

Problematika ADHD na základních školách

Jindřich Quirenz

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jindřich QUIRENZ
Osobní číslo: H128378
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Problematika ADHD na základních školách

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- základní školství a problematiku ADHD na základních školách
- popis a definici ADHD
- intervenci a harmonizaci průběhu práce s dětmi s ADHD
- kazuistiku dítěte s ADHD a zaměření na jeho průchod ZŠ
- psychologické aspekty této diagnózy

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Drtílková, I. **Hyperaktivní dítě.** Praha:Galén,2007.

Jucovičová, D. Žáčková, H. **Máte neklidné nesoustředěné dítě?** Praha: D+H, 2007.

Munden, A.,Arcelus, J. **Poruchy pozornosti a hyperaktivita.** Praha:Portál, 2002.

Pokorná, V. **Cvičení pro děti se spec. poruchami učení.** Praha: Portál, 2002.

Riefová, F. Sandra. **Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole.** Praha:Portál, 1999.

Žáčková,H. Jucovičová, D. **Metody práce s dětmi s ADHD- především pro rodiče a vychovatele.** Praha: D-H, 1997.

Další literatura bude průběžně doplňována v textu bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Monika Tannenbergerová, DiS.**

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

vedoucí ústavu



doc. PaedDr. Slavomír Laca, PhD.

vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně

.....
Podpis

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být až nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněnou prací pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

²⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3.

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odptává-li autor takového díla udělit svolení bez vědného dívodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení obyčejného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Má bakalářská práce pojednává o problematice vzdělávání dětí na základní škole s poruchou ADHD a jejich příbuzných poruch. Je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Zabývá se pochopením a určením pojmu ADHD po celý historický vývoj, bere v potaz výchovu v rodině či vzájemnou pomoc rodičů, učitelů a školy obecně. Děti s ADHD hůře navazují přátelství a špatně mohou zvládat pravidla společenského chování. Mají problémy s učením a výchovou, proto se snažím v této práci najít a vyzdvihnout osvědčené metody, jak s těmito dětmi spolupracovat. Ze zjištěných skutečností se pokusím vytvořit podmínky pro výchovu a vzdělání těchto dětí.

Klíčová slova: ADHD, pozornost, porucha, hyperaktivita, vzdělání

ABSTRACT

My bachelor thesis deals with the issue of primary school children with ADHD disorder and related disorders education. It is divided into a theoretical and an empirical part. It focuses on identifying and understanding the concept of ADHD throughout the historical development, takes into account education in the family and mutual assistance of parents, teachers and school in general. Children with ADHD make friendships worse and can manage the rules of social behaviour wrong. They have problems with learning and education, so I try to find and highlight the best practices of working with these children in this bachelor thesis. From the findings, I will try to create conditions for the upbringing and education of these children.

Keywords: ADHD, attention, disorder, hyperactivity, education,

Rád bych poděkoval vedoucí práce paní Mgr. Monice Tannenbergerové za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup v průběhu zpracovávání bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat učitelům speciální základní školy Palackého 68, Brno za možnost zúčastnit se pár hodin výuky. Děkuji tímto i paní zástupkyni ředitele, zvláštní poděkování určitě patří paní vychovatelce Mgr. Věře Piňosové.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamech literatury.

Dále prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 ŠKOLSTVÍ V ČR A PROBLEMATIKA ADHD.....	10
1.1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC.....	10
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKU S ADHD NA ZŠ	10
1.3 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	13
1.4 ASISTENT PEDAGOGA	14
1.5 PORADENSTVÍ A DALŠÍ POMOC	16
1.6 REEDUKACE	16
2 ADHD - HISTORIE, VYMEZENÍ POJMU, PŘÍČINY A DIAGNOSTIKA	18
2.1 HISTORIE.....	18
2.2 VYMEZENÍ POJMU ADHD	19
2.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD	21
2.4 DIAGNOSTIKA ADHD	22
2.5 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
3 KAZUISTIKY	27
3.1 ÚVOD DO KAZUISTIK	27
3.2 KAZUISTIKA 1.	27
3.3 KAZUISTIKA 2.	30
3.4 KAZUISTIKA 3.	33
4 ŠKOLNÍ PRAXE SE ZAMĚŘENÍM NA ADHD	37
4.1 ÚVOD	37
4.2 ZŠ PALACKÉHO 68	37
4.2.1 O ŠKOLE	37
4.2.2 HISTORIE ŠKOLY	38
4.2.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY NA ŠKOLE	38
4.3 PRAXE NA ZŠ PALACKÉHO.....	39
4.4 VYHODNOCENÍ A ZÁVĚRY PRAXE.....	42
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	45
SEZNAM POUŽITÝCH WEBOVÝCH ZDROJŮ	47

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolil z důvodu svého zvýšeného zájmu o tuto problematiku, neboť si myslím, že problematika ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se stává velmi častou v dnešní době a z hlediska laického pozorování velmi přehlíženou a opomíjenou, snad z neznalosti daného problému nebo nezájmu. Celkově i tlak společnosti, pracovně-právní vztahy mohou snést negativa na naše děti, které očekávají pomoc, aby zvládly nástrahy společnosti. Každý z nás se již setkal s dítětem, které „vybočovalo“ naší představě o výchově a vyznačovalo se svou neposlušností či vzdorem. Ze svého osobního pohledu mohu jenom potvrdit, že jsem nikdy ve svém okolí nepozoroval tolik dětí s poruchou ADHD, jako v posledních deseti letech, kdy se začaly rodit děti mých známých a příbuzných, a samozřejmě u studia na vysoké škole, která mi umožnila tuto problematiku blíže poznat.

Cílem bakalářské práce je poukázat na celkovou diagnózu ADHD od historického vývoje až po současný výzkum psychologů, pedagogů a odborných pracovníků. Ale i samotných rodičů a dětí, kde hraje velkou roli brzké zjištění tohoto syndromu v předškolním či brzkém školním věku. Právě pedagogové, ať už v mateřských školách nebo na základních školách v prvních ročnících, jsou prvotními, kdo často dokáže rozpoznat první náznaky toho onemocnění. Je však samozřejmě třeba úplného psychologického vyšetření a seznámení s touto problematikou také rodiče, a takto přispět k adekvátnímu přístupu rodič – dítě. Hlavní ovšem je, aby byl přístup pedagoga na vysoké profesionální úrovni, neboť samozřejmě ten při výuce čelí různým nástrahám, a je třeba hlavně verbální komunikace pedagoga či výchovného pracovníka, neboť i začlenění dítěte do kolektivu spolužáků a kamarádů je velmi důležité. Bakalářská práce pojednává o daném tématu problematiky ADHD na základních školách většímu povědomí, aby bylo zřejmé, co je pro děti na základní škole dobré, a tímto byly schopny nejprve reagovat a pak zpětně schopny hodnocení svého chování, neboť špatně odhadují důsledky svého chování a dostávají se tak do rozporu se svým okolím. Pro pedagoga je dobré využití verbálních či neverbálních prostředků a seznámení s danou problematikou. Teoretická část je zaměřena na studium odborné literatury a dalších zdrojů. V dalších částech bakalářské práce představuji praktickou část, kazuistiku dětí se syndromem ADHD při rozhovoru s rodiči a názory odborníků z řad psychologů a vychovatelů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠKOLSTVÍ V ČR A PROBLEMATIKA ADHD

1.1 Legislativní rámec

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání říká, že dítětem (žákem) se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Zdravotním postižením jsou pro účely tohoto zákona mimo jiné vývojové poruchy učení nebo chování. Mezi zdravotní znevýhodnění patří lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Speciální vzdělávací potřeby dětí zjišťuje školské poradenské zařízení. Studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Dále mají právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.

Při hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze znevýhodnění.

Škola, kterou navštěvuje student se speciálními vzdělávacími potřebami, může ve třídě nebo studijní skupině zřídit funkci asistenta pedagoga. (Podnikatel, online, 2014)

1.2 Vzdělávání žáku s ADHD na ZŠ

Podle Drtílkové (2007, s. 69) bývá obvykle pro děti a rodiče nejtěžší první rok školní docházky, kde bývají poruchy aktivity a pozornosti nejvýraznější. Dítě ve škole nedává pozor, ruší ostatní spolužáky, nosí domů poznámky od učitelů, děla, někdy zbytečné, chyby z nepozornosti, prospěch bývá nevyrovnaný a ve svých věcech má nepořádek. Rodiče by měli v tomto kritickém období pomáhat dítěti, podporovat všechny jeho dobré vlastnosti, zájmy a nadání, které by jednou mohlo uplatnit v budoucnosti. Do jisté míry, zvláště v tomto období, se rodiče musí smířit s občasnými poznámkami v žákovské knížce nebo nepořádkem v dětském pokoji.

Je užitečné, aby si dítě s rodiči vytvořilo určitý rozvrh nebo denní plán, který mu pomůže strukturovat povinnosti i volný čas, protože děti trpící ADHD nedokáží postupovat systematicky a plánovat své činnosti. Mají totiž vy zvyku dělat vše impulzivně a nahodile. Do deníčku si můžou zaznamenávat plánované i splnění aktivity během dne. Za úspěšné splnění by měla následovat pochvala, nebo i odměna.

Protože pro děti s ADHD je obtížné soustředit se delší dobu na jednu činnost, je důležité tomu přizpůsobit styl práce a učení. Měly by být možné jim udělovat delší přestávky, nejlépe spojené s pohybovým uvolněním. Druh činnosti by se měl však střídat, aby nebyla příliš monotónní.

Psaní domácích úkolů by mělo být prováděno v místnosti, kde je klid, bez rušivých podnětů. Z pracovního místa by neměl být výhled na okolí, které může dítě rozptylovat. Na stole by se neměly nacházet předměty, které mohou odpoutávat pozornost dítěte a svádět ke hraní. Je nutný dohled, protože nelze spoléhat na to, že dítě vydrží pracovat samostatně. Snažíme se zabránit tomu, aby dítě dělalo chyby z nepozornosti. (Drtílková, 2007, s. 69)

Vstup do školy je důležitým mezníkem v životě dítěte, jak říká Čačka (1997, s. 70). Nastává období výrazných změn. Prodlužuje se postava, zlepšuje se koordinace jemné motoriky, posiluje se koncentrace a rozvíjejí se další duševní procesy v oblasti orientace, prožívání i chování. Pro neposedné a hravé děti však není lehké sedět klidně v lavici, dávat pozor a dělat, co říká paní učitelka. Kromě toho je třeba se seznámit s mnoha novými dětmi ve třídě. Přísnější měřítko začíná dítě pociťovat i doma. Změn je mnoho a nastaly příliš rychle. Není divu, že dítě bývá zmatené, rozčilené a unavené. Po roce však už bude přizpůsobenější a vyrovnanější.

Od nástupu do školy až po počátky dospívání probíhá velmi dynamický rozvoj poznávacích procesů – ať jde o čítí, vnímání, paměť či komplexnější duševní projevy jako je myšlení a obrazotvornost.

Děti jsou v tomto období vesměs pozitivně naladěny ke všem nárokům. Zvláště dívky projevují obecně vyšší schopnost přijímat nejrůznější podněty a úkoly, které pak zpravidla i lépe zvládají.

Už na tomto stupni lze pozorovat u specifických skupin dětí, žijících v málo podnětném prostředí, sociálně podmíněný nezájem a lhostejnost. O tom, zda a jak bude jedinec na vlivy situace reagovat, rozhoduje totiž rovnocenně také jeho vlastní životní vitalita, temperament, individuální úroveň schopností a subjektivní motivace.

Munden (2008, s. 98) ve své knize představuje pár opatření, které se dají ve třídě udělat a které dítěti pomohou:

- Posadit dítě do blízkosti učitele.
- Učitel může dítě nenápadně sledovat a rozložit mu tak obsáhlé úkoly na dílčí kroky.
- Pochvalou dítě odměnit za dobrou práci a udržení pozornosti.
- Když začne dítě ztrácet energii a nadšení, může mu ulevit tím, že ho pošle něco zařídit.

Učitelé mohou velice pomoci i tím, že mohou rozpoznat, že se jedná o skutečný a léčitelný problém, nikoli pouze o předvádění dítěte. Budou dítě motivovat, podporovat a pomáhat mu. Výzkumy říkají, že před stanovením diagnózy byly zkušenosti dítěte se školou a učiteli velmi špatné. Učitel dokáže najít postupy, které dítěti pomohou ke koncentraci a učení. Budou spolupracovat s rodiči a lékaři. Měli by včas upozornit rodiče a jiné odborníky na problémy, než se situace vymkne z rukou. (Munden, 2008, s. 98)

Riefová (2010, s. 245) představuje tři typy škol, které vzdělávání dětí s ADD/ADHD a specifickými poruchami učení u nás zajišťují. Jsou to:

1. Běžné základní školy – U dětí s většími problémy s hyperaktivitou či pozorností lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
2. Specializované třídy – Zřizované při běžných školách pro děti se specifickými poruchami učení a chování.
3. Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování – Ty najdeme např. v Mostě, Praze nebo Šumperku.

1.3 Individuální vzdělávací plán

Podle Taylora (2012, s. 80) je mnoho dětí s ADHD ve škole zahrnuto do programu speciálního vzdělávání. To je určeno dětem, které mají poruchy učení. Tyto děti se speciálními vzdělávacími potřebami podstupují testy, aby se zjistilo, s čím přesně potřebují pomoci. Učitelé a odborníci z pedagogicko-psychologické poradny si pak testy prohlédnou a poté se sejdou s rodiči, aby společně navrhli individuální vzdělávací plán.

Individuální vzdělávací plán (IVP) je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného dítěte, tvrdí Zelinková (2011, s. 172). Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči, a pokud je potřeba, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra.

Přínos IVP spočívá v tom, že umožňuje žákovi, trpícím ADHD, pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem, bez ohledu na učební plány a bez stresujícího porovnávání se spolužáky. Tento individuální studijní plán není překážkou k dalšímu vzdělávání dítěte, ale pomůckou k lepšímu využití jeho předpokladů. IVP má motivační hodnotu. Existují případy, kdy dítě pracující bez stresu a porovnávání se svými vrstevníky dosahovalo mnohem lepších výsledků. Na dítě též pozitivně působí pocit, že mu chce jeho učitel pomoci. Dalším přínosem IVP je, že umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou ono dosahuje, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Údaje získávané v průběhu vyučování slouží jako zpětná vazba a vedou k úpravě individuálního studijního plánu podle dosažených výsledků. Do přípravy IVP zasahují i rodiče, kteří se tak stávají spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte. Seznamují se tak se stávající situací a perspektivou dítěte. Aktivní účast žáka mění jeho orli. Už není pasivním objektem působení učitele a svých rodičů, ale přebírá odpovědnost za výsledky reedukace.

Ze zahraničních zkušeností můžeme říct, že neexistuje optimální strategie tvorby individuálního vzdělávacího programu v České republice. Základní struktura IVP umožňuje reagovat na budoucí změny plánu, je otevřena námětům a informacím dalších odborníků. Poznámky k jednotlivým bodům tak slouží jako vodítko při rozhodování učitele, zda ten který bod zařadí a v jakém rozsahu. IVP by měl sledovat dvě základní roviny. Tou první je rovina vzdělání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině je obsahem sledování speci-

fických obtíží, omezování příznaků, eliminování problému a vyzdvihování pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP je výsledkem spolupráce všech zúčastněných stran a slouží jako platforma pro budoucí spolupráci. (Zelinková, 2011, s. 173)

Kucharská (2006, s. 106) ve své publikaci uvádí konkrétní možnosti, které lze využívat individuálně v odpovídajícím rozsahu tak, jak to vyžaduje aktuální situace dítěte pro překonávání projevů poruchy ADHD, eliminaci negativního dopadu na školní výkon a na psychiku dítěte a které je možné využít při tvorbě IVP. U dětí trpících ADHD (popřípadě ADD) se jedná o tyto obecné zásady:

- Na projevy typické pro ADHD, ADD pokud možno nereagovat, postupně naučit dítě reagovat na oční pokyn, na dotyk apod.
- Umožnit dítěti pohybové uvolnění v případě potřeby i v průběhu vyučovacích hodin (nechat rozdat sešity, smazat tabuli, atd.)
- Pracovat po kratších, častěji se střídajících úsecích, rozsah pozornost postupně zvyšovat zaujetím pro činnost, vhodnou motivací a oceněním.
- Umožnit dítěti změnu pracovní polohy nebo činnosti.
- Umožnit dítěti krátký odpočinek či relaxaci.
- V případě nezdaru dát možnost opravy.
- Snažit se o vytvoření vstřícné atmosféry ve třídě.
- V zasedacím pořádku třídy najít méně rušivé místo, aby se dítě mohlo lépe soustředit.
- Vhodnou motivací vést dítě k nácviku sebekontroly
- Tolerovat projevy ADHD, ADD.

1.4 Asistent pedagoga

Podle www.majinato.cz se v posledních letech asistent pedagoga ukazuje jako jedno z nejlépe fungujících vyrovnávacích a podpůrných opatření, které se velice dobře osvědčuje v praxi ve školním prostředí. Žádostí o zřízení funkce asistenta pedagoga každoročně přibývá. Důvodů může být hned několik. Jako jeden z nejdůležitějších je ten, že asis-

tent pedagoga je často klíčový pro přiměřené začleňování žáka do hlavního vzdělávacího proudu. Šance dítěte na zvládnutí školních nároků se s podporou asistenta pedagoga mnohonásobně zvyšuje. (Mají na to, online, 2014)

Vyhláška 73/2005 říká, že hlavní činností asistenta pedagoga je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí. Asistent pedagoga dále pomáhá pedagogickým pracovníkům školy při výuce a vzdělávací činnosti, komunikuje se žáky a spolupracuje s rodiči žáků. (MŠMT, online, 2014)

Podle zákona 563/2004 Sb. asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí formou individuální integrace, získává odbornou kvalifikaci např.:

- Vysokoškolským vzděláním,
- Vyším odborným vzděláním,
- Středním vzděláním s maturitní zkouškou,
- Studiem pedagogiky,
- Studiem pro asistenty pedagoga. (MŠMT, online 2014)

Vedle požadavků na absolvované vzdělání, které stanovuje zákon, vyžaduje profese asistenta pedagoga i další kvalifikační předpoklady, schopnosti, dovednosti a osobnostní dispozice. Tyto předpoklady se mohou lišit podle toho, s jakými žáky bude asistent spolupracovat. Vyjmenujme si některé z nich. Na prvním místě je nejdůležitější, aby měl asistent kladný vztah k dětem, měl by skutečně chtít s těmito dětmi pracovat a chtít jim pomoci k lepšímu vzdělání. Měl by disponovat znalostmi, které budou odpovídat činnostem, které bude jako asistent pedagoga vykonávat. Asistent by měl být empatický, tzn. schopen vidět svět očima dítěte a mít porozumění pro zájmy a priority dětí. Bylo by dobré, kdyby znal prostředí, ze kterého žáci pocházejí. S tím souvisí vlastnost umět komunikovat s rodiči žáků. Měl by být schopen pracovat pod vedením učitele a umět přijímat rady od zkušenějších, ať už asistentů nebo pedagogů. A co je nejdůležitější, být dostatečně trpělivý a oplývat přirozenou autoritou. (Asistent pedagoga, online, 2013)

1.5 Poradenství a další pomoc

Riefová (2010, s. 246) říká, že pomoci při řešení problémů dětí s ADHD a specifickými poruchami může rodičům a učitelům řada dalších institucí:

- Zdravotnická zařízení – Zde mohou lidé využít služeb pediatrie, dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie, logopedické ambulance a psychoterapie.
- Pedagogicko-psychologické poradny – Poradny pracují v každém okresním městě.
- Speciálně-pedagogická centra - Tyto centra se zaměřují na jednotlivé typy postižení.
- Střediska výchovné péče – Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči, a to jak ambulantně, tak na lůžkových odděleních.
- Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy – Tyto poradenské instituce vstupují do péče o děti s ADHD tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou.
- Dys-centra – Dys-centra jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování, které organizují vzdělávací akce pro učitele mateřských, základních a středních škol, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru. Dys-centra byla v ČR zřízena v šesti městech.

1.6 Reedukace

Podle Jucovičové (2008, s. 27) reedukace ve své podstatě znamená převýchovu, znovu obnovenou výchovu. Tímto pojmem se označují soubory speciálně-pedagogických postupů – metod práce zaměřených na rozvoj porušených nebo nevyvinutých funkcí.

Reedukační proces tedy znamená postupné zlepšování úrovně porušených nebo nevyvinutých funkcí potřebných pro čtení, psaní a počítání. Výsledkem reedukačního procesu však není pouze rozvoj těchto funkcí, ale zaměřuje se také na plnou nebo částečnou kompenzaci potíží plynoucích ze specifických poruch učení.

Reedukace je vždy individuální záležitostí – vychází totiž z individuality každého dítěte, z aktuálního stavu a konkrétních projevů poruchy.

Neexistuje proto jednotný postup reedukace stejný pro všechny děti. Každé dítě má různě vážnou poruchu, s odlišnými individuálními projevy. Proto je jako podklad a východisko pro reedukaci nutná kvalitní a komplexní zpráva z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření. Zde by měl být totiž diagnostikován typ poruchy, stupeň její závažnosti, stav percepčně-motorických funkcí, které tvoří podklad poruchy, a jednotlivé projevy poruchy.

Jucovičová (2008, s. 28) ve své knize zdůrazňuje, že reedukace neznamena v žádném případě doučování. Zde se jedná o soubor metod, jež směřují k odstranění specifických obtíží při čtení, psaní, počítání a které jsou zaměřeny na rozvoj percepčně-motorických funkcí. Jistým způsobem podporují výuku, ale rozhodně ji nenahrazují. Reedukaci bychom měli začínat vždy na té úrovni, jakou ještě dítě s jistotou zvládá, teprve pak obtížnost postupně zvyšujeme. Tento způsob dítě od práce neodradí a pomocí pozitivní motivace (např. pochvalou) dítě podněcujeme k další práci.

Nejefektivnější je podle Jucovičové (2008, s. 31) cílená, individuální reedukační činnost, kdy se můžeme konkrétně zaměřit na obtíže určitého dítěte. Pokud jsme kvůli finanční situaci nuceni používat skupinovou reedukaci, nemělo by být ve skupině více než 3-5 dětí.

Je nutné mít na paměti, že reedukační činnost bývá u závažnějších typů poruch poměrně dlouhodobou záležitostí. Jedná se o různé typy poruch, např. dyslexii, dysgrafii v kombinaci s dysortografií, dyskalkulií nebo kombinaci se syndromem poruchy pozornosti bez hyperaktivity či s hyperaktivitou (ADD, ADHD). Je proto nutná týmová spolupráce – např. odborníků, kteří se podíleli na diagnostice, odborníka, jež provádí reedukaci, školy a rodiny dítěte.

2 ADHD - HISTORIE, VYMEZENÍ POJMU, PŘÍČINY A DIAGNOSTIKA

2.1 Historie

Historický vývoj problematiky specifických poruch chování (SPCH) úzce souvisí s vývojem problematiky specifických poruch učení (SPU). V některých pojetích dokonce pojem SPCH do sebe všechny SPU pojímá, tvrdí Šauerová (2012, s. 18).

Podle Šauerové (2012, s. 13) byla jako první vývojová porucha učení na konci 19. století popsána specifická porucha čtení (dyslexie). Jeden anglický lékař publikoval v roce 1896 případ chlapce, který se při normální inteligenci nebyl schopen naučit číst. Stejně jako jeden oftalmolog se domníval, že příčinou daných obtíží je jakási forma vrozené oční slepoty. Možné původy hledali oba v poškození mozkové tkáně.

Výzkum sedmdesátých let se soustředil na to, jak odlišit specifické obtíže se čtením od obecných obtíží se čtením. Základním východiskem pro odlišení obou skupin dětí (se specifickými versus obecnými poruchami čtení) se stal vztah mezi čtenářskými dovednostmi a inteligencí u normální populace. Většinou totiž platí souvislost čím chytřejší dítě, tím snadněji se učí číst.

Také u nás se s problematikou SPU poprvé setkáváme na začátku 20. století. V roce 1904 uveřejnil pražský psychiatr A. Heveroch článek, ve kterém, na základě svým pozorování, dospěl k názoru, že se i u jinak normálně se vyvíjejícího dítěte může objevit neschopnost naučit se číst a psát. Nabádal pedagogy, aby takovýchto případů více všímali. Bohužel, jak sám předpověděl, zůstalo zkoumání a praktická péče o tyto děti na dlouhou dobu jen v medicínské oblasti.

Další odborníci, kteří u nás výrazně přispěli k rozvoji problematiky SPU, byli spjati s Psychiatrickou léčebnou v Havlíčkově Brodě, později i Dětskou psychiatrickou léčebnou v Dolních Počernicích. V průběhu šedesátých let se začalo dařit získané poznatky uplatňovat v praxi. V Brně a v Praze byly zřízeny první experimentální specializované třídy. V roce 1972 byla vydaná směrnice MŠMT, jež legislativně vymezila zřizování specializovaných tříd.

Na začátku 20. století se začaly objevovat první práce, jak komentuje Šauerová (2012, s. 18), které zase popisovaly děti vzpurné, temperamentní, s poruchami pozornosti a paměti. Tyto projevy v chování dětí nebyly přičítány špatné výchově, ale poraněním mozku. Autoři popisovali uvedené změny v chování u dětí po úrazech hlavy a po prodělané virové encefalitidě. Začalo se mluvit o „lehké mozkové dysfunkci“ (LMD). Jedná se o formu onemocnění spojenou s odchylkami funkcí CNS, která se může manifestovat v různých poruchách (percepce, paměti, řeči, pozornosti, impulzivnosti atd.).

Téměř současně však začínají přibývat kritické výhrady k používání daného pojmu a jeho koncepce. Odborníci poukazují na fakt, že zdaleka ne u všech pacientů s příznaky syndromu LMD se daří diagnostikovat neurologické odchylky. Diagnóza LMD se v některých případech stala „odpadkovým košem“ pro jinak těžko zařaditelné symptomy.

Na konci šedesátých let se v Severní Americe začalo prosazovat nové pojetí vycházející z behaviorálních tradic popisu chování. Objevuje se diagnóza hyperkinetický syndrom. Bez ohledu na příčinu klade důraz na nejrušivější symptom – neklid. Objevuje se termín ADD, později ADHD. Oba tyto nové pojmy kladou důraz na další symptom – na poruchu pozornosti.

2.2 Vymezení pojmu ADHD

Šauerová (2012, s. 34) vysvětluje, že ADHD je zkratka pro pojem Attention Deficit Hyperactivity Disorder, česky to můžeme přeložit jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Touto poruchou trpí děti, kterým dělá potíže zůstat v klidu, dávat pozor a správně se rozhodovat. ADHD je chápáno jako vývojové chronické postižení se silným biologickým a hereditárním zatížením, jehož důsledkem je zhoršený školní a sociální výkon. Je to vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Někteří odborníci také zdůrazňují, že součástí této poruchy jsou rovněž obtíže v emoční oblasti. Uvnitř samotného syndromu dochází k diferenciaci, hlediskem pro další dělení na jednotlivé subtypy je míra hyperaktivity či přítomnost agrese.

Podle Taylora (2012, s. 23) ve skutečnosti existují tři typy – nebo druhy – ADHD. „Nálepka“, kterou děti s ADHD dostanou, závisí na tom, jak se projevují doma a ve škole:

1. Typ převážně hyperaktivně-impulzivní: Děti s touthle „nálepkou“ jsou jak hyperaktivní, tak impulzivní. Tenhle typ ADHD mohou mít dívky, ale u chlapců se objevuje častěji.
2. Typ převážně nepozorný: Děti s tímto typem ADHD jsou nepozorné a nerozhodné. Tomuto druhu ADHD se někdy říká ADD. Hyperaktivita nepředstavuje u těchto dětí problém. Tento typ ADHD mívají nejčastěji dívky.
3. Typ kombinovaný: Děti s tímto typem jsou hyperaktivní a nepozorné – nebo mají jinou kombinaci rysů odlišnou od předchozích dvou typů ADHD.

Problémové děti si přímo koledují o nálepky, říká Sheedyová – Kurcinková (1998, s. 16), i když ne zrovna o ty pozitivní. Všechny děti dostávají nejrůznější přívlastky, ale problémové děti k sobě úspěšně přitahují ty nejhorší, nejnepříjemnější a nejubožejší nálepky. Nálepky totiž mohou působit až destruktivně na děti, kterým je přidělujeme. V každé rodině jsou nálepky trochu jiné. Každé dítě má svůj vlastní styl. Některé vběhnou do místnosti s výraznými rozmáchlými gesty jako tancující loutky na provázku. Jiné se plíží kolem stěn a všechno sledují, pozorně naslouchají a prozkoumávají terén, než se odvážou.

Train (2001, s. 60) zase zmiňuje příznaky nesoustředěnosti anebo hyperaktivity či impulzivity, které dítě s poruchou ADHD může vykazovat:

- Nesoustředěnost: Často se může zdát, že dítě neposlouchá, co mu kdo říká, a že nevydrží soustředit se na to, co právě dělá nebo o čem mluví. Bude dělat páte přes deváté a u jednoho úkolu vydrží jen tehdy, bude-li ho práce výjimečně bavit. Nechá se snadno vyrušit a nedaří se mu postupovat podle pokynů a dokončit tak zadané úkoly. Bude velmi roztěkané, nedokáže se soustředit a bude dělat řadu chyb z nepozornosti.
- Hyperaktivita: Dítě bude plné nevyčerpatelné energie. Bude pro něj obtížné hrát si tiše nebo chvílku posedět v klidu. Nepřestane se ošívát, bude mluvit překotně a hlasitě, stále bude vypadat neklidně.

- Impulzivita: Bude mluvit a jednat impulzivně, bez přemýšlení o důsledcích svého jednání. Bude se vnučovat ostatním skákáním do řeči, pronášením nevhodných poznámek nebo tím, že bude mít problémy zapojit se do hovoru ve správnou chvíli.

2.3 Příčiny vzniku ADHD

Šauerová (2012, s. 36) upozorňuje, že ne všechny příčiny vzniku ADHD jsou v současné době známy. Odborníci na tuhle problematiku stále získávají nové poznatky. Jednoznačně jde však o handicap vyvolaný mnoha činiteli. Spolupůsobí zde vlivy dědičné, neurologické, biochemické i vlivy sociálního prostředí.

Podle Prekopové a Schweizerové (1994, s. 89) je známo, že mezi neklidnými dětmi, dnes často označovanými za hyperaktivní, je mnoho fyziologicky předčasně narozených a takových dětí, které byly v prvním roce života odloučeny od matky kvůli pobytu v nemocnici. Ne každé dítě však reaguje na utrpenou ztrátu stejně. Existují děti, které překonávají předčasný porod nebo pobyt v nemocnici v první fázi života bez úhony.

Munden (2008, s. 52) naopak tvrdí, že ve skutečnosti však existuje celá řada důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Massachusettská studie z roku 1990 zkoumala 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců) 75 dětí, které trpěly poruchou ADHD. Zjistili, že 25% nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou. Další studie, ve kterých vědci porovnávali výskyt poruchy u obou jednovaječných dvojčat, která mají naprosto identickou genetickou výbavu a většinou velmi podobné životní podmínky, ukázaly, že u až 90 % sourozeneckých dvojic, kde jedno dítě mělo ADHD, trpělo chorobou i druhé dítě. Studie na dvojvaječných dvojčatech ukázaly, že ve 32 % dvojic trpěly ADHD obě děti, což je 6-10krát více, než je běžné u nepříbuzných dětí, kde se výskyt ADHD pohybuje mezi 3-5 %. Tyto výsledky tak dodaly váhu tvrzení, že symptomy ADHD jsou často geneticky dědičné a že v řadě případů není příčinou přítomnosti symptomů výchova ani životní situace dítěte. Nejnovější studie nám odhalily skutečnost, že je zde větší riziko dědičnosti choroby po mužské linii, než po ženské linii.

Podle Mundena (2008, s. 54) jsou již vědečtí pracovníci schopni dokázat, že děti s ADHD mají v některých oblastech mozku redukováný průtok krve, což může být jedním z vysvětlení symptomů.

Těžká otrava olovem mohla dříve u dětí vyvolat vážnou encefalitidu a děti, které se uzdravily, trpěly často příznaky nepozornosti a hyperaktivity. Zde jsou nejrizikovější skupinou děti mezi 12-36 měsíci. V dnešní době je však otrava olovem velmi vzácná. Olovo již není součástí barev. Avšak vystavení cigaretovému kouři nebo alkoholu, zejména před narozením, může způsobit poškození dětského mozku, jehož důsledkem mohou být projevy podobné příznakům ADHD. Ačkoli zatím neexistuje jednoznačný důkaz o tom, že cigaretový kouř nebo konzumace alkoholu způsobují poruchu ADHD, spatřují odborníci a vědci mezi těmito požitkovými drogami značnou souvislost.

O tom, zda má jídelníček dítěte vliv na vznik symptomů ADHD, proběhla řada zajímavých spekulací. Někteří tvrdí, že strava, která obsahuje potravinářská aditiva, způsobuje hyperaktivitu. Konkrétně se může jednat o žlutá potravinářská barviva. Byly navrženy některé speciální diety, které by měly dětem, trpícím ADHD, pomoci. Někdy se také dětem dávají vylučovací diety, v nichž se vynechávají jídla, která mohou způsobovat symptomy ADHD. Tyto vylučovací diety však končí u velmi omezených jídelníčků, což nemusí být nutně zdravé ani výživné.

2.4 Diagnostika ADHD

Dle Mundena (2008, s. 59) patří ADHD mezi tzv. spektrální poruchy proto, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních lidí. Potíž je v tom, že diagnóza ADHD se určuje velice těžko. Neexistují pro ni žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Přítomnost jiných poruch může dokonce symptomy ADHD zakrýt, na druhou stranu, některé symptomy ADHD se mohou zase objevit u jiných poruch.

Mozek lidí s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednají a žijí odlišně než lidé bez ADHD. Neměli bychom však k nim přistupovat jako k handicapovaným. Porucha ADHD je léčitelná, a když se k ní přistoupí správným způsobem, dá se velmi dobře

zvládnout. Určité vlastnosti, jimiž tito lidé disponují, mohou být za správných okolností dokonce jejich silnými stránkami. Pokud však nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou tito lidé propadat depresím, trpět úzkostí nebo se chovat nevhodně.

Jak uvádí Taylor (2012, s. 41) poruchu ADHD mohou diagnostikovat různí specialisté. Jedná se např. o psychology a psychiatry. Dokážou rozpoznat, jestli dítě trpí poruchou ADHD, a to pomocí různých speciálních testů a rozhovorů s dětmi. Mluví také s rodiči a učiteli o tom, jak se dítě chová doma a ve škole. Lékaři rozumějí lidskému tělu a pomáhají lidem s poruchou ADHD, aby zůstali zdraví. ADHD diagnostikují tak, že dítě vyšetří a promluví s ním a s jeho rodiči. Speciálně dětem se věnuje pediatr. I neurolog může diagnostikovat ADHD. Neurologové se specializují na lidský mozek, a dokáží poznat, jestli má někdo ADHD, tím, že zkoumají, jak dobře mu funguje jeho nervová soustava.

Zelinková (2011, s. 167) upozorňuje, že diagnózu ADHD nelze jednoduše přidělit všem dětem, které jsou neposedné, roztěkané nebo vyrušují. Vztahuje se na obzvláště výrazné a dlouho přetrvávající obtíže. Pro potřeby škol byly přizpůsobeny tyto uvedené symptomy:

- A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:
1. Často selhává, když se má věnovat intenzivní pozornost detailům, nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a dalších aktivitách.
 2. Má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry.
 3. Často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká.
 4. Často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech.
 5. Má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit.
 6. Neustále oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
 7. Ztrácí věci nezbytné pro školu nebo pro zájmové aktivity.
 8. Často se nechává rozptýlit cizími podněty.
 9. Je zapomnětlivý v denních činnostech.

B. Alespoň čtyři následující symptomy hyperaktivity – impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

1. Často třepe rukama nebo nohama anebo se vrtí na židli.
2. Často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět.
3. Běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné.
4. Není schopno klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase.
5. Často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku.
6. Má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo jiných skupinových činnostech.

Tyto projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Z toho můžeme vyvodit, že rodiče a učitelé by měli v průběhu diagnostického procesu spolupracovat.

2.5 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení (SPU) jsou velmi často provázeny právě poruchou ADHD, ale není to pravidlem, jak konstatuje Štípek (2011, s. 24). Specifické poruchy učení by měl diagnostikovat psycholog nebo speciální pedagog. Zahrnují několik různých poruch, které mívají obvykle v názvu předponu „dys“ a mohou se různě kombinovat. Patří sem:

- Dyslexie
= porucha čtení,
- Dysgrafie
= porucha psaní,
- Dysortografie
= porucha pravopisu,
- Dyskalkulie

- = porucha počítání,
- Dyspinxie
= porucha kreslení,
- Dymúzie
= porucha schopnosti vnímání a reprodukce hudby,
- Dyspraxie
= porucha motorické funkce, neobratnost.

Zelinková (1994s. 11) ve své knize tyto „dys“ poruchy specifikuje o něco konkrétněji:

- Dyslexie
= porucha čtení;
- je nejznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní hovořit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Jak uváděly starší definice, při této poruše je úroveň čtení výrazně nižší než všeobecná inteligence.
- Dysgrafie
= porucha psaní;
- často bývá zahrnuta pod pojem dyslexie. Postihuje písemný projev, který bývá nečitelný, dítě si obtížně pamatuje písmena a obtížně je napodobuje.
- Dysortografie
= porucha pravopisu;
- vyskytuje se často spolu s dyslexií a dysgrafií. Děti s touto poruchou bývají též označovány jako děti s dyslexií. Porucha nepostihuje celou oblast gramatiky, týká se pouze tzv. specifických dysortografických jevů. Děti s touto poruchou nejčastěji zaměňují krátké a dlouhé samohlásky, vynechávají, přidávají a zaměňují písmena či celé slabiky.
- Dyskalkulie
= porucha matematických schopností;
- projevuje se mimo jiné obtížemi v orientaci na číselné ose, záměnami číslic (např. 6-9), záměnami čísel (např. 2008-2800), neschopností provádět matematické operace, poruchami v prostorové a pravolevé orientaci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 KAZUISTIKY

3.1 Úvod do kazuistik

Cílem praktické části je zjištění aktuální situace na základních školách v přístupu k dětem, které trpí poruchou ADHD. Tyto informace mi při rozhovorech poskytly rodiče ze své vlastní osobní zkušenosti. V praktické části jsou formou rozhovorů s rodiči zpracovány údaje o třech žácích se syndromem ADHD, integrovaných v běžné základní škole. V rámci kazuistik jsem si vybral tři chlapce různého věku a vývoje, i v rámci jaký stupeň základní školy navštěvují. K rozhovoru s rodiči těchto dětí jsem měl velmi blízko, jelikož se jedná o děti mých kolegů ze zaměstnání. Mohu tímto potvrdit, jak moc záleží na rodinném zázemí, přístupu školy, pedagogů či vychovatelů, což zahrnuje veškeré aspekty při výchově a začlenění se do sociálního systému. Ve všech příkladech byla diagnostika ADHD určena před vstupem do základní školy, nebo v prvních ročnících základní školy. Dá se říci, že všechny děti z rozhovorů s rodiči znám prakticky od jejich narození po současnost, kdy jsme se o těchto problémech bavili. I když se názory rodičů na dané onemocnění či přístup ke škole liší, je zde cítit jasný záměr o kvalitní sociální zařazení těchto dětí do společnosti, neboť jsou tyto děti ze strany rodiny velmi milovány a je jim věnována veškerá péče a žádné psychické či jiné strádání zde není zřejmé.

Pozn.: Některé nacionály v následujících kazuistikách byly částečně pozměněny.

3.2 Kazuistika 1.

Osobní anamnéza:

JMÉNO: Jirka

VĚK: 15 let

VZDĚLÁNÍ: Žák 9. třídy ZŠ

DIAGNÓZA: ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Rodinná anamnéza:Údaje o matce

JMÉNO: Irena

NAROZEN: 1970

STAV: Vdaná, 2 vlastní děti

ZAMĚSTNÁNÍ: Zaměstnanec samosprávy

Údaje o otci

JMÉNO: Jan

NAROZEN: 1970

STAV: Ženatý, dvě vlastní děti

ZAMĚSTNÁNÍ: zaměstnanec samosprávy

Po celý život žije Jirka v plnohodnotné rodině s oběma rodiči a svým 16 letým bratrem. Bydlí ve velkém bytě na předměstském sídlišti velkoměsta, kde chodí i do základní školy, a oba rodiče pracují.

Vývojová anamnéza:

Jirka je narozen z plánovaného druhého těhotenství, neboť matka chtěla mít obě děti krátce po sobě, aby mezi nimi nebyly velké věkové rozdíly a mohly si spolu hrát a současně vyrůstat. Těhotenství matky proběhlo bez závažnějších komplikací. Jirka se narodil v daném termínu s běžnou porodní váhou a výškou. Matka je kuřačka po celou dobu, kdy v průměru vykouřila 15 cigaret za den. Dítě bylo přibližně šest měsíců řádně kojeno. V kojeneckém věku nebyly viditelné žádné příznaky nějaké vývojové vady nebo poruchy. Dítě rostlo jako jeho vrstevníci, byť jeho otec se musel více věnovat jeho o rok staršímu bratrovi. Po celou dobu jeho navštěvování mateřské školy nebyly zaznamenány ze strany rodičů ani učitelů žádné vývojové abnormality. Jirka si rád hrál sám, i s vrstevníky, či s bratrem, a byl v mateřské škole dětmi velmi oblíben a vývoj tímto i díky rodinnému zázemí probíhal naprosto bez komplikací. Porucha se u Jirky začala projevovat až po nástupu do základní školy, a to konkrétně v polovině druhé třídy. Nedokázal udržet pozornost, projevoval častý neklid a začal mít velkou chybovost při školních úkolech, zapomínal na detaily a dělal chyby z nepozornosti. Dokázal udržet pozornost 25 až 30 minut maximálně, a to nejen ve

škole, ale i při vypracovávání domácích úkolů doma. Vzniká tímto ze strany rodičů velké trápení, jak se domnívali, měl mít tzv. „řízené přestávky“ (smazat tabuli, vybrat sešity apod.). Špatná reakce je i ze strany učitelů, kteří tvrdili, že takových dětí je ve třídě polovina, a tudíž se nemohou věnovat pouze jednomu dítěti. Jirku, aby vůbec získával pozornost, bylo třeba oslovit dvakrát ale i třikrát na jedno téma. I při plnění domácích úkolů byl neklidný a nesoustředěný, a vždy si na něco, pro něj „důležitého“ vzpomněl, a teď hned žádal vysvětlení. K takovému domácímu úkolu se musel i několikrát vracet, než byl schopen tento úkol vypracovat. Bral za vděk každé vyrušení z mentální práce (dotaz staršího bratra nebo cokoliv jiného). Úroveň čtení či psaní je průměrná. Po příchodu ze školy nebyl schopen říci, co bylo k obědu, natož, aby si pamatoval, co ve škole dělali nebo se učili, nebo jaké má vypracovat domácí úkoly. Jeho schopnost si zapamatovat různé úkoly či zadání úkolů ve škole byla zaměřena pouze na začátky hodin, co se dělo v hodině a v její druhé polovině si nepamatoval. Ostatní úkoly, jako je ranní vstávání, hygiena, snídaně, příprava do školy či vynesení odpadků apod., plnil vždy bez problému. Vydržel u jakékoliv manuální práce a vždy jí precizně dokončil. S vrstevníky navazoval komunikaci velmi obtížně, naopak si velmi rozuměl s mladšími dětmi, s kterými si rád hrál, dokázal se o ně postarat a dát na ně pozor (např. hlídání). Dle rodičů chápe základní společenské chování a nemá s tímto problémem, je pravdomluvný a neoponuje. Největší problémy má ovšem díky nesoustředěnosti a tím spojené problémy s učením a neochotou a nevědomostí učitelů na základní škole.

Rodina a škola:

Spolupráce a rodiny je na velmi špatné úrovni, i když škole byla poskytnuta zpráva ze speciálního a inkluzivního vzdělávání a poradenství (SVP) o možném postupu při vyučování, ale jak bylo rodiči komentováno, toto bylo velmi nedůsledné s tvrzením, že postupy učitelů nejsou brány na zřetel a vůbec podle nich nepostupují. Příklady:

- neměl by psát diktáty, ale pouze „doplňovačky“ - píše stále diktáty
- měl by být zkoušen ústně - píše písemky jako ostatní žáci

V osmé třídě byla rodičům nabídnuta spolupráce se SVP, kde bylo rodičům přislíbeno, že přidělený pracovník se bude synovi věnovat ve škole jedenkrát týdně, což se ale nestalo. Za půl roku to bylo pouze třikrát, a to formou kontroly sešitů, což bylo samozřejmě nedo-

stačující. Rodičům však byla nabídnuta možnost návštěvy SVP, které ovšem na základě předchozích negativních zkušeností nevyužili. Neboť jak se ukázalo, příslušník centra byl zároveň zaměstnancem základní školy, kterou Jirka navštěvuje.

Psychologická anamnéza:

Jelikož zvládání Jirkova chování na základní škole se stávalo pro rodiče i školu neúnosné, byl na základě rozhodnutí školy odeslán k odbornému psychologickému vyšetření, a to i po konzultaci s dětským lékařem. Psychologické vyšetření proběhlo u renomovaného psychologa se speciálním zaměřením na ADHD a tento konstatoval, že Jirka opravdu trpí syndromem poruchy ADHD se specifickými poruchami. Jedná se o:

- Dyslexie (porucha psaní)
- Dyskalkulie (porucha matematických dovedností)
- Dysortografie (problémy v pravopise)
- Dyspraxie (porucha koordinace motoriky – z leváka pravák)

Závěr a doporučení:

Jirkovi a dalším dětem s touto poruchou by se neměli věnovat jenom rodiče. Spolupráce školy, rodičů či jiných kvalifikovaných pracovníků by měla být na vyšší úrovni. Podpora by měla vést hlavně k pedagogům, kteří jsou s těmito dětmi v tom nejbližším styku. Také by se měla zlepšit komunikace škol se specializovanými centry a neměla by být odpovědnost dáována pouze rodičům, neboť terapie dětí vyžaduje týmový přístup.

3.3 Kazuistika 2.

Osobní anamnéza:

JMÉNO: Daniel

VĚK: 7 let

VZDĚLÁNÍ: Žák 1. třídy ZŠ

DIAGNÓZA: porucha aktivity a pozornosti (ADHD syndrom)

Rodinná anamnéza:Údaje o matce

JMÉNO: Lucie

NAROZENÁ: 1978

STAV: Vdaná, 2 vlastní děti

ZAMĚSTNÁNÍ: Lékařka

Údaje o otci

JMÉNO: Oldřich

NAROZEN: 1975

STAV: Ženatý, dvě vlastní děti

ZAMĚSTNÁNÍ: zaměstnanec samosprávy

Vývojová anamnéza:

Po celý život žije Daniel v plnohodnotné rodině s oběma rodiči a svou o rok mladší sestrou. Bydlí v rodinném domě na předměstí velkého města, kde chodí i do základní školy. Oba rodiče jsou vysokoškolsky vzdělaní a pracují ve vedoucích pozicích dle svého zaměstnání. Daniel je narozen z prvního plánovaného těhotenství. Jedná se o chlapce, který se narodil předčasně v 36. týdnu s komplikacemi v podobě hypoxie. Daniel byl od kojence citlivější, častěji uplakaný, vývojově dosáhl průměru, s výjimkou jemné motoriky. Vzhledem ke svému zaměstnání, musela matka už ve druhém roce Daniela začít pracovat na částečný úvazek. Tuto skutečnost chlapec zvládl bez potíží. Začal navštěvovat školku, nejprve jedenkrát za týden, postupně častěji. Do dětského kolektivu se začlenil docela dobře a byl i pro svou aktivitu kolektivem velmi oblíben. Po narození sestry (ve věku 2,5 roku) se častěji dožadoval pozornosti, což rodičům nepřišlo nijak zvláštní.

Rodina a škola:

Od tří let navštěvoval školku denně. Z počátku nebyl přijat v místě trvalého bydliště, rodiče ho střídavě vozili do školky v jiné části města. V daném prostředí se rychle adaptoval a byl kolektivem velmi oblíben, včetně vychovatelů. Ti si však po čase začali stěžovat na Danielovu nepozornost a roztěkanost. Dalším problémem se postupně stávala upovídanost a snaha mít vždy poslední slovo. I další rok docházel do stejné mateřské školky, kde si již vychovatelky občas stěžovaly, že je z Daniela „bolí hlava“, že je prý náročné udržet jeho

pozornost a neustále je obtěžuje poslouchat jeho „teorie“. Daniel začal vyžadovat, aby mu rodiče dopředu sdělovali plány budoucích aktivit, a pak velmi špatně snášel jejich změnu, např. zrušení procházky kvůli špatnému počasí vyvolalo záchvat vzteku. Mimo mateřskou školu Daniel navštěvuje od 6. měsíců kurz plavání pro děti a od tří let navštěvuje kroužek hry na flétnu. V pěti letech byl Daniel přijat do mateřské školy v místě bydliště, což rodiče zejména ocenily proto, že se mohl začlenit do kolektivu vrstevníků, s kterými si běžně v místě bydliště hrál a s nimiž později přešel na základní školu. Dalším důvodem ke změně mateřské školy přispělo také to, že ji začala navštěvovat i Danielova mladší sestra, a bylo tak výhodné pro děti i rodiče mít obě děti současně umístěny v jedné školce. Do kolektivu mateřské školy se Daniel začlenil bez větších potíží. I zde byl z počátku velmi oblíben, později však začaly stížnosti na jeho nepozornost a roztěkanost. V této mateřské škole navíc vychovatelky trvaly na spaní po obědě, což Daniel od tří let odmítal. Bylo čím dále více zřejmé, že Danielovi dělají potíže činnosti, při nichž musí déle udržet pozornost. Poměrně rychle byl Daniel psychicky rozhozen. Přestože ve verbální i názorové rovině se jevil jako nadprůměrný, v kreslení nedosahoval schopností ani jako jeho o dva a půl roku mladší sestra. Zhruba v 5,5 letech začal trpět tikovou poruchou (pokašlávání, mumlání), a byl proto na žádost rodičů vyšetřen u dětského psychiatra. Zde bylo vysloveno podezření na ADHD syndrom, proto byl Daniel poslán k předběžnému vyšetření do ordinace klinického psychologa. Zápis do základní školy zvládl Daniel bez problémů, i přesto že matka ve stejné době přišla o třetí dítě (potratem), které se narodilo předčasně ve 26. týdnu těhotenství. Daniel, který se na malého sourozence velmi těšil, zvládl situaci přiměřeně svému věku. Po nástupu do základní školy bylo provedeno další psychologické vyšetření, s jehož výsledky byly učitelky seznámeny a rodiče se ve spolupráci se školou snaží postupovat podle doporučení dětského klinického psychologa.

Psychologická anamnéza:

Jelikož se jedná o žáka první třídy a diagnóza je velmi čerstvá, je nutno zohlednit výsledky nálezu klinického psychologa. Daniel je zvýšeně dráždivý, častěji pláče, je roztěkaný a nepozorný. Mívá záchvaty vzteku a byl afektivně labilní. Při vyšetření spolupracoval, ale koncentrace jeho pozornosti kolísala, a je patrné, že se poměrně rychle psychicky unaví. Rozumové schopnosti Daniela jsou v mírném nadprůměru. Ve verbální složce je taktéž nadprůměrný, i co se týče názorů na různé situace. Danielova uvedená diagnóza ho znevýhodňuje při školních aktivitách a školní práci. Projevuje se výkyvy ve školních výkonech,

neklidem, nevhodným chováním, nepozorností, vyrušováním v hodinách, vstáváním z lavice, zapomínáním úkolů, pomůcek apod.

Závěr a doporučení:

Danielovi je třeba se věnovat pozorněji, neboť jeho porucha je po psychologickém vyšetření zřejmá. Práce při výuce i klasifikaci je třeba zohlednit uvedenou poruchu, neboť ho porucha znevýhodňuje při školní práci. Neměl by být často trestán a napomínán, spíše chválen, neboť není schopen své projevy v současnosti ovlivnit. Měl by sedět v prvních lavicích, sám, nebo s klidným spolužákem. Ve výchově postupovat důsledně, ale laskavě, nikoli represivně. Opakované represe (napomínání, poznámky a tresty) poruchu pozornosti neřeší, ale zhoršují. Ve výchově využívat spíše pozitivních motivací (pochvala, odměna a ocenění dobrého chování). Je třeba využívat pomoc ze strany pedagoga při začlenění do třídního kolektivu. Danielovi by měl být umožněn i při výuce pohyb, jelikož bývá častěji unaven. Měl by být více zaměstnáván (např. rozdávání, sbírání sešitů, smazání tabule apod.).

3.4 Kazuistika 3.

Osobní anamnéza:

JMÉNO: František

VĚK: 10 let

VZDĚLÁNÍ: Žák 4. třídy ZŠ

DIAGNÓZA: Porucha aktivity a pozornosti (ADHD)

Rodinná anamnéza:

Údaje o matce

JMÉNO: Marie

NAROZENÁ: 1979

STAV: Vdaná, jedno vlastní dítě

ZAMĚSTNÁNÍ: Zaměstnanec samosprávy

Údaje o otci

JMÉNO: Josef

NAROZEN: 1977

STAV: Ženatý, jedno vlastní dítě

ZAMĚSTNÁNÍ: Zaměstnanec samosprávy

Od narození žije František s oběma rodiči ve společné domácnosti. Je jedináček, tak je mu věnována veškerá péče a pozornost. Bydlí s rodiči na předměstí velkého města v malé obci v rodinném domku. Do základní školy chodí do vedlejší větší obce. Oba rodiče jsou středoškolsky vzdělaní. Rodiče pracují na směny, tak péči o František věnují převážně střídavou péčí, kdy společně doma tráví pouze několik dní v týdnu.

Vývojová anamnéza:

I když rodiče spolu měli před početím Františka několika letý vztah, byl František počat jako neplánované dítě. Rodiče se brali až po jeho početí. Chlapec se narodil 14 dní po termínu porodu a to císařským řezem. František byl abnormálně vyvinut, co se týče délky i váhy, jinak jeho vývoj probíhal standardně. První měsíce byl však velmi plačtivý, motorika byla v pořádku, i když se začínal zvedat a následně chodit později než jeho vrstevníci. Před nástupem do práce po mateřské dovolené se o něj stará převážně matka, neboť otec díky zhoršené finanční situaci rodiny má dvě zaměstnání a věnuje se chlapci pouze sporadicky. Po návratu do zaměstnání matky se věnují oba rodiče chlapci převážně střídavou péčí. František je velmi zvědavé a hravé dítě, cca od dvou let vyžaduje zvýšenou pozornost a to takového charakteru, že matka aby si odpočinula, dává ho několikrát týdně na pár hodin do péče svojí matce, která bydlí v rodinném domku v téže obci. Babička si občas stěžuje na Františkovo chování a tuto situaci označuje slovy „že ho už má plné zuby“. Jelikož má matka hlídání v podobě své matka, která je v důchodu, nastupuje František do školky až ve čtyřech letech. Ve školce je některými dětmi velmi oblíben a některé děti ho zase přímo nesnášejí, protože jak tvrdí učitelky „vyžaduje zvýšenou pozornost, což se sice líbí také hodně aktivním dětem, ale ostatním nikoliv. Do základní školy nastupuje František v běžném věku, ačkoliv je pro některé děti o něco starší, neboť je narozen na podzim, a tudíž je starší jak ostatní děti ve třídě. Od první třídy vyžaduje stále zvýšenou pozornost, je neklidný a jeho soustředění vydrží přibližně dvacet minut z celé hodiny. Učitelka na jeho chování upozorňuje rodiče, což má za následek po několika dalších měsících určité zklidnění.

Rodiče se Františkovi více věnují, jeho příprava do školy je perfektní, ale po několika měsících se ovšem vrací stejný scénář. Je nucen sedět sám v přední lavici, pod dozorem učitele, což nese František s velkou nelibostí a začíná na učitele reagovat i sprostě, někdy sprostě reaguje i na spolužáky. Celkově je rušivým elementem třídy. Co se týče základních hygienických zvyklostí, od mala František nemá s tímto žádný zásadní problém, ba právě naopak, od druhé až třetí třídy začíná být i samostatný, je schopen si nachystat svačinu apod. Jelikož se vyrušování a napadání spolužáku od třetí třídy stupňuje, je matce ze strany školy doporučeno psychologické a psychiatrické vyšetření, které matka následně s chlapcem podstupuje, a je doporučena výchovná péče ve středisku výchovné péče, které František následně navštěvuje a prochází určitým stupněm terapie.

Rodina a škola:

Jelikož zájem rodiny je velmi kladný k danému onemocnění, už co se týče léčby a výsledků léčby, začíná František i ve škole dosahovat určitých výsledků, zklidnění, i napadání kolektivů či učitele je ojedinělou záležitostí. Bylo samozřejmě třeba seznámení třídního kantora s danou problematikou a postup výchovy při učení. Jelikož se jedná o učitele mladšího věku, nebyl pro něj problém naučit se novým učebním metodám na doporučení výchovného pracovníka. Následně je skutečně vidět určité zlepšení studijních výsledků, v některých předmětech musí být však Františkovi věnována zvýšená pozornost. Z dané situace je vidět, že vztah a rodiny a školy se začal velmi zlepšovat, a tímto i studijní výsledky Františka. Rodiče se však musí Františkovi více věnovat, hlavně při přípravě do školy a psaní domácích úkolů. Matka i otec ke všem přistupují velmi kladně, neboť je v této rodině zcela zjevné, že je František opravdu milovaným dítětem.

Psychologická anamnéza:

Chlapcův intelekt je nadprůměrný. Při testu projevuje velký zájem, práce s textem mu nedělá žádný problém, test byl vypracován bez chyb a dá se říci, i v nadprůměrném tempu. U některých otázek, kde si není jist s odpovědí, se mírně vzteká. Motorika je v průměru, ale nemá kolísající tempo, ať už směrem dolů či nahoru. Problém má František až s popisem věcí, soustředí se pouze na detaily a je pro něj velmi obtížné vytvoření celku. Co se týče vztahů, je soustředěný hlavně ke své osobě, ostatní ho nezajímají. Vřelejší vztah má ovšem ke starším osobám, ke kterým vzhlíží a nedělá mu problém s uznáním některých autorit (lékař, policista, apod.). Je znát jeho velká láska k jeho domácímu mazlíčkovi (křeček).

Rád si povídá sám se sebou, ostatní vrstevníky moc nemusí. Po následném vyšetření byla skutečně odhalena porucha ADHD. Po několika návštěvách výchovného střediska je vidět částečné zlepšení, zatím nemusí být nasazeny žádné medikamenty.

Závěr a doporučení:

Z uvedené kazuistiky je zcela zřejmé, jak je důležitá spolupráce rodič, škola a výchovný pracovník. Aby bylo zřejmé, že pochopení poruchy ADHD může znamenat určité zkvalitnění výchovy dítěte s ADHD a začlenění se do standardního sociálního vývoje a naší sociální společnosti. Doporučuji, aby František dále navštěvoval speciální školské zařízení, kde by bylo možno jeho vývoj dále sledovat zkušenými pedagogy a případné další výkyvy ve vývoji včas zachytit a eliminovat. Toto se samozřejmě týká i rodiny, ale jak již bylo uvedeno, chlapci je dána veškerá pozornost a láska, tudíž si nemyslím, že by při dodržování daných postupů vznikl nějaký zásadní negativní zlom, a byl tak ohrožen další chlapcův vývoj a jeho následné začlenění do života i v dospělosti. Je však nadále nutné stále rozvíjet sociální dovednosti, aby vstup do dalšího života probíhal naprosto standardně bez dalších vážnějších výkyvů.

4 ŠKOLNÍ PRAXE SE ZAMĚŘENÍM NA ADHD

4.1 ÚVOD

V této kapitole chci poukázat na to, jak je důležité pochopení výše v teoretické části uvedených psychologických aspektů poruchy ADHD, a nastavení tak řádných přístupů k jednotlivým žákům, aby bylo možno dosáhnout co nejkvalitnějšího vzdělání. Tímto chci poukázat na individuální studijní plán.

Níže bude předneseno, jak je důležité zjištění těchto psychologických aspektů při výukových metodách a následné umístění do speciální školy. Jako příklad bude uvedeno několik výukových hodin speciální ZŠ Palackého, Brno. Žáci tohoto školského zařízení jsou už přímo diagnostikováni ADHD a po následném psychologickém a psychiatrickém vyšetření do této školy umístěni.

4.2 ZŠ PALACKÉHO 68

4.2.1 O ŠKOLE

Základní škola Palackého v Brně se specializuje na výuku dětí s lehkým mentálním postižením a dětí se specifickými vývojovými poruchami chování (ADHD).

Výuka na této škole probíhá ve třídách s malým počtem dětí pod vedením speciálních pedagogů s vysoce individuálním přístupem. Ve škole se zaměřují na aktivní přípravu žáků do života. Dokáží pomoci při výběru vhodného učebního oboru.

Ve škole dále nabízejí zapojení do rozličných zájmových kroužků, o kterých se zmíním níže.

Škola úzce spolupracuje se speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko psychologickou poradnou a dalšími odborníky na tuto problematiku. (ZŠ Palackého, online, 2010)

4.2.2 HISTORIE ŠKOLY

Tradice dnešní Základní školy v Brně, Palackého 68, sahá až do roku 1943. V tomto roce byla zřízena expositura pomocné školy na tehdejší Hutterově (dnes Traubově) ulici. Samotná pomocná škola o třech třídách pak vznikla krátce po válce v Králově Poli, kde působila v provizorních podmínkách na půdě jiných škol. V prvních deseti letech své existence se škola musela šestkrát stěhovat.

Od roku 1955 měla škola již pět tříd. Zvyšoval se i počet žáků, který v roce 1961 dosáhl stovky. Chlapci ze školy většinou přím odcházeli do těžkého průmyslu, stavebnictví nebo hornictví. Děvčata našla uplatnění v lehké výrobě nebo zemědělství. Až teprve od roku 1961 mohli žáci pokračovat ve vzdělávání na zvláštní učňovské škole.

Vlastní budova na Palackého 68 byla škole přidělena po dlouholetém úsilí v roce 1967. Výuka však byla zahájena až v roce 1973. Forma i obsah výuky se měnily pod tlakem společenských změn.

V roce 2004 se ze zvláštní školy stala speciální základní škola a od roku 2005 základní škola. Změna názvu odráží skutečnost, že od roku 2004 se škola věnuje jednak vzdělávání žáků podle osnov zvláštní školy, jednak vzdělávání žáků se specifickými vývojovými poruchami chování podle osnov základní školy.

Od roku 2007 zahájili na škole výuku podle Školního vzdělávacího programu „Šance pro každého“, který respektuje individuální zvláštnosti žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (ZŠ Palackého, online, 2010)

4.2.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY NA ŠKOLE

Jak už bylo řečeno výše, škola nabízí žákům možnost zapojení do mnoha rozličných zájmových kroužků. Jedná se o:

- Arteterapii – kroužek pro děti, které rády tvoří, kreslí, malují a vyrábějí z různých materiálů. Výtvarné činnosti jsou propojeny s povídáním, hraním, hudbou či relaxací. Tento kroužek je pro žáky 1. stupně.

- Dívčí klub – je vhodný pro dívky od 4. třídy. V tomto kroužku se budou probírat témata, která dospívající dívky nejvíce zajímají. Hravou formou se mohou dozvědět něco nového v péči o svůj zevnějšek, o pubertě, vztazích s kamarádkami i rodiči, o problematice drog a alkoholu, správně životosprávě, internetu a sociálních sítích.
- Keramika - kroužek keramiky můžou navštěvovat žáci 4. – 9. třídy. Zde budou tvořit z hlíny, glazovat, modelovat a odlévat keramické hmoty.
- Kulturáček – kroužek pro děti, které baví četba, sledování filmů, povídání si o příbězích apod. je vhodný pro děti od 10 let.
- Odpolední klub - jedná se především o sportovní aktivity, hraní stolních her, různé soutěže, promítání filmů, poslouchání hudby, atd. do tohoto klubu můžou chodit chlapci od 4. třídy.
- Sportovní hry – kroužek zahrnující míčové hry, fotbal, florbal a basketbal. Je vhodný pro chlapce jakéhokoliv věku.
- Tancování – tento typ kroužku je zaměřen na rozvoj pohybových dovedností. Děti tak získají správné držení těla. Součástí hodiny je také rytmika, improvizace a taneční příprava klasického a moderního tance. Do kurzu můžou chodit dívky 1. stupně. (ZŠ Palackého, online, 2010)

4.3 PRAXE NA ZŠ PALACKÉHO

Osobní poznámky z výuky:

- alternativní přístup k jednotlivci
- v každé třídě tohoto typu školy je 8 žáků
- každý žák má svůj osobní učební plán
- volnější systém učební hodiny (mohou si vzít a hrát si s malou krysou, která je součástí třídy)
- učitel ke každému žáku přistupuje zvlášť a individuálně
- učitel má k dispozici asistenta, samozřejmě s pedagogickým vzděláním

Hodina matematika:

Ve třídě jsou žáci dvou ročníků, což je velmi nezvyklé, třída je tedy smíšená. Někteří žáci soustavně vyrušují, v hodině, dá se říci, probíhá volná konverzace. Někteří žáci vyžadují soustavnou pozornost a stále vyrušují. Učitel se žákům věnuje sám nebo za pomoci asistenta, nebo pracují každý zvlášť s jednotlivými žáky. Žáci mezi sebou celkem živě diskutují, jednotlivě se nehlásí, když něco ví, své poznatky hned vykřikují. Starší žáci asi znají danou látku, tak pošťuchováním ruší ty žáky, kteří ještě pracují. Mezi některými žáky probíhá družný rozhovor, připadá mi, že neberou kantora vůbec v potaz, myslím si, že určitým rušivým elementem jsem ve třídě i já. Než dané učené téma některé více zajímá, co dělali včera odpoledne, co budou dělat po škole nebo, kdy půjdou k holiči apod. Jeden z žáků samovolně vstane a dožaduje se smazání tabule, další se zvedne a jde si povídat se svým kamarádem. Asistent se věnuje převážně mladším žákům. Skutečně se oba kantoři musí žákům velmi věnovat a zaměstnávat je. Když pracují je vidět určité zklidnění, toto však trvá cca 15 minut. Žáci po splnění daného úkolu na učitele pokřikují, že už jsou hotoví, někteří v klidu svačí, jeden z žáků si mezi zadanými úkoly v klidu listuje v časopise. Je zajímavé, že některé děti mezi sebou hovoří někdy sprostě. Dva z žáků si neustále hrají s mobilem a jsou na tuto skutečnost kantorem stále upozorňováni. Jak učitel zjišťuje, někteří žáci si zapomněli učební pomůcky doma. Jsou na tuto skutečnost učitelem upozorňováni, což nesou s nelibostí. Musím říci, že mladší žáci se takto neprojeví, za to ti starší, když se jim něco nedaří, je jejich projev někdy i velmi hlasitý. Čím více se blíží konec hodiny, tím začíná být zábava velmi družná. Asistent žáky upozorňuje, že ještě 10 minut a bude konec hodiny. Jak zjišťuji, opravdu není možné, aby bylo ve třídě více žáků, učitel i asistent mají po celou vyučovací hodinu opravdu co dělat a mají s dětmi "plné ruce práce". Dle mého názoru v této třídě jsou dva žáci, kteří jsou nejvíce rušivými elementy a stále na sebe strhávají pozornost a ruší ostatní žáky, kteří potom nedávají pozor. Učitel stále v hodině mluví zvýšeným hlasem. Řešení někdy jednoduchého problému zabere i několik minut. Intenzita rušivosti se stupňuje, čím více se blíží přestávka. Přestávka je přivítána emocionálně a s radostí.

Přestávka:

Přestávka mezi hodinami probíhá celkem v klidu, neboť se každý žák věnuje své oblíbené činnosti, jeden si hraje s potkanem, druhý jen tak leží na matraci, která je součástí vybavení třídy, další z žáků si hraje nějakou pro něj zjevně oblíbenou hru na počítači. Přestávka probíhá samozřejmě pod dozorem učitele. Jsem překvapen, že si mě děti skoro vůbec nevšímají.

Čeština:

Hodina českého jazyka začíná velmi zvláště, jeden z žáků byl několikrát upozorněn, aby vypnul počítač, neposlechl, z místa odchází, najednou bere houbu z tabule, vlhčí si ji a začíná utírat tabuli. Je až zajímavé jak tuto činnost dělá se zaujetím a poctivě, je naprosto soustředěný na tuto činnost. Učitel následně rozdává tištěnou formu zadání úkolu, žáci se mají věnovat doplňování textu. Učitel i asistent se věnuje jednu chvíli každému individuálně, následně se však plnění úkolu stává takovou, řekl bych kolektivní prací. Jeden z žáků z ničeho nic bere do ruky nůžky, které má jako součást pomůcek a začíná i přes upozornění učitele stříhat, posléze nůžky odloží, zvedne se z lavice a z místa odchází mimo třídu. Učitel za ním vyběhává na chodbu a za nějakou dobu ho přivádí zpět do třídy. Tento žák následně kouká jen tak do kouta, místo toho aby pracoval se zadaným úkolem. Další žáci se snaží pracovat na daném úkolu, každý problém na který narazí, chtějí řešit hned, stále se překřikují a snaží se na sebe upozornit. Jeden z chlapců si hraje s krabicí od džusu a učení ho zcela zjevně nebaví. Musím však potvrdit, jak v hodině matematiky, tak češtiny či jiného předmětu, zjišťuji, že nejvíce rušivými elementy jsou tak dva až tři stejní žáci. Každý žák sedí samostatně, ale několikrát za hodinu se snaží lavici stále více přisouvat ke svému sousedovi, aby si mohli povídat a vyrušovat. Učiteli sdělují různé poznámky, charakteru co dělali včera nebo budou dělat oni či jejich rodiče. Učitel i asistent se stále věnují jednotlivci nebo celému kolektivu, musím často odpovídat na dotazy, které pro daný předmět nejsou vůbec podstatné, např. jaký je další předmět, co v něm budou dělat apod. Děti se snaží tak odvádět kantorovu pozornost. Ve třídě už začíná takový menší "mumraj", hodina již trvá cca 30 minut a někteří z žáků začínají být neklidní. Učitelé stále zvyšují svoje úsilí a aktivitu, aby upoutali pozornost žáků stále více na sebe. Během hodiny sleduji i jed-

nu zvláštní příhodu, kdy si dva žáci mezi sebou vyměňují minerálku za buchtu. Najednou přede mnou sedící žák na zem shazuje jen tak židli. Uvažuji, jestli to bylo schválně nebo je to náhoda. Myslím si, že zaměstnání žáků při doplňování textu, které vyžaduje jejich zvýšené soustředění, je pro tyto žáky hodně dobré a pozitivní. Žák, který již dokončil úkol, si může se svolením kantora jít odpočinout. Bere si matraci a v klidu si na ni lehá a listuje v časopise. Sám je zabaven, a tudíž nevyrušuje další děti. Po celou dobu učební hodiny oba kantoři pomáhají dětem s řešením úkolu. Další vyučovací hodinou je tělesná výchova, toto u dětí vyvolává pocity radosti a už se na hodinu tělocviku těší. Musím však zdůraznit, že toto se stále děje za neustálého dohledu učitelů.

4.4 VYHODNOCENÍ A ZÁVĚRY PRAXE

Musím tímto podotknout a potvrdit, že práce učitele či asistenta je na této speciální škole velmi nesnadná a určitě potřebuje zvláštního přístupu k těmto dětem. Proto je velmi důležité, aby zjištění diagnózy ADHD proběhlo co nejdříve, aby se tyto děti dostaly již v raném věku do specializovaného školního zařízení.

Z rozhovoru s rodiči jasně vyplývá, že převážná většina má určitou ucelenou představu, co to vlastně onemocnění ADHD a příbuzné symptomy znamenají. Co se týče pedagogů a výchovných pracovníků, jsou zde zřejmé ještě určité mezery, neboť rozpoznání těchto symptomů, jako hyperaktivita a nepozornost, je třeba určitého vzdělání na toto téma. Shoda ovšem je, že zúčastnění stejně uvádějí např. nesoustředění se při výuce, zvýšená aktivita a věnování se určité činnosti po delší dobu. Průměrné či nižší výsledky studia, strhávání větší pozornosti na svoji osobu ve škole, rodině, nebo mimoškolních aktivitách, může v některých skupinách vyvolat pocit nelibosti vůči těmto dětem, jak ze strany školních zařízení, tak mezi rodiči nebo vrstevníky, či nezaujatými pozorovateli. Problém ve školách také podle mě zadržává při využití nových výukových metod a začlenění jich do běžných a stávajících výukových metod. Pravdou je, že učitelé krátce v praxi nemají až takový velký problém o začlenění těchto metod, jak učitelé kteří svou učitelskou praxi provádí již více let. Toto se samozřejmě týká i dalšího samo-vzdělávání, i když si myslím, že v dnešní době není až takový problém s dostupností různé literatury k uvedenému tématu,

či příruček nebo přístupu k jiným informačním pramenům. I když běžné základní školy mají snahu nějakým způsobem s těmito hyperaktivními dětmi pracovat, ale využívají spíše starší způsoby v minulosti již vyzkoušené a ověřené výuky. Novým metodám výuky se téměř ve většině případů brání. Rodiče i pedagogové vidí převážně problém časového hlediska, ale i finančního (noví pracovníci).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá dětmi s určeným syndromem ADHD a jejich začlenění do standardní základní školy na různém stupni. Začlenění dětí se speciálními vzdělávacími metodami, do této skupiny patří samozřejmě žáci se syndromem ADHD, je v této době zásadní prioritou ve vzdělání, neboť se začleněnými dětmi do běžných školských zařízení se setkáváme stále více, a toto se stává běžnou praxí. A to i přesto, že i velmi zkušení pedagogové si s těmito dětmi nevědí rady, neboť jak se ukazuje, jsou stále ještě málo srozuměni s touto poruchou.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámení se syndromem ADHD, vznik tohoto onemocnění, od jeho počátku až po současnost, snaha o popis symptomů postižení, projevy a možnosti léčby, či možnost terapie a poznáním výukových metod. Práce se zabývá začleněním žáka se syndromem ADHD do školního kolektivu a práci s těmito dětmi, což je důležité pro následný další vývoj v mezníku života. Dále bylo třeba zjistit, jak probíhá proces začlenění ze strany pedagogů a vychovatelů, jejich informovanost s uvedeným syndromem, a jak ti postupují po seznámení se s problémem v již známé dostupné literatuře. Závěrem výzkumu byly rozhovory s rodiči dětí, jejichž kazuistiky jsou obsahem bakalářské práce. Otázky na tyto rodiče, které byly postupně zodpovězeny, tak i názory odborníků. Začlenění žáka je vždy individuální, a tímto i jeho vzdělávací potřeby, a musí být vždy posouzeny různé okolnosti, jak ze strany žáka, tak ze strany školy. V případě uvedených žáků je, myslím, snaha ze strany školy částečně uspokojivá, ale dle mého názoru, je zde ještě prostor pro větší spolupráci, jejíž úsilí je zde zcela zřejmé, možná snad snaha pedagogů, kteří si sami často nevědí rady, neboť být dobrými učiteli, ale špatnou informovaností, či neznalostí daného onemocnění.

V této bakalářské práci jsem se pokusil o přiblížení tohoto onemocnění do povědomí, jak pedagogů, tak vychovatelů, či pomocných pracovníků, ale i ostatním rodičům, a odstranit tak nedůvěru při práci s těmito dětmi, a zkvalitnit a pochopit přístup.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČAČKA, Otto. *Psychologie dítěte*. 1. vyd. Tišnov: Sursum, 1994, 112 s. ISBN 80-857-9903-0.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 88 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D H, 2007, 127 s. ISBN 978-809-0386-914.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 176 s., Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-748.

KUCHARSKÁ, Anna a Eva CHALUPOVÁ. *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 2005*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006, 222 s. ISBN 80-8656-13-5.

KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Vyd. 1. Překlad Hana Kašparovská. Praha: Portál, 1998, 284 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8174-6.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 119 s. ISBN 978-807-3674-304.

POKORNÁ, Věra. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: rozvoj vnímání a poznávání*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007, 153 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3673-505.

PREKOP, Jiřina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče*. Vyd. 1. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Portál, 1994, 143 s. ISBN 80-717-8019-7.

RIEFOVÁ, Sandra F. a [z anglického originálu přeložila Lenka STAŇKOVÁ]. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010, 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2.

ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 248 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4743-691.

ŠTÍPEK, Petr. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 199 s. ISBN 978-807-3679-811.

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 124 s. ISBN 978-802-6200-680.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011, 207 s. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-262-0044-4.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1994, 196 s. ISBN 80-717-8038-3.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 1. vyd. Praha: D H, 1997, 83 s. ISBN 978-80-903869-0-7.

SEZNAM POUŽITÝCH WEBOVÝCH ZDROJŮ

Aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících k 1. září 2012: Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. *MŠMT ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>>.

Asistent pedagoga. *Mají na to!* [online]. 2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.majinato.cz/26-asistent-pedagoga.php>>.

O nás. *ZŠ Palackého 68 - Brno* [online]. 2010 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zspalackeho.cz/o-nas/>>.

Historie školy. *ZŠ Palackého 68 - Brno* [online]. 2010 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zspalackeho.cz/o-nas/>>.

Kvalifikační předpoklady. *Asistent pedagoga* [online]. 2013 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.asistentpedagoga.cz/kvalifikacni-predpoklady>>.

Volnočasové aktivity. *ZŠ Palackého 68 - Brno* [online]. 2010 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zspalackeho.cz/o-nas/>>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *MŠMT ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon). *Podnikatel* [online]. 2014 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-skolsky-zakon/f2873674/>>.

