

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta**

Diplomová práce

Současná problematika dětí se syndromem ADHD/ADD

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Bc. Marie Marková
Studijní obor: NUN
Ročník: druhý NMgr.

2008

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

04. prosince 2007

vlastnoruční podpis studentky

Děkuji PhDr. Janu Polivkovi za laskavé vedení práce, cenné rady, připomínky a psychickou i lidskou podporu během jejího tvoření.

1. ÚVOD.....	6
2. ZÁKLADNÍ OTÁZKY PROBLEMATIKY.....	7
S ADHD/ADD.....	7
2.1. Historický vývoj pojmu	7
2.2. Základní pojmy a definice.....	9
2.3. Prenatální, perinatální a postnatální situace	13
2.5. Genetické souvislosti.....	15
3. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ.....	15
3.1. Definice SPU	15
3.2. Předpona dys.....	16
3.3. Dyslexie	16
3.4. Dysgrafie.....	17
3.5. Dysortografie.....	20
3.6. Dyskalkulie	23
3.7. Další poruchy projevující se v obtížích s osvojením učiva.....	25
3.8. Výskyt SPU	26
3.9. Symptomy z psychologického hlediska	26
3.10. Problém SPU ve výuce.....	28
3.11. Přejít dítěte z prvního na druhý stupeň.....	30
4. REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ	30
4.1. Otázka tolerance žáků se SPU a adekvátního přístupu.....	31
5. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ.....	32
5.1. Poruchy aktivity	32
5.2. Porucha pozornosti provázená hyperaktivitou (ADHD).....	33
5.3. Porucha pozornosti bez hyperaktivity	36
5.4. ODD (Oppositional Deviant Disorders – opoziční chování).....	40
5.5. ADHD s projevy agresivity	41
6. STANOVENÍ DIAGNÓZY, DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA.....	44
6.1. Kritéria ADHD Americké psychiatrické asociace.....	44

6.2. Kritéria „Utah“	45
7. INTEGRACE JEDINCŮ SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI	46
7.1. Výhody integrovaného vzdělávání.....	46
7.2. Předpoklady uskutečnění integrace	47
8. PŘÍSTUPY K DĚTEM S PROBLÉMOVÝM CHOVÁNÍM	48
8.1. Test pro rodiče	49
8.2. Test pro učitele	50
9. MOŽNOSTI POMOCI.....	50
9.1. Metody terapie	51
9.2. Jak zajistit dítěti se SPU možnost pracovat dle jeho schopností.....	53
9.3. Obecné možnosti úlev a tolerancí pro žáky s SPU ve všech předmětech	55
9.4. Naukové předměty	56
10. KAZUISTIKA	57
10.1. Rodinná anamnéza	57
10.2. Osobní anamnéza	58
10.3. Vlastní pedagogické pozorování	58
10.4. Psychologická zpráva.....	59
11. NÁVRHY OPATŘENÍ	62
11.1. Individuální vzdělávací plán (IVP).....	62
11.2. Hodnocení a klasifikace.....	66
11.3. Slovní hodnocení žáků.....	67
12. ZÁVĚR.....	69
13. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
14. PŘÍLOHY	73
15. ABSTRAKT	78

1. ÚVOD

Ve své práci se budu snažit charakterizovat problémy týkající se poruch pozornosti a hyperaktivity a zároveň získat nové poznatky, zkušenosti a inspiraci pro práci s dětmi se speciálními vzdělávacími a výchovnými problémy, které z této diagnózy vyplývají. Součástí práce je kazuistika chlapce z mé praxe. Na základě výsledků psychologického vyšetření pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu.

Důležité je upozornit na vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Nedostatek času, nervozita, násilí v televizních pořadech, příliš autoritativní nebo příliš liberální výchova, zdravotní oslabení a celá řada dalších vlivů zde hraje roli. Jistě lze předpokládat, že dobré vnější podmínky budou pozitivně působit na rozvoj intelektových schopností dítěte.

Nejlepším způsobem, jak dětem, jež jsou nám svěřeny, můžeme pomoci, je včasné diagnostikování poruchy, a co nejčasnější provedení zásahů, které by umožnily předejít začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte.

Cílem práce je získat praktické rady, jak reagovat na potřeby dětí, které se ve škole setkávají s uvedenými obtížemi. Ukázat rodičům cesty, jak zvládat problémy jejich dětí v rodině a ve škole. Různými formami učení, mj. i poskytnutím vzorů a identifikačních modelů. Je nutné dítě přijímat a milovat takové, jaké je. Důležitý je jednotný přístup všech, kteří se na jeho výchově a vzdělávání podílejí.

2. ZÁKLADNÍ OTÁZKY PROBLEMATIKY

S ADHD/ADD

2.1. Historický vývoj pojmu

Olga Zelinková v knize *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program* popisuje historický vývoj pojmu. „Díleč poznatky vztahující se k různým projevům později označovaným jako lehké mozkové dysfunkce (LMD) se objevily již v roce 1838, kdy psychiatr J. Guislain uvedl souvislosti mezi poruchami chování a mozkovým poškozením. H. Hoffmann popsal v roce 1845 jev, který je dnes znám pod pojmem „hyperkinetický syndrom.“ Kazuistika extrémně pomalého „hypoaktivního“ chlapce byla zveřejněna v roce 1917. Od 20. let vznikají studie, které zkoumají vztah mezi prokázaným poškozením mozku a poruchami chování, v padesátých letech přicházejí zkušenosti s využíváním léků při poruchách chování.

Šedesátá léta byla v Anglii nazývána zlatá léta LMD. Nejen tam, ale na celém světě vznikla řada prací různého zaměření – od teoretických studií až po praktické návody. Syndrom získával různá označení (hyperkinetický syndrom, impulzivní poruchy chování, poruchy školní přizpůsobivosti, malé mozkové poškození – MBD,.... Ruku v ruce s tímto snažením byla formulována celá řada definic.

V roce 1966 byla na základě rozsáhlého materiálu zformulována pod vedením S. Clementse definice LMD: „Syndrom LMD se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevovat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky“.¹ (Šturma, tamtéž, s. 14)¹

ADHD/ADD představuje několik problémů. Ústředními problémy bývají většinou nepozornost a hyperaktivita, nemusejí se však vyskytnout společně. Nepozorné a hyperaktivní děti mají větší sociální problémy a těžkosti, hůře dodržují pravidla. Naopak nepozorné děti, které však nejsou hyperaktivní, jsou více úzkostné a nesmělé.

¹ ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 162 – 163.

Počátky projevů ADHD/ADD mohou být velmi včasné. Někteří autoři uvádějí, že ADHD/ADD může být diagnostikováno u dětí již ve věku dvou let a jednotlivé příznaky (zejména zvýšená dráždivost, problémy se spánkem, opoždování psychomotorického vývoje mírného stupně apod.) mohou někdy upoutávat pozornost již v prvních měsících života dítěte.

Často se však ADHD/ADD projeví až po zahájení školní docházky. Není to až tak zvláštní. Začátek školní docházky představuje velkou „výzvu“ i pro děti, které se později bez problémů přizpůsobí, a vytváří pro dítě nové stresové situace. To vede ke zviditelnění již dříve existujících obtíží.

Problémy ve škole mívají tři hlavní příčiny:

a) Děti s ADHD/ADD bývají obecně málo produktivní (ať už pro nesoustředěnost, hyperaktivitu či naopak pomalost). Ztrácejí či zapomínají své domácí úkoly, jejich školní práce je často chaotická a dezorganizovaná. Pro tyto důvody nedosahují požadovaných znalostí.

b) U dětí nesoustředěných, případně hyperaktivních se častěji vyskytují také specifické poruchy učení. Zatímco výskyt specifických poruch učení je mezi všemi dětmi odhadován kolem 3 %, u dětí, které trpí nesoustředěností, případně hyperaktivitou, se hovoří až o 35 % výskytu.

Je samozřejmé, že u dětí, které mají poruchy soustředění, ať už s hyperaktivitou či bez ní, mají tyto poruchy učení zvláště devastující účinky na školní výkon.

c) U těchto dětí se mohou projevovat jak ve škole, tak i v rodině výchovné problémy a poruchy chování, které mají na celkovou atmosféru kolem dítěte velmi negativní vliv.

Co se děje během vývoje dítěte s příznaky ADHD/ADD?

Výukové nedostatky spíše přetrvávají, a to zejména v grafickém projevu (i když i ony mají tendenci se ve většině případů spíše zlepšovat a stávat se sociálně únosnými).

V jednom výzkumu se ukázalo, že přetrvávající obtíže dysortografického a dysgrafického rázu nebrání v několika případech ani studiu vysoké školy humanitního směru.

Hyperaktivita v adolescenci poněkud ustupuje. Adolescenti jsou motoricky klidnější, lépe tlumí své impulsy, lépe se zhostí svých úkolů. Fyziologické vyžívání a nabyté zkušenosti hrají i zde svou roli. Avšak řada dětí má i nadále problémy ve škole, s rodiči a s autoritami obecně.

Řada autorů považuje za faktory snižující riziko problémů ADHD/ADD následující položky:

- vyšší intelekt dítěte
- vyšší sociální status rodiny
- dobré vztahy s vrstevníky
- agresivita
- menší či žádné výchovné problémy v dětství
- rodiče bez emočních problémů
- relativně bezproblémové vztahy rodičů v dětství

Čím více je přítomno těchto faktorů, tím může být vyslovena nadějnější prognóza z hlediska dlouhodobé adaptace dítěte.

Nutné je zdůraznit významnou úlohu rodiny, zejména matky, ve výchovném vedení dítěte s diagnózou ADHD/ADD. Jde velmi pravděpodobně o jeden z rozhodujících činitelů v dalším vývoji příznaků. Zřejmě tam, kde otevření a komunikativní rodiče mají bytostně kladný vztah k dítěti, berou na vědomí i „za svou věc“ problémy dítěte vyjadřují mu podporu a snaží se všestranně kompenzovat jeho životní těžkosti kladným přístupem a oceněním jeho předností, je možno uchránit dítě před sociálním selháním. K tomu, aby se však rodiče mohli zhostit tohoto nelehkého úkolu, musí mít nejen dostatek informací, ale někdy musí být i sami podpořeni a vedení ve svém úsilí.

Současný přístup v naší škole je zaměřen především na učení se znalostem a dovednostem. Avšak řada dětí vyžadujících speciální přístup v tomto systému zaostává, či přímo selhává. Pro tyto děti jsou efektivnější jiné přístupy. Vychází z toho, že dítě se učí během celého svého vývoje od lidí kolem sebe, od svého sociálního prostředí. Lidé z jeho prostředí jsou zdrojem jeho názorů, sociálních dovedností a postojů.

2.2. Základní pojmy a definice

U nás se pro tento druh obtíží ještě donedávna užíval termín lehké mozkové dysfunkce nebo specifické vývojové poruchy chování. Můžeme se setkat i s jinými označeními – malá mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hyperkinetický, hypokineticý syndrom. Jedná se o děti často s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami učení a chování v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. Tato drobná porucha centrální

nervové soustavy způsobuje určité odlišnosti v chování a jednání dítěte. Jde většinou o projevy vrozené, za které dítě nemůže, a které zpočátku i těžko může samo ovlivnit. I když se jedná o projevy vrozené, můžeme je vhodnými výchovnými postupy ovlivnit a korigovat. Částečně nám pomáhá i sám vývoj dítěte, protože tím, jak dítě dospívá, zraje i centrální nervová soustava, a některé negativní projevy v chování dítěte ztrácejí na intenzitě (popř. i vymizí). Není však dobré spoléhat na to, že vývoj sám vše spraví, protože správnou výchovou mu můžeme hodně pomoci.

Autoři, kteří se zabývají syndromy LMD a ADHD/ADD si uvědomují, že nejde o různé kategorie. Jedno však je jasné. Pokud chceme využívat zahraniční literaturu, je potřeba s jeho obsahem seznámit.

Olga Zelinková uvádí definici ADHD Barkleyho: „ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění.

Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují integraci dítěte s rodinou, školou a společností“.²

TERMINOLOGIE

- ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- ADD + H – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
- ADD no H – porucha pozornosti bez hyperaktivity
- ODD – Oppositional Deviant Disorders (opoziční chování)
- ADHD s agresivitou nebo bez agresivity

² KUCHARSKÁ, A.: *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 23.

- **HYPERAKTIVITA** – zvýšená aktivita, děti jsou velmi neklidné, nevydrží sedět na jednom místě, vybíhají, vyskakují z lavice, pobíhají po třídě. Sedí-li na židli, vrtí se, kopou nohama, houpají se na ní, ošívají se, stále si s něčím hrají, nevydrží dlouho v klidu. Jsou nadměrně hlučné při hraní, mají potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech. Často jsou nepřiměřeně upovídané.
- **HYPOAKTIVITA** – snížená aktivita, tyto děti jsou naopak velmi pomalé, těžkopádné, utlumené až apatické. Nereagují rychle na pokyny, ve škole nestíhají vypracovat zadané úkoly včas, bývají ve všem poslední.

Obtíže ve vnímání, v motorice, hyper- či hypoaktivita, poruchy koncentrace pozornosti, nerovnoměrný vývoj rozumových schopností a další obtíže tvořící syndrom ADHD/ADD má za následek často i školní selhávání.

V současné době většina autorů uvádí, že jde o poruchy na sobě nezávislé. Mohou se ale objevovat jedinci, u nichž se vyskytují obě postižení současně. Barkley (1990) uvádí: „20 – 25% dětí s ADHD trpí poruchou čtení. Du Paul (1994) diagnostikoval mezi dětmi s ADHD 20 – 40 % dětí s dyslexií. Stejně tak norští autoři (Knivsberk a kol., 1999) považují ADHD a dyslexii za vady, které spolu nesouvisejí, i když řada projevů je podobných.“³

Společným znakem těchto poruch je nepoměr a rozdíl mezi narušenou schopností a schopnostmi ostatních jedinců. Opakující se neúspěchy mohou být příčinou toho, že dítě rezignuje i v těch oblastech, kde má předpoklady k úspěchu.

Terminologie specifických poruch učení není v české odborné literatuře jednotná. Obecně lze říci, že jedinci se specifickými poruchami učení jsou považováni za žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. Autoři nás upozorňují na skutečnost, že specifické poruchy učení se vyznačují u jednotlivých osob řadou různých příznaků, které se obtížně zobecňují. Toto zobecnění má přispět k hledání cesty, jak nejlépe podpořit určité dítě při zvládnutí obtíží. Jarmila Pipeková uvádí:

„ Specifické poruchy učení, jimž podřazujeme pojmy dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, se stávají v současnosti nejen problémem pedagogickým, ale i psychologickým, na jehož řešení se podílejí často neurologové, psychiatři i jazykovědci. V pedagogické praxi

³ KUCHARSKÁ, A.: *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 24.

i v rodinné výchově se setkáváme s rozpaky, neschopností pochopit, proč se dítě, které se jeví jako bystré „normální“, nemůže naučit číst, psát, počítat jako jiní žáci. Lidé nechápou, že dítě, které dobře vidí, slyší, netrpí žádným viditelným tělesným postižením, „neslyší“ to, co slyšet má, a „nevidí“ to, co by vidět mělo, nemůže se naučit zcela jednoduchý pohyb, je neobratné.“⁴

S vývojem bádání souvisí i definování specifických poruch učení. Prof. Matějček se přiklání k definici Světové neurologické federace (Dallas 1968): „Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost. Je podmíněna poruchami v základních poznávacích schopnostech, přičemž tyto poruchy jsou často konstitučního původu.“⁵

Z. Matějček (1993) upozorňuje, že nejde o osoby, které by tvořily stejnorodou skupinu, vyznačující se stejnými problémy. Setkáváme se s žáky, u nichž převažují specifické obtíže ve čtení, ve psaní, v matematice. Jednotlivé specifické poruchy se mohou u téhož žáka různě kombinovat.

Při definování specifických poruch učení si musíme uvědomit, že u těchto dětí je významné posouzení úrovně inteligence pro zjištění možností dítěte z hlediska reedukační péče i jeho budoucích vzdělávacích perspektiv. Důležité je chápat situaci dítěte. Čím je inteligentnější, lépe srovnává své výkony s výkony spolužáků, hůře prožívá své neúspěchy.

J. Pipeková vyvozuje z definic závěr: „že jde sice o handicap celoživotní, ale při včasné zjištění poruch a kvalitní reedukační (nápravné) péče, podpoře člověka s touto poruchou, může dojít ke zmírnění či úplnému odstranění vzdělávacích potíží.“⁶

Z. Michalová se zabývá touto problematikou u dětí na druhém stupni ZŠ a na školách středních. „Potřebujeme-li se naučit číst a psát, musíme mít řádným způsobem rozvinuty určité funkce podmiňující úspěšnost ve čtení, psaní, počítání. U bezproblémového dítěte jsou základní schopnosti jak říká Matějček uspořádány do určité soustavy nebo vzorce, a to tak, že jejich vzájemná souhra mu umožňuje naučit se číst. Je-li základní vzorec porušen, pak s největší pravděpodobností můžeme očekávat nápadný neúspěch ve čtení a psaní, tedy

⁴ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 98.

⁵ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 100.

⁶ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 101.

projev některé ze SPU. Příčiny specifických vývojových poruch učení nacházíme v poruchách vnímání, řeči, motoriky, apod. Při určení příčin podmiňujících vznik SPU se jedni badatelé přikláněli k názoru, že hlavní důvod je třeba hledat v genetické bázi, druzí spíše v poškození mozku. Pojetí našich autorů vychází z prací O. Kučery v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích v Praze, který na základě rozboru případů svých dětských klientů rozlišil čtyři základní skupiny dyslektiků dle etiologie:

1. skupina, **značena E: encefalopatická** – zastoupena 50 % případů; u dyslektiků bylo prokázáno drobné poškození mozku získané v době před porodem, při porodu nebo časně po něm.

2. skupina, **značena H: hereditární** – v anamnéze 20 % dyslektiků se odráželi zřetelné důkazy o přítomnosti poruch sdělovacích funkcí v blízkém příbuzenstvu dítěte.

3. skupina, **značena HE: hereditárně-encefalopatická** – etiologicky u 15 % klientely vznikla dyslexie na podkladě kombinace obou výše uvedených vlivů.

4. skupina, **značena A: nejasná** – u 15 % se jedná o nejasnou etiologii, případně o etiologii neurotickou.⁷

2.3. Prenatální, perinatální a postnatální situace

Za normálních okolností těhotenství a porod je záležitostí fyziologickou. Přitom však není jedinec ve svém vývoji nikdy více ohrožen než právě v perinatálním období, kdy se děje tolik převratných změn, jež kladou nesmírné nároky na přizpůsobení novorozence na adaptační schopnosti dýchání a krevního oběhu.

Prenatální poškození může být způsobeno infekčním onemocněním matky, alkoholismem, kouřením, matčinou závislostí na lécích.

Perinatální poškození bývá způsobeno při dlouhotrvajícím porodu, vdechnutím plodové vody, problémech s pupeční šňůrou. Může jít i o pohmoždění hlavy nebo vliv léků podávaným matce proti bolesti.

⁷ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních.*

Marie Černá ve své knize *Lehké mozkové dysfunkce* cituje slova Gesellova a uvádí jeho další výrok (Gesell – Amatrudová, 1951): „Z hlediska vývojové diagnostiky možno předpokládat, že všechny děti, ať už se narodily jako prvorozené, či nikoliv, skutečně trpí v nějakém stupni porodním poškozením, avšak obrovská většina normálních a šťastných dětí má adaptační mechanismy, jež vedou k rychlému zotavení. Skupina dětí s lehkým poškozením se skládá z těch, které se zotavují pomalu, či se zpožděním nebo v jejichž chování jsou patrné pozůstatky, o nichž soudíme, že jsou důsledkem poškození“.⁸

Mozek novorozence je potenciálně schopen ujmout se svých funkcí, realizace tohoto programu je úkolem období, během nichž mozek musí vyspět a dozrát, jak anatomicky, tak funkčně. Během této doby je mozek mimořádně citlivý v řadě vlivů, jež jej mohou poškodit nebo oslabit. Zvýšené riziko představují infekční onemocnění, zejména jsou-li spojena s horečkami a podrážděním CNS. Marie Černá shledává tyto postnatální činitele: „Snad hlavním zdrojem poruchy jsou v poporodním období infekce, zejména virové.“

Raná poškození centrální nervové soustavy jsou sice častá, ale na druhé straně obtížně diagnostikovatelná. Tyto děti odhlédnuto od toho, že mají tělesné odlišnosti, se často projevují jen nápadnější strukturou osobnosti. K projevům poruchy mozku patří: poruchy motoriky, částečná agnózie, poruchy soustředění, podrážděnost, impulsivnost, poruchy komunikace. Přitom toto částečné poškození může být možností pro rozvoj diferencovaných schopností v jiných oblastech. Významné pro tyto lidi, kteří v raném dětství utrpěli toto poškození mozku, jsou později afektivní, snesou menší zátěž než zdraví jedinci a konflikty různého typu hůře zvládají.⁹

I na podkladě běžných infekčních onemocnění může se někdy rozvinout encefalitida či meningitida (parainfekční či postinfekční). U nás se na následky parainfekčních encefalitid ve vztahu k syndromu LMD zabývali zejména Z. Matějček a S. Doulík (1966). V psychologických nálezech těchto dětí byly zjištěny nerovnoměrnosti ve vývoji rozumových schopností běžně se vyskytující u LMD, i když snad v méně výrazné podobě. Často byl zaznamenán neklid, poměrně často pasivita a apatie. V menším počtu případů než

⁸ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. s. 28-29.

⁹srov. Schulte, W., Tölle, R.: *Psychiatrie*, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1971.

u dětí s LMD, ale přesto natolik časté, aby to stálo za zaznamenání, se objevuje neobratnost v jemné motorice (špatné písmo, kresba). Nejpriznáčnějším nálezem byla zvýšená dráždivost, popudlivost, plačtivost a výkyvy v náladách.¹⁰

I úrazy hlavy spojené s otřesy nebo zhmožděninami mozku mohou zanechávat následky tohoto poškození.

2.5. Genetické souvislosti

Je zřejmé, že všechny případy syndromu nelze vyložit na podkladě organického poškození z doby před porodem, při porodu nebo po něm.

E. Denhoff a E. Novack (1977) vyslovují názor, že asi 30 % případu syndromu LMD je vrozeno, 30 % způsobeno okolnostmi peri- a postnatálními a v 10 % lze soudit na genetický původ.

A. Train poukazuje na to, že ADHD je dědičná záležitost „Mnoho dětí má otce, který v dětství trpěl stejnou poruchou. Méně už je těch, které poruchu zdědily po matce.

ADHD má svůj původ v genech, a proto jej nelze „vyléčit“, je však možné dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo.“¹¹

3. SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

3.1. Definice SPU

Současné definice Z. Michalové jsou založené na diskrepanci mezi inteligencí měřenou inteligenčními testy a na výkonu ve čtení měřeném standardizovanými čtenářskými texty.

Diskrepance se věkem mění v závislosti na inteligenční úrovni dotyčného, záleží i na spolehlivosti a citlivosti použitých testů. Za důležité se považuje v raném dětství dvouleté opoždění ve čtení. Pokud se čtecí schopnosti později stabilizují nemusí být již tak významné. Mírnější formy poruchy, nebo ty, které jsou spojeny s vysokým IQ, nemusí být objeveny až do středního školního věku nebo naopak jsou objeveny, ale rodiče si nepřejí, aby jejich dítě bylo za dyslektika označené. Právo rodičů rozhodovat o dítěte je třeba rozhodovat i v případě našeho přesvědčení, že se dítěti škodí.

¹⁰ ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. s.34.

¹¹ TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, s. 43.

Na druhou stranu někteří rodiče znají své dítě dobře a jsou schopni citlivě vystihnout jeho problémy a pomoci mu důsledně s jejich řešením.¹²

3.2. Předpona dys

„Znamená rozpor, deformaci. Např. dysfunkce je špatná, deformovaná funkce. Z hlediska vývoje znamená dysfunkce funkci neúplně vyvinutou, zatímco afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. Druhá část názvu je přejata z řeckého označení činností, které jsou postiženy.

Mezi dys – poruchy nepočítáme pomalé osvojování dovedností číst, psát a počítat u dětí vývojově nezralých, u dětí s inteligencí na hranici mentální retardace. Jako poruchu nelze označovat výskyt pouze jednoho z projevů poruch učení, např. záměny krátkých a dlouhých samohlásek“¹³

3.3. Dyslexie

Jedná se o vývojovou poruchu čtení, která se promítá do rychlosti čtení, správnosti čtení a porozumění čtenému.

O. Zelinková uvádí: „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.“¹⁴

Dyslexie se projevuje obtížemi ve čtení, kdy čtení je buď pomalé, namáhavé, neplynulé nebo naopak rychlé, překotné. Dítě má problémy s intonací a melodií věty. Často děti opakují začátky slov, hůře se orientují v textu. Objevují se specifické chyby.

- záměny písmen tvarově podobných, např. b-d-p, a-o-e, m-n, l-k-h atp.
- přesmykování slabik, např. lokomotiva – kolomotiva
- vynechávky písmen, slabik, slov, vět
- vynechávky diakritických znamének (háčků, čárek) nebo jejich nesprávné použití
- domýšlení koncovek slov

¹² srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 16.

¹³ ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994, s. 11-12.

¹⁴ ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994, s. 11.

„V otázce definice dyslexie dosud nedošlo k sjednocení; jsou tendence k výskytu definic nových a nových. Ve svém příspěvku „Tři nové definice dyslexie“ uveřejněném ve Sborníku specifických poruch učení a chování Z. Matějček předkládá k diskusi dvě nové definice Ortonovy Dyslektické společnosti v USA, přijaté Americkou psychiatrickou asociací. Sám autor článku však konstatuje, že „... žádná definice aktuálního a živoucího společenského problému není definitivní, byť by byla zaštitěna jakkoli věhlasnou komisí.“ Pro naši práci s dyslektickými dětmi vyjdeme z příspěvku Z. Žlaba, který praví, že **specifická porucha učení se projevuje neschopností naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a žije v prostředí, které mu dává dostatek potřebných podnětů k žádoucímu společenskému a kulturnímu rozvoji**“¹⁵

3.4. Dysgrafie

Vývojová porucha psaní, neschopnost zvládat motoriku nezbytnou pro psaní a napodobit tvary písmen.

O. Zelinková definuje dysgrafii jako: „poruchu psaní postihující úpravu písemného projevu i osvojování jednotlivých písmen a spojení hláska – písmeno.“¹⁶

Porušeno bývá psaní jako vlastní akt, tempo psaní je výrazně pomalé, psaní je neplynulé, dítě je rychleji unavitelné. Děti mívají obtíže s udržení písmena na řádku, s udržení správného sklonu. Dochází k záměnám tvarově podobných písmen např. m – n, o – a, r – z, l – k – h.

Obdobné problémy vznikají i při nesprávném držení psací potřeby. Nesprávným úchopem se opět snižuje kvalita písma, tempo psaní je pomalejší, ruka je rychleji unavitelná. Levoručí žáci mívají též menší možnost průběžné kontroly napsaného textu. Nesprávné držení psací potřeby bývá u žáků na druhém stupni již zafixované a jeho přecvičení je v tomto věku jen velmi obtížné.

Dysgrafie úzce souvisí s dysortografií, často se objevují společně. Dítě musí být dostatečně motivováno pro práci. Reedukaci nelze omezit na opisování cvičení.

¹⁵ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 17.

¹⁶ ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994, s. 21.

Z. Michalová popisuje dysgrafii jako specifickou poruchu psaní, či-li grafického projevu jako takového. „Samotný proces psaní vyčerpává dysgrafikovu kapacitu koncentrace pozornosti tak, že již není schopen se plně soustředit na obsahovou a gramatickou stránku projevu. Převaha obtíží je v narušení úrovně jemné motoriky. Písmo těchto dětí bývá neupravené, kostrbaté, hůře čitelné až nečitelné, nepamatují si dlouho tvary písmen, zaměňují je, vlastní proces psaní je neúnosně pomalý vzhledem k fyzickému věku dítěte, neobratný a těžkopádný.

Shrňme **znaky dysgrafie**, které jsou pro učitele důkazem, že obtíže jedinců i staršího věku jsou právě dysgrafického charakteru:

- obecně nečitelné písmo, a to i přes dostatečný čas a pozornost věnovaný danému úkolu;
- tendence k směšování psacího a tiskacího písma, nepravidelná velikost, rozličnost tvarů, nerovnost linií, nerovnoměrný sklon, častá neschopnost dodržet psaní na řádku;
- nedopsaná slova či písmena, vynechávání slov v souvislém textu;
- nepravidelné uspořádání na stránce vzhledem k řádkům a okrajům;
- nepravidelná hustota mezi slovy a písmeny;
- často atypický úchop psacího náčiní či křečovitý úchop prstů ve špetce s prolomeným ukazovákem přesto, že ruka se nám jeví celkově uvolněně;
- zvláštní držení těla při psaní;
- diktování si polohlasem sledu písmen, bedlivé pozorování vlastní písící ruky;
- výrazně pomalé tempo práce, neskonalé úsilí při veškerém písemném projevu;
- obsah napsaného v časové tísní velice často na žádném stupni školního vzdělávání nekoordinuje se skutečnými žákovými či studentovými jazykovými dovednostmi a schopnostmi.¹⁷

¹⁷ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 19-20.

Zásady práce s dysgrafikem

Snažme se pozměnit zadání úkolů a nároků na žáka, studenta tak, aby byly v souladu s jeho potřebami pro učení. Je vhodné změnit poměr napsané práce k možnosti vyjádřit se ústně, zvážit objem písemné práce, kterou budeme po žákovi, studentovi požadovat bez pomoci počítače.¹⁸

„Pokud problémy žáka či studenta spočívají skutečně v motorické neobratnosti a s ní související dysgrafií, budeme se v rámci integrace v přístupu k dysgrafikovi řídit následujícími zásadami (musíme si uvědomit, že dysgrafie se promítá do všech předmětů):

- umožněme studentovi poskytnout více času na písemný úkol včetně tvorby poznámek, přepisů, ale i testů;
- dopřejme takovým žákům, aby své úkoly začali zpracovávat skutečně včas, a to i v rámci domácí přípravy (zadávejme vše s dostatečným časovým předstihem);
- do domácí přípravy zabudujme úkoly, při nichž bude žák (student) pracovat v knihovně, snažme se, aby takto mohl nahradit část písemného úkolu;
- podporujme, aby se žáci již od druhého stupně ZŠ učili psát na počítačové klávesnici: zvýší se tak rychlost a čitelnost jejich písemného úkolu;
- rozdělujme psaní na úseky a naučme dělat to samé studenty. Učme je jednotlivým úsekům psacího procesu (hledání nápadu na téma obsahu psaného, psaní nanečisto včetně sběru materiálu, sestavení textu, závěrečná korektura). Zde je vhodné zvážit zda by se neosvědčilo hodnotit tyto části písemné práce izolovaně, aby byly všechny fáze práce ohodnoceny. Pokud je psaní příliš pracné, dovolme studentovi, aby učinil spíše nějaké ediční poznámky, než aby ručně opisoval celou práci. Preferujme práci na počítači;
- na počítači může žák (student) vypracovat koncept práce, zkopírovat jej a dle něj zkontrolovat napsanou práci; učitel tak může hodnotit obě části práce;
- nehodnoťme známkou gramatiku u konceptů, hrubých návrhů, jednoduchých a stručných úkolů, u kterých nám jde především o obsah;
- podporujme používání korekčních programů;

18 srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 20.

- místo komplexních poznámek předkládejme žákům a studentům částečně vyplněná schémata, která budou moci doplnit o detaily;
- odstraňme kritéria úpravy a pravopisu k hodnocení některých vypracovaných úloh, zejména v naukových předmětech;
- vytvořme takové úkoly, které budou postupně hodnoceny podle specifických částí psacího procesu;
- umožněte žákům a studentům psát poznámky ve zkratkách. Pokud se student naučí pracovat s vlastním repertoárem zkratem ve vlastním sešitě, bude se mu to velice hodit v budoucnu při zapisování rozličných poznámek.
- snažme se redukovat aspekty při přepisování: dejme při výkladu například papíry s již natištěnými hlavními problémy, resp. klíčovými body ve výkladu, ať se mohou zaměřit především na pochopení látky a nikoliv na její přepisování;
- dovolme psát těm, kterým to vyhovuje tiskacím písmem;
- dovolme i starším žákům a studentům používat na psaní linkované sešity s šířícími linkami dle jejich výběru. Nesmíme však zapomenout, že někteří studenti píšou malými písmeny úmyslně, aby zamaskovali nesprávný pravopis;
- dovolme studentům používat papír a psací náčiní rozličných barev;
- dovolme dysgrafikům při matematice používat čtverečkovaný či linkovaný sešit.¹⁹

3.5. Dysortografie

Vývojová porucha pravopisu, žák zaměňuje krátké a dlouhé samohlásky, tvrdé a měkké slabiky, vynechává, přidává, zaměňuje písmena.

O. Zelinková definuje dysortografii jako: „poruchu pravopisu. Projevuje se tzv. specifickými dysortografickými chybami, negativně ovlivňuje i proces aplikování mluvnického učiva.“²⁰

¹⁹ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiaš, 2004, s. 20 -22.

²⁰ ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994, s. 21.

Dysortografie je specifická vývojová porucha pravopisu. Projeví se zejména při nutnosti psát diktát, kdy se objevují opět typické specifické chyby:

- vynechávky písmen, slabik, slov i vět
- přidávání písmen (zejména vkládání samohlásek do shluku souhlásek), slabik, slov i vět
- vynechávky nebo nesprávné umístění diakritických znamének (háčků, čárek)
- přesmykování slabiky
- záměny hlásek zvukově podobných, zv. znělých a neznělých (tzv. „spodoby hlásek“ - sníh h/ch, dub b/p apod.), pravidlo určení správného pravopisu děti znají, ale v písemném projevu je nepoužijí
- záměny slabik zvukově podobných – slabiky bě, pě, vě, mě, ale zejména slabiky dí, ti , ni / dy, ty ny i určování pravopisu podstatných a přídavných jmen podle vzorů, které na tyto slabiky končí.

Z. Michalová o dysortografii uvádí: „Navenek se u žáků projevuje narušenou schopností osvojovat si pravopis jazyka přes přiměřenou inteligenci a běžné výukové vedení kterého se jim dostává. Typická je např. neschopnost dodržet pořadí písmen při psaní ve slově, nedostatky v měkčení, v nesprávném dodržování délek samohlásek, neschopnost aplikovat i dobře naučená gramatická pravidla do písemné podoby. Chybí cit pro jazyk, jehož důsledkem je snížená schopnost např. skloňovat a časovat příslušné druhy slov.“²¹

Problematiku dysortografie Z. Michalová shrnula uvedením typických znaků.

- ***auditivní***, při níž jde o primární narušení procesů sluchové diferenciaci a analýzy a oslabení bezprostřední auditivní (sluchové) paměti;
- ***vizuální***, při níž je snížena kvalita vizuální (zrakové) paměti. Jedinec není schopen si vybavit písmena, tvarově i sluchově podobná. Žák není schopen napsané chyby v textu správně identifikovat, opraví velmi sporadické množství chyb, někdy i chyby přidělá tam, kde původní pravidlo aplikoval správně;

²¹ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd.

Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 18.

- motorickou, příčinou je narušení jemné motoriky ve smyslu vývojové dyspraxie. Vlastní grafický projev odčerpává veškerou koncentraci žáka, nedostává se jí již na uvědomělé aplikování gramatických pravidel a vlastní kontrolu napsaného cvičení.²²

Zásady práce s dysortografikem.

S věkem dítěte se mění obraz poruchy v jeho výkonnosti. Zhruba do třetí třídy se objevují klasické dysortografické chyby včetně záměn tvarů písmen, různých zkomolenin slov. Postupně je těchto chyb méně, ovšem dítě i ve vyšší třídě potřebuje na správné napsání více času než žák bez poruchy.

- poskytovat žákovi (studentovi) s dysortografií větší časový prostor pro vypracovávání písemnosti;
- nestresovat ho časovými limity a upřednostňovat v jeho případě ústní zkoušení před písemným.

Specifické chyby dysortografického charakteru

- „grafické záměny zvukově podobných hlásek (b-d, z-s, h-ch)
- obtížná výbavnost naučeného tvaru písmene v písemné podobě, snížená schopnost spojení psané a slyšené podoby hlásky
- záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě
- chyby z artikulační neobratnosti
- chyby v měkčení na akustickém podkladě
- chyby v důsledku sykavkových asimilací
- neschopnost dodržovat pořadí písmen, slabik ve slově, inverze
- přidávání nepatřících písmen a slabik do slov
- neschopnost dodržování délek samohlásek

²² srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 18-19.

- neschopnost rozlišovat hranice slov ve větě
- problémy ve slabikách a slovech se slabikotvorným r,l²³

Při ústním ověřování jejich znalostí dosahují však podstatně lepších výsledků, protože pravidla pravopisu se dokáží naučit. Některé problémy plynou i z pomalého osobnostního pracovního tempa, pomalého tempa psaní nebo přílišného se soustředění na výkon psaní jako takový, takže děti pak nestihnou zdůvodnit pravopis během psaní a ani při kontrole napsaného. Při respektování jejich osobnostního tempa a poskytování zvýšené časové rezervy na napsání i kontrolu tato problematika mizí. I zde může být výkon dítěte komplikován poruchami řeči, kdy dítě, zvl. při opisu a přepisu, píše stejně chybně tak, jako vyslovuje.

Všechny tři poruchy: dyslexie – dysgrafie – dysortografie spolu úzce souvisejí, mají společný základ a většinou se vyskytují společně.

3.6. Dyskalkulie

Tato porucha se týká ovládnutí základních matematických úkonů. Jejím podkladem bývají obtíže v oblasti sluchové a zrakové percepce, prostorové orientaci, porucha koncentrace pozornosti a paměti, bývají poškozena centra související s vyžíváním matematických funkcí.

Z. Michalová definuje dyskalkulii jako „specifickou poruchu matematických schopností ve smyslu neschopnosti operovat s číselnými symboly.“²⁴

Příznaky dyskalkulie jsou velmi pestré. Podle nich dělíme dyskalkulii do dalších typů:

- „**praktognostická** – žák má narušenou matematickou schopnost manipulace s předměty konkrétními či nakreslenými a jejich přiřazování k symbolu čísla (paralelní přiřazování čísla k počtu a naopak, přidávání, ubírání, sestavování, odpočítávání na počítadle apod.). Postižena může být i schopnost řadit předměty podle velikosti nebo rozpoznávat vztahy v dimenzi více – méně.

²³ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 19.

²⁴ MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 23.

- **verbální** - u žáka vážne schopnost slovně označovat operační znaky, vážne pochopení matematické terminologie ve smyslu určování o ... více, o ... méně, ... krát více/méně; nezvládá slovně označovat matematické úkony, množství a počet prvků nebo i jen odpočítávat číselnou řadu; na slovní výzvu není žák schopen ukázat počet prstů, označit hodnotu napsaného čísla, apod.
- **lexická** – pro žáka je typická neschopnost číst matematické znaky a jejich kombinace, symboly, jako jsou číslice, vícemístná čísla s nulami (hlavně uprostřed), tvarově podobná čísla apod. Jedná se o období dyslexie v oblasti čtení číslic a čísel.
- **grafická** – projevuje se narušenou schopností psát numerické znaky, žák se neumí vyrovnat s příslušným grafickým prostorem, mívá problémy v geometrii. Jedná se o období dysgrafie, ale v oblasti matematiky.
- **operacionální** - žák nezvládá provádění matematických operací; operace zaměňuje, nahrazuje složitější jednoduššími, písemně řeší i velice lehké úkoly.
- **ideagnostická** – jedná se o poruchu v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi, v chápání čísla jako pojmu, jedinec nedovede z paměti vypočítat příklady, které by vzhledem ke své inteligenci a dosaženému fyzickému i mentálnímu věku měl zvládnout zcela bez obtíží.“²⁵

Jejími projevy bývá:

- dítě si např. pod číslem nepředstaví příslušný počet předmětů
- nerozlišování geometrických tvarů (dítě je neroztřídí podle tvaru ani velikosti)
- špatná orientace v číselné řadě
- obtíže při přechodech přes desítky
- neschopnost číst matematické znaky
- záměna tvarově podobných číslic
- obtíže plynoucí z nesprávného zápisu při písemném sčítání, odčítání atp. pod sebe
- nekvalitní zápis číslic
- neschopnost provádět matematické operace (záměny matematických operací např. dělení – násobení)

²⁵MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 23.

Dyskalkulické děti mají obtíže nejen v matematice, ale i tam, kde se matematiky užívá, tj. v chemii a ve fyzice. Některé obtíže v matematice jsou způsobeny dyslexií (nesprávné čtení číslic, čísel, operačních znaků, které se projeví v řešení slovních úloh, ale i příkladů), dysortografií (nesprávné zaznamenávání číslic a čísel při diktátu) a dysgrafií (nesprávné zapsání číslic, čísel, obtíže v geometrii).

3.7. Další poruchy projevující se v obtížích s osvojením učiva

Je jisté, že mezi specifickými poruchami učení existuje mnohem větší nepoměr a přesah, než jsme se domnívali. Proto uvádím některé z dalších obtíží, které způsobují určité problémy při zvládnutí učební látky.

DYSPINXIE – specifická porucha kreslení, je charakteristická nízkou úrovní kresby, neschopností zobrazit určité předměty a jevy adekvátně v závislosti na věku.

DYSMUZIE - specifická porucha hudebních schopností, jedná se o narušení schopnosti vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Relativně patří mezi častější specifické poruchy, nemá ale tak závažný dopad na výuku jako dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Jedinec hudbu nechápe, nepamatuje si jí.

DYSPRAXIE - porucha motorické obratnosti v různých oblastech. Je obvykle spojena s určitým stupněm poškození výkonu při vizuálně prostorových kognitivních úkolech. Potíže s koordinací by měly být přítomny od raného vývoje (tj. neměly by být získané) a neměly by být důsledkem přímého působení jakýchkoliv defektů zraku, sluchu ani žádné diagnostikovatelné sluchové poruchy. Zahrnuje: syndrom neobratného dítěte, vývojovou poruchu koordinace, vývojovou dyspraxii.²⁶

²⁶ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 24.

3.8. Výskyt SPU

V naší populaci a našich podmínkách se SPU vyskytují u 5,6 % školních dětí. Tito žáci jsou integrováni v běžných třídách nebo zařazeni do specializovaných tříd. Výskyt je závislý na mnoha činitelích. Z hlediska pohlaví je mezi dyslektiky 4 – 10 krát více chlapců než dívek. Tento převyšující počet chlapců lze snadno vysvětlit silnější lateralizací mozku muže oproti mozku ženskému, který je považován z funkčního hlediska za univerzálnější. Celkové zrání mozkové tkáně probíhá totiž u dívek rychleji než u chlapců a je také dříve dokončeno. Specializace jednotlivých funkcí v hemisférách však probíhá rychleji u chlapců než u dívek, z čehož vyplývá výhoda pro chlapce v případě, že splnění úkolu po nich požadovaného vyžaduje činnost jedné hemisféry. Pokud je pro splnění úkolu nutná spolupráce obou hemisfér, jsou oproti chlapcům ve výhodě děvčata.²⁷

3.9. Symptomy z psychologického hlediska

Na předcházejících stranách jsem se snažila zaměřit na konkrétní projevy poruch zejména z pohledu speciálního pedagoga. Pro srovnání uvádím pojetí psychologické.

Dyslexie na podkladě percepčních deficitů

- oslabení v oblasti sluchové percepce – jedinci s tímto oslabením mají výrazné problémy ve sluchové analýze a syntéze, fonematickém sluchu a sluchové paměti. Žáci nejsou schopni udržet správné pořadí písmen ve slovech – více ovlivňuje písemný projev dítěte, obtíže v sluchové syntéze negativně ovlivňují spíše výkon ve čtení.
- obtíže v oblasti zrakové percepce - obtíže vyplývají z nedokonalé schopnosti zrakové analýzy a vizuální diferenciaci, dochází k záměnám tvarově podobných hlásek a k častým výpustkám hlásek i slov.

Dyslexie s převahou obtíží v oblasti motorické

Pro jedince s tímto deficitem je typická pomalost až těžkopádnost při čtení a četný výskyt dalších specifických chyb v důsledku narušení artikulační obratnosti a verbálně motorických aktivit. Dítěti činí obtíže pružně změnit nastavení mluvidel při výslovnosti, dochází k ulpívání na jednom nastavení. Jedná se o pohybovou neobratnost v artikulační mikromotorice a o nedostatečnou schopnost složitější koordinace artikulačních pohybů.

²⁷ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 26

Dyslexie na podkladě

- integračních obtíží - hlavní obtíže se začínají projevovat ve chvíli osvojování a zdlavání větších celků při čtení – slabik, slov. Čtení těchto dětí zůstává na velmi nízkém stupni bez ohledu na náročnost textu.
- ideognostických obtíží - zde je typická převaha obtíží v pochopení symbolické povahy písemného projevu. Při čtení chybí plynulost a typická je nápadně přetrvávající pomalost v kvantitativním zvládnutí textu. Na vyšší úrovni se tyto obtíže projevují nízkým stupněm porozumění čtenému textu.

Dyslexie s poruchami dynamiky základních psychických procesů

- dyslexie u hyperaktivního dítěte - vlastní průběh čtení a psaní probíhají u dítěte velmi rychle bez kontroly, bez nezbytné zpětné vazby. Při písemném projevu je pro dítě typické, že píše dříve než si řádně rozmyslí. Ve výsledku jeho písemné práce proto objevujeme výpusťky koncovek slov, zkomoleniny, zkratky, chybějící diakritická znaménka apod.
- dyslexie u hypoaktivního dítěte – typické jsou nedostatky v souhře mozkových hemisfér, zesilující se právě v časové tísní dítěte, hlavně při psaní pětiminutovek, diktátů, čtení na čas. Hypoaktivní dítě velice zdlouhavě píše, těžce hledá v paměti správné gramatické tvary slov, není schopno stačit pracovnímu tempu ostatních bezproblémových dětí.

Dyslexie z hlediska vzájemného vztahu verbální a názorové složky intelektu

- typ s převahou názorové složky – čtení těchto dětí bývá průměrné, avšak porozumění textu je slabé. Tyto děti nejsou schopny pochopit různé metafory, nerozumí slovním skrývačkám či hádankám. Je pro ně typická neorientace v prostoru, mají obtíže v sociálních vztazích, neboť svými projevy vyvolávají negativní hodnocení jak u vrstevníků tak u dospělých.
- typ s převahou verbální složky – poměrně dobře pochopí čtený text i přes případné mírné nedostatky v technice.

Dyslexie z hlediska lateralizace mozkových hemisfér

- typ s převahou levé hemisféry na počátku čtenářského vývoje – L typ – pro tyto žáky je charakteristické velmi rychlé čtení s množstvím chyb. Většinou u nich došlo k nedostatečnému zvládnutí počáteční etapy čtení, a zvládnutí textu tak probíhá více pomocí levé – řečové hemisféry.
- typ s dlouho přetrvávající převahou pravé hemisféry - P typ – tito žáci čtou poměrně přesně, ale trhaně a neúměrně pomalu. Na rozdíl o typu předcházejícího zůstává jejich čtení na úrovni percepční, z čehož vyplývá, že korekci obtíží musíme zaměřit na posílení

levé hemisféry (naslouchání čtenému textu, čtení slabik, jejich postřehování, nácvik melodie mluvené řeči apod., dočítání neúplných slov, vět, textů).²⁸

3.10. Problém SPU ve výuce

Specifická porucha učení dominuje v českém jazyce, promítá se i do dalších vyučovacích předmětů. Z. Michalová uvádí, v kterých vyučovacích předmětech a v kterých jejich oblastech na druhém stupni ZŠ a na škole střední může specifická porucha učení negativně působit.

český jazyk

- pravopis
- sloh, hlavně v písemné podobě
- čtení pro schopnost vlastního učení
- četba a následně vedení čtenářských deníků
- reprodukce čteného textu v důsledku nedobré čtenářské kvality
- mluvnice, tvarosloví, aplikace gramatických pravidel do písemné podoby, obtíže může činit i větný rozbor

matematika

- pochopení vztahu mezi čísly a konkrétním množstvím
- pochopení smyslu slovní úlohy, jejího zadání, problémy s formulací odpovědi
- prostorové a plošné vztahy v geometrii
- analogie, časové souvislosti
- číselné řady sestupné, vzestupné
- pamětné počítání včetně násobilky, dělení
- matematické vzorce, jejich vštípení, výbavnost, použití

cizí jazyk

- problémy ve čtení stejné jako v českém jazyce
- obtíže v zapamatování si nových tvarů písmen
- obtíže v zapamatování si slov

²⁸ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 26-29.

- jiná akustická a grafická podoba slov při stejném obsahovém významu
- neobvyklá výslovnost
- neobvyklý pravopis

naukové předměty

- důraz na získávání informací čtením
- samostatná práce s uloženým textem
- psaní výpisků z rozsáhlého textu je hlavně pro dyslektika náročné
- nesprávný zápis informací do sešitu a zpětně jejich špatné naučení se ze sešitu

přírodovědné předměty – názvosloví

- osvojení si definic, vzorců
- aplikace naučených definic a vzorců
- symbolika písmen a číslic

hudební výchova

- obtíže v dodržování a pochopení rytmu
- problémy se zapamatováním melodie a její reprodukci
- zvládnutí not v notové osnově
- osvojení si znalostí z dějin hudby v důsledku nesprávných zápisů z tabule

tělesná výchova

- případné obtíže vyplývají z celkové menší obratnosti: na druhém stupni ZŠ vzácnější, objevuje se spíše u těžkých forem SPU

pracovní výchova

- případné obtíže vyplývají z celkové menší obratnosti: na druhém stupni ZŠ vzácnější, objevuje se spíše u těžkých forem SPU

Zde jsou uvedeny nejčastější možné projevy znesnadňující žákům s SPU osvojování nových vědomostí a vědomostí. Variabilita možných projevů je však velká, ne všechny se musí objevit u každého diagnostikovaného dítěte.²⁹

29 srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 29-30.

3.11. Přechod dítěte z prvního na druhý stupeň

Děti s SPU při přechodu na druhý stupeň narážejí na problém zvládnutí velkého množství naukových předmětů. Zejména v případě, že u nich přetrvávají výrazné obtíže ve čtení, nejsou schopny číst s porozuměním, nedokážou se pomocí čtení učit.

Proto je nutné probrat způsob přípravy na vyučování s žáky i s jejich rodiči. Zkušený pedagog svolá první třídní schůzku v šesté třídě již počátkem školního roku, aby rodičům poradil, jak mohou svým dětem v domácí přípravě pomoci.

Jaké zásady by bylo vhodné dodržovat?

- příprava bývá únosná maximálně jednu hodinu (nízká koncentrace pozornosti, nutné vkládat přestávky)
- děti vedeme k tomu, aby si úkoly a vše, co mají udělat poznamenávaly do úkolníčku
- v notýsku mít napsán, vlepen přehledný rozvrh hodin
- je důležité dítěti na druhém stupni první rok se intenzivně každodenně věnovat (otec, matka) – dnes problém
- předměty, na které se připravují volit za sebou tak, že po sobě následují předměty co nejméně příbuzné

Na koncentraci pozornosti má vliv i únava. O přestávkách, které vkládáme mezi učením musí následovat odlišná činnost. Důležitá je důvěra ve vlastní schopnosti.³⁰

4. REEDUKACE SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ

Při reedukaci se řídíme zásadami, které mají svou platnost i v běžné třídě.

- trpělivost, klid a optimistický pohled do budoucnosti
- pochvala a ocenění za dobré výkony a projevenou snahu – Matějček k tomuto bodu dodává „zlaté vychovatelské pravidlo“: „Zaříditi věci tak, aby je dítě udělalo dobře a my je za to mohli pochválit. Nepřipustiti však, aby udělalo něco špatně a my je za to museli trestat“³¹
- spolupracovat s dítětem – snažíme se předejít chybám v jeho práci či nevhodnému chování, tělesný kontakt pomáhá dítěti udržet pozornosti

³⁰ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 32.

³¹ PIPEKOVÁ, J. a kol.. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 125.

- málo a často – důležité je dovolit dítěti častější přestávky, rychleji střídat úkoly, využívat různé příležitosti k procvičování
- využít zájmu dětí – zájem podněcuje
- hodně pohybu – pokud dítě nutíme do klidu, zvyšujeme napětí a zhoršujeme pozornost, tím se zhoršuje výkon dítěte
- nepřipustit, aby vznikl u dítěte pocit méněcennosti – chránit je před opakovanými zážitky neúspěchu
- vyloučit všechny rušivé podněty – dítě má sedět v lavici samo, v jeho okolí nemá být nic, co by je mohlo rozptylovat
- výkony dítěte hodnotit spravedlivě – přihlížet k jeho možnostem
- spolupráce rodiny a školy – dobrou pomůckou je pro dítě sešit, kam učitel zapisuje úkoly (předejdeme tak zapomnětlivosti dítěte, které je nesamostatné)
- volit vhodné zaměstnání – tyto děti nebývají studijními typy (lépe se osvědčují v praktickém povolání)

4.1. Otázka tolerance žáků se SPU a adekvátního přístupu

Je potřeba rodičům, dětem i učitelům vysvětlit, že stanovení diagnózy SPU neznamena pro dítě a rodiče konec přípravy na vyučování. Právě naopak.

Rodiče si často naříkají, že děti vzhledem ke své poruše nebývají zohledňovány, jejich snahou je často získat pro své dítě „papír z poradny“ s diagnózou SPU, jenž pro ně znamená ukončenou starost o to, zda dítě řádně ukončí základní školu. Získáním diagnózy SPU pro dítě a rodiče neznamena zbavení se zodpovědnosti. Získáním diagnózy pro rodiče spolupráce začíná.

Je potřeba si uvědomit, že přítomnost žáků s SPU ve třídě přináší pro práci učitele určitá specifika. Dětem s SPU nelze předávat pouze vědomosti, je nutné s nimi pracovat speciálními metodami a formami práce. Tolerantní hodnocení těchto dětí neznamena, že dítě je automaticky na vysvědčení hodnoceno známkou o stupeň lepší, než jaká b vzhledem k jeho známkám získávaným průběžně po celý školní rok odpovídala.

Cílem je vytvořit ve vyučovacím procesu dítěti přijatelné pracovní podmínky, aby jeho výkon byl co nejlepší. To však neznamena, že jej zbavíme školních povinností, ale napomůžeme vytvoření podmínek v rámci vyučovacího procesu tak, aby bylo schopno splnit to, co po něm požadujeme.

Je zcela nesmyslné – pokud dítě projevuje snahu – opakovaně jeho výkony hodnotit

nedostatečnými. Dítě samo neumí pracovat tak, aby se zlepšilo. Znamka pro ně ztrácí motivační charakter, ztrácí zájem o učení, v horším případě k němu získává averzi.

Zohledňovat dítě při vyučování neznamena, že dotyčný žák nemusí vůbec číst, psát, počítat, psát diktáty, nosit vypracované domácí úkoly. Pracuje stejně jako ostatní, nároky na něj kladené učitelem jsou však sníženy vzhledem ke stupni jeho poruchy. Po domluvě s ředitelem školy lze hodnotit i slovně.

Jiná otázka se nabízí v případě, kdy rodiče i dítě, skryti za diagnózu odborníka z poradny, odmítají dělat cokoli v rámci přípravy na výuku a veškerou zodpovědnost přesouvají na učitele, případně se SPU zaštiťují před možností dostat na vysvědčení neuspokojivou či pro rodiče nepřijatelnou známku. Co činit v takovém případě? Přiklonit se k hodnocení, jaké dítě skutečně zasluhuje: pokud usoudíme, že by mu prospělo i opakování ročníku, je vhodné k tomuto kroku přistoupit.

Z toho vyplývá, jak je nutné dodržování partnerského vztahu mezi rodiči a učitelem. Učitel by měl být do procesu spolupráce emocionálně včleněn. Měl by se učit citově prožívat úspěchy i neúspěchy dítěte a být zainteresován na jeho výkonu. Naučí-li se rodič důvěřovat učiteli ve smyslu přímého zájmu o pomoc dítěti z jeho strany, je schopen mu sdělovat své názory a pocity. Tím je ulehčen i proces reedukace a korekce obtíží, kterých se stává součástí IVP, na jehož sestavení se společně učitel a rodiče podílí.³²

5. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY DĚTÍ

5.1. Poruchy aktivity

V souvislosti s SPU se většinou dočteme o hyperaktivní poruše (nápadně zvýšené aktivitě), na první pohled nepřehlédnutelná. Projevy hyperaktivity se dají pozorovat již v předškolním věku, podle některých autorů i během prenatalního vývoje (nadměrné pohyby plodu). Hypoaktivita (nápadně snížená aktivita) bývá mnohdy dlouhou dobu přehlížena. Dítě je jakoby flegmatické, pomalejší, tak často nevyrušuje, je snadno ovladatelné. Skrytá či

³² srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 33-35.

pozdější nastupující porucha však s sebou někdy přináší také pozdější nástup intervence, popř. nebezpečí neuznání možnosti přítomnosti SPU.³³

5.2. Porucha pozornosti provázená hyperaktivitou (ADHD)

Touto problematikou se zabývá A. Train, do této skupiny řadí děti: tiché a zasněné, odevzdaně uzavřené, netečné a apatické – ale také děti nesmírně aktivní, jejichž bezbřehá energie dohání ostatní k šílenství. Do této skupiny řadí i děti, které jsou vytrvale nespolečenské a neschopné podřídit se jakékoliv autoritě, v jejich chování často vidíme odraz nějaké vrozené špatnosti. Tyto děti se zdánlivě nedokáží přizpůsobit ani zhodnotit důsledky svého chování. Zdá se, že jsou lhostejné k pocitům druhých. Jsou to „drsňáci – rváči třídy a postrach okolí. Mohou být otevřeně vzdorovité, extrémně nepřátelské a agresivní. Některé z nich se pohybují ve společnosti uživatelů drog a svým chováním se blíží k hranicím zákona.

Poruchy, kterými tyto děti mohou trpět sloučil A. Train do jedné skupiny proto, že u nich spatřujeme jisté souvislosti: trpí-li dítě ADHD (poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou) a není-li porucha rozpoznána, může být odmítáno svými spolužáky, začne se chovat asociální, začne být vzdorovité. Pokud se takovému problému nevěnuje pozornost, bude mít dítě ještě větší sociální problémy a porucha bude hodnocena jako porucha chování.³⁴

„Dítě s touto poruchou vykazuje příznaky nesoustředěnosti nebo hyperaktivity či impulzivity.

Nesoustředěnost – často se může zdát, že dítě neposlouchá, co mu kdo říká, a že se nevydrží soustředit na to, co právě dělá nebo o čem mluví. Bude dělat páté přes deváté a u jednoho úkolu vydrží jen tehdy, bude-li ho práce výjimečně bavit a bude-li mít okamžitou

³³ srov. MÜLLER, O. a kol.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 65.

³⁴ srov. TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 59-60.

zpětnou vazbu – v jiných případech se dá snadno vyrušit a nepodaří se mu dokončit úkoly nebo postupovat podle pokynů. Bude velmi roztěkaný, nesoustředí se na podrobnosti a bude dělat řadu chyb z nepozornosti.

Hyperaktivita – dítě bude plně nevyčerpatelné energie. Bude pro něj obtížné hrát si tiše nebo chvilku posedět. Nepřestane se ošívát, bude mluvit překotně a hlasitě, stále bude vypadat neklidně.

Impulzivita – bude mluvit a jednat impulzivně, bez přemýšlení o důsledcích svého jednání, byť by mohly být nebezpečné. Bude se vnucovat ostatním třeba skákáním do řeči, pronášením nevhodných poznámek nebo tím, že bude mít problémy zapojit se do hovoru ve správné chvíli.

Existují tři podskupiny ADHD:

Kombinovaná: u dítěte se projevují jak příznaky nesoustředěnosti, tak příznaky hyperaktivity/impulzivity

S převahou nepozornosti: u dítěte se projevuje více příznaků souvisejících s nepozorností než s hyperaktivitou a impulzivitou.

S převahou hyperaktivity/impulzivity: více příznaků svědčí o hyperaktivitě a impulzivitě než o nepozornosti.³⁵

Odhadovaný výskyt této poruchy u školních dětí se pohybuje kolem 3 – 5 %, některé prameny udávají výskyt až 19 %. Tuto poruchu je obtížné zjistit než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky – děti málokdy dokáží u nějaké činnosti vydržet. Avšak mladší děti s ADHD nejsou schopné klidně sedět u jídla nebo u pohádky, rodiče je popisují jako celkově nezvladatelné. Problémy se zviditelní když začne chodit do školy kde se mu nedaří, kde se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit třídním pravidlům. I když se porucha častěji vyskytuje u chlapců, můžeme ji pozorovat také u dívek. A. Train se domnívá, že je dědičná. Řada dětí trpící touto

³⁵ TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 60-61.

poruchou má otce, kteří jí v dětství také trpěli. I ostatní příbuzní takového dítěte mívají častěji než jiní lidé ostatní problémy s poruchami chování a emocí, se specifickými poruchami učení, s drogovou závislostí či poruchami sociálních vztahů.³⁶

S. F. Riefová uvádí tyto znaky:

„Vysoká míra aktivity: vypadá, že je v neustálém pohybu; nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle; vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst; prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě);

Impulzivita a malé sebeovládání: často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně; nemůže se dočkat, až na něj přijde řada; často skáče do řeči ostatním nebo je ruší; často nadměrně mluví; dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí); nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (např. skáče dolů z velké výšky, vyjíždí na kole na silnici bez rozhlédnutí), proto se často zraní;

Potíže s přechodem k jiné činnosti.

Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty.

Sociální nevyzrálost.

Malá sebeúcta a značná frustrovanost.³⁷

Zkušený americký psycholog S. Severe radí v knize „Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly“ rodičům, jak postupovat, když jejich děti neposlouchají – ignorují výzvy, odmítají, hádají se mezi sebou, provokují rodiče k hněvivým výbuchům. Autor nabízí důkladný, a přitom srozumitelný konkrétní návod, jak si v takových situacích poradit.

- připravte dětem režim pro ranní vstávání, čas jídla, pracovní čas, plnění domácích úloh, sledování televize, čas na hraní atd.
- aby dítě mělo motivaci a lépe porozumělo vašemu jednání, používejte hodiny a kuchyňskou minutku

³⁶ srov. TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 61.

³⁷ RIEFOVÁ, S.F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 18.

- zavedené rutiny neměňte, aniž byste na to dítě předem upozornili
- napište pravidla, pomoci mohou i tabulky nebo smlouvy
- rovněž důsledky chování, ať už tresty nebo odměny formulujte písemně předem
- při vykonávání pokynů mluvejte jasně. Vše musí být jednoduché. Nedávejte dítěti více než jeden nebo dva pokyny současně. Než se dítě pustí do práce, požádejte ho, aby vám pokyny zopakovalo
- vytvořte dítěti klidný koutek, kde bude moci relaxovat. Oddělte místo pokud možno od všech rušivých vlivů
- zůstávejte v klidu. Děti snadno podlehnou frustraci. Pokud se rozčílíte, obvykle se situace ještě více vyhroťí
- děti vyžadují striktní důslednost, řád a rutinu.³⁸

5.3. Porucha pozornosti bez hyperaktivity

G. Serfontein je dětský neurolog. Během své dlouholeté praxe pracoval s více než osmitisíci dětmi s poruchou ADHD. Jeho zájem o poruchy učení pramení nejen z jeho profese, ale je o to intenzivnější, že vychází i z osobních bolestných zkušeností.

Otázku učebních dovedností vnímá jako jednu z nejsložitějších, protože školní úspěchy dítěte úzce souvisejí s chováním, motivací, štěstím, sebejistotou a rodičovskou podporou. Rodiče jsou vzniklou situací již tak dost zmatení a potřebují celou věc vnímat s určitým nadhledem. Potřebují odstup, který jim umožní jejich dítě vidět v celkové perspektivě a nabídnou jim komplexní pohled na to, jak takové dítě ovlivňuje celou rodinu.³⁹

G. Serfontein zdůrazňuje, že každé dítě potřebuje dobrou školu, ale na rozdíl od běžné dětské populace mají děti s ADD mnohem menší možností výběru. „Školní zařízení vhodné pro tyto děti by mělo splňovat následujících devět kritérií:

³⁸srov. SEVERE, S.:*Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. 1. vyd. Praha:Portál, 2000, s.173.

³⁹srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 10-11.

Kritérium první

Každá třída by měla mít vlastní učebnu. Děti s ADD, jejichž kognitivní mozková centra jsou nevyzrálá, je nutno zařadit do tříd s ohledem na stupeň jejich vývoje. V kolektivu spolužáků s přibližně stejnými poruchami pocítuje dítě mnohem větší jistotu, nebojí se selhání a je schopno podávat stabilnější výkony. Pro jeho motivaci je nesmírně důležité, aby mezi svými vrstevníky dosahovalo úspěchů, to ho následně vede k většímu nasazení při plnění úkolů. Důležitost speciálních tříd pro děti s ADD je mimo veškerou pochybnost. Dětem s ADD příliš nesvědčí zařazení do běžného třídního kolektivu, do třídy s výukou několika ročníků najednou (malotřídka), ani do třídy s volným systémem výuky. Tyto děti nejsou schopny dostát požadavkům výuky a pružně reagovat na neustálé změny. Nelze také od učitele vyžadovat, aby v rámci práce s běžnou třídou věnoval dítěti s ADD takové množství času, jaké by vzhledem ke svému omezení potřebovalo.

Kritérium druhé

Škola musí mít pevně stanovený řád denních činností. Děti s ADD potřebují vědět, co se od nich očekává, a jejich práce musí být pečlivě sledována, opravována a výsledky srozumitelně vysvětleny. Mimo to je nutný bedlivý dozor nejen ve třídě, ale i na chodbách a v jiných školních prostorách.

Protože tyto děti obvykle mívají sklon zmatkovat a navíc se potřebují opřít o neměnná pravidla a zažitá postupy, je pro ně nezbytný pevný řád školy i výuky. Při různých herních aktivitách se navíc kvůli své nízké sebedůvěře často dostávají do konfliktu s ostatními dětmi. Mnohé děti s ADD mají sklon k samotářství, a tak bývají svými vrstevníky odstrkovány, nebo dokonce diskriminovány. Jiné děti trpící ADD jsou naopak výbušné až agresivní, proto je na místě pedagogický dohled, aby bylo co nejméně třenic a výbušných situací.

Kritérium třetí

Učitel by měl být sympatická, vřelá osobnost s přirozenou autoritou. Musí umět být striktní, ale ne autokratický. Děti s ADD dobře reagují na přiměřenou chválu, individuálně zaměřenou osobnost a povzbuzování. Někdy je až překvapující, jak děti v péči takového pedagoga „rozkvetou“. Vzhledem k obtížím, s nimiž se děti s ADD vypořádávají při změně prostředí, je vhodné, aby se pedagogové pokud možno nestřídali. Časté střídání pedagogů má negativní vliv na všechny žáky bez rozdílu, ale děti s ADD to nesou zvlášť těžce.

Kritérium čtvrté

Škola by dítěti měla v případě nutnosti umožnit opakovat ročníku nebo návrat do mateřské školy. Děti s ADD se vyvíjejí pomaleji než jejich vrstevníci a opoždují se v rozvoji všech základních učebních dovedností. Většině dětem s ADD prospěje odklad školní docházky nebo opakování třeba až ve čtvrtém nebo pátém ročníku prvního stupně základní školy. Dítě má možnost upevnit si základní dovednosti a současně dozraje jeho nervový systém. Na druhá stupeň pak přichází zralejší a dokáže se lépe vyrovnat s vyššími nároky.

Při opakování ročníku roste jeho sebedůvěra, dokáže lehčeji budovat přátelské vztahy se spolužáky. Snáze se zařadí do nového kolektivu. Obecně platí, že pro opakování je nejlepší první nebo druhý ročník. Tento čas může dítě s úspěchem zúročit k budování vztahů s vrstevníky a kromě toho se takřka vyloučí negativní vliv na jeho sebestříjetí. Opakování ročníku musí být doplněno zvýšenou pedagogickou péčí jinak ztrácí smysl.

Kritérium páté

Je lepší, když je ve třídě méně dětí než více. V prostředí kde je třicet žáků, je dítě neustále rozptylováno od práce a učitel se mu nemůže věnovat tak, jak by potřebovalo. Dětem s ADD vyhovuje kolektiv o deseti až dvaceti členech. Tento počet umožňuje lepší komunikaci s učitelem a navázání vztahů se spolužáky.

Kritérium šesté

Je výborné poskytuje-li škola doučovací hodiny. Ideální je, když dítě během vyučování přejde na hodinu či dvě do jiné učebny, kde se věnuje rozvoji těch dovedností, v nichž zaostává, a pak se vrátí zpět do své třídy a s ostatními spolužáky pokračuje v běžné výuce. Velké procento dětí s ADD má nadprůměrnou inteligenci nebo jsou nadané. Investice, kterou je potřeba do jejich vývoje vložit ve školních letech se v budoucnu bohatě zúročí nejen v životě dítěte, ale i v rámci celé společnosti. Mnohé z těchto dětí potřebují logopedickou nebo jazykovou terapii, případně i pracovní terapii. Nejlepší je, když jim všechny tyto služby poskytne přímo základní škola. Cílem je stoprocentní začlenění dětí s ADD mezi ostatní spolužáky.

Kritérium sedmé

Pedagog musí být ochoten podílet se na podávání léků těm dětem, které je potřebují. K medikamentům pro děti s ADD je potřeba přistupovat stejně jako k lékům k jiné nemoci, jako je například cukrovka, epilepsie a astma, které vyžadují dlouhodobé léčení. Uvážíme-li, že dítě stráví ve škole kolem šesti hodin denně, je jasné, že pedagog zodpovídá za jeho zdravý vývoj.

Kritérium osmé

Obecně platí, že děti s ADD jsou šikovnější manuálně než verbálně. Je vhodné, aby navštěvovaly různé zájmové kroužky a nepovinné předměty, kde se mohou snáze uplatnit a budovat svou sebedůvěru. Mezitím budou postupně dorůstat nezralá mozková centra. Při vstupu na druhý stupeň základní školy se stává, že je dítě zmateno častým střídáním učeben a učitelů. Je proto třeba, aby škola vytvořila takové podmínky, které dítěti pomohou počáteční nejistoty překonat, aby se vyvarovalo vážnějších obtíží.

Kritérium deváté

Zkoušení znamená pro děti trpící ADD skutečný problém. Je pro ně těžké odhadnout co je důležité a co nikoli, a tak jsou při zkoušení proti ostatním v nevýhodě. Navíc jsou pomalé a mají potíže s psaním, takže výsledky prověrek často neodpovídají jejich skutečným znalostem. Lépe jim vyhovuje ústní zkoušení. Jinou možností je pomoc některého rychle píšícího spolužáka. Nejvíce vhodné, aby děti byly od zkoušení osvobozeny. I prověřování znalostí učí žáky řešit problémy, samostatně se rozhodovat a je dobrou přípravou pro budoucí úkoly v zaměstnání. Vyvážená kombinace průběžného hodnocení a prověrek umožní dítěti s ADD dokázat, jaké ve skutečnosti je a jaké jsou jeho schopnosti.

Hlavní body

Děti s ADD potřebují školu, která jim nabízí:

1. speciální třídy pro žáky s poruchami učení
2. pevný řád jejich činností
3. citlivého pedagoga s přirozenou autoritou
4. opakování ročníku či přeřazení zpět do mateřské školy
5. menší počet žáků ve třídě
6. doučování v rámci školy
7. dohled nad žáky, kteří se dlouhodobě léčí medikamenty
8. širokou nabídku zájmových kroužků a nepovinných předmětů
9. hodnocení přizpůsobené individuálním schopnostem žáků.⁴⁰
- 10.

⁴⁰srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s.77-81.

Chování dítěte se syndromem ADD se často projevuje bez hyperaktivity. Takoví žáci většinou nevyrušují, neupoutávají učitelovu pozornost, ve třídě nejsou nápadní.

S. F. Riefová charakterizuje žáky těmito znaky:

- „Snadná rozptýlitelnost vnějšími podněty;
- problémy s nasloucháním a s plněním pokynů;
- potíže se zaměřením a udržením pozornosti;
- potíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončením;
- nevyrovnaný výkon v práci ve škole (jednou je schopen úkol splnit, podruhé ne; jeho výkon se mění neustále;
- „vypínání“ pozornosti, což může vypadat jako „zasněnost“;
- nepořádnost (žák ztrácí nebo nemůže najít svoje věci (sešity, tužky, knihy); na pracovním stolku a ve svém pokoji mívá dokonalou spoušť;
- nedostatečné studijní dovednosti;
- potíže se samostatnou prací.“⁴¹

5.4. ODD (*Oppositional Deviant Disorders – opoziční chování*)

Tento termín se u nás běžně neužíval, i když děti s projevy této poruchy chování bychom našli. Hlavním znakem je opoziční chování, agresivita, hádavost, oslabená sebekontrola, nadprůměrná nesnášenlivost.

- A. Train uvádí, že se jedná o skupinu dětí, které ve třídě nejvíce vyrušují, doma nebo i v jiné společnosti jsou nejméně příjemné. Jejich chování popuzuje a vyčerpává všechny, kdo s nimi přicházejí do styku. Není-li porucha rozpoznána, může být dítě odmítáno spolužáky, začne se chovat asociálně a začne být krajně vzdorovité (porucha opozičního vzdoru). Pokud se takovému problému nevěnuje pozornost, bude mít dítě ještě větší sociální problémy a porucha bude hodnocena jako porucha chování.⁴²

B.

⁴¹ RIEFOVÁ, S.F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 17.

⁴² srov. TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 60-61.

„Dítě s touto poruchou bude odmítavě, vzdorovité, neposlušné a nepřátelské vůči nadřízeným osobám. Bude často:

- ztrácet trpělivost a rozčilovat se
- hádat se s dospělými
- aktivně odporovat dospělým nebo odmítat splnit jejich požadavky a podřídít se pravidlům
- úmyslně dělat věci, které někoho rozčilují
- vinit ze svého chování ostatní
- vztahovačné
- zlostné a rozmrzelé
- zlomyslné nebo mstivé⁴³

Odhaduje se, že porucha se vyskytuje u 2 – 16 % dětí. Charakteristické rysy chování lze pozorovat před osmým rokem dítěte ne však později než na počátku adolescence. Poruchou mohou trpět chlapani i děvčata. Porucha je častější u chlapců mezi dospívající mládeží je její výskyt rovnoměrný. Chlapci se dostávají do otevřených konfliktů častěji než děvčata, příznaky poruchy bývají trvalejší. Poruchami bývají častěji postižené děti v jejichž rodinách se u jednoho z rodičů nějaká porucha vyskytla (porucha nálady, porucha chování, či porucha osobnosti). Tato porucha většinou předchází vzniku poruchy chování. U mnoha dětí najdeme rovněž ADHD. Také mohou mít poruchy učení a obtíže v komunikaci. Některé projevy poruchy opozičního vzdoru lze sledovat i u ostatních dětí, nemusí to ale nutně znamenat že touto poruchou také trpí. srov.⁴⁴

5.5. ADHD s projevy agresivity

V období adolescence se mění dětská identita v identitu dospělého. S tím souvisí závažné změny – zlomy v životě dospívajícího. Popis těchto změn je tak závažný, že se dá mluvit o vývojové krizi. Jestliže dospívání je tak problematické, tyto krizové projevy jsou vnímány i celým sociálním okolím, především rodiči a učiteli. Tato vývojová a krizová témata jsou mnohostranná a komplexní, jednak jsou to hluboké tělesné změny a s tím související změněné

⁴³ TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 66.

⁴⁴ srov. TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 67.

vztahy ke svým vrstevníkům. Také v oblasti intimity. Oproti roli dřívějších rodičů je na dnešní rodiče nahlíženo jako na partnery, u kterých adolescenti hledají podporu.⁴⁵

Pro ADHD s agresivitou je charakteristická nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání, antisociální chování (krádeže, rvačky), dysfunkční rodinné prostředí. V této skupině je větší pravděpodobnost přetrvávání obtíží v adolescenci a dospělosti.

Výsledky posuzovacích škál pro chování mohou být zkreslené, protože závisí na tom, jaký subjektivní pohled má na vyšetřované dítě osoba, která je zpracovává. Výsledky diagnózy ovlivní rozčilení, negativně naladěný rodič nebo učitel, který konceptu ADHD nerozumí a má na podstatu problémů dítěte odlišný názor, nebo někdo, kdo zná dítě pouze dítě z jednoho specifického prostředí.

A. Train s poruchou chování pozoruje asociální projevy. Dítě může být agresivní k lidem, ke zvířatům, může ničit majetek, podvádět a porušovat pravidla. Jedná se o jednu z nejběžnějších poruch. Může se vyskytnout i u pětiletých dětí, častěji se s ní však setkáváme ve vyšším dětském věku nebo na začátku puberty. Příznaky se většinou s postupujícím věkem a fyzickým vývojem dítěte mění: méně závažné projevy chování, jako jsou například drobné krádeže v obchodech, nebo dětské rvačky, lze pozorovat v útlém věku. U dospívající mládeže může mít porucha podoby přepadení, krádeže, vloupání či znásilnění. Častěji se objevuje u chlapců, můžeme se s ní setkat i u děvčat. Chlapci s touto poruchou bývají agresivnější než děvčata. Dívky spíše lžou, chodí za školu, utíkají z domova a mohou dospět až k drogám nebo k prostituci. Dítě má k poruše větší dispozice, pokud jeden z rodičů trpí určitým typem poruchy, jako jsou poruchy osobnosti, poruchy emocí, schizofrenie nebo poruchy pozornosti. Vyhlídky dítěte trpícího poruchou jsou různé. Pokud se vyskytla před desátým rokem života, bude na tom dítě mnohem hůř než kdyby se příznaky objevily až v pubertě –začne-li porucha v útlém dětství, mívá dítě větší dispozice ke vzniku asociální poruchy osobnosti, poruchy nálady, úzkostné poruchy nebo k drogo⁴⁶

E. Antier nabízí rodičům a vychovatelům podněty pro výchovné působení. Pomáhá jim rozeznávat specifické projevy dětí v jednotlivých obdobích jejich věku (od narození do dospívání) a radí, jak na tyto projevy reagovat.

⁴⁵ srov. Kunz, S. a kol.: *Kriseintervention*, Weinheim und München: Juventa, 2004.

⁴⁶ srov. TRAIN, A.: *Nejčastější poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 64-65.

Každému připadá jasné, že agresivita je výsadou chlapců, kteří mají rádi hry plné násilí a jsou mnohem častěji než dívky iniciátory trestných činů. Přesto pozorujeme, že agresivita dívek narůstá. Rodiče jí nevědomky od malička podporují. Dívky jsou vedeny k nové ženské identitě, směsici koketnosti a emancipace. Obecně lze pozorovat výrazný vzestup slovní agresivity vůči rodičům. Tato nová agresivita dívek je znepokojující, protože místo toho, aby přirozenou agresivitu chlapců tlumily, ji naopak provokují.⁴⁷

Ze statistických zkoumání vyplývá, že dívky jsou méně agresivní než chlapci. Ale je tomu skutečně tak? Jsou tak přizpůsobivé, jak se zdá? Nezakládá se toto tvrzení spíše na obrazu tzv. „hodné dívky“ nebo „malé maminky“, ze které se později stane „mírumilovná žena“? Mnozí autoři, kteří se zabývají formami agresivního chování, považují pohlaví za rozhodující. S ohledem na rodově specifickou socializaci se objevují rozdíly, které vyplývají z různých věkových skupin rodičů a vychovatelů, kteří podporují aktivity typické pro chlapce a dívky, jiné potlačují, což platí zvláště pro chlapce. Tyto tzv. „správné“ aktivity u chlapců bývají silněji podporovány než tyto u dívek „nesprávné“ způsoby jednání u chlapců vyvolávají silné emocionální reakce, zvláště u otců.⁴⁸

⁴⁷ srov. ANTIER, E.: *Agresivita dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s.70.

⁴⁸ srov. Trescher, H., G., Finger-Trescher, U.: *Aggression und Wachstum*, Mainz: Matthias-Grünwald, 1992.

6. STANOVENÍ DIAGNÓZY, DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA

6.1. Kritéria ADHD Americké psychiatrické asociace

A. „Nejméně šest z následujících symptomů musí u dítěte přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte.

1. Často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách.
2. Často má potíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry.
3. Často vypadá, že neposlouchá, co se mu / jí říká.
4. Často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru, nebo nepochopení instrukcí.
5. Často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit.
6. Často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
7. Často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity.
8. Často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřící k věci).
9. Často je zapomnětlivý v denních činnostech.

B. Alespoň čtyři z následujících syndromů hyperaktivity – impulzivity přetrvávají u dítěte alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte.

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

Uvedené projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.⁴⁹

6.2. Kritéria „Utah“

Paul Wender se svými kolegy uvádí následující charakteristiky:

1. „Přetrvávající motorická hyperaktivita, například neschopnost relaxovat, neschopnost vydržet u sedavých aktivit typu učení a sledování televize a nepříjemný pocit při nečinnosti.
2. Nedostatečné soustředění, projevující se neschopností věnovat pozornost konverzaci, čtení nebo práci. Roztržitost a zapomnětlivost, která se projevuje třeba ztrácením věcí nebo zapomínáním, kam byly různé předměty odloženy.

Kromě těchto dvou podmínek musí být splněny alespoň dvě z následujících charakteristik:

1. Citová labilita, změny nálady v rozmezí několika hodin až několika dní, od nudy a nespokojenosti až k naprostému nadšení.
2. Neschopnost dokončit úkoly, například nedostatečná schopnost uspořádat si práci v zaměstnání či doma, neschopnost řešit problémy a nakládat s časem, neschopnost soustředit se v jednu chvíli na jediný úkol.
3. Potíže se sebeovládáním, například přecitlivělost, snadná popudlivost a výbušnost.
4. Impulzivita, například bezhlavé rozhodování, mající za následek unáhlený a nevyrovnaný pracovní výkon a nevyrovnané osobní vztahy, asociální chování a nezodpovědnost při aktivitách skýtajících požitky.
5. Špatná snášenlivost stresu, což mívá za následek depresi, úzkost, zmatenost nebo rozčilení pouze proto, že je nutné potýkat se s typickými každodenními situacemi.

⁴⁹ KUCHARSKÁ, A.: *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 24-25.

Diagnóza předem vylučuje schizofrenii, schizoafektivní poruchu, primární afektivní poruchu a schizotypní nebo hraniční poruchu osobnosti (to znamená, že diagnózu nelze stanovit, je-li přítomna alespoň jedna z těchto podmínek).⁵⁰

7. INTEGRACE JEDINCŮ SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Integrace jsou přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do běžných škol.

- Znamená vyučovat všechny žáky v běžných třídách odpovídajících jejich věku a poskytovat jim a jejich učitelům adekvátní podporu.
- Jejich úspěch nebo neúspěch nezávisí na charakteristikách žáka, ale spíše na představitosti, svědomitosti a tvůrčích schopnostech rodin, učitelů.
- Dává příležitost dětem se všemi úrovněmi schopností, aby se v prostředí běžných škol učily společně.
- Respektuje individuální tempo a možnosti každého dítěte.

7.1. Výhody integrovaného vzdělávání

- příprava na dospělý život v běžném prostředí
- společné dospívání vrstevníků
- rozvoj přátelství dětí se SVP s vrstevníky bez postižení
- snazší přijímání rozdílů
- individuální přístup
- větší zapojení rodičů

⁵⁰ MUNDEN, A., ARCELUS, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 106-107.

7.2. Předpoklady uskutečnění integrace

Základní znaky fungující integrace:

- Škola, učitelé žáka spolupracují s odborným pracovištěm (SPC – speciálně pedagogickým centrem).
- Pro žáka je v případě potřeby zajištěna speciálně pedagogická péče (např. individuální výuka se speciálním pedagogem).
- Žák se učí podle individuálního vzdělávacího plánu.
- Rozvrh hodin žáka odpovídá vyučování celé třídy.
- Učební plán je přizpůsobován potřebám žáka.
- Žák postupuje se svým ročníkem a jeho věk zhruba odpovídá věkovému průměru dětí ve třídě.
- Do tvorby plánu je zapojen třídní učitel, odborní pracovníci SPC, rodina, asistent učitele.
- Učitel i asistent učitele má možnost konzultovat problémy či otázky s odborníkem.
- Učitelé věnují žákovi tolik pozornosti, kolik se dostane ostatním dětem – vyvolávají ho, zkoušejí, kontrolují domácí přípravu.
- Učitelé jsou v kontaktu s rodinou žáka.
- Je vytvořen vztah mezi spolužáky.

8. PŘÍSTUPY K DĚTEM S PROBLÉMOVÝM CHOVÁNÍM

A. Train uvádí velmi pěkné myšlenky o tom, jak lze dítěti s ADHD pomoci, jak se skutečně s nepřiměřeným chováním vyrovnat. Jeho slova mě povzbuzují a motivují pro další výchovně vzdělávací práci s těmito žáky. „Mnoho lidí považuje nepřiměřené chování dítěte za důsledek špatné výchovy. Předpokládají, že rodiče to s dítětem neumějí a učitelé jsou neschopní. Z tohoto jednostranného pohledu vyplývá, že všechny děti by se chovaly dobře, kdyby se jim rodiče a učitelé více věnovali. Takový postoj je založen na domněnce, že všichni máme na počátku života téměř stejné předpoklady. Za stejných podmínek bychom svět kolem sebe chápali podobně a stejně bychom na něj reagovali.

Tato představa popírá teorii přirozené rozdílnosti, tj. fakt, že se každý rodíme s jinou výbavou; přesto je však pro mnohé z nás přijatelnější. Máme totiž dojem, že můžeme změnit své okolí, nikoliv však vrozené vlastnosti. Dalším argumentem pro tento názor je skutečnost, že u mnoha dětí s problémových chováním stačí poměrně malé úsilí doma nebo ve škole, aby se výsledky dostavily.

Pokud jste rodiče nebo vychovatelé, snažte se takového postoje vyvarovat, jinak podlehnete beznaději. Jako rodiče cítíte odpovědnost, proto prožíváte pocity viny a v důsledku toho může dojít k narušení vaší duševní rovnováhy. Totéž platí i pro učitele.“⁵¹

Je potřeba si uvědomit, že náš postoj k těmto dětem ovlivňuje jejich chování. Dítě s ADHD je citlivější než ostatní děti. Jeho chování se mění podle toho, jaký k němu zaujmeme postoj. Ve své praxi se setkávám s tím, že řada názorů na „problémové“ děti vychází z nepochopení.

Ve dvou následujících kapitolách si můžeme ujasnit svůj vztah k našemu (svěřenému) dítěti prostřednictvím testů. Postoj ostatních lidí k dítěti s problémovým chováním lépe pochopíme, když odpovíme na následující otázky a přečteme komentář.

⁵¹ TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, s. 81.

8.1. Test pro rodiče

A. Train uvádí tyto otázky: „Myslíte si, že vaše dítě je:

1. *egoistické?*
2. *pro vás zklamáním?*
3. *příčinou vašeho ponížení?*
4. *druhým lidem protivné?*
5. *sobě i druhým nebezpečné?*⁵²

KOMENTÁŘ

1. Pokud v rodičích dítě vyvolává pocit, že je egoistické, hyperaktivní, impulzivní, zaujato samo sebou, jsou rozladěni a neví si rady. Pokud si rodiče uvědomí, že jeho chování souvisí s jeho poruchou, budou schopni lépe zajistit potřeby svého dítěte.
2. Je-li dítě pro rodiče zklamáním, je možné, že očekávání byla od počátku příliš vysoká. Někteří rodiče mají tendenci do něj promítat své ambice.
3. Rodiče, kteří se za své děti stydí, vnímají ho jako součást sebe sama. Pokud mají zájem na tom, aby dítěti bylo pomoheno, měli by problém svému okolí vysvětlit.
4. Dítě si musí uvědomit, že není středem vesmíru. Rodiče je ale v tom často utvrzují. I oni by měli mít své koníčky, dítě si nebude připadat odmítané, ale ocení, že se o něco zajímají. Mělo by cítit, že z rodičů vyvěrá síla, která se projevuje tím, že se nesoustředí pouze na dítě, ale mají své vlastní zájmy.
5. Mají-li rodiče z vlastního dítěte strach, je zřejmé, že ztratili nad ním kontrolu, ale i sami nad sebou.

⁵² TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, s. 83.

8.2. Test pro učitele

A. Train v testu pro učitele klade následující otázky: „Jste při výuce zaměřeni na:

1. předmět?
2. poruchy učení u dětí?
3. poruchy chování u dětí?⁵³

KOMENTÁŘ

1. Učitel, který se snaží aby všechny děti splnily předepsané požadavky, bude se potýkat s kázeňskými problémy. Děti potřebují motivaci. To platí pro všechny děti. Žáci jsou ochotnější spolupracovat, bereme-li je jako osobnosti.
2. Důležité je uvědomit si rozdíly v mnoha aspektech dětského výkonu a nepodléhat představě, že všechny děti jsou stejně schopné. To platí nejen pro děti s ADHD.
3. Pokud je dítě frustrováno tím, že něčemu nerozumí, snaží se celou hodinu narušit. Je neklidné, dělá ze sebe šaška. Součástí učitelova přístupu by měl být jeho osobní zájem. Většina poruch učení a s nimi spojené obtížné chování mohou být způsobeny citovou nejistotou. Pokud se učitel bude chovat chaoticky, impulzivně, může stejné projevy podněcovat i u svých žáků. Bude-li učitel rozhodný a spravedlivý, podaří se mu děti motivovat.

9. MOŽNOSTI POMOCI

Důležité je, aby se znepokojení rodiče nenechali odradit vlastními pocity viny a situaci řešili co nejdříve. Pokud není stav dítěte včas rozpoznán a léčen, postupně se zhoršuje.

A. Učitel

Bude ochoten chování žáka probrat a navrhnout opatření. Pokud si nebude jist, poradí se s odborníkem. Na školách spolupracuje u dětí s ADHD výchovný poradce s pedagogicko-psychologickou poradnou.

B. Doktor (pediatr), psycholog

Analyzuje chování dítěte, zároveň navrhne i komplexní léčebný postup a vymezí nápravné kroky doma i ve škole.

⁵³ TRAIN, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997, s. 88.

C. Přátelé a sousedé

Rodiče by měli chování svého dítěte blízkým, přátelům vysvětlit. Pokud budou mít porozumění pro jejich problémy a budou vědět, o co se rodiče takového dítěte snaží, pomohou. Důležité je naslouchat zkušenostem ostatních.

Na řadě škol se setkáváme s osobním asistentem. Personálně je situace řešena prostřednictvím učitelů v důchodu, někdy jde o osobu vybranou a doporučenou rodiči.

9.1. Metody terapie

„Cílem terapie dětí s ADD je zajištění jejich odpovídajícího vývoje v oblasti učení a chování. Úspěch závisí na spojeném úsilí odborníků z různých oborů. Existují různé druhy terapie používané při léčbě dětí s ADD.

- výchovná (behaviorální) terapie
- doučování
- logopedická a jazyková terapie
- pracovní terapie
- úprava stravovacího režimu
- léčba medikamenty

Výchovná terapie je zaměřená na získání pozitivních vzorců chování, které by měly nahradit dřívější negativní sklony. Dítě se sklony k impulzivnímu jednání nebo agresivitě a k výbuchům hněvu si musí začít uvědomovat následky, které jeho chování vyvolává u členů rodiny, spolužáků a učitelů. Terapeut mu pomůže měnit tyto antisociální vzorce chování a nahradit je pozitivními vzorci, aby dítě místo odmítání zažívalo přijetí, což u něj zpětně posílí žádoucí jednání.

Doučování musí být koncipováno tak, aby vyhovovalo specifickým potřebám dítěte. Důležitou součástí doučovacího programu je přesně vymezená struktura umožňující dítěti „vplout“ do určité pravidelnosti, řádu a opakování. Nenabízí-li škola doučování, přichází na řadu soukromé hodiny. Tato výuka by neměla být častěji než jednou či dvakrát týdně. Je nutné vyhnout se doučování, je-li dítě unavené.

Na školách většinu **logopedická péče** nebývá k dispozici, je potřeba navštěvovat s dítětem přibližně jednou týdně specializovanou poradnu. Logoped stejně jako ostatní zainteresovaní odborníci se musí vypořádat s faktem, že většina těchto dětí má potíže s krátkodobou pamětí, což vyžaduje neustálé opakování již probrané látky.

Nejlepší péči poskytují dětem s porucho koordinace fyzioterapeuti nebo ergoterapeuti. Program terapie se diferencuje podle konkrétních potřeb na cvičení, hrubé motoriky a senzomotorické koordinace oko-ruka. K procvičení hrubé motoriky se používá cvičení na

velkých míčích, trampolínách a cvičení na dětském hřišti. Ke zdokonalování jemné motoriky slouží činnosti – např. zasouvání předmětů do různých otvorů, navlékání jehel. Senzomotorická koordinace oko-ruka se procvičuje především chytáním míče a odhadováním vzdálenosti dopadu míče. **Pracovní terapie** probíhá obvykle ve dvanáctitýdenním cyklu, kdy dítě pravidelně navštěvuje odborné pracoviště.⁵⁴

G. Serfontain se zabývá **otázkou diety**, zejména na hyperaktivní jedince. Z osobní praxe uvádí mnoho případů, kdy rodiče zaznamenali výrazné zlepšení chování dítěte po vysazení určité složky potravy. Obvykle jde o výrobky z kaka, jako je čokoláda kola. Dalšími dráždivými látkami jsou konzervační prostředky, potravinářská barviva, cukr.

Rodičům hyperaktivních dětí radí, aby zkusili kontrolovat, co jejich děti jedí, dohlédli na to, aby se v jejich jídelníčku ve větší míře neobjevovaly výše zmíněné rizikové složky potravy. U menších dětí doporučuje po dobu několika týdnů tyto potraviny vyloučit zcela. Dojde-li ke zlepšení (obvykle se upraví režim spánku a bdění nebo se omezí nadměrná živost), je vhodné v dietě pokračovat.

U některých hyperaktivních dětí by se mohly jako průvodní jev při dietním režimu vyskytovat příznaky paranoie.⁵⁵

Počátky **medikamentózní léčby** se datují k roku 1937, kdy americký vědec dr. Bradley objevil nový lék dexamphetamin, který měl tišit bolesti hlavy u dětí, jež absolvovaly vyšetření na pneumoencefalografu. Tato metoda se používala ke zjišťování nádoru na mozk. V současné době se tato metoda nepoužívá, byla nahrazena moderní počítačovou tomografií.

Dexamphetamin měl odstranit bolesti hlavy, ale po šestiměsíčním klinickém zkoumání se kladný účinek neprokázal. Výsledky odhalily něco jiného. Určité procento zkoumaných dětí, které měly potíže s učením, se ke konci léčby znatelně zlepšilo.

⁵⁴ srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 89-92.

⁵⁵ srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 93-94.

O dvacet let později se objevil nový lék methylphenidate (obchodní název ritalin). Na základě různých klinických zkoušek byl ritalin uznán jako špičkový lék při léčbě hyperaktivních dětí.⁵⁶

„ Bylo prokázáno, že ritalin a dexamphetamin mají u dětí a dospělých opačné účinky. Hyperaktivní děti se zklidní a zdraví dospělí se naopak dostanou do „obrátek“⁵⁷

Obecně platí, že **vedlejší účinky medikace** jsou krátkodobé a nejsilněji se projevují u malých dětí. Nejčastěji dochází ke ztrátě chuti k jídlu, která trvá od několika týdnů až po několik měsíců. Během této doby děti ubírají na váze, po nějaké době se však hmotnost stabilizuje a nakonec se dítě vrátí k původní váze. V mnoha případech se stává, že se při obnovení dávek léků předchozí úbytek váhy již neopakuje. Přesto si děti často stěžují na pocit plnosti žaludku a nesmíme se proto pozastavovat nad tím, že nejedí školní svačiny, obědy, případně odmítají snídat.

Dalším vedlejším účinkem je na počátku léčby nespavost a časté poruchy usínání. Tento jev je mnohem nápadnější u malých dětí než u větších. Nakonec si ale organismus na lék zvykne a téměř vždy obtíže pominou.

Dalšími průvodními jevy jsou počáteční únava, občasné bolesti hlavy a závratě a v ojedinělých případech poruchy vidění. Všechny tyto projevy zpravidla po několika dnech vymizí, protože dětský organismus užívání léků postupně přivykne.⁵⁸

9.2. Jak zajistit dítěti se SPU možnost pracovat dle jeho schopností

Ve škole existuje pro děti s problémy výukového nebo výchovného rázu složitý svět, přestože se často jedná o žáky nadané, kteří svůj problém zdolávaly zvýšených úsilím a zásluhou rodiny, s přechodem na druhý stupeň se jejich obtíže stupňují. Neradi čtou, nestačí tempu ostatních. S tím souvisejí obtíže sekundární: dítě trpí pocitem méněcennosti, odporem ke škole, má nedobrý vztah k učitelům i rodičům. Není-li mu včas pomoheno, mohou jeho problémy vyústit v neurotizaci. Proto je nutné, aby jeho okolí bylo o problémech informováno.

⁵⁶srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 94.

⁵⁷ SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 95.

⁵⁸srov. SERFONTEIN, G.:*Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 97.

Z. Michalová radí, jak postupovat.

- na základě aktuální zprávy z vyšetření provedené PPP, SPC apod. seznámíme všechny učitele, kteří dítě vyučují, se specifiky jeho poruchy. Dohodneme se s rodiči na možnostech úzké spolupráce. Ponechme si dostatek času na rozhovor s nimi v klidném prostředí, aktivně naslouchejme, snažme se najít společnou cestu.
- vedeme všechny vyučující k tomu, aby hodnotili skutečné znalosti dítěte bez ohledu na SPU, aby je vědomí diagnostifikované poruchy neovlivňovalo v konkrétní klasifikaci žáka. Nesrovnáváme dítě s SPU s ostatními ve třídě, hodnotíme je samotné, jeho dosahované pokroky. Nezapomínejme dávat možnost prožít pocit úspěchu i chvalme je za snahu i přesto, že vlastní práce neodpovídá našim představám.
- ve spolupráci škola – rodiče – dítě je nezbytné vypracovat a průběžně dle stavu dítěte aktualizovat IVP (viz. bod 11.1.). Ponecháme v běžných hodinách dítěti pomůcky pomáhající kompenzaci jeho poruchy, a to i při písemných pracích. Na základě vyjádření odborného pracoviště má dyslektik na takovou pomoc nárok.
- zajistíme na škole možnost docházení dětí do dyslektických kroužků za účelem provádění reedukací obtíží. provádět pouze klasické doučování gramatického učiva není dostačující. Práce s dětmi musí být založena na využití speciálních metod a forem s cílem odstraňovat bazální obtíže a rozvíjet čtení s porozuměním, na které se často na druhém stupni ZŠ zapomíná.

K hlavním způsobům tolerance na střední škole patří preference ústního zkoušení nad písemným. Dále je to umožnění práce na počítači – především v případě studenta s pomalým psychomotorickým tempem. §v určitých případech – např. v jazycích – je vhodné slovní hodnocení.⁵⁹

⁵⁹ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 41-42.

9.3. Obecné možnosti úlev a tolerancí pro žáky s SPU ve všech předmětech

Vždy dodržujeme hlavní zásadu při hodnocení dítěte s SPU ve školním prostředí: hodnotíme je samotné a srovnáváme jeho dílčí úspěchy či nedostatky s jeho vlastní osobou, jeho možnostmi, schopnostmi. Nezaměňujeme problémy vyplývající z poruchy lajdáctvím. Umožňujeme dítěti zažít pocit úspěchu, poskytneme mu takové úlevy, které mohou odhalit, co doopravdy umí a dovede. Každé z těchto dětí je neopakovatelnou osobností, u níž se porucha stejného označení projevuje jiným způsobem, pravdou je, že každému dyslektikovi, dysgrafikovi, dysortografikovi vyhovuje něco jiného.⁶⁰

Možnosti úlev a tolerancí

- preferování ústní formy zkoušení před písemnou
- v písemných projevech volíme takovou formu zkoušení, při níž stačí krátká odpověď na zadanou otázku
- vhodné a pro většinu těchto dětí osvědčené je písemné zkoušení formou předtištěného testu s možností zvolení volby správné odpovědi
- nenecháváme zbytečně žáka psát dlouhé zápisy z probírané látky, tyto zápisky často nejsou použitelné z důvodu nečitelnosti, efektivnější je vést žáka v době, kdy ostatní pořizují zápis, k podtrhávání opěrných bodů v textu výkladu, k práci s encyklopedií
- nehodnotíme chyby v písemném projevu u naukových předmětů
- nehodnotíme chyby vzniklé z nedokonalého přečtení textu (příklad dítě špatně přečte zadání úlohy v matematice a celý příklad řeší neadekvátně)
- v matematických písemných pracích kontrolujeme nejen výsledky, ale i správnost postupu. Osvědčuje se umožnit žákovi pracovat s diktafonem a dovolit mu nahrávat výklad nové látky, neznamená to však, že si dítě bude nahrávat průběh celé hodiny
- ve výuce cizích jazyků je vhodné preferovat spíše učení se cestou sluchovou než vizuální s cílem soustředit se na ovládnutí základní slovní zásoby
- snažme se o využití názorných pomůcek⁶¹

⁶⁰ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 43

⁶¹ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 43-44.

9.4. **Naukové předměty**

U naukových předmětů má při studiu z učebnice a ze sešitů význam rozčlenění textu. Hned počátkem školního roku je vhodné provést dohodu s rodiči, že se na rozvíjení této schopnosti budou podílet a tuto dohodu doporučujeme zabudovat do IVP.

Pomáhejme žákovi vyznačovat v učebnicích nejdůležitější fakta a naučme takto pracovat s dyslektikem i rodiče. Při společném čtení rodič – dítě je důležité je vyznačit hlavní tzv. klíčové informace, barevně je podtrhávat, případně je dítěti vypsát. Některým dětem vyhovuje, když jim dospělí látku z učebnice přečte dříve, než se bude probírat ve škole.

Při zkoušení je vhodné zaměřit se na dokreslování schémat, tabulek, přehledů, vést děti k psaní vzorců a řešení chemických nebo fyzikálních úloh a také rovnic. Při učení se osvědčuje často používat nákresů, atlasů, obrazového materiálu či schémat. S pomocí vizuálního materiálu si děti lépe zapamatují např. systém živočichů nebo rostlin – s jejich názvy budou mít spojenou názornou představu o jednotlivých druzích. Při písemném zkoušení nevyžadujeme dlouhé odpovědi, volme volbu doplňování slov, formu testu. Je nutné dát mu delší čas na vypracování a vzhledem k rychlému nástupu únavy při samostatné práci je potřeba přitahovat průběžně pozornost k jejímu plnění. Při hodnocení písemné práce se zaměříme pouze na to, co žák stihl doopravdy vypracovat, nehodnotíme špatnou známku to, co nestihl. O tom, zda žák doopravdy vše umí, se můžeme přesvědčit ústně. Preferujeme ústní formu zkoušení před písemnou. Do celkové známky z prověrek nezapočítávejme úroveň písma. Úprava sešitu se u těchto dětí nesmí odrážet v celkové známce z daného předmětu. I na druhém stupni ZŠ a SŠ v matematice, fyzice, chemii dávejme pozor na možnost záměny tvarově podobných číslic a číslic zrcadlově obrácených, chyby se mohou vyskytnout z neschopnosti dodržet správnou úpravu příkladu. Proto hodnotíme nejen výsledky příkladů, ale i správnost postupu. Nechávejme žákovi k dispozici záložku na čtení nebo čtecí okénko (pokud je s ním zvyklý pracovat), dyslektickou tabulku, přehledy učiva gramatiky apod.⁶²

⁶² srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 49-51.

10. KAZUISTIKA

10.1. Rodinná anamnéza

Kazuistika neboli případová studie (studium jednotlivého případu a jeho popis) slouží k lepšímu pochopení a ilustraci určitého případu.

Uvádím kazuistiku běžně se vyskytujícího případu – porucha pozornosti s hyperaktivitou a rysy specifických poruch učení v psaní, čtení a počítání. Získat anamnestické údaje nebylo obtížné. Na základní škole, kterou J.K. navštěvuje, jsem pracovala jako vychovatelka ve školní družině. Chlapce jsem poznala již v první třídě. Úzce jsem spolupracovala s jeho třídní učitelkou, tehdy výchovnou poradkyní. Vyměňovaly jsme si zkušenosti, v její nepřítomnosti jsem ji zastupovala, pravidelně jsem ve třídě hospitovala. V letošním školním roce jsem nastoupila na její místo. Bylo mi svěřeno i výchovné poradenství, jehož součástí je i mimo jiné vedení evidence problémových žáků.

Maminku chlapce znám osobně, souhlasila s tím, aby kazuistika J.K. byla součástí mé bakalářské práce.

OTEC: J.K., vlastní

nar. 12.5. 1968

vzdělání: středoškolské

zaměstnání: podnikatel

Zodpovědný, ve svém okolí oblíbený. Výchovný přístup k chlapci – opakované diskuse často končí rezignací.

MATKA: A.K., vlastní

nar. 16.10.1970

vzdělání: středoškolské

zaměstnání: účetní

Obětavá, důsledná. V rodině má dominantní úlohu, nepříznivé projevy chlapce ji mnohdy přivádí k nepřičetnosti (jak sama uvádí). Se školou úzce spolupracuje na J.K. ji velmi záleží.

SOUROZENCI: -----

MEZIOSOBNOSTNÍ VZTAHY V RODINĚ

Chlapec žije v úplné, harmonické rodině.

10.2. Osobní anamnéza

J.K.

nar. 3.5.1993

pohlaví: mužské

škola: ZŠ

třída: 5.

TĚHOTENSTVÍ

Druhé, rizikové, předčasný porod.

OKOLNOSTI PŘED NÁSTUPEM DO ŠKOLY

Ve třech letech začal J.K. navštěvovat mateřskou školu, hůře se adaptoval na nové prostředí, prodělal opakované záněty průdušek.

ŠKOLNÍ DOCHÁZKA

Do školy nastoupil bez odkladu.

OSOBNOST DÍTĚTE

J.K. rád sportuje, pracuje na počítači. V kolektivu je oblíbený, i když často vyhledává konflikty se spolužáky, rád se předvádí, je impulzivní. Při vyučování je často nepozorný, vykřikuje. Nedokáže si školní pomůcky urovnat a udržet v pořádku. K dospělým se chová slušně.

10.3. Vlastní pedagogické pozorování**A) Ve školní družině: 1. - 3. třída**

J.K. byl neklidný žák, kterého nebylo možné v kolektivu ostatních dětí přehlédnout. V době mimo vyučování se rád účastnil společných výchovných činností. Při nepatrném problému však ztrácel zájem a sebemenší neúspěch jej odradil. Při přípravě vystoupení pro

rodiče, školních akademií či vánočních besídkách nikdy nechyběl a se zájmem nacvičoval.

Vyhovoval mu individuální přístup ze strany vychovatelky. Nejlepší motivací u chlapce byla pochvala, uznání. Odměnou pak určitá výsada (např. má možnost se o něco postarat) nebo vedoucí úloha ve hře. Při výchovné práci s J.K. jsem používala „kartu slušného chování“ (viz. příloha č. 1), do které jsme zapisovali průběh odpoledne, pochvaly, napomenutí, zamýšlení nad tím, co se nepodařilo.

B) Ve třídě: šk. r. 2003/04

5. třída, 22 žáků, 15 chlapců, 7 dívek

3 žáci v péči pedagogicko-psychologické poradny

2 žáci integrovaní

J.K. chodí do školy celkem rád, nejraději má tělesnou výchovu a hudební výchovu, nejvíce starostí mu dělají český jazyk a matematika. Při vyučování musí být stále povzbuzován a kladně motivován. Spolupráce s rodinou je příkladná. Na začátku školního roku jsme si společně s dětmi stanovili pravidla hry „Třída plná pohody“ (viz příloha č. 2). Trpělivým, důsledným vedením a vysvětlováním se snažím nejen chlapce, ale i celou třídu usměrňovat a motivovat k lepším učebním výsledkům.

10.4. Psychologická zpráva

Hlavní důvod vyšetření: nevyhraněná pravolevá orientace, výukové obtíže v ČJ, Ps, M, ADHD ?

Co škola od vyšetření očekává?

Posouzení výukových obtíží, rada, jak je zvládnout. 23.4. 2002

Shrnutí

J.K. do školy nastoupil řádně, bez odkladu. První podnět k vyšetření v poradně pro susp. dyslexii dala již ve třetí třídě paní doktorka. Třídní učitelka ze třetí třídy u chlapce též vyslovila podezření na specifické poruchy učení v psaní a na ADHD; udávala, že do sešitu píše J.K. levou rukou, na tabuli pravou; čtení hodnotila jako pěkné. Rodiče svůj zájem o vyšetření potvrdili až v říjnu roku 2002. Na pololetním vysvědčení ve 4. třídě měl chlapec

čtyři trojky (M. ČJ, PŘ, VL), podle maminky se nechce učit. Ze sešitů jsou patrné výrazné problémy s písmem, místy jsou zápisy až nečitelné, ani J.K. po sobě některá slova nepřechte (viz příloha č. 3). V poradně byl chlapec s maminkou. Ve zkouškách rozumových předpokladů podal dnes výkony celkově v rámci podprůměru, některé složky byly oslabeny (práce se symboly, sluchová paměť, konstrukční schopnosti); zjevná byla během naší společné práce porucha pozornosti, projevy únavy nastoupily velmi rychle a to se odrazilo i na výkonech, proto předpokládám určitou rezervu ve výkonu. Čtení bylo výrazně podprůměrné, kladem bylo celkem dobré porozumění obsahu čteného textu. V písemném projevu byla řada chyb, včetně specifických. V poradně psal J.K. levou rukou, orientační vyšetření laterality naznačilo obourukost s dominancí levého oka. Při počítání byl lepší úsudek než vlastní výpočet, základní početní operace nejsou upevněny. K domácí přípravě na školu je velmi těžké chlapce přinutit, šikovný je na domácí práce, kterým dává přednost před učením.

Závěr

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a rysy specifických poruch učení v psaní, čtení a počítání u chlapce s celkově podprůměrným až průměrným, značně nevyrovnaným rozumovým nadáním. Aktuálně se jen velmi těžko odlišují důsledky SPU, chyby z nepozornosti (důsledkem ADHD) a nedostatky plynoucí z nedostatečného procvičení učiva a J.K. nedbalého přístupu k práci.

Doporučení

- 1) Při práci s chlapcem je vhodné využívat zásad práce s dětmi s ADHD a SPU. Pokud by škola po dohodě s rodiči uvažovala o integraci, nechť se s námi spojí. V každém případě je nutné preferovat ústní ověřování vědomostí, diktáty nahrazovat doplňovacím cvičením (stejným, jako je diktovaný text, pětiminutovky v M dávat předepsané, aby J.K. nebyl závislý jen na „sluchové cestě“, která je u něj oslabená. Citlivě odlišovat důsledky ADHD od nedbalého přístupu k práci a úmyslné hrubosti. Při výchovném vedení je třeba stanovit ve spolupráci s J.K. jasná pravidla, důsledně dbát na jejich dodržování a vést chlapce k odpovědnosti za své výkony a chování. J.K. potřebuje při práci usměrnit, brzdit zbrkllost, povzbudit při správném postupu, pomoci při chybném řešení, vést k lepší sebekontrolě. Písmo je třeba tolerovat, pokud se chlapec bude snažit o čitelnost a co nejmenší chybovost, v matematice je vhodné naučit ho dobře zacházet s kalkulačkou a umožnit mu její používání za předpokladu,

že toho nebude zneužívat, ale bude při práci ve škole aktivní a bude se snažit poctivě a v rámci svých možností s plným nasazením pracovat. Samozřejmě nelze u žáků s ADHD předpokládat, že vydrží s plným nasazením pracovat celé vyučování. Proto je vhodné zadávat krátké pracovní úseky, vkládat relaxační vložky, ověřovat vědomosti na počátku vyučovací hodiny, nejlépe v první polovině vyučování, případně při neúspěchu dát chlapci možnost ústní opravy v podmínkách, kdy nebude unaven a kdy bude schopen podat svůj optimální výkon.

- 2) Podle potřeby si třídní učitelka může vyžádat konzultaci v poradně nebo výjezd pracovníka poradny do třídy. Po dohodě s třídní učitelkou si rodiče mohou požádat o speciálně pedagogické vyšetření, které upřesní a doplní závěry a doporučení vyšetření psychologického.
- 3) S maminkou a J.K. bylo projednáno. Důležitá je poctivá, pravidelná a přiměřeně dlouhá (nejméně hodinu denně) domácí příprava na školu. Při učení se snažit zapojovat co nejvíce smyslů, učit se činností, využívat barevného zvýraznění atd. Dbát na dobré vedení sešitů, nejlépe denně si projít nové zápisky, opravit si je a „zčitelnit“. Při psaní se zaměřit na prevenci chyb (předem si řeknu, co a proč píšu) a na jejich vyhledávání a opravu (číst co jsem skutečně napsal). Využívat různých pomůcek (pravidla pravopisu, tabulky s vyjmenovanými slovy, s násobilkou, kalkulačka atd). Čtení s porozuměním a pohotově vyjadřování je třeba pravidelně cvičit. Zapomínání po dohodě se školou předcházet důslednou kontrolou, zda si J.K. zapsal vše potřebné ve škole. Podporovat vhodnou zájmovou činnost, kde by mohl uplatnit své přednosti, rovněž podporovat jeho zájem o praktické činnosti a ocenit jeho šikovnost v nich. Pokud J.K. bude mít oblast, kde uspokojí svou potřebu po úspěchu, nebude muset své školní problémy kompenzovat snahou „vynikat nevhodným způsobem“.
- 4) Písemnou zprávu zasíláme po dohodě s maminkou škole, je třeba, aby si třídní učitelka co nejdříve pozvala rodiče k projednání zprávy a domluvila se s nimi na průběžné spolupráci. Pravidelná, úzká spolupráce rodiny a školy je nezastupitelným předpokladem zlepšení současných obtíží a problémů chlapce.
- 5) Konzultace jsou možné kdykoliv na vyžádání a po předběžné domluvě, kontrolní vyšetření děláme pouze na žádost rodičů, telefonický kontakt je 18.2. 2003

11. NÁVRHY OPATŘENÍ

Výchova a vzdělávání dítěte s ADHD je velmi vyčerpávající a může se zdát, že nemá žádnou perspektivu. Výchovné techniky jsou u těchto dětí účinné, neboť příznivě reagují na jasně definované cíle a přesné postupy, jak jich dosáhnout. Také srozumitelná a jasná komunikace s dítětem je velmi důležitá. Požadavky předkládáme klidně a v pozitivním duchu. Vždy s dítětem probereme důsledky jeho chování a zaměříme se spíše na ocenění dobrého chování než na trestání špatného. Všechny děti potřebují hranice a určité podmínky, ve kterých pracují.

Přikláním se k teorii A. Traina, který vychází z předpokladu, že porucha pozornosti je způsobena nedostatkem motivace. Pokud zajistíme dostatečné množství zajímavých činností, je dítě méně náchylné k impulzivnímu a hyperaktivnímu chování.

11.1. *Individuální vzdělávací plán (IVP)*

IVP je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, vedením školy, žákem a jeho rodiči, pracovníka pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra.

Individuální vzdělávací plán (žák prvního stupně)

Jméno žáka: J.K.

Datum narození: 3.5. 1993

Třída: 5.

Psychologické vyšetření ze dne: 10.2. 2003

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a rysy specifických poruch učení (SPU) v psaní, čtení a počítání u chlapce s celkově podprůměrným až průměrným, značně nevyrovnaným rozumovým nadáním. Aktuálně se jen velmi těžko odlišují důsledky SPU, chyby v nepozornosti (důsledkem ADHD) a nedostatky plynoucí z nedostatečného procvičení učiva aj J.K. nedbalého přístupu k práci.

Pedagogická diagnóza

- neupevněné základní operace
- často nečitelný písemný projev

Konkrétní úkoly

JK bude vyučován společně s celou třídou podle osnov pro pátý ročník a zároveň bude věnována pozornost nápravě specifických obtíží.

Je nutné

- Zajistit dostatečné množství názorných pomůcek.
- Zajistit možnost používání korekčních pomůcek (matematické tabulky, číselné osy, kapesní kalkulačtor).
- Při hodnocení vycházet z toho, co by už měl znát, i když to neodpovídá znalostem ostatních dětí.
- Vycházet z toho, co zvládl vypracovat, nehodnotit nedokončené.
- Preferovat ústní formu znalostí.
- Procvičovat a upevňovat základní znalosti neustále.
- Respektovat pomalé pracovní tempo.
- Důležitá je stálá podpora, nešetřit pochvalou i za malé pokroky.

Monografie

Kirbyová, A.: Nešikovné dítě

Riefová, S.F.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole

Žáčková, H. a Jucovičová ,D.: Metody práce s dětmi s LMD

Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU

Kolektiv autorů: Kurs integrace dětí se speciálními potřebami

Další pomůcky budou doplňovány podle potřeby a aktuální nabídky.

Organizace péče

Náprava bude částečně prováděna během vyučování, individuální úkoly budou procvičovány dvakrát týdně po vyučování v rozsahu 20 až 30 minut. Každý týden dostane domů materiály k samostatné práci. V rámci této nápravy bude procvičováno základní učivo. Pokud bude potřeba (např. po absenci ve škole), bude dohodnuto individuální doučování.

Způsob hodnocení a klasifikace

- Klasifikace známkou – porucha se zohlední pomocí mírnější klasifikace.
- Základem je prospěch dítěte, podpoření jeho možnosti být úspěšný.

Spolupráce s rodiči

Aktuální výchovné a vzdělávací problémy mohou rodiče podle potřeby konzultovat s třídní učitelkou (důsledná a soustavná práce)

Tel:

Rodiče

- Denně dohlédnout na vypracování domácích úloh.
- Denně věnují 10 – 15 minut nácviku pamětního počítání.
- Denně věnují 10 – 15 minut procvičování pravopisu.
- Zkontrolují doplnění látky za dobu školní nepřítomnosti.
- Kontrolují pomůcky na vyučování (učebnice, sešity, úkolníček,..).

Spolupráce s žákem

Pokud nebude J.K. učivu rozumět, požádá vyučující o vysvětlení. Denně bude rodiče informovat o školní práci, předloží vypracované úkoly ke kontrole. Řídí se pravidly hry „Třída plná pohody“ (viz příloha č.2).

Podpis rodičů:

Podpis žáka:

Podpis třídního učitele:

Individuální vzdělávací plán (žák druhého stupně)

Jméno a příjmení: J.L.

Datum narození: 24. ledna 1994

Škola: ZŠ Na Pomezí Třída: 7.A

Základní údaje o žákovi podstatné pro řešení problému: Nadaný žák s obtížemi v chování, nevydrží se dlouho soustředit na práci, obtíže v českém jazyce se již do značné míry zmírnily jednak zásluhou rodičů, kteří pravidelně s chlapcem provádějí reedukaci, jednak vlivem individuální práce s chlapcem ve školním prostředí. Přetrvávající obtíže ve čtení, nechce číst, čte velmi pomalu, vymýšlí si. Gramatické učivo ovládá ústně, v písemném projevu vynechává písmena, obtíže mu činí aplikace mluvnického učiva hlavně v diktátech.

Závěry z odborného pracoviště: Dyslexie, lehčí dysortografie, ADHD, susp. ADHD, nadprůměrné rozumové schopnosti, nízká koncentrace pozornosti, úzkostný při činnostech souvisejících se čtením. Dosud nerozvinuta bezpečně schopnost sluchové analýzy, sluchová syntéza vážne u slov troj a víceslabičných se shluky souhlásek.

Konkrétní úkoly v oblasti: Český jazyk - nevyvolávat žáka ke čtení bez přípravy, zadávat mu krátké texty k nácviku. Při písemném projevu nechávat dostatečný časový prostor k vypracování, preferovat doplňovací cvičení před diktáty. Anglický jazyk – preferovat ústní zkoušení před písemným, důraz klást na osvojení základního učiva. Naukové předměty – při vypracovávání písemných úkolů žáka časově omezovat, nenutit ho opisovat celé texty, poznámky z tabule, dovoleno nahrávat výklad na magnetofonovou kazetu vzhledem k obtížím ve čtení.

Pomůcky: Čtenářské tabulky pro výuku čtení, Čítanka pro dyslektiky III, počítačový program pro výuku čj. a aj.

Způsob hodnocení a klasifikace: V cizím jazyce slovní hodnocení, v českém jazyce s ohledem na pokyn MŠMT ČR z roku 1992.

Organizace péče: Jedenkrát týdně dochází na ambulantní nácviky do PPP k speciálnímu pedagogovi J.V., jedenkrát týdně na vyučování čtení pro žáky druhého stupně ve škole k p. uč. J. R., která bude s PPP úzce spolupracovat. V anglickém jazyce bude jednou týdně doučován vyučujícím hravou formou ve skupině žáků s obdobným problémem.

Spolupráce s rodiči: Pomoc při přípravě na vyučování zvláště u naukových předmětů, pravidelná denní kontrola, jedenkrát měsíčně osobní konzultace s vyučujícím, různé formy práce s textem – orientace v textu, rozvoj sluchové syntézy.

Podíl žáka: Příprava na vyučování, volba způsobu kontroly ze strany rodičů, pravidelné

vypracovávání domácích úkolů, vyhledávání knih, např. encyklopedií, které ho zaujmou.

Informace dalším učitelům: Všichni vyučující jsou informováni o obtížích chlapce, především ve čtení a o přístupu k žákovi.

Případná lékařská vyšetření: Rodiče zajistí návštěvu neurologa – susp. ADHD.

Kontrola: leden 2008.

Podpisy:⁶³

11.2. Hodnocení a klasifikace

Výňatek z pokynů MŠMT ČR č.j. 234792-21

„Děti, u kterých je diagnostikována dyslexie nebo dysortografie, mohou být se souhlasem rodičů během celého jejich vzdělávání (nejen na ZŠ) hodnoceny z mateřského jazyka a z jiných předmětů slovně (a to jak v průběhu školního roku, tak na pololetním a závěrečném vysvědčení). Mohou být osvobozeny od přijímacích zkoušek na střední školy z mateřského jazyka a dalších jazyků, při čemž se budou vzhledem k dalším uchazečům posuzovat, jakoby tuto zkoušku úspěšně složily.

U dětí s diagnostikovanou dyskalkulií bude totéž platit pro matematiku a další předměty, kde výsledky mohou být touto poruchou ovlivněny.

Kromě slovního hodnocení v jazycích a v matematice lze u dětí se specifickými poruchami učení hodnotit dítě slovně (průběžně i na vysvědčení) o dohodě s rodiči a s odborníkem prakticky ve všech předmětech, do nichž se poruch promítá.

Za určitých okolností může být pro dítě výhodnější klasifikace známku s tím, že se specifická porucha dítěte vezme v úvahu a odrazí se v mírnější známce (což může znamenat jak o jeden stupeň, tak o několik stupňů).

Při uplatňování všech těchto možností je třeba postupovat velmi individuálně s využitím všech dostupných informací, zejména informací z odborných vyšetření, a ve spolupráci s rodiči.“⁶⁴

⁶³ srov. MICHALOVÁ, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. rozšířené vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004, s. 112.

⁶⁴SLAVÍK, J.: *Hodnocení v současné škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 173.

11.3. Slovní hodnocení žáků

Formulace na vysvědčení by měly být v podstatě kladné. V následujícím textu uvádím řadu možných výrazů, vztahujících se k jednotlivým oblastem, které by měly být zahrnuty do hodnocení na vysvědčení. Tento seznam má být pouze nabídkou. Neosvobozuje nás od zodpovědnosti. Vznikl na základě odborné literatury, zabývající se touto oblastí.

Výrazy pro popis chování při učení a práci:

soustředěný, pozorný, otevřený, chápavý, snadno poučitelný, důkladný, spolehlivý, podávající perfektní výkon, plánující (svou práci), soustavný, cílevědomý, rychlý, přesný, obsáhlý, precizní, prudký, jistý, přiměřený, obratný, dobře zpracovaný, dobrá paměť, výrazově bohatý, plynulý, čilý, názorný, výstižný, přizpůsobivý situaci, rozpoznávající souvislosti, snaživý, pilný, účelný, vytrvalý, produktivní, kriticky hodnotící, samostatný, uspořádaný, pracovitý, mnohostranný, tázavý, průběžně pracující, zaměřený na cíl, bystrý, nápaditý, dobrá představitost, schopný rozlišovat, rozpoznávat to podstatné, důsledný, aktivní, rozvážný,...

sociální chování

upřímný, otevřený, snášenlivý, kamarádský, ohleduplný, spolehlivý, tolerantní, přizpůsobivý, rád navazuje kontakty, zodpovědný, svědomitý, připravený pomoci, opatrný, zdrženlivý (aktivně, rád, ochotně) se sdílí o své prožitky, nasazuje se pro druhé, přebírá (rád, ochotně) úkoly, energický, čínorodý, snaživý, mírný, klidný, nadšený, probouzející (v druhých) nadšení, vůdčí, rozhodující, iniciativní, jeví dobrou vůli, vyrovnaný, schopný podřídit se, nezištný, schopný vcítit se, ...

individuální zvláštnosti

cílevědomý, rozvážný, ukázněný, silná vůle, ovládající se, přizpůsobivý, odolný, snáší zátěž, neústupný, odhodlaný, příjemný, zajímavý se (o ...), schopný nadchnout se, přístupný, citlivý, vyrovnaný, harmonický, veselý, spokojený, milý, radostný, dobře naladěný tichý, rozvážný, uzavřený, spokojený, dobromyslný, obětavý, oddaný, sebevědomý, disciplinovaný, důvěřuje si, sebejistý, sebekritický, náročný, skromný, temperamentní, pilný, starostlivý, neúnavný, obětavý.

Při posuzování se vyhybejme používání odborných termínů. Musíme myslet především nato, že příjemci našich informací nebývají zpravidla žádní specialisté.⁶⁵

⁶⁵ srov. SCHIMUNEK, P.F.: *Slovní hodnocení žáků*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994, s.40-42.

„Být úspěšným rodičem je dřina. Vychovat slušné děti vyžaduje odvahu a trpělivost. Důvěřujte si. Víte přece, co je pro vaše děti nejlepší. soustřeďte se na to podstatné: duševní zdraví, spokojenost se s sebou, sebeúctu a lásku k druhým.

Někteří rodiče se domnívají, že stačí děti milovat a vyrostou z nich zlatíčka. Ano, láska je důležitá, nezaručuje však, že se děti budou chovat vždy správně. A nevhodné chování jistě není nic příjemného. Poradím vám něco lepšího. Řiďte se myšlenkami uvedenými v této knize.

Máte právo na radost z rodičovství. Nenechte se zlobením svých dětí okrást o radost ze společného soužití. Dejte se do práce. Připravte plán na změnu jejich chování, a pak už si užívejte. Smějte se, hrajte si a bavte se s nimi. Zachováte si mladé srdce. Jsou to ty nejhodnotnější a nejkrásnější roky vašeho života.“⁶⁶

⁶⁶ SEVERE, S.: *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. 1. vyd. Praha:Portál, 2000, s.194.

12. ZÁVĚR

Chování dítěte s ADHD je pro jeho okolí velmi vyčerpávající. Člověk se cítí v jeho přítomnosti nejistý. Hyperaktivita a impulzivita způsobují, že dítě je nepředvídatelné a nespolehlivé. Zvládnutí problémů není nikdy jisté, je však nutné udělat vše proto, abychom se cíli nejvíce přiblížili. K dosažení úspěchu je třeba navrhnout plán a strategii, pravidelně kontrolovat pokrok dítěte. Jediným efektivním řešením pro dítě s výraznými obtížemi v chování je komplexní přístup. Jen výchovatelská osobnost může stanovit hranice, osobnost, která přijímá sama sebe a zároveň se cítí přijímána se všemi svými přednostmi a nedostatky. Jen taková osobnost je ochotna přijímat děti tiché i hlučné, vyžadující i dávající, ustrašené i sebejisté, přemýšlivé i impulzivní. Přijímat děti a naslouchat jim neznamena, že se podvolíme každé jejich náladě a požadavkům. Rozumět dětem, vcítovat se do jejich starostí a trápení, neznamena přijmout překračování hranic.

Dnešní přístup v naší škole je zaměřen především na učení se znalostem a dovednostem. Tento přístup má jistě své opodstatnění a opomíjením tohoto přístupu by nebyla škola školou. Avšak děti vyžadující speciální přístup v tomto systému zaostává či přímo selhává. Pro tyto děti jsou efektivnější jiné přístupy. Je nutné, aby si rodiče, učitel, vychovatel uvědomili, že učí celou osobnost. To znamená, že tento přístup je zaměřený na dítě nikoli na předmět. Vychází z toho, že se dítě učí během celého svého vývoje od lidí kolem sebe, od svého sociálního prostředí. Lidé z jeho prostředí jsou zdrojem jeho názorů, sociálních dovedností a postojů. Děti se speciálními potřebami jsou citlivější než ostatní děti. Jejich chování se mění podle toho, jaký k nim zaujmeme postoj.

Součástí učitelova přístupu by měl být jeho osobní zájem. Ochota věnovat dítěti čas i v době mimo vyučování. Myslím, že je to jedna z cest, jak posilovat a rozvíjet pozitivní zážitky založené na důvěře mezi dospělým – učitelem a dítětem – žákem. Dítě musí cítit, že má v kolektivu třídy své místo, že jej druzí potřebují.

Uvádím několik obecných zásad a doporučení, které se mi v průběhu výchovatelské i učitelské praxe osvědčily:

- Vytvořit prostředí, ve kterém může být v něčem úspěšné.
- Hovořit s dítětem, dát mu příležitost k vysvětlení jeho pocitů a činů.
- Snaha vytvořit systém kamarádské podpory ostatních spolužáků: pomoci dítěti, aby bylo akceptováno jako člen určitého společenství.
- Dbát na neverbální komunikaci ze strany učitele – úsměv, přísný pohled, vzít dítě za ruku apod.

- Vytvořit systém odměňování – odměny a pochvaly jsou vhodné pro zvyšování motivace k úspěchu.
- Snažit se o dostupnost ocenění a odměn pro všechny žáky (viz příloha č. 2).
- Rodiče dítěte se speciálními potřebami potřebují častější komunikaci s učitelem formou denních, týdenních či měsíčních zpráv nejen o výkonech v učení, ale též o jeho pracovním úsilí, sociálním chování, případně výchovných problémech (viz příloha č. 1).
- Je důležité respektovat rodinu takovou, jaká je, a snažit se posílit zájem rodičů o dítě. Toho dosáhneme pouze tehdy, jestliže dokážeme dát rodičům najevo naši úctu a náš respekt vůči jejich názorům a postojům, samozřejmě s tím, že to, co nás všechny spojuje, je: „aby se jejich dítě cítilo dobře.“
- Práce s dětmi se speciálními potřebami je pro učitele velmi stresová a únavná, zvláště když se neobjevují žádné větší změny k lepšímu. Učitelé by neměli své pocity skrývat. Důležitá jsou proto společná setkávání učitelů, vymýšlení různých přístupů, témat a forem práce, hledání jakéhokoli důkazu, že dítě dosáhlo pokroku. Tyto důkazy jsou důležité pro dítě samotné, pro jeho rodiče, ale též pro učitele.

Přístup k dětem s ADHD by měl vycházet z toho, co dítě zná, co umí, v čem je dobré, co se mu líbí. Znamená to: snažit se pominout na určitý čas obtíže dítěte a respektovat jej takové, jaké je. Každý člověk touží po sebenaplnění, kterého může zcela dosáhnout pouze tehdy, má-li úctu sám k sobě. Na prvním místě není podstatné, jak se dítě soustředí při vyučování, jak čte, je třeba začít od toho, jak se samo dítě prožívá, jak dokáže „zacházet“ se sebou. Každý den je pro něj novou příležitostí prožít pocit radosti a úspěchu.

Budou-li všechny zúčastněné strany spolupracovat (učitel, výchovný poradce, rodiče), je velká pravděpodobnost, že se většině dětem s obtížemi v chování pomůže.

Uvědomuji si, že úsilí, čas a prostředky, které do dětí vkládám, nejsou zbytečné. Rodiče potřebují cítit, že spolupracují s někým, kdo sdílí jejich problémy.

13. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Hlavní prameny:

- Antier, E.: *Agresivita dětí*, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- Černá, M. a kol.: *Lehké mozkové dysfunkce*, Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.
- Kucharská, A.: *Specifické poruchy učení a chování*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
- Kunz, S. a kol.: *Kriseintervention*, Weinheim und München: Juventa, 2004. ISBN 3-7799-2053-0.
- Michalová, Z.: *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*, Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. ISBN 80-7311-021-0.
- Müller, O. a kol.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- Munden, A. a Arcelus, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- Pipeková, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- Pokorná, V.: *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*, Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- Riefová, S.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- Serfontein, G.: *Potíže dětí s učením a chováním*, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.
- Severe, S.: *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-368-4.
- Schimunek, P.F.: *Slovní hodnocení žáků*, Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-91-7.
- Schulte, W., Tölle, R.: *Psychiatrie*, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 1971. ISBN 3-540-05575-4, ISBN 0-387-05575-4.
- Slavík, J.: *Hodnocení v současné škole*, Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-262-9.
- Train, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

Train, A.: *Nejčastější poruchy chování*, Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

Trescher, H., G., Finger-Trescher, U.: *Aggression und Wachstum*, Mainz: Matthias-Grünewald, 1992. ISBN 3-7867-1627-7.

Zelinková, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*,

Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Zelinková, O.: *Poruchy učení*, Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-800-7.

Sekundární prameny:

Kavale – Pazlarová, M. a kol.: *Psychorelaxační cvičení pro děti s LMD*, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 1998.

Kirbyová, A.: *Nešikovné dítě*, Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-424-9.

Kolektiv autorů: *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*, Praha: Portál, 1997.

Žáčková, H. a Jucovičová, D.: *Metody práce s dětmi s LMD*, Praha: DaH, 2000, ISBN neuvedeno.

Žáčková, H. a Jucovičová, D.: *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU*, Praha: DaH, 2000, ISBN neuvedeno.

14. PŘÍLOHY

KARTA SLUŠNÉHO CHOVÁNÍ

A) Velmi dobré chování. Skvělý den.

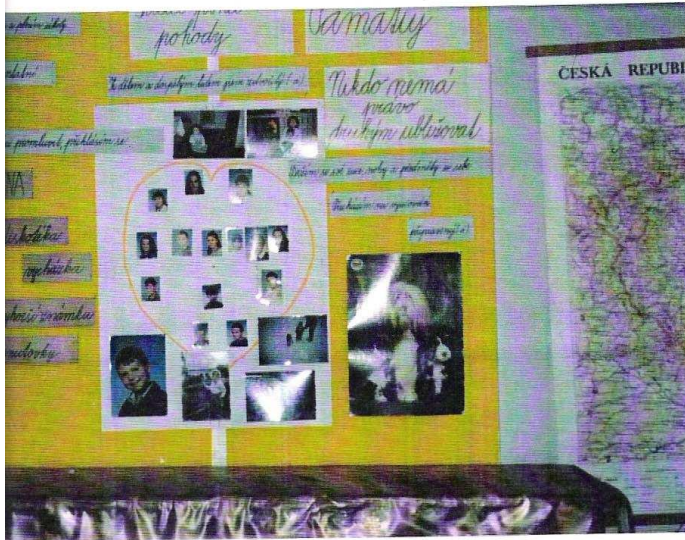
B) Dobrý den.

C) Dnes to celkem šlo.

D) Dnes jsme měli jisté obtíže.

E) Dnes se nám vůbec nedařilo.

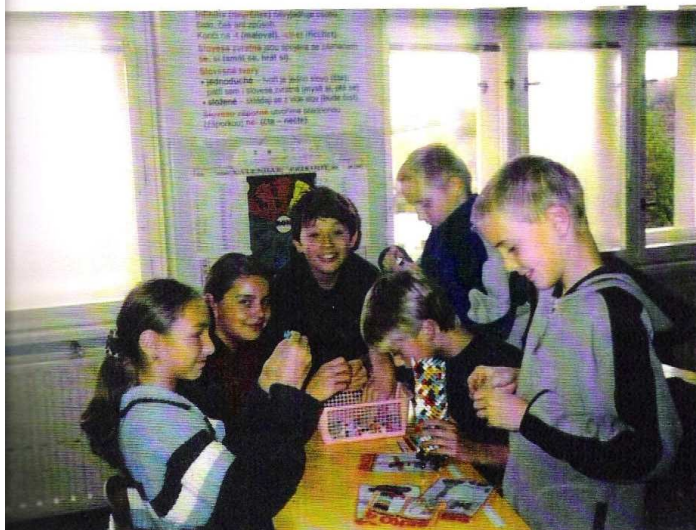
Každý den označíme příslušným písmenkem A, B, C, D, E.



II.

„Třída plná pohody“

Rozvíjíme poznání



Rozvíjíme fantazii
a kreativitu

Příloha žáka s výukovými obtížemi v českém jazyce

J.K.

Nar. 3.5.1993

Pohlaví: mužské

Škola: ZŠ

Třída: 5.

Diagnóza:

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a rysy specifických poruch učení v psaní, čtení a počítání u chlapce s celkově podprůměrných až průměrným, značně nevyrovnaným rozumovým nadáním. Aktuálně se jen těžko odlišují důsledky SPU (specifických poruch učení), chyby z nepozornosti (důsledkem ADHD) a nedostatky plynoucí z nedostatečného procvičení učiva a J.K. nedbalého přístupu k práci.

sluníčko)

b) konlivá (sobe chlap
sko lašona)

škola - školka pes - pesek

kufr - kuf^uer selé - seláskomelnicka - melnicka ^{melnicka} mdravost redva vicka

pob - palečka

jist - šrat

19 října

Hlava proskladná

je souso slova s opačným významem

významem

Příloha žáka s výukovými obtížemi v matematice

IV.

J.K.

Nar. 3.5.1993

Pohlaví: mužské

Škola: ZŠ

Třída: 5.

Diagnóza:

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a rysy specifických poruch učení v psaní, čtení a počítání u chlapce s celkově podprůměrných až průměrným, značně nevyrovnaným rozumovým nadáním. Aktuálně se jen těžko odlišují důsledky SPU (specifických poruch učení), chyby z nepozornosti (důsledkem ADHD) a nedostatky plynoucí z nedostatečného procvičení učiva a J.K. nedbalého přístupu k práci.

$$\frac{4}{7} \cdot 229 = \frac{1}{3} \cdot 229 - 2.35 = 2, 19.3 = 9$$

8.9

$$\frac{415}{415} \cdot 292 + \frac{658}{658} \cdot 31 = 915 \cdot 292$$

10.9

387 073	258 769	4527.~
-128 309	128 309	. 33
258 769	387 073	36216
		3581
		172006

11.9

9876	00000000	6 66 666 6
- 92	88888888	33333333
19952	00000000	44444444
19952		

15.9

$$\begin{array}{r} 00215 \\ - 95 \\ \hline 301078 \\ \hline 254860 \\ \hline 2709675 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 27956 \\ \hline 63 \end{array}$$

15. ABSTRAKT

MARKOVÁ, M. *Současná problematika dětí se syndromem ADHD/ADD*. České Budějovice 2007. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie a sociologie. Vedoucí práce J. Polivka.

Klíčové pojmy: specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspinxie, dysmuzie, dyspraxie), porucha pozornosti provázená hyperaktivitou (ADHD), porucha pozornosti bez hyperaktivity, opoziční chování, ADHD s agresivitou, integrace jedinců se speciálními potřebami, tolerance a hodnocení dětí s SPU v předmětech, hodnocení a klasifikace, slovní hodnocení.

Práce se zabývá problematikou specifických poruch učení u dětí na prvním a druhém stupni základní školy a na středních školách. Teoretická část obsahuje základní pojmy a definice, zabývá se etiologií poruch, popisuje základní charakteristiky dětí.

Praktická část umožňuje rodičům, učitelům a vychovatelům nahlédnout do problémů dětí se specifickými poruchami učení a chování. Kromě pochopení příznaků nabízí metody a opatření která snižují negativní vliv těchto poruch. Součástí diplomové práce je kazuistika. To je taková ilustrace i „návod“, jak si v takových situacích poradit.

MARKOVÁ, M. *Current Situation with the ADHD/ADP Syndrom Children*. České Budějovice 2007. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological Faculty. Department of Psychology and Sociology. Thesis leader J.Polivka.

Key terms: specific learning disorders, attention disorder with/without hyperactivity (ADHD), resistance behaviour, ADHD with aggression, integration of specific needs, probléme of tolerance, evaluation and classification of children with ADHD, verbal contact.

The thesis deals with the problems of specific learning disorders of children on the first and second level of basic schools. The theoretical part specify the terms and definitions, it also deals with the etiology of disorders and describes the basic characteristics of children.

The practical part makes it possible to get acquainted for the parents, teachers and educators with the problems of children with specific learning and behavior disorders.

Besides the understanding of the symptoms it offers the methods and precautions which decrease the negative impact on these disorders. Case studies are an integral part of the thesis, the illustration and the „know-how“ of how to deal with these disorders is suggested.