

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ/KOMBINOVANÉ STUDIUM
2013–2016**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Tollarová

**Tvorba IVP pro žáka mladšího školního věku s
diagnózou ADHD**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR / COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Jana Tollarová

**Tvorba IVP pro žáka mladšího školního věku s
diagnózou ADHD**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 7. 2. 2016

Jana Tollarová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ivě Duksové za odborné vedení práce, za pomoc a věcné připomínky při zpracování této práce. Dále děkuji Mgr. Světlaně Grimmové za odborné konzultace a cenné rady při studiu osobní dokumentace.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na možnost a způsoby vytvoření kvalitního a efektivního individuálního vzdělávacího plánu pro žáka s ADHD mladšího školního věku. ADHD je anglickou zkratkou neurovývojové poruchy s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Přeloženo do češtiny jde o hyperaktivitu s poruchou pozornosti. Předmětem práce v teoretické části je vymezení důležitých pojmů, legislativních požadavků a popis dosavadních výzkumů. V praktické části je cílem prokázat nutnost kooperace všech zúčastněných stran. K dosažení cíle bylo použito studium osobní dokumentace žáků, popis a porovnání jednotlivých případů.

Klíčová slova

ADHD, hyperaktivita, impulsivita, individuální vzdělávací plán, kazuistika, Pedagogicko-psychologická poradna, porucha pozornosti, Speciálně pedagogické centrum

Annotation

The Bachelor's Thesis is focused on possibilities and ways of creation of a top-quality and effective educational plan for a younger pupil suffering from ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). The theoretical part of the Thesis defines important terms, concepts, and legislative requirements and describes the results of researches that have been carried out up to the present. The goal of the practical part of the Thesis is to show the necessity of cooperation between all parties involved. To achieve the aforementioned goal, the author of the Thesis used and studied personal documentation of younger schoolchildren afflicted with ADHD, described individual cases and made a comparison of them.

Keywords

ADHD, hyperactivity, impulsiveness, individual educational plan, casuistry, Pedagogical and Psychological Guidance Centre, attention deficit, Special Pedagogical Centre

OBSAH

ÚVOD	8
1 CHARAKTERISTIKA ADHD	10
1.1 Dřívější a současná terminologie.....	10
1.2 Jak se ADHD projevuje.....	11
1.3 Diagnostika a typy ADHD	13
1.4 Příčiny ADHD	18
1.5 Rodiče a dítě s ADHD.....	20
1.6 Škola a dítě s ADHD	21
1.7 Farmakoterapie u dětí s ADHD.....	22
2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	26
2.1 Legislativní požadavky.....	26
2.2 Postup při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP)	28
2.3 Úloha školy a rodiny při tvorbě IVP	29
2.4 Struktura IVP.....	30
2.5 Hodnocení výsledků vzdělávání žáka s ADHD	30
2.6 Revize IVP	32
3 RODIČ A ŠKOLA- JAK MŮŽE RODIČ OVLIVNIT VZDĚLÁVÁNÍ SVÉHO DÍTĚTE.....	33
3.1 Nástup do školy	33
3.2 Výběr školy a učitele.....	35
3.3 Spolupráce školy a rodiny	37
3.4 Pravidla pro společnou péči učitele a rodiče o dítě s ADHD	39
4 KAZUISTIKA - VÝKLAD KONKRÉTNÍCH PŘÍPADŮ.....	42
4.1 KAZUISTIKA 1 - detailní popis případů, kdy rodina spolupracuje se školou	42
4.2 KAZUISTIKA 2 - detailní popis případů, kdy rodina se školou nespolupracuje	48
ZÁVĚR.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	55
SEZNAM ZKRATEK.....	57
SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH	58
PŘÍLOHY.....	I(59)

ÚVOD

*...Náš sedmiletý Tomáš byl vždycky divoký,
roztěkaný a vztekal se už ve školce.
Teď zlobí a vyrušuje ve škole, učitelka o něm
říká, že má asi ADHD.
Děda naopak tvrdí,
že je jen rozmazlený, neposlušný a nepořádný,
protože nejsme dost přísní a důslední...*

K volbě tohoto tématu mě inspirovala má každodenní praxe na základní škole. Zde se setkávám s dětmi, u kterých byla diagnostikována porucha ADHD a uvědomuji si, že tyto děti potřebují naši pomoc. Lidé často považují chování dítěte s ADHD za nevychovanost. Obzvláště příslušníci starší generace. Někteří učitelé užívají stále termín lehká mozková dysfunkce. Toto označení je již nepoužívá, je zastaralé. V současné společnosti se udává možnost výskytu ADHD mezi 5 – 9 %. Je tedy velká pravděpodobnost, že se ve školní třídě objeví alespoň jedno dítě s touto diagnózou. Pro dnešní pedagogy je práce s nimi běžnou praxí. Oni si také jako první nejčastěji všimnou příznaků ADHD a upozorní na ně rodiče. Učitelé by proto měli mít základní znalosti o příznacích ADHD, měli by být schopni provést základní diagnostiku a nasměrovat rodiče k odborníkům. Pedagogové na prvním stupni ZŠ jsou s dětmi v každodenním kontaktu a zmiňované příznaky ADHD se začínají silně projevat především na začátku povinné školní docházky. S dalšími zainteresovanými osobami by měli spolupracovat na komplexní terapii, vzdělávání a výchově dítěte s ADHD. Výuka je velmi složitá, zdlouhavá a náročná, někdy vypadá jako úplně nemožná. Dospělí často propadají pocitu beznaděje. Je důležité poskytnout dětem pocit jistoty, opory a lásky. Učitelé s nimi musí pracovat dlouhodobě, na principu individuálního přístupu. Na základě odborných znalostí musí provést odpovídající opatření k optimalizaci výchovně- vzdělávacího procesu. K tomu je třeba správně využít možnosti vytvořit IVP, který by neměl být pouze formální. V současnosti neexistuje jednotný postup, jakýsi manuál výuky pro děti s ADHD. Každý učitel se musí zaměřit konkrétní dítě, zjistit, co potřebuje a jaké postupy jsou pro něj efektivní. Některé existující informace je možné uplatnit vždy informací, které lze uplatnit vždy. V neposlední řadě je potřeba vytvořit fungující spolupráci s dítětem, jeho rodičem a

specializovanými odborníky. Jestliže se na péči se stejným zájmem a pochopením podílí celé okolí, pozitivně to ovlivní kvalitu života dítěte a celé jeho rodiny. Správným přístupem lze podpořit pozitivní vývoj dítěte. Velmi důležitá součást péče je také dobrý výběr školy a odborníka na ADHD, jehož přístup k řešení problémů bude vyhovovat celé rodině.

Cílem mé práce je na konkrétních příkladech prokázat pravdivost těchto tvrzení.

1 CHARAKTERISTIKA ADHD

1.1 Dřívější a současná terminologie

Terminologie se v historii měnila podle pojetí problematiky a podle získávání nových poznatků v tomto oboru. První poznatky o hyperaktivních dětech se celosvětově objevily koncem první poloviny a začátkem druhé poloviny 19. století.

O upřesnění problematiky se odborníci pokoušeli na začátku 20. století. V roce 1930 byl poprvé použit termín **minimální mozková dysfunkce** (MBD). Tento termín byl později běžně používán. Podle něj byl u nás užíván termín **malá mozková dysfunkce** (MMD).

Od padesátých let byl používán termín **lehká dětská encefalopatie** (LDE) a od šedesátých let 20. století se začal prosazovat termín **lehká mozková dysfunkce** (LMD), který byl používán déle než třicet let. Za tuto dobu se stal běžným pro odbornou i laickou veřejnost.¹

V minulosti používané termíny LDE (lehká dětská encefalopatie) a LMD (lehká mozková dysfunkce) jsou z lékařského hlediska chybné, přežitě a zastaralé.

Nová terminologie se u nás začala velmi pomalu prosazovat od druhé poloviny devadesátých let 20. století a v podstatě se v ČR prosadila až po roce 2000.

Podle platné evropské klasifikace nemocí je ADHD označováno správně jako **Hyperkinetická porucha a její podtypy:**

Porucha aktivity a pozornosti a Hyperkinetická porucha chování.

Po celém světě se rozšířila a je používána americká terminologie **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**, označována zkratkou ADHD, neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Zkratka ADHD, pocházející z americké klasifikace nemocí (DSM IV), se dnes běžně používá v České republice. Evropa se řídí Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10), ve které jsou definovány dvě poruchy.

- **porucha aktivity a pozornosti** (označena kódem F 90.0)
- **hyperkinetická porucha chování** (F 90.1) ²

¹ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

² MKN -10, platná od 1. 4. 2014 [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-27]. Dostupné na [www: http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html](http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html)

Obě se ve svém výskytu doplňují a patří pod tzv. hyperkinetické poruchy (F 90). Do evropského prostředí pronikl termín ADHD především proto, že většina výzkumů ADHD pochází z USA. Z tohoto důvodu je používán jednotný termín **ADHD** jak v odborných sekcích, tak i v publikacích určených široké veřejnosti.³

Další uvedené termíny, hyperkinetický syndrom a syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou pocházejí z psychiatrické terminologie.

V poradenské praxi (PPP, SPC) jsou hyperaktivní děti často zahrnovány pod termín specifické poruchy chování (SPCH). V literatuře se setkáváme také s termínem specifické vývojové poruchy chování, v tomto případě se jedné o poruchu vrozenou, za kterou děti nemohou. Je prokázán častý výskyt těchto poruch v kombinaci se specifickými poruchami učení (SPU). Obsáhlejší termín tedy je: specifické poruchy učení a chování (SPUCH). Po stanovení diagnózy jsou pak žáci vedeni jako **žáci se speciálními vzdělávacími potřebami** a podle platných právních předpisů je jim věnována zvýšená péče.⁴

1.2 Jak se ADHD projevuje

Vědci se o toto neurobiologické onemocnění, jeho projevy a příznaky začali více zajímat na počátku 20. století. Začali také více zkoumat příčiny této poruchy. ADHD se věnovala řada oborů, například genetika nebo biochemie. Bylo potvrzeno, že základ poruchy je vrozený, a tedy nezpůsobený výchovou.

Třemi základními příznaky ADHD jsou **porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita**. Tyto příznaky izolovaně, nebo souhrnně predisponují dítě k dalším obtížím, které jsou mnohdy závažnější než původní příznaky. Jedinci s ADHD jsou např. rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování. Podávají snížené výkony ve škole, jsou agresivní, těžko navazují kontakty s vrstevníky a mají problém podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům.⁵

³ ADHD asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. Praha: 2009 [cit. 2015-12-27]. Dostupné na [www: http://www.adehade.cz/o-adhd/](http://www.adehade.cz/o-adhd/)

⁴ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

⁵ ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7

Stručný přehled příznaků ADHD u dětí:

- děti jsou velmi nepozorné při školních úkolech, opomíjí detaily, z nepozornosti dělají mnoho chyb
- jsou nesoustředěné a obtížně se vracejí k činnosti po vyrušení,
- vyhýbají se domácím úkolům,
- jsou nepoučitelné, riskantní chování přináší nebezpečí úrazů,
- i když pochopí instrukce, rozumí jim, nedokončují úlohy, malá vytrvalost,
- mají problém naplánovat si své aktivity, zhoršený odhad času, improvizují,
- nesnášejí úkoly vyžadující soustředění a trpělivost,
- ztrácejí věci, hračky, školní potřeby, dokonce i oblečení, atd., jsou nepořádní,
- nedokáží klidně sedět, vrtí se na židli, bezdůvodně si hraje s rukama a nohama, hyperaktivita,
- pobíhají po místnosti nebo lezou po nábytku často v nevhodných situacích, jsou neposlušní,
- obtížně zachovávají klid a ticho,
- neustále hovoří, vykřikují, menší plynulost řeči při odpovědích,
- často vyhrknou odpověď a nečekají na dokončení otázky, jsou zbrklé,
- nedokážou čekat, až na ně dojde řada, jsou nedočkavé,
- často přerušují ostatní, trpí samomluvou,
- mají nepřiměřeně silné emoční projevy i na drobné podněty,
- bývají sociálně nevyzrálé, drží se stranou, mají komunikační problémy, jsou urážlivé,
- obtížně se zařazují do kolektivu, ukvapeně navazují a ukončují vztahy,
- neumějí odpočívat, mají problémy se zklidněním a spánkem,

M. Goetz a P. Uhlíková ve své knize uvádí, že to jak se dítě chová je způsobeno kombinací příznaků ADHD, vlivu prostředí a dalších psychických poruch. Záleží tedy na tom, v jaké rodině dítě žije, jakého má učitele nebo učitelku, spolužáky a jaké má vlastní charakteristiky osobnosti.⁶

Koexistence s dalšími poruchami je známá. Uvádí se, že 44% jedinců s ADHD trpí další psychickou poruchou a 32% až dvěma poruchami. Přes 50% jedinců s ADHD má

⁶ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

výrazné obtíže v sociální oblasti, 52% dětí s ADHD trpí zhoršenou motorickou koordinací a zhruba 25% dětí s ADHD trpí specifickými vývojovými poruchami učení.⁷

Příznaky hyperaktivity a impulzivity se vyskytují třikrát až pětkrát častěji u chlapců než u děvčat. U chlapců se ADHD rozpozná snáze, protože na sebe poutají větší pozornost. Jsou okolím vnímáni jako uličníci a zlobivci. Zatímco dívky působí jako nenápadné a hloupé, protože je častěji postihuje porucha pozornosti. Vzhledem k tomu, že definice ADHD se může v jednotlivých výzkumech lišit, není možné úplně přesně stanovit výskyt poruch. Celkově se názory shodují v tom, že ADHD trpí přibližně 5 % dětské populace. Je také známo, výskyt je závislý na pohlaví dítěte. Podíl chlapců a dívek se mění od 2:1 až po 10:1, s tím, že nejcitovanější klinické průměry bývají 6:1 pro chlapce.⁸

1.3 Diagnostika a typy ADHD

Diagnózu ADHD není možné jednoduše určit. Stanovení této diagnózy je závislé na mnoha faktorech. Je třeba provést fyzické i psychické vyšetření. Dále je třeba vyhodnotit informace od rodičů, učitelů a dalších osob, které přicházejí s dítětem do styku.⁹

Psychiatr Michal Goetz, který se dlouhodobě věnuje výzkumu a léčbě ADHD, ve svém rozhovoru pro Lidové noviny uvádí, že učitelé by měli mít základní znalosti z oblasti psychiatrie. Podle něj tyto základní znalosti umožní učitelům rozpoznat signály psychických poruch.

Hovoří o velkém problému pedagogicko-psychologických poraden. Proudí sem mnoho dětí s nepozorností, s poruchami chování, s intelektovým handicapem, děti, u kterých je podezření na specifickou poruchu školních dovedností, ale i děti, které jsou svým způsobem rušivé pro kolektiv. Po realizovaném vyšetření odcházejí s velmi obecnou diagnózou lehké mozkové dysfunkce nebo poruchy chování, která hodně problémů pokryje, ale vystihuje málo. Pod diagnózou LMD se mohou skrývat nejen SPU nebo vývojová porucha motoriky, ale především ADHD. V dalším případě to může být nějaký specifický

⁷ TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti- Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7315-071-9

⁸ PACLT, I. - PTÁČEK, R. - FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7

⁹ DRTÍLKOVÁ, I. Diagnostika a typy ADHD [online]. Praha: 2009 [cit.2015-12-26]. Dostupné na [www: http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/](http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/)

neuropsychologický handicap. Označení porucha chování může skrývat autismus, deprese nebo úzkosti, případně poruchu tzv. opozičního vzdoru.

Na otázku, jak by měla podle něj péče o tyto děti ideálně vypadat, psychiatr Michal Goetz odpovídá: „*Mou vizí do budoucna jsou centra, kde společně působí dětský psychiatr, speciální pedagog, klinický psycholog a rodinný terapeut, jako je tomu například ve Švédsku. Učitelé by měli mít základní znalosti o duševních poruchách v dětském věku a vypěstovaný cit pro jejich různé projevy.*“¹⁰

Již zmiňovaný Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) a u nás pak Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) v kapitole Hyperkinetické poruchy, poskytují manuál pro diagnostikování.

Existují tři kategorie příznaků ADHD - **příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity**. Jedná se o děti s nadměrnou aktivitou nebo naopak o děti s poruchou pozornosti, které vypadají jako hloupé, líné, nedbalé a netečné.¹¹

Tabulka 1: Příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity.

Nepozornost - příznaky:	Hyperaktivita/impulzivita - příznaky:
Nevěnuje pozornost detailům, dělá chyby z nedbalosti. Týká se to všech činností (práce i hra).	Stále se vrtí, bezúčelně pohybuje rukama a nohama.
Neudrží pozornost při jakékoliv činnosti.	Nevydrží sedět na jednom místě. Z místa pořád někam odchází.
Občas „vypne“, vypadá, jako kdyby neposlouchal, nevnímá.	Stále někde běhá. Leze do výšek, nedbá na riziko úrazu, nedomyslí důsledky. Dospělý je roztěkaný a neklidný.
Nedodržuje pokyny, nerespektuje pravidla. Zadanou práci není schopen dokončit, přestože zadání a pokynům rozumí. Jde do	Neumí si hrát potichu, pořád si pobrukuje, pozvukuje. Má problém s volnočasovými aktivitami.

¹⁰ HAMPLOVÁ, L. Porucha chování, nebo mylná diagnóza?. Lidové noviny. 2015, XXVIII/273, str. 15, ISSN 0862-5921

¹¹ DRTÍLKOVÁ, I. Diagnostika a typy ADHD [online]. Praha: 2009 [cit.2015-12-26]. Dostupné na [www: http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/](http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/)

opozice.	
Nedokáže si činnost organizovat.	Je pořád v pohybu, není možné ho „vypnout“.
Předem vzdává úkoly, které vyžadují nějaké úsilí. Drží se stranou.	Nadměrně mluví.
Často ztrácí věci, neví kde co má, nenosí úkoly.	Vykřikuje. odpovídá ještě před dokončením dotazu.
Okolní vlivy ho odvádí od práce, ztrácí pozornost. Lehko se vyruší.	Neumí čekat. Např. při hře, až na něj přijde řada.
Při provádění běžných denních činností často zapomíná.	Neustále druhé vyrušuje a přerušuje.

Zdroj: ADHD¹²

O diagnóze ADHD lze hovořit, pokud byly u dítěte dlouhodobě zaznamenány některé z uvedených příznaků, mělo by to být nejméně 6 z uvedených příznaků nepozornosti, nebo 6 z uvedených příznaků hyperaktivity/impulzivity (u předškolních dětí 10, mladší školní věk 8, starší školní věk 6). Je třeba zvážit, kde se projevují. Zda se projevují v prostředí, ve kterém se dítě během dne nachází (tzn. doma i ve škole). To jestli je dítě schopné bez větších problémů fungovat v běžném životě, je dalším důležitým výrazným příznakem ADHD.

Porucha pozornosti se u předškolních dětí projevuje tím, že si nedokáží hrát s jednou hračkou, hru nedokončí. U školáků se tento problém projevuje při školní práci nebo domácí přípravě. Dochází k odklonu pozornosti, dítě se snadno rozptýlí pohledem z okna, nepořádkem na pracovním stole nebo zvukem z vedlejšího pokoje. Dokáže pracovat velmi rychle, práce je povrchní, nekontrolují si ji, mnoho chyb dělají z nepozornosti, což se projeví třeba v diktátech. Školní výkon dítěte bývá značně nevyrovnaný, to se odráží na klasifikaci, kolísá od výborných až po nedostatečné známky. Znamky neodpovídají inteligenci ani vynaloženému úsilí, bývají horší. Pořád jim něco chybí a stále něco hledají, nedokáží si udržet pořádek ve svých věcech, stále ztrácejí školní pomůcky. Nevěnují pozornost svému zevnějšku. Ve školní tašce mají nepořádek, mají promíchané učebnice a sešity se zbytky svačiny a bačkorami. Když něco hledají, vysypou celou tašku nebo jiné zavazadlo na zem a

¹² ADHD. [Http://www.adehade.cz/](http://www.adehade.cz/) [online]. Praha: Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009 [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/>

probírají se obsahem. Špatně se soustředí při rozhovoru, nevnímají některé informace a instrukce, obzvlášť když je instrukcí více. Pak reagují jenom na část informace. Mají problém s komunikací. Hůře potom snáší jakoukoliv změnu.

Hyperaktivita je nadměrná nebo nepřiměřená úroveň motorické a hlasové aktivity, projevuje se nápadnou pohyblivostí a neklidem. Pohyby bývají bezúčelné. Dítě nedokáže klidně sedět, vrtí a houpe se na židli, padá ze židle, vstává, pobíhá, u ničeho nevydrží. Často se během školního vyučování se projevuje výrazný psychomotorický neklid. Děti vstávají a procházejí se po třídě, skáčou po lavicích. Jsou hlučné, upovídáné, vykřikují, ruší ostatní spolužáky. Jsou neposlušné, k nápravě chování nedochází, ani když je opakovaně napomínáno, nepomůžou ani poznámky. Podobné problémy mají i ve školní družině a jídelně, atd.

Impulzivita je okamžitá reakce na nějaký podnět. Děti s ADHD dělají věci ve chvíli, kdy je to právě napadnou, co je napadne, to hned udělají. Nedokážou se ovládat, všechno chtějí mít a dělat hned. Chybí jim sebekontrola, sebeovládání. Jsou zbrklé, skáčou ostatním do hovoru. Při vyučování vyrušují, vykřikují bez přihlášení, nerespektují, že je učitel nevyvolal. Jejich chování je hlučné, spontánní, živelné a zbrklé. Nedokážou se podrobit autoritě, nejsou schopni přijmout příkazy a omezení, jdou do opozice. Nepřijímají řád a disciplínu. Nesnáší čekat, například předbíhají ve frontě ve školní jídelně.

Nedovedou domýšlet důsledky svého jednání, chovají se zbrkle, bez rozmyslu. Nečekají na instrukce. Často jim hrozí nebezpečí úrazu, třeba v tělesné výchově nebo během přestávek. Ohrožují sebe i své okolí.

Přidružené příznaky spojené s ADHD, mohou být v emoční rovině, projevují se výkyvy nálad, afektivními záchvaty, sníženou schopností empatie, nevhodnými reakcemi. Děti se nechají lehce vyprovokovat, jednají neadekvátně. Provokují ostatní. Jsou často agresivní, mají konflikty s vrstevníky. Bývají neoblíbené, nemají kamarády. Přátelí se s dětmi, které mají nějaké podobné potíže. Snadno se nadchnou, ale nejsou vytrvalí. Mají nízké sebevědomí, které se s dalším neúspěchem ještě snižuje. Na opakované stížnosti a neúspěchy pak mohou děti reagovat depresivně a ublíženě. Přidružené příznaky ADHD se mohou projevit v oblasti motoriky a senzomotorické koordinace, v oblasti paměti, řeči a myšlení.

Příznaky ADHD jsou mnohem širší než u hyperkinetické poruchy. ADHD dělíme podle převládajících příznaků do tří podtypů: s převládající poruchou pozornosti, s převládající hyperaktivitou/impulzivitou a smíšený typ. Aby bylo možné ADHD diagnostikovat, musí se některé uvedené příznaky projevovat před sedmým rokem věku, po

dobu nejméně 6 měsíců a na různých místech (např. doma, ve škole, při volnočasových aktivitách).

Popisované typy ADHD: (v závislosti na tom, jaké příznaky postižený jedinec projevuje)

Převážně nepozorný typ – o tento typ se jedná, když 6 nebo více příznaků nepozornosti a méně než 6 příznaků hyperaktivity-impulzivity přetrvává nejméně 6 měsíců. Někde uváděn jako ADD, resp. porucha pozornosti (attention deficit disorder).

Převážně hyperaktivní-impulzivní typ - když 6 nebo více příznaků hyperaktivity-impulzivity, ale méně než 6 příznaků nepozornosti, přetrvává nejméně 6 měsíců.

Typ kombinovaný – o tomto typu mluvíme, když 6 nebo více příznaků nepozornosti a 6 nebo více příznaků hyperaktivity-impulzivity přetrvává nejméně 6 měsíců. Jedná se o nejčastější typ ADHD u dětí a dospívajících.¹³

O existenci syndromu ADHD u dětí se toho ví už poměrně dost. Málo se ale ví, že s touto potíží se musí vyrovnávat asi 2% dospělé populace. U dospělých se diagnóza ADHD určuje ještě obtížněji než u dětí.¹⁴

Tabulka 2: Orientační dotazník pro učitele k ADHD

- je hlučné	
- unikají mu detaily, dělá zbytečné chyby	
- je skoro pořád neklidné	
- obtížně dokončuje delší činnosti	
- požaduje okamžité splnění svého požadavku, přání	
- často něco ztrácí, zapomíná	
- jedná nesystematicky, chaoticky	
- snadno se nechá vyrušit	
- neustále vyžaduje pozornost	
- často a hodně mluví	
- chová se, jako by neslyšelo	
- vykřikuje, často nedoposlechne pokyny	
- často vyrušuje	

¹³ DRTÍLKOVÁ, I. *Diagnostika a typy ADHD* [online]. Praha: 2009 [cit. 2015-12-26]. Dostupné na www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/

¹⁴ BRAGDON, A. D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6

- je náladové	
- je stále v akci	
- má obtíže v soužití s vrstevníky	
- ve svých citech je snadno zranitelné	
- nevydrží čekat, než na ně přijde řada	
a) Označte pouze to, co přetrvává dlouhodobě. b) Pokud jste označili většinu bodů, je pravděpodobné, že se jedná o ADHD.	

Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D., 2010¹⁵

Je jasné, že dítě nemusí trpět všemi příznaky a poruchami. Některé projevy mohou být výraznější, jiné mírnější i dalších to mohou být pouze náznaky. Pokud jsou ale příznaky výrazné již v předškolním období, měli by rodiče zvážit odklad školní docházky.

1.4 Příčiny ADHD

Příčiny vzniku bývají někdy nejasné. Jako nejčastější bývá uváděno poškození mozku v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy (CNS).

Většina badatelů se přiklání k názoru o biologické predisponovanosti. Celá řada nejrůznějších biologických příčin, například těhotenské a porodní komplikace, poškození mozku, toxiny, infekce a dědičné faktory, dávají vzniknout poruše, projevující se určitým poškozením drah a center v CNS. V případě ADHD se zdá, že nejdůležitější roli hrají dědičné faktory a perinatální komplikace. Případy ADHD se mohou projevit také bez genetických predispozic, a to v případě, že je dítě vystaveno výrazné poruše nebo neurologickému zranění zmíněných drah CNS. Domněnky, že ADHD je způsobeno sociálními činiteli nebo vlivem životního prostředí, jako je chudoba, rodinná patologie, nesprávná skladba výživy nebo nevhodná výchova rodičů nejsou podpořeny důkazy.¹⁶

Již před třiceti lety považovaly americké speciální pedagožky N. E. O'Dell a P. A. Cook za hlavní příčinu všech potíží, se kterou se musí děti s poruchou pozornosti a aktivity

¹⁵ Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2697-7

¹⁶ PACLT, I. - PTÁČEK, R. - FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7

potýkat, symetrický tonický šjiový reflex, který u těchto dětí nevymizel. Za předpokladu platnosti této hypotézy, pak diagnóza ADHD spočívá hlavně v posouzení motoriky. Autorky vypracovaly soubor metod pro diagnostiku a soubor metod pro nápravu. Připouštějí, že nevyvinutí a nevymizení STŠR může být geneticky naprogramováno a neshledaly žádnou souvislost mezi úrovní IQ a nevymizením STŠR. Názory uvedených autorek nejsou odborníky přijímány a to i přes prokazatelné terapeutické výsledky.¹⁷

Podle Gotze se každé duševní onemocnění stává lákavým zdrojem pro tvorbu pověr, mýtů a nepodložených teorií. To platí i o ADHD. Od 70 let se vede debata o vztahu stravy a ADHD. Dosud žádná studie tento vliv neprokázala. Na rozdíl od jiných pramenů Goetz hovoří o tom, že byl potvrzen význam některých vnějších faktorů, především nedostatečné okysličení mozku. Oproti dřívějším údajům se ukazuje, že větší vliv mají události, které snižují přísun kyslíku dlouhodobě, například závažná infekce matky během těhotenství, než jednorázové příhody, jakou je komplikovaný porod. Další potvrzenou teorií je podle něj také větší výskyt ADHD u dětí, které se narodí předčasně, jsou nezralé a mají nízkou porodní hmotnost. Častěji se také vyskytuje u dětí matek, které v těhotenství kouřily, pily alkohol nebo užívaly drogy.

Také speciální pedagožka PhDr. Zdena Michalová, která pracuje ve speciální škole pro děti se specifickými poruchami chování na pražském Zlíchově, vyvrací domněnky o tom, že za to mohou „Éčka“. Podle ní se už čtyři desítky let diskutuje o vlivu cukru, salicyátů a potravinových aditiv. Žádná studie však objektivně nepotvrdila, že by se ADHD zhoršovalo nebo dokonce vzniklo z důvodu požívání závadných potravin. S těmito informacemi se můžeme zaručeně setkat na internetu. Dítě s ADHD by se samozřejmě mělo stravovat zdravě a rozumně, jako každé jiné dítě. Striktně zakazovat nějakou potravinu nemá smysl. Důležité je dodržování pravidelného denního režimu, a to i ve dnech volna. Dítě by mělo dostatečně spát, nemělo by trávit příliš času u počítače nebo televize. Mělo by mít dostatek pohybu na čerstvém vzduchu. Jediné čeho by se neklidné děti měly vyvarovat, jsou nápoje s kofeinem a potraviny, na které má alergii nebo je nedokáže zpracovat.¹⁸

ADHD dnes patří k nejlépe prozkoumaným nemocem v dětském věku. V angličtině vychází ročně tisíc vědeckých prací na dané téma. Jistě, ještě nebylo vše objasněno, ale existuje řada poznatků, která umožňuje do značné míry porozumět podstatě ADHD. To znamená pochopit, proč se dítě či dospělý chová určitým způsobem. Jak to souvisí s funkcí

¹⁷ NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3

¹⁸ TĚTHALOVÁ, M., Dítě s ADHD není nevychované. *Informatorium* 2015, XXII. Ročník, číslo 1, str. 10 - 12, ISSN 1210-7506

mozku a stanovit, proč má ty, či ony příznaky. Pomocí moderních přístrojů je možné sledovat aktivitu mozku v klidu i při řešení různých zkoušek. Velmi používanou metodou, která přinesla hodně informací je EEG, které by mělo patřit k základnímu vyšetření.¹⁹

Často slyšíme, že je ADHD zpochybňováno. Lidé argumentují, že zlobivé děti existovaly vždycky. Pokud má dítě skutečně diagnostikováno ADHD, jsou tyto argumenty špatné. Laici často usuzují, že dítě je nepozorné a nesoustředěné, protože nemá pevnou vůli a je špatně vychovávané. Výchova je podle nich moc mírná, málo direktivní. Někdy jsou výroky ještě tvrdší. Jsou to výroky typu: „*Jablko nepadá daleko od stromu... taková rodina, proto mají takové děti... nedivím se, jsou sociálně slabí!*“ atd. Tito „pseudoodborníci“ často obviňují rodiče a blízké dítěte ze selhání, jejich pochybování vede k velkým nedorozuměním a velmi komplikuje další spolupráci.²⁰

1.5 Rodiče a dítě s ADHD

Být rodičem dítěte s ADHD není vůbec snadné. Dříve či později pocítí rodiče únavu. Není jednoduché připomínat stále dokola stejné věci, neustále dohlížet na psaní úkolů, kontrolovat připravené pomůcky a ty ztracené znovu a znovu nakupovat. Také unavují stálé obavy z toho, s jakým úrazem se dítě vrátí z her s kamarády. A když už se zdá, že přišli na způsob, jak k dítěti přistupovat a začíná se dařit, cosi se stane a nastává nevysvětlitelné zhoršení. Někteří rodiče si pak dělají velké výčitky a vidí v nezdarech selhání své výchovy. Pravda je, že za základní projevy ADHD u svého dítěte rodiče vinu nenesou. Rodiče jsou odpovědní za správnou léčbu dítěte. Měli by se obrátit na odborníka a po konzultaci rozhodnout o správném postupu. Protože i když neexistuje přesný návod, existuje celá řada obecných pravidel, triků a návodů, které je možné použít a mohou pomoci. O pomoc se také mohou obrátit na některé neziskové organizace a sdružení.²¹

Jak uvádí Martin Antal ve své knize „**To dítě je nepozorné, jak žít s hyperaktivním dítětem**“ to nejdůležitější, co mohou rodiče svým dětem dát, je láska.

¹⁹ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

²⁰ DRTÍLKOVÁ, I. Diagnostika a typy ADHD [online]. Praha: 2009 [cit.2015-12-26]. Dostupné na [www: http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd](http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd)

²¹ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

Jak Antal říká: „*Děti patří k nám, ne nám. Nevlastníme je, nemáme je přebudovat k obrazu svému. My jim máme jenom pomáhat. Nečekejte zázraky přes noc. Obrňte se proti okolí, které ač nerozumí, odsoudí velice rychle a tak vás trestá za něco, za co nemůžete, natož vaše dítě. U ADHD je totiž obrovský problém neviditelnost jeho projevů. Nikdo nebude odsuzovat dítě na berlích, které do něčeho strčilo. Ale ADHDík je navenek jako každý druhý, jenom se tak nechová.*“ Vždy je také třeba zvážit, komu o ADHD dítěte říct a komu ne. Je dost lidí, kteří pak leccos zkoušejí nebo se k dítěti chovají jako k méněcennému, poškozenému. Obzvlášť děti dovedou být kruté, posmívají se. Někdy nemají rodiče podporu ani v úzkém kruhu rodiny, například u prarodičů, ani mezi přáteli, kteří dítě považují za nevychované. Takoví lidé z jejich života odejdou, protože rodiče sotva potřebují člověka, který by jim sahal na to nejcennější, co mají.²²

Jde o velmi zajímavý pohled rodiče, který se svým dítětem prožívá to, co běžný život s ADHD přináší.

1.6 Škola a dítě s ADHD

Jestliže má dítě diagnostikováno ADHD nebo u něj pozorujeme některé jeho symptomy, je třeba věnovat zvýšenou pozornost výběru základní školy. I když je v ČR prosazován inkluzivní model vzdělávání, ne všechny školy věnují vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dostatečnou pozornost. Mělo by být jednou ze ctížádostí vedení školy, aby mělo v pedagogickém sboru učitele, kteří budou vybaveni dostatečnými znalostmi a dovednostmi pro práci s dětmi s ADHD.²³

S. F. Riefová uvádí, že nejlépe můžeme ve škole pomoci dětem, které nám byly svěřeny, včasnou diagnostikou poruchy. Také je žádoucí včasné provedení rázných zásahů, které pomohou k tomu, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte. Naší odpovědností ve škole je, aby se účinně vycházelo vstříc potřebám těchto dětí. Musíme jim vytvářet takové prostředí a vybavit je takovými dovednostmi a strategiemi, aby byly schopné se s dostatečným sebevědomím rozvíjet a aby prožívaly okamžiky uspokojení, nejenom zklamání. Musíme tyto děti podporovat, být trpěliví, v rámci

²² ANTAL, M. *To dítě je nepozorné, Jak žít s hyperaktivním dítětem*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1

²³ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

možností jim odstranit překážky na cestě k úspěchu, pozitivně myslet a snažit se dítě vnímat jako hodnotnou lidskou bytost.²⁴

1.7 Farmakoterapie u dětí s ADHD

Názory na užívání léků u dětí s ADHD se různí. V již zmiňovaném rozhovoru MUDr. Goetz na otázku týkající se obav rodičů z užívání léků odpovídá: „*Na vině jsou zkreslené představy, které bohužel mají i odborníci, již se nějakým způsobem věnují dětem. Nebo neodborníci, kteří se k problematice duševních poruch vehementně vyjadřují. Pokud své názory neopraví, budou dál škodit šířením nesmyslných informací a rodiče odrazovat od účinné léčby. Umíte si představit, že by někdo rodičům dítěte s epilepsií řekl, že pro jejich potomka bude lepší ty prášky nebrat a raději mít občas nějaký ten záchvat, ale hlavně nebýt na chemii?*“.

Podle něj mohou léky pomoci. Dokáží zlepšit schopnosti, které jsou nezbytné pro zdárný duševní rozvoj. Díky lékům se může zlepšit schopnost soustředit se. Pacient také lépe reaguje na pokyny. Jak Goetz uvádí, důležité je, aby dítě zažilo úspěch. Všichni dokážeme přijmout nějaký neúspěch, ale pokud selháváme opakovaně, snažíme se utíkat k něčemu, co nám ho zajistí. Dítě s ADHD se pasuje do role sígra nebo třídního šaška. V jiných případech zcela rezignuje na to se něco naučit. A to je možné podle doktora Goetze díky úspěšné léčbě změnit.²⁵

Podobný názor má také klinický psycholog a odborník na ADHD Radek Ptáček. Podle něj jsou v některých případech léky nutné. „*ADHD je fenomén přelomu 20. a 21. století v oblasti psychiatrie, to je bezpochyby. Žádná porucha nezaznamenala za několik desítek let tak obrovský vývoj z hlediska terminologie i chápání její podstaty. Před sto lety se nemluvalo o ADHD, ale o poruše mravního vývoje, poté o lehkých mozkových dysfunkcích. Názory, že ADHD je do jisté míry konstruktem, mají v určitém smyslu pravdu, protože se nejedná o typickou medicínskou diagnózu, jako je například chřipka, a nelze ji proto diagnostikovat objektivně. Je ale faktem, že to, co se popisuje jako ADHD, má psychopatologické souvislosti,*

²⁴ RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-2874

²⁵ HAMPLOVÁ, L. Porucha chování, nebo mylná diagnóza?. *Lidové noviny*. 2015, XXVIII/273, str. 15, ISSN 0862-5921

a nelze pochybovat o tom, že jsou tu děti i dospělí, kteří potřebují odbornou pomoc či léky,“ říká Ptáček.

Naopak psychiatrička Jarmila Klímová, která se věnuje celostnímu pohledu na poruchu ADHD, vidí v užívání psychofarmak velké riziko. *„Lék nasazujeme v době, kdy se prudce vyvíjí a zrají nervové struktury. Jestliže se do tohoto procesu zraní chemicky zasáhne, je vysoce pravděpodobné, že se naruší fyziologický proces, což může mít v pozdějším věku následky,*“ obává se Klímová.²⁶

Mezi odpůrce medikace patří také speciální pedagožka Stanislava Emmerlingová, která chtěla upozornit MŠMT na problém nevhodného užívání medikace při diagnóze ADHD otevřeným dopisem. V něm uvádí, cituji:

„Medikace psychiatrem:

1. Nevytvoří chybějící nervové spoje na mozku (neuroarchitektonická příčina Lehké mozkové dysfunkce). Ty se dají dotrénovat bez medikace i metodou akreditovanou MŠMT ČR pro další vzdělávání pedagogů.

2. Neodstraní unilaterální činnost mozku a následky nedozrálých motorických reflexů. To lze jen vhodnou rehabilitací, ale i vzdělávací kineziologií – viz výzkumy Institutu neurofyziologické psychologie v anglickém Chesteru – Dr. Sally Goddard Blythe – program INPP, dále americké výzkumy a metody Dr. Denissona, Dr. Benderové i MUDr. Věry Kleplové z ČR.

3. Zvyšuje toxickou zátěž organismu dítěte a může mít vedlejší účinky na zdraví dítěte (!) (neurofyziologická příčina Lehké mozkové dysfunkce), což je další vědecky uznaná příčina Lehké mozkové dysfunkce tedy i ADHD syndromu. Naopak je potřeba detoxikovat organismus dítěte a eventuálně zahájit i úpravy stravy bez alergenů hlavně u alergiků (výzkumy alergologa Dr. Feingolda z USA, MUDr. Jonáše z ČR).

4. Neodstraní emocionální příčiny Lehké mozkové dysfunkce a adaptačních problémů (psychosociální příčina LMD).

Netvrdím, že u agresivních jedinců v případě, že nespolupracuje rodina, není medikace psychiatrem jednou z možností léčby. Jinak je to věc psychoterapie a dnešními metodami se tyto problémy dají rychle a příjemně vyřešit (například energetickou psychologií – metodou EFT, jejímž autorem je mimochodem americký psychiatr Dr. Callihan).

²⁶ KOPECKÁ, M. Děti na kokainu chudých. *Magazín pátek LN*. ročník 2015, č. 25, str. 15 – 19, ISSN 0862-5921

ADHD syndrom se dá určit i na základě známého amerického manuálu, který je vystihující a dobře popisný. Není pravda, že ADHD vzniká hlavně na dědičné bázi, epigenetické výzkumy to vyvrátily.

*Ignorování těchto nových poznatků nelze považovat za nejlepší zájem dítěte. Přibývá rodičů, kteří se dnes přiklánějí k celostnímu řešení problémů svých dětí, které je zaměřené na vyhledávání a odstranění příčin těchto problémů. Moje zkušenost z praxe ukazuje, že to funguje.*²⁷

Odpověď z ministerstva byla stručná. Rozhodnutí, zda dítě medikovat, je na odborném posouzení lékaře. Ministerstvo v budoucnu uvažuje o větší spolupráci mezi školským poradenským zařízením a odbornými lékaři, zejména dětskými psychiatry. Jak si tuto spolupráci představuje, neuvádí.

Podle tabulek Státního ústavu pro kontrolu léčiv bylo v roce 2014 dodáno do lékáren výhradně pro děti 87 426 balení Ritalinu, 51 332 balení Stranttera a 2 542 balení Concerta.

Nedávný průzkum předepisování léků na severozápadě USA, prováděný v rámci státních programů Medicaid, ukázal, že spotřeba léků, které se běžně předepisují u ADHD (lék podobný našemu Ritalinu), v poslední době vzrostla u dětí mladších než čtyři roky až třikrát. Tyto léky jsou u ADHD účinné, ale pochybuje se o tom, zda je u malých dětí možné stoprocentně diagnostikovat ADHD a užívání těchto léků zdůvodnit, protože jsou účinné pouze u diagnózy ADHD nebo deprese.²⁸

V USA má dnes diagnostikované ADHD 11% dětí. Tyto děti užívají léky, přitom v roce 1987 to byly jenom 3% dětí. Ve Francii je takovýchto dětí méně než 5 % a v zemích jako je Japonsko, Velká Británie nebo Finsko je to jenom okolo 1%. Čím je to způsobeno? Socioložka a rodinná terapeutka Marilyn Wedge vidí důvod v diagnostikování a rozdílném přístupu dětských psychiatrů. Wedge píše, že v USA psychiatři považují ADHD za biologickou poruchu a předepisují dětem léky. Zatímco francouzští psychiatři hledají a napravují to, co bylo v sociálním životě dítěte narušeno a nefunkční. I definice ADHD je v USA a Francii odlišná.²⁹

²⁷ EDUIN VZDĚLÁNÍ JE I NAŠE VĚC. MŠMT ignoruje problém farmakologické „léčby“ ADHD [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-26]. Dostupné na [www: http://www.eduin.cz/clanky/msmt-ignoruje-problem-farmakologicke-lecby-adhd/](http://www.eduin.cz/clanky/msmt-ignoruje-problem-farmakologicke-lecby-adhd/)

²⁸ KOPECKÁ, M. Děti na kokainu chudých. *Magazín pátek LN*. ročník 2015, č. 25, str. 15 – 19, ISSN 0862-5921

²⁹ GRÁNSKÁ, Z. *Prečo francúzske deti nemajú ADHD?* [online]. 2016 [cit 2016-1-13]. Dostupné na [www: https://eduworld.sk/cd/zuzana-granska/918/preco-francuzske-deti-nemaju-adhd](https://eduworld.sk/cd/zuzana-granska/918/preco-francuzske-deti-nemaju-adhd)

Je to ale na rodičích, oni jsou zákonnými zástupci dítěte, ne lékař, rodiče mají nejvyšší zodpovědnost a pravomoc udělat to dobré. Měli by si to uvědomit.³⁰

³⁰ BRAGDON, A. D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6

2 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

2.1 Legislativní požadavky

Vzdělávání žáků s ADHD upravuje **zákon č. 516/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění.

§ 2 odst. 1b

Vzdělávání je založeno na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce.

§ 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, a vývojové poruchy učení či chování.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Při hodnocení se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické pomůcky a kompenzační pomůcky poskytované školou.

§ 26 odst. 1

Délka vyučovací hodiny u žáka se speciálními vzdělávacími potřebami může být odlišná, je zde možnost dělit nebo spojovat hodiny.³¹

Děti a žáci s ADHD patří do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pravidla pro tento typ vzdělávání stanoví zákon a příslušné prováděcí předpisy, zejména **vyhláška č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů a **vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. MŠ a ZŠ vzdělávají tyto žáky nejčastěji formou individuální integrace do běžných tříd.

§ 3 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

- a) formou individuální integrace
- b) formou skupinové integrace
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c)

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka:

- a) v běžné škole nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole

Školy poskytují těmto žákům podporu prostřednictvím svých pracovníků. Mezi ně patří: třídní učitel, ostatní vyučující, asistent pedagoga, výchovný poradce, školní psycholog a školní speciální pedagog. Postupují podle svých možností a podmínek. Vycházejí z doporučení v posudku ze školského poradenského zařízení.

§ 3 Školská poradenská zařízení

Typy školských poradenských zařízení jsou:

- Pedagogicko-psychologická poradna
- Speciálně pedagogické centrum

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají nárok na:

³¹ KOPECKÁ, M. Děti na kokainu chudých. *Magazín pátek LN*. Ročník 2015, č. 25, str. 15 – 19, ISSN 0862-5921

Vyrovňovací opatření

- využívání pedagogických a speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků
- poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku
- využívání pedagogických služeb školy a školského poradenského zařízení
- **individuální vzdělávací plán**
- podpora asistenta pedagoga

Podpůrná opatření

- využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělání
- používání kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek
- práce se speciálními učebnicemi a didaktickými materiály
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb
- snížení počtu žáků ve třídě či studijní skupině
- jiné úpravy vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka

2.2 Postup při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP)

Školský zákon upravuje také tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.

§ 18

IVP může ředitel školy povolit žáku se speciálními vzdělávacími potřebami na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení.

§ 19

Náležitosti IVP stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č. 73/2005 Sb.)

IVP povoluje ředitel školy, na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka s ADHD. Žádost musí obsahovat:

- jméno zákonného zástupce,
- adresu trvalého bydliště,
- jméno, datum narození žáka,
- třídu žáka.

K uvedené žádosti musí být přiložen posudek školského poradenského zařízení. Aby ředitel mohl žádosti vyhovět, musí být toto opatření jednoznačně v posudku uvedeno. Ředitel na žádost o povolení IVP odpoví písemně. Pokud jsou splněny všechny náležitosti a ředitel ho povolí, musí škola tento dokument vypracovat.

Pokud nejsou splněny všechny náležitosti, nemůže ředitel vydat kladné stanovisko. Potom postupuje ve shodě se školským zákonem §165 odst. 2, písm. a), a v rámci správního řízení žádost zamítne.

IVP se vypracovává na období jednoho školního roku. V souladu s legislativou má škola na vytvoření IVP lhůtu jeden měsíc. IVP lze v průběhu školního roku doplňovat a upravovat. Platnost IVP lze prodloužit do dalšího ročníku.

Školské poradenské zařízení by mělo sledovat a dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů a opatření stanovených v IVP. V případě nedodržování stanovených opatření, informuje příslušný pracovník školského poradenského zařízení ředitele školy.^{32,33}

2.3 Úloha školy a rodiny při tvorbě IVP

Tvorba IVP by neměla být pouze formální. Mezi základní předpoklady úspěšného vzdělávání žáků s ADHD, patří dobrá komunikace mezi školou a rodinou. V IVP jsou stanovena opatření týkající se školy i domácí přípravy. Obě strany by tedy měly přistupovat k tvorbě IVP ve vztahu partnerství a vzájemné důvěry.

Pokud žák s ADHD využívá při výuce podpory asistenta pedagoga, měl by se na tvorbě a úpravě IVP podílet také.

Klíčové je, nalézt správnou formu komunikace. Pro komunikaci mezi školou a rodinou lze využít osobní schůzky, písemnou formu, ale i moderní technologie, jako je například internetová žákovská knížka.

³² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit.2016-1-13]. Dostupné na [www: http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon](http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon)

³³ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit.2016-1-13]. Dostupné na [www: http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1](http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1)

Tabulka 3: Schéma postupu tvorby IVP

Identifikace problémů žáka učitelem, případně rodičem.
Konzultace s rodiči a domluva vyšetření.
Vyšetření žáka (zprávu dostává rodič).
Předání zprávy učiteli (ve zprávě je výslovně uvedeno doporučení k integraci). Tento bod není povinný, ale je to obvyklý postup.
Žádost rodičů o IVP (žádost podepsaná rodičem, která se odvolává na doporučení poradenského zařízení, posudek může být přílohou).
Rozhodnutí ředitele školy.
Tvorba IVP určeným učitelem (zpravidla třídním).

Zdroj: BENDOVIÁ, P. – ZIKL, P., 2011³⁴

2.4 Struktura IVP

- základní údaje (jméno, datum narození, bydliště, zákonní zástupci, kontakt, škola, třída, školní rok)
- závěr pedagogického a psychologického vyšetření v PPP, SPC, datum vyšetření, konec platnosti posudku (zpráva je přílohou IVP)
- aktuální pedagogická diagnostika, projevy obtíží ve výuce
- cíle vzdělávání
- silné stránky žáka
- organizace výukové hodiny a obsah vzdělávání (pedagogické postupy, opatření uplatňovaná v jednotlivých předmětech, hodnocení žáka)
- účast a činnost dalších pedagogických pracovníků
- organizace, rozsah a obsah speciálně pedagogické péče (reedukace)
- pomůcky používané při výuce i reedukaci
- finanční rozvaha (navýšení prostředků)
- podpisy všech účastníků

2.5 Hodnocení výsledků vzdělávání žáka s ADHD

³⁴ BENDOVIÁ, P. – ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3

Obecná pravidla lze nalézt ve školském zákoně, konkrétně v § 51, kde se uvádí:

Hodnocení výsledků vzdělávání žáka na vysvědčení je vyjádřeno klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací obou způsobů. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel se souhlasem školské rady. Každá škola se řídí nejen obecně platnými legislativními předpisy, ale i vlastním školním řádem, jehož přílohou je i klasifikační řád. V něm by mělo být uvedeno, že některé žáky lze hodnotit slovně. Mělo by být vymezeno, o jaké žáky se jedná a jak slovní hodnocení vypadá. I když škola ve vnitřních předpisech slovní hodnocení nemá, mohou o něj rodiče zažádat.

§ 15

V případě slovního hodnocení jsou výsledky žáka (tj. i žáka se speciálními vzdělávacími potřebami) popsány tak, aby zahrnovaly posouzení výsledků vzdělávání žáka v jejich vývoji, posouzení práce žáka a jeho přístupu ke vzdělávání i v souvislostech, které ovlivňují jeho výkon, a naznačení dalšího rozvoje žáka. Obsahuje také zdůvodnění hodnocení a doporučení, jak předcházet případným neúspěchům žáka a jak je překonávat. Obdobně se postupuje i v případě použití klasifikace.

Většina českých škol používá hodnocení pětistupňovou klasifikační škálou.

Zákon dále uvádí: U žáka s SPU rozhodne ředitel školy o použití slovního hodnocení na základě písemné žádosti zákonného zástupce žáka. K této žádosti je třeba přiložit odborný posudek školského poradenského zařízení. V něm bývá uvedeno, zda má být žák slovně hodnocen jen z některých nebo ze všech předmětů. Pokud žádost obsahuje všechny náležitosti, měl by ředitel slovní hodnocení žáka povolit.

Tato skutečnost je zaznamenána do IVP. Ten by měl také obsahovat kritéria pro průběžné hodnocení žáka. Mělo by zde být výslovně uvedeno, které oblasti a jak budou při hodnocení zohledněny.³⁵

Pro žáky s ADHD může být slovní hodnocení vhodnější z těchto důvodů:

- absence stresu ze známek
- slovní hodnocení obsahuje popis silných stránek žáka
- popisuje jednotlivé nedostatky
- navrhuje způsoby řešení a zlepšení
- snižuje riziko školní neúspěšnosti

³⁵ Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit.2016-1-13]. Dostupné na [www: http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1](http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1)

Mezi časté chyby škol při hodnocení žáků s ADHD patří:

- neuznávání nebo zlehčování obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb, nejčastěji pramení z neznalosti problematiky
- formální používání tolerantního přístupu, dítě je celoročně hodnoceno jako ostatní a na konci roku dostane o stupeň lepší známku
- nadměrně tolerantní přístup, kdy učitel zaujme postoj, že dítě má poruchu, tak po něm nebude nic chtít

2.6 Revize IVP

Termíny revizí IVP by měly být stanoveny předem. Ideální je stanovit je v návaznosti na čtvrtletní klasifikační porady. Při těchto revizích by mělo docházet ke konzultacím s odborníky a zákonnými zástupci.

Obsahuje:

- plnění IVP v daném časovém období z hlediska žáka, učitele a rodičů
- návrh práce pro další období
- podpora dalších odborníků např. rozhovor se speciálním pedagogem, náslechy apod.
- termíny a forma spolupráce školy a rodiny
- podpisy všech zúčastněných, kteří se na realizaci podílejí³⁶

³⁶ KENDÍKOVÁ, J., *Legislativa ADHD pro školy a poradny, Praktická příručka pro ředitele, učitele, a poradenské pracovníky*. Praha, Raabe, 2014, ISBN 978-7496-167-0

3 RODIČ A ŠKOLA- JAK MŮŽE RODIČ OVLIVNIT VZDĚLÁVÁNÍ SVÉHO DÍTĚTE

3.1 Nástup do školy

Povinná školní docházka je v České republice legislativně stanovena. Upravuje ji školský zákon, konkrétně třetí část nazvaná Povinnost školní docházky a základní vzdělávání. Délka povinné školní docházky v ČR je 9 let. Školní docházka začíná zpravidla ve školním roce, který následuje po dovršení šestého roku dítěte.

Nástup do školy je pro dítě a jeho rodinu důležitým mezníkem v životě. Úspěšnost ve škole představuje v životě naprosto zásadní prvek. Selhání v této oblasti může ovlivnit nejen rozvoj osobnosti dítěte ale i celé zbývající dětství jeho prožití. Může způsobit i závažná selhání v dalším životě například v oblasti sociální adaptace. V první řadě je třeba zvážit, zda je dítě pro nástup do školy zralé. Přípravenost dítěte na vstup do školy je dána především úrovní vývoje CNS, jeho stabilitou, reaktivitou a odolností vůči zátěži. Velmi důležité je také působení sociálního prostředí.³⁷

Školní zralost lze tedy definovat jako připravenost dítěte na vstup do školy. Dítě by se mělo umět vyrovnat se změnou prostředí, mělo by umět přejít od hry k organizované činnosti, a přizpůsobit se určitému řádu ve škole. Důležitá je jeho schopnost koncentrace.

Při vstupu do školy je třeba posuzovat:

- motorický vývoj (hrubá i jemná motorika),
- vývoj řeči,
- vývoj poznávacích procesů (zrakové a sluchové vnímání, orientace v čase a prostoru),
- sociální vývoj,
- emocionální vývoj.

Brzký nástup do školy přináší značná rizika. Pokud je dítě nezralé, hrozí, že bude vystaveno značné psychické zátěži nebo dlouhodobému stresu. Bude pak vyčerpané, unavené. V podstatě bude soustavně přetěžované. To se může odrazit i ve zvýšené nemocnosti. Mohou

³⁷ PACLT, I. - PTÁČEK, R. - FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7

se objevit různé psychosomatické obtíže. Může dojít k tomu, že dítě si vytvoří negativní postoje k sobě, ke škole, k rodičům i ke spolužákům.

Kdo může rozpoznat, zda je dítě zralé? V první řadě rodiče. Dále pediatr, pedagogové v MŠ a ZŠ nebo odborníci jako je psycholog nebo speciální pedagog.

Zákonní zástupci jsou povinni přivést dítě k zápisu do 1. ročníku potom, co dítě dovrší šest let věku. Zápis do první třídy se podle školského zákona musí uskutečnit v době od 15. ledna do 15. února. Konkrétní termín určuje ředitel školy. Pokud dítě není zralé, mohou požádat o odklad povinné školní docházky. Podle § 37 školského zákona lze odložit povinnou školní docházku v případě, že dítě není po dovršení šestého roku věku přiměřeně vyspělé a to tělesně nebo duševně.

Povinnou školní docházku odkládá ředitel základní školy v rámci zápisu do 1. třídy na základě písemné žádosti rodičů. Žádost musí být doručena do 31. května příslušného kalendářního roku a musí k ní být přiložen písemný doporučující posudek školského poradenského zařízení (tzn. PPP nebo SPC) a posudek odborného lékaře. Bez těchto náležitostí nemůže ředitel žádosti vyhovět. Rozhodnutí o odkladu povinné školní docházky dostanou rodiče v písemné podobě. Začátek školní docházky lze odložit nejdéle do doby, kdy dítě dovrší osmý rok věku. Ředitel může povinnou školní docházku odložit i dodatečně. Může se tak stát v průběhu 1. pololetí 1. ročníku v případě, že se u dítěte projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost.

U dětí s ADHD se osvědčil model přípravné třídy. Tyto třídy fungují u některých ZŠ. Zřizuje je obec, svazek obcí nebo kraj. Přípravná třída je určena pro žáky v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Jsou tam zařazováni jedinci, kteří jsou sociálně znevýhodněni a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Žáci jsou přijímáni na základě písemné žádosti rodičů a doporučujícího posudku PPP nebo SPC. Vzdělává se zde 7 – 15 žáků, u kterých se předpokládá, že se během roku vyrovná jejich vývoj. Jsou vzděláváni podle RVP pro předškolní vzdělávání, který je součástí ŠVP. Přijetí dítěte do přípravné třídy není přijetí do 1. ročníku ZŠ. Pokud žák navštěvuje přípravnou třídu, musí se v řádném termínu dostavit k zápisu do 1. třídy. Pravidla fungování přípravné třídy najdeme ve školském zákoně a také ve vyhlášce 48/2004 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.³⁸

³⁸ KENDÍKOVÁ, J. Krok za krokem s ADHD, Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD. Praha: Raabe, 2014. ISBN 978-80-7496-171-7

3.2 Výběr školy a učitele

Jestliže je dítě zralé pro vstup do první třídy a již má diagnostikováno ADHD, je třeba věnovat výběru školy velkou pozornost. Stejně by měli postupovat i rodiče, kteří u svých dětí pozorují některé symptomy ADHD. V ČR je prosazován inkluzivní model vzdělávání. Ne všechny školy ale věnují vzdělávání žáků se speciálními potřebami dostatečnou pozornost. Informace o škole mohou rodiče získat z internetu nebo médií a tisku. Někdy může vhodnou školu doporučit odborník, lékař, speciální pedagog, pracovník PPP apod. Důležité jsou i zkušenosti jiných rodičů. V neposlední řadě je možné navštívit vybranou školu na základě dne otevřených dveří a při té příležitosti přímo komunikovat se zástupci školy a pedagogy.

Co by měli rodiče při výběru vhodné školy zvážit?

- vzdálenost bydliště a školy
- zkušenost školy se vzděláváním žáků s ADHD
- jak škola k těmto žákům přistupuje
- působení poradenských pracovníků na škole
- možnost využití služeb asistenta pedagoga
- otevřený přístup školy, možnost navštívit vyučování
- jak škola komunikuje s rodiči
- jaký typ hodnocení škola využívá
- počet žáků ve třídách
- složení pedagogického sboru a jaké mají znalosti v oblasti ADHD
- jaká je kvalita ŠVP
- zda škola organizuje volnočasové aktivity
- zda jsou žáci s ADHD přijímáni do školní družiny
- vybavení školy kvalitními pomůckami
- spolupráce školy s ostatními odborníky

Podle § 36 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, lze povinnou školní docházku plnit: „v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má žák místo trvalého pobytu (dále jen „spádová škola“), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu. Pokud je dítě přijato na jinou než spádovou školu, oznámí ředitel této školy tuto skutečnost řediteli spádové školy, a to nejpozději do března

kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku.“ Rodiče tedy mohou vybrat svému dítěti školu podle svého uvážení a výběru.

Ředitel spádové školy přijímá přednostně žáky s trvalým bydlištěm v příslušném školském obvodu. V případě velkého zájmu uchazečů může ředitel předem stanovit kritéria pro přijetí. To znamená, že dítě nemusí být přijato na školu, kterou mu rodiče vybrali. Je tedy třeba dobře zvážit výběr školy, případně absolvovat zápis na více školách.³⁹

V praxi ale nemá mnoho rodičů možnost vybrat dítěti vhodnou školu. Vedou je k tomu například ekonomické důvody. Proto vyloučí školu soukromou. Dalším důvodem může být, že rodina žije v místě, kde není možnost vybírat z více škol. Potom musí zvolit dostupnou variantu. V tomto případě by rodiče měli předem promluvit s pedagogy dané školy a zjistit si již zmíněné předpoklady kvalitního vzdělávání pro své dítě. Pokud je dítě medikováno, měli by si zjistit jaký je postoj školy k této okolnosti. Zda je škola schopná a ochotná podávat předepsané léky. Některé školy mají pro tyto případy vnitřní předpis, podle kterého postupují. Je možné, že si škola vyžádá lékařskou zprávu o dávkování léků a čase jejich podávání. V některých školách požadují od rodičů písemnou žádost k medikaci dítěte. Také by se měli zajímat o to, kolik dětí s podobnými potřebami bude ve třídě vzděláváno. Více než dvě hyperaktivní děti na jednu třídu, může být velký problém.⁴⁰

Martin Antal k této problematice uvádí: *„Škola přinese mnoho problémů. I když se dítěti nedaří a stěžují si na něj, není vždy vhodné měnit školu. Mně ublížilo mnoho změn školy v krátkém čase, kvůli stěhování. Poradí-li vám však změnu školy psycholog a doporučí nějakou konkrétní, se kterou má dobré zkušenosti, neváhejte. Zejména zpočátku školní docházky, kdy je dítě ještě malé, ho každá změna zasáhne mnohem silněji, neměli by se měnit ani učitelé.“*⁴¹

Mnoho učitelů je nedostatečně informovaných. V posledních letech se ADHD stala jednou z nejvíce zkoumaných nemocí. Přes velké množství nových poznatků, mají někteří učitelé zastaralé informace a používají nevhodné metody a postupy.

Rodiče by se tedy měli zajímat o to, jak je učitel zdatný, jaké má vědomosti, jak přijme odborníky doporučovaný postup pro výchovu a vzdělávání. Měli by mít pocit, že učitel jejich dítě něco naučí, i když to bude obtížnější než u jiných dětí. Kupodivu nejsou pro děti

³⁹ KENDÍKOVÁ, J. *Krok za krokem s ADHD, Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Raabe, 2014. ISBN 978-80-7496-171-7

⁴⁰ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

⁴¹ ANTAL, M. *To dítě je nepozorné, Jak žít s hyperaktivním dítětem*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1

s ADHD vhodní učitelé s liberálním přístupem ke vzdělání. Aby bylo působení učitele co nejefektivnější, měl by mít dostatečné znalosti o příčinách, povaze, průběhu, důsledcích a léčbě nemoci. Musí být ochoten používat specifické a individuálně připravené výchovné a výukové postupy. **Znova je třeba upozornit na kvalitně zpracovaný IVP, vytvořený „na míru“ konkrétnímu dítěti.**⁴²

Mnohdy se vyplatí, aby se rodiče aktivně podíleli na hledání vhodného asistenta pedagoga. Asistent pedagoga by si měl s dítětem a jeho rodiči rozumět. Měl by být komunikativní, spolehlivý, empatický. Často funguje jako komunikační můstek mezi školou a rodiči. S dítětem je v každodenním styku. Rodiče by si však měli uvědomit, že hlavním cílem je zařazení dítěte do společnosti, vést reálný život. Proto by se měla podpora asistenta postupně snižovat, pochopitelně s ohledem na individuální možnosti žáka.⁴³

3.3 Spolupráce školy a rodiny

Dalším předpokladem pro kvalitní vzdělávání žáka s ADHD je dobrá komunikace a spolupráce rodiny a školy. Aby taková byla, musí být častá a co nejvíce otevřená.

Obě strany musí být připraveny na nejrůznější problémy, které mohou nastat. Nejprve by si měli stanovit základní podmínky a způsoby vzdělávání dítěte a jejich oboustranné dodržování. Rodiče i učitelé by měli pravidelně komunikovat s dalšími poradenskými pracovníky školy a s asistentem pedagoga, pokud s dítětem pracuje.

Předávání informací mezi jednotlivými stranami by mělo být efektivní a rychlé. Není možné jednotně stanovit způsob komunikace. Vždy je třeba najít takové řešení, aby vyhovovalo všem. **V tomto směru je opět důležité, jak je vypracován IVP a do jaké míry je v něm způsob předávání informací mezi školou a rodinou řešen.**

Nejčastější způsob komunikace bývá osobní kontakt. Někdy stačí třídní schůzky, jindy je třeba domluvit se na pravidelných konzultacích, které může zajistit i asistent pedagoga. Osobní schůzku lze svolat i v případě řešení aktuálních vážnějších problémů. Další možnost komunikace může být písemnou formou. Žák má zaveden notýsek nebo informační sešit, kam si zapisuje zadání domácích úkolů, učitel tam může zapsat poznámky k chování nebo další

⁴² GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

⁴³ KENDÍKOVÁ, J. *Krok za krokem s ADHD, Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Raabe, 2014. ISBN 978-80-7496-171-7

informace pro rodiče. V neposlední řadě lze využít elektronickou komunikaci, například pomocí mailů. Některé školy používají elektronickou žákovskou knížku.

Mezi nejčastější problémy v komunikaci patří nevstřícnost školy v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud je dítě vyšetřeno a diagnostikováno během školní docházky, může se stát, že škola pak tlačí na rodiče, aby dítě přeradili jinam. V některých případech se dokonce objevují argumenty, že škola tak chrání ostatní děti. V tomto případě nemají rodiče většinou možnost situaci vyřešit jinak. Někdy škola na první pohled působí vstřícně, rodič cítí ochotu a vstřícnost. Později ale zjistí, že kompetence pedagogických pracovníků je nízká, speciálně pedagogická péče není poskytována kvalitně a bývá pouze formální. Dochází k selhání a škola si neví rady. Rodiče opět často přerazují dítě jinam.

ADHD se v poslední době vyskytuje stále častěji a někdy bývá problém těchto žáků bagatelizován. Jsou označováni za zlobivé a nevychované. Vina je pak svalována na špatnou výchovu v rodině. Problémy v komunikaci mohou vzniknout také ze strany rodičů. V prvním případě, když rodiče mají pocit, že jejich dítě má „papír“ a tím automaticky získá ve škole úlevy a lepší známky. Jedná se o nepochopení situace ze strany zákonných zástupců. Druhý problém, který vzniká na straně rodičů, je jejich nezáměr o dítě, nepravdivost a nedůslednost v domácí přípravě. Tyto případy často nemají žádné východisko a odnese to dítě.

IVP se pak ukazuje jako důležitý nástroj k jasnému stanovení povinností na straně školy a rodiny.⁴⁴

Všechny zainteresované strany by si měli uvědomit, že se nejlépe spolupracuje v ovzduší vzájemné podpory. Nejdůležitější v těchto případech je, zvládnout školní období dítěte bez vzájemného osočování, vyčítání a nedorozumění. Každá neshoda může podrýt úspěch dalšího působení. Když se spolupráce mezi školou a rodinou hroutí, měly by obě strany v klidu přehodnotit vzájemné postoje a pokusit se o nápravu. A to především v zájmu dítěte. Cílem je vytvořit co nejlepší podmínky pro vzdělávání dítěte s ADHD. To by měl být společný projekt školy a rodiny.

Někdy jsou očekávání rodičů nerealistická. Očekávají, že škola sama vyřeší všechny problémy jejich dítěte. Ale to není možné, škola nemůže suplovat funkci rodiny. Také rodiče musí přijmout svůj díl odpovědnosti za výchovu a vzdělávání svého dítěte. Pokud se spolupráci přes všechna opatření nedaří realizovat, je na místě obrátit se na další odborníky, školního speciálního pedagoga, výchovného poradce a požádat je o spolupráci. Někdy stačí

⁴⁴ KENDÍKOVÁ, J. *Krok za krokem s ADHD, Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Raabe, 2014. ISBN 978-80-7496-171-7

jednoduše upravit režim výchovy a vzdělávání, jindy je třeba vysvětlit smysluplnost některých požadavků a postojů jednotlivých stran. Někdy bývá problém složitější a vyžaduje komplexnější řešení. Je třeba si uvědomit, že k úspěšnému řešení školních problémů žáků s ADHD je nutné kombinovat výchovná opatření, režimová opatření a medikaci. Poslední výzkumy ukazují, že právě tato kombinace behaviorálních programů a medikace jsou nejúčinnější.⁴⁵

Na prvním místě musí být dítě, které jakmile uvidí, že rodiče i učitelé mají ochotu a snahu problémy řešit, bude mít pocit, že není na světě samo.

3.4 Pravidla pro společnou péči učitele a rodiče o dítě s ADHD

Pro výchovné působení doma i v rodině by měla platit některá obecná pravidla. Dítě by mělo mít pocit, že ho dospělí mají rádi, i když zlobí. Požadavky dospělých na dítě by měly být přiměřené a zvládnutelné. Rodiče i učitelé by měli zůstat za všech okolností klidní a vyrovnaní. Měli by předcházet hádkám, vyvarovat se sekýrování a vyčítání. Místo příkazů volit raději návody. Snažit se aby nedošlo k nějakému emocionálnímu kolapsu, který všechny účastníky vyčerpá.

Proto je důležité předem stanovit hranice ve výchově a „*mantinely*“ v chování dítěte. Láska a řád by měly být v určité rovnováze. Dítě by mělo tato pravidla znát, mělo by vědět, co se od něj očekává. Musí se naučit sladit a někdy i podřídit své osobní zájmy, se zájmy a potřebami ostatních. Odměna by měla být bezprostřední, zajímavá a neměla by ničit zdraví dítěte. Podobná pravidla by měla platit i pro trest. Měl by být okamžitý, adekvátní, krátký a sdělený s klidem a rozvahou. Neměli bychom připravit dítě o něco, na čem mu opravdu záleží.

Některé nesprávné výchovné postupy by mohly celou snahu zhatit. Problém může být, když se rodiče navzájem nebo rodiče s prarodiči nedohodnou na stejném postupu a jeden něco zakáže, zatímco druhý to povolí. Ani příliš perfekcionistická výchova nemusí být pro dítě s ADHD ta nejlepší. Dítě potřebuje pravidla, důslednost a řád. Nemůže být ale vyžadován tvrdými příkazy, zákazy a tresty. Opakem je příliš liberální výchova. Tato uvolněná a ochraňující výchova není vhodná. Dítě vše může, je rozmazlené, nemá žádný řád. Stejně nevhodná je nevyvážená a nedůsledná výchova. Rodič někdy dítěti zadá úkol, pak ho

⁴⁵ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

nekontroluje, jindy úkol nezadá vůbec, jindy úkol zadá a přísně kontroluje. Dítě je z celé situace zmatené a velmi rychle ji začne využívat ke svému prospěchu. Z průzkumu hyperaktivních dětí vyplývá, že neoptimálnější je výchovný styl, který kombinuje pevnější výchovné vedení s citlivým pozitivním přijímáním dítěte. Dává dítěti lásku rodičů, ale současně jasně stanoví hranice pro jeho chování. Správný postup dokáže zmírnit nebo až omezit nežádoucí projevy na minimum. Výchova je proces náročný, dlouhodobý, vyžaduje spoustu času, trpělivosti a optimizmu.

„Cílem rodičů, ale i učitelů by při výchově dítěte s ADHD proto mělo být nalezení způsobu, jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby dosáhlo stavu přijatelného pro obě strany. Je třeba rozlišit, za co dítě ve svých projevech může, tudíž si zaslouží potrestání, a za co naopak nemůže a trestání je zbytečné, vede jen ke sníženému sebevědomí, k pocitům méněcennosti či k větší zatvzlosti dítěte.“⁴⁶

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že rodiče, učitelé a dítě by měli vytvořit jednotný a srozumitelný systém pro školní i domácí práci. Měli by se domluvit, jak se budou navzájem informovat, jaký budou používat systém hodnocení. Spolužáci a jejich rodiče by měli vědět, proč má dítě s ADHD jiná pravidla, způsob práce a jak mohou oni dítěti pomoci. Často se setkáváme s předsudky. Je třeba dohlédnout na to, aby se dítě nestalo terčem posměchu nebo dokonce šikany. Pro dítě může být ponižující i to, když je na žádost jiných rodičů neustále přesazováno z místa na místo, aby nerušilo jejich dítě. Dítě s ADHD by mělo sedět v přední lavici, nebude tolik rozptylováno spolužáky a učitel má lepší možnost sledování zpětné vazby. Děti s ADHD jsou velmi přecitlivělé na kritiku. Někdy je velmi těžké najít rovnováhu mezi soukromím žáka a potřebami ostatních spolužáků. Bývá to problematické i proto, že dítě často vnímá dobře míněnou kritiku jako ztrapňování a ponižování. Dítě má pocit, že jeho práce není dostatečně oceněna. Často je to pocit oprávněný, protože výsledky jejich práce neodpovídají úsilí, které muselo dítě vynaložit.

Pro výuku je třeba vytvořit přehledné klidné prostředí, kde dítě nebude rozptylováno okolními podněty a to platí nejen pro školní ale i pro domácí prostředí. Z tohoto důvodu je také nezbytný dohled rodiče, učitele nebo asistenta při udržení pořádku. Dítě potřebuje jasnou, jednoduchou komunikaci. Pokud nerozumí, musíme zadání opakovat, případně zjednodušit. Pro většinu dětí s ADHD je charakteristický globální styl učení. Úkoly a informace by se měly podávat jako celek. Dítě někdy působí, jako když funguje na principu „zapnuto – vypnuto“. Jestliže vypne, je vhodné nechat ho odpočinout, změnit činnost,

⁴⁶ ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

například se krátce projít, napít se, protáhnout na koberci a podobně. Pokud má dítě špatný den, je vhodné důležité činnosti odložit a nahradit je odpočinkovými, méně náročnými. V tomto ohledu musíme také umět odlišit chyby, které dítě dělá z neznalosti nebo z nepozornosti. Děti s ADHD v kombinaci s e specifickými vývojovými poruchami školních dovedností by nikdy neměly pracovat v časovém stresu. Učitel by měl používat styl výuky a pomůcky, které pomůžou udržet zájem dítěte. Je dobře známo, že pozornost u těchto dětí klesá během dne.

Samostatnou kapitolou je domácí doučování a domácí úkoly. Když se dítěti přes veškeré úsilí ve škole nedaří, musí rodiče doplnit vzdělávání domácím doučováním. A to svépomocí nebo formou placeného doučování, které může být pro některé rodiny finančně náročné. Aby bylo doučování efektivní, musí probíhat pravidelně, efektivně a musí mít přiměřený časový rozsah. Je třeba zvážit možnost domácího doučování včas, měsíc před vysvědčením je už pozdě.

K typickým příznakům ADHD patří také opakované zapomínání pomůcek a úkolů. Je třeba pomoci dítěti vytvořit podpůrný systém, například diář nebo úkolníček. Je třeba dohlédnout na zapsání zadání úkolu. A hlavně, zamyslet se nad smyslem domácích úkolů. Doma většinou potřebuje dítě s úkolem pomoci. I zde je důležité odstranit rušivé elementy, například hlasitou hru sourozenců nebo televizi. Dlouhé úkoly je třeba rozdělit na kratší části. Pokud je to možné, lze využít počítač.⁴⁷

Martin Antal, otec dítěte s ADHD se k tématu domácích úkolů vyjadřuje takto: „*Dělat úkoly je těžké, ne-li nemožné, stresující pro rodiče i pro dítě. Trvá to nekonečně dlouho a pod neustálou hrozbou emočního kolapsu. Důsledkem může být uzavření se do sebe u dítěte nebo naopak řádění, křik, nadávání, slovní nebo dokonce fyzický útok ze strany rodičů. Ještě horší jsou nudné nebo úplně zbytečné úkoly. ADHDdci mají dostatečně bystrý intelekt, aby zhodnotili zbytečnost biflování.*“⁴⁸

Všechna pravidla pro péči o dítě s ADHD, která se ukáží jako smysluplná a potřebná, by měla být uvedena v IVP pro konkrétního žáka. V průběhu výchovně vzdělávacího procesu mohou pak být doplňována nebo upravována podle potřeby.

⁴⁷ GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4

⁴⁸ ANTAL, M. *To dítě je nepozorné, Jak žít s hyperaktivním dítětem*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1

4 KAZUISTIKA - VÝKLAD KONKRÉTNÍCH PŘÍPADŮ

4.1 KAZUISTIKA 1 - detailní popis případů, kdy rodina spolupracuje se školou

4.1.1 Miroslav

Miroslav, chlapec narozen 2003, je v současné době žákem 5. ročníku ZŠ.

V péči PPP je od roku 2009, kdy byla vyšetřena školní zralost. Chlapci byl doporučen odklad školní docházky, tento byl realizován. V této době navštěvoval program pro předškoláky zaměřený na rozvoj grafomotoriky, který nedokončil.

Osobní a rodinná anamnéza:

Z osobní a rodinné anamnézy vyplývá, že vývoj dítěte probíhal v normě, nejsou známa žádná onemocnění ani jiné příčiny, které by vedly k současným potížím. Vyrůstá v úplné rodině. Má starší sestru (14).

Školní anamnéza:

Nástup do školy proběhl bez větších problémů. Míra se zapojil do práce v kolektivu. Od počátku byl živější a nepozornější než ostatní děti, ale paní učitelka byla trpělivá a s její velkou pomocí Míra práci zvládal. Rodiče uvádějí, že i druhý ročník chlapec zvládl bez větších problémů. Paní učitelka je často upozorňovala na zapomínání pomůcek a neplnění domácích úkolů. Rodiče brali tato oznámení osobně a považovali je za své selhání, s paní učitelkou v tomto směru příliš nespolupracovali.

Zlom nastal ve třetím ročníku. Nechtěl se učit, byly stížnosti na jeho chování. Míra pořád vyrušoval, skákal učitelce do řeči, vyskakoval ze židle, neustále vydával nějaké zvuky. Nenosi domácí úkoly ani pomůcky. O přestávkách běhal po chodbách, ohrožoval sebe i spolužáky. Neustále vyžadoval něčí pozornost, v běžných situacích reagoval nepřiměřeně, byl sprostý. Někdy byl hodný, jindy velmi zlý. Ve třídě neměl žádné kamarády. Spolužáci říkali, že mu vůbec nerozumí. Třídní učitelka iniciovala osobní jednání s rodiči. K tomuto jednání byla přizvána také školní speciální pedagožka. Probrala s rodiči problémy ve škole a upozornila je, že dlouhodobě pozoruje příznaky ADHD. Rodiče později uvedli, že pocítili

úlevu, když zjistili, že by chlapcovy problémy mohly mít jasnou příčinu. Sami si s ním v tomto období nevěděli rady.

Farmakoterapie:

Rodiče se rozhodli se k návštěvě dětského psychiatra. Lékař diagnostikoval ADHD a rozhodl o medikaci Ritalinem. Chlapec je stále v péči dětského psychiatra.

Závěry vyšetření PPP:

Na základě diagnózy dětského psychiatra proběhlo kontrolní pedagogicko-psychologické vyšetření v PPP. Z psychologického vyšetření vyplynulo, že chlapcovy intelektové schopnosti se nevyvíjí rovnoměrně. Oslabení byla zjištěna v oblasti vizuomotorické koordinace, vazy činnosti mapující matematické schopnosti. Při plnění úkolů byl Míra roztěkaný a neschopný zapamatovat si instrukce. Obecně jeho výkony narušily projevy ADHD. Tzn. impulsivita, odklony pozornosti, psychomotorický neklid, zvýšená unavitelnost. Projevil se také biologicky podmíněný deficit sebekontroly a nezrállost v oblasti myšlení a citění. Speciálně pedagogické vyšetření prokázalo symptomy rozvíjejících se poruch učení dyslexie a dysortografie spolu s výraznými rysy dysgrafie v písemném projevu.

Chlapec byl na základě závěrů vyšetření zařazen do systematické integrační péče ve škole. Organizační formou je individuální integrace v běžné třídě ZŠ. Bylo doporučeno umožnit vzdělávání podle IVP a poskytování speciálně pedagogická reedukační péče v rozsahu 1 hodiny týdně.

IVP:

Ve 3. ročníku byl vypracován IVP, který zohledňuje doporučená opatření. Na tvorbě tohoto plánu se aktivně podíleli i rodiče, kteří přehodnotili přístup ke škole. Intenzivnější komunikace mezi rodiči, třídní učitelkou a speciální pedagožkou přinesla zlepšení celé situace. Probíhala pravidelná setkání, při kterých zúčastněné strany konzultovaly další postup. Rodiče školu pravidelně informovali o návštěvách u dětského psychiatra.

I VP obsahuje opatření v rámci běžné výuky:

- respektování individuálního tempa
- kontrola pochopení zadávání a zpětná kontrola
- zkrácení domácí práce
- ohled na aktuální stav chlapcovy pozornosti

- omezení časově limitovaných úkolů
- způsob hodnocení, kladná motivace
- nutnost speciálních pomůcek
- psychohygienické požadavky

Jsou v něm zakotvena i opatření týkající se domácí přípravy. Rodiče se s třídní učitelkou dohodli na jasném vytyčení a důsledném dodržování hranic, řádu a pravidel. Sjednotili svůj postup v případě sankcí za jejich překročení.

Ve 4. ročníku byl IVP dvakrát revidován a doplněn podle potřeb zúčastněných stran. S jeho požadavky byli vždy seznámeni i učitelé, kteří se s Mírou setkávali nově. Protože byl tento postup důsledně dodržován, nedošlo nikdy k žádným problémům z důvodu neinformovanosti.

Největší zásluhu na tom má třídní učitelka. Kromě úprav režimu a výuky komunikovala také s ostatními rodiči a dětmi ve třídě, aby obhájila, proč má chlapec s ADHD trochu jiná pravidla a jak oni mohou Mírovi pomoci.

Současný stav:

Nyní je žákem 5. ročníku. Stále přetrvávají výkyvy ve výkonech, při osvojování nového učiva potřebuje více času. Domácí příprava probíhá s podporou maminky. Ta je také úzkým kontaktem s paní učitelkou a velmi si tuto spolupráci chválí.

Závěr:

Pro úspěšné zvládnutí ADHD je důležité prostředí ve kterém dítě vyrůstá, komunikace v rodině a v neposlední řadě také komunikace s širším okolím. Zásadní je také postoj institucí, především školy. Tento případ jasně dokládá, že je správné, aby rodiče docházeli častěji do školy a aktivně se zajímali o to, jak se dítěti daří. Mají možnost připomínkovat a aktualizovat individuální vzdělávací plán. Pak je možné společně vytvořený IVP zdárně realizovat.

4.1.2 Vojtěch

Vojtěch, chlapec narozen 2004, nyní žák 4. ročníku ZŠ.

Vojta byl poprvé vyšetřen v PPP v roce 2010, kvůli školní zralosti. V této době navštěvoval MŠ. Bylo vydáno doporučení k ročnímu odkladu zahájení základního vzdělávání. V průběhu odkladového období rodiče využili možnosti docházky do poradny organizovaného grafomotorického reedukačního programu. Docházka na tento kurz byla

pravidelná, příprava na jednotlivé hodiny velmi dobrá. V průběhu cvičení se podařilo docílit nápadného zlepšení jak v oblasti úchopu, tak v kvalitě grafomotorických dovedností. Zlepšily se tahy. Obsahově a formálně zůstala kresba jednodušší.

Osobní a rodinná anamnéza:

Z osobní a rodinné anamnézy vyplývá, že Vojta trpěl od kojeneckého věku alergiemi a záněty průdušek. Nejhorší byl rozsáhlý a svědivý atopický ekzém. Od útlého věku působil jako velmi precitlivělý na bolest. Rodiče také pozorovali senzickou senzitivitu (dotykovou i čichovou). Do 6 let věku vyrůstal v úplné rodině. Později si otec našel zaměstnání v zahraničí, kde pobývá dlouhodobě. Maminka je zaměstnaná, s péčí o děti ji pomáhají prarodiče. Vojta má mladší sestru (7).

Farmakoterapie:

Chlapec absolvoval vyšetření u klinického psychologa a na jeho doporučení následně i komplexní vyšetření neurologické se závěrem – cit. „LMD, hyperkinetická forma. Poruchy chování.“ Další vyšetření u klinického psychologa bylo realizováno na podzim 2014. Lékař usoudil na dg. F 84.5 Aspergerův syndrom. Není medikován.

Školní anamnéza:

Protože si rodiče uvědomovali, že Vojtovy problémy přetrvávaly i po ročním odkladu školní docházky, obrátili se v roce 2011, před nástupem do 1. třídy, na PPP znova. Dle jejich sdělení měl stále problémy s udržení pozornosti, při plnění úkolů potřeboval neustálý dohled a pobízení. Někdy přestal pracovat úplně a zaměřil svou pozornost na něco úplně jiného. Jeho pracovní tempo bylo velmi pomalé. Stále se projevoval psychomotorický neklid a zvýšená impulzivita. Neustále mluvil, pobrukoval si, pozvukoval při jakékoliv práci. Častěji se také projevovalo kolísání nálad a emocí, objevovaly se u něj nepřiměřené reakce na běžné životní situace. Ve výchově bylo třeba úplně se vyvarovat negativního hodnocení. Rodiče projevíli velkou obavu vzhledem k nástupu do školy. S ohledem na výše uvedené skutečnosti, vydala PPP zprávu o průběhu poskytované péče a požádala budoucí paní učitelku o zohlednění uvedených obtíží. Jednalo se o zohlednění v oblasti grafomotoriky a v oblasti pracovní a sociální. V tuto chvíli však PPP nedoporučila ani integraci, ani vytvoření IVP.

Vojta tedy nastoupil do 1. třídy, kterou s maximálním nasazením svým, ale i s nasazením třídní učitelky a rodičů zvládnul. Jak se zvyšovaly nároky ve výuce, stále více se

projevovaly problémy s pozorností. Objevily se výukové problémy v českém jazyce a velké kolísání školních výkonů.

Ve 3. ročníku se po dohodě s třídní učitelkou maminka opět obrátila na PPP. Matka uvedla, že syn je ve škole výrazně nepozorný, nesamostatný, není schopen pracovat v tempu třídy. Na základě doporučení PPP byl Vojta konečně zařazen do systematické integrační péče, formou individuální integrace v běžné třídě ZŠ a byl mu vypracován IVP. Přestože byla realizována všechna doporučovaná opatření, ke zlepšení docházelo velmi pomalu a Vojta učivo daného ročníku nezvládal. Maminka se rozhodla, že pro něj bude lepší si 3. ročník zopakovat, aby si poznatky i dovednosti doplnil a upevnil. Po poradě s třídní učitelkou se také rozhodla pro další vyšetření u klinického psychologa. Lékař diagnostikoval Aspergerův syndrom s doporučením zajistit pro chlapce asistenta pedagoga alespoň na výuku hlavních předmětů.

S tímto závěrem navštívila matka PPP, aby bylo doporučení potvrzeno poradenskou institucí. Přesto, že si třídní učitelka i rodiče jasně uvědomovali odůvodněnost tohoto řešení a škola byla schopna zajistit ho personálně i finančně, PPP odmítla doporučení vydat s odůvodněním, že dané projevy jsou „pouze“ hraniční. Situace se jevila jako neřešitelná. Po zvážení možností a poradě s třídní učitelkou a školní speciální pedagožkou se maminka rozhodla, se s problémem obrátit na SPC. Po vysvětlení celé záležitosti vydalo toto zařízení doporučující stanovisko a podpůrné opatření mohlo být realizováno. Dále maminka na doporučení třídní učitelka požádala ředitele školy o slovní hodnocení a ten ji po splnění všech náležitostí vyhověl.

Závěr vyšetření PPP:

V 1. pololetí 3. ročníku bylo realizováno pedagogicko-psychologické vyšetření s tímto závěrem: *„Speciálně pedagogické vyšetření prokázalo symptomy SPU dysgrafie spolu s výrazným oslabením vizuomotoriky. Aktuální výkon ve čtení a psaní nese mírné rysy dyslektických a dysortografických obtíží. Rozumové schopnosti chlapce se rozvíjejí přiměřeně, nicméně byla zaznamenána vážná stagnace v oblasti vizuomotorické koordinace (pravděpodobně na bázi dg. ADHD). Kromě toho školní výkony zkrsluje kolísání pozornosti, překotnost v myšlení a následně i v řečovém projevu, nezdrženlivost a to vše také na bázi organického poškození CNS. Pro Vojtu je nutné naučit jej strukturování postupů práce, promýšlení zadání před jeho vypracováním a pomoci mu osvojit si systém zpětné kontroly.“*

Vojta byl na základě doporučení PPP zařazen do systematické integrační péče, formou individuální integrace v běžné třídě ZŠ a byl mu vypracován IVP.

Další vyšetření v SPC proběhlo v roce 2015 na základě aktuálního vyšetření klinického psychologa s tímto závěrem: Dg. Aspergerův syndrom, porucha pozornosti, porucha chování a LMD, hyperkinetická forma, dysgrafie. Vzhledem k diagnóze byla doporučena pomoc asistenta pedagoga při výuce hlavních předmětů. Dále bylo doporučeno vytvořit IVP a slovní hodnocení chlapce.

IVP:

Všechny změny byly zapracovány do aktuálního znění IVP a ke spokojenosti všech stran jsou úspěšně realizována. Asistent pedagoga pomáhá Vojtovi při výuce. Chlapec potřebuje individuálně vést, dovysvětlit zadání, pobídnout, upravit rozsah atd. Působení asistenta se pozitivně odrazilo na jeho školní práci a jasně se ukázala odůvodněnost tohoto opatření. Domácí příprava je bezchybná, učitelka se s maminkou dohodla na přiměřeném rozsahu domácích úkolů tak, aby chlapce nepřetěžovaly. Jako výborné řešení se ukázalo i slovní hodnocení, ve kterém je možné jasně zhodnotit práci s asistentem a samostatnou.

IVP obsahuje tato opatření v běžné výuce:

- vytvoření jasného systému v denním režimu, hodnocení práce
- kladné hodnocení pokroků, motivace
- využití multisenzoriálního přístupu
- vhodný rozsah práce, dostatek času
- individuální přístup
- vhodné formy práce, střídání různých činností

Současný stav:

V současnosti Vojta navštěvuje 4. ročník. Má spoustu zvláštních rituálů, které striktně dodržuje. Při nesnázích se objevuje impulsivita, vztek, nebo se bez příčiny rozpláče. Nemá rád změny, některé zvuky, nesnáší cizí pachy, dotyky, nemá rád, když se někdo dotýká jeho věcí. Sebeobsluhu zvládá sám, někdy potřebuje slovní dopomoc. Je nerozhodný, často si neví rady s běžnými věcmi. Každé vybočení z normálu v něm vyvolá nejistotu a emočně neadekvátní chování. Nové a neznámé činnosti odmítá. Ve škole pracuje podle IVP a s podporou asistenta pedagoga základní učivo daného ročníku zvládá. Vývoj rozumových schopností probíhá celkově ve shodě s chronologickým věkem, rozložení schopností je nerovnoměrné, oslabená je složka prakticko-názorová, má poruchu psaní dysgrafii, stále přetrvávají výkyvy v pozornosti a soustředění. Jeho pracovní tempo je velmi pomalé.

Kontakty sám nenavazuje, iniciativu musí převzít okolí. Vojta nerozumí abstraktním

pojímům a některým sociálním vztahům. Nechápe neadekvátní poznámky, nevhodné výroky, ironii, netaktnost, sarkasmy, narážky, metafory a další. Nerozumí vtipům a přeneseným významům, bere poznámky a rčení lidí doslova. Všichni se mu snaží podle svých možností pomoci. Přesto, že měl Vojta od dětství problém se začleněním do kolektivu, v současné době je plnohodnotným členem třídy. Spolužáci mu pomáhají, nikdo se mu neposmívá, zastávají se ho před ostatními. Berou ho takového jaký je, třídní učitelka jim v rámci možností vysvětlila, o jaký problém se u něj jedná.

Závěr:

Popisovaný případ dokládá nutnost správných opatření a zavedení těchto opatření do praxe. Správně vypracovaný IVP a úzká spolupráce zúčastněných stran nám to umožňuje. Bez vytrvalosti matky a podpory školy, by to v tomto případě nebylo možné. Vytrvalost, trpělivost, jednotný přístup přináší dobré výsledky.

4.2 KAZUISTIKA 2 - detailní popis případů, kdy rodina se školou nespolupracuje

4.2.1 Lenka

Lenka, dívka narozena 2006, v současnosti žákyně 3. ročníku. Poprvé v poradně vyšetřena v roce 2014, tzn. v 2. ročníku ZŠ.

Osobní a rodinná anamnéza:

Informace o vývoji a zdravotních komplikacích nejsou známa. Lenka vyrůstá v neúplné rodině. Má starší sestru, která má jiného otce. Matka se snažila zabránit vlastnímu otci ve styku s dcerou. Ve škole uvedla, že otec má soudní zákaz a učitelky nesmí dceru otci vydat ani sdělovat informace o chování a prospěchu. Toto její tvrzení se ukázalo jako lživé. Otec se snažil informace získat telefonicky i osobními návštěvami ve škole. Zajímal se, jak dcera prospívá. Aby ji alespoň chvíli viděl, čekal u autobusu, kde s ní mohl prohodit pár slov. Později došlo mezi rodiči k částečnému zlepšení vztahů.

Farmakoterapie:

Lenka je v péči dětského psychiatra. Je medikována Ritalinem.

Školní anamnéza:

První návštěvu PPP doporučila třídní učitelka. Matka nepovažovala dceřino chování za problém a neshody s učitelem řešila přestupem na jinou školu a to i během školního roku. Lenka v té době navštěvovala již třetí základní školu. Když nastoupila do zdejší školy, bylo ihned zřejmé, že má nějaké specifické problémy. Byla velmi hyperaktivní, v hodinách neklidná, neustále vykřikovala, odcházela ze svého místa, nevydržela dlouho u jedné činnosti a neustále vyžadovala pozornost učitelky. Pokud nebyly její potřeby okamžitě uspokojeny, byla velmi netrpělivá a impulsivní. Kvůli tomu měla také velké problémy s ostatními spolužáky, ne vycházela s nimi, vyvolávala konflikty. Ukázalo se, podobné problémy měla i v předcházejících školách. Matka však měla pocit, že Lence všichni ubližují. Po přeřazení na jinou školu byla nějakou dobu spokojená, viděla pozitivní změnu v přístupu a lepší známky. Po nějaké době, když se problémy projeví v plné míře, docházelo mezi ní a učitelkami ke konfliktům, protože matka nebyla ochotna je nějakým způsobem řešit. Na doporučené vyšetření nakonec přistoupila s vidinou úlev pro dceru.

Závěr vyšetření PPP:

Vyšetření prokázalo nerovnoměrný rozvoj rozumových schopností, suspektně na bázi organického poškození CNS- dg. ADHD. Narušenou schopnost koncentrace, stálý psychomotorický neklid, nezdrženlivost a odklony pozornosti. Vzhledem k závažnosti poruchy koncentrace bylo doporučeno vyšetření u dětského psychiatra.

Lenka byla zařazena do systematické integrační péče s doporučením na vypracování IVP. Organizační formou vzdělávání je integrace v běžné třídě ZŠ.

Při opakovaném vyšetření v PPP bylo doporučeno využít jako podpůrné opatření služeb asistenta pedagoga. Škola toto opatření realizuje.

IVP:

Podle výše uvedeného doporučení byl třídní učitelkou vypracován IVP, který zohledňuje Lenčinu diagnózu. Jsou v něm vyspecifikovaná opatření v rámci běžné výuky, postupy při práci s žákem s ADHD, formy a kritéria hodnocení. Škola dívce poskytuje veškerou podporu.

V IVP je také jasně vymezen způsob spolupráce školy a rodiny. Jednotný přístup obou zúčastněných, nutnost pravidelné domácí přípravy, která by měla probíhat v pravidelném čase. Byly dohodnuty pravidelné konzultace matky, třídní učitelky a školní speciální

pedagožky. Matka byla při opakovaných vyšetřeních upozorněna na nutnost vést dceru k zodpovědnosti a samostatnosti. Byla poučena o nutnosti dodržení předepsané medicíny, pravidelného denního režimu, správném rozložení spánku, odpočinku, aktivity a pohybu.

S matkou je složitá domluva. Sama běžné věci těžko chápe, nerozumí jednoduchým instrukcím. Její písemné vzkazy jsou nejasné a nečitelné. Pokud nejsou uspokojeny její požadavky, jde do konfliktu.

Současný stav:

V současnosti navštěvuje Lenka 3. ročník ZŠ, vzdělává se podle IVP, využívá služeb asistenta. Stále je v péči PPP a dětského psychiatra. Ke zlepšení nedošlo. Přetrvávají problémy s chováním, spojené s nepozorností neklidem a impulsivitou. Konflikty se spolužáky jsou na denním pořádku. Někdy ji spolužáci záměrně provokují a pak se baví její neadekvátní reakcí. Aktuální rozumové schopnosti se celkově nachází v pásmu podprůměru. Má velké problémy se čtením, psaním i matematikou. Počítá na prstech. Verbální vyjadřování je nepřesné, slovní zásobu má chudou. Přetrvávají problémy s výslovností některých hlásek. Vážně všeobecný informační přehled a oblast porozumění. Nic ji nebaví, nezaujme. U žádné činnosti nevydrží. Při osobním kontaktu se chová důvěřivě až naivně.

Matka dohodnutá opatření neplní. Byly domluveny pravidelné schůzky matky a učitelky, kde měl být matce stručně sdělen obsah učiva a způsob, jak doma učivo procvičovat, čímž by se optimalizovala domácí příprava. Na tyto schůzky matka nechodí. Nedochozí ani na pravidelné schůzky rodičů. Dále bylo matce nabídnuto, aby se přišla podívat do výuky. Tuto možnost nikdy nevyužila. Domácí příprava je nulová. Pokud nastane problém, hledá matka chybu u ostatních nebo opakovaně navštěvuje PPP, kde vyžaduje další a další úlevy.

Závěr:

V tomto případě je IVP „papír“, který nic neřeší. Není možné zvládnout postižení takového rozsahu pouze opatřeními poskytovanými ve škole. Lence je poskytována maximální péče, využívají se různá podpůrná opatření. Matka dohody neplní. Třídní učitelka a školní speciální pedagožka konzultují, jak budou danou situaci řešit.

4.2.2 Dominik

Dominik, chlapec narozen 2007, žák 2. ročníku ZŠ. Dominik byl v péči SPC od předškolního věku. Důvodem byl komplikovaný řečový vývoj, na který upozornila učitelka

MŠ. Byla diagnostikovaná specifická vývojová porucha řeči a jazyka – vývojová dysfázie – expresivní. Na základě vyšetření byl realizován odklad povinné školní docházky.

Osobní a rodinná anamnéza:

Vývoj dítěte probíhal v normě. Nejsou známa žádná onemocnění ani jiné příčiny současných potíží. Rodiče nikdy nebyli sezdáni, žijí odděleně. Matka vystřídala několik partnerů. Se současným partnerem má dvouměsíčního syna. Podrobnější rodinná anamnéza není známa, matka nespolupracuje. Výchova je nesystematická a nedůsledná.

Farmakoterapie:

Dominik absolvoval vyšetření na psychiatrické klinice, kde mu byl diagnostikován syndrom ADHD, hyperkineze, agresivita. Není medikován.

Školní anamnéza:

Po realizovaném odkladu školní docházky bylo v roce 2014 provedeno kontrolní vyšetření s tímto výsledkem: Řeč byla nesrozumitelná, dyslalická. Chlapec odpovídal jednoslovně. Ve výslovnosti chybělo více hlásek, byla narušena skladba, vázla výbavnost pojmů. Zraková i sluchová percepce byla nerozvinuta. Narušena grafomotorická koordinace, opožděný vývoj kresby, zkřížená lateralita. Po celou dobu vyšetření byly výrazné odklony pozornosti, které negativně ovlivnily výkonnost. Na základě tohoto vyšetření nastoupil do ZŠ logopedické, kde pobýval celý týden. Domů jezdil pouze na víkend.

Po roční docházce do ZŠ logopedické bylo konstatováno takové zlepšení, že byl chlapec přerazen do běžné ZŠ, s doporučením na systematickou individuální integraci. Dále bylo doporučeno vypracovat IVP na český jazyk a zařadit chlapce do péče klinického logopeda. Matka byla z přerazení do běžné školy zklamána. Uváděla, že není zvyklá denně o chlapce pečovat a poukazovala na zhoršení prospěchu. Třídní učitelka navrhla v tomto případě slovní hodnocení z českého jazyka. Po splnění všech náležitostí ředitel školy žádost schválil.

Závěry vyšetření PPP:

Chlapec s komplikovaným řečovým vývojem, dg. specifická vývojová porucha řeči a jazyka – vývojová dysfázie – expresivní. Zařazen do ZŠ s doporučením na systematickou individuální integraci. Dále bylo doporučeno vypracovat IVP na český jazyk a zařadit chlapce do péče klinického logopeda.

IVP:

V platném IVP jsou zohledněny obtíže vyplývající z těžké vady řeči i poruchy chování. V oblasti vzdělávání jsou zohledněny obtíže plynoucí z diagnózy, uplatňování individuálního přístupu, motivační přístup a hodnocení, dostatek času, zohlednění tempa. Hodnocení a klasifikace je prováděna slovně.

Současný stav:

V současné době má Dominik ve škole velké problémy. Projevují se v oblasti pozornosti, komunikace, pracovního tempa, porozumění i paměti. Obtížné je pro něj respektování požadavků, pohodové reagování na příkazy. Často se u něj objevuje negativismus a odmítání. Nezvládá přijímat nové situace, je velmi nejistý. Třídní učitelka se snaží všemožně chlapci pomoci. Na základě opatření uvedených v IVP redukuje učivo, střídá činnosti k udržení pozornosti, respektuje individuální tempo žáka, intenzivně procvičuje hlavní učivo. Při hodnocení respektuje jakýkoliv pokus o vysvětlení. Hodnotí ho především pozitivně, nekárá za neúspěch. Citlivým způsobem se snaží podporovat chlapcovu sebejistotu a samostatnost. O zohlednění problémů požádala i ostatní vyučující.

Matka neprojevuje o synův prospěch a chování žádný zájem. Doporučení SPC nedodržuje, do logopedické ambulance dochází sporadicky, často se ani neomluví. Řečová cvičení doma neprovádí. Matka uvádí, že synovi rozumí, řeč se lepší, ona je spokojená a logopedickou péčí nepovažuje za nezbytnou. Domácí příprava je nulová. Velký problém je také to, že Dominik nemá základní školní pomůcky. Nemůže pak pracovat podle plánu a učitelka je často nucena improvizovat. V roce 2015 proběhla návštěva speciální pedagožky, logopedky ze SPC, ve škole. Matka byla o návštěvě předem informována, podepsala informovaný souhlas. Dominik však nebyl ten den přítomen, údajně z důvodu nemoci. S třídní učitelkou byly alespoň konzultovány vzdělávací potřeby chlapce.

Závěr:

V tomto případě není škola schopna poskytnout chlapci další podporu. Z její strany byly vyčerpány všechny možnosti. Protože IVP není plněn, byli osloveni pracovníci SPC, informován ředitel školy a je zvažován další postup.

ZÁVĚR

O problematice ADHD bylo napsáno mnoho různých publikací a příruček. ADHD je často problém celoživotní, nemusí se jednat pouze o dětskou nemoc. Pro úspěšné zvládnutí této poruchy je nutná kooperace všech zainteresovaných. Cílem mé práce bylo prokázat toto tvrzení v oblasti vzdělávání žáků s ADHD mladšího školního věku podle kvalitního IVP. Záměr na konkrétních příkladech potvrdit nutnost zmiňované spolupráce mezi školou a rodinou se naplnil. Dítě s ADHD by mělo zažívat úspěch, cítit u rodičů porozumění, zastání, bezpečí a ve škole podporu. Rodič i učitel by měl předvídat, které úkoly jsou splnitelné, co dítě zvládne. Měl by být stanoven domácí i školní řád s pravidly a povinnostmi. Tím může být IVP. Důležitá je také včasná diagnostika. Děti s ADHD mívají IQ srovnatelné s vrstevníky ale jen málo kdy zažívají úspěch. Jsou velmi vnímaví a citliví. Výzkumy ukazují, že pokud se děti nezačnou včas léčit, často nedokončí školu, i když jsou nadaní. Brzy začínají kouřit, pít, experimentují s drogami, vyhledávají adrenalinové zážitky, party, páchají přestupky. Často střídají partnery.

Nakladatelství Raabe, provedlo dotazníkové šetření mezi 250 účastníky I. Celostátní mezioborové konference ADHD. Jaké závěry průzkum přinesl? Péče, která je u nás dětem s ADHD věnovaná, je na dobré úrovni. Naše laická i odborná veřejnost má dostatek informací k danému problému. Jde o to, aby tyto informace rodiče, učitelé i školy aktivně využívali. Účastníci poukazovali na absenci užší spolupráce mezi jednotlivými stranami. Školy a učitelé jsou na tuto spolupráci připraveni. Na straně některých poradenských pracovišť se ale objevuje určitá formálnost, která může být způsobena nedostatkem času a velkým počtem klientů. Poradna provede vyšetření, stanoví diagnózu, ale už nemá čas s klientem pracovat. Učitelé by od nich potřebovali častější konzultace a pomoc. Často také zmiňovali nejednotný postup poradenských pracovišť napříč Českou republikou a nejednoznačné diagnózy. Dalším problémem je postoj rodičů. Jen pětina dotázaných se domnívala, že čeští rodiče mají vůči svým dětem s ADHD opravdu pozitivní přístup. Důležité je správné pochopení a přijetí dané diagnózy, což bude jednoznačně přínosné pro dítě. Ukazuje se, že je třeba pracovat nejenom s dětmi s ADHD, ale také s jejich rodiči, prarodiči a dalšími osobami v jejich okolí.⁴⁹

⁴⁹ ANDRŠOVÁ, S. Sborník z konference I. CELOSTÁTNÍ KONFERENCE ADHD [online]. Praha: 2014 [cit.2016-2-5]. Dostupné na [www: http://www.raabe.cz/Files/Sbornik_ADHD.pdf](http://www.raabe.cz/Files/Sbornik_ADHD.pdf)

Nezbývá mě, než s těmito závěry souhlasit. Na popisovaných případech dokazují nutnost tolikrát zmiňované spolupráce všech zúčastněných. Školy, rodičů, poradenských zařízení, speciálního pedagoga, asistenta pedagoga ale i samotného dítěte. Doporučuji věnovat maximum pozornosti vytvoření i aktualizaci efektivního IVP, tak aby mohl být nástrojem pro pomoc, ne „mrtvým papírem“. Další doporučení, která plynou z uvedených případů, se týkají základních vědomostí učitele k dané problematice. Učitel by se měl orientovat z oblasti dětské psychiatrie. Měl by být schopen provést základní pedagogickou diagnostiku a poskytnout dítěti pedagogickou podporu ještě před stanovením diagnózy. V neposlední řadě by se měl pedagog orientovat v legislativních požadavcích na vzdělávání těchto žáků. Jedině tak může při komunikaci smysluplně argumentovat a uvést do praxe opatření, která mají smysl. Zde vidím nedostatky v činnosti některých výchovných poradců a poradenských zařízení. Obracujeme se tedy na ně s žádostí o pomoc a radu, možná si i oni uvědomí nutnost lepší spolupráce. Nesmíme zapomínat, že vzdělávání dítěte s ADHD je naším společným projektem. I dítě s ADHD může mít na něco talent, může být citlivé, kreativní a zvědavé. Určitě se s ním nebudeme nudit. Měli bychom ho v jejich tvoření podporovat a všichni navzájem se respektovat. V pubertě, vlivem hormonů, dochází ke zklidnění dítěte a nakonec se může v dospělosti úspěšně zapojit do běžného života. Některé zdroje uvádějí, že mezi známé osobnosti trpící hyperaktivitou patřil třeba Albert Einstein nebo Thomas Alva Edison.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ANTAL, M. *To dítě je nepozorné, Jak žít s hyperaktivním dítětem*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1
- BENDOVIÁ, P. – ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3
- BRAGDON, A. D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6
- GOETZ, M. - UHLÍKOVÁ, P. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Semily: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4
- HAMPLOVÁ, L. Porucha chování, nebo mylná diagnóza?. *Lidové noviny*. 2015, XXVIII/273, str. 15, ISSN 0862-5921
- KENDÍKOVÁ, J. *Krok za krokem s ADHD, Praktická příručka pro rodiče předškoláků a školáků s ADHD*. Praha: Raabe, 2014. ISBN 978-80-7496-171-7
- KENDÍKOVÁ, J. *Legislativa ADHD pro školy a poradny, Praktická příručka pro ředitele, učitele, a poradenské pracovníky*. Praha, Raabe, 2014, ISBN 978-7496-167-0
- KOPECKÁ, M. Děti na kokainu chudých. *Magazín pátek LN*. ročník 2015, č. 25, str. 15 – 19, ISSN 0862-5921
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3
- PACLT, I. - PTÁČEK, R. - FLORIÁN, J. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7
- RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-2874
- TĚTHALOVÁ, M., *Dítě s ADHD není nevychované. Informatorium 2015, XXII. Ročník, číslo 1, str. 10 -12, ISSN 1210-7506*
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti- Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7315-071-9
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7
- ŽÁČKOVÁ, H. - JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

Seznam použitých internetových zdrojů

- ADHD asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. Praha: 2009 [cit. 2015-12-27]. Dostupné na www: <http://www.adehade.cz/o-adhd/>
- ANDRŠOVÁ, S. *Sborník z konference I. CELOSTÁTNÍ KONFERENCE ADHD* [online]. Praha: 2014 [cit. 2016-2-5]. Dostupné na www: http://www.raabe.cz/Files/Sbornik_ADHD.pdf
- DRTÍLKOVÁ, I. *Diagnostika a typy ADHD* [online]. Praha: 2009 [cit. 2015-12-26]. Dostupné na www: <http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/>
- EDUIN VZDĚLÁNÍ JE I NAŠE VĚC. *MŠMT ignoruje problém farmakologické „léčby“ ADHD* [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-26]. Dostupné na www: <http://www.eduin.cz/clanky/msmt-ignoruje-problem-farmakologicke-lecby-adhd/>
- GRÁNSKÁ, Z. *Prečo francúzske deti nemajú ADHD?* [online]. 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné na www: <https://eduworld.sk/cd/zuzana-granska/918/preco-francuzske-deti-nemaju-adhd>
- MKN -10*, platná od 1. 4. 2014 [online]. Praha: 2015 [cit. 2015-12-27]. Dostupné na www: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné na www: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné na www: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. [online]. Praha: 2016 [cit. 2016-1-13]. Dostupné na www: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

SEZNAM ZKRATEK

ADD - Attention Deficit Disorder
ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CNS - centrální nervová soustava
EEG - Elektroencefalogram
EFT - Emotional Freedom Techniques
IQ - inteligenční kvocient
IVP - individuální vzdělávací program
LDE - lehká dětská encefalopatie
LMD - lehká mozková dysfunkce
MBD - minimální mozková dysfunkce
MKN - Mezinárodní klasifikací nemocí
MMD - malá mozková dysfunkce
MŠ - Mateřská škola
MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
PPP - Pedagogicko-psychologická poradna
SPC - Speciálně pedagogické centrum
SPCH - specifické poruchy chování
SPUCH - specifické poruchy učení a chování
STŠR - symetrický tonický šjiový reflex
USA - United States of America
ZŠ - Základní škola

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity	14
Tabulka 2: Orientační dotazník pro učitele k ADHD	17
Tabulka 3: Schéma postupu tvorby IVP	30

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Žádost o IPV	I
Příloha B – Povolení ředitele	II
Příloha C – Vzor IVP	IV

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A - Žádost o IVP

.....

(ředitel/ředitelka)

.....

(název školy)

.....

(adresa školy)

Žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

žádám o povolení individuálního vzdělávacího plánu na školní rok

pro svého syna/svou dceru

žáka/žákyni, nar., trvale bytem

Syn/dcera je ve shodě s posudkem Pedagogicko-psychologické poradny pro

ze dne, který příkládám, žákem/žákyní se speciálními vzdělávacími potřebami.

S pozdravem

.....

(jméno a příjmení)

.....

(adresa)

PŘÍLOHA B - Povolení ředitele

Č.j.

V dne

Rozhodnutí ředitele školy o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu

Základní škola
..... (přesný název a adresa školy) rozhodla prostřednictvím svého ředitele/ředitelky (titul, jméno, příjmení) podle ustanovení § 18, § 165 odst. 2 písm. a) a § 183 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ustanovení § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, takto:

žáku
..... (jméno a příjmení, datum narození, bydliště), se povoluje vzdělávání v základní škole (přesný název a adresa školy) podle individuálního vzdělávacího plánu.

Odůvodnění:

Žák (jméno a příjmení, datum narození, bydliště) podal prostřednictvím svého zákonného zástupce (jméno a bydliště), podle ustanovení § 18 školského zákona, dne (datum podání žádosti), žádost o povolení vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

Žák je jako žák se zdravotním postižením vzděláván podle ustanovení § 3 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 73/2005 Sb. formou individuální integrace v běžné třídě výše uvedené základní školy. Vzdělávání bylo doporučeno..... (uvede se kým, např. pedagogicko - psychologickou poradnou), dne (datum).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání ve lhůtě 15 dnů od jeho doručení. Odvolání se podává u ředitele základní školy, jejíž činnost vykonává(přesný název a adresa školy), a rozhoduje o něm Krajský úřad..... kraje.

Účastník řízení:
(jméno nezletilého žáka) ředitel/ředitelka školy (podpis)

PŘÍLOHA C - Vzor IVP

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Kontakt na zákonné zástupce:

Škola:

Třída: Školní rok:,,

1. Ze závěrů speciálně pedagogického a psychologického vyšetření
(zpráva z vyšetření je přílohou IVP)

Diagnostikováno:

.....
.....

Spolupracující odborník z PPP:

.....

2. Projevy diagnostikovaných obtíží ve výuce

.....
.....
.....

3. Silné stránky žáka

.....
.....
.....

4. Organizace a obsah vzdělávání žáka

A. Obecné pedagogické postupy a další opatření uplatňované ve všech předmětech:

.....

B. Pedagogická opatření v jednotlivých předmětech:

.....

C. Hodnocení žáka:

.....
.....

5. Snížení počtu žáků ve třídě:

.....

6. Účast dalších pedagogických pracovníků

.....

7. Organizace a obsah speciálně pedagogické péče

A. individuální práce se školním speciálním pedagogem

Rozsah:

.....

.....

.....

Obsah:

.....

.....

.....

B. společné schůzky rodičů a školního speciálního pedagoga

Rozsah:

.....

.....

.....

Obsah:

.....

.....

.....

8. Potřeba navýšení finančních prostředků:

Podpisy účastníků, kteří se podílejí na realizaci IVP:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Tollarová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované

Název práce: Tvorba IVP pro dítě s ADHD mladšího školního věku

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 9

Vedoucí práce: Mgr. Iva Duksová