nejsou schopny dokončovat dlouhodobou práci, vyhýbají se domácím úkolům, mají problémy zařadit se do kolektivu, získat a udržet si přátele (Munden & Arcelus, 2008).

### **3.2 Hyperkinetické poruchy**

Je známé, že děti s ADHD mají i psychické problémy. Tyto děti často trpí úzkostmi, depresemi a hůř se hodnotí než třeba děti s poruchami učení nebo děti zdravé. Dále se také projevují problémy se spánkem. Je známo, že se u těchto dětí projevují problémy se spánkem nebo s přijímáním potravy už v prvních letech života. Starším dětem pak třeba déle trvá, než usnou, což se projevilo u více než poloviny dětí s ADHD ve srovnání se zdravými dětmi. Také se můžou častěji probouzet a ráno při vstávání se jevit jako velice unavené (Paclt kol. 2006).

## 4 Etiologie ADHD

Na začátku této kapitoly je důležité říct, že se ještě odborníci neshodli na příčinách.

Mezi obecné příčiny ADHD/ADD řadíme genetiku, psychosociální faktor, jídelníček, toxikologii, alergologické projevy a problémy v těhotenství. Tohle všechno může mít vliv na to, zda dítě bude mít ADHD/ADD nebo ne. Velký vliv má vystavování dítěte kouři nebo alkoholu, a to jak během nitroděložního vývoje, tak i po narození. Cigarety nebo alkohol můžou vážně poškodit mozek. Jestliže není matka narkomanka, kuřačka, alkoholička nebo neužívala silné léky během těhotenství a nevystavovala plod žádným rizikům, pak je dobré připomenout si průběh těhotenství a popřemýšlet, zda se nemohlo něco stát v jeho průběhu. Stačí chvilkové přiškrcení pupeční šňůrou nebo dlouhodobé přenášení, aby se u dítěte rozvinula nějaká porucha. Během prvního roku života je nejrizikovější závažný úraz hlavy nebo větší trauma jako například topení se (Munden & Arcelus, 2008).

Může se stát, že matka ani otec žádné příznaky nemají a u jejich potomka se porucha objeví. Důležitou roli zde hraje dědičnost. Tato porucha se totiž nemusí objevit hned z jedné generace na druhou, ale klidně to může mít dítě zděděné např. po prababičce, proto je dobré se zaměřit na celou rodinu (Fischer, 2014).

O tom, zda má vliv na dítě jídelníček, se dodnes spekuluje. Spousta lidí tvrdí, že je velmi důležité, čím se dítě stravuje od narození, i během těhotenství by měla matka myslet na to, že nekrmí jen sebe, ale i malého tvorečka uvnitř, protože to může mít vliv na jeho správný vývoj. Existuje však i opačný názor, který tvrdí, že strava nemá žádný vliv. Naše babičky by řekly, že dřív se jedlo to, co bylo. Samozřejmě mají pravdu, ale do potravin se nedávaly všemožné konzervanty, barviva atp... Místo sladkostí se dětem převážně dávalo ovoce. A je prokázáno, že dítě s ADHD/ADD by nemělo přijímat do těla nadměru cukrů z důvodu jejich rychlé přeměny na velké množství energie, kterou dítě není schopno např. ve škole využít, a proto je ještě více nepozorné (Munden & Arcelus, 2008).

Někteří lidé se mylně domnívají, že ADHD/ADD je způsobeno špatnou výchovou či špatným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Často se rodiče obviňují z toho, že jsou špatnými rodiči, bez ohledu na to, že má dítě s poruchou sourozence, kteří uvedené



symptomy nevykazují. Jakmile je dítě správně diagnostikováno a podaří se nastartovat správný terapeutický program, symptomy ADHD/ADD, které si rodiče vykládali jako důsledek špatné výchovy, vymizí nebo se zmírní. Vychovávat dítě s ADHD/ADD je velmi složité a náročné. Důležité je nad dítětem nelámat hůl, ale naopak se snažit dítěti ze všech sil pomoci a najít si způsob, jak na něj bez křiku a fyzických trestů, to totiž stejně u těchto dětí nemá žádný význam (Paclt kol. 2006).

## 5 Diagnostika ADHD

Určení této diagnózy není jednoduché, je nutné zvážit mnoho faktorů, které na vývoj jedince s ADHD působí. Ne každá nesoustředěnost bývá projevem syndromu ADHD, může jít o reakci na zátěžovou životní situaci, projevy duševních poruch nebo onemocnění – bývá uváděna zejména bipolární porucha, epilepsie, poruchy funkce štítné žlázy, deprese, úzkostnost, abúzus návykových látek (Vašutová 2007).

Příznaky ADHD se projevují ve škole, doma, ve volnočasových aktivitách. K diagnostice pak bývají využívány anamnestické podklady a pozorování chování, v psychologické diagnostice lze kromě výše uvedeného získat údaje i z výkonu žáka s ADHD ve výkonnostních testech. Bývá zaznamenáno typické kolísání výkonnosti vznikající i v souvislosti s kolísáním schopnosti koncentrace pozornosti, oslabena bývá schopnost krátkodobé paměti (Munden & Arcelus, 2008).

## **6 Možnost nápravy hyperaktivity**

Možností náprav je několik např. farmakologická léčba, terapeutické přístupy, různé druhy terapií a EEG biofeedback. Je nutné vyzkoušet, co danému jedinci vyhovuje nejvíce. Musíme si především uvědomit, že ADHD/ADD není nemoc, ale porucha, což znamená, že ADHD/ADD nelze vyléčit, můžeme je jen potlačit či zmírnit a posilovat kompenzační mechanismy. Pomoc těmto dětem není snadná, ale není nemožná, proto je důležité začít s nápravou co nejdříve, napravit systematicky a hlavně nerezignovat, jelikož rezignace není řešení. ADHD/ADD vyžaduje trpělivost a spolupráci mezi dítětem, rodiči, školou, sourozenci, lékaři, psychologem, speciálním pedagogem a dalšími lidmi, kteří se v životě dítěte vyskytují. Metody náprav musí být různorodé, hravé a především efektivní (Šauerová, 2016)

### **6.1 Ergoterapie**

Tato takzvaně pracovní terapie je potřebná nejen pro děti, ale i dospělé. Ergoterapie je zaměřená na rozvoj jemné a hrubé motoriky, podporuje pozitivní vztahy v kolektivu a napomáhá k odreagování mysli člověka. Pro dítě s ADHD/ADD jsou tyto činnosti velmi náročné z důvodu nutnosti se opravdu hodně soustředit (Průcha, 2008).

### **6.2 Farmakoterapie**

Ke zmírnění ADHD/ADD se používá řada léčebných postupů a opatření, řadíme sem podávání léků, psychoterapii, opatření ve škole a sociální intervenci. Dětem, které trpí středně těžkou nebo těžkou poruchou chování, může užívání léků velmi pomoci. Dítě se tak krátce po podání léku výrazně zklidní. Léky však musí danému dítěti vyhovovat. Je nutné dodržovat pokyny lékaře, medikamenty užívat pravidelně a nemíchat je s jinými léky na stejné bázi bez domluvy s lékařem. Jako každé léky i tyto mohou mít vedlejší účinky, ke kterým patří deprese, úzkostné stavy nebo výrazné utlumení dítěte, což je také nežádoucí. To vše musí rodič, který je za dítě zodpovědný, konzultovat s lékařem. Převážně se používá lék s názvem Ritalin a Dexadrin. Ritalin snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje pozornost. Pro rodiče je to něco jako záchrana, protože dítě přestane být tolik agresivní, více se soustředí na věci a učí se impulzy ovládat. Není důkaz o tom, že by tento lék byl návykový. Musí se však užívat dle

pokynů lékaře. Dexadrin má stejné účinky jako Ritalin. Lék se používá více v Austrálii, má delší životnost v krvi a v mozku, takže člověk nemusí užívat tolik léků denně. Pokud dítě nereaguje na Ritalin, může na něj lépe účinkovat Dexadrin. Tyto tablety však neléčí, ale pouze upravují chování jedince, zlepšují učení a zkvalitňují společenský život jedince. A to do doby, dokud z toho v podstatě člověk nevyroste nebo se nenaučí své chování nějakým způsobem ovládat (Munden & Arcelus, 2008).

### **6.3 Arteterapie**

Arteterapie uvolňuje a vyjadřuje emoce, pomáhá porozumět sobě i okolí a slouží i k překonávání různých problémů. Pomocí kresby, malby a modelování dojde k vyjádření určitých emocí. Může se vykonávat ve skupině či individuálně. Arteterapii je možno využít i v léčebně-pedagogickém procesu jako nástroj výchovy a sociální integrace. V arteterapii lze dobře diagnostikovat, jak člověk vnímá sebe. O méněcennosti či dominantnosti vypovídá např. to, jestli člověk kreslí sebe jako malou postavu nebo naopak výrazně větší než zbytek rodiny. Při individuální arteterapii má klient terapeuta jen pro sebe a díky tomu může i terapeut více pochopit nakreslený obraz.

Děti s hyperaktivitou vyžadují zpočátku individuální péči. Jejich chování totiž může působit rušivě a tento fakt by mohl odradit ostatní klienty. Skupinová arteterapie je velmi náročná, ale má mnoho výhod. Mezi první přednosti řadíme rychlejší sociální učení, lidé se stejnými problémy si totiž mohou vyměnit zkušenosti, namotivovat se a soucítit mezi sebou. Z ekonomického hlediska je to velkou výhodou, protože za jeden čas se pomůže více lidem. Nevýhodou skupinové arteterapie je nedostatek diskrétnosti jednotlivcům a složitější organizace. Skupinová arteterapie vyžaduje také velmi zkušeného, obratného a pohotového terapeuta. Musí se také počítat s tím, že je klientovi-jednotlivci věnováno méně času.

Dále může být arteterapie rodinná nebo partnerská atd. Individuálním cílem arteterapie je uvolnění, sebeprožívání, sebevnímání, uspořádání zážitků, rozvoj fantazie, nadhled, celkový rozvoj osobnosti. Mezi sociální cíle řadíme vnímání, uznání

a ocenění hodnot, navázání kontaktů, řešení problémů, vytváření sociální podpory (Fabricii, 2008).

## **6.4 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je terapie hudbou. Rytmus má pro člověka velký význam už po staletí. S hudbou se člověk setkává už od narození, mezi matkou a dítětem vzniká prvotní komunikace akustická, a ta tvoří emociální spojení mezi oběma. Hudba zprostředkovává spoustu emocionálních informací. Když chceme skupinu lidí sjednotit, můžeme k tomu použít hudbu, např. indiáni používali hudbu a tanec k uctívání svých bohů. Mnohdy člověk vyjádří více pohybem než slovy. Je dokázáno, že se v minulosti užívala muzikoterapie především v Číně, Indii, Mezopotámii a Egyptě. Nejstarší tištěné dokumenty o skutečné hudební terapii jsou už z období před naším letopočtem – Asklepios (Řecko). Je pravda, že sluch je nedílnou součástí člověka, je důležitý pro rozvoj řeči a je to takový náš výstražný smysl. Uši jsou totiž neustále ve střehu, i ve spánku uši vnímají nebezpečné zvukové signály (Pipeková, Vítková ed. 2001).

Ukázalo se, že hudba dobře působí na emoce člověka. Zaměstná mozkovou kůru, takže jiné podněty mozek v tu chvíli neřeší. Dále hudba působí tlumivě na sídlo emocí. Centrálním vnímáním je ovlivněna spousta svalů, a když má člověk uvolněné svalstvo, nepocítuje strach. Je dokázáno, že je při soustředěném vnímání hudby svalové napětí velmi nízké. Přestože se muzikoterapie využívá velmi aktivně, není zaznamenán velký pokrok a neexistuje ani jednotná teorie, která by vysvětlila, mechanismus fungování. Vše je v podstatě založeno na náhodě a na jedinci, který muzikoterapií prochází. Někteří se dokážou hudbě úplně oddat, jiní reagují velmi málo. (Pipeková, Vítková ed. 2001).

## **6.5 Psychoterapie**

Chceme-li dítěti pomoci, musíme se snažit pochopit a představit si, jaké to je být jedincem, kterému neustále někdo říká, že je nejhorší, na kterého si každý druhý ve škole ukazuje prstem a kterého všichni stále rozebírají. Na psychoterapii se dítě může

vypovídat a uvést, co ho nejvíce tíží. Tato metoda odhaluje příčiny poruch a snaží se mezi nimi najít souvislosti. K tomu, aby se dalo dítěti pomoci, musí fungovat rodiče, škola a všichni zúčastnění. Je potřeba velká trpělivost a představivost. Mnoho rodičů volí psychoterapii, neboť chtějí pomoci také sobě. Spousta z nich potřebuje slyšet, že nejsou špatní rodiče, že oni tu chybu neudělili a že pro své dítě dělají maximum. Ostatní lidé je totiž často odsuzují, protože jejich dítě má nevybíravé a problémové chování. A to už my jako kolemjdoucí nebo učitelé nevidíme (Munden, Arcelus, 2008).

Mnohdy jsou i rodiče těchto dětí vystavováni velkému stresu a úzkostem, které potom přenášejí na dítě, aniž by si to uvědomovali. Psychoterapie může pomoci naučit se být silnější osobou. Člověk se může vypovídat, ulevit si a najít hlubší smysl problému. Někdy postačí jen pouhé cítění jistého pochopení z druhé strany např. právě psychoterapeuta. Má to samozřejmě i své stinné stránky. Mnohdy bývá dítě u psychoterapeuta krátkou dobu a v delších časových intervalech. Pomoc pak nemůže být taková, jaká by měla být. Za cca 30 min jednou měsíčně nemůže psychoterapeut dítěti porozumět, natož pochopit jeho problém či diagnostikovat hlubší smysl jeho chování. A ani dítě se za 30 min neprojeví tak, jako obvykle. Potom se zdá, že rodiče problém přehánějí a dítě ve skutečnosti není takové, jak říkají. Dokonce na něj může být sepsána zpráva v tom smyslu, že dítě je celkem klidné a že žádnou závažnou poruchu nevykazuje. Je to pochopitelné, protože dítě spadající do druhého stupně poruch se za 30 min vůbec nemusí projevit. Když jsou ale návštěvy pravidelné, může se předejít různým situacím, nepochopení atp. Čím více lidí zkoumá dané dítě, tím víc mohou pomoci a přijít na určité nesrovnalosti (Pipeková, Vítková, ed.2001).

Často se používá Behaviorální terapie, která je založená na tom, že si rodiče zapisují nežádoucí chování, co mu předcházelo a co následovalo. Podrobný popis pomůže terapeutovi utvořit jakési schéma problému a i rodič si uvědomí, jak na věci reaguje a zda je to tak správné. Někdy se totiž stává, že rodiče ve snaze zamezit nevhodnému chování spíše zvýší jeho výskyt. Uvedme příklad: Dítě rádo hraje hry na mobilu, tabletu či počítači a rodiče je požádají, aby se šlo věnovat hostům, kteří právě přišli. Dítě poslechne, ale začne se před nimi chovat nevhodně. Rodiče ho za „trest“ pošlou do pokoje, ale už nevidí, že vlastně dítě dosáhlo svého. Dítě společnost opustí a v pokoji se bude věnovat svým oblíbeným činnostem. A příště se tato situace může

opakovat. Terapeut se bude snažit události před a po nežádoucím chování zaměnit, a tím pádem omezit špatné chování. To chce z řad rodičů velkou trpělivost, čas a snahu (Munden, Arcelus, 2008).

## **6.6 Canisterapie**

Canisterapie doslova znamená léčba pomocí psa. Ta člověku poskytuje uspokojující pocit, že má parťáka na všechny ty problémy, kterým denně čelí, že má někoho, kdo ho má rád a nic mu nevyčítá. Přítomnost psa nebo jiného zvířete uklidňuje, vyrovnává krevní tlak, zklidňuje srdce atd. (Galajdová, 2011). Mazlení a hlazení slouží ke ztrátě stresu a napětí. Agility je forma hry se psem s využitím různých pomůcek. Je kladen velký důraz na komunikaci mezi psem a dítětem, musí tvořit takzvaný tým. Tato aktivita může u dětí tlumit hyperaktivitu a agresivitu. Učí ho i trpělivosti a samostatnosti, takže by v budoucnu nemělo být tolik závislé na jiných osobách. Tato práce však vyžaduje odbornost a připravenost terapeuta. Canisterapeuti spolupracují s psychology, kynology, speciálními pedagogy i fyzioterapeuty. Před tím, než začnou psi pomáhat dětem nebo dospělým, skládají canisterapeutické zkoušky. (Pipeková, Vítková ed. 2001).

## **6.7 EEG Biofeedback**

Je metoda, která umožňuje ovládat naše mozkové vlny. Mozek začne fungovat na takzvané biologické zpětné vazbě. Nejprve se musí zjistit, co chce dotyčný na fungování mozku zlepšit, zda se jedná o koncentraci, pozornost, paměť atp. Pak následuje zkušební EEG trénink. Na výsledcích u tréninkového EEG se určí, zda je pro danou osobu tato metoda terapie vhodná, a v kladném případě se rozvrhne tréninkový plán. Musí se udělat veškerá psychologická vyšetření. Tato metoda je zcela bez vedlejších účinků a není návyková, navíc efekt léčby může být dlouhodobý. Po hlavě jsou rozmístěné snímací elektrody, kterými se pak přenáší mozkové vlny do počítače, každý signál je zpracován a poté je podána zpětná vazba o tom, jak se dotyčnému daří. Aby tyto informace byly srozumitelné a jasné, jsou vytvořeny ve stylu videohry, tato hra se hraje bez klávesnice a myši, je ovládaná pouze naší mozkovou

aktivitou. Představme si, jak jede autíčko po silnici a my se ho snažíme na silnici udržet pomocí mysli. Nesmíme ze silnice sjet ani nabourat. To vyžaduje velkou soustředěnost. Celá terapie se velmi podobá běžnému učení s tím rozdílem, že zde nehrozí jakékoliv přetížení (Ptáček, Novotný, 2017, M, Š, Šauerová, 2016).



## 7 Proces integrace dětí

Je to snaha o zapojení žáků s určitým znevýhodněním do běžných škol. Jedná se o proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a zároveň se mění tak, aby byly spokojené a aby se děti zcela zdravé a děti znevýhodněné dokázaly akceptovat. Může dojít k třem různým procesům přizpůsobování se v rámci integrace (Hájková, Strnadová, 2010).

Asimilace – znamená, že handicapovaný žák se vypořádá s pravidly a chováním většiny natolik, že si je přisvojí, jak nejvíc může. Akomodace – znamená, že se přizpůsobí, ale nedokáže potlačit odlišnost a utváří si pozitivní sebeobraz. Adaptace – je oboustranné přizpůsobení se s cílem přiblížit se navzájem (Fischer, 2014).

Pro školu integrace znamená spoustu nových věcí, škola musí nastavit integrační proces, který bude pro tyto žáky přijatelný. Integrace se netýká pouze žáků se znevýhodněním, v mnoha školách musí být vyřešena adaptace dětí z cizojazyčného prostředí. Škola musí vytvořit takové podmínky, aby se děti cítily v kolektivu dobře, aby věděly, že jsou jeho nedílnou součástí. Dále musí být zajištěn chod školy tak, aby se předcházelo šikaně, xenofobii a rasismu. Ne vždy může být takováto integrace úspěšná. K určité integraci dochází v každé škole. V jakékoli třídě můžeme najít žáky s poruchou učení, chování, zdravotně oslabené, děti z neúplných nebo sociálně slabších rodin. Všechny tyto děti potřebují individuální přístup, a to jim jeden učitel ve třídě s cca 20 žáky nedokáže poskytnout. Je důležité, aby každý učitel sám za sebe na to byl připravený. Pedagogický sbor školy i nepedagogičtí pracovníci se musí nadále vzdělávat a učit, jak s integrací pracovat. Hodně důležité je chtít pomoci. Samotný ředitel by měl zvážit, zda právě jeho škola je připravená na integraci a zda opravdu může poskytnout veškeré podmínky pro zapojení se do integračního procesu (Hájková, Strnadová, 2010).

Integrace má svá rizika např. unáhlení integrace může vést k neúspěchu a k výrazným problémům, kterým může škola předcházet. Je důležité o integraci informovat rodiče, asistent ve třídě může působit na učitele jako dohled (je důležitá souhra a vzájemné sympatie). Integrací může škola získat nové zkušenosti a praktické schopnosti jak reagovat na určité krize, děti se naučí toleranci a spolupráci.

## 7.1 Integrace a inkluze

O integraci a inkluzi slýcháme denně ať už v tištěné nebo zvukové podobě, a to ve všech dostupných médiích.

Velmi zjednodušeně bychom mohli říct, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte ve škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit vzdělávací prostředí dítěti. Integrace je tedy více zaměřená na potřeby dítěte s postižením nebo se specifickými vzdělávacími potřebami. Je to takzvaně hnutí za prosazování lidských práv. Inkluze zahrnuje všechny děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Důležité je, že se dotýká všech lidí bez výjimky. Vyžaduje kooperaci dětí, rodičů, učitelů a dalších skupin. Tedy zahrnuje celé školství (Hájková, Strnadová, 2010). Asistent pedagoga je nedílnou součástí inkluzivního vzdělávání. Jeho funkci zřizuje ředitel školy za pomoci krajského úřadu, a to ve třídě či studijní skupině, ve které je vzděláváno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. V případě, že je dítě se zdravotním znevýhodněním, je potřeba vyjádření školského poradenského zařízení.

Inkluzivní vzdělávání je začleňování všech dětí do běžných škol. Podstatou je jiný pohled na neúspěch dítěte ve škole. Při neúspěchu je třeba hledat překážky v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jedince. Za důležitý bod pro rozvoj inkluzivního vzdělávání je považován rok 1994, kdy bylo několikrát zdůrazněno, že by se měly všechny děti bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální a jazykové predispozice vzdělávat na běžných školách. (Lechta ed. 2010).

Integrované vzdělávání je zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. V zahraničí toto probíhá už od počátku 90. let a postupně se uplatňuje i v ČR. Integrace má různé stupně. Na některých školách jsou zřízeny speciální třídy, v jiných jsou žáci zařazováni do běžných tříd. Odborníci mají na integraci různé názory. Mnozí ji vítají jako správné řešení, jiní poukazují na případy, kdy dítě není v běžné škole spokojeno, jelikož ho skupina spolužáků nepřijme tak, jak se očekává (Lechta ed. 2010).

## **7.2 Organizační zajištění integrace žáka s ADHD**

V první řadě by měla proběhnout schůzka mezi rodiči a vedením školy, kde by mělo dojít k diskuzi o tom, co rodiče očekávají a jaké mají požadavky. Ředitel školy by měl rodiče seznámit se svým plánem a vyjádřit se k tomu, zda je možné rodičům dítěte vyhovět a zda je škola na integraci žáka s ADHD připravena. Samozřejmě hodně závisí i na celkovém klimatu školy, organizačních a komunikačních schopnostech pedagogů a asistentů školy. Rodiče jsou nadále upozorněni, že musejí školu informovat o zhoršení stavu dítěte. Rovněž musí být celý pedagogický sbor seznámen se všemi omezeními žáka a organizačními změnami (Lechta ed. 2010).

### **7.2.1 Organizace třídy a výuky**

Třída by se měla zabezpečit natolik, aby bylo minimalizováno riziko úrazu nebo aby se úrazům úplně předešlo. Žák s ADHD/ADD by měl mít místo nejlépe uprostřed, neměl by sedět blízko okna či dveří kvůli tomu, že by ho to mohlo značně rozptylovat. Zároveň by neměl sedět vedle neposedného a nepozorného spolužáka, aby jeho pozornost nepřenašel na sebe. Je vhodné posadit tyto žáky do blízkosti učitele, ale toto není většinou možné, neboť u žáka sedí asistent a děti sedící za ním by nic neviděly. Je dobré před začátkem vyučování projít s žákem třídu, aby si ji prohlédl a neměl v hodině touhu zkoumat, co všechno je na zdech.

Organizace výuky se nikterak nemění, vyučování běží pořád stejně. Žák má totiž po boku asistenta, který by mu v případě, že si neví s něčím rady, měl pomoci anebo převzít roli učitele, aby se mu ten mohl individuálně věnovat. Žák má z PPP doporučené různé pomůcky, se kterými je asistent dopředu seznámen a je mu vysvětleno, k jakým předmětům je žák může využívat. Za pomocí těchto pomůcek potom asistent látku vysvětluje (Fisher, 2014). Asistent neodpovídá za žáka a ani při testech neradí. Takže žák, pokud není uvedeno jinak, je klasifikován jako ostatní. Asistent se pouze snaží žáka ve vyučování motivovat a chválit za dobře odvedenou práci a stará se o to, aby žák nebyl přetížen, takže např. žák nepíše celý diktát, nebo místo diktátu dostane doplňovací cvičení a má na to více času. Když je se žákem jakýkoli problém, asistent s ním odejde ze třídy a výuka pokračuje dál. Po uklidnění se žák opět vrátí s asistentem do třídy a naváže na vykonávanou práci ostatních dětí. Je

dobré s žáky dělat různé kolektivní hry, aby měli šanci dané dítě poznat a snažit se si k němu najít cestu (Mrázková, Kucharská, 2014).

### **7.3 Asistent pedagoga**

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem v dané škole, může být v mateřské škole, základní škole, střední škole a ve vyšších odborných školách, kde jsou integrováni žáci. Uplatnění mohou nacházet i ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. Asistent tráví s daným žákem mnoho času. Snaží se mu pomáhat a směřovat ho na správnou cestu. Tato práce má svá specifika a to vzhledem k typu postižení žáka. Asistent umožňuje žákům se speciálními vzdělávacími potřebami kvalitnější vzdělání a lepší uplatnění na trhu práce. Cílem této práce je přispívat k úspěšnému podporování žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (Mrázková, Kucharská, 2014). Mezi činnosti asistenta patří např. pomoc žákovi při přizpůsobení školnímu prostředí, pomoc při komunikaci se spolužáky, pomoc při výuce a při přípravě na výuku. Asistenti pedagoga pomáhají také žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze, pohybu a při akcích pořádaných školou. K jejich činnostem také patří pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti a při komunikaci se zákonnými zástupci žáků. Neustále se řeší, zda má asistent jen sedět u daného žáka nebo zda má být nápomocen i učiteli nebo celé třídě. Záleží na domluvě s učitelem, v nejlepším případě by mohl být asistent neustále k ruce ať už právě učiteli, žákovi nebo celé třídě. Bohužel se můžeme i setkat s tím, že asistent sedí pouze u daného žáka izolovaně od zbytku třídy, což by být nemělo. Žák nemá být jakkoliv odebíráán od kolektivu. Jen v případě, kdy žákovo chování narušuje vyučování, smí asistent opustit třídu s daným žákem a po uklidnění situace se vrátit. Tyto případy se objevují většinou u žáku s ADHD. Do výběru asistenta nijak nezasahují rodiče, je to zcela v kompetenci ředitele školy. Setkáváme se se třemi typy asistentů pedagoga – asistent pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním, asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, asistent pedagoga pro žáky mimořádně nadané (Valenta, Petráš a kol. 2012).

### 7.3.1 Relaxační aktivity

Ve vyučovacích hodinách se častokrát stává, že dítě s ADHD/ADD začne být unavené a potřebuje se uvolnit a procvičit prsty, aby se mohlo znovu soustředit na další práci. Asistent by měl zvolit takovou aktivitu, aby nijak nenarušil průběh hodiny a neodváděl pozornost ostatních dětí. Takových aktivit je několik, některé si tu popíšeme. Např. na procvičení prstů je dobré ruce vyklepat a po vyklepání dát ruce před sebe a postupně se prsty dotýkají palce, tento cvik děláme oběma rukama a můžeme vyměňovat prsty. Další velmi tichý cvik se týká nosních dírek, střídavě ucpáváme nosní dírky a uvolněnou dírkou dýcháme. Tento cvik je dobrý na okysličení mozku a celkové nastartování organismu. Můžeme ale nechat dítě, ať si prsty ve vzduchu píše abecedu nebo různá slova. Odreaguje se a zároveň si procvičí prsty a abecedu. Po relaxačních aktivitách vrátíme dítě zpět do práce. Nespěcháme na dítě, je samozřejmostí, že během našeho cvičení se děti už dostaly dál, necháme dítě pracovat v klidu, zbytek práce se může zadat za domácí úkol. Relaxační hry můžeme využít, abychom dítě zklidnili, což je mnohem snadnější o přestávce. Můžeme využít hry, při níž např. asistent řekne nahlas písmenko a žák se rozhlédne po třídě a vyjmenuje všechny věci ve třídě začínající na toto písmenko. Potom je možné si role vyměnit. Další zajímavou hrou je hra, při které si asistent myslí pohádku, věc nebo zvíře a žák se pokládáním otázek snaží přijít na to, co si asistent myslí, opět si pak mohou vyměnit role (Müller, 2014).

### 7.3.2 Spolupráce s odborným pracovištěm

Pedagogicko psychologická poradna:

- poradna poskytuje konzultační a poradenské služby při integraci dětí
- zvláště před nástupem dítěte ZŠ

Speciálně pedagogické centrum:

- vydává doporučení pro získání asistenta pro daného žáka, určuje rozsah hodin asistence
- prodlužuje dobu integrace dítěte
- komunikuje se školou, rodiči a pedagogy, může navštívit školu
- kontroluje průběh integrace

koordinuje integraci s rodiči, školou, pedagogy, asistentem a ředitelem školy (Mrázková, Kucharská, 2014).

Lékaři, psychologové a psychiatři:

informují školu o zdravotním stavu, možných rizicích spojených se zdravotním stavem

předepisují léky, upravují dávkování

jsou k dispozici škole a rodičům pro případné dotazy

(Hájková, Strnadová, 2010).

#### **7.4 Spolupráce s rodiči dítěte s ADHD**

Spolupráce a vzájemná komunikace mezi asistentem a rodičem dítěte s ADHD/ADD je nesmírně důležitá. Asistent by měl s rodiči komunikovat častěji než učitel z toho důvodu, že tráví se žákem nejvíce času a ví nejpřesněji, co mu jde a co ne. Komunikace však nemusí fungovat jen ústně. Asistent se může s rodiči domluvit na komunikaci přes email, notýsek či telefonicky a zvát si rodiče pouze, když je velký problém. Důležité je v tomto vztahu nepřekračovat hranice. Rodiče i asistent mají svá práva a povinnosti a nesmí to překračovat. Je důležité, aby komunikace byla úspěšná. O její četnosti se mohou rodiče a asistent domluvit. Dalším důležitým bodem je ujasnění si kompetencí s učitelem, aby asistent věděl, co může rodičům sdělit. Asistent a učitel by se měli vždy dohodnout na společném postupu a přístupu k žákovi i jeho rodičům. Samozřejmostí je i určitá loajalita vůči učiteli, případně dalším pracovníkům školy. Řešení odlišných názorů před rodiči není profesionální. Pokud jsou mezi učitelem a asistentem nějaké problémy, které nemohou vyřešit mezi čtyřma očima, je dobré využít konzultace se školním speciálním pedagogem, který s nimi bude hledat cestu, jak napětí uvolnit (Mrázková, Kucharská, 2014).

#### **7.4.1 Navazování vztahů mezi asistentem a dítětem**

Na začátek je velmi důležité, aby si asistent sedl s daným žákem. Je to velký bod pro jejich nastávající spolupráci, jen stěží by se spolupracovalo s žákem, který asistenta odmítá poslechnout. Úkolem asistenta je, aby k tomuto problému vůbec nedošlo. Asistent od první chvíle musí dítě zaujmout svou fantazií, zábavností či naslouchacími schopnostmi, což nebývá problém u zkušených asistentů, kteří už mají ověřené postupy. Méně zkušený asistent se musí nechat vést třídním učitelem a postupně svým pozorováním přispívat ke zdárnému průběhu spolupráce. Není dobré mít k dítěti moc přátelský vztah, dítě s ADHD/ADD neumí rozlišovat určité hranice. Příliš přátelský přístup by v budoucnu mohl být chápán jako určitá slabost asistenta, vstřícnost by mohla vést k neochotě pracovat. Žák by si mohl z asistenta udělat kamaráda a veškerá autorita by vymizela. K tomuto problému se schyluje velmi často, protože tito žáci mají kvůli jejich impulzivité málo přátel a hledají je někde jinde. Asistent tráví se svým svěřencem většinu času a potom se tedy nabízí to, aby v něm žák spatřoval blízkého přítele. Asistent si se žákem hned na začátku musí stanovit určitá pravidla a ta neporušovat. Asistent je ve třídě nejen pro žáka např. s ADHD/ADD, ale i pro učitele. Neměl by v žákovi budit pocit, že je tam jen pro něj. Lehko pak vzniká závislost na asistentovi, která pak vypadá následovně – žák bez přítomnosti asistenta odmítá pracovat, není schopen se ani připravit na hodinu (Mrázková, Kucharská, 2014).

#### **7.5 IVP**

IVP je individuální vzdělávací plán, je to závazný dokument vycházející ze ŠVP dané školy určený pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání podle IVP přichází na doporučení ze školního poradenského zařízení a na žádost zákonného zástupce, povoluje jej ředitel školy. IVP je vypracován s pomocí školského poradenského zařízení a rodičů. Měl by být vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však do 1 měsíce po nástupu žáka do školy. Po sepsání tohoto dokumentu musí být seznámeni rodiče a dítě s IVP a musí být podepsán rodiči. IVP může být během školního roka upravován s vědomím zákonných zástupců dítěte. Za zpracování tohoto plánu je zodpovědný ředitel školy. Musí obsahovat cíle vzdělávání žáka, časové

rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob zadávání práce danému žákovi, způsob hodnocení žáka, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních pomůcek, učebních pomůcek, didaktické materiály nezbytné pro výuku žáka (Valenta, Petráš a kol. 2012).

#### Struktura individuálního vzdělávacího plánu

1. Obecné údaje – zde se vyplňuje jméno a příjmení žáka, datum narození, bydliště, škola, třída a školní rok, učební dokumenty a vzdělávací program.
2. Odborná stanoviska – vyjádření školy (třídního učitele) o daném žákovi, nejčastěji využíváno ve formě dotazníku. V oblasti intelektové charakteristiky a projevy ve vědomostních, komunikačních testech, pozornosti, paměti, představitosti, aktivity, motoriky a koordinace. Sociální charakteristiky a projevy v navazování přátelství, potřeby kontaktu, potřeby vedení, samostatnosti, vztah k dospělým a dětem a úroveň sociálních dovedností. Tělesná charakteristika a projev ve vyspělosti psychického vývoje a tělesného vývoje. Emocionální charakteristika a projevy v emocionální vyzrálosti, deprivace, uzavřenosti, impulsivnosti atp.
3. Závěry a doporučení s PPP/SPC, včetně údajů kdy bylo provedeno vyšetření a kým. Diagnóza – druh a stupeň postižení, vyjádření speciálních vzdělávacích potřeb, míra podpůrných opatření a doporučení z hlediska dalších vzdělávání.
4. Doporučení – časové rozvržení výuky, vyjádření potřeb dalšího pedagogického pracovníka a jeho rozsah, kompenzační/rehabilitační pomůcky, popis individuální péče, specifika práce s učivem, forma spolupráce se zákonnými zástupci.
5. Osoby zodpovědné za IVP – pedagogický pracovník SPC, ředitel školy, výchovný poradce, třídní učitel, zákonný zástupce a může být i psycholog.
6. Vlastní individuální vzdělávací plán, který je rozpracován do jednotlivých předmětů. Nesmí v něm chybět – cíl, strategie, metody, formy, obsah, časový harmonogram a způsoby hodnocení (Valenta, Petráš, 2012).



## PRAKTICKÁ ČÁST

### 8 Vzdělávací práce asistentky pedagoga žáka s ADHD a ADD

Na pracovní pozici asistenta pedagoga na ZŠ pracuji již druhým rokem. K výkonu této pozice je zapotřebí splňovat předpoklady. A to jak osobnostní tak i kvalifikační. Mezi kvalifikačními předpoklady patří plná způsobilost k právním úkonům, čistý trestný rejstřík, odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, zdravotní způsobilost. Odbornou kvalifikaci lze splnit úspěšným absolvováním kurzu pro asistenty pedagoga v rozsahu 120 hodin výuky (80 hodin přímá výuka a 40 hodin pedagogická praxe) Osobnostní předpoklady jsou především pozitivní vztah k dětem a chuť jim pomoci. Asistenti vykonávají přímou i nepřímou pedagogickou činnost. Nepřímá pedagogická činnost nemá stanovený přesný rozsah a je určována ředitelem školy.

Dále je práce asistenta rozdělena na úvazek poloviční, který má rozsah 20 hodin týdně, a plný úvazek, jehož délka je 40 hodin týdně dle potřeby dítěte. PPP určuje počet hodin, které má asistent strávit se žákem, podle stupně jeho poruchy a problémů. Pak se hovoří o nároku žáka na asistenta. Já jsem na prvním stupni ve 3. tř., takže mám poloviční úvazek a pracuji 20 hodin týdně i přesto, že bych se žákem měla trávit týdně 22 hodin. Poradna doporučila, aby žák pracoval s asistentem 20 hodin týdně, a my jsme se musely přizpůsobit. Nakonec jsme to vyřešily s pí. učitelkou tak, že v hodině hudební výchovy a čtení mu neasistuji. Dokáže to zvládnout i bez mé pomoci.

Asistenti jsou zařazeni do 4. - 9. platové třídy. Po zkušenostech z praxe mohou konstatovat, že bývají nejčastěji zařazováni do 6. – 9. platové třídy. Dle předpisů mají nárok na 8 týdnů dovolené, které samozřejmě pokryjí letní prázdniny.

V průběhu této práce se můžeme setkat s žáky s různými postiženími a je dobré mít vedle sebe někoho, kdo podá pomocnou ruku, když si nebudete vědět rady. Není to ostuda, protože platí, že do situace, kdy bude potřebovat pomoci, se může dostat i zkušený asistent, jenž ve škole působí dlouhou dobu a zná místní poměry. Pomoc nám může třídní učitel dané třídy, školní speciální pedagog nebo výchovný poradce.

## **9 Náplň práce asistenta pedagoga (náplň, úskalí, etická pravidla)**

Náplň práce asistenta pedagoga spočívá ve verbální podpoře, v opakovaném vysvětlování látky v případě, že jí žák neporozuměl, v procvičování učiva, v neustálém dohledu při výuce i mimo ni, ve vizuální podpoře. Asistent pedagoga se podílí také na přípravě materiálu a pomůcek. S třídním učitelem spolupracuje na IVP. V rámci této činnosti si zapisuje změny v chování či v prospěchu žáka a výsledky pozorování konzultuje s třídním učitelem. Další náplní práce asistenta pedagoga je dopomoc se zařazením žáka do kolektivu, zabránění konfliktům se spolužáky a dohled na bezpečnost žáka např. při hodině tělesné výchovy.

Riziko práce asistenta pedagoga – Asistenti musejí komunikovat i s rodinou daného žáka, což se občas jeví jako nejtěžší věc na práci asistenta pedagoga. Mnohdy rodiče nespolupracují a nerespektují názory nebo věcné připomínky asistenta. Většinou si ani nepřipouští, že jejich dítě někoho takového potřebuje. Když rodiče nepřijmou asistenta jako pomocníka ve vzdělávání jejich dítěte, nemůžou očekávat dokonalou spolupráci, snaha musí vycházet z obou stran. Asistent by měl dávat pozor, jak a co říká rodičům, aby to nevyznělo, že kritizuje jejich metodu výchovy. Rodič by se neměl cítit vinen za poruchy chování či učení u svého dítěte.

Takzvaná morální pravidla, kterými by se měl asistent ve své práci řídit. Každý žák je něčím výjimečný a originální, a ať už je se liší barvou pleti, původem, jiným mateřským jazykem nebo náboženským či politickým přesvědčením, asistent by neměl dělat žádné rozdíly a respektovat ho takového, jaký je. Nikdy by se nemělo stát, aby asistent jednal proti zájmu pedagogů, společnosti, zákonných zástupců a hlavně daného žáka. Dále by měl asistent dbát na sebezdokonalování, a to např. různými školeními. Jen tak může zvyšovat úroveň své práce a účinně pomáhat žákům se speciálními potřebami.

## 10 Žák s ADHD a ADD ve škole

Už ráno poznám, jak se bude den vyvíjet, podle nálady chlapce s ADHD a afektivním chováním, kterého mám v asistenci. Když ke mně ráno běží s radostí, je to známka toho, že naše spolupráce by mohla být dobrá.

Bohužel i přesto, že jsem s ním druhým rokem a myslím si, že ho znám, dokáže mě ještě stále překvapit a během chvíle otočit o 360 stupňů. V hodinách se snažím udržet jeho pozornost a v případě, že něčemu nerozumí, opakovaně vysvětluji. Největší problémy má v matematice, která ho nebaví a nejde mu. V této hodině mívá hysterické záchvaty vzteku nebo pláče. V tu chvíli se ho snažím uklidnit na místě, a pokud to nejde, tak odcházíme na chodbu, kde se třeba projdeme nebo celou situaci rozebereme. Po uklidnění se vracíme do třídy a začneme znovu pracovat. Je těžké ho něčím zaujmout a udržet jeho pozornost.

Tento žák má dobrou paměť. To, co se má naučit nazpaměť, umí hned. Co se týče probírané látky, nemá výrazné problémy, je na stejné úrovni jako jeho spolužáci. Horší je to s chováním o přestávkách, kdy musí být opravdu hlídáný. Velmi rychle se rozčílí a reaguje nepřiměřeně. Neumí vyhodnotit situaci a nerozlišuje, zda se jedná o chlapce nebo dívku. Ve vzteku se chová k oběma pohlavím stejně. Už se mnohokrát stalo, že praštil spolužačku jen kvůli tomu, že prošla okolo jeho lavice nebo mu řekla, že mu nepůjčí hračku. Má i chvíle, kdy prostě jen skáče na místě a mává rukama a vůbec nevnímá.

Za jeho nepřiměřené chování dostával poznámky do žákovské knížky, bohužel to vedlo jen k další hysterické scéně, kdy nás přemlouval, ať poznámku nepíšeme. Rodiče poznámku podepsali, žák to klidně udělal druhý den znovu a celá situace se znovu opakovala. A tak jsme společně se třídní učitelkou přešly k jinému řešení. Poznámky mu nedáváme, ale zadáváme úkoly navíc. Často počítá matematické příklady, které mu dělají potíže, nebo několikrát píše větu, která obsahuje to, co provedl (např.: „Nebudu mlátit spolužáka.“) A osvědčilo se nám to víc než poznámka. Žák se při takovém trestu nezačne vztekat, ale přijme ho s klidem a podle mého názoru si víc uvědomí, co provedl. A aby rodiče nebyli ošizeni o informace o žákově chování nebo aby si nemysleli, že je najednou bezproblémový, máme zavedený sešit, do

kterého každý den zapisuji chování žáka a průběh hodiny. Do tohoto sešitu mají rodiče možnost nahlédnout kdykoliv.

Myslím, že tato metoda nápravy žákovi pomohla alespoň v tom, že nemá tolik hysterických záchvatů vzteku či pláče a ke spolužákům se již chová lépe než předtím. Bohužel ještě pořád se najde ve třídě provokatér, který umí chlapce velmi vytočit, ale naštěstí jsem s ním opravdu od rána do skončení vyučování, takže mám možnost tomu zabránit nebo předejít.

## **11 Práce asistenta s žákem s ADHD a ADD a vztah s ostatními žáky**

V úvodu této kapitoly nejprve charakterizují žáka, kterého mám jako asistentka pedagoga v péči. Jedná se o 8 letého chlapce, který chodí do 3. třídy ZŠ. U tohoto chlapce byly diagnostikovány tyto poruchy: Dyslalie, s ADHD, SPU-dysgrafie, dysortografie, dyslexie. Rodinná anamnéza: Otec zemřel, léčen na deprese, matka zdráva, žije trvale s druhem. Otec i matka -středoškolské vzdělání, sestra zdráva, bratr zdrav. U rodičů ani u sourozenců nebyly shledány tyto specifické poruchy.

### Osobní anamnéza

Chlapec X je ze třetího těhotenství, které bylo chtěné a po celou dobu těhotenství opečovávané. Porod proběhl spontánně v termínu, poporodní adaptace v mezích. Psychomotorický vývoj chlapce X v prvním roce života celkově mírně opožděn, na bříško se přetočil ve 2 měs., posadil se v 5 měs., chůze v 18 měsících, první slovo kolem 15. měsíce, věty od dvou let, motorická neobratnost. Pomalejší psychomotorické tempo, potíže s jemnou motorikou, s koordinací.

### Výchovně vzdělávací péče

Od 3 let navštěvoval MŠ, adaptační potíže, častá nemocnost.

Nástup PŠD do ZŠ v řádném termínu. V ZŠ výukové potíže - častá nemocnost, horší adaptace na školu, velmi dobrá spolupráce s rodinou. 1. roč. ZŠ absolvoval v místě bydliště, výukové potíže. Pracoval pod vedení asistenta pedagoga.

### Zdravotní péče

Snížená imunita, alergie, atopický ekzém, po adenotomii, operace očí – strabismus v 7 letech. Úraz – zlomenina holenní kosti. Logopedická péče – dysfatické rysy na bázi opožděného zrání CNS. Odstranění podjazykové uzdičky.

### Školní anamnéza:

Velmi rychlá orientace v novém prostředí, adaptace na novou situaci i osobu. Komunikativní, zvědavý, plní požadované úkoly samostatně, s četnou verbální komunikací. Pracovní tempo pomalejší, drobná dekoncentrace. Grafický projev nevyzrálý. Preferuje levou ruku. Zvýšená infantilita, chování k žákům i dospělým je afektivní, unáhlené se sklony k agresivitě. Myšlení na podkladě názoru je rozloženo v

rámci širší normy, schopnosti v oblasti verbální jsou globálně dobře průměrné. Menší protizátěžová vybavenost. Na velmi kvalitní úrovni je celková informovanost a logické usuzování, početní představa je adekvátně rozvinuta. Bezprostřední zapamatování je ovlivněno fluktuující pozorností.

Schopnost praktického usuzování. V matematice, českém jazyce a angličtině pracuje dle IVP. Chlapec má potíže specifického charakteru v ČJ – ve čtení a psaní. SPU – dyslexie, dysgrafie, dysortografie.

Pro kvalitní spolupráci mezi žákem s ADHD a ostatními žáky je důležité představit asistenta pedagoga a vysvětlit dětem, proč tam je. Většinou je dobré zdůraznit, že asistent je ve třídě především pro daného žáka, ale s žádostí o radu nebo o pomoc za ním mohou přijít i ostatní. I ostatním dětem by měl být asistent nápomocen. Když se asistent dětem nepředstaví, budou se neustále otáčet, klást nekonečné otázky, budou nejisté a zřejmě se v průběhu výuky neprojeví, protože budou mít strach.

Mě paní učitelka představila hned první školní den svým žákům a vysvětlila důvod mého nastávajícího působení u nich ve třídě. Žáci měli radost, nikdo neprojevil zklamání nad tím, že ve třídě bude asistent – tedy osoba navíc. Naopak si myslím, že z podání mé paní učitelky to vyznělo tak, že by se vlastně měli cítit výjimečně. Po představení jsem se představila i jejich rodičům. Ti se o nově vzniklou situaci zajímali mnohem více. Měli plno otázek a chtěli vědět, co bude moje přítomnost znamenat pro jejich děti a proč žák potřebuje asistenta. Dotazy neměly konce. Obrovské štěstí jsem měla v tom, že paní učitelka byla velmi zkušená a nic ji nevyvedlo z míry. Na nejpodstatnější věci odpověděla a rodiče uklidnila.

A mohu říct, že nyní už žádný problém s rodiči není, zvykli si na nás. Žák mezi ostatní žáky zapadl a já též. Myslím si, že i mě mají děti ze třídy rády. Kdykoliv je nějaký problém nebo něco, s čím se chtějí pochlubit, běží za mnou a svěčují se. Podporují mě i ve studiu. Když jsem v pátek ve své škole, zjišťují, kde jsem a kdy se vrátím. Před zkouškami mi nosí obrázky pro štěstí a hned po nich se ptají, jak jsem dopadla. Jejich gratulace znějí upřímně a já si uvědomuji, jak mám všechny děti i svoji práci ráda.

## 12 Vztahy mezi asistentem a učitelem

Vztahy mezi asistentem a učitelem musí být založeny na vzájemné důvěře, otevřenosti a spolupráci. Jestliže vztah mezi nimi nebude fungovat, ztíží se podmínky práce obou z nich. To se následně odrazí v přístupu k dětem ve třídě a v péči, která jim má být poskytnuta. Asistent musí respektovat vedení učitele. Zároveň by asistent měl být aktivní, přicházet s novými nápady a podněty. Vše by měl s učitelem prodiskutovat a nedělat nic za jeho zády. Učitel by měl samozřejmě dát asistentovi šanci projevit se a ukázat co v něm je. V žádném případě by neměl zahánět asistenta do kouta a nutit ho, aby se držel jen přiděleného dítěte nebo dětí. Ani asistent nezasahuje do vyučování bez předešlé konzultace s učitelem. Ve třídě nesmí vzniknout to, že bude učitel vnímán dětmi jako ten zlý a asistent jako ten hodný. Jejich pozice by měly být vyrovnané, žáci respektují jak učitele, tak asistenta.

Důležitá je také komunikace mezi učitelem a asistentem. Fungující komunikace může zabránit mnoha zbytečným problémům. Asistenti se často dopouštějí různých chyb vedoucích ke špatnému vztahu s učiteli. Např. často kritizují metody výuky, prosazují se, projevují nezáměr o vzájemnou spolupráci atd. Ujasnění si rolí ve třídě hned na začátku je nejlepší způsob, jak všemu předejít. Samozřejmě musí být chuť spolupracovat na obou stranách. Jestliže učitel odmítá asistenta ve třídě, aniž by si to vyzkoušel, nebude jejich působení ve třídě fungovat. Učitelé se také dopouštějí chyb, např. dělají si z asistentů sekretářky, neustále je ponaučují, nepomáhají jim, neřeší s nimi problémy a nejsou k nim otevření.

Já mám ve třídě starší zkušenou paní učitelku a jsem od začátku velice spokojená. Nemusíme ani mluvit a víme, co která potřebuje, a vyjdeme si vždy vstříc. Než jsem jí byla představená, měla jsem velké obavy. Často slýchám, že starší učitelé nemají rádi asistenty ve třídách, že se pak cítí kontrolování a hlídání. Přitom je to jen o zvyku, my jako asistenti nemáme úlohu kontrolovat učitele, ba naopak - my se od nich učíme. Jsem velmi ráda, že jsem právě u této paní učitelky, moc si jí vážím pro její přirozenou autoritu, formu učení a smysl pro humor. Je skvělé, když vztahy ve třídě jsou pohodové. Je to totiž vidět i na kolektivu třídy. Pro potřeby autoevaluace mé práce jako asistentky pedagoga jsem zrealizovala rozhovory jednak s matkou žáka a jednak s třídní učitelkou.

## **13 Rozhovor s matkou žáka se syndromem ADHD**

### **1. Myslíte si, že přítomnost či působení asistenta pedagoga u Vašeho syna je přínosem?**

Z mého pohledu matky si myslím a jsem i pevně přesvědčena, že asistentka u mého syna je velkým přínosem. Její práce s ním je na dobré úrovni a vidím, že syn dělá ve škole velké pokroky.

### **2. Komunikujete s asistentem pedagoga a jak? (email, osobní schůzka apod.)**

S asistentkou je velmi dobrá spolupráce, komunikujeme buď osobně, emailem nebo telefonicky.

### **3. Jste dostatečně informovaná o chování syna a změnách v prospěchu?**

Asistentka mě pravidelně o chování i prospěchu informuje (zápisy do notýsku, osobní schůzka atd.).

### **4. Všimla jste si, že by se chování či prospěch Vašeho syna změnil v souvislosti s působením asistenta pedagoga ve škole?**

Syn mi doma o dění ve škole rád vypráví, asistentku si velmi oblíbil. Je na něm vidět, že se do školy těší, domácí přípravu dělá s chutí, je dobře naladěný a i neúspěch řešíme v klidu.

### **5. Neuvítala byste nějakou změnu, která by přispěla k lepší práci asistenta pedagoga?**

O žádnou změnu nestojím, jsem spokojená a těší mě, že je spokojený i syn.

### **6. Je něco, co byste chtěla ještě sdělit?**

Synovi se ve škole líbí, jeho dobré známky ho motivují do další práce. Je pravda, že někdy se mu ve škole pracovat nechce, ale asistentka ho moc hezky motivuje k práci. Zná jeho nálady, jeho pocity a vždycky k němu najde tu správnou cestu. Opravdu je velkým přínosem pro mého syna a jsem moc ráda, že se synem ve škole pracuje.



## **14 Rozhovor s třídní učitelkou žáka s ADHD**

### **1. Jak Vám je nápomocná asistentka pedagoga ve třídě s žákem s ADHD?**

Ve třídě mám 20 dětí, z toho 5 dětí s IVP. Pro tohoto žáka s ADHD je mi velkou pomocnicí, ale je mi nápomocna i k ostatním dětem.

### **2. Popište náplň práce asistentky pedagoga ve Vaší třídě?**

Asistentka pracuje podle plánu, který děti s IVP mají. Pomáhá jim ve všech předmětech. Některým žákům stačí to, že si k nim na chvíli sedne a dohlídne, jak píšou. U některých žáků je potřeba slovní pomoc, poradit s řešením daného úkolu, dohlédnout, aby měli vše řádně zapsané v notýsku. Poradí jim, když si s něčím nevědí rady, ale i rádi za ní přijdou, když je něco trápí.

### **3. Pracuje asistentka pedagoga s daným žákem individuálně nebo pracuje s celou třídou?**

Práce asistentky je různorodá. Pracuje dle potřeby, někdy individuálně a někdy s celou třídou.

### **4. Jak probíhá komunikace v rámci výuky mezi Vámi a asistentkou pedagoga? Domlouváte se na přípravě na výuku?**

S asistentkou jsme neustále v kontaktu. Společně plánujeme výuku na další den. Společně jsme tvořily roční plány učiva. Společně jsme tvořily IVP. Domlouváme se na naší práci a mohu potvrdit, že naše spolupráce je na velmi dobré úrovni.

### **5. Neruší Vás práce asistentky ve třídě nebo neruší ostatní žáky?**

Žáci mají ve třídě asistentku už druhý rok. Jsou na ni zvyklí. Naopak, když tam asistentka není, hned se po ní shánějí. Mají ji rádi. Ve třídě nikoho neruší, když se někdy stane, že žák s ADHD je hlasitější a chce si za každou cenu prosadit svůj názor, asistentka ho ztiší, vyslechne a pracuje s ním dál.

### **6. Měl chlapec problémy se začleněním do třídy?**

Chlapce učím teprve první rok. Vloni ho učila jiná paní učitelka. Ve třídě je celkem oblíbený, žáci se mu snaží pomoci.

### **7. Je chlapec kladně přijímán kolektivem?**

Kolektiv třídy mu prospívá, žáci ho mají rádi.

### **8. Dochází ke konfliktům vyvolaným žákem s ADHD?**

Občas se stane, že žák je rozzlobený, protože se mu nechce pracovat. Má svůj svět a chtěl by nám o něm vyprávět. Asistentka zvládne jeho tužby usměrnit a dobře ho namotivovat k další práci.

### **9. Má žák s ADHD problém s agresivitou?**

Agresivita se u něj zmírnila a hlavně je pod neustálým dohledem asistentky pedagoga, která už ví, kdy nebo jak v čas zasáhnout.

### **10. Vnímáte nějaká pozitiva či negativa na působení asistentky pedagoga ve Vaší třídě?**

Vnímám samá pozitiva.

### **11. Myslíte si, že byste zvládla tuto třídu bez asistentky pedagoga?**

Zvládnou den, dva, když není asistentka z nějakého důvodu ve škole. Je to hodně náročné a vyčerpávající.

### **12. Je něco, co byste ještě ráda zmínila?**

Mám dobrý pocit z dobře vykonávané práce mé asistentky. Mám dobrý pocit z toho, že je velkým přínosem pro tyto žáky. Vidím, že se žáci posouvají dál, učivo zvládají a mají dobré výsledky.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma: „Poruchy chování u žáků se specifickými poruchami učení“ se zabývala problematikou poruch učení a chování na základní škole. Práce je rozdělena do dvou částí, první část je teoretická, kde jsou rozebrány nejznámější poruchy chování a učení. U každé z poruch je uvedena její determinace, původce vzniku a možnosti nápravy. Možnosti nápravy jsou zde uvedeny jednak takové, které byly a jsou běžně využívány, ale i nové moderní metody nápravy, mezi které patří zejména EEG Biofeedback, která dosahuje vysokých kvalit úspěšnosti. Bohužel tato metoda není hrazena zdravotní pojišťovnou. Dále se práce zaměřila na problematiku v dnešní době nejvíce rozšířenou, a to na poruchu chování s hyperaktivitou (ADHD) a na poruchu pozornosti (ADD). Tyto poruchy jsou zde zpracovány detailněji i z důvodu, že pracuji se žákem, který má mimo jiné tyto poruchy determinovány. Zaměřila jsem se na příčiny těchto poruch a na vliv, který má na ADHD/ADD dědičnost nebo výchova. Popsány jsou i symptomy, diagnostika a možnosti nápravy. Dále má práce obsahuje část, ve které se zabývám tím, jakým způsobem mohou být žáci se specifickými poruchami vzdělávání. Vysvětlené jsou pojmy inkluze, integrace, individuální vzdělávací plán a popsána je i funkce asistenta pedagoga.

Ve druhé části práce jsem charakterizovala práci asistenta pedagoga. Jsou zde uvedeny požadavky na výkon funkce asistenta pedagoga, dále případová studia žáka, kterého mám v péči. V rámci této studie byly ověřeny různé metody práce se žákem, který má determinováno ADHD s SPU. V práci jsou popsány základní přístupy k žákovi s ADHD. Je v ní uvedeno, jak asistent pedagoga pracuje se žákem s ADHD/ADD a jak se vyvíjí jeho spolupráce s rodinou, s učitelem a se žáky ve třídě. V této části bylo cílem ukázat náročnost pracovní pozice asistenta pedagoga a na jeho nepostradatelnost v výuce. V rámci ověření účinnosti jednotlivých metod práce s žákem jsem došla ve spolupráci s třídní učitelkou k závěru, že na žáka nezabírají tresty ve formě poznámek do notýsku nebo žakovské knížky. Tyto poznámky rodič vždy jen podepsal, ale žádná změna v chování žáka nenastala. Zkusily jsme tedy s učitelkou změnu a místo poznámek jsme začaly zadávat domácí úkoly navíc. Zvolily jsme záměrně ty oblasti, ve kterých žák nevyvíká a zpracování úkolů bude pro něj

náročnější. Úkoly jsme zvolily jednak pro zopakování probíraného učiva a jednak i jako formu trestu, kdy si žák má uvědomit, že udělal něco špatně. Úkoly se nám osvědčily. Došlo k posunu v oblasti žákova chování a prospěchu. Žák není již tak agresivní a vypracované úkoly mu pomáhají k lepším známkám z předmětů, ve kterých měl předtím značné obtíže.

Na závěr mé práce jsem si potřebovala ověřit přínos asistenta pedagoga pro žáky a učitele. Zrealizovala jsem tedy rozhovory s matkou žáka a třídní učitelkou s cílem dozvědět se, zda je asistent chápán jako přínos pro učitele, rodiče a žáka, pro kterého je přidělen. Z obou rozhovorů vyplývá, že rodina daného žáka je s prací asistenta velmi spokojená, komunikace mezi nimi je na dobré úrovni a obě strany spolupracují, jak by měly. Žák s asistentkou též spolupracuje a jsou viditelné změny k lepšímu jak v chování, tak v prospěchu. Třídní učitelka také považuje působení asistenta ve třídě za velmi přínosné, což vypovídá i o velmi dobrém vztahu na pracovišti. Je tu i poznamenáno, že asistent nepracuje pouze s žákem s ADHD, ale s celým kolektivem. Myslím si, že je to velmi přínosné, neboť se asistent pohybuje mezi žáky, snadněji odhalí případné problémy v kolektivu, může na ně upozornit učitele a společně s ním je řešit. Tyto rozhovory jsou pro moji práci asistentky pedagoga velkým přínosem.

Na úplný závěr si dovoluji tvrdit, že cíle, které jsem si v práci stanovila, byly naplněny a že práce přispěje k objasnění náhledu do problematiky asistentů pedagogů ve výuce.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

BALÁTOVÁ, Kristýna. Hodnoty u dospívajících jedinců s poruchami chování. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7573-3.

ENETT, Wolfdieter. ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. Canisterapie: pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

HALLOWELL, Edward M a John J RATEY. Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: [poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence]. Praha: Návrat domů, 2007. Trendy. ISBN 978-80-7255-154-5.

JANDERKOVÁ, Dita. Specifické poruchy učení a chování. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

JENETT, Wolfdieter. ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě: ve škole a v rodině. Brno: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 8024769476.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. Reeducace specifických poruch učení u dětí. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0645-3..

KRAHULCOVÁ, Beáta. Nepublikované přednáška. Praha, 2018.

KUCHARSKÁ, Anna, ed. Specifické poruchy učení a chování: sborník 1996. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISSN 1211670X.

LECHTA, Viktor, ed. Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Specifické poruchy učení a chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2003. Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-115-x.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Specifické poruchy učení a chování. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 9788072901159.

MICHALOVÁ, Zdeňka. Specifické poruchy učení. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2016. ISBN 978-80-7311-166-3.

MRÁZKOVÁ, Jana a Anna KUCHARSKÁ. Spolupráce školního speciálního pedagoga a asistenta pedagoga ve školách zapojených v projektu RAMPS-VIP III. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. ISBN 978-80-7481-032-9.

MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

PACLT, Ivo, Radek PTÁČEK a Jakub FLORIAN. Hyperaktivita. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7.

PALOUNKOVÁ, Zuzana. Dyspraxie, aneb, Vývojová porucha koordinace. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2014. ISBN 978-80-7494-163-4.

POKORNÁ, Věra. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.

POKORNÁ, Věra. Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

PTÁČEK, Radek a Miroslav NOVOTNÝ. Biofeedback v teorii a praxi. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5694-3.

- SLAVÍK, Jan. Hodnocení v současné škole: východiska a nové metody pro praxi. Praha: Portál, 1999. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-262-9.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
- Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Brno: Edika, 2014. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0600-0.
- SWIERKOSZOVÁ, Jana. Specifické poruchy chování: diagnostika - reedukace. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7368-238-9.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. Základy arteterapie. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.
- VALENTA, Milan a Petr PETRÁŠ. Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3380-6.
- VAŠUTOVÁ, Maria, ed. Specifické vývojové poruchy učení a chování: SPUCH : sborník prací studentů Filozofické fakulty OU. V Ostravě: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-320-7.
- VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- ZELINKOVÁ, Olga. Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

## **PŘÍLOHY**

Kazuistiky

Žák

Jméno a příjmení: Xxx Xxx

Datum narození: 7/2006

Diagnóza

Aktuální celková úroveň rozumových schopností odpovídá pásnu průměru, ADHD – potíže v grafomotorice, dysgrafické obtíže, výkyvy v koncentraci pozornosti, výchovná problematika, od listopadu 2016 v péči Pedagogicko – psychologické poradny.

Rodinná anamnéza

Žák vyrůstá společně se svou sestrou (dvojčetem) v úplné rodině. Rodinné zázemí funkční, rodiče starostliví, mají zájem o řešení potíží, spolupracují se školou.

Osobní anamnéza

Raný motorický vývoj chlapce byl v normě. V kojeneckém období měl neklidný spánek, jako batole prodělal febrilní křeče (medikace Diazepamem). V oblasti kognitivního a citového vývoje rodiče uvádějí v předškolním věku dyslalii (logopedická péče), pak neklid, změny nálad, afekty. Ve sféře sociální adaptace nerespektuje dospělé, má užší okruh kamarádů, rád je středem pozornosti. MŠ navštěvoval, měl OŠD.

Speciálně pedagogická diagnostika

Chlapec při vyšetření spolupracoval, na otázky odpovídal stručně, zpravidla jednoslovně. Zadané instrukce plnil samostatně, v rychlém tempu.



Tužku drží v pravé ruce, držení tužky je křečovité.

V písmu se objevují dysgrafické potíže, písmo je místy obtížně čitelné až nečitelné, neuspořádané - čtenější přepisy písmen, písmo je roztržité, nesedí na lince řádku. V písemném projevu se objevují ojedinělé specifické chyby, např. vynechávání písmen, vynechávání diakritických znamének (znaménka doplňoval zpětně). Podle předlohy si sám opraví jen část chyb, po upozornění na chybu ve slově ji najde a opraví. Přepis bez chybovosti.

Počáteční čtení překotné, bez větné intonace, s chybovostí - záměna písmen. Z počátku čtení patrná mírná tenze - poklepávání nohou. Ve druhé polovině textu četl pomaleji, bez chybovosti a správnou větnou intonací. Reprodukce přečteného je částečná, opírá se o podstatné části textu.

Nemá výukové potíže, do školy se učí na testy, pokud si neví rady, pomáhá mu s učením maminka.

Chlapec ve škole využívá služeb asistenta pedagoga 20 hodin týdně. Asistent pedagoga bude poskytovat chlapci následující podporu: dohled AP o přestávkách, předcházení konfliktů se spolužáky, kontrola medikace, dohled AP při skupinových pracích, každodenní zápisy o chování do sešítu, které slouží jako informace pro rodiče.

Práce s asistentem pedagoga přispěla k výraznému zklidnění - nekázeň ve škole ani výrazné výkyvy v chování s prvky agrese nejsou školou ani matkou uváděny.

### Psychologická diagnostika

První psychologické vyšetření bylo uskutečněno dne 3. 11. 2016 (dg. WJ IE II (COG), Kresba rodiny, rozhovor, pozorování) se závěrem: Intelektové schopnosti jsou v normě. Výchovné potíže mohou gradovat do poruch chování. Důvodem je pravděpodobně potřeba nadměrné stimulace (vzrušení, poutání pozornosti) a emoční nevyváženost, kterou ventiluje do afektivního jednání (zlost, vztek). Potíže v grafomotorice, neklid, výkyvy v koncentraci pozornosti i výchovná problematika korespondují s nálezem pro ADHD.

Chlapec je v současné době medikovaný. V péči psychiatra. S rodiči dochází na rodinnou terapii do poradny v Kladně. Z rozhovoru s maminkou chlapce vyplývá, že se zlepšilo jeho chování i doma („není tak vzteklý a urážlivý, více se ovládá“), současně si myslí, že je úzkostný. Chlapci se podařilo více se zapojovat mezi děti, našel si na vsi kamarády, s nimiž tráví volný čas jízdou na kole a venku.

Z pozorování a vyšetření (dg. BT, LKD): Spolupráce aktuálně navázána bez potíží. Na pochvalu o zlepšení reaguje mírným úsměvem, řekl si, „že to bude už dobré“ (myšleno chování). Na úvod sděluje, že se má dobře. Známký má dobré, ale špatně píše, „v diktátu nestačí psát pěkně a u testů na to není čas“.

Při vyšetření pracuje podle pokynů, velmi rychle. „Nerad si povídá“, odpovídá stručně jedním či dvěma slovy. V kontaktu patrná lehčí emoční tenze, která se stupňuje při kresbě a v dialogu. Přetrvávají grafomotorické potíže. V kresbě nejistota a bezradnost, dlouhé časové latence, úzkost. Poté v rozhovoru uzavírání se a znatelná tenze s náběhem na pláč.

Projektivní techniky naznačují, že je chlapec pod tlakem, snaží se udržet city a afekty pod kontrolou, ale stojí ho to námahu a úsilí. Je uzavřený, v napětí, ale má velkou potřebu uvolnění. Pokud tato potřeba není uspokojena, může dojít k hromadění tenze, nespokojenosti, podrážděnosti a rozvoji neurotizace. Ve vztazích touží po oblíbenosti, ale bojí se zklamání, kritiku vůči své osobě může vnímat jako odmítání.

Doporučení psychologa:

- služby asistenta pedagoga;
- nadále úzká spolupráce školy s rodinou;
- výchovné postoje spočívající v podpoře, povzbuzování, ocenění pokroků, ale také důslednosti;
- stanovení jasných hranic v respektování autorit;
- předcházení nadměrné mentální zátěži;
- fyzické aktivity, sport.

## Pedagogická diagnostika

Chlapec se učí dobře, na posledním vysvědčení měl tři dvojky, chování se zlepšilo. Velmi šikovný na matematiku. Má zájem o výuku, spolupracuje. Potíže se soustředěním. Někdy má potíže v interakci se spolužáky. Chování je v normě, autoritu učitele respektuje, po napomenutí poslechne. Dosavadní opatření školy: dohled AP o přestávkách, předcházení konfliktů se spolužáky, kontrola medikace, dohled AP při skupinových pracích. Osvědčily se každodenní zápisy o chování do sešitku, které slouží jako informace pro rodiče.

## **Žák**

Jméno a příjmení: XxxXxx

Datum narození: leden 2007

## **Diagnóza**

Aktuální intelektový výkon v horním pásmu lehkého mentálního postižení. Školní selhávání na podkladě defektu dílčích kognitivních schopností. V projevech chování deficit pozornosti doprovázený pohybovým neklidem (sy ADHD) a symptomy z oblasti poruch chování.

Chlapce zařazen do školy dle § 16 odst. 9 ŠZ z důvodu dlouhodobého selhávání v základní škole běžného typu.

Chlapec byl poprvé psychologicky vyšetřen v 11/2016 (ve 3. třídě) se závěrem: Intelektové schopnosti jsou v hraničním pásmu defektu (zjevný podprůměr) výrazně v neprospěch verbálních schopností. Shledány potíže v grafomotorice, výkyvy v koncentraci pozornosti a pohybový neklid. Výchovné problémy svědčí pro začínající rozvoj poruch chování. Doporučení: IVP, AP, zvládání základního učiva.

## **Rodinná anamnéza**

Rodina žila do r. 2013 v Anglii, jiné bližší informace k rodinné anamnéze nejsou k dispozici.

## **Osobní anamnéza**

Chlapec je na základě nařízené ústavní výchovy střídavě umístěn v dětském domově a v rodině. Je nejmladší ze šesti sourozenců, má pět sester, jeho čtyři sestry ve věku od 10 do 15 let jsou také střídavě v DD nebo v rodině. Matka za dětmi dochází, ve vztahu ke chlapci je ve výchově, dle sdělení zaměstnanců DD, silně protektivní a nedůsledná. Žák měl odklad ŠD, 1. třídu opakoval. Ve 2. třídě měl dvojku z chování. Aktuálně je chlapec v péči rodičů.

## **Speciálně pedagogická diagnostika**

Žák při plnění úkolů spolupracuje.

Pravolevou orientaci na sobě, obrázku i druhé osobě má dobře zafixovanou. Přetrvávají potíže v rozlišování reverzních tvarů dle vertikální roviny - pravolevá orientace.

Zlepšení nastalo ve sluchové percepci, nemá aktuálně potíže ve sluchové diferenciaci, chybí však ve sluchové analýze a syntéze.

Čtení - tempo pomalé, nedodrží hranice slov a vět. Slova si dopředu polohlasně předříkává, dvojí čtení. Domýšlí si konce slov, často i celá slova. Zcela chybí porozumění přečtenému, není schopen reprodukovat text, který přečte. Čte si v dětském domově.

Psaní - Úchop tužky v pravé ruce, vyšší. Diktát píše na hranici srozumitelnosti. Vyskytuje četná specifická chybovost - nedodržování kvantity samohlásek, chybějící diakritická znaménka, nedodržování hranic slov, vět, chyby v psaní i/y po měkkých a tvrdých souhláskách, chyby ve spodobě. Četné jsou gramatické chyby, V přepisu se vyskytuje ojedinělá chybovost.

V matematice - má potíže se sčítáním a odčítáním, s přechodem i bez přechodu desítky. Diktát čísel zvládá, v řazení čísel podle velikosti se dopouští chyb. Geometrické tvary nakreslí, ale nepojmenuje.

Chlapec vyjmenuje dny v týdnu, roční období, měsíce - učivo ale není ještě upevněno.

### **Psychologická diagnostika**

Z rozhovoru: chlapce ve škole baví tělocvik, kreslení a hudebka, ostatní předměty nemá rád. Znamky na posledním vysvědčení si nepamatuje. Ve škole se nepere. Když přijde ze školy, převlíkne se a jde jezdit na kole. Doma se neučí.

Z pozorování: chlapec je zavalitě až obézní dítě. Zpočátku je v kontaktu tichý, odpovídá jednoslovně, postupně se uvolňuje. K úkolům přistupuje pasivně, těžší úkoly se nepokouší řešit. Pracovní tempo je pomalé. Je unavený, protahuje se, zívá, často se ptá, zda-li úkol je už poslední. Odpovědi jsou často impulzivní, řešení hádá, chybí vytrvalost. S časovou zátěží narůstá nesoustředěnost a pohybový neklid.

Celková úroveň intelektových schopností se aktuálně pohybuje při horní hranici lehkého mentálního postižení, přičemž kognitivní výkonnost je snížena ve všech měřených oblastech od úrovně výrazně snížené až po úroveň mírně sníženou. Neverbální složka je poněkud lepší než složka verbální. Nejslabší výkony (mentální

defekt) podává v oblasti verbálních schopností (práce s pojmy a verbálně – logické myšlení) a v oblasti kvantitativního usuzování (chápání čísel a jednoduché numerické vztahy). Neverbální schopnosti se pohybují v pásmu zjevného podprůměru. Psychomotorické tempo je pomalé, pozornost rozptýlená, pracovní motivace problematická. V porovnání s prvním psychologickým vyšetřením se výrazně zhoršila pracovní (operační) paměť, která úzce souvisí se schopností koncentrace. Kresba je obsahově jednoduchá, pod věkovou normou. Při provedení bezradnost. Špatné držení tužky. Koresponduje s lehkým mentálním defektem.

V chování lze pozorovat výkyvy, od počáteční spolupráce, až po nekázeň. Objevuje se i tykání. Obtíže v respektování autorit, projevy svévole (bez optání vstane, projde se, prohlíží si hračky apod.), na upozornění nereaguje.

### **Pedagogická diagnostika**

Žák má problémy ve všem (ve čtení, pravopisu, psaní, matematice) včetně chování. Rodinné prostředí je zjevně nevyhovující. Jeho kladem je ochota pomáhat paní učitelce. Nechce pracovat sám ani s asistentkou, lépe pracuje individuálně, mimo třídu. Dokáže se soustředit pouze po krátkou dobu, osobní tempo je velmi pomalé. Je apatický, lhostejný. Kázeň je průměrná, potřebuje být stále pod dohledem. Ve třídě má často konflikty, není oblíbený. Prospěch: vlastivěda, přírodopis, anglický jazyk - 5. český jazyk, matematika - 4, pracovní výchova - 1, chování - 3. Vyjadřování je po obsahové stránce chudé, bývá zamlklý, nesdílň. Užívá konkrétních jmen, dorozumívá se často jednoslovně. Komunikuje velmi potichu, není mu rozumět. Čte výrazně pomalu, zaměňuje slova. Nedokáže reprodukovat to, co přečte sám. Báseň reprodukuje s obtížemi, dokáže s nápovědou reprodukovat pouze jednu sloku. Při psaní zaměňuje písmena - z, r, vynechává písmena, slabiky, slova, nerozlišuje kvantitu samohlásek, nestačí psát podle diktátu. Ani opis nezvládá, často píše jiná či nesmyslná slova. Nezvládá gramatická pravidla. V matematice mu největší obtíže činí počítání z paměti, písemné odčítání, učivo geometrie, pochopení a řešení slovních úloh. Počítá na prstech. Nezvládá násobilku, dělení.

Největším problémem je pobyt v rodinném prostředí, který se stále střídá s pobytem v dětském domově. Půl roku, kdy je v dětském domově, l alespoň trochu pracuje, ale je

to rok od roku těžší. Půl roku u rodičů nedělá nic. V současné době navíc odmítá pracovat, nechce dělat vůbec nic. A tak nedochází prakticky k žádnému posunu.

### **Vyhodnocení podpůrných opatření třídní učitelkou**

Chlapec má potíže v grafomotorice, výkyvy v koncentraci pozornosti. Nepodařilo se zlepšit vrstevnické vztahy ve třídě. Žák využívá svou nadváhu a dětem ubližuje. Rodina se školou nespolupracuje, přípravu do školy nekontroluje. Žák často chybí, některé absence má neomluvené.

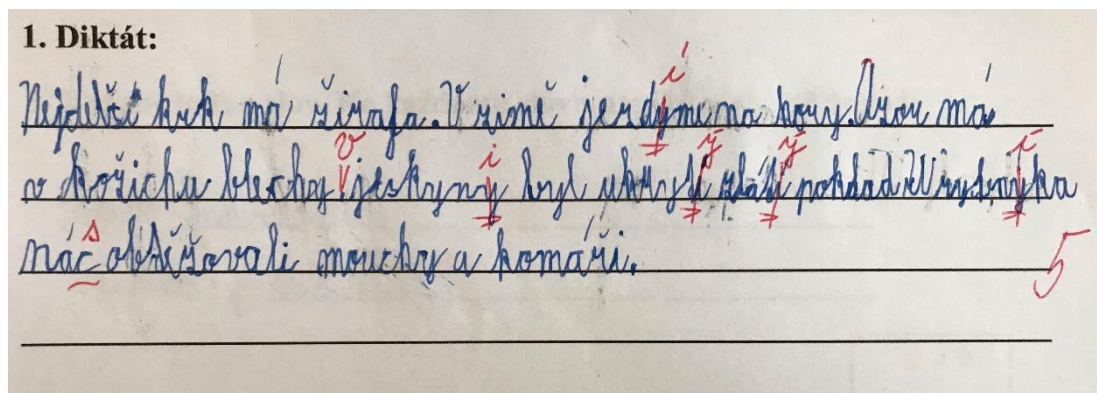
Chlapec celý rok využíval služby asistenta pedagoga. S asistentkou alespoň občas pracoval. Byl kladen důraz na důslednost a oceňování každého pokroku. Dobře reaguje na pochvalu, není lhostejný. Neustále bylo nutné chlapce výchovně usměrňovat, objasňovat mu pravidla chování, nastavovat hranice. Rodina se školou však nespolupracovala, spíše postupovala proti škole. U žáka bylo tolerováno pomalé pracovní tempo, kolísavá pozornost - měl více času na splnění úkolu. Procvičoval jemnou motoriku. Četl s okénkem. I základní učivo pro něj bylo velkým problémem. Přes snahu rozvíjet slovní zásobu, žák často odmítal často komunikovat. Při výuce byla využívána v maximální míře názornost, multisenzoriální přístup. Hodnocen byl slovně i známkami. Prospěch na vysvědčení: vlastivěda, přírodopis, anglický jazyk - 5. český jazyk, matematika - 4.

Paní asistentka se po vyučování pravidelně věnovala zopakování probíraného učiva a pomáhala s domácími úkoly. Přesto nedošlo k žádnému pokroku. Pokud bude chlapec i nadále umístěn v rodině, nelze zlepšení očekávat. Zvláště v naukových předmětech si neví rady, je znát velké zanedbání z rodiny.

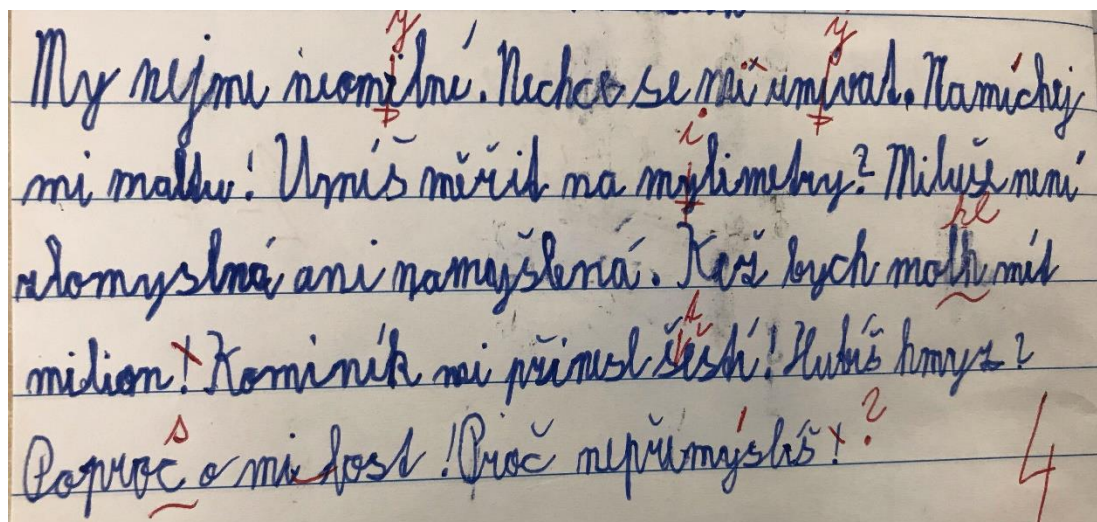
Vyjádření k vyhodnocení poskytování podpůrných opatření ze strany PPP: Podpůrná opatření se neosvědčila, výsledky ve škole jsou slabé, má četné neomluvené absence. Z tohoto důvodu je u žáka nutné kontrolní speciálně pedagogické a psychologické vyšetření.

## Práce žáků

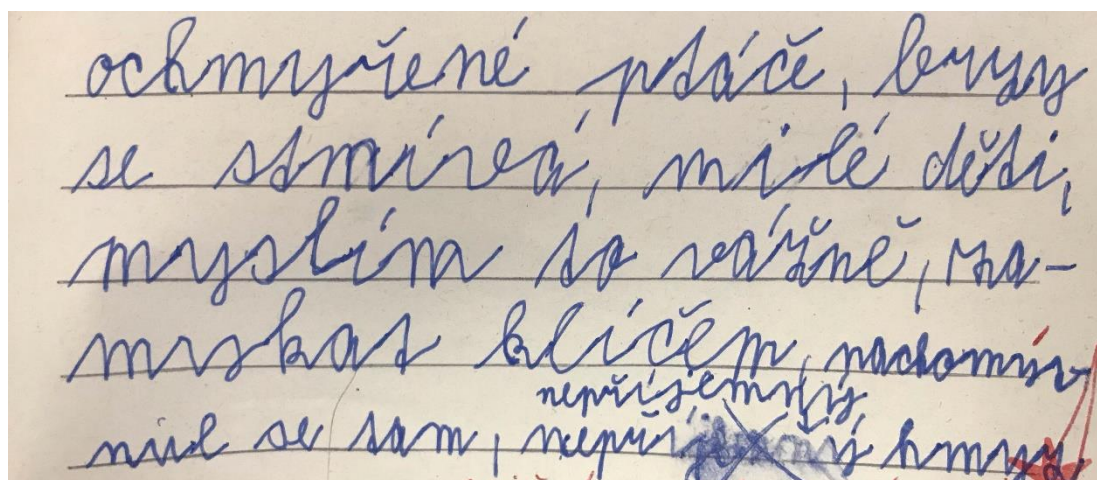
### Diktát – žák s dysgrafií



### Opis – žák s dysortografií, dysgrafií a dyslexií



### Diktát – žák s dysgrafií



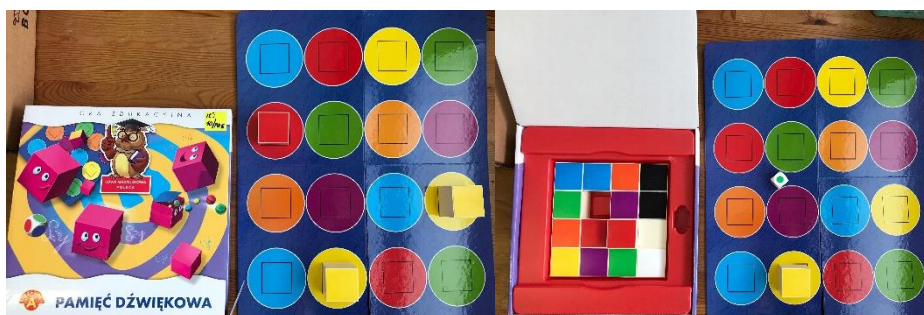


**Pomůcky pro žáky s poruchou chování se specifickými poruchami učení**

**Tato pomůcka je na rozlišení měkkých a tvrdých souhlásek**



**Tato hra je procvičení paměti - během této hry mají žáci za úkol nasbírat co největší počet kostek vydávajících stejné zvuky. Děti se pomocí hry učí pozornému naslouchání, identifikaci a rozlišení zvuků.**



**Tato hra je na jemnou motoriku. Dřevěnou tužkou se obkresluje tvar kačenky.**



**Tato hra je na logické myšlení a koncentraci. Pomocí tvarů sestavujeme obrázek na kartičce.**



**Tyto míčky lze využít na více věcí např. ke kolektivním hrám při začlenění žáka do kolektivu, k poznávacím hrám, k procvičení prstů pomocí mačkání míčku.**



## Pracovní sešity na zlepšení pozornosti a koncentrace

Dokresli, co na obrázku chybí. Vzájem li bude malý obrázek v pravém horním rohu.

Doplň správný počet bodů podle vzoru.

Spoj slabiky do slov a slova napiš

pro ro ce	.....	procházku
sil cházk dy	.....	přírody
pří ni ku	.....	silnice
na sle né	.....	podivné
za div nou	.....	najednou
po jod chl	.....	zaslechl
krá da ni	.....	krákání
zvě ru nách	.....	korunách
ko ká vě	.....	zvědavě
ka lé lo	.....	kamarád
vy moh rád	.....	vyléčím
ne ma čím	.....	nemohlo
ne stra va lo	.....	překvapení
vy kva še ni	.....	vystrašenou
pře tr pe nou	.....	netrvalo
ně slo bo vat	.....	několikrát
vy ko li krát	.....	vyslovovat
po tře vo vat	.....	potřebovat
zo dě vo va la	.....	zotavovala
po ta ko va la	.....	poděkovala

Obtáhni: - - - - - ČERVENĚ  
 \_\_\_\_\_ ŽLUTÉ  
 - - - - - MODŘE  
 - - - - - ZELENĚ