

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DÍTĚ S ADHD VE ŠKOLNÍ TŘÍDĚ

PŘÍPADOVÁ STUDIE

Autor: MONIKA JIRANOVÁ

Vedoucí práce: PhDr. VERONIKA PAVLAS MARTANOVÁ

Bakalářské studium: 2007 - 2010

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY



BACHELOR THESIS

CHILD WITH ADHD IN A SCHOOL CLASS

CASE STUDY

Author: MONIKA JIRANOVÁ

The bachelor thesis supervisor: PhDr. VERONIKA PAVLAS
MARTANOVÁ

Full time of study: 2007 – 2010

OBSAH

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PROHLÁŠENÍ..... | 1 |
| PODĚKOVÁNÍ..... | 2 |
| ABSTRAKT | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| ÚVOD..... | 5 |
| A) TEORETICKÁ ČÁST..... | 6 |
| 1. DEFINICE POJMU ADHD | 7 |
| 1.1 Attention deficit hyperactivity disorder | 7 |
| 1.2 Historie pojmu..... | 7 |
| 2. DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA | 9 |
| 2.1 Stanovení diagnózy | 11 |
| 2.1.1 Zdravotní anamnéza..... | 12 |
| 2.1.2 Psychiatrická anamnéza..... | 12 |
| 2.1.3 Školní anamnéza | 13 |
| 2.1.4 Zhodnocení povahy osobnosti dítěte i jeho rodičů, sociálních vztahů a prostředí 13 | |
| 2.1.5 Rodinná anamnéza..... | 14 |
| 2.1.6 Sociální situace | 14 |
| 2.1.7 Tělesné vyšetření | 14 |
| 2.1.8 Další vyšetření | 14 |
| 2.1.9 Přešetření inteligenčním testem WISC-III (Wechslerova zkouška inteligence pro děti školního věku) | 15 |
| 3. SYMPTOMATOLOGIE | 17 |
| 3.1 Typické projevy LMD..... | 17 |
| 4. PREVALENCE A ETIOLOGIE | 19 |
| 4.1 Mozková dysfunkce | 19 |
| 4.2 Genetika | 19 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3 Poškození mozku | 20 |
| 4.4 Alergie na stravu | 20 |
| 4.5 Otrava olovem..... | 21 |
| 4.6 Ostatní zdravotní faktory..... | 21 |
| 5. KOPLEXNÍ PROGRAM PÉČE O DĚTI S ADD/ADHD | 22 |
| 6. LÉKAŘSKÁ PÉČE O DĚTI S ADHD (FARMAKOTERAPIE) | 23 |
| 6.1 Metylfenidát (Ritalin)..... | 23 |
| 6.2 Vedlejší účinky..... | 23 |
| 6.3 Otázka vhodnosti farmakoterapie | 24 |
| 6.3.1 Důvody morální a etické..... | 24 |
| 6.3.2 Psychologické důvody | 24 |
| 6.3.3 Sociální důvody | 25 |
| 6.3.4 Praktické důvody | 25 |
| 7. PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP – PSYCHOTERAPIE | 26 |
| 7.1 Kognitivně – behaviorální terapie (KBT) | 26 |
| 7.1.1 Analýza ABC..... | 27 |
| 7.1.2 Pozitivní posilování | 27 |
| 7.2 Rodinná terapie | 28 |
| 7.3 Individuální práce (psychodynamická terapie) | 28 |
| 8. DALŠÍ V PRAXI VYUŽÍVANÉ METODY | 29 |
| 8.1 EEG-Biofeedback | 29 |
| 8.2 Kineziologie, metoda One brain | 29 |
| 9. ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ..... | 31 |
| 9.1 Vliv ADHD na školní adaptaci | 31 |
| 9.2 Prevence problémového chování ve třídě | 32 |
| 9.3 Systém výuky Marie Montessori | 34 |
| 9.4 Doporučení nápravných postupů v subtestech s nízkým skórem (test WISC-III), Vzdělávací aplikace WISC-III..... | 34 |
| 10. RODINNÉ PROSTŘEDÍ..... | 37 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| B) EMPIRICKÁ ČÁST | 39 |
| 1. METODOLOGIE | 40 |
| 2. NARATIVNÍ UCHOPENÍ VÝZKUMNÝCH DAT..... | 41 |
| 2.1 Anamnéza..... | 41 |
| 2.2 Vztahy v rodině, rodinná situace..... | 42 |
| 2.3 Vyšetření v poradně a stanovení diagnózy..... | 44 |
| 2.3.1 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Praze 6 ze dne 27. 3. 2007 | 45 |
| 2.3.2 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Praze 6 ze dne 14. 11. 2008 | 46 |
| 2.3.3 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně ze dne 12. 5. 2008 | 46 |
| 2.4 Chování, symptomy | 47 |
| 2.4.1 Hyperaktivita, neklid | 47 |
| 2.4.2 Impulzivita | 48 |
| 2.4.3 Nepozornost, krátká doba soustředění | 49 |
| 2.4.4 Paměť | 50 |
| 2.4.5 Prostorová představivost..... | 51 |
| 2.4.6 Myšlení | 51 |
| 2.4.7 Logopedické problémy ve výslovnosti, nedostatky ve sluchové i zrakové diferenciaci hlásek/písmen..... | 52 |
| 2.4.8 Vliv výchovy na chování dítěte ve školním prostředí | 52 |
| 2.5 Etiologie | 53 |
| 2.5.1 Hereditární dispozice | 53 |
| 2.5.2 Mozková dysfunkce – organický podklad | 54 |
| 2.5.3 Ostatní zdravotní faktory | 54 |
| 2.6 Doporučení z poradny | 54 |
| 2.7 Terapie..... | 55 |
| 2.7.1 Farmakoterapie | 55 |
| 2.7.2 Psychoterapie | 57 |

| | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.7.3 | EEG-Biofeedback | 57 |
| 2.7.4 | Kineziologie..... | 58 |
| 2.7.5 | Odborná literatura | 58 |
| 2.8 | Edukace, školní prostředí, doučování | 59 |
| 2.8.1 | Výukový systém | 59 |
| 2.8.2 | Individuální vzdělávací plán..... | 61 |
| 2.8.3 | Zvládání neklidu žáků při výuce..... | 62 |
| 2.8.4 | Vrstevníci, spolužáci..... | 63 |
| 2.8.5 | Lidé z okolí | 64 |
| 2.8.6 | Školní předměty (v rámci běžné ZŠ) | 64 |
| 2.8.7 | Doučování..... | 66 |
| 2.8.8 | Speciální výukové pomůcky | 67 |
| 2.9 | Rozvoj v rámci volného času | 68 |
| 2.9.1 | Školní akce..... | 68 |
| 2.9.2 | Výlety s rodinou..... | 68 |
| 2.9.3 | Zájmy | 68 |
| 2.9.4 | Kreativní činnost..... | 69 |
| 2.9.5 | TV pořady | 69 |
| 2.9.6 | PC programy | 69 |
| 2.10 | Co bych doporučila vyučující/mu dítěte s ADHD? | 69 |
| 2.11 | Co bych doporučila rodičům dětí s ADHD? | 70 |
| ZÁVĚRY | | 73 |
| DISKUSE..... | | 76 |
| ZÁVĚR | | 77 |
| LITERATURA | | 78 |
| PŘÍLOHY | | 80 |
| 1. | Příloha č. 1 – doporučení z Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně.. | 80 |
| 2. | Příloha č. 2. – Tomášův Individuální výchovně vzdělávací program | 82 |
| 3. | Příloha č. 3 – ukázka Tomášovy kresby 1 | 84 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4. Příloha č. 4 – ukázka Tomášovy kresby 2 | 84 |
| 5. Příloha č. 5 – ukázka z Tomášova sešitu z ČJ 1 | 85 |
| 6. Příloha č. 6 – ukázka z Tomášova sešitu z ČJ 2 (komentář vyučující)..... | 86 |
| 7. Příloha č. 7 – ukázka posuzovací škály pro rodiče a vyučující (Vágnerová, Klégrová 2008)..... | 87 |
| 8. Příloha č. 8 – tabulka využití kombinace subtestů ve WISC-III (Vágnerová, Klégrová, 2008)..... | 89 |

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně s užitím odborné literatury uvedené v seznamu a dat získaných v průběhu empirického výzkumu. Všechny informace čerpané z těchto zdrojů jsou citovány v souladu s citační normou, práce tedy není v rozporu s autorským zákonem.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v rámci univerzitní knihovny.

V Praze dne

.....

Monika Jiranová

PODĚKOVÁNÍ

Úvodem bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce za odborné vedení, podnětné rady a vstřícný přístup. Dále děkuji matce chlapce, o kterém ve své práci pojednávám, jeho třídní vyučující a studentce, jež chlapce pravidelně doučuje, za velmi ochotnou a otevřenou spolupráci, jakož i celému vedení školy za souhlas s provedením výzkumu v průběhu vyučovacích hodin. Bez těchto osob by celá práce nemohla vzniknout a nabýt stávající podoby.

Dík patří i mé rodině, blízkým a přátelům za trpělivost a podporu v průběhu tvorby mé práce.

ABSTRAKT

Případová studie pojednává o žákovi třetí třídy základní školy, který má diagnostikován syndrom ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder), tedy syndrom hyperaktivity a poruchy pozornosti, dle MKN-10 je řazen mezi hyperkinetické poruchy. V první části se čtenář může seznámit nejen s diagnostickými kritérii i symptomy syndromu, ale i s terapeutickými postupy a výchovnými i pedagogickými principy ve vedení dítěte a žáka s ADHD.

Výzkumná část je pak zaměřena na konkrétního žáka, na popis jeho obtíží v průběhu života, na způsob, jakým se jeho diagnóza projevuje, jaký má vliv na jeho interakce ve školním i rodinném prostředí a jak bylo v praxi postupováno, aby bylo dosaženo nápravy. Informace byly získány jak prostřednictvím nezúčastněného i zúčastněného pozorování provedeného v době od 27. 2. do 10. 11. 2009 ve školní třídě běžné základné školy, do níž byl žák integrován, tak skrze polostrukturovaná interview s matkou dítěte, jeho třídní vyučující a studentkou, která ho pravidelně doučuje. Získaná data jsou podpořena záznamy z Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně a v Praze 6, jejichž zveřejnění je v souladu se souhlasem matky dítěte.

Cílem mé práce je popsat typické projevy a zákonitosti chování dítěte s ADHD, dopady tohoto chování na okolí dítěte, jak v domácím, tak ve školním prostředí, a věnovat se jejich srovnání s odbornou literaturou. Význam své práce nalézám v propojení teorie a jejího naplňování v praxi v uvedené oblasti, v získávání podnětů pro práci s těmito dětmi, v možnosti osvětlit určité problematické situace a zamyslet se nad jejich řešením.

ABSTRACT

This case study describes a pupil of a third class of a primary school diagnosed with ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder). ADHD syndrome is classified by ICD-10 as a hyperkinetic disorder. In the first part of the study reader is presented with diagnostic criteria and symptoms of the syndrome as well as with therapeutic processes and educational and pedagogical principles of working with an ADHD-diagnosed child and pupil.

The research part describes a pupil, his stressful life situations, the way his diagnosis manifests itself, how it affects the pupil's interaction in school and family as well as covers the practical approach adopted to help the pupil. Required information was obtained from direct observation and anecdotal evidence carried out between 27 February till 10 November 2009 in the pupil's class in a general primary school, as well as through interviews with the pupil's mother, the pupil's teacher and a student who regularly tutors him. The data is also based on records of Pedagogical and Psychological Counseling Centre in Kladno and Prague 6. The pupil's mother has expressed her consent with making the data public.

This study aims to describe typical manifestations and behavioral patterns of the ADHD-affected child, impacts of the child's behavior on his or her social environment at school and in the family and also to compare them with those available in special literature. I believe the practical importance of my study lies in the combination of theory with its implementation into practice in the domain under discussion, in obtaining stimuli for work with such children and in highlighting some of problem situations and their possible solutions.

ÚVOD

Motto: *„Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Je jiné, ale není horší.“*

Heinrich Behr¹

V rámci svého působení jako táborové vedoucí jsem měla možnost setkat se s několika dětmi, jejichž projevy v chování poukazovaly právě na výskyt hyperkinetické poruchy. Práce s nimi byla obtížná, v té době jsem postrádala především jakési didaktické vedení, které mi nebylo poskytnuto ani od zkušených vedoucích. Ti považovali takové děti většinou za zlobivé či špatně vedené z domova a žádoucího chování se u nich snažili dosáhnout prostřednictvím odměn a trestů. Povšimla jsem si, jak nedostatečně jsou nejen oni, ale i řada dalších učitelů a vychovatelů informována a jak by bylo příhodné, kdyby byli se specifiky těchto dětí obeznámeni, jakož i s postupy práce s nimi.

Zároveň jsem se setkala s názory, že ne všechny takzvané rady z odborné literatury lze v praxi skutečně aplikovat. Rozhodla jsem se tedy na konkrétní případové studii tuto problematiku prozkoumat blíže.

¹ Valenta, Müller, 2007, str. 3

A) TEORETICKÁ ČÁST

Úkolem této části práce je seznámit čtenáře s diagnostickými kritérii, způsoby vyšetření a symptomy syndromu ADHD, stejně tak jako poukázat na různé formy terapeutické intervence a doporučované obecné výchovné principy a edukační přístupy k dítěti/žákovi s ADHD. Je třeba si uvědomit, že nelze tuto (ani žádnou jinou) diagnózu zkoumat odděleně, ale vždy ve spojitosti s individuální osobností, jedincem coby jejím nositelem, a tudíž nabývá ve svých projevech jedinečného a komplexního charakteru. Pro lepší vhled do problematiky a její uchopení v praxi byl vybrán konkrétní chlapec s ADHD, žák třetí třídy běžné základní školy, jehož jednotlivé oblasti života zde budou konfrontovány s obecnými informacemi získanými z odborné literatury uvedené v závěru práce.

1. DEFINICE POJMU ADHD

1.1 Attention deficit hyperactivity disorder

Dnes se užívají pro tentýž syndrom dvě označení. První vychází z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch/Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV = 4. revize²) vydaného Americkou psychiatrickou asociací/American Psychiatric Association a užívá již zmíněného termínu ADHD, tedy Attention Deficit Hyperactivity Disorder³, který je do češtiny překládán obvykle jako syndrom hyperaktivity a poruchy pozornosti či porucha pozornosti s hyperaktivitou (v případě ADD se jedná o poruchu pozornosti bez hyperaktivity). Druhé označení můžeme nalézt v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10 = 10. revize)/International Classification of Diseases (ICD-10) vydávaného Světovou zdravotnickou organizací (WHO = World Health Organisation), kde se setkáme s pojmem „hyperkinetické poruchy“⁴, ty se dále dělí na poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování.

1.2 Historie pojmu

Ve čtyřicátých letech došlo poprvé k popisu diagnózy, důraz byl nejprve kladen na organické postižení a diagnóza nesla název syndromy duševních poruch mozku (brain disorders). Kučera u nás provádí v padesátých letech deskripci *lehkou dětské encefalopatie* (LDE), v cizině označované jako *brain damage syndrom* (Strauss a Lehtinen), Amatruda a Gesell pak roku 1949 uvádí název *minimal brain damage*. V šedesátých letech byla zjištěna častá spojitost syndromu se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností souvisejícími s dysfunkcí převodu mezi hemisférami. Denhoff a Laufer provádí diagnózu *cerebral dysfunctions*, u nás Třesoňková rozpoznává *lehkou mozkovou dysfunkci* (LMD), jiní *minimální mozkovou dysfunkci* (MMD). V sedmdesátých a osmdesátých letech byl kladen důraz na neklid a diagnóza byla změněna na *hyperkinetický syndrom*. V osmdesátých letech se tento syndrom propojil s poruchou pozornosti a vzniklo označení ADD (*Attention deficit*

² V současné době je plánováno vydání 5. revize

³ Z webových stránek American Psychiatric Association

⁴ MKN-10, 1992

disorder), ve spojení s hyperaktivitou potom ADHD (*Attention deficit/hyperactivity disorder*). V MKN-10 se používá označení *hyperkinetické poruchy*, pod nímž je zařazena *porucha aktivity a pozornosti* (F90.0) a *hyperkinetická porucha chování* (F90.1). Dřívější diagnózy projevovaly snahu postihnout etiologii, současná označení jsou behaviorální expresí těchto poruch.⁵

⁵Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol. 2008

2. DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA

Diagnostická kritéria jsou koncipována pro děti mladšího školního věku, u kterých dochází nejčastěji ke stanovení diagnózy. V tomto vývojovém období provázeném nástupem dítěte do školy dochází vlivem působení specifického edukačního prostředí k většímu projevu symptomů, dítě je také již lépe připraveno na užití široké škály intervenčních metod k dosažení nápravy. Jako nejvýznamnější diagnostická kritéria jsou v MKN-10 a DSM-IV uváděna následující:

| 1) MKN-10: Hyperkinetická porucha: | 2) DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>„Nepozornost: <i>Alespoň šest následujících příznaků přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:</i></p> <p>Často se mu nedaří soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;</p> <p>Často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;</p> <p>Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;</p> <p>Často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);</p> <p>Často není s to uspořádat si úkoly a</p> | <p>„Nepozornost: <i>Šest nebo více následujících příznaků přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:</i></p> <p>Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;</p> <p>Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;</p> <p>Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří;</p> <p>Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);</p> <p>Často mívá problémy zorganizovat si úkoly</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>činnosti;</p> <p>Často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;</p> <p>Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;</p> <p>Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;</p> <p>Často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.</p> <p>Hyperaktivita: <i>Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu:</i></p> <p>Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;</p> <p>Při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;</p> <p>Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu);</p> <p>Často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při</p> | <p>a činnosti;</p> <p>Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);</p> <p>Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);</p> <p>Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;</p> <p>Často zapomíná na každodenní povinnosti.</p> <p>Hyperaktivita: <i>Šest nebo více znaků následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:</i></p> <p>Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;</p> <p>Často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;</p> <p>Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);</p> <p>Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>odpočinkových činnostech;</p> <p>Trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.</p> <p>Impulzivita: <i>Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává nejméně po dobu šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:</i></p> <p>Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;</p> <p>Často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;</p> <p>Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře);</p> <p>Bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.“⁶</p> | <p>něco jiného dělat;</p> <p>Bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“;</p> <p>Často bývá nepřiměřeně upovídané.</p> <p>Impulzivita:</p> <p>Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;</p> <p>Mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;</p> <p>Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).“</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2.1 Stanovení diagnózy

„Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy.“⁷ V našem konkrétním případě byla provedena osobní i rodinná anamnéza v rámci vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně na Praze 6, informace byly získány

⁶ Munden, Arcelus, 2002, str. 16 – 18

⁷ Munden, Arcelus, 2002, str. 60, 61

prostřednictvím rozhovoru s matkou dítěte, mnoho dalších dat bylo doplněno také v průběhu rozhovorů s matkou, třídní vyučující a též studentkou, jež chlapce doučuje. Součástí záznamů byla také anamnéza zdravotní (zejména perinatální a perinatální rizikové faktory). Studijní anamnézu pak můžeme odčítat nejen z vyšetření provedených v poradně, ale i z výpovědí dotazovaných osob a ze záznamů zhotovených v průběhu vyučovacích hodin.⁸

2.1.1 Zdravotní anamnéza

Součástí zdravotní anamnézy je zejména zkoumání přítomnosti rizikových faktorů predisponujících dítě k výskytu ADHD. Řadíme mezi ně „problematické a rizikové těhotenství a obtížný porod, špatný zdravotní styl matky, nízký věk matky, požívání alkoholu a kouření, toxémie, preeklampsie⁹ a přenošení plodu.“¹⁰ ADHD může mít také souvislost s výskytem dalších onemocnění jako je „syndrom chromozómu X, fetální alkoholový syndrom, nedostatek G6PD¹¹, fenylketonurie, všeobecná rezistence na hormony štítné žlázy“.¹² V rámci zdravotní anamnézy jsou prověřeny i další aspekty zdravotního průběhu stavu dítěte (nehody, operace, chronická onemocnění) i léky, které dítě užívá.¹³ U Tomáše¹⁴, chlapce, na kterého je tato práce zaměřena, došlo ke komplikacím v období perinatálním.¹⁵

2.1.2 Psychiatrická anamnéza

V rámci psychiatrické anamnézy jsou brány v úvahy veškerá psychická onemocnění vyskytnuvší se v rodině dítěte. V našem konkrétním případě se Tomáš zúčastnil vyšetření u lékaře na oddělení psychiatrie, kde mu byl diagnostikován

⁸ Viz kapitola Vyšetření v poradně a stanovení diagnózy a též kapitola Edukace, školní prostředí a doučování v empirické části práce

⁹ Toxémie = přítomnost bakteriálních jedů v krvi, preeklampsie = těhotenské onemocnění s otoky, bílkovinou v moči a vysokým krevním tlakem

¹⁰ Munden, Arcelus, 2002, str. 61

¹¹ Glukose-6-phosphate dehydrogenase deficiency = nedostatek glukózo-6-fosfát dehydrogenázy – vracející se hereditární onemocnění

¹² Munden, Arcelus, 2002, str. 61

¹³ Munden, Arcelus, 2002

¹⁴ Jméno bylo z důvodu ochrany osobních dat změněno

¹⁵ Viz kapitola Anamnéza v empirické části práce

syndrom ADHD a též často přidružené SPU¹⁶ (konkrétně dyslexie, dysgrafie a dysortografie). Oběma chlapcům (Tomášovi i jeho bratrovi Honzovi) byla také doporučena medikace, praktikována byla však jen u Honzy.¹⁷

2.1.3 Školní anamnéza

ADHD má dopady také na oblast edukace i sociálních interakcí dítěte s druhými, což se promítá i do jeho budoucího pracovního uplatnění. Proto bývá tato oblast monitorována, mezi sledované části patří „školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností, výskyt specifických poruch učení, vztahy dítěte ke spolužákům, jeho vztah k učiteli a ostatním představitelům autority, jakékoli potíže související s chováním a možným propadnutím nebo vyloučením ze školy.“¹⁸ Tomášovy školní výsledky jsou ovlivněny výše zmíněnými diagnózami, v rozhovorech i v záznamech z pozorování si můžeme povšimnout nápadných projevů jeho obtíží právě ve školním prostředí.¹⁹

2.1.4 Zhodnocení povahy osobnosti dítěte i jeho rodičů, sociálních vztahů a prostředí

Jako součást vyšetření je uváděno také zhodnocení povahy osobnosti dítěte i jeho příbuzných a kvality vztahů v rodině. Součástí vyšetření podávají rodiče také informace o krocích, které již byly poskytnuty směrem k nápravě možných komplikací.²⁰ Tomášova matka uvádí, že ve vztazích mezi příbuznými se nevyskytly obtíže, problematická situace je jen u příbuzných z otcovy strany a hlavně u osoby otce samotného. Z terapeutických technik matka vyzkoušela skupinovou psychoterapii, farmakoterapii, EEG-Biofeedback, kineziologii a další, o kterých bude řeč později v rámci jednotlivých terapií.²¹

¹⁶ Specifické poruchy učení

¹⁷ Vyšetření lékařem a informace ohledně medikace v kapitole Terapie, subkapitole Farmakoterapie v empirické části práce

¹⁸ Munden, Arcelus, 2002, str. 62

¹⁹ Viz kapitola Edukace, školní prostředí a doučování v empirické části práce

²⁰ Munden, Arcelus, 2002

²¹ Viz kapitola Terapie v empirické části práce

2.1.5 Rodinná anamnéza

Součástí rodinné anamnézy je zjištění nemocí, jakými trpěli a trpí příbuzní dítěte.²² Matka Tomáše hovoří o hereditární dispozici jak ze své strany, tak ze strany biologického otce, ani u jednoho z nich však nebyla tato diagnóza stanovena.²³

2.1.6 Sociální situace

V rámci posouzení sociální situace rodiny se zaměřujeme na tyto signifikantní skutečnosti: „bydlení, zaměstnání rodičů, sociální podpora a kontakty mezi různými rodinnými příslušníky, interakce mezi dítětem a dalšími členy společenství, přítomnost nebo absence finančních starostí, jakékoli problémy nebo napětí v rodině, využívání sociálních služeb.“²⁴ Kontakty s rodinnými příslušníky fungují jen u příbuzných z matčiny strany, matka coby samoživitelka je velmi pracovně vytížená, netráví tedy většinu dne se svými syny. To se promítá i do vztahu mezi sourozenci.²⁵

2.1.7 Tělesné vyšetření

Z fyzického hlediska dochází ke koncentraci zejména na ukazatele „neurologických abnormalit, např. neobratnosti či potíže s koordinací, známky motorických tikových poruch nebo Tourettův syndrom, a na příznaky onemocnění srdce, krevního oběhu, ledvin nebo jater, jež by mohly ovlivnit další léčebný postup.“²⁶ Komplikace tohoto typu se u žádného z chlapců neobjevily.

2.1.8 Další vyšetření

Vedle stanovení anamnézy dochází k získávání informací také prostřednictvím klinického pozorování dítěte, vyšetření dítěte užitím posuzovacích škál²⁷ a skrze provedení krevních testů a neurologických vyšetření, jejichž součástí je

²² Munden, Arcelus, 2002, str. 62

²³ Viz kapitola Etiologie v empirické části práce

²⁴ Munden, Arcelus, 2002, str. 63

²⁵ Viz Vztahy v rodině, rodinná situace v empirické části práce

²⁶ Munden, Arcelus, 2002, str. 63

²⁷ Ukázka posuzovací škály pro vyučující a pro rodiče v příloze č. 7 – Vágnerová, Klégrová, 2008

i vyšetření EEG.²⁸ Všechny výše zmíněné položky byly zkoumány a přešetřeny v rámci psychologického i lékařského vyšetření.²⁹

2.1.9 Přešetření inteligenčním testem WISC-III (Wechslerova zkouška inteligence pro děti školního věku)

Jedná se o u nás nejpoužívanější inteligenční test, jehož výsledky v jednotlivých subtestech mohou poukazovat na signifikantní výskyt jak ADHD, tak jiných poruch. David Wechsler považoval inteligenci za globální funkci, jež charakterizuje lidské chování jako celek tvořený dílčími kvalitativně odlišnými schopnostmi. Ty jsou na sobě nezávislé a jejich rozložení nemusí být rovnoměrné, proto k jejich přešetření užívá množství rozdílných subtestů. První test určený k měření inteligence v dětském věku (WISC) byl vydán roku 1949, jeho poslední verze WISC-IV pak vyšla v roce 2003, dosud však nebyla přeložena ani upravena pro použití na českou populaci, proto se u nás užívá třetí revize testu, WISC-III, jež byla roku 2002 upravena a standardizována pro naše podmínky D. Krejčířovou, P. Boschkem a J. Danem.³⁰

Právě i na základě tohoto testu byla Tomášovi stanovena diagnóza ADHD.³¹ U dětí s ADD/ADHD se vyskytují relativně nejhorší výkony v subtestech *Počty* a *Kódování*, relativně nejlepšího výkonu dosahují většinou v neverbální části testu v *Doplňování obrázků*, ve verbální části testu potom v *Podobnostech* a *Vědomostech*.³² „Někdy bývá uváděn typický **profil nejnižších výkonů**, který lze v novější verzi WISC-III označit jako **SKPO**.“³³ Jedná se tedy o subtesty *Hledání symbolů*, *Kódování*, *Počty* a *Opakování čísel*.

²⁸ Munden, Arcelus, 2002

²⁹ Viz kapitola Vyšetření z poradny, stanovení diagnózy v empirické části práce

³⁰ Vágnerová, Klégrová, 2008

³¹ V příloze č. 8 tabulka Využití kombinace různých subtestů WISC-III k hodnocení dílčích schopností

³² Vágnerová, Klégrová, 2008

³³ Vágnerová, Klégrová, 2008, str. 302

Tomáš dosáhl nižšího výkonu v subtestech **PKVO**, tedy *Počty*, *Kódování*, *Vědomosti* a *Opakování čísel*. Subtest *Hledání symbolů* u něj nebyl proveden. Nízký skór v subtestu *Vědomosti* můžeme připisovat také alternativním systémem výuky (Montessori třída), v současné době je, dle mínění vyučující, úroveň jeho vědomostí adekvátní, a to nejen díky integraci do běžné základní školy, ale také díky individuálnímu působení vyučující, studentky, která jej pravidelně doučuje, a též výchovnému vedení matky k rozvoji Tomášových zájmových aktivit.

Z často využívaných testů pozornosti (kromě uvedených subtestů *Hledání symbolů* a *Kódování*, které jsou zaměřeny na měření úrovně rozdělování a přenášení pozornosti, a subtestů *Počty* a *Opakování čísel*, jež měří auditivní pozornost) můžeme uvést ještě test Číselného čtverce a Test cesty (Trail Making Test). Pro získání informací, které poukazují na kvalitu pozornosti, lze také použít jednoduché posuzovací škály.³⁴

³⁴ Ukázka od prof. Vágnerové v příloze č. 7

3. SYMPTOMATOLOGIE

O významných symptomech ADHD již byla řeč v souvislosti s diagnostickými kritérii hyperkinetické poruchy. Patří mezi ně hyperaktivní a impulzivní projevy v chování dětí s ADHD a též jejich obtíže v koncentraci pozornosti. Nyní se o symptomech vyslovují někteří autoři.

3.1 Typické projevy LMD

„Hyperkinetická porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě deficitů v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Hyperaktivní syndrom představuje rizikový faktor pro vývoj poruch chování, které mají charakter sociální maladaptace.“³⁵ Jedinec, u něhož byl diagnostikován syndrom ADHD, má tedy obtíže jak v oblasti kognitivních schopností (snížená koncentrace pozornosti a její nadměrná fluktuace, využití krátkodobé i dlouhodobé paměti, obtíže v analýze a syntéze verbálně přijímaných informací v důsledku často přidružených SPU), tak ve složce emocionální a tedy i v interakcích s významnými druhými i osobami v širším okolí. Je však důležité si stále uvědomovat, že se jedná vždy o jedinečnou bytost, která svou individualitou ovlivňuje projevy syndromu, jež jsou navíc již v dětském věku utvářeny zejména působením rodinného a školního prostředí.

Prof. Marie Vágnerová dělí ve své publikaci³⁶ symptomy hyperkinetické poruchy na primární a sekundární. Mezi primární symptomy řadí poruchy dynamiky psychiky, poruchy emocionality, poruchy motoriky a senzomotorické koordinace, poruchy vnímání, poruchy řečového projevu, poruchy učení a poruchy biorytmů a vegetativních funkcí. Za sekundární symptomy považuje způsob, jakým se ADHD odráží v sociální oblasti, v interakcích s druhými. Důraz je kladen především postoj rodičů k dítěti s LMD, který se liší od postoje k jinak postiženým dětem (např. trpícím DMO³⁷) v tom, že LMD nebývá v předškolním a mnohdy ani na počátku školního věku označena jednoznačně jako chorobný stav, bývá považována spíše

³⁵Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá a kol., 2008, str. 307

³⁶ Psychologie problémového dítěte školního věku, 2004

³⁷ Dětská mozková obrna

za poruchu chování, kterou lze ovlivnit, navíc je na dítě kladena vina za vznik této situace.³⁸

V této souvislosti bych ráda poukázala na správný postoj Tomášovy matky, která Tomášovy obtíže zná, přijímá je a věří, že se mohou změnit. Neobviňuje z nich však okolí, samu sebe, ani samotného Tomáše. Tyto děti, jak sama matka říká, potřebují cítit, že jsou přijímané.^{39 40}

³⁸ Vágnerová, 2004

³⁹ Viz kapitola Co bych doporučila rodičům dítěte s ADHD v empirické části práce

⁴⁰ Popis Tomášových symptomů – viz kapitola Chování, symptomy v empirické části práce

4. PREVALENCE A ETIOLOGIE

Výskyt ADHD je odhadován různě vždy v závislosti na té které studii a též na užití konkrétních výzkumných přístupů. Dle odhadů odborníků „je postiženo 3 až 10% dětí školního věku, přičemž odbornou literaturou nejčastěji uváděné hodnoty jsou 3 až 5%.“⁴¹ Dochází však nejspíše k podcenění výskytu, neboť ADD u dívek často nebývá rozpoznáno. ADHD se oproti tomu vyskytuje více u chlapců.⁴²

Hyperkinetická porucha se vyskytuje u dětí s určitou hereditární dispozicí nebo je její vznik založen na organickém podkladě. Pojdme se blíže seznámit s možnými příčinami syndromu ADHD.

4.1 Mozková dysfunkce

Výzkumy chemických pochodů v organismu ukazují, že u dětí s ADHD dochází k narušení funkce neurotransmiterů. „Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnosti koncentrace.“⁴³ U dětí s ADHD jsou dysfunkční, což způsobuje narušení těchto pochodů. To se projevuje zejména v chování dítěte. Dnes bývají tyto problémy řešeny farmakoterapií.⁴⁴

Tomáš i jeho bratr podstoupili právě z tohoto důvodu vyšetření EEG, na jehož základě byla potvrzena diagnóza stanovená v poradně. Následně byla oběma také doporučena léková korekce, která byla zrealizována jen u Honzy. Proč nebyla farmakologická léčba aplikována u Tomáše, se může čtenář dozvědět v empirické části práce.⁴⁵

4.2 Genetika

„ADHD je i dědičná záležitost. Mnoho dětí má otce, který v dětství trpěl stejnou poruchou. Méně už je těch, které poruchu zdědily po matce. ADHD má svůj

⁴¹ Riefová, 1999, str. 19

⁴² Riefová, 1999

⁴³ Train, 1997, str. 43

⁴⁴ Train, 1997

⁴⁵ Viz kapitola Terapie, subkapitola Farmakoterapie

původ v genech, proto jej nelze „vyléčit“, je však možné dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo.“⁴⁶

O hereditární dispozici z matčiny a též otcovy strany již byla řeč výše, na genetické příčiny výskytu ADHD/ADD poukazuje také fakt, že jím trpí oba sourozenci.

4.3 Poškození mozku

Není vyloučena spojitost mezi poškozením mozku a hyperaktivními projevy v chování či neschopností koncentrace pozornosti, avšak nelze tuto příčinu přisuzovat všem dětem s ADHD, proto ji nemůžeme jednoznačně za takovou považovat. Prostřednictvím některých studií nebyla potvrzena souvislost ADHD s obtížemi v těhotenství či během porodu, jak bývá množstvím odborníků uváděna.⁴⁷

Z výše uvedeného vyplývá, že obtíže v období prenatálním či perinatálním nemusí nutně vést k výskytu ADHD u dětí, avšak v našem případě zde nejspíš jistou roli sehrála skutečnost, že byl Tomáš narozen o měsíc dříve a 3 týdny strávil v inkubátoru, jak to vyplývá z jeho osobní anamnézy.⁴⁸

4.4 Alergie na stravu

Alergie na stravu je považována za natolik rozšířenou příčinu ADHD, že bývají některé látky (jako umělá barviva, konzervační přípravky a salicyláty) považovány za původce hyperaktivity. Je pravdou, že by tyto látky dítě s hyperkinetickou poruchou konzumovat nemělo, dietetické jídelníčky jsou však pro tyto děti zaměřeny spíše na obohacování stravy nežli na její omezování, poněvadž specifické projevy v chování těchto dětí lze přisoudit spíše chemické nerovnováze v organismu než alergii na stravu. Dietetické postupy jsou vítány, protože poskytují rodičům možnost pomoci svému dítěti předem stanoveným konkrétním způsobem.⁴⁹

⁴⁶ Train, 1997, str. 43

⁴⁷ Train, 1997, str. 44

⁴⁸ Viz kapitola Anamnéza v empirické části práce

⁴⁹ Train, 1997

4.5 Otrava olovem

Otravu olovem nemůžeme označit za příčinu ADHD, neboť k ní dochází zřídka. Ačkoli byla prokázána určitá souvislost mezi hyperaktivitou a zvýšeným obsahem olova v krvi, není známa přesná příčinná posloupnost této skutečnosti. Je totiž možné, že děti s ADHD kvůli své větší pohybové aktivitě nadýchají více olovných zplodin. Vedle negativního vlivu prostředí dítěte má na vývoj dítěte vliv i životospráva matky v průběhu těhotenství. Zejména kouření matky a požívání alkoholu v průběhu prenatálního vývoje dítěte zvyšuje pravděpodobnost výskytu ADHD u plodu.⁵⁰

4.6 Ostatní zdravotní faktory

Symptomy ADHD mohou poukazovat i na výskyt nějakého jiného onemocnění dítěte nebo mohou být důsledkem užívání některých léků. „Jestliže užívá léky proti epilepsii či astmatu, může se chovat jako dítě s ADHD.“⁵¹

Při určování diagnózy je tedy třeba postupovat dle stanovených diagnostických kritérií a důkladně prozkoumat anamnézu dítěte, aby nedocházelo k záměnám určitého typu chování způsobeného účinky léků za projevy v chování, jež poukazují na výskyt syndromu ADHD.

⁵⁰ Train, 1997

⁵¹ Train, 1997, str. 46

5. KOPLEXNÍ PROGRAM PÉČE O DĚTI S ADD/ADHD

Dítěti, u něhož byl diagnostikován syndrom ADHD, a jeho rodině je možné pomáhat více způsoby, nejefektivnější je komplexní péče která zohledňuje následující aspekty:

- „Program modifikace chování doma a ve škole
- Spolupráce s poradnou (i poradny pro rodinu nebo rodinná terapie)
- Individuální poradenství, v jehož rámci se dítě naučí zvládacím technikám, strategiím, jak řešit problémy, a tomu, jak být odolné vůči stresu a zvyšovat si sebeúctu
- Kognitivně – behaviorální terapie, při níž se dítě naučí ovládat vlastní chování a věci si předem promýšlet
- Návuk sociálních dovedností
- Četná opatření ze strany školy (úpravy učebního prostředí, výchovná opatření, řízení chování)
- Umožnění hojné tělesné aktivity
- Lékařská péče (farmakoterapie)
- Vzdělávání rodičů⁵²

Z výše jmenovaných možností využívá Tomášova matka spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, dle jejích doporučení přistupuje k domácí přípravě svých synů, snaží se také, aby docházelo k jejich naplňování i v rámci vyučování. To se projevilo vypracováním Individuálního výchovně vzdělávacího programu⁵³ pro Tomáše, v jehož rámci se mu vyučující snaží věnovat individuálně i v průběhu vyučovacích hodin s pomocí asistentky pedagoga, individuální péči mu věnuje také vždy hodinu týdně formou doučování. Skupinovou kognitivně-behaviorální terapii navštěvovala matka jen s Tomášovým bratrem.⁵⁴

⁵² Riefová, 1999 str. 29

⁵³ Plné znění IVP a doporučení z poradny viz příloha č. 1 a 2

⁵⁴ Viz kapitoly: Terapie, Edukace, školní prostředí, doučování a Co bych doporučila vyučující/mu dítěte s ADHD

6. LÉKAŘSKÁ PÉČE O DĚTI S ADHD (FARMAKOTERAPIE)

V této kapitole se budu zabývat farmakoterapií dětí s ADHD. Pro tuto práci bude postačující zaměřit se na Tomášovi doporučený Ritalin, který bývá dětem s hyperaktivitou a poruchou pozornosti předepisován nejčastěji. Následně bude uvedena diskuse, v jejímž rámci budou zvažována z různých hledisek vhodnost medikamentózní léčby u těchto dětí a též důvody, pro které se rodiče farmakoterapie většinou obávají.

6.1 Metylfenidát (Ritalin)

Stimulancium Metylfenidát známý pod komerčním názvem Ritalin je nejužívanějším přípravkem pro léčbu ADHD. Tlumí impulzivní a hyperaktivní chování dítěte a zlepšuje jeho soustředění. Nebyl podán žádný důkaz, který by poukazoval na návykovost léku, jeho užívání totiž není doprovázeno stavy euforie. Děti se po užití léku stávají poddajnějšími, což podporuje vznik pozitivní vazby rodičů a vyučujících k těmto dětem, děti pak zažívají z jejich strany přijetí a jejich lepší chování je zpětně posilováno.⁵⁵

Také Tomášově matce byl pro jejího syna i jeho bratra ordinován Ritalin, v důsledku matčiny obavy z vytvoření návyku na jakoukoli medikaci byl Tomášovu bratrovi Ritalin vysazen a u Tomáše nebyla léčba medikamenty ani započata.⁵⁶

6.2 Vedlejší účinky

Stimulancia jsou u dětí s ADHD předepisována již přes padesát let a jejich vedlejší účinky lze označit za minimální. Děti mohou nejprve ztratit chuť k jídlu nebo mít obtíže se spánkem, mohou trpět zácpou, nevolností, bolestmi hlavy či vykazovat známky podrážděnosti, všechny tyto symptomy ale pominou, jakmile si dítě na lék zvykne. Přesto se u některých dětí vyskytly tiky a v závažných případech i Tourettův syndrom, proto se lékař vždy před zahájením léčby ptá, zdali neměl některý z rodinných členů dítěte tiky či netrpěl úzkostnými stavy, v takovém případě nejsou stimulanty vhodnou volbou. V případě negativního vlivu medikamentu na dítě

⁵⁵ Train, 1997

⁵⁶ Viz kapitola Terapie, subkapitola Farmakoterapie

je však nutné léčbu ukončit. Vedle psychostimulancií bývají pro léčbu ADHD indikována též nootropika a antidepresiva.⁵⁷

6.3 Otázka vhodnosti farmakoterapie

Farmakoterapie je často diskutovaným tématem u mnoha rodičů dětí s ADHD. Následujícím textu jsou čtenáři předloženy nejčastější příčiny obav rodičů z medikace jejich dětí. Diskuse a zamyšlení nad těmito tématy by mohlo některým rodičům pomoci zbavit se zbytečných strachů, je však třeba mít neustále na paměti, že uvedené závěry nelze zobecňovat. Stupeň závažnosti diagnózy i míra únosnosti chování dítěte samozřejmě také hrají roli při úvaze, zda přistoupit k medikaci či nikoli.

6.3.1 Důvody morální a etické

Rodiče často považují farmaka jako prostředek, který změní chování jejich dítěte, což není eticky správné. Avšak Ritalin umožňuje dítěti plně využívat svých schopností tím, že zmírňuje jisté obtíže v jeho chování, ne však chování samotné.⁵⁸

6.3.2 Psychologické důvody

Rodiče se dále obávají, že dítě bude po zahájení léčby stagnovat, přijme ADHD jako součást své identity a nebude motivováno usilovat o překonání svých obtíží, diagnózu bude naopak používat jako výmluvu i pro projevy, jež je samo schopno korigovat. Přesto by se však rodiče neměli bránit úvahám o možnostech farmakoterapie, neboť se tyto problémy neukazují jako nepřekonatelné.⁵⁹

Může také nastat, že bude dítě hrozit, že léky užívat nebude a tak s rodiči manipulovat, ti by si však měli zachovat autoritu a přistupovat k dítěti s určitým odstupem. Pro zamezení vzniku psychické závislosti dítěte na braní léků je třeba, aby jej rodiče důkladně obeznámili s podstatou léčby a ubezpečili ho, že vynechání jedné dávky není žádnou tragédií, ačkoli je lepší snažit se dávky nevynechávat.⁶⁰

⁵⁷ Hort, Hrdlička, Kocourková, Malá, 2008

⁵⁸ Train, 1997

⁵⁹ Train, 1997

⁶⁰ Train, 1997

6.3.3 Sociální důvody

Pro dítě, u něhož byl diagnostikován syndrom ADHD, je důležité, aby jeho rodiče tento fakt přijali a nevěnovali větší pozornost svým starostem a obavám z odmítnutí druhými, nýbrž spíše péči o dítě samotné.⁶¹

6.3.4 Praktické důvody

Mnoho rodičů mylně považuje ADHD za přechodný stav, když prohlašují, že „dítě z ADHD „vyroste“. ⁶² Avšak je pravdou, že hyperkinetická porucha sama o sobě nepomine, změní se jen způsob, s jakým je jedinec schopen se svými obtížemi nakládat. Čím dříve však dojde k diagnostikování ADHD, tím účinněji předejdeme u dítěte vzniku druhotných poruch chování způsobených neustálou kritikou a prožitkem odmítání ze strany rodičů a vyučujících. Včasná diagnostika umožňuje učinit vhodná předběžná opatření pro dítě již před jeho zahájením školní docházky.⁶³ U Tomáše však došlo ke stanovení diagnózy až po jeho nástupu do základní školy.⁶⁴

⁶¹ Train, 1997

⁶² Train, 1997, str. 56

⁶³ Train, 1997

⁶⁴ Viz kapitola Vyšetření z poradny, stanovení diagnózy v empirické části práce

7. PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP – PSYCHOTERAPIE

Někteří psychologové se ve svém vysvětlení specifik v chování dítěte s ADHD odvolávají na fakt, že každý jedinec v populaci se nachází v konkrétním bodě distribuční křivky. Toto hledisko se týká nejen kognitivních schopností jedince, ale též jeho emocionality. Děti s ADHD potom považují za jedince velmi křehké a zranitelné, neboť se vyskytují v té části distribuční křivky, která je příznačná nedostatečnou funkcí neurotransmiterů. Oproti medicínskému přístupu, v jehož rámci jsou dětem s ADHD předepisována psychofarmaka, užívá psychologický přístup psychoterapie, čímž prostřednictvím různých technik napomáhají jedinci dosáhnout vyšší sebedůvěry a vyrovnanosti. Oba přístupy, ač jinými metodami, usilují o celkové usnadnění života dítěte.⁶⁵

Tomáš přišel do kontaktu s oběma přístupy, když byl účasten neurologického vyšetření EEG s následným doporučením medikace a též psychologického vyšetření uskutečněného v poradně, kde mu byla doporučena integrace do běžné základní školy, vypracovány podklady pro individuální vzdělávací plán i doporučení pro domácí přípravu. Jeho bratr byl účasten i skupinové terapie v rámci poradny.⁶⁶Nyní se pojďme stručně seznámit s terapeutickými přístupy užívanými k dosažení nápravy u dětí s ADHD.

7.1 Kognitivně – behaviorální terapie (KBT)

„Tato terapie je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí.“⁶⁷ „KBT představuje soubor strategií, které mají za cíl kognitivní, emoční a sociální změny a změnu chování.“⁶⁸ Aby toho mohl terapeut dosáhnout, potřebuje znát konkrétní informace o životě dítěte, o jeho rodinném i školním prostředí a o specifických situacích, ve kterých se obtíže objevují. Na tyto konkrétní obtíže se potom v terapii zaměřuje a umožňuje tak dítěti pochopit jejich podstatu a aplikovat naučené způsoby jejich řešení právě na

⁶⁵ Train, 1997

⁶⁶ Kapitola Edukace, školní prostředí a Doporučení z poradny v empirické části práce

⁶⁷ Munden, Arcelus, 2002, str. 89

⁶⁸ Kucharská a kol., 1999, str. 76

tyto specifické situace. „Pro zmírnění projevů nežádoucího chování dětí s ADHD se osvědčily zejména dvě techniky – Analýza ABC a pozitivní podpora.“⁶⁹

7.1.1 Analýza ABC

Analýza ABC⁷⁰ vychází z předpokladu, že většina vzorců chování se projevuje pod vlivem *antecedencí*, tedy předcházejících událostí a *konsekvencí*, čili následujících událostí. Změní-li se tedy antecedence nebo konsekvence nevyhovujícího chování, může dojít i ke změně četnosti výskytu projevů takového chování.⁷¹

7.1.2 Pozitivní posilování

Pozitivní posilování zohledňuje skutečnost, že ocenění, které následuje za určitým způsobem chování, zvyšuje jeho četnost či intenzitu. Pro rodiče je tedy důležité pamatovat na pozitivní ohodnocení každého žádoucího projevu chování dítěte. Měli by také dítěti vysvětlit, jaké chování od něj očekávají a jaké chování považují naopak za nežádoucí, a seznámit jej s důsledky takového chování.⁷²

Cílem terapie je tedy naučit dítě žádoucím vzorcům chování a propojit tyto behaviorální projevy s kognitivním zpracováním té konkrétní situace. To vede dítě nejen k uplatnění adekvátního vzorce chování, ale i k pochopení důvodu vhodné aplikace takového chování právě na tu kterou situaci. Prostřednictvím KBT dosahuje dítě i zlepšení svých interakcí s druhými. U nás se tento druh terapie uplatňuje nejvíce, a to ve skupinovém provedení. V rámci skupiny se totiž mohou objevit negativní vzorce chování, které by se při individuální práci neobjevily. Takové terapie se zúčastnil i Tomášův bratr Honza, Tomáš však skupinovou KBT již nenavštěvoval. S důvody zanechání KBT se může čtenář seznámit v empirické části práce.⁷³

⁶⁹ Munden, Arcelus, 2002, str. 89

⁷⁰ A = antecedent events (předcházející události), B = behavior (chování), C = consequent response (následná odpověď)

⁷¹ Munden, Arcelus, 2002

⁷² Munden, Arcelus, 2002, str. 91, 92

⁷³ Viz kapitola Terapie v empirické části práce

7.2 Rodinná terapie

V rámci rodinné terapie pracují terapeuti s celým rodinným systémem, poněvadž ADHD považují za problém celé rodiny, nikoli jen jedince samého. Místo hledání příčin se zaměřují na komunikaci v rodině a vzájemné porozumění jejích členů. Snaží se pomoci rodině nalézt jejich vlastní řešení konkrétních problémů. Tento druh terapie je doporučován zejména rodinám, jejichž problémy pramení právě z nefungující komunikace a nevyhovujících rodinných vztahů.⁷⁴

V současné době je u Tomášovy rodiny největším kamenem úrazu právě ona pracovní vytíženost matky, která se promítá i do vztahu mezi sourozenci, rodinnou situaci také ovlivňuje vztah obou chlapců k matčinu partnerovi, který je u každého z nich zcela odlišný.⁷⁵

7.3 Individuální práce (psychodynamická terapie)

Individuální psychoanalytická terapie je vhodná pro děti s ADHD: 1. „v případech, kdy se jedná o výrazný nebo převažující podíl emočních poruch v projevech nepozornosti, impulzivity a hyperaktivity,“ 2. „v případech organického postižení, které má většinou značné emoční a sociální důsledky.“⁷⁶ Jedná se tedy o děti, které mají obtíže zejména v oblasti emocionální. Terapeut pracuje s dítětem individuálně a umožňuje mu skrze jejich vzájemný vztah získat vhled do svých dětských závislostí a napětí. Dítě se potom prostřednictvím ztotožnění s terapeutem může stát dospělejším.⁷⁷ Zároveň se vše odehrává v bezpečném prostředí, kdy dítěti nehrozí odmítnutí ze strany terapeuta, jako by tomu mohlo být u rodičů. Z technik je užívána hra, výtvarné či dramatické zpracování situace a další.⁷⁸

⁷⁴ Train, 2002

⁷⁵ Viz kapitola Vztahy v rodině, rodinná situace v empirické části práce

⁷⁶ Kucharská a kol, 1999, str. 77

⁷⁷ Kucharská a kol., 1999

⁷⁸ Train, 2002

8. DALŠÍ V PRAXI VYUŽÍVANÉ METODY

8.1 EEG-Biofeedback

Metoda ovlivňuje fungování jedince v oblasti psychických, psychosomatických i somatických struktur, a to již na úrovni centrální nervové soustavy. Je založena na „principu tzv. biologické zpětné vazby na autoregulaci mozkové aktivity. Zařízení se skládá ze snímače a zesilovače mozkových vln, dvou počítačů, tréninkového počítačového programu a především rozhraní pro zpětnou vazbu.“⁷⁹ Klientova mozková aktivita je snímána, zesilována, tříděna a následně transformována do podoby počítačové hry, kterou klient takto hraje jen prostřednictvím svých myšlenek. Díky rozhraní pro zpětnou vazbu je klient neustále konfrontován se svým výkonem. Metoda je využívána u klientů, jejichž obtíže jsou na bázi mozkové dysfunkce. U žáků školního věku s poruchou pozornosti (ADD) či poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je dosahováno přibližně 10% efektivity.⁸⁰

Matka Tomáše považuje metodu za velmi dobrou, otázkou zůstává konkrétní spolupráce terapeutů s dítětem a též doba, která je nutná pro dostavení pozitivních účinků.⁸¹

8.2 Kineziologie, metoda One brain

„Kineziologie doslova znamená studium pohybu těla a představuje holistický přístup k dosažení rovnovážného pohybu a k vyvážení vzájemného působení energetických systémů člověka.“⁸² Prostřednictvím tzv. svalového testu vyhodnocuje reakce svalů na různé stresory a sleduje oblasti, kde tato nerovnováha způsobuje zhoršení fyzického, emocionálního i energetického stavu člověka. Takto kineziolog rozpoznává faktory, které se na vzniku této nerovnováhy podílí. Kineziologie podporuje hojivou schopnost organismu tím, že se zaměřuje na reflexní a akupresurní body a užívá specifických pohybů těla a stanovených stravovacích

⁷⁹ Kucharská a kol., 1997 – 1998, str. 89

⁸⁰ Kucharská a kol., 1997 – 1998

⁸¹ Viz kapitola Terapie v empirické části práce

⁸² Holdway, 1995, str. 10

návyků.⁸³ Metoda One Brain pracuje s klientem na třech úrovních „s tělem, s vědomou myslí a podvědomou myslí“⁸⁴, je zacílena na rozptýlení podvědomého stresu a „k obdržení zpětné vazby z podvědomé úrovně osoby používá testování svalů a pokládá slovní otázky.“⁸⁵

Tomášovi byla poskytnuta i kineziologická intervence (konkrétně právě metoda One Brain), dle studentky na doučování bylo v jednom období dosaženo korekce v oblasti grafomotoriky a auditivní i vizuální diferenciacie, což se projevovalo schopností psát gramaticky bezchybně. Avšak ani studentka si není jistá, jestli bylo tohoto žádoucího výsledku dosaženo užitím kineziologických nápravných metod či zda na něm měla podíl ještě jiná technika, pro potvrzení by bylo třeba setrvat v terapii déle.⁸⁶

⁸³ Holdway, 1995

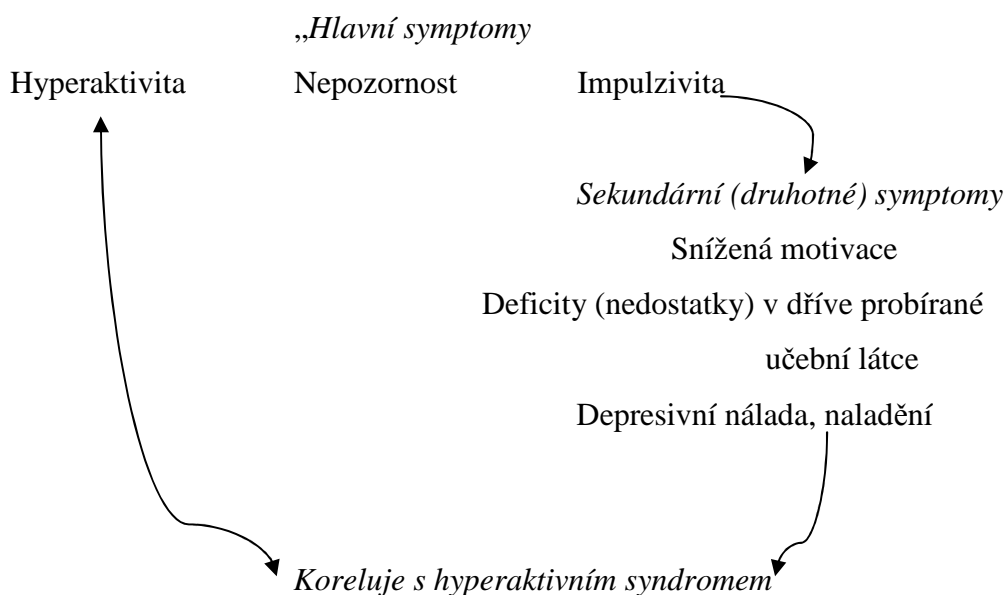
⁸⁴ Holdway, 1995, str. 97

⁸⁵ Holdway, 1995, str. 97

⁸⁶ Viz kapitola Terapie v empirické části práce

9. ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ

9.1 Vliv ADHD na školní adaptaci



Nižší IQ, větší proměnlivost v subtestech, chudé kognitivní strategie, motorická neobratnost, dezorganizace (zmatek)⁸⁷

Školsky nepříznivým projevem hyperaktivity je snadnost rozptýlení a neschopnost dokončit započatou činnost. Učitelé takový projev považují za důsledek nedostatečné snahy dítěte a jeho malého respektu ke školní práci. Dítě s ADHD se také vyznačuje neschopností dodržovat specifické sociální normy, chovat se přiměřeně roli školáka, je pro něj typická snížená frustrační tolerance. Neschopnost respektovat školní normy však učitel chápe jako nevychovanost. Odchylky v prožívání dítěte navíc nelze pozorovat tak snadno jako odchylky v chování, tudíž je rodiče i učitelé často přehlížejí a na hyperaktivitu dítěte reagují jeho následným odmítáním.⁸⁸ Zažívá-li dítě opakovaně negativní prožitky odmítání, utvrzuje se v této pozici a je pro něj poté mnohem obtížnější vybudovat si zdravé sebepojetí, a to i při odborném působení terapeuta. Proto je kladen důraz právě na včasnou diagnostiku a vypracování vhodných postupů pro práci vyučujících s těmito dětmi.

⁸⁷ Weiss, 1993, str. 43

⁸⁸ Vágnerová, 2004

Obecně o integraci hovoří ve své publikaci doc. Hájková: „Inovativní úsilí českých škol je v souvislosti s integrací potřeba zaměřit na *otevřenost* vůči okolí a vůči mimoškolním institucím, na zavádění nové *kvality komunikace mezi učitelem, žákem a rodiči* na bázi partnerství a kooperace a na výraznější zapojení rodičovské veřejnosti do plánování a řízení života školy.“⁸⁹ Je tedy třeba vytvořit spolupracující prostředí na bázi všech tří stran – dítěte, jeho rodičů a vyučujících.

Pro dítě s ADHD, které opakovaně zakouší prožitek školního neúspěchu, je velice důležité, aby vnímalo, že je i přesto svými rodiči přijímáno, a zažívalo pocit bezpečí a jistoty domova. Avšak i vyučující by si měli být vědomi speciálních vzdělávacích potřeb svých žáků a dle toho k nim také přistupovat, aby nebyli žáci nijak traumatizováni. Tomáš má vsutku štěstí, neboť se mu vyučující snaží vyjít vstříc a i ze strany jeho matky lze pozorovat snahu o dosažení co nejlepšího výsledku prostřednictvím kooperace. Komunikace rodiny a školy však není zcela funkční v případě Tomášova staršího bratra.⁹⁰

9.2 Prevence problémového chování ve třídě

Každý vyučující, jenž pracuje se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, by měl znát určité postupy, které nejen zvyšují efektivitu učebního procesu a umožňují vyučujícím dosáhnout u žáků co nejlepších výsledků v rámci svých možností, ale také mohou předcházet vzniku některých nežádoucích projevů v žákovském chování. Zejména u žáků s ADD/ADHD či SPU jsou důležité následující faktory prevence problémového chování:

- „Jasně sdělené požadavky na chování a práci žáků
- Dostatek času věnovaného vysvětlení toho, co je ve třídě přijatelné a co je nepřijatelné (vyplatí se na začátku školního roku tomu věnovat více času, učit nejen látku, ale i pravidla chování)
- Jasná struktura vyučování a stanovené postupy pro často se opakující činnosti
- Předvídatelnost a důslednost jednání učitele

⁸⁹ Hájková, 2005, str. 53

⁹⁰ Viz kapitola věnovaná edukaci a doporučeným přístupům k dítěti v roli vyučujícího v empirické části práce

- Častý nácvik žádoucího chování, názorné předvádění správného postupu při plnění rutinních úkolů a příležitostné opakování požadavků a pravidel
- Jasně a spravedlivě stanovené důsledky nežádoucího chování
- Důslednost, trvání na dovedení práce do konce
- Učitelovo porozumění, pružnost, trpělivost
- Předcházení problémům preventivními taktikami
- Učitelova pomoc na individuální úrovni⁹¹

Vyučující žáků s hyperkinetickou poruchou se však potýkají nejen s hyperaktivními a impulzivními projevy v chování žáků, ale také s obtížemi upoutat a udržet jejich pozornost koncentrovanou na probíranou učební látku. Proto byly vypracovány následující postupy:

- „Dávat žákům nejruznejší signály (předem domluvené)
- Měnit hlas v průběhu výkladu
- Navazovat se žáky oční kontakt
- Vytvořit ve třídě atmosféru vzrušení a očekávání následující hodiny
- Vyvolávat mezi žáky diskusi a zájem o učební látku (položít spekulativní otázku)
- Občas předstírat „hloupost“ a využít svého hereckého nadání
- Pracovat s různými hádankami
- Pomocí diskuse, básní, vizuálních pomůcek apod. vyvolat zážitky z minulosti a tím upoutat jejich pozornost před čtením
- Před udělením dalších pokynů si zajistit ticho⁹²

Téměř všechny tyto postupy jsem mohla pozorovat při výuce v Tomášově třídě, vyučující se většinou uvedených pokynů řídí, dále klade důraz na stanovení pravidel a rozvoj schopnosti kooperace u dětí, stejně jako možnost individuální péče.⁹³

⁹¹ Riefová, 1999, str. 31

⁹² Riefová, 1999, str. 50

⁹³ Viz kapitola Edukace, školní prostředí, subkapitola Zvládání neklidu u dětí v empirické části práce

9.3 Systém výuky Marie Montessori

Tomáš navštěvoval nejprve základní školu, v jejímž rámci byla třída, která pracuje dle systému Marie Montessori. V této kapitole bude stručně nastíněna podstata montessoriovského systému a také zdůvodnění, proč právě pro Tomáše nebyl tento systém výuky vhodnou volbou.

Marie Montessori ve své publikaci Tajuplné dětství uvádí: „Zvláštní podmínky pro rozvoj dětské psychiky byly dány vhodným prostředím, typem učitelky a speciálně konstruovanými pomůckami odpovídajícími potřebám dětí.... Děti samotné nás vybavily praktickými, ověřenými a pozitivními vodítky pro koncipování vzdělávacího systému, v němž zárukou bezchybnosti může být i to, že svobodná volba a přirozenost byly hlavní zásadou při jeho tvorbě.“⁹⁴

Systém Marie Montessori tedy prosazuje svobodu volby dítěte v průběhu edukačního procesu, vyučující je zde spíše v roli koordinátora, průvodce dítěte, který mu naslouchá, radí, pomáhá, poskytuje mu vhodné prostředí a pomůcky pro vzdělávání, ale v porovnání s běžnou základní školou příliš do jeho edukačního procesu nezasahuje, jeho postoj je spíše nedirektivní. U dětí potom dochází k psychickému uvolnění, učební aktivity nejsou ovlivněny stresem, neboť dítě si samo volí učební aktivitu a určuje své pracovní tempo. Takový přístup se pozitivně promítá do formování dětské osobnosti i jeho interakcí s osobami v jeho okolí. Může se to však negativně odrazit na stupni jeho vědomostí, zejména u dětí s poruchou koncentrace pozornosti může docházet k tomu, že si samy nebudou schopny efektivně rozvrhnout čas tak, aby ho většinu strávily sebevzděláváním. Děti s ADD/ADHD proto potřebují mít vhodně stanovený režim činností, potřebují vědět, co bylo a co bude následovat, aby se lépe zorientovaly v čase a prostoru.

9.4 Doporučení nápravných postupů v subtestech s nízkým skórem (test WISC-III), Vzdělávací aplikace WISC-III

Wechslerův test inteligence pro děti školního věku WISC-III je u nás velmi často užívaným nástrojem pro zjištění žákovských kognitivních schopností. Pro vyučující je však významným počinem nejen znalost silných a slabých stránek žáků, ale také konkrétních postupů, jak u nich rozvíjet i ty oblasti, ve kterých ten který žák

⁹⁴ Montessori, 1998, str. 85, 86

nevyniká. Pro tyto účely byla vypracována Vzdělávací aplikace WISC-III⁹⁵, v jejímž rámci vyučující naleznou konkrétní metody a didaktické postupy, které jsou vždy zacíleny na ten subtest, v němž žák dosáhl nižšího skóru. Následně budou uvedeny jen ty subtesty, jejichž vypracování činilo Tomášovi největší obtíže.

1) Vědomosti

Vědomosti žáků lze rozvíjet častými školními výlety do přírody a odbornými exkurzemi, ale také sledováním vybraných filmů a televizních či rozhlasových pořadů. U mladších žáků by měl vyučující motivovat žáky k prohlížení obrázkových knih znázorňujících různá místa, země a lidi, u starších žáků jsou doporučovány společné diskuse vedené na aktuální témata, důležitou součástí je též seznamování žáků s místní geografii. Určená témata mohou žáci rozpracovat například formou skupinového projektu.⁹⁶

K rozšiřování vědomostí dochází u Tomáše v rámci školních aktivit, jež jsou součástí výuky samotné, ale i mimo výuku může Tomáš získat více znalostí prostřednictvím školních výletů, návštěv divadla a vycházek do Prahy. V rámci výuky je v Tomášově třídě určitou formou rozvoje vědomostí také tzv. hlášení, o kterém je pojednáno v empirické části práce v kapitole věnované edukaci.

2) Počty

Ve vzdělávací aplikaci je uvedeno, že by vyučující měl/a umožnit žákům užívat určitých početních pomůcek, jako počítadel či užití počítání na prstech, měl/a by však zároveň usilovat o jejich postupné odbourávání. Početní dovednosti lze podporovat a zdokonalovat prostřednictvím k tomu určených her, textů, pracovních sešitů a též specializovaných počítačových programů a videonahrávek.⁹⁷

Využívání speciálních pomůcek u Tomáše realizováno není, vyučující však hodně užívá i názoru (např. společné procvičování násobilky přeskupováním žáků do

⁹⁵ Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

⁹⁶ Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

⁹⁷ Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

skupin dle zadaného početního příkladu), navíc Tomáš nemá v současné době s matematikou výraznější problémy.

3) Opakování čísel

Subtest opakování čísel je zaměřen na schopnost využití krátkodobé paměti u žáka. Tuto lze rozvíjet formou různých básní, písni, říkanek, přísloví a podobně.⁹⁸

Tomášova vyučující se každý den věnuje se žáky hádankám, někdy i jazykolamům, v rámci skupinové práce byl žákům zadán výklad přísloví, písničky jsou zahrnuty v hodinách hudební výchovy a v hodinách českého jazyka bývají žáci jednou za čas zkoušeni z recitace zadané básně.

4) Kódování

Tento subtest prověřuje „schopnost krátkodobého učení neverbálními symboly, ale také percepci a psychomotorické dovednosti. Náprava by měla využívat časté opakování, učení se z paměti a obkreslování.“⁹⁹

Matka sama uvádí, že je třeba s Tomášem vše mnohokrát opakovat, jeho limity v krátkodobém učení a paměti jsou do jisté míry způsobeny právě jeho diagnózou. Rozvoj krátkodobé paměti je vedle učebních aktivit probíhajících při výuce možné pozorovat také v rámci doučování se studentkou, kdy Tomáš nejprve nakreslil obrázek, potom jej otočil a na druhé straně jej popisoval, tedy již bez zrakové kontroly.¹⁰⁰

⁹⁸ Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

⁹⁹ Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008, str. 90

¹⁰⁰ Viz kapitola edukace

10. RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Matky vnímají své děti s ADHD jako neklidné již v době jejich prenatálního vývoje. V batolecím období bývají tyto děti velmi motoricky aktivní, jejich hyperaktivita a impulzivita se promítá i do řečového projevu v podobě nepřetržitého žvatlání. Péče o tyto děti jejich rodiče velmi vyčerpává, přesto se někteří z nich snaží přistupovat k dětem tolerantně, neboť mylně spojují jejich hyperaktivní chování a zvědavost s nadáním. Snaží se tedy svému dítěti zprostředkovat dostatečné množství podnětů, aby mělo dítě možnost využít svůj intelektový potenciál. Mnoho rodičů se také specifickými projevy chování jejich dítěte příliš nezabývá až do doby, kdy dítě nastoupí do mateřské školy. V kolektivu vrstevníků se totiž ještě více projeví jeho specifika, dítě zůstává nepochopeno a stává se neoblíbeným a odmítaným, neboť vychovatelka ani vrstevníci nemají pro jeho potřeby porozumění a nedokážou tolerovat jeho nadměrnou aktivitu a obtíže s koncentrací pozornosti.¹⁰¹ Proto jsou včasná diagnostika a doporučení vhodných výchovných a edukačních postupů tak důležité.

Tomáš nevykazoval v prenatálním období ani v brzké době po narození známky neklidu, v anamnéze pořízené v poradně je uvedeno, že měl spánek dobrý a aktivitu klidnou, zlom nastává v období batolecím, kdy se již objevuje výraznější aktivita („pořád někam leze a šplhá“¹⁰²). V současné době je jeho aktivita plodně využita v širokém spektru sportovních činností. Jeho myšlení je tříbeno prostřednictvím šachových partií a jeho kreativita rozvíjena ve výtvarné tvorbě. Pravidelnou četbou a psaním diktátů je cvičena jeho schopnost verbální analýzy a syntézy. V sociální oblasti nikdy výrazné problémy neměl, je spíše otevřený a přátele si získává snadno, hyperaktivní a impulzivní prvky můžeme pozorovat spíše ve zbrklém způsobu jeho jednání a ve specifických motorických projevech.¹⁰³

¹⁰¹ Train, 1997

¹⁰² Viz kapitola Anamnéza v empirické části práce

¹⁰³ Viz kapitola Chování, symptomy v empirické části práce

Tomášovu rodinnou situaci ovlivňuje vedle obtíží, se kterými se on i jeho starší bratr potýká, také matčino pracovní vytížení a přítomnost matčina partnera, k němuž mají oba sourozenci rozdílný vztah.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Viz kapitola Vztahy v rodině, rodinná situace v empirické části práce

B)EMPIRICKÁ ČÁST

V rámci empirické části práce bude pojednáno o vybraných oblastech života Tomáše, žáka třetí třídy Základní školy v Praze. V průběhu práce se budu snažit nalézt odpovědi na následující **výzkumné otázky**:

Jaké jsou typické projevy žáka s ADHD? Jakou můžeme pozorovat oscilaci projevů v čase? Jakým způsobem a do jaké míry ovlivňuje žákovo chování ostatní spolužáky? Jaký má jeho chování vliv na vyučující, na její přístup k němu a k ostatním dětem, a na celkové vedení vyučovací hodiny? Jak se se specifickými projevy v chování dítěte vyrovnávají jeho rodiče, sourozenci, lidé z jeho nejbližšího okolí? Do jaké míry jsou (v tomto konkrétním případě) podnětné rady a návody uváděné v odborné literatuře?

1. METODOLOGIE

Ke sběru dat bylo využito **zúčastněného pozorování** realizovaného ve třetí třídě vybrané základní školy v době 27. 2. 2009 – 10. 11. 2009. Tento druh pozorování lze definovat jako „dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.“¹⁰⁵

Dále byly provedeny **hloubkové (polostrukturované) rozhovory** s matkou žáka, jeho třídní vyučující a studentkou, která jej pravidelně doučuje. Švaříček a Šed'ová jej definují jako „nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“¹⁰⁶

Mnoho informací bylo získáno také ze **záznamů vyšetření z poraden**, které mi byly poskytnuty se souhlasem matky dítěte.

Získaná data byla podrobena **otevřenému kódování**, které můžeme definovat jako „proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů“.¹⁰⁷ Podstata otevřeného kódování tedy spočívá v rozdělení dat do jednotek (jevů), pojmenování jednotek a jejich uspořádání do vytvořených kategorií a subkategorií (v tomto případě byly kategorie a subkategorie pojmenovány v souladu s literaturou). Následně byly specifikovány vztahy mezi kategoriemi a subkategoriemi a byla utvořena centrální kategorie (zde „Dítě s ADHD“ – v souladu s tématem). Kolem centrální kategorie docházelo posléze postupně k utváření kostry kasuistiky.¹⁰⁸ Ta byla poté rozvinuta, kategorie a subkategorie byly průběžně přeskupovány a s jejich stávající podobou se čtenář setkává jako s kapitolami a subkapitolami v následující části. Jednotlivé jevy patřící do kategorií jsou zde popsány ve větách, podpořeny úryvky z rozhovorů, záznamů z pozorování a zpráv z poradenských vyšetření. Vyskytnuvší se jevy jsou následně okomentovány a zreflektovány.

¹⁰⁵ Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 143

¹⁰⁶ Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 159

¹⁰⁷ Strauss, Corbinová, 1999, str. 42

¹⁰⁸ Strauss, Corbinová, 1999

2. NARATIVNÍ UCHOPENÍ VÝZKUMNÝCH DAT

Příběh pojednává o životě vybraného chlapce jménem Tomáš¹⁰⁹ s ADHD a SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), který byl po dvouletém studiu v Montessori třídě v rámci Základní školy Na Dlouhém lánu v Praze 6 integrován do běžné Základní školy v Praze. V současné době je žákem třetí třídy, jeho starší bratr Jan¹¹⁰ (ADD, SPU – dyslexie) navštěvuje sedmou třídu na téže škole. Matka zastává roli samoživitelky a pro své velké pracovní vytížení netráví s chlapci v průběhu dne většinu času, oběma synům však zajišťuje péči formou doučování vedeného studentkou vysoké školy, s Tomášem se též vždy jednou týdně učí jeho třídní vyučující.

2.1 Anamnéza

Tomáš byl narozen roku 1999 jako druhý syn matky. Matka má „vysokoškolské vzdělání a pracuje jako finanční ředitelka, s biologickým otcem chlapce, který dosáhl středoškolského vzdělání a pracuje v reklamě, jsou rozvedeni a nesetrvávají v kontaktu, v roli otce působí partner matky, expediční pracovník, též středoškolsky vzdělaný. Tomášův bratr Honza má též diagnostikovanou hyperaktivitu, resp. ADD, dyslexii a dysgrafii¹¹¹“, můžeme zde tedy usuzovat na hereditární podklad.

Z osobní anamnézy chlapce vyplývá, že byl „narozen o měsíc dříve a tři měsíce strávil v inkubátoru. Matka chlapce kojila do 4. měsíce, spánek byl dobrý, aktivita bez známek neklidu, jedinou zdravotní obtíží byl atopický exém. Chodit začal po roce, první slova se objevila kolem roku, vyskytuje se u něj problém s výslovností hlásek „r“ „l“ – rotacismy. Z povahových vlastností bylo v anamnéze uvedeno, že je klidný, šikovný, nadaný na sport, kamarádský a pokud ho někdo honí, tak se dokáže soustředit.“¹¹² V rámci rozhovoru v poradně *matka* uvedla: „První dva

¹⁰⁹ Jméno bylo z důvodu ochrany osobních dat změněno

¹¹⁰ Jméno bylo z důvodu ochrany osobních dat změněno, v práci bude uváděn spíše jako „Honza“

¹¹¹ Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) Praha 6 ze dne 27. 3. 2007 a 14. 11. 2008

¹¹² PPP Praha 6 ze dne 27. 3. 2007

měsíce ve škole to bylo dobré, pak nastal zvrat, začaly přibývat úkoly a už to nešlo, nestíhá, nosí domů spoustu úkolů na dopracování.“

Mezi jeho zájmy dle záznamu z těže poradny patří „kreslení, plavání, pomoc na chalupě, je manuálně zručný, jeho aktivita se projevuje tím, že pořád někam leze, šplhá,“ což koreluje s informacemi zjištěnými od matky v rámci mnou provedeného rozhovoru, o čemž bude řeč později. Můžeme si však povšimnout, že oproti prvotní klidné kojenecké a batolecí aktivitě nastává zejména s nástupem do školy zvrat. Chlapec nestíhá úkoly, má mnoho zájmů a jeho aktivita se projevuje i, jak matka uvádí, „že neustále někam leze“.

2.2 Vztahy v rodině, rodinná situace

Jak již bylo uvedeno, Tomáš, a ani jeho bratr Jan, není v kontaktu se svým biologickým otcem. V záznamu z poradny v Praze uskutečněného dne 27. 3. 2007 je uvedeno, že „otec nechce děti vídat a tudíž na ně nebude platit, byl také ve vězení za daňové podvody“, což poukazuje též na hereditární dispozici ADHD ze strany otce. Matka sama potvrzuje, že synové nemají s otcem žádný kontakt, za svého otce považují jejího partnera, kterého tak i oslovují. Tomáš s ním má dle matky pěkný vztah, Honza ho jako otce nepřijímá.

Matka: „S tátou? Biologický vůbec, tam v kontaktu nejsou, a co se týče mého partnera, tak ano, Tomáš s ním v kontaktu je a mají se rádi, s Honzou tam byly později trošičku problémy, protože oba dva si vymezovali pozici.“¹¹³ Do budoucna se **matka** nebrání setkání svých synů s biologickými otci¹¹⁴, jak sama uvedla v rozhovoru: „Já jsem mu¹¹⁵ říkala, že až bude chtít svého biologického tátou poznat, že já problém s tím nemám.“

Bratrský vztah obou chlapců je hodně ovlivněn situací rodině. Vzhledem k tomu, že je matka na vysoké pracovní pozici, která vyžaduje velké pracovní nasazení, netráví s chlapci většinu pracovního dne, což se také odráží v přístupu

¹¹³ Z rozhovoru s matkou ze dne 1. 3. a 15. 3. 2010

¹¹⁴ Pozn.: Oba sourozenci mají rozdílného biologického otce, informace vyplývá z rozhovoru s matkou

¹¹⁵ Zde matka hovoří jen o jednom ze svých synů, informace však byla v kontextu chápána jako obecně vztahena na oba chlapce

staršího bratra k mladšímu. *Matka* uvádí, že mají chlapci klasický sourozenecký vztah, který popsala následovně: „*Klasicky jako všichni sourozenci, milují se a nenávidí se.*“ Sám Tomáš mi během mých návštěv v jeho třídě jednou o přestávce dne 9. 5. 2009 pověděl, že má staršího bratra a že spolu dobře vycházejí.

Trochu jinak na jejich vztah nahlíží Tomášova třídní vyučující, která jej spatřuje jako problematický, Honzovo chování k Tomášovi není dle její výpovědi zcela adekvátní, a to z toho důvodu, že sám Honza má negativní zkušenost ve vztahu se svými vrstevníky, v jeho třídě byla vyšetřována dokonce i šikana. **Vyučující:** „*Ted'ka taky vychází najevo, protože oni ti kluci taky už jsou velcí a maminka jim dává určitou volnost, nebo chce, aby se osamostatnili, tak ten starší bratr, když jdou spolu třeba do školy, tak se po něm, po tom mém Tomášovi, třetákovi, někdy tak nepěkně vozí, jako že to zavání až takovou šikanou...paní učitelky, co toho byly třeba svědky, tak o tom s maminkou mluvily a ona na to reagovala prý tak, že ten Jan je hodně citlivý a že ho takhle podobně šikanují ve škole a on si to potom samozřejmě vybějí zase na tom slabším, což je teda... je to těžké, na tom prvním stupni, to je mně právě příjemnější, že jak jsi pořád s těmi dětmi, tak si toto ohlídáš.*“¹¹⁶ Matka se o vztahu Honzy a jeho spolužáků vyjadřuje podobně, zmiňuje závažný fenomén šikany, který se v jeho třídě objevil, situace se však již stabilizovala.

K situaci se vyjádřila i studentka, která se s oběma chlapci pravidelně třikrát týdně učí a měla možnost jejich vzájemné interakce již několikrát pozorovat. Dle jejího náhledu se jedná o komplexnější problém způsobený právě nepřítomností matky během odpoledne. Na staršího bratra je tak kladen požadavek stylizovat se i do role rodiče, nést odpovědnost za mladšího sourozence. Na tuto roli však zjevně není ještě zcela vyzrálý, a chová se tedy k Tomášovi tak, jak chápe rodičovský autoritativní přístup k dítěti. Sám by však potřeboval být ještě dítětem. Situace se trochu proměňuje, protože Tomáš má v poslední době časté sportovní tréninky, takže frekvence jeho setkávání s bratrem se snížila. Slovy *studentky*: „*Máma je hodně vytížená, takže hodně času se o něj stará ten Honza a funguje tam jako rodič. A on se k němu chová tak jako rodič takovým způsobem, který on bere, že je to tak, jak by se měl chovat, takže tam řešíme spolu třeba to, že se k němu chová dost drsně, ale zase*

¹¹⁶ Z rozhovoru s vyučující ze dne 13. 2. 2010

*takovým způsobem, který by on přijal, ne nějak důrazně. Myslím si, že potřebuje pozornost.*¹¹⁷

Je třeba si uvědomit, že Honza se nachází opravdu v nelehké situaci, navíc ve věku, kdy vstupuje do puberty, potřeboval by rodičovskou podporu a pomoc, ale zejména uznání a respekt vyučujících, kterých se mu nedostává, jak bude zmíněno později. Jeho vztah k bratrovi vyžaduje láskyplnou korekci, které se obtížněji dosahuje v důsledku matčiny nepřítomnosti v domácím prostředí v průběhu dne.

2.3 Vyšetření v poradně a stanovení diagnózy

Oba synové nejprve začali chodit do školky ve Vokovicích, kde je praktikován přístup k dětem vytvořený Marií Montessori¹¹⁸. Mateřská škola byla matce doporučena. Po nástupu mladšího syna Tomáše do první třídy montessoriovského typu otevřené v rámci Základní školy Na Dlouhém lánu v Praze 6 se u něj, stejně jako u jeho staršího bratra, objevily po pár měsících problémy, a tak s ním matka navštívila Pedagogicko-psychologickou poradnu v Praze 6, kde mu byly diagnostikovány specifické poruchy učení¹¹⁹ (dyslexie, dysgrafie a dysortografie¹²⁰). Protože se však situace příliš nezměnila, rozhodla se matka, že zkusí nalézt jinou poradnu. Na radu vyučující navštívila matka s oběma chlapci Pedagogicko-psychologickou poradnu v Kladně, kde jim byla na základě komplexního vyšetření potvrzena diagnóza, došlo též k vypracování podkladů pro individuální vzdělávací plán a integraci Tomáše do běžné základní školy, poněvadž Tomáš svými znalostmi neodpovídal znalostem svých vrstevníků a Honza Montessori systém zakončoval¹²¹, proto se matka rozhodla pro integraci obou chlapců do základní školy běžného typu.¹²²

¹¹⁷ Z rozhovoru se studentkou ze dne 5. 3. 2010

¹¹⁸ Viz kapitola Systém výuky Marie Montessori v teoretické části

¹¹⁹ SPU

¹²⁰ Dyslexie – porucha v oblasti osvojování si čtenářských dovedností, specifické obtíže ve čtení, dysgrafie – porucha osvojování si tvarů grafémů, dysortografie - porucha psaní, obtíže v pravopisu (Renotírová, Ludíková a kol., 2006)

¹²¹ Je určen pro žáky prvního stupně ZŠ (jak uvedla matka)

¹²² Úryvek z rozhovoru o přestupu do běžné ZŠ viz kapitola Edukace, školní prostředí, doučování

Matka: „Tomášek nastoupil do první třídy a u něj paní učitelka taky po pár měsících diagnostikovala dyslexii, takže určitě jsme byli v poradně na Praze 6 nejdřív a potom, vlastně tím, že ta situace byla pořád stabilní nebo nějak se to neměnilo, tak mi tenkrát doporučila paní učitelka, protože byla z Kladna, že tam zná pedagogicko-psychologickou poradnu a že je výborná. Tím jsem vlastně na to Kladno přišla a musím říct, že ta práce v tom Kladně byla nesrovnatelná, klukům se tam opravdu ty dvě hodiny intenzivně věnovali a strašně se mi líbilo i to, jak to se mnou rozebírali.“ Matka tedy byla s vyšetřením a závěrečnou zprávou z Poradny v Kladně spokojena. Zajímavým však zůstává fakt, že i přes matčinu spokojenost s touto poradnou matka intervenci v PPP v Praze 6 neukončila.

Na základě doporučení z kladenské poradny¹²³ byl na nové škole pro Tomáše skutečně vypracován individuální výchovně vzdělávací plán¹²⁴. Následně byl Tomáš opět na kontrole v Poradně na Praze 6. Se souhlasem matky zde uvádím závěry z vyšetření v obou poradnách, nejprve z poradny v Praze, poté v Kladně, byť vyšetření chronologicky následovala takto: dne 27. 3. 2007 v Pedagogicko-psychologické poradně v Praze 6, poté dne 12. 5. 2008 v Kladně a 14. 11. 2008 opět v Praze 6.

2.3.1 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Praze 6 ze dne 27. 3. 2007¹²⁵

Ve zprávě z vyšetření je uvedeno, že se dle Tomášovy třídní vyučující (Montessori třída) jeho stav mírně zlepšuje, na počátku druhé třídy však nastává vlivem většího množství učiva opět zhoršení, obtíže se objevují zejména v oblasti českého jazyka. Tomáš je tedy pozván do poradny znovu, aby byl vyšetřen speciálním pedagogem.

Tomášovi byl při průměrné úrovni inteligence diagnostikován nepřiměřený vývoj schopností ve spojení se specifickými poruchami učení, přesněji dyslexie

¹²³ Viz příloha č. 1

¹²⁴ Viz příloha č. 2

¹²⁵ Záznamy z vyšetření z poradny mi byly poskytnuty s písemným souhlasem Tomášovy matky, zde uvádím parafrázi výňatku ze zprávy o vyšetření

a dysortografie. Můžeme si povšimnout, že v rámci prvotního vyšetření v poradně nedošlo ještě u Tomáše ke stanovení diagnózy ADHD.

2.3.2 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Praze 6 ze dne 14. 11. 2008

Vyšetření bylo provedeno po Tomášově přestupu na běžnou základní školu¹²⁶, kde se objevily výraznější hyperaktivní a impulzivní projevy v jeho chování ve spojení s poruchou koncentrace pozornosti.

Na základě výše zmíněných symptomů byla u Tomáše potvrzena již dříve stanovená diagnóza SPU a přetrvávající logopedické obtíže, nově mu byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou, tedy syndrom ADHD.

2.3.3 Vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně ze dne 12. 5. 2008

V Kladně bylo v rámci Tomášova vyšetření již poukázáno na jeho psychomotorický neklid a obtíže v koncentraci pozornosti, ačkoli jeho spolupráce byla vyhodnocena jako fungující.

Tomáš byl v Kladně také přešetřen Wechslerovou inteligenční škálou pro děti školního věku (WISC-III).¹²⁷ Jeho schopnosti byly prověřovány v následujících subtestech: doplňování obrázků, vědomosti, kódování, podobnosti, řazení obrázků, počty, kostky, porozumění a opakování čísel. Nižších skóreů dosáhl v subtestech počty, kódování, vědomosti a opakování čísel (PKVO)¹²⁸, což poukazuje na výskyt syndromu ADHD. Chlapec má také dle výsledku testu trochu snížený kvocient v oblasti verbálního nadání oproti performačnímu.

Tomášovy obtíže korelují se stanovenou diagnózou SPU (dysortografie a dyslexie), objevují se grafomotorické obtíže, krátkodobé udržení pozornosti a její

¹²⁶ Nástup na novou základní školu uskutečněn v září 2008

¹²⁷ Viz kapitola Diagnostická kritéria, stanovení diagnózy, subkapitola Přešetření inteligenčním testem v teoretické části

¹²⁸ Viz subkapitola Přešetření inteligenčním testem – korelace Tomášových výsledků a výsledků zjištěných u dětí s ADHD prof. Vágnerovou

častá fluktuace, psychomotorický neklid a též logopedické problémy typu dyslalie. Jeho intelektový výkon je vyhodnocen při horní hranici pásma průměru. Psychomotorický neklid a nepozornost jsou významnými ukazateli možného výskytu ADHD, ten je však stanoven až při dalším vyšetření, a to v Poradně v Praze 6.

2.4 Chování, symptomy

V této kapitole se budu zabývat popisem Tomášova chování zejména v oblastech pro diagnózu ADHD příznačných, jako je hyperaktivita, impulzivita, nepozornost a další.

2.4.1 Hyperaktivita, neklid

Neklid se v Tomášově chování projevuje zejména výraznou motorickou aktivitou, která však nastává jen v určitých specifických situacích. V rámci pozorování, kdy jsem měla se souhlasem vedení školy a třídní vyučující možnost být přítomna výuce žáků, jsem zjistila, že situace, kdy chlapec projevoval psychomotorický neklid, jsou něčím specifické. Mezi jejich společné znaky patří fakt, že v těchto chvílích není Tomášovi věnována individuální péče, ale jedná se většinou o společné edukační aktivity. Největší intenzity pak nabývají tyto projevy v aktivitách soutěžního charakteru, nebo též při nějakém konfliktu s jinou osobou. Mezi projevy neklidu však není zařazena jen nadměrná motorická aktivita, nýbrž všechny rušivé činnosti, které Tomáš vykonával. **Vyučující** v rozhovoru popisuje Tomášovo chování následovně: „*Je klidný, i když má fyzické projevy takové zkratovitě.*“

U Tomáše se objevuje výrazná motorická aktivita, kterou můžeme popsat nejčastěji jako postávání u místa, kymácení se, poskakování u lavice, vrtění, otáčení, poposedávání a houpání se na židli, třepání rukama a ťukání nohama o zem, komíhání nohama pod lavicí, o přestávkách se jedná o pobíhání po třídě většinou v rámci hry se spolužáky, ale motorická aktivita se projevuje též potřebou hrát si s něčím v průběhu výuky, držet v ruce nějaký předmět. Tato skutečnost souvisí též s nedostatkem schopnosti dlouhodobého udržení pozornosti. Pro lepší představu zde uvádím úryvek ze *záznamu z pozorování ze dne 3. 4. 2009*: „Tomáš strkal nohama do plastové lahve, což vydávalo praskavé zvuky, na upozornění vyučující reagoval

a přestal vyrušovat. Při společném opakování učiva z českého jazyka třepal rukama a hrál si s pastelkami, pastelky vysypal a začal si hrát s gumou.“

Dle výpovědi studentky dochází k těmto motorickým projevům ve chvíli, kdy s ním není přítomna. Sama se ho na existenci těchto projevů ptala a Tomáš jí sdělil, že ho tyto „stavy“ občas přepadnou a že si připadá jako na nějaké lodi, je velmi silně vtažen do svého fantazijního světa a jeho vnímání reality je v tu chvíli zkreslené. **Z výpovědi studentky:** „Vrtí těma rukama, ale to dělá, když s ním nejsem, když si třeba sám hraje. Někdy se začne vrtět na židli a tak, různě si sedá takovým podivným způsobem, ale uvědomuju si, že je to pro něho v pohodě a že je lepší ho tak nechat, než ho stimulovat do toho, aby seděl rovně na židli.“ K výše popsaným Tomášovým stavům **studentka** uvádí: „A my jsme se i bavili o těch stavech a on říkal, že za to nemůže, že to na něj vždycky přijde a on to v tu chvíli nevnímá a že si připadá jako na nějaké lodi nebo v letadle a má tu vidinu a že v tom úplně je, prostě jako kdyby se dostal do jiného stavu, který by nebyl schopen ovlivnit. Ty projevy jdou ale utlumit třeba jenom slovem, nebo když se na něj člověk podívá.“

Studentka velmi dobře podotýká, že je třeba respektovat Tomášovy specifické projevy, jako potřeba sedět v určité konkrétní poloze, na druhou stranu je třeba jeho chování regulovat, aby nepůsobilo rušivě v průběhu edukačního procesu. Z výpovědi studentky také vyplývá, že si Tomáš ty své „stavy“ uvědomuje, ale nedokáže jim vědomě zabránit, není však obtížné jej z takového stavu „vytrhnout“ verbálně či neverbálně pohledem, je-li navázán oční kontakt, nejlépe však kombinací těchto druhů komunikace.

Uvedené motorické projevy se promítají i do grafomotoriky. Tomáš má pomalejší tempo psaní než jeho spolužáci, jeho písmo nepůsobí úhledně, z výše popsaných závěrů z poradny je zjevné, že byl zjištěn vadný úchop tužky a též opožděné dovednosti v kresbě (hlavonožec při prvním přešetření). Avšak kresbě se dle matky věnuje velmi rád.¹²⁹

2.4.2 Impulzivita

Impulzivita bývá často spojována s výše popsaným neklidem, mnohdy z něj vychází nebo s ním splývá. Spojujeme ji také s netrpělivostí žáků objevující se při některých učebních aktivitách, ale nejen při nich, se zbrklostí v jednání, impulzivita

¹²⁹ Viz kapitola Rozvoj v rámci volného času

ovlivňuje i jejich interakce s ostatními osobami. Někdy bývá také charakteristická fenoménem, který bychom mohli popsat slovy: „Žák dříve mluví o věci, než o ní přemýšlí“, což se projevuje větší chybovostí a nesprávností úsudku.

U Tomáše se, vycházející ze záznamů z pozorování, impulzivita projevovává zejména netrpělivostí v okamžiku, kdy čekal, až bude vyvolán, aby mohl vyučující něco sdělit. Vyučující však právě takové hlasité hlášení nepovažovala za adekvátní a takto se hlásícího žáka většinou nevyvolávala. Jako příklad zde uvádím ukázkou *záznamu z pozorování ze dne 23. 9. 2009*: „Při tzv. „hlášení“¹³⁰ opět vyskočil v lavici, hlásil se a druhou rukou ťukal do lavice, aby ho vyučující vyvolala – chtěl získat znovu bod za určení narozenin slavných osobností. Vyučující ho tentokrát vyvolala, tudíž získal bod.“

2.4.3 Nepozornost, krátká doba soustředění

Zejména při výuce či jiných učebních aktivitách má Tomáš obtíže s koncentrací a udržením pozornosti, tomu je třeba přizpůsobit i systém výuky, jak sama *matka* uvádí: „*Oni mají krátkou dobu soustředění, takže ve výuce vždycky krátké intervaly s přestávkami a pak zase krátký interval, přestávku na výuku.*“ Učivo je tedy nutné uspořádat do kratších bloků a ty prokládat pravidelnými přestávkami, aby bylo dosaženo co největší efektivity a žák se toho naučil co nejvíce. Matka také zdůrazňuje důležitost určitého řádu, přesného nastavení činností, které tito žáci velmi potřebují, což souvisí také s jejím rozhodnutím pro přestup na běžnou základní školu, o kterém bude podrobněji pojednáno v kapitole věnované edukaci. *Matka*: „*Řád, pořádek, to potřebují ty děti úplně neskutečně.*“

Vyučující během rozhovoru o projevech ADHD v chování žáka také hovoří o nepozornosti coby signifikantním jevu: „*Je nepozorný, nesoustředěný...*“ Jakým způsobem k takovému žákovi přistupovat bude rozpracováno v kapitole o edukačním procesu.

K nepozornosti Tomáše vypravuje *studentka* na doučování tuto zkušenost: „*Někdy třeba zahodí tužku někam a začne se pro ni zvedat. Tak buď to nechám, nebo mu řeknu: „Tak, Tomáši, teďko tady sed', teďka to nech.“* K udržení Tomášovy pozornosti stačilo jen verbální upozornění, avšak situace, kdy se člověk žákovi věnuje individuálně a je mu neustále k dispozici, se samozřejmě liší

¹³⁰ Specifikum Tomášovy třídy – viz kapitola Edukace, školní prostředí, doučování

od komplikovanější situace během vyučování, při kterém je přítomno dvacet žáků a vyučující nemá možnost poskytnout Tomášovi individuální péči v dostatečném rozsahu.

Jako dobrý podnět pro snazší udržení pozornosti *studentka* zmiňuje čisté pracovní prostředí, které však může být obtížné zajistit: *„To je dobrý podnět, to čisté pracovní prostředí, akorát nevím, jestli by to úplně pomohlo, on si může hrát s čímkoliv.“* Její výpověď koreluje i s radou *vyučující*, která si je toho též vědoma, avšak ve třídě není vždy možné toto uhlídat. O zmíněném požadavku hovoří v souvislosti s podněty pro rodiče, jak by se měli doma s dítětem s ADHD připravovat na výuku: *„Co nejmíň rušivých vlivů, když má nějaký pracovní stůl nebo místo, nebo klidně na kuchyňském stole, to je fuk, ale aby tam nebylo nic než to učení.“*

Zvýšenou fluktuaci pozornosti jsem měla možnost pozorovat u Tomáše v průběhu mých návštěv jeho vyučovacích hodin. Pro srovnání zde uvádím dvě ukázky ze *záznamů z pozorování*, první ze dne **19. 6. 2009**: *„Nedával při vyprávění o výletě pozor, položil si hlavu na lavici a hrál si s penálem,“* a druhou ze dne **23. 9. 2009**: *„Při soutěžní aktivitě v hodině anglického jazyka (procvičování pokynů) měl velmi dobrý postřeh, aktivitu spolu se svým spolužákem vyhrál. Potom už zase pozornost neudržel.“*

Problém s udržením pozornosti se u Tomáše tedy vyskytuje zejména při společných činnostech se třídou (např. společné čtení textu, práce s učebnicí, početní úlohy...). V takových chvílích se Tomáš věnuje vlastní herní činnosti doprovázené specifickou motorickou aktivitou, jež byla popsána výše. Můžeme u něj navíc pozorovat zajímavý fenomén, a to sice skutečnost, že určitým činnostem věnuje naopak velmi dobrou pozornost, zvláště aktivitám soutěžním, které jsou nejvíce s to ho zaujmout, jako tomu bylo u techniky v hodině AJ ze dne 23. 9. Takové aktivity však nepůsobí nejlépe na jeho neklid, který se tím umocňuje.

2.4.4 Paměť

Tomáš se také potýká s obtížemi s pamětí, která je spíše krátkodobá, proto je u něj nutné učivo mnohokrát opakovat. Z řečeného vyplývají i jeho problémy s mechanickým zapamatováním informací, což se promítá do naučných předmětů. *Matka* se o obtížích svých synů vyjadřuje následovně: *„Oni mají krátkodobou*

paměť...moje osobní zkušenost, prostě jeden den Vám umí, vyzkoušíte ho, umí, další den si z toho nepamatuje vůbec nic.“

V této souvislosti jsem se ptala matky, zda mají její synové také problém chápání abstraktních pojmů a metafor, které vyžaduje vyšší kognitivní schopnosti. Matka uvádí, že po dobrém vysvětlení nemají problém v pochopení významu metafor, ale spíše v gramatice, jejich obtíže totiž spočívají v mentálním propojení různých souvislostí, a tudíž v aplikaci naučených pravidel při vypracovávání nějakého pravopisného cvičení. **Matka:** *„Jo a ne, záleží na tom, jak jim to ten druhý vysvětlí, pak to pochopí. Oni spíš opravdu v psaní, zapamatování si nějakých souvislostí. Jako vyjmenovaná slova ze sebe vypálí a pak píše „vymyslel“ s měkkým „i“ po „m“, ale ne, že by to neuměl, on to umí, akorát to tam prostě nevidí...v tom mozečku to není propojené, samozřejmě potom máme nějaký dril natrénovaný, ale on to tam prostě přes ten zrak nevnímá.“* Dochází zde k propojení nejen obtíží s pamětí, ale také se zrakovým rozlišováním určitých grafémů a v případě diktátů také se sluchovou diferenciací jednotlivých hlásek, slovní analýzou a syntézou.

2.4.5 Prostorová představivost

U Honzy se objevují limity v oblasti prostorové představivosti, Tomáš se s podobnými problémy zatím neseťkal, protože ve škole zatím neprobírají příklady zaměřené na tyto jevy. Jedná se zejména o geometrii, s tou však přišel Tomáš do styku zatím jen v elementární podobě¹³¹. Vycházeje ze slov **matky:** *„Geometrie problém neskutečný, zase prostor, představivost a tak.“*

2.4.6 Myšlení

Dle matky potřebují oba chlapci delší dobu na formulaci vlastních myšlenek, jsou proto oproti svým spolužákům znevýhodněni zejména při testovém zkoušení. Vyučující, hlavně na druhém stupni, však matčina upozornění ani doporučení z poradny¹³² příliš nereflektují. **Matka:** *„On fakt potřebuje víc času...nezvládá to tak rychle, nezvládá třeba tak rychle psát nebo formulovat myšlenky. V pedagogické poradně mi doporučovali, že by ty děti vůbec neměly být zkoušené písemně, ale nikdo na to nebral ohledy, zvlášť na tom druhém stupni.“*

¹³¹ Seznámení s obrazci trojúhelník, čtverec, kruh v rámci hodin matematiky

¹³² Viz kapitola Doporučení z poradny

2.4.7 Logopedické problémy ve výslovnosti, nedostatky ve sluchové i zrakové diferenciaci hlásek/písmen

Tomáš i Honza se potýkají také s problémy logopedickými, oba mají totiž diagnostikovanou dyslálii¹³³, která se u nich konkrétně projevuje chybnou výslovností hlásek „r“ a „ř“. Jejich obtíže jsou však komplexního charakteru, neboť jsou spojeny s nedostatečně rozvinutou sluchovou diferenciací určitých fonémů a zrakovým rozlišováním konkrétních grafémů¹³⁴, což jim ztěžuje sluchovou i vizuální korekci čteného a psaného textu. *Matka: „Špatně vyslovují „r“ a „ř, protože to neslyší, oni mají mechanicky natrénováno, jak by se to mělo vyslovovat, ale oni to nepoužívají, protože to neslyší.“*

Matka s oběma chlapci navštěvovala logopedické středisko, kde bylo usilováno o nápravu. Jak se matka sama vyjádřila v průběhu rozhovoru, chlapci mají technicky natrénovanou správnou výslovnost hlásek, tyto však nepoužívají, neboť je neslyší. Vystřídala tři různé odbornice, načež se jí podařilo pro syny nalézt vhodnou logopedku, intervence však byla z matčiných časových důvodů vloni ukončena s tím, že v ní bude pokračováno, až budou chlapci starší a budou o nápravu vědomě usilovat. *Matka: „My jsme nejdřív začali na Praze 6, pak kluci začali chodit do školy, tak jsme šli na Dlouhý lán k paní doktorce, ale tam jsem spokojená nebyla, protože se tam chodilo jen jednou za dva měsíce. Pak jsme našli vynikající logopedku, ale zas časově se to nedá skloubit s mojí prací, takže nakonec jsem to pustila z hlavy a říkala jsem si, že teda počkám, až kluci dospějí.“*

2.4.8 Vliv výchovy na chování dítěte ve školním prostředí

V chování se však projevují nejen důsledky diagnózy, ale promítá se do něj i působení rodinného prostředí. O správném, respektive doporučeném výchovném působení na děti s ADHD bude řeč později, nyní zde uvedu jen zamyšlení Tomášovy vyučující nad rozdíly mezi Tomášem a Ondřejem¹³⁵ způsobenými právě výchovným působením jejich matek, když hovoří o mimoškolních akcích.

¹³³ Logopedická vada ve výslovnosti určitých hlásek

¹³⁴ Potvrzeno v poradně – viz kapitola vyšetření

¹³⁵ Tomášův spolužák, jenž má též diagnostikovaný syndrom ADHD, jméno bylo z důvodu ochrany osobních dat změněno

Vyučující: „*Tam se tolik neodráží to, že by měli ADHD nebo že by byli tak neklidní, to taky ano, ale víc mně vadí právě ta rozmazlenost a nedůsledné vedení z domova.*“ Tomáš dle vyučující „*má fyzické projevy, je nepozorný, ale úplně jinak reaguje a je na něm vidět, že maminka na něj působí úplně jinak*¹³⁶. *Přístup ze strany rodičů je tam hrozně znát.*“

Je tedy zjevné, že dítě s ADHD potřebuje mít pevně nastavené hranice a vědět, jak se chovat k autoritám, jinak se z něj stane dítě, které bude mít problémy v mezilidských vztazích o to větší, bude mít konflikty s vrstevníky a vyučující s ním budou obtížně pracovat. Nezaměňujme však stanovování hranic ve výchově s nadměrným trestáním nebo přísně direktivním vedením. Dítě by mělo cítit, že ho mají rodiče rádi.

Následuje kapitola věnovaná etiologii diagnostikovaných obtíží, následně se seznámíme s poradenskými doporučeními a též s uskutečněnými formami terapie.

2.5 Etiologie

2.5.1 Hereditární dispozice

U příbuzných se matka s diagnózou ADHD či SPU nesetkala, připouští však, že ona sama má podobné obtíže naznačující výskyt dyslexie a ADHD v podobě impulzivních prvků v chování a problémů s vyjadřováním, jedná se však jen o domněnky, neboť matka nepodstoupila žádné vyšetření vedoucí ke stanovení diagnózy. **Matka:** „*Ne, vůbec (u příbuzných). Já si myslím, že ta geneze tam byla i u mě, že jsem byla taky dyslektické dítě, protože mám taky zbrklou paměť a dělám rychle věci a taky problémy s vyjadřováním... Ono se to nedagnostikovalo.*“

Genetická dispozice ze strany biologického otce Tomáše není jasná, **matka** ví jen o problémech v rodině: „*U Tomáška, tam je to složité, protože nevím, ten táta relativně, jako že tam nemusely být nějaké problémy, ale jsou tam velké problémy v rodině.*“ Úvahám o genetickém vlivu na výskyt syndromu ADHD a SPU napomáhá i fakt, že se tyto obtíže vyskytují nejen u Tomáše, ale i u jeho staršího bratra Honzy (ADD, SPU).

¹³⁶ Srovnání výchovného působení Tomášovy matky a matky Tomášova spolužáka též s diagnostikovaným ADHD

2.5.2 Mozková dysfunkce – organický podklad

Oba chlapci, dle výpovědi matky, absolvovali vyšetření u pedopsychiatra, kde jim byla na základě vyšetření EEG potvrzena diagnóza stanovená v poradně. O následné medikaci bude řeč v subkapitole zaměřené na farmakoterapii.

2.5.3 Ostatní zdravotní faktory

Z osobní anamnézy vyplývá, že Tomáš měl jen atopický ekzém, žádné další zdravotní komplikace nenastaly.¹³⁷

2.6 Doporučení z poradny

V poradně bylo matce sděleno, že je třeba ve výuce obou synů využívat jejich krátkodobého soustředění, učit se s nimi v kratších intervalech prokládaných častějšími přestávkami, více opakovat učební látku a netrestat je za chyby, za které nemohou. U Tomáše byla vyslovena též potřeba individuálního přístupu při vyučování v rámci doporučené integrace do běžné základní školy.

Matka: „Ve výuce vždycky krátké intervaly s přestávkami, víceméně využití krátkodobé pozornosti, netrestat za chyby a snažit se ty intervaly prodlužovat. Všechno je potřeba opakovat třikrát a v porovnání s „normálními dětmi“ je ta intenzita opravdu mnohem složitější a dá jim větší námahu se učit... Tam¹³⁸ mi řekli, že u toho Tomáše je potřeba individuálního učitele...“¹³⁹

Matčina výpověď koreluje s doporučením z obou poraden, je tedy zjevné, že je velmi dobře informována a srozuměna s přístupy, které je třeba aplikovat při výuce jejích synů. Otázkou zůstává jejich realizace, která je v tomto případě komplikovaná skutečností, že je matka značně časově vázána na pracovní prostředí. Dále byla v rámci Poradny v Praze 6 též doporučena logopedická náprava řečových obtíží a návštěva speciálního pedagoga. Uvádím zde úryvek doporučení z **Poradny v Praze 6 dne 14. 11. 2008:** „Přístupovat individuálně a respektovat doporučení v individuálním vzdělávacím plánu z května 2008 (poradna Kladno). Doporučena logopedická náprava a návštěva speciálního pedagoga.“ V rámci doporučení byly

¹³⁷ Viz vyšetření z Poradny na Praze 6 ze dne 27. 3. 2007

¹³⁸ V PPP v Kladně

¹³⁹ Dále viz kapitola Edukace, školní prostředí, doučování

také rozpracovány oblasti, kterým je třeba věnovat zvláštní pozornost a zahájit v nich doporučenou pedagogickou intervenci.¹⁴⁰

2.7 Terapie

V rámci terapie se matka snažila využít množství dostupných a u nás používaných metod, jako je psychoterapie, klasická medicína (farmaka), EEG-Biofeedback, kineziologie a v současné době zkouší odblokování přes alternativní medicínu. Postupně však zjišťuje, že vše závisí zejména na systematické a dlouhodobé práci doma s dítětem. Zejména je důležité nevybudovat v dítěti pocit, že je nějaké „nenormální“, a proto je mu věnována speciální péče. V oblasti nápravy SPU vidí matka východisko v užívání počítačové aplikace Word, kde je nastaven režim automatických oprav.

Slovy *matky*: „Zkoušela jsem biofeedback, zkoušela jsem kineziologii, zkoušela jsem alternativní způsob léčby přes odblokování skrz generační záležitosti, zkoušela jsem i tady tu klasickou medicínu (medikace) a skupinovou terapii na Praze 6 ještě předtím...a víceméně jsem dospěla k názoru, že je to dobře, že jsou tady ty metody, ale ve finále nejvíc záleží na tom rodiči a na tom cvičení doma. Určitě mu to může pomoci, ale je to kombinace moje práce a jejich problémy, tak jsem zjistila, že, zaplat' „pánbu“, existuje Word, asi tak...Je to prostě běh na dlouhé tratě ve všem. Ale já toho nejsem příliš velkým příznivcem, protože dítě je citlivé na to, že se mu najednou věnuje nějaká zvláštní péče a najednou „Mami, vždyť já mám vlastně pocit, že jsem nenormální, když mám tu dyslexii,“ tak to je špatné.“

2.7.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie patří mezi často diskutovaná témata nejen mezi rodiči a odborníky, ale celkově mezi širokou veřejností. Matka Tomáše a Honzy se podávání léků obává, ačkoli nejsou prokázané nějaké výrazné nebo často se objevující negativní účinky, farmakoterapii však považuje za krajní řešení a nebezpečí spatřuje zejména ve vytvoření návyku na braní léků u dětí. Její starší syn Honza užíval po návštěvě u doktora Paclta Ritalin, matka však nepozorovala nějaké výraznější změny, mohlo to však být způsobeno, jak sama připouští, její

¹⁴⁰ Viz příloha č. 1

nepřítomností v průběhu vyučovacího procesu. Změny by měla posoudit vyučující, avšak v důsledku alternativního vedení výuky v rámci Montessori systému se ani nějaké výraznější efekty nemusely projevit. Tomáš dostal u doktora Macka také předepsaný Ritalin, z výše popsaných důvodů mu ho však matka již nedávala.

Z výpovědi matky: „Doktor Paclt dělá vyšetření EEG, asi třikrát jsme tam byli s Honzou, a ono to zjistí, jestli je to dyslexie nebo není a teprve potom ordinuje ten Ritalin. Napřed mu ordinoval jen jeden ráno, pak jsme navýšili dávku a pak jsme to vysadili. Musím říct, že jsem neviděla žádný rozdíl, ale celý den jsem s ním nebyla, takže to musí posoudit ten vyučující, ale tím, že měli tu Montessori školu, tam ten přístup byl jiný. Celkově se zklidnili, nicméně ale Tomášovi je třeba nedávám, je to prostě to poslední, co by to pomohlo řešit...Doktor Macek je na Praze 6, toho jsem taky kontaktovala a on, že mi taky předepíše Ritalin, ale já nevím, já to do něj¹⁴¹ nechci cpát.“¹⁴² Výpověď uvádím do souvislosti s doporučením z poradny k návštěvě lékaře Macka: **Poradna na Praze 6 ze dne 14. 11. 2008:** „Dále bylo doporučeno speciální vyšetření pro diagnostiku či vyloučení poruchy pozornosti u MUDr. Macka, kde bude zvažena medikace dítěte.“

Na názor na medikaci u dětí s ADHD jsem se zeptala i vyučující, která připouští, že by mohla být v některých případech vhodná a užitečná a uvádí zde zkušenost s jednou žákyní, která má problémy s koncentrací pozornosti a též snížený intelektové schopnosti. U Tomáše však nepovažuje medikaci za nutnou, neboť nemá snížený intelekt a jeho obtíže lze také díky menšímu počtu žáků ve třídě (20) zvládat bez medikamentů. Nakonec vyjadřuje i pochopení pro obavy Tomášovy matky. **Vyučující:** „Já nevím, já o tom vím jenom to, co znám ze zkušenosti ze třídy, že v některých případech to může pomoci. S ADHD konkrétně zkušenost nemám, jen s holčičkou, co má problém se soustředěním a v intelektu, a té ten Ritalin pomohl, ale u Tomáše, protože je inteligentní a protože nás tam není moc, se to dá takhle¹⁴³ zvládat. Maminka je opatrná, což bych byla taky.“

Studentka na doučování se o užívání léků vyjadřuje shodně s vyučující, když vycházejí ze své empirie hovoří o možnosti tlumit Tomášovy projevy verbálními

¹⁴¹ Tomáše

¹⁴² Viz kapitola Lékařská péče o děti s ADHD (farmakoterapie) v teoretické části

¹⁴³ Bez medikamentů

i neverbálními podněty (oční kontakt). V literatuře se seznámila s pozitivními dopady medikace, v Tomášově případě ji však nepovažuje za nutnou. Pomoci mu rozhodně může individuální přístup vyučující, alespoň v rámci možností. **Studentka:** „No já laicky... teďko si vzpomínám, jak dřív bral nějaké prášky, a myslím, že už je nebere, tak to jsem si vždycky myslela: „Ježkovy „voči“, cpou jim nějaké omamné látky,“ ale právě jsem o tom taky četla, jsou na to různé letáčky a tam píšou zase, že to tomu dítěti může být hodně nápomocné, četla jsem o tom už dřív i nějakou knížku. Tady mi to přijde, nebo aspoň já jak to vnímám z vnějšku, že to není nutné. Možná by se Tomáš cítil líp, ale z vnějšku mám pocit, že ty projevy jdou utlumit třeba jenom slovem nebo když se na něj člověk podívá.“

2.7.2 Psychoterapie¹⁴⁴

S Honzou zkoušela matka i skupinovou terapii v rámci Poradny v Praze 6, ale, jak ve své výpovědi uvádí, nepřineslo jim to žádné výsledky, terapie pro ně byla jen časově náročná, proto tam přestali chodit a s Tomášem ji ani nezapočala.

Matka: „Zkoušeli jsme skupinovou na Praze 6 ještě předtím, zkoušeli jsme to asi před čtyřmi roky s Honzíkem tenkrát, vlastně tam chodily různé rodiny, co měly právě děti, co měly problém, ale neviděla jsem jakékoliv výsledky, bylo to jenom časově náročné pro nás, takže už jsme pak nechodili.“ Avšak pravdou zůstává, že oba chlapci jsou jinými osobnostmi a vykazují i jiné projevy v chování, je tedy možné spekulovat o tom, že co nepomohlo jednomu ze sourozenců, mohlo by přesto pomoci druhému.

2.7.3 EEG-Biofeedback

Matka je velmi dobře seznámena s touto metodou z hlediska jejího principu fungování i efektivnosti, považuje ji dokonce za výbornou, negativní zkušenost však získala prostřednictvím koordinátorů metody, kteří přes veškeré matčiny finanční náklady umožnili jejímu synovi u počítače usnout.

Matka: „Ten biofeedback je vlastně postavený na tom, že řídíte třeba auto svým mozkem, vědomě ovlivňujete to auto, které Vám jede na obrazovce, tak, aby se nevybouralo a abyste projela tu trať co nejrychleji, a tím, jak se snažíte koncentrovat na pohyb toho auta a snažíte se ho dostat do nějaké pozice, tak se Vám taky snaží to

¹⁴⁴ Viz kapitola Psychologický přístup - psychoterapie

*soustředění zlepšit tým, že se snaží provázat spojení v tom mozečku, což jako metoda je výborná, ale problém je, jak je to dělané, a když Vám dovolí, aby Vám dítě u toho dvakrát třikrát usnulo a Vy za tu návštěvu zaplatíte docela dost peněz, tak tam asi něco fakt v pořádku nebude.*¹⁴⁵

Metoda tedy pracuje přímo na úrovni centrální nervové soustavy, kde dochází ke zdokonalení propojení jednotlivých částí mozku. Pro větší efektivitu je však mnohdy třeba aplikovat tuto techniku poměrně často a po delší dobu, druhou obtíž může být její náročnější finanční dostupnost.

2.7.4 Kineziologie

Postupně se u nás stále více objevuje metoda zvaná kineziologie, která pracuje s diagnostikou skrze tzv. „svalový test“, jehož prostřednictvím získává kineziolog u klienta informace o vzniku, výskytu a příčinách různých druhů stresu a prostřednictvím různých cvičení a imaginace pracuje na jejich nápravě.¹⁴⁶

Matka se o metodě vyjadřuje následovně: „Kineziologie, One brain metoda, kdy zase pracujete s tím, že se dítě koncentruje do jednoho bodu a provádí nějaký cvik u toho, a tou koncentrací se v tom mozečku zase propojují ty nepropojené cestičky.“ Z důvodu rodinných problémů u příbuzných z otcovy strany zkoušela matka se syny i odblokování pomocí alternativní léčby. *Matka*: „Zkoušela jsem alternativní způsob léčby přes odblokování skrz generační záležitosti, právě z důvodů tady těch problémů z těch rodin navázaných.“ O výsledcích uvedených alternativních metod však matka nehovoří.

2.7.5 Odborná literatura

K pochopení problémů dětí s ADHD a při následném výchovném působení může rodičům, ale i učitelům a vychovatelům pomoci také odborná literatura. Z důvodu časové vytíženosti se matka neměla možnost příliš seznámat s odbornou literaturou, informace získávala spíše z doporučení z poradny a prostřednictvím odborných rad či z osobních zkušeností. *Matka*: „Neseznamovala (s odbornou literaturou), respektive seznamovala s takovým konceptem, protože mám tolik

¹⁴⁵ Viz kapitola Další v praxi využívané metody, subkapitola EEG-Biofeedback

¹⁴⁶ Viz kapitola Další v praxi využívané metody, subkapitola Kineziologie

informací na vstřebávání, že nebyl čas, víceméně spíš odbornými konzultacemi nebo praxí.“

Vyučující knihu přímo o ADHD nečetla, ale podněty k edukačnímu vedení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami nacházela v obecněji zaměřené literatuře, které se věnuje již dlouhodobě. Podotýká ale, že největší překážku pro ni tvoří zejména někteří rodiče. **Vyučující:** *„Já teda musím přiznat, že konkrétně o ADHD toho zas tak moc nevím, spíš obecně o dětech, co mají nějaké specifické problémy. Tak myslím si, že mi to určitě v něčem pomůže i pomohlo, protože to člověk čte dlouho, co by jak měl principiálně, ale spíš mně někdy nepomohl přístup rodičů.“*

Studentka se také z časových důvodů k literatuře nedostala, uvádí také, že by se jí ráda věnovala z osobních důvodů, aby věděla, jak k takovému dítěti přistupovat, nikoli proto, že by k Tomášovi přistupovala skrze jeho diagnózu. **Studentka:** *„No, chtěla jsem, ale pak jsem se k tomu nedostala, ale je to spíš pro moji potřebu, abych líp věděla, jak k němu tu hodinu přistupovat. Já to totiž neberu tak, že jdu učit dítě, které má ADHD.“*

Otázkou tedy zůstává, zda by bylo k Tomášovi přistupováno jinak, kdyby byly jednotlivé osoby s odbornou literaturou zaměřenou na problematiku ADHD seznámeny.

2.8 Edukace, školní prostředí, doučování

2.8.1 Výukový systém

Nejprve chodili, dle matky, oba bratři do Základní školy Na Dlouhém lánu, kde navštěvovali třídu se systémem výuky Marie Montessori. Tomáš zde chodil do první a druhé třídy. Na konci druhé třídy byl účasten psychologického i speciálně pedagogického vyšetření v rámci Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně, kde byla zjištěna snížená úroveň jeho dosažených vědomostí – na konci druhého ročníku byl na úrovni žáka na konci ročníku prvního. To se stalo hlavním impulzem pro přechod na běžnou základní školu. Druhým důvodem pro integraci byla také skutečnost, že jeho bratr zrovna ukončil Montessori systém výuky a také potřeboval pokračovat na jiné škole. Oba chlapci byli tedy integrováni do stejné základní školy. Pro snazší adaptaci a z důvodu Tomášových nižších dosažených vědomostí byl Tomáš integrován opětovně do druhé třídy.

Matka: „*My jsme nastoupili nejdřív na Dlouhý Lán a jeli jsme vlastně dál Montessori výuku*¹⁴⁷.“ Impulzem přestupu byl „*Tomáš. Na doporučení paní učitelky jsme byli na vyšetření v Kladně a tam mi doporučili, že je u toho Tomáše potřeba individuálního učitele, a právě tam mě vyděsili, protože řekli, že Tomáš je svými znalostmi češtiny někde na úrovni žáka na konci první třídy a to už jsme právě byli na konci druhé třídy, takže jsem tam začala přemýšlet, že to Montessori nebude v jeho případě úplně to správné.*“

Tuto konkrétní pražskou školu, do níž byli oba její synové integrováni, vybrala matka na základě doporučení a také z důvodu, že je menší než druhá škola v této pražské lokalitě¹⁴⁸. Dle mínění matky si škola menšího typu více ohlídá možné problémy. **Matka:** „*Jednak je blízko a jednak mi byla doporučena. Hlavně já jsem příznivcem malých škol ne velkých škol, nemám ráda „masovky“ a myslím si, že malá škola si toho víc pohlídá než velká škola.*“

Vyučující¹⁴⁹ uvádí srovnání svého předchozího a nynějšího působiště: „*Ta s.*¹⁵⁰ *škola byla pro mě jediná, protože tam jsem nastoupila po fakultě, tak jsem si dlouho myslela, že to je nejlepší škola, protože jednak byla naše a nebyla velká, což bylo příjemné, všechny ty lidi, všechny kolegy tam člověk dobře znal. Pak se tam ale víc projevíly určité konflikty po nástupu nového pana ředitele, a když nám jeden můj kolega nabídl ty P.*¹⁵¹ *, tak jsme se rozmysleli a fakt jsem tomu ráda, protože tato škola je daleko lepší právě tím, že je ještě menší a člověk má větší pocit, že tam může něco ovlivnit a navíc je tam daleko lepší prostředí k práci.*“ Výhodou malé školy je tedy možnost většího ovlivnění běhu událostí, stejně jako větší možnost i případného individuálního pedagogického působení v rámci méně početných tříd.

S integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami souhlasí i vyučující.¹⁵² Připouští však, že je to někdy dost náročné a že jí v takové situaci

¹⁴⁷ Se systémem Marie Montessori započali již v mateřské škole

¹⁴⁸ Z důvodu ochrany osobních dat blíže neuvedeno

¹⁴⁹ Současná Tomášova třídní učitelka

¹⁵⁰ Blíže neuvedeno z důvodu ochrany osobních dat

¹⁵¹ Blíže neuvedeno z důvodu ochrany osobních dat

¹⁵² Pro Tomáše byl na základě doporučení z Poradny v Kladně vypracován Individuální výchovně-vzdělávací program – plné znění v příloze, dále viz kapitola Individuální vzdělávací plán

velmi pomáhá přítomnost osobní asistentky jednoho žáka, která zde zastává i roli asistentky pedagoga. **Vyučující:** „*Já si myslím, že ano, ale musím říct, že to, že tam je A¹⁵³, asistentka jednoho žáka, je hrozně fajn, že kdyby tam ten žák nebyl¹⁵⁴ a ona tam nebyla, tak je to zase daleko těžší.*“

O integraci se vyjadřuje i **studentka:** „*Tak oni chodili do té Montessori předtím a nevím, mně se ten přístup vždycky líbil, ale zase oni říkali, že se tam toho moc nenaučili, tak to si myslím, že je špatné. Pro něj je super, když vedle něj někdo je, už jenom to ho stimuluje k tomu, že se dělá nějaká práce. Nevím, jak to vypadá v té třídě, ale nějaký osobní asistent by byl asi dobrý.*“¹⁵⁵ Přístup Marie Montessori považuje za dobrý, neměl by však být na úkor dobrého vzdělání. Ve výuce obou chlapců se jí u každého osvědčil individuální přístup jako velmi efektivní, ve třídě by jej bylo možné využít při spolupůsobení asistenta pedagoga.

2.8.2 Individuální vzdělávací plán

Na základě doporučení z poradny byl pro Tomáše vypracován individuální vzdělávací plán v rámci běžné základní školy. Ten byl také prodiskutován s matkou a jejím podpisem byl stvrzen souhlas s individuálním přístupem k jejímu synovi v rámci vyučovací hodiny. **Matka:** „*Paní učitelka má pro Tomáška vypracovaný nějaký individuální vzdělávací plán. Sice se mu nemá možnost individuálně věnovat, ale nicméně tam podepisuju, že souhlasím s nějakým individuálním přístupem v rámci té vyučovací hodiny.*“ Vyučující se sice Tomášovi nevěnuje individuálně po celou dobu jednotlivých vyučovacích hodin, žákům však často zadává samostatnou či skupinovou práci, s jejíž realizací Tomášovi pomáhá. Individuální přístup mu také poskytuje v rámci jednotýdenního doučování.

V souvislosti se vzděláváním žáků se SVP se **matka** zmiňuje o vhodnosti působení asistenta pedagoga: „*Myslím si, že u těch horších forem je ten asistent*

¹⁵³ Jméno není z důvodu ochrany osobních dat uvedeno

¹⁵⁴ Tomášův spolužák s diagnostikovanou dysfázií a opožděným vývojem; rodiče mu zajistili osobní asistentku, která s ním v průběhu výuky pracuje, někdy vypomáhá i vyučující jako asistentka pedagoga

¹⁵⁵ Viz kapitola Školní prostředí – na co je třeba zaměřit inovativní úsilí českých škol v souvislosti s integrací

báječná záležitost.“ Podklady pro individuální vzdělávací plán vychází z doporučení z kladenské poradny.¹⁵⁶

Vyučující se na každou hodinu připravuje právě s ohledem na přítomnost žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Důležité je nechat si dostatek času na vysvětlení pravidel, často také uplatňuje práci žáků ve skupinkách, jejichž rozdělení je účelové – žáci se SVP bývají kumulováni v rámci jedné skupinky, aby se jim pak vyučující mohla více věnovat individuálně a též, aby se mohli všichni zapojit do společné práce. V klasifikaci má stanoven základ, který je požadován od všech žáků a hodnocen u všech stejně, ostatní oblasti však známkuje individuálně.

Vyučující: *„Na tu hodinu se připravuju, úplně s každým dítětem ne, ale s některým z nich určitě. Když začínáme, musíme si vždycky nechat dost času na vysvětlení pravidel, pak často pracujeme ve skupinkách, které jsou zase trošku uspořádané, radši ať ty skupiny udělají méně práce, ale opravdu se všichni zapojí. A pokud prověřujeme znalosti, tak to mám samozřejmě taky rozvrstvené. Já dám takový ten standard, co chci, aby všichni měli, tak to hodnotím stejně, ale potom těm šikovným dám práci navíc a to hodnotím už jenom plusově.“*

2.8.3 Zvládání neklidu žáků při výuce

S vyučující jsme hovořily o mechanismech a technikách, kterých vyučující využívá ke zvládnutí neklidu žáků s ADHD během výuky. Velký důraz je kladen na společné vypracování a také vysvětlení pravidel chování během vyučování. Dále uvádí, že je důležité působit na žáky spíše kladně.

Vyučující: *„Na začátku roku si vždycky připomeneme nějaká pravidla, co je nutné dodržovat, a vždycky si taky připomeneme, proč je vůbec nutné ty pravidla dodržovat. A vždycky je lepší působit kladně, že třeba na začátku hodiny, když už dávno zvonilo, já tam dávám už po padesáté osmé znamení, že teda už bychom opravdu mohli začít, tak je dobré spíš upozornit na toho, kdo stojí dobře.“*

Při zvládnutí neklidu u konkrétního žáka je třeba mu dát dostatek času, aby byl schopen si své nežádoucí chování uvědomit a změnit jej a aby měl také možnost zapojit se do společných aktivit a nemusel pracovat sám. Pokud to nepomáhá, je nutné rušící žáky od sebe oddělit a každému zadat samostatnou práci. Když se ten

¹⁵⁶ Viz příloha č. 1

neklid týká celé třídy, zastaví vyučující aktivitu a prodiskutuje se žáky jejich chování.

Vyučující: „Snažíme se jim dávat čas, aby tam s námi mohli být při té společné činnosti. Ale třeba když se dva žáci pošťuchují, tak se je samozřejmě snažím oddělit, přemístíme je, nebo přerušíme, domluvíme, nebo protože je tam A. (asistentka), tak se mu věnuje někdy třeba někde bokem, nebo si sednou zvlášť a dostanou jinou práci. Ale někdy je to takové, že se pošťuchují skoro všichni, tak prostě stop, zrušíme činnost.“

2.8.4 Vrstevníci, spolužáci

Děti s ADHD mají problémy v mezilidských vztazích právě v důsledku svých specifických projevů v chování, které jejich interakce s okolím nabourávají. Vztahy s vrstevníky jsou o to komplikovanější a hůře se navazují zejména v dětském věku, protože ostatní děti nemusí jejich projevům rozumět, mohou si je vykládat jinak a tím vznikají mezi dětmi s ADHD a dětmi z intaktní populace bariéry.

Jak uvádí Tomášova matka, s nepochopením impulzivních projevů v chování se setkával hlavně její starší syn Honza, zatímco Tomáš neměl oproti němu žádné výrazné obtíže ve vztazích s vrstevníky, a to ani ve školce, ani později na základní škole. Zlepšení vztahů s vrstevníky by mělo být až druhým krokem následujícím za změnou přístupu ze strany vyučujících.

Matka: „Tomáš ne, ten naopak, ale Honza má problém...Ty vztahy by byly lepší, kdyby hlavně oni sami¹⁵⁷ to zpracovali, pochopili, že ta dyslexie je problém, že to není jako angína, ale to dítě že se může stokrát snažit a že za to nemůže.“

Také **studentka** se zmiňuje o tom, že Tomáš nemá problém s navazováním nových vztahů s vrstevníky: „Ono taky i ten Tomášek, co říkal Honza, tak si vždycky hrozně rychle najde kamarády, co chodí do bazénu, že se vždycky hrozně rychle skamarádí.“

V závěru kapitoly o vztazích s vrstevníky uvádím popis interakcí, které jsem měla možnost pozorovat v rámci vybraných dní během mých návštěv vyučovacích hodin v Tomášově třídě. **Záznam z pozorování ze dne 23. 9. 2009:** „Tomáš byl se svými spolužáky napomenut, aby se nehonili po třídě. Se zvoněním na konec přestávky utíkal Tomášův spolužák na místo, po cestě upadl, hned se zvedl a Tomáš

¹⁵⁷ Učitelé

ho pohladil po vlasech,“ **a 25. 9. 2009:** „25. 9. se Tomášovi při hodině českého jazyka vysypaly na zem pastelky, další dva spolužáci mu je pomáhali posbírat.“

V Tomášových interakcích s vrstevníky se objevuje jen drobné herní zlobení, obě strany ho tak chápou a chovají se podle toho. Svým spolužákům Tomáš také pomáhá, když se někomu něco stane, má s ním soucit a stejně tak k němu přistupují i jeho spolužáci.

2.8.5 Lidé z okolí

S nepochopením ze strany okolí se matka setkala také, nejvíce však naráží na neporozumění ze strany vyučujících., kteří neberou ohled na speciální vzdělávací potřeby jejího staršího syna. U Tomáše obtíže nezaznamenala, třídní Tomášova specifika respektuje a snaží se jemu i jeho matce vycházet vstříc. **Matka:** „*Jo, ne jenom v okolí, ale spíš musím říct třeba i ve škole, to není třeba případ paní U.*¹⁵⁸, *ale všeobecně s tím, že mám dítě dyslektika, oni řeknou: „No jo, to je padesát procent dětí,“ a nikoho to nezajímá.*“

Studentka s Tomášem příliš ven nechodí, ale interakce, které měla možnost pozorovat, hodnotí pozitivně, žádné problémy se nevyskytly. **Studentka:** „*Když někoho potkáme, tak on*¹⁵⁹ *je na ně vždycky hrozně milý a oni jsou na něho taky. Jela jsem s ním třeba párkrát autobusem, ale v pohodě.*“

2.8.6 Školní předměty (v rámci běžné ZŠ)

Tato část bude věnována podrobnějšímu popisu Tomášových obtíží v oblasti českého jazyka, které jsou pro něj specifické, ostatním předmětům nebude věnována pozornost, neboť nejsou nijak příznačné, čemuž napovídá i Tomášova klasifikace (ze všech předmětů má jedničku, z matematiky dvojku, neboť mu činí potíže slovní úlohy, přesněji pochopení podstatné informace z věty a její způsob záznamu, z českého jazyka trojku¹⁶⁰). Poté blíže představím již zmiňované specifikum Tomášovy třídy, tzv. „hlášení“.

¹⁵⁸ Jméno Tomášovy třídní vyučující – z důvodu ochrany osobních dat neuvedeno

¹⁵⁹ Tomáš

¹⁶⁰ Informace o klasifikaci s písemným souhlasem matky

1) Český jazyk¹⁶¹

V českém jazyce má Tomáš problémy největší, zejména s pravopisem, což je následkem jeho specifických poruch učení (konkrétně dysortografie). Ve druhé třídě obdržel dvojku, ve třetí již trojku. Tomášovy obtíže spočívají, jak říká matka, také v obtížích s grafomotorikou, sluchovou analýzou a syntézou a zrakovou diferenciací určitých písmen, do čehož se promítá také jeho logopedická vada ve výslovnosti hlásek „r“ a „ř“ (dyslalie). Východisko pro tvorbu psaného textu vidí matka ve využití automatických oprav pravopisu na počítači. **Matka:** „Čeština jim dělá neskutečné problémy. A oni to hlavně neslyší, taky špatně vyslovují „ř“, „r“ a to se přenáší i do češtiny, protože oni některá ta písmena slyší jinak a píšou tím pádem jinak a píšou mi i obrácená písmenka, oni to prostě nevidí, ale doufáme, že počítače a Word nás zachrání.“

Úsudek studentky se shoduje s matčiným, když uvádí, že Tomáš má největší problémy v písemném projevu, zejména v oblasti gramatiky, v jeho psaném textu se objevuje chybná diakritika, někdy i vynechává písmena. Nedávno však na něm pozorovala velkou změnu, kdy se při psaní zastavoval, uvažoval nad psaným textem a psal bezchybně, po nějaké době se ale chybovost opět vrátila. Změnu přikládá souvislosti s působením nějaké terapie. **Studentka:** „Největší problém bych řekla, že mu dělá psaní, háčky, čárky a tvrdé, měkké y/i. Nebo vynechávání písmenek. Já to беру, že to je, ale teď před nějakými třemi měsíci se to najednou zlomilo a najednou se zastavoval a psal háčky a čárky, jako kdyby byl najednou úplně v pohodě. Oni totiž chodili na nějakou tu kineziologii a ještě nějaké další věci, ale nevím, jestli to mohlo být tím.“

Čtení: Na základě vyšetření z poradny a stanovené diagnózy můžeme usuzovat i na obtíže v oblasti čtení, v rychlosti i přesnosti, ale dle studentky čte v některých chvílích velmi pěkně, může se jednat o důsledek procvičování této činnosti a následování doporučení z poradny, stejně jako vliv chlapcovy motivace a momentálního vyladění. **Studentka:** „Čtení mu jde fakt dobře, až na to, že si teda domýšlí slova, ale faktem je, že to je hrozně o tom, jak je naložený nebo jak je unavený a tak.“

¹⁶¹ Ukázka z Tomášova sešitu – viz příloha č. 5, 6

2) Specifikum třídy – hlášení – rozšiřování vědomostí žáků

Každý den pověří Tomášova třídní vyučující vybraného žáka tzv. „hlášením“. Žákovým úkolem je oznámit třídě aktuální datum a den v týdnu. Poté udělí spolužákům hádanku, kdo má ten den svátek – jméno specifikuje počtem slabik a počátečním a koncovým písmenem, určí též, zda se jedná o mužské či ženské jméno. Následuje výklad vyučující, která žákům sdělí, které významné osobnosti (ze současnosti i z historie) mají tento den narozeniny. Na závěr mohou žáci vyučující říci, které narozeniny „slavných“ si pamatují a získat tak plusové body, za tři body získají jedničku za práci v hodině.

Pro lepší představu zde uvádím ukázkou *hlášení ze dne 3. 4. 2009*: „Jeden žák uvedl datum, den a v rámci hádanky první písmeno i počet písmen jména, které ten den mělo svátek, ostatní hádali, o které jméno se jedná. Dnes měl svátek Richard, což je odvozeno od Rex. Vyučující dětem sdělila, že Richard byl keltský král, narozeniny měl ten den Tomáš Bařa a Jan Janský.“

2.8.7 Doučování

1) S vyučující

Doučování probíhá vždy jednu hodinu týdně, v jeho průběhu se vyučující s Tomášem věnuje různým opravám a cvičením, které nestihl při hodině. Jedná se o jiný systém přípravy než doma se studentkou, která s Tomášem nemusí procházet učivo systematicky nebo může uplatňovat jiný systém. Prostřednictvím doučování se navíc vyučující snaží předejít u Tomáše stresu z toho, že nestíhá, a zároveň pocitu neukončenosti toho kterého učiva.

Vyučující: „S tím chlapcem jsme si domluvili takové doučování. Pravidelně takto hodinu týdně pracujeme navíc a většinou jsou ty naše hodiny vedené tak, že si snaží systematicky opravovat ty věci, které nezvládá při hodině. Na tom jsme se domluvily s maminkou, maminka to přijala s velkým povděkem a já jsem jí třeba říkala, co by bylo potřeba dodělat doma. Ona říkala, že má domluvenou studentku, která se pravidelně s Tomášem učí a že se snaží taky s ním dodělávat nějaké opravy, ale vím, že toho má strašně moc, tak se to nedá stihnout, a taky jsem si říkala, studentka, když to s ním doma dělá a neprojde systematicky všechny sešity, tak je to taky rozdíl. A než si něco budou dodělávat sami a taky aby neměl pořád pocit neukončenosti a toho, že se na něho zlobím, že to nemá hotové.“

2) Se studentkou

K doučování Tomáše a Honzy se studentka dostala přes kamarádku, která je doučovala dříve. Nejprve se jednalo jen o pomoc Honzovi s přípravou na hodiny anglického jazyka, před jejím nástupem však matka vznesla požadavek, zda by se nemohla připravovat s oběma chlapci na všechny předměty, což také studentka přijala. Doučování, respektive učení probíhá s oběma chlapci třikrát týdně vždy hodinu a půl až dvě hodiny, každému chlapci se věnuje individuálně. Nejprve s každým vypracuje úkoly, potom s Tomášem čtou Neználka, nebo mu diktuje nějaké věty. Dříve se také věnovali kresbě a následně jejímu popisu, čímž procvičovali Tomášovu grafomotoriku a také paměť.

Studentka: „Tak doučuju je rok a půl, k doučování jsem se dostala přes kamarádku, která tam dřív učila. Kamarádka se s ním učila angličtinu a potom to nemohla dělat, protože odešla studovat pryč z Prahy, tak hledala nějakou náhradu, tak jsem řekla, že bych do toho šla, a ta maminka řekla, že by nechtěla už jenom tu angličtinu a že by byla ráda za oba kluky na učení se na všechno. Chodím tam třikrát týdně. Třeba u Tomáše je to tak, že se podíváme do notýsku a uděláme spolu úkoly, a když zbude čas, tak spolu čteme Neználka a píšeme, jako že mu diktuju věty, které vymyslím tematicky, anebo třeba vymyslím jenom jednu větu a pak třeba vymyslí on. A někdy jsme dělali to, že něco nakreslil a potom jsme to otočili na druhou stranu a tam popisoval, co je na tom obrázku, ale na to už teď není tolik času.“

2.8.8 Speciální výukové pomůcky

Ze speciálních pomůcek má Tomáš od studentky vypracované výukové karty s obrázky pro učení anglických slovíček, což je uvedeno i v rámci doporučení z Poradny v Kladně, používá také podložky na psaní, ne však nějaké speciální, matka nechce, aby byl nějak závislý na té které speciální pomůcce. *Matka:* „Pomůcky má, třeba na angličtinu si udělali různé obrázky, S.¹⁶² mu udělala různé kartičky, tak s nimi se učí a má podložky na psaní, písma, ale víceméně chci, aby si to dělali všechno sami, takže pomůcky ano, ale ne nějaké úplně speciální.“

Srovnání s doporučením z *Poradny v Kladně ze dne 12. 5. 2008:* „Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce: čtení s okénkem (se záložkou, pomocnou tabulkou), psaní do pomocných linek, užití vzorů

¹⁶² Studentka na doučování – z důvodu ochrany osobních dat jméno studentky neuvedeno

písmen, pro psaní využívat tabulky, přehledy, pravidla; doporučujeme pro výuku cizích jazyků: osvojování slovní zásoby pomocí kartičkového systému...“¹⁶³

2.9 Rozvoj v rámci volného času¹⁶⁴

2.9.1 Školní akce

Ve druhé třídě se vyučující vypravila se žáky na školu v přírodě na Sečskou přehradu. Po škole v přírodě následoval výlet na hrad Sychrov, o kterém si pak ve škole vyprávěli. Dvakrát nebo třikrát navštívili divadelní představení, chodili také na naučné vycházky po Praze a uskutečnilo se i netradiční předávání pololetních vysvědčení¹⁶⁵. Ve třetí třídě se škola v přírodě ani výlet zatím nekonaly. Uskutečnily se však opět naučné vycházky po Praze, návštěva divadla i netradiční předávání pololetních vysvědčení, které tentokrát proběhlo v muzeu Strašidel, legend a pověstí v Mostecké ulici.

2.9.2 Výlety s rodinou

Rodinné výlety směřují nejčastěji na chatu, která se nachází v Podkrkonoší. *Matka:* „*My máme chalupu v Podkrkonoší, takže jezdíme do Podkrkonoší na chalupu.*“

2.9.3 Zájmy

Z Tomášových zájmů jmenovala matka množství aktivit od sportu přes četbu až po skaut, je tedy zjevné, že má Tomáš množství zájmů (i studentka se zmiňovala, že se s ním v poslední době vídá méně, protože má časté tréninky). *Matka:* „*Plavání, sebeobrana, šachy, sport všeobecně. Hlavně ho baví i číst, což je zvláštní, že i s tím problémem, co má, tak ho baví i číst, samozřejmě komiksy, ne třeba běžnou knížku, ale zajímá se víceméně o všechno. No a dělá skaut.*“

¹⁶³ Plné znění – viz příloha č. 1

¹⁶⁴ Viz kapitola Školní prostředí v teoretické části, subkapitola Doporučení nápravných postupů v subtestech s nízkým skórem (WISC-III), Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

¹⁶⁵ Předávání uskutečněno na netradičním místě, na kterém si však vyučující v rozhovoru nevzpomněla

2.9.4 Kreativní činnost

V oblasti výtvarných činností je Tomáš velmi kreativní, rád také zpívá různé písničky. **Matka:** „*On mi to takhle kreslí, tohle je práce za jeden dva dny, hlavně to je jeho totální fantazie.*¹⁶⁶ *On hrozně rád maluje i svoje hrady a tak, je kreativní, rád zpívá.*“

2.9.5 TV pořady

V televizi sledují oba chlapci nejčastěji filmy dobrodružného charakteru. Matka si však nepřeje, aby její synové sledovali akční filmy typu „Kobra 11“. **Matka:** „*Tak koukáme teďka na Jettix*¹⁶⁷, „*Rangers brothers*¹⁶⁸“, *to milují, bylo období, kdy rádi sledovali střilečky, protože to jsou kluci, ale zakázala jsem jim koukat na Kobru 11, protože to se mi fakt nelíbí, ale oni kdyby mohli, tak se na to fakt koukají.*“

2.9.6 PC programy

Tomáš se zúčastnil i EEG-Biofeedbacku, z běžných počítačových her hraje spíše strategické hry než hry bojové. Zajímavý poukaz matky je, že při hraní her problém se soustředěním nemá, i kdyby u počítače seděl několik hodin. Je zjevné, že bývá hrou silně zaujat. **Matka:** „*My jsme zkoušeli s Tomáškem třeba ten biofeedback, toho baví jakékoli hry elektronické, to u toho vydrží x hodin a nemají problém se soustředěním, ani náhodou. On když si tam hraje, tak si tam třeba postaví svoji farmu, kde chová zvířata, takže něco takového spíš než takové ty střilečky.*“

2.10 Co bych doporučila vyučující/mu dítěte s ADHD?

Na závěr každého rozhovoru jsem se zeptala matky, vyučující i studentky, co by poradily vyučujícím a co rodičům v přístupu k dětem s ADHD vycházející z vlastní zkušenosti. V této kapitole budou probrána doporučení směřovaná k vyučujícím, v následující ta pro rodiče.

Matka považuje za důležité, aby byli vyučující schopni respektovat doporučení z poradny a podle toho k jejím synům také přistupovali. Toto se daří jen

¹⁶⁶ Ukázka kresby – viz příloha 3 a 4

¹⁶⁷ Název televizní stanice

¹⁶⁸ Název seriálu

u třídní vyučující Tomáše. Žákům by měly poskytovat více přestávek, učení by mělo probíhat v kratších blocích, vyučující by měli žákům umožnit se i projít a zase se vrátit do třídy, a ne je jen napomínat a psát poznámky. **Matka:** „S tím, že mám dítě dyslektika, oni říkají: „No jo, to je padesát procent dětí,“ a nikoho to nezajímá a už prostě to dítě berou jako „normální“ dítě, ale mám doporučení, že by měli mít přestávku, když se nedokážou soustředit, měli by se třeba projít a vrátit se do té výuky, což učitelé prostě nechápou a berou to, že to je prostě moje záležitost, když to dítě ruší při výuce, tak to nerespektují a píšou poznámky. A dokonce jsem i obesílala dopisy učitele v P.¹⁶⁹ se zprávou o té dyslexii, že to mám opravdu potvrzené a je to prostě boj.“

Vyučující zase hovoří o přístupu ze strany rodičů, který může někdy také komplikovat situaci, jako je tomu v případě matky Tomášova spolužáka, která ještě nepřijala skutečnost, že má její syn jisté problémy související s jeho diagnózou, a má tendenci jeho chování omlouvat, aby si tento fakt nemusela připustit a nějak se snažit jej řešit. Poté se vyjadřuje ke spolupráci s Tomášovou matkou a k jejich komunikaci, která je zcela fungující a bez problémů, vzájemně si vycházejí vstřícně a mají pro sebe pochopení. **Vyučující:** „Mamince určitě udělalo dobře, když jsem zase já projevila pochopení a nějaké uznání toho, že ona dělá, co může a umí. A mě zase podpoří, že já když teda něco napíšu, nebo požádám o schůzku, tak hned přišla a hned jsme si vyřikaly, co je potřeba, tady myslím, že to funguje.“

2.11 Co bych doporučila rodičům dětí s ADHD?

Na závěr hovoří matka, vyučující i studentka o postupech, které by doporučily ve výchově dětí s ADHD. Matka zdůrazňuje především potřebnou trpělivost rodičů a víru ve zlepšení. Měli by se snažit dítě pochopit a netrestat jej za to, za co samo nemůže. Rady odborníků mohou být podnětné, hlavní je však dle matky zabránit u dítěte rozvoji komplexů, aby se necítilo méněcenné v důsledku svých obtíží, ale naopak přijímané, vytvořit mu zázemí a bezpečný domov. **Matka:** „Trpělivost, obrovskou trpělivost a pochopení i toho dítěte a netrestání za všechno a prostě víru v to, že se to zlepší. Hledat rady odborníků, ale hlavně aby to dítě nemělo v budoucnu vypěstovaný od rodičů komplex, že prostě jsem jiný než ostatní

¹⁶⁹ Lokalita v Praze neuvedena

a tudíž mám nějaký problém, to je špatně. Vy v tom dítěti musíte vytvořit pocit, že je všechno v pořádku, že všechno funguje, pocit bezpečí, pocit zázemí a pocit, že je v pohodě. Tam je důležité, aby tomu dítěti dali prostor, aby to dítě nebylo ukřivděné, aby nebylo zakomplexované, aby se jednou v budoucnosti jako takové neprojevovalo.“ Matka se tedy vnitřně potýká se dvěma rozdílnými přístupy k Tomášovi, mezi nimiž se neustále rozhoduje. Na jednu stranu si uvědomuje potřebu individuálního působení na svého syna v procesu edukace a též vhodnost terapeutické intervence. Na druhou stranu se ale obává, aby se Tomáš necítil v důsledku jemu věnované péče „jiný“ než jeho vrstevníci a nebyl poté od nich izolovaný, případně aby u něj nedocházelo k rozvoji komplexů. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby dítě správně rozumělo podstatě jemu poskytované intervence a uvědomovalo si, že se jedná o nápravu jím nezapříčiněných obtíží. Rodiče by proto měli dítěti vysvětlit, že není „horší“ než ostatní děti, jen potřebuje trochu jiný přístup.

Vyučující poukazuje na specifický edukační přístup, v jehož rámci je třeba rozdělit učivo do menších bloků a při učení dítě skutečně důsledně kontrolovat. Vhodné je také zajistit co nejméně rušivých vlivů. Rodiče by si zároveň neměli klást příliš vysoké cíle, kterých by nebylo jejich dítě schopno dosáhnout, aby se ubránili následnému prožitku deziluze. Dítěti může napomoci také určitá ritualizace činností. Dítě by si také mělo být vědomo, že to s ním rodiče myslí dobře. **Vyučující:** *„Tak je důležité, aby se alespoň malinko zabrdili a zklidnili u určitých činnostech a potom, když se začíná chodit do školy a musí dělat úkoly, tak jednak to nadávkovat po daleko menších částech a ideální by bylo, kdyby ta maminka seděla s nimi a četla s nimi, ta důsledná kontrola. Pak co nejméně rušivých vlivů a taková ritualizace, aby se z těch všech návyků vytvořil takový rituál, který i sám napomáhá k soustředění. Je lepší stanovit si menší cíle a domluvit se s tou paní učitelkou na něčem konkrétním, že se bude opravdu dodržovat, i když by měl ten kluk mít méně úkolů.“*

Dle studentky je pro dítě s ADHD nejdůležitější osobní kontakt s rodičem, dítě potřebuje, aby s ním ten rodič byl, což je právě v Tomášově rodině problematické, protože matka coby samoživitelka je velmi pracovně vytížená a netráví většinu dne u svých synů. Roli rodiče potom zastává Tomášův starší bratr Honza, což oběma příliš nesvědčí. **Studentka:** *„Tak já myslím, že nejdůležitější je být s tím dítětem, to si myslím, že je takový kámen úrazu tady v té rodině, protože ta*

*máma je hodně vytížená, takže hodně času se o něj stará ten Honza a funguje tam jako rodič.*¹⁷⁰

V empirické části práce měl čtenář možnost seznámit se s nejrůznějšími oblastmi života Tomáše, žáka třetí třídy základní školy, u kterého byl diagnostikován syndrom ADHD. V diskusi se budu věnovat zjištěným závěrům, zhodnocení cílů práce, propojení s teoretickou částí a také se zamyslím nad možným doplněním a hlubším propracováním práce.

¹⁷⁰ Viz kapitola Vztahy v rodině, rodinná situace

ZÁVĚRY

V rámci práce měl čtenář možnost se seznámit s typickými projevy dítěte s ADHD uvedenými v odborné literatuře a porovnat tyto s projevy Tomášovými, které s nimi do značné míry korelovaly. U Tomáše bylo možné pozorovat hlavní diagnostická kritéria v podobě triády symptomů hyperaktivita, impulzivita a nepozornost, ačkoli například vyučující jej v porovnání s ostatními žáky se SVP¹⁷¹ považuje za klidného, přestože jeho příznačné motorické projevy označuje za diagnosticky významné.

Uvedené vzorce chování jsou pochopitelně závislé jednak na osobnosti dítěte a jednak také na konkrétní situaci. Například ke zvýšení motorických projevů dochází u Tomáše při samostatných aktivitách nebo ve chvílích emocionálně vypjatých (konflikt se spolužákem, vyučující..., soutěžní či jinak výkonově zaměřená technika apod.). Tomášovým specifikem je jistě jeho osobní prožívání těchto „stavů“, jak uvádí studentka na doučování. Sám si motoricky výraznější chvíle uvědomuje a prožívá je pohroužen do svého fantazijního světa, ze kterého jej lze snadno „vytrhnout“ verbálním podnětem.

Koncentrace pozornosti a její udržení jsou u Tomáše významně sníženy, avšak také záleží na aktivitě, které se věnuje, nejobtížněji se soustředí zejména na pro něj nezajímavé učební aktivity. Z doporučení z poradny i od dotazovaných osob vyplývá, že je pro práci s Tomášem třeba individuálního přístupu a strukturace výuky do kratších edukačních bloků, což se též shoduje s informacemi uváděnými v literatuře.

Na některé činnosti, např. počítačové hry, se však Tomáš dokáže dle matky soustředit velmi dobře a dlouho. Tento fakt bývá pro děti s ADHD příznačným a můžeme si jej vysvětlit, zamyslíme-li se nad charakteristikou virtuálního světa. V něm je totiž jedinec, na rozdíl od reality, neustále a v krátkých časových intervalech zahrnován novými podněty.

¹⁷¹ Speciálními vzdělávacími potřebami

Z Tomášovy anamnézy a vyšetření z poraden vyplývá, že Tomáš vykazuje skutečně signifikantní projevy ADHD z hlediska svých obtíží, což bylo též potvrzeno Wechslerovou inteligenční škálou, ve které prokázal slabší výkon v subtestech pro hyperkinetický syndrom příznačných. Za velký počin považují vypracování Vzdělávací aplikace WISC-III¹⁷², jež obsahuje metodické pokyny pro vyučující zacílené na zlepšení výkonu v konkrétních subtestech.

Ve výuce se často doporučuje vyrušující žáky oddělit a zadat jim samostatnou práci. Za pozitivní posun však považují vyjádření vyučující, že tento postup je až posledním krokem a že je třeba se snažit umožnit žákovi zapojení do společných aktivit. Vhodné je též zadat dětem práci v menších skupinách a zde se některým žákům věnovat individuálně. Velmi významným podnětem je jistě též společné zpracování pravidel se žáky, které nebývá v literatuře vždy dostatečně akcentováno. Žáci by měli pravidla nejen znát, ale také jim rozumět a být si vědomi negativních důsledků jejich porušování.

Vyučující často odkazuje na rozdílný přístup rodičů k projevům a speciálním potřebám svých dětí, na odlišný výběr výchovného stylu, jakož i na rozdíly v jejich komunikaci se školou. Pro účinnou práci s dítětem je třeba fungující komunikace a kooperace dítěte, jeho rodičů, školy a odborníků.

Z hlediska terapie vyzkoušela matka se svými syny (v některých případech s některým z nich) řadu metod, od farmakoterapie, přes psychoterapii a EEG-Biofeedback až po alternativní způsob léčby. Efektivita použitých metod může záviset na řadě faktorů – na individuálních specificích jednotlivého dítěte, na spolupráci dítěte a matky s terapeutem, na potřebné délce a indikacích terapie, na četnosti aplikace metod atd. Porozumění nápravnému principu jednotlivých technik je prvním krokem k jejich realizaci a dosažení efektivity, která závisí nejen na specifické osobnosti dítěte, ale i na dlouhodobé a pravidelné intervenci s ohledem na charakter konkrétní terapie. Záleží také na důsledném procvičování a vedení dítěte doma, což má matka nepochybně pravdu. Překážkou může být do jisté míry časová i finanční dostupnost jednotlivých technik.

¹⁷² Nicholson, Alcorn, Krejčířová, 2008

Tomášova rodinná situace je komplikovaná v závislosti na několika skutečnostech. Jeho matka, ačkoli k němu a jeho bratrovi přistupuje s láskou a trpělivostí, je značně pracovně vytížená, a proto s ním ani jeho bratrem netráví tolik času, kolik by bylo potřeba. Absence otce je také významná, oba chlapci jsou sice v kontaktu s matčíným partnerem, Honza jej však na rozdíl od Tomáše jako otce neakceptuje. Matčina nepřítomnost a nedostatek mužských vzorů se promítají do jejich sourozeneckého vztahu, ve kterém starší syn přebírá úlohu rodiče a přistupuje k mladšímu autoritativně, ačkoli by sám potřeboval být ještě dítětem, jak se vyslovuje studentka na doučování.

Pro děti s ADHD, stejně jako pro Tomáše, je důležitá existence určitého řádu, vědomí hranic svého chování a respekt k autoritám, který by však měl být doprovázen přijetím dítěte takového, jaké je, bez zbytečného trestání za chyby způsobené nemocí. A především je třeba, jak Tomášova matka několikrát podotýká, obrnit se pro práci s dětmi s ADHD notnou dávkou trpělivosti, která se však při soustavné práci v budoucnu zúročí.

Výzkumného cíle bylo dosaženo v těchto aspektech: byly popsány typické projevy vybraného dítěte s ADHD, částečně v rámci pozorování a rozhovorů byla zjištěna oscilace jeho projevů v čase, byla nastíněna jeho rodinná situace a charakterizováno jeho školní prostředí, interakce s vrstevníky, s třídní vyučující i s lidmi z nejbližšího okolí. Získaná data byla srovnána s informacemi uveřejněnými v odborné literatuře. Do značné míry spolu tyto popsané jevy korelovaly, ukazuje se však, že do „hry“ vstupuje vždy množství faktorů a realizace bývá mnohdy obtížná a vždy odvislá od jejich konkrétních aktérů, jejichž empatie zůstává tím podstatným prvkem a klíčem k efektivní komunikaci a interakci s tímto dítětem.

DISKUSE

Především je důležité si uvědomit, že práce je zaměřená na jednoho konkrétního jedince, získané poznatky tedy nelze zobecňovat na všechny žáky s ADHD, takové úvahy mohou být jen spekulativní. Další rizika vycházejí ze samotných metod pro získání potřebných dat. V rámci rozhovorů není zaručena pravdivost jednotlivých výroků, pozorování, ač trvalo delší dobu (cca 9 měsíců), nebylo z časových důvodů provedeno jako součást všech vyučovaných předmětů (jako např. tělesná výchova), objektivita pozorování je samozřejmě limitována schopnostmi pozorovatele a následně způsobem jeho interpretace. Sama jsem na sobě pozorovala tendenci matku v jejím konání hájit, poněvadž ve mně vzbuzuje empatii a mám pro její situaci pochopení, avšak z objektivního hlediska získala velké množství informací, z nichž řadu však v praxi nevyužila.

Aby nabyla práce většího a obecnějšího rozsahu, bylo by potřeba provést určité šetření u více žáků s ADHD příslušného věku. Bylo by též vhodné věnovat více času soustavné práci s těmito žáky, seznámit se podrobně s jejich školním, mimoškolním (např. zájmovým) i domácím prostředím a provést rozhovory nejen s rodiči, ale i dalšími členy jejich rodin i jejich vrstevníky.

ZÁVĚR

Na závěr bych chtěla opětovně vyjádřit svou vděčnost všem, kteří se na vypracování mé práce podíleli a pomáhali mi s její realizací. Věřím, že se studie stane alespoň malým podnětem pro vypracování podobných výzkumů¹⁷³ nejen za účelem prohloubení poznatků o diagnostice a terapii ADHD, ale i většímu porozumění konkrétním nositelům syndromu, zefektivnění komunikace s nimi a v důsledku toho i zkvalitnění jejich života.

Tomášovi, jeho matce, celé jeho rodině, jeho třídní vyučující i dalším vyučujícím, studentce na doučování a všem jeho blízkým přeji mnoho štěstí na cestě životem.

¹⁷³ Za významnou z tohoto hlediska považuji následující publikaci: KOLČÁRKOVÁ, I.; LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Edice psychologie, Společnost pro odbornou literaturu Barrister & Principal, o. s., Masarykova univerzita, Brno: 2008. ISBN 978-80-87029-47-3

LITERATURA

- American Psychiatric Association – DSM-V, dostupné z WWW na: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky, Praha: 2005. ISBN 80-86856-05-4
- HOLDWAY A. *Kineziologie- Testování svalů a vyrovnávání energie ke zdraví a dobré pohodě*. Praha, Pragma: 1995. ISBN 80-7205-671-9
- HORT, VL.; HRDLIČKA, M.; KOCOURKOVÁ, J.; MALÁ, E. A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Portál, Praha: 2008. ISBN 978-80-7367-404-5
- KUCHARSKÁ A. A KOL., *Specifické poruchy učení a chování: sborník*. Portál, Praha: 1997 – 1998. ISBN 80-7178-244-0
- KUCHARSKÁ, A. A KOL. *Specifické poruchy učení a chování: sborník*. Portál, Praha: 1999. ISBN 80-7178-294-7
- MONTESSORI, M. *Tajuplné dětství*. Nakladatelství světových pedagogických směrů, Praha: 1998. ISBN 80-86189-00-7
- MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Portál, Praha: 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- NICHOLSON, C., L.; ALCORN, C., L.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vzdělávací aplikace WISC-III, Pomůcka pro interpretační strategie a nápravná doporučení*. Testcentrum – Hogfrege, Praha: 2008.
- RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *Speciální pedagogika*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Olomouc: 2006. ISBN 80-244-1475-9
- RIEFOVÁ, S., F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Portál, Speciální pedagogika, Praha: 1999. ISBN 80-7178-287-4.

- STRAUSS, A. L.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert, Boskovice: 1999. ISBN 80-85834-60-X
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. Revize*, Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha: 1992.
- ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, KL. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, Praha: 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Portál, Speciální pedagogika, Praha: 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Karolinum, Univerzita Karlova v Praze: 2004. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M.; KLÉGROVÁ, J. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Karolinum, Univerzita Karlova v Praze: 2008. ISBN 978-80-246-1538-7
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie, teoretické základy a metodika*. Parta, Praha: 2007. ISBN 978-80-7320-099-2
- WEISS, G. *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents and adults*. Guilford Press, New York: 1993. ISBN 0-89862-039-2

PŘÍLOHY

- 1. Příloha č. 1 – doporučení z Pedagogicko-psychologické poradny v Kladně**



Podklady pro individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Škola, třída: _____

Rok školní docházky: _____

Doporučujeme nápravu SPU v těchto oblastech:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchové rozlišování (měkkosti, tvrdosti, sykavkové asimilace, přesmyčky) | <input checked="" type="checkbox"/> zraková paměť |
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchová analýza a syntéza (hranice vět, slov, slabik, hlásek) | <input checked="" type="checkbox"/> vizuomotorika (koordinace oko – ruka) |
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchová paměť | <input checked="" type="checkbox"/> jemná motorika |
| <input checked="" type="checkbox"/> rytmická reprodukce – délky | <input checked="" type="checkbox"/> grafomotorika |
| <input checked="" type="checkbox"/> zrakové rozlišování | <input checked="" type="checkbox"/> úchop |
| | <input checked="" type="checkbox"/> koncentrace pozornosti |
| | <input checked="" type="checkbox"/> jazykové dovednosti |

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se SPU:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužené procvičování | <input checked="" type="checkbox"/> kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce |
| <input checked="" type="checkbox"/> ústní procvičování | <input checked="" type="checkbox"/> respektování individuálního tempa |
| <input checked="" type="checkbox"/> preferování ústního zkoušení | <input checked="" type="checkbox"/> oceňovat snahu a zájem dítěte |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit časově limitované úkoly (například „pětiminutovky“) | <input checked="" type="checkbox"/> časté poskytování pozitivní zpětné vazby |
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužení času na kontrolu a dokončení práce | <input checked="" type="checkbox"/> multisenzoriální přístup |
| <input checked="" type="checkbox"/> nácvik práce s učebnicí | |

Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi se sníženou schopností volní kontroly chování a kolísavou pozorností:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> umožnit pohybové uvolnění, relaxaci | <input checked="" type="checkbox"/> dodržovat zásadu „málo a často“ |
| <input checked="" type="checkbox"/> nenutit ke klidu, netrestat za projevy hyperaktivity | <input checked="" type="checkbox"/> poskytovat okamžitou zpětnou vazbu |
| <input checked="" type="checkbox"/> často střídát činnosti | <input checked="" type="checkbox"/> využívat pozitivní motivace |
| <input checked="" type="checkbox"/> posadit do přední lavice | <input checked="" type="checkbox"/> stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád |
| <input checked="" type="checkbox"/> udržovat s dítětem častý oční kontakt | <input checked="" type="checkbox"/> kompenzovat zkrácení doby pozornosti a tolerovat odklony pozornosti |
| <input checked="" type="checkbox"/> zadávat krátké a krátkodobé úkoly | |

Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužené slabikování | <input checked="" type="checkbox"/> jiná forma diktátů (diktát s přehnanou výslovností, zkrácené formy, korekce chyb...) |
| <input checked="" type="checkbox"/> čtení s okénkem (se záložkou, pomocnou tabulkou) | <input checked="" type="checkbox"/> psaní do pomocných linek |
| <input checked="" type="checkbox"/> respektovat aktuální úroveň čtenářských dovedností | <input checked="" type="checkbox"/> užití vzorů písmen pro psaní |
| <input checked="" type="checkbox"/> párové čtení | <input checked="" type="checkbox"/> využívat tabulky, přehledy, pravidla |
| <input checked="" type="checkbox"/> postřehování | <input checked="" type="checkbox"/> sloh (preferovat obsah, s dopomocí učitele, ústně) |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientace v textu | |

Doporučujeme pro výuku cizích jazyků:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> při výběru jazyka respektovat charakter poruchy | <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat učebnice a pracovní sešity s výkladem v češtině, tištěným slovníčkem včetně výslovnostní normy |
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužení přípravného období (naslouchání jazyku bez nutnosti mluvit, písničky, říkanky, rytmizace) | <input checked="" type="checkbox"/> průběžné opakování základního učiva z předchozích ročníků |
| <input checked="" type="checkbox"/> preferovat ústní formu ověřování znalostí | <input checked="" type="checkbox"/> tolerovat specifické chyby v písemném projevu |
| <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovní spojení, běžné fráze) | <input checked="" type="checkbox"/> do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než ryze jazykové (realie) |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit hlasité čtení delších textů | |
| <input checked="" type="checkbox"/> osvojování slovní zásoby pomocí kartičkového systému | |

Doporučujeme pro výuku naukových předmětů:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> častější využití názoru (náčrty, časové osy, grafy, schémata, přehledy, obrázky apod.) | <input checked="" type="checkbox"/> nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením, pochopením textu |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (letopočty, jména, výčty, definice apod.) | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit pouze obsahovou stránku (nehodnotit stylistické, gramatické a specifické chyby) |
| <input checked="" type="checkbox"/> průběžně ověřovat správné pochopení zadání, dopomoc prvního kroku | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit i dílčí kroky postupů, ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu |

Doporučujeme pro předměty s převahou výchovného charakteru:

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> především rozvíjet, s tolerancí hodnotit, dopřát pozitivní prožitek |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientovat se na oblasti, ve kterých je dítě úspěšné (kreativita, fantazie, snaha, originalita) |

Doporučujeme zároveň zohlednit:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> sníženou kvalitu grafického projevu, úpravy sešitů | <input checked="" type="checkbox"/> psychomotorický neklid a impulzivitu |
| <input checked="" type="checkbox"/> poruchu výslovnosti | <input checked="" type="checkbox"/> výkyvy, kolísání ve výkonnosti |

Vyšetřil:

V Kladně dne: 12. 5. 2008

2. Příloha č. 2. – Tomášův Individuální výchovně vzdělávací program

Individuální výchovně vzdělávací program

Kontrolní vyšetření dne: dle potřeby

Organizace výuky v jednotlivých předmětech:

Častější střídání práce a odpočinku, práce s motivací, individuální kontrola pochopení zadání úkolu, pohybové uvolnění během hodiny

Český jazyk

Pravidelná logopedická cvičení.

Procvičování sluchové analýzy i, y ve slabikách di, ti, ni, dy, ty, ny plus dě, tě, ně - vymyšlení slov s těmito slabikami.

Procvičování diktátu krátkých slov, vět. Diktát pouze klíčových slov či vět.

Vyjmenovaná slova s názornými obrázky, časté procvičování algoritmu odůvodňování psaní i, í, y, ý po obojetných souhláskách uvnitř slova.

Hlasité čtení se záložkou s okénkem.

Čtení kratších textů, kontrola porozumění čteného.

Cílené rozšiřování slovní zásoby četbou.

Způsob hodnocení a klasifikace:

Žák bude hodnocen s úlevou dle příslušných metodických pokynů MŠMT. Bude mu umožněno dokončení práce individuálním tempem.

Speciálně pedagogická a psychologická péče:

Konzultace se speciálním pedagogem dle potřeby.

Doporučení docvičovacích učebních textů a výukových programů na PC

Rozsah péče mimo výuku v kmenové třídě: dle potřeby na základě doporučení posudku PPP

Spolupráce se zákonnými zástupci:

S rodiči jsou problémy týkající se nápravy žáka pravidelně konzultovány, spolupráce s rodiči je na dobré úrovni.

Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou:

Na vypracování IVP se podíleli:

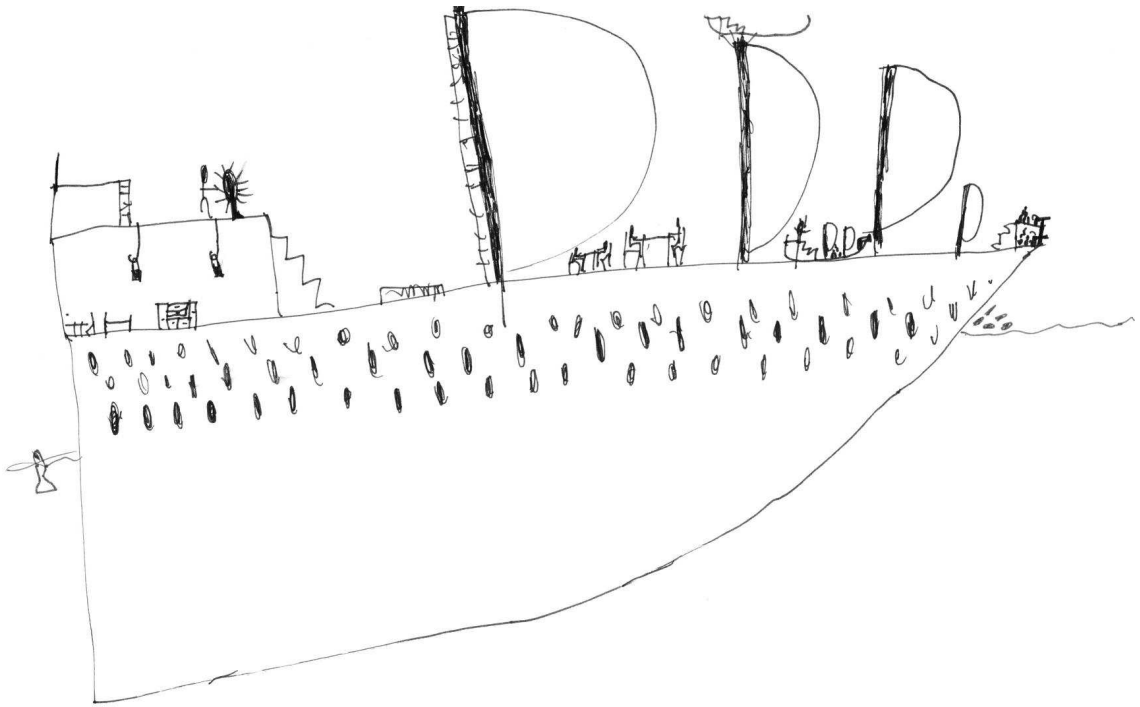
Plán byl zpracován na základě výsledku z příložených pedagogicko-psychologických vyšetření

Datum: 15.10.2008

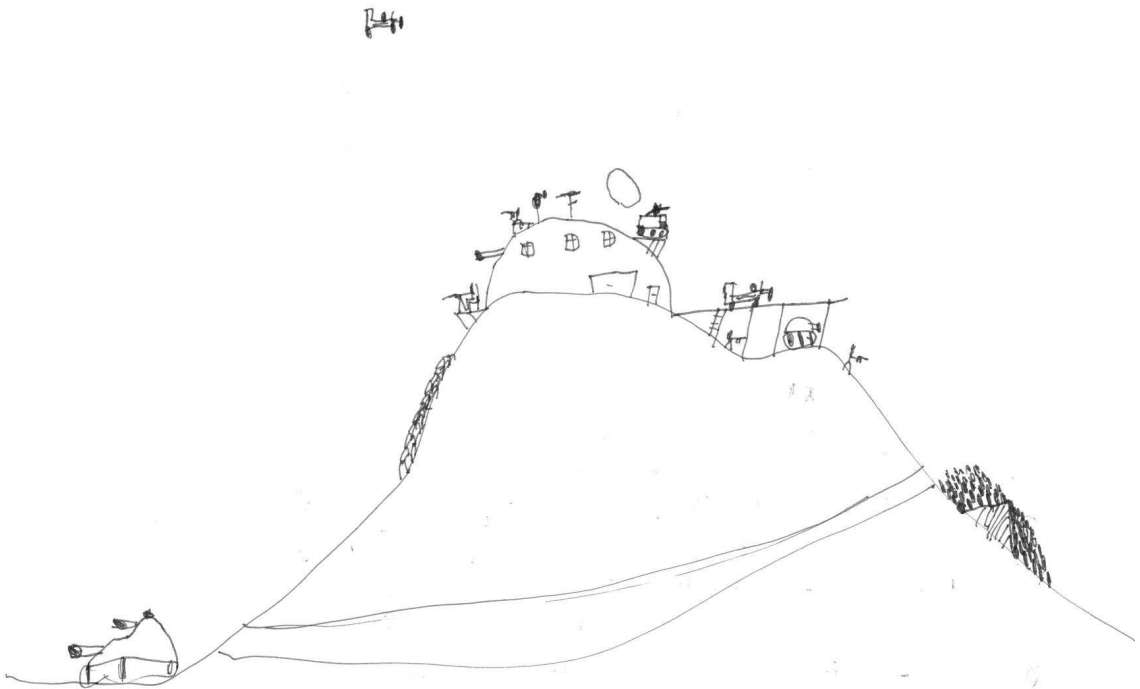
Podpisy:

ředitel školy třídní učitel vyučující výchovný poradce zákonný zástupce

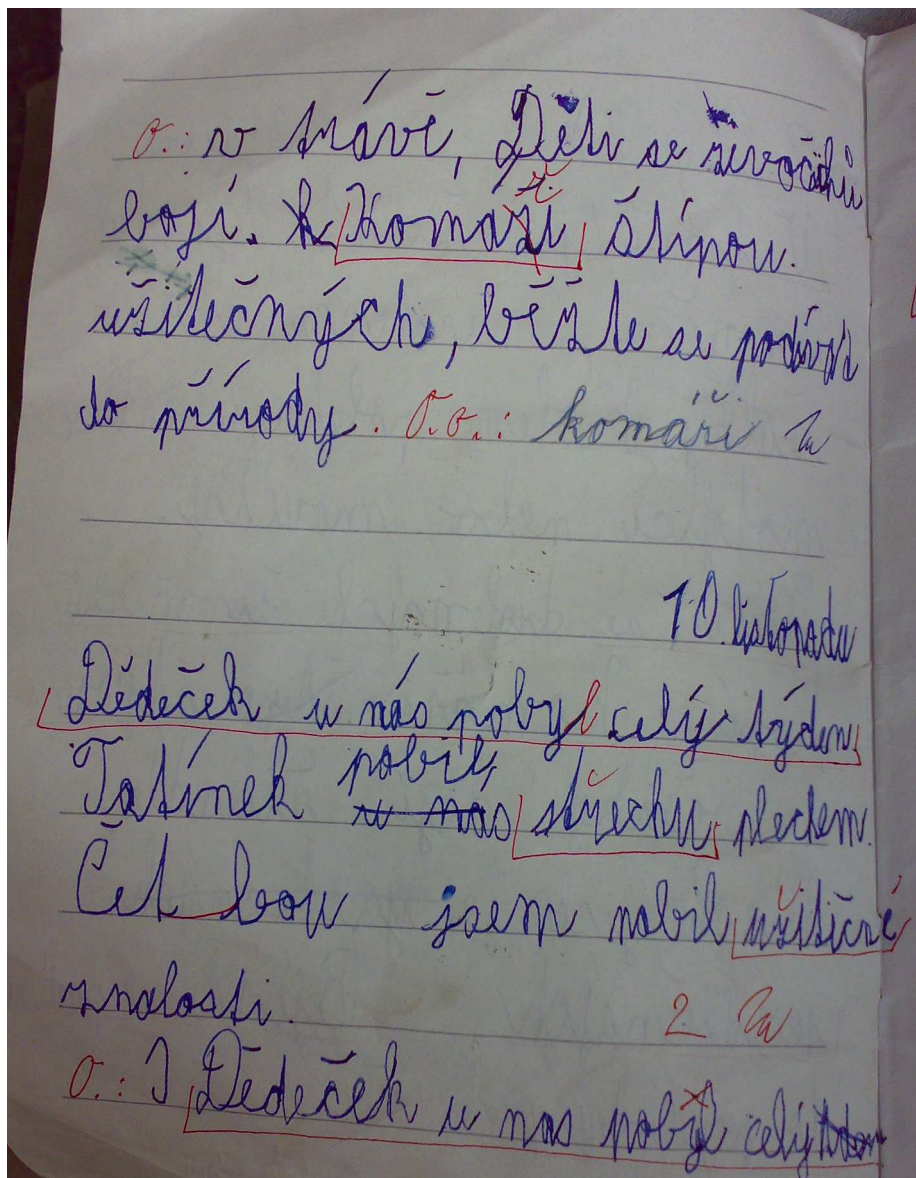
3. Příloha č. 3 - ukázka Tomášovy kresby 1



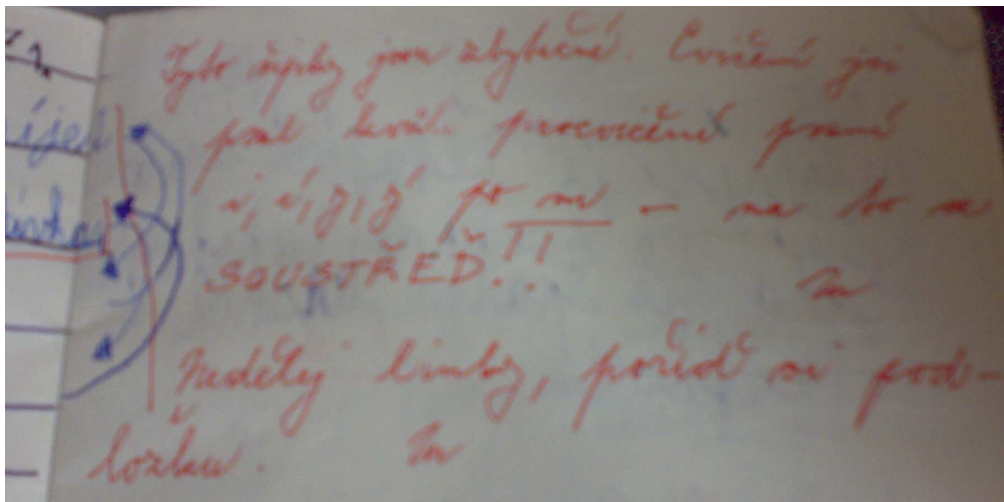
4. Příloha č. 4 - ukázka Tomášovy kresby 2



5. Příloha č. 5 - ukázka z Tomášova sešitu z ČJ 1



6. Příloha č. 6 – ukázka z Tomášova sešitu z ČJ 2 (komentář vyučující)



7. Příloha č. 7 – ukázka posuzovací škály pro rodiče a vyučující (Vágnerová, Klégrová 2008)

Orientační škála hodnocení pozornosti dítěte pro rodiče[®]

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Většinou je pozorný/á a soustředěný/á. | Je nesoustředěný/á jen občas. | Často je nepozorný/á a roztěkaný/á. |
| Většinou se nenechá ničím rozptýlit. | Občas jej/ji něco rozptýlí. | Cokoliv jej/ji snadno rozptýlí. |
| Dokáže se soustředit po dostatečně dlouhou dobu. | Jen někdy. | Nedokáže se soustředit dostatečně dlouhou dobu. Jeho/jeji pozornost se rychle zhoršuje. |
| Dokáže se soustředit na činnost, kterou právě dělá. | Jen někdy. | Nedokáže se soustředit na činnost, kterou právě dělá. |
| Jeho/jeji pozornost je stabilní, nenechá se tak snadno rozptýlit. | Občas jeho/jeji pozornost zakolísá. | Jeho/jeji pozornost je kolísavá, snadno se rozptýlí. |
| Započatou činnost většinou dokončí. | Někdy ne. | Započatou činnost často nedokončí. |
| Když mu/jí něco říkám, tak většinou poslouchá. | Občas neposlouchá, když mu/jí něco říkám. | Často se zdá, že vůbec neposlouchá, když mu/jí něco říkám. |
| Nevadí mu/jí činnosti, které trvají dlouho. | Někdy mu/jí taková činnost vadí a odmítá ji. | Nemá rád/a činnosti, které trvají dlouho, brzy ho/ji přestanou bavit. |
| Většinou nezapomene, co měl/a udělat. | Někdy zapomene. | Snadno zapomíná, co měl/a udělat. |
| Většinou vydrží u činnosti, kterou začal/a, dokud ji nedokončí. | Někdy nevydrží. | U ničeho dlouho nevydrží. |
| Když si dělá úkoly, tak většinou dělá jen to, co má. | Občas dělá i něco jiného. | Často dělá něco jiného, než má. |
| Když něco dělá, tak si většinou nevšímá, co se kolem něj/ní děje. | Někdy reaguje i na jiné věci. | I když něco dělá, tak reaguje na všechno, co se děje v jeho okolí. |

| | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Zadaný úkol většinou dokončí, nemá tendenci se vzdávat. | Občas se stane, že úkol nedokončí. | Zadaný úkol často nedokončí, má tendenci se vzdávat. |
| Většinou reaguje na to, co mu/jí říkám. | Někdy ne. | Často nereaguje na to, co mu/jí říkám. |

Orientační hodnocení pozornosti dítěte pro učitele

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Většinou je pozorný/á a soustředěný/á. | Je nesoustředěný/á jen občas. | Často je nepozorný/á a roztěkaný/á. |
| Většinou se nenechá ničím rozptýlit. | Občas jej/jí něco rozptýlí. | Cokoliv jej/jí snadno rozptýlí. |
| Dokáže se soustředit po dostatečně dlouhou dobu. | Jen někdy. | Nedokáže se soustředit dostatečně dlouhou dobu. Jeho/její pozornost se rychle zhoršuje. |
| Dokáže se soustředit na činnost, kterou právě dělá. | Jen někdy. | Nedokáže se soustředit na činnost, kterou právě dělá. |
| Jeho/její pozornost je stabilní, nenechá se tak snadno rozptýlit. | Občas jeho/její pozornost zakolísá. | Jeho/její pozornost je kolísavá, snadno se rozptýlí. |
| Započatou činnost většinou dokončí. | Někdy ne. | Započatou činnost často nedokončí. |
| Většinou poslouchá, když mu/jí něco říkám. | Občas neposlouchá, když mu/jí něco říkám. | Často se zdá, že vůbec neposlouchá, když mu/jí něco říkám. |
| Nevadí mu/jí činnosti, které trvají dlouho. | Někdy takovou činnost odmítá. | Nemá rád/a činnosti, které trvají dlouho, brzy ho/jí přestanou bavit. |
| Většinou nezapomene, co měl/a udělat. | Někdy zapomene. | Snadno zapomíná, co měl/a udělat. |
| Většinou vydrží u činnosti, kterou začal/a. | Někdy nevydrží. | U ničeho dlouho nevydrží. |
| Většinou dělá jen to, co má zadáno. | Občas dělá něco jiného. | Často dělá něco jiného, než má. |

| | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Při vyučování si většinou nevěšímá jiných věcí. | Občas reaguje i na jiné věci. | Při vyučování si často všímá všeho možného. |
| Při vyučování dává většinou pozor. | Občas pozor nedává. | Při vyučování často nedává pozor. |
| Většinou dokončí zadaný úkol, nemá tendenci se vzdávat. | Někdy úkol nedokončí. | Zadaný úkol často nedokončí, má tendenci se vzdávat. |
| Většinou reaguje na to, co mu/jí říkám. | Občas se mu/jí stane, že neví, co jsem říkal/a. | Často vůbec nereaguje na to, co mu/jí říkám. |

8. Příloha č. 8 – tabulka využití kombinace subtestů ve WISC-III (Vágnerová, Klégrová, 2008)

Využití kombinace různých subtestů WISC-III k hodnocení dílčích schopností

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vědomosti + Porozumění + Slovník | Verbální informovanost jako míra krystalické inteligence charakterizuje využití intelektového potenciálu |
| Doplňování obrázků + Řazení obrázků | Neverbální informovanost jako specifická míra krystalické inteligence |
| Slovník (ve srovnání s Vědomostmi a Porozuměním) | Lexikální znalosti jako míra specifických vědomostí |
| Podobnosti (ve srovnání s Porozuměním) | Verbální fluidní uvažování jako míra intelektového potenciálu |
| WISC-III takový subtest nemá, a proto je vhodné doplnit vyšetření Ravenovým testem nebo Maticemi z WISC-IV | Neverbální fluidní uvažování jako míra intelektového potenciálu |
| Počty (Ize srovnat s Podobnostmi) | Numerické schopnosti jako míra počtářských dovedností a matematického uvažování |
| Kostky, ale i Hledání symbolů a Doplnění obrázků (Ize srovnat výkon v Kostkách a Hledání symbolů s výsledky v Doplnění obrázků a Řazení obrázků) | Vizuální zpracování jako míra percepčních a percepčně analytických schopností |
| Opakování čísel (Ize srovnat s výkonem ve Vědomostech a Slovníku) | Bezprostřední reprodukce zapamatovaného jako míra krátkodobě paměti (její mechanické a pracovní složky) |
| Kódování a Hledání symbolů | Rychlost zpracování jako míra osobního úkolového tempa, soustředěnosti a vytrvalosti |

Příklad pro ilustraci

Chlapec ve věku 8 let a jedenácti měsíců byl vyšetřen na žádost rodičů, kteří chtěli vědět, zda by pro něj byl vhodný **přestup na jazykovou školu**. Udělal přijímací zkoušky, ale rodiče si nejsou jistí, zda bude stačit požadavkům výuky.