

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2021

Nikola Müllerová



Projevy a zohlednění ADHD ve výuce

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Rozšiřující studium učitelství pro 1. st. ZŠ

Autor práce:

Mgr. Nikola Müllerová

Vedoucí práce:

PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie





Zadání závěrečné práce

Projevy a zohlednění ADHD ve výuce

Jméno a příjmení: **Mgr. Nikola Müllerová**
Osobní číslo: P19C00007
Studijní program: DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
Studijní obor: Rozšiřující studium učitelství pro 1. st. ZŠ
Zadávací katedra: Katedra pedagogiky a psychologie
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl:

Cílem závěrečné práce je vytvořit přehled aktivit, metod a technik, které vedou ke zklidnění žáka ve výuce.

Požadavky:

Formulace teoretických východisek. Vytvoření přehledu činností, které vedou ke zklidnění žáka.

Formulace závěru.

Při zpracování práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Metody:

Rešerše odbronné literatury. Konzultace s vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. Hyperkinetická porucha ADHD. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2010. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.
JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2008. Relaxace nejen pro děti s ADHD. 4. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-8-3.
PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZER, CH., 2008. Neklidné dítě. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-351-7.
RIEFOVÁ, S., 2010. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-287-4.

Vedoucí práce:

PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání práce:

30. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

29. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 6. dubna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

3. května 2021

Mgr. Nikola Müllerová

Anotace

Tématem závěrečné práce jsou projevy ADHD (poruchy pozornosti s hyperaktivitou) a jejich zohlednění ve výuce. Práce se zabývá definicí termínu ADHD, možnými příčinami této poruchy a diagnostickými kritérii ADHD. Dále zahrnuje projevy dítěte s ADHD, přístup pedagoga a faktory ovlivňující práci s dětmi s touto poruchou. Obsahem je rovněž přehled cvičení, aktivit a technik, které vedou ke zklidnění dítěte, relaxaci a nácviku dovedností potřebných pro život.

Klíčová slova

ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou, dítě

Annotation

The thesis topic is The symptoms of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and their consideration in teaching. The thesis deals with the ADHD term definition, possible causes of this disorder and its diagnostic criteria. It also includes manifestations of a child with ADHD, the teacher's approach as well as factors influencing daily work with children suffering from this disorder. The content also includes an overview of exercises, activities and techniques resulting in calming the child by relaxing and practicing essential life skills.

Key Words

ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, child

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam tabulek.....	8
Seznam zkratk a symbolů	9
Úvod	10
1. Definice ADHD	11
2. Možné příčiny ADHD.....	13
3. Diagnostická kritéria ADHD	14
4. Projevy dítěte s ADHD	16
5. Přístup pedagoga a faktory ovlivňující práci s dětmi s ADHD	20
5.1 Metody a zásady při práci s dětmi s ADHD.....	21
5.2 Pozornost žáků s ADHD	22
5.3 Nácvik dovedností	22
5.4 Podpůrná opatření	23
6. Cvičení a relaxace pro děti s ADHD	25
6.1 Správné dýchání	26
6.2 Jóga a meditace.....	27
6.3 Masáže.....	28
6.4 Vizuální znázornění a řízená imaginace.....	28
6.5 Hudba	28
6.6 Rovnovážná cvičení.....	29
6.7 Rytmizace činností.....	30
6.8 Cvičení rukou	30
6.9 Cvičení jazyka.....	31
6.10 Hry	32
7. Shrnutí a diskuze	34
Závěr	36
Seznam použité literatury	37

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Organizace povinností, kontrolní seznam	23
Obrázek 2 – Dechová cvičení	26
Obrázek 3 – Pozice zvířátek	27
Obrázek 4 – Rovnovážná cvičení	29
Obrázek 5 – Nácvik rytmu	30
Obrázek 6 – Cvičení rukou	31
Obrázek 7 – Cvičení jazyka	32

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Inventář projevů dětí – žáků s diagnózou ADHD	19
---	----

Seznam zkratk a symbolů

ADD	Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti)
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Americký diagnostický a statistický manuál duševních poruch)
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SVP	Speciálně vzdělávací potřeby
ŠPZ	Školské poradenské zařízení

Úvod

Tématem závěrečné práce jsou projevy ADHD a jejich zohlednění ve výuce na prvním stupni základní školy. Podnětem pro výběr tohoto tématu byla prvotní zkušenost začínajícího pedagoga (autora) s hyperaktivním dítětem majícím poruchu pozornosti. Prvotní myšlenka se dále vyvinula ve snahu vytvořit přehled různých aktivit, metod, technik a cvičení, který by mohl pomoci začínajícím pedagogům, kteří mají ve své třídě dítě s ADHD nebo dítě s tímto onemocněním navštěvuje některé jejich hodiny.

Cílem práce je vytvoření stručného přehledu různých aktivit, technik, metod a cvičení, která lze realizovat ve výuce, při mimoškolních aktivitách, popřípadě v domácím prostředí a která vedou ke zklidnění dítěte (projevů ADHD), uvolnění a relaxaci.

Práce je rozdělena do sedmi kapitol. První kapitola se zabývá vymezením termínu ADHD, v následujících dvou kapitolách jsou uvedeny možné příčiny a diagnostická kritéria této poruchy. Kapitola čtvrtá popisuje projevy dítěte s touto poruchou. Pedagogův přístup k dítěti s ADHD je popsán v kapitole páté a zahrnuje využití metod a technik při práci s dětmi s ADHD, doporučení, jak udržet/obnovit pozornost těchto dětí, jak nacvičovat různé dovednosti, které jsou kvůli poruše oslabeny, a podpůrná opatření pro žáky s ADHD. V šesté kapitole jsou uvedeny aktivity, techniky, metody a cvičení, které vedou ke zklidnění dítěte, relaxaci a uvolnění. V poslední kapitole je uvedené shrnutí a diskuse.

1. Definice ADHD

Termínem ADHD se nazývá porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. V odborné literatuře lze nalézt různá pojetí autorů. Přestože se výklad tohoto termínu u autorů liší, výsledné sdělení je v podstatě shodné – jde o poruchu pozornosti, která je spojená s hyperaktivitou a doprovází ji mnoho projevů, které společnost vnímá zpravidla jako nežádoucí.

Dle Riefové (2010, s. 17) je termín ADHD převzat z anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, který je do českého jazyka přeložen jako porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

Jucovičová et al. (2010, s. 10) uvádí, že zkratka ADHD pochází z terminologie Americké psychiatrické asociace, kdy jde o označení syndromu deficitu pozornosti spojeného s hyperaktivitou. Popisuje, že tento syndrom označuje nepozorné, impulzivní a nadměrně aktivní děti.

Žáčková et al. (2008, s. 7, 8) řadí termín ADHD do skupiny specifických poruch chování a termín definuje jako syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou.

Thompson (2018, s. 21) pak uvádí, že porucha chování s hyperaktivitou, označovaná jako ADHD, je biologický stav, při kterém jsou postiženy části mozku, které ovládají paměť, soustředění, impulzivitu a schopnost se na něco zaměřit. To vede k tomu, že děti/dospělí nemají v těchto oblastech kontrolu.

Barkley (in Janderková, aj. 2016, s. 49, 50) definuje ADHD jako vývojovou poruchu, která se projevuje nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Tyto potíže jsou chronického původu a deficity jsou patrné již v dětství. Projevy této poruchy ovlivňují interakci dítěte s rodinou, společností a školou.

Laver-Bradbury et al. (2016, s. 12) popisuje ADHD jako syndrom, který se projevuje řadou symptomů. Mezi tyto symptomy řadí hyperaktivitu, nedostatečnou pozornost a vznětlivost.

Wolfdieter (2013, s. 11) pak popisuje tuto poruchu pozornosti s hyperaktivitou jako geneticky podmíněnou dispozici k roztěkanému, neklidnému a těžce předvídatelnému chování. Jde o neurobiologickou poruchu mozku, kdy dítě trpí zvýšenou impulzivitou, je nepozorné a rovněž trpí zvýšeným motorickým neklidem.

Kendíková (2019, s. 9) dále uvádí, že neurovývojová porucha ADHD je v České republice nazývána jako hyperaktivita s poruchou pozornosti. Občas se objevuje i termín hyperkinetická porucha, která je charakterizována zejména poruchou pozornosti, hyperaktivitou a také impulzivitou. Častěji je však používán termín ADHD, který pochází z americké klasifikace nemocí.

Vágnerová (in Janderková, aj. 2016, s. 11, 12) popisuje syndrom ADHD jako problematický, s převahou hyperaktivity a impulzivity, a to z důvodu nadměrné a neúčelné aktivity dítěte, nedostatku kompetencí tlumit, regulovat a aktivovat vlastní reakce. Problémy shledává i v oblasti pozornosti. Syndrom rozlišuje na hyperaktivní a hypoaktivní typ. Hyperaktivní typ se projevuje neklidem, zvýšenou pohyblivostí, neposedností a neúčelnou motorickou aktivitou. Pracovní tempo dítěte je rychlé, překotné a jeho reakce jsou ukvapené. Hypoaktivní typ se projevuje sníženou úrovní aktivity, kde převažuje útlumová složka – pracovní tempo dítěte je pomalé a není výjimkou ani denní snění s výpadky pozornosti.

Swierkoszová (in Jucovičová, aj. 2010, s. 10) vysvětluje, že termín ADHD se používá nejen jako označení poruchy pozornosti s hyperaktivitou, ale používá se také pro depistáž¹, následnou terapii a reedukaci.

¹ Vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedinců s ADHD.

2. Možné příčiny ADHD

V současné době nejsou známy přesné příčiny ADHD. Nejčastěji se uvádí, že ADHD je důsledkem dědičnosti nebo jiných biologických faktorů. K možným příčinám Riefová (2020, s. 20) řadí genetické příčiny (opakovaný výskyt ADHD v rodině), biologické/fyziologické příčiny (neurologická porucha), komplikace či poranění během těhotenství a při porodu, otravu olovem, stravu a užívání alkoholu/drog během těhotenství.

Paclt (in Jucovičová, aj. 2010, s. 12) uvádí několik modelů příčin ADHD – kognitivní, neurobiologický, biochemický a genetický. Kognitivní model se u dítěte projevuje nedostatkem útlumu a pomalými útlumovými reakcemi. U neurobiologického modelu lze nalézt odchylky ve stavbě a činnosti některých mozkových struktur. Biochemický model je popsán jako model, u kterého je nedostatek některých neurotransmiterů (chemická látka uvolňovaná z nervového zakončení na synapsi). Genetický model je definován shodně jako u Riefové.

Dle Jucovičová et al. (2010, s. 12) bývá nejčastější příčinou vzniku hyperaktivity drobné difúzní poškození mozku, které vzniká v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Příčinou bývá nedostatek kyslíku nebo krvácení do mozku (vzniká jako důsledek nedostatku kyslíku – dochází k poškození nebo až k odumírání mozkových buněk). Vágnerová (in Jucovičová, aj. 2010 s. 12) popisuje, že tato poškození vznikají v důsledku negativního působení různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném dětství. Jde např. o komplikace v průběhu porodu, nepříznivý zdravotní stav matky v těhotenství, nedonošenost nebo přenošenost dítěte, infekční nebo horečnatá onemocnění po porodu, úrazy hlavy a déletrvající stavy bezvědomí. Dále zmiňuje velký podíl genetických faktorů, které zapříčiňují vznik hyperaktivity. Je také toho názoru, že se hyperaktivita dědí častěji po mužské linii. Není výjimkou ani kombinace obou zmiňovaných, kdy např. matka měla rizikové těhotenství s komplikovaným porodem a otec dítěte je hyperaktivní.

Výše uvedení autoři se shodují na tom, že nejčastější příčinou ADHD je příčina genetická. Další velmi častou příčinou jsou komplikace během těhotenství a porodu, které mohou neočekávaně nastat u matky.

3. Diagnostická kritéria ADHD

Jucovičová et al. (2010, s. 14–16) popisuje, že ADHD je možné diagnostikovat za předpokladu, že se jedná o déletrvající potíže, které trvají více než šest měsíců a zároveň se projevuje jedna z uvedených poruch, tj. hyperaktivita s impulzivitou nebo porucha pozornosti. ADHD lze diagnostikovat s převahou poruchy pozornosti (označuje se také ADD²), s převahou hyperaktivity a impulzivity, s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou (kombinovaný typ). Závažnost ADHD lze rozdělit dle těchto kritérií:

- mírný typ ADHD (minimum symptomů, některé se ale mohou objevit v nadměrné míře, kolísá schopnost koncentrace pozornosti a jsou patrné výkyvy),
- střední typ ADHD (symptomy se pohybují v mírné až vážné míře, je patrný neklid, nesoustředění, emoční nestabilita a snížená sebekontrola),
- vážný typ ADHD (symptomy se projevují v nadměrné míře, je patrný výrazný neklid, sklon k rizikovému chování, obtíže v soužití s ostatními, nízká schopnost sebekontroly a sebeovládání, častá je i kombinace se specifickými poruchami učení).

Drtílková et al. (2007, s. 24) uvádí kritéria hyperkinetické poruchy (kam řadí poruchu pozornosti s hyperaktivitou a hyperkinetickou poruchu chování) dle MKN-10³. Tato porucha vzniká před sedmým rokem života a symptomy trvají déle než šest měsíců. Porucha pozornosti se u dítěte projevuje obtížnou koncentrací pozornosti, kdy dítě nedokáže udržet pozornost, neposlouchá, nedokončuje úkoly a případně se jim vyhýbá. Dítě je nepořádné, dezorganizované, roztržité, zapomnětlivé a ztrácí věci. Hyperaktivní dítě je neposedné, vrtí se a nevydrží sedět na místě. Často pobíhá, je hlučné, vyrušuje, je v neustálém pohybu, příliš mluví, obtížně zachovává ticho a klid. Impulzivitu lze pozorovat u dítěte, které je nezdrženlivě mnohomluvné, nedokáže čekat, přerušuje ostatní a odpovídá bez přemýšlení.

² Attention Deficit Disorder (porucha pozornosti).

³ Mezinárodní klasifikace nemocí.

Janderková et al. (2016, s. 12, 13) pak uvádí, že příznaky poruchy vymezují diagnostická kritéria ADHD, která jsou uvedena v americkém diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM IV). Mezi příznaky nepozornosti řadí nesoustředěnost, dělání chyb z nepozornosti, potíže s udržením pozornosti, nepostupování podle pokynů, neschopnost dokončit práci, problémy s organizováním úkolů a činností, vyhýbání se vykonávání úkolů, které vyžadují soustředění, duševní úsilí, ztracení věcí, lehkou vyrušitelnost od práce vnějšími podněty a zapomínání na každodenní povinnosti. Projevy hyperaktivity jsou např. bezděčné pohybování končetinami, vrtění se na židli, neposednost, pobíhání a popocházení v nevhodných situacích, nepřiměřená upovídanost a potíže s hrami či činnostmi v klidu a potichu. Impulzivita se projevuje častým vyhrknutím odpovědi před dokončením otázky, problémy s vyčkáváním, než na dítě přijde řada, přerušováním ostatních nebo pletením se do hovoru. Diagnostiku lze provádět za předpokladu, že se projevuje více než šest příznaků po dobu delší než šest měsíců. Pro diagnostiku je také důležité, že se porucha vyskytovala před sedmým rokem života a nejméně ve dvou odlišných prostředích (např. doma a ve škole). Konečnou diagnózu by měl stanovit dětský psychiatr, avšak může být podpořena neurologickým vyšetřením.

4. Projevy dítěte s ADHD

Příznaky, projevy a intenzita ADHD se mění během vývoje člověka a s tím souvisí i otázka, v jaké fázi života jej lze odhalit. U některých jedinců je možné příznaky pozorovat ve věku kojeneckém, batolecím, předškolním, školním, a dokonce i v adolescenci. Příznaky a obtíže mohou přetrvávat až do dospělosti (problémy v komunikaci, ztracení předmětů, zapomínání a nedodržování termínů, nedokončování úkolů, chaotický a neorganizovaný přístup k věcem apod.), (Kendíková, 2019, s. 13, 14).

Ve škole se kladou vysoké nároky na koncentraci pozornosti a také na tlumení impulzivity a dalších projevů ADHD. Problémy s pozorností se projevují obzvláště v případech, kdy se dítě musí podřídít a daná situace pro něj není motivující (nezáživné učivo, monotónní výuka apod.). Dítě má také problémy při práci v kolektivu, zejména pak s podřizováním se pravidlům práce ve skupině, ale také s dokončováním úkolů. Někdy se objevují i problémy s podřízením se autoritě dospělého (Jucovičová, aj. 2010, s. 25).

Thompson (2018, s. 35–45) řadí mezi nejčastější projevy dítěte s ADHD výkyvy nálad, výbuchy vzteku, slovní napadání, nadávání a odmítání, agresivitu a násilí, neobojácnost, impulzivitu, nepružnost (potřeba rutiny). Dítě má sklon k roztěkanosti, není schopné se soustředit a je často zapomnětlivé. Mimo jiné má nízkou sebeúctu a sebedůvěru, je neposedné a objevují se u něj slovní výlevy. Dítě není schopné čekat, až na něj přijde řada, má strach z neznámého, je vzdorovité, má fobii ze školy a nerespektuje autoritu. Dítě s touto poruchou potřebuje mít kontrolu nad věcmi a situacemi. Není výjimkou, že dítě chápe řeč pedagoga doslova, což někdy způsobuje nedorozumění.

Dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou je vysoce aktivní a zdá se, že je v neustálém pohybu – vrtí se, padá ze židle, hraje si s různými předměty, vkládá předměty do úst, zvedá se ze svého místa a prochází se po třídě. Dítě je impulzivní a málo se ovládá, často vykřikuje bez rozmyšlení, skáče do řeči a ruší ostatní, je upovídané, často nejprve reaguje a potom přemýšlí, zapojuje se bez rozmyšlení do nebezpečných aktivit a neuvažuje nad možnými následky. Má potíže s přechodem k jiným činnostem. Občas se u něj objevuje agresivní chování, které je spojeno s nepřiměřenými reakcemi. Je sociálně nevyzrálé, frustrované a má malou sebeúctu (Riefová 2010, s. 18, 19).

Dle Kendíkové (2019, s. 10) je jedním z projevů ADHD nepozornost. Děti nevěnují pozornost detailům, jsou nedbalé a kvůli tomu dělají chyby, nedodržují pokyny, nedokážou dokončit úlohy, mají obtíže s organizováním, ztrácí věci, neudrží pozornost, často zapomínají, mají potíže s udržením pozornosti během plnění úkolů nebo hry.

U dětí lze pozorovat poruchu pozornosti, hyperaktivitu, impulzivitu, percepčně motorické poruchy, poruchy paměti, poruchy myšlení a řeči, emoční poruchy a poruchy chování. Porucha pozornosti se u dětí často projevuje ve formě roztěkanosti, nesoustředěnosti a nepozornosti. Dítě se nechá snadno vyrušit z činnosti banálním podnětem, není totiž odolné vůči rušivým elementům. Není schopné rozlišit a utlumit nepodstatné podněty. Nejčastěji jsou patrné problémy s pozorností při činnostech, které dítě příliš nezajímají a nemotivují ho. Dítě se v těchto případech obtížně soustředí, nedává pozor, je myšlenkami jinde a příprava na vyučování mu trvá dlouho (Jucovičová aj. 2010, 25–28).

„Hyperaktivita bývá uváděna jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity“ (Jucovičová, aj. 2010, s. 30). Hyperaktivita se projevuje vrtěním, psychomotorickým neklidem, záškuby mimického svalstva, překotností, hlasitými projevy, bezúčelnými a rychlými pohyby, častými komentáři, vydáváním atypických zvuků a překřikováním (Jucovičová, aj. 2010, s. 30, 31).

Dítě se vrtí na židli, odchází ze svého místa, pobíhá, leze do výšek, příliš mluví, vykřikuje, přerušuje, vyrušuje, skáče do řeči, má potíže s čekáním, hraje si s nohama a rukama (Kendíková, 2019, s. 10).

Impulzivita se u dětí s ADHD projevuje zbrklostí, jednáním bez zábran, nepřiměřenými a prudkými reakcemi, impulzivním skákáním do řeči a objevují se výkyvy ve výkonosti. Dítě má snížené volní a ovládací schopnosti, jedná bez rozmyšlení podle prvního popudu, nedomýšlí následky a důsledky. Často reaguje jen na část pokynu, někdy neposlouchá pokyn až do konce, nedokončuje činnosti a neplní úkoly vlivem impulzivního jednání (Jucovičová, aj. 2010, s. 33–35).

Dítě se obtížně ovládá, nechá se snadno vyprovokovat ostatními, občas reaguje agresivně. Tyto projevy mívají za následek konflikty s vrstevníky (Kendíková, 2019, s. 10).

Poruchy percepčně motorických funkcí se projevují motorickou neobratností (poruchy jemné a hrubé motoriky), motorickou a senzomotorickou koordinací, poruchami harmonizace a automatizace pohybů. Dále se u dětí objevuje i rychlá unavitelnost a výkyvy ve výkonnosti (Jucovičová 2010, s. 35–37).

Děti s ADHD mají také problémy s poruchami krátkodobé paměti (auditivní a vizuální), poruchou všípění, uchováním a vybavením z paměti a s poruchami vytváření asociací. Zapomínají věci a nereagují na více podnětů najednou (Jucovičová, aj. 2010, s. 38, 39).

Poruchy myšlení a řeči se u dítěte projevují různými způsoby. Myšlení bývá ulpívavé, chaotické, infantilní a impulzivní. Objevuje se také porucha pojmového myšlení, schopnosti zobecňovat a vnímat logickou posloupnost. Dítě není schopné odlišit podstatné od nepodstatného. Je patrný nerovnoměrný rozvoj intelektových funkcí, artikulační neobratnost, poruchy rytmičtosti řeči, opožděný vývoj řeči, porucha tvorby pojmů, chudší slovní zásoba a obsahová chudost. Dále má dítě snížený jazykový cit a může se objevit porucha komunikace (Jucovičová, aj. 2010, s. 40–43).

Prekopová et al. (2008, s. 13, 14) popisuje, že rodiče o svém neposedném dítěti hovoří jako o dítěti, které nemohou ani minutu nechat o samotě, které je neustále v akci a pohybu, svět objevuje rukama, těžko zaměřuje svou pozornost a neubrání se rozptýlení, přebíhá od jedné činnosti ke druhé a pro učitele je ve škole těžkou zkouškou – kýve nohama, houpe se na židli, škrábe na hlavě apod.

Kendíková (2019, s. 10–12) navíc uvádí, že se u těchto dětí často objevují psychické poruchy (např. úzkostné poruchy, deprese). Mohou se setkat s většími obtížemi než jejich vrstevníci. Mají potíže se zvládáním samostatnosti a s tím spojeným zvládáním povinností. Mívají sklony k sebepoškozování a jsou ohroženy užíváním návykových látek. Kendíková rozlišuje tři typy ADHD podle příznaků, jimiž se dítě projevuje – typ převážně nepozorný, typ převážně hyperaktivní – impulzivní a kombinovaný typ. Veškeré uvedené projevy a příznaky této poruchy mají velký vliv na vzdělávání žáka. Mohou značně ovlivnit jeho školní úspěšnost. Škola na dítě klade nároky, které se příliš neztotožňují s projevem této poruchy – dítě má být ukázněné, má se ovládat, podávat výkony, věnovat se naplánovaným činnostem. Dítě s ADHD má však problémy tyto požadavky plnit. To se promítá do oblasti

učení a občas bývá problém se zařazením dítěte do třídního kolektivu. Spolužáci mezi sebe takové dítě nechtějí přijmout, protože se jim nelíbí projevy dítěte ve třídě – nevhodný způsob navazování kontaktu s vrstevníky, upoutávání pozornosti učitele a narušování hodiny (vykřikuje, provokuje spolužáky, pohybuje se po třídě apod.). Děti s ADHD občas mívají problémy s pochopením zadání. Bohužel se však na vysvětlení neptají, ale věnují se něčemu jinému a úkol nesplní nebo úkol vypracují podle sebe. Špatně se jim pracuje, když mají omezený časový limit, nedokáží se soustředit po delší časovou dobu, mívají velké výkyvy ve výkonech, mají problémy s organizováním a plánováním svých činností. Tyto popsané skutečnosti jasně vypovídají o tom, jak výrazný vliv má tato porucha na začlenění do kolektivu žáků a na školní úspěšnost. Na tyto děti je pak nahlíženo jako na zlobivé a nevychované, které bývají za své činy trestané ve škole nebo doma.

Janderková et al. vyjmenovává nejčastější projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity u dětí (tabulka 1).

Tabulka 1 – Inventář projevů dětí – žáků s diagnózou ADHD

Porucha pozornosti	Hyperaktivita	Impulzivita
potíže se soustředěním	v neustálém pohybu	vyhrkne
nepořádné	stále mluví	sobě nebezpečné
vypíná pozornost	padá ze židle	čin, pak přemýšlí
denní snění	poskakuje	chová se hazardně
rozptýlenost	hraje si s rukama	nevnímá nebezpečí
pomalost	vrtí se	skáče do řeči
potřebuje dohled	otevívá zásuvky	plácá nevhodně
nedokončí úkol	pošťuchuje	společensky v mínusu
nesamostatné	ztrácí věci	frustrované
nevyrovnaný výkon	čmárá, škrtá	malá sebeúcta
jako by neslyšelo	ruší	nevyzrálé sociálně
zajímá ho okolní dění	nekontroluje se	zájem není trvalý
pouze jeden pokyn	nepokojné	netrpělivost – hned
myšlenkami jinde	ztrácí se	hlučné
nezapamatuje si	komentuje	rozjívené
ztrácí věci	vyžaduje dohled	nepostojí
není pečlivé	neklid nohou, rukou	nebezpečné jiným
přehlédne detail	pobíhá	nevypočitatelné
přebíhá k jiným činnostem	mručí si	neuvažuje o následku
nestálý výkon	pobíhá	nečeká na celou instrukci
nedostatek vytrvalosti	vydává podivné zvuky	časté úrazy
neadekvátně používá hračky	koulí očima	porušuje řád
hraje si krátce	často mimo lavici	dlouhodobější cíl odsouvá
nevytrvalé při studiu	stíhá vše a nic	obtížný dialog
netrpělivé při studiu	bezúčelná aktivita	disharmonie s okolím
nevytrvalé při čtení instrukci	časté komentáře	impulzivní omyly
vyžaduje častou pozitivní odezvu	šaškování	nemístné zásahy atd.

Zdroj: Janderková et al., 2016, s. 56

5. Přístup pedagoga a faktory ovlivňující práci s dětmi s ADHD

Pedagogův přístup k dětem s ADHD značně ovlivňuje způsob žákova učení. Pokud pedagog zvolí vhodný přístup, je více než pravděpodobné, že se žákovy výsledky zlepší. Žákovo učení neovlivňuje jen pedagogův přístup, ale existují i další faktory, které se podílí na úspěšnosti žáka. Mezi nejvýznamnější, které ovlivňují práci s dětmi, patří pedagogova ochota, pružnost a zainteresovanost, vzdělávání a znalosti pedagoga v oblasti ADHD, spolupráce mezi školou a rodinou, vytváření strukturovaného a přehledného prostředí, interaktivní a tvořivé vyučovací metody, týmová práce, podpora od vedení školy, zachování důvěrnosti a respekt k soukromí žáka, přizpůsobení zadávaných úloh, snížení množství zadávaných úkolů, poskytnutí většího množství času na řešení úloh, citlivý přístup pedagoga, poskytnutí pomoci s udržením pořádku, přizpůsobení studijního prostředí, oceňování žákových odlišností a víra v žáka (Riefová 2010, s. 21–25).

Dle Laver-Bradburyho et al. (2016, s. 40, 41) je před zadáváním úkolů vhodné navázat s dítětem oční kontakt. Radí, aby pedagog nejdříve získal pozornost dítěte a až poté dával pokyny. Zároveň má také pedagog naslouchat, pomoci dítěti při naslouchání a všimnout si dobrých věcí, které dítě dělá. Při kontaktu s dítětem by měl pedagog dávat pozor na řeč svého těla, všimnout si výkonů dítěte a mluvit s ním slušně.

Janderková et al. (2016, s. 26, 27) doporučuje vytvořit dětem s touto poruchou pevnou strukturu a řád (co je od nich očekáváno a co mohou očekávat, pevná struktura vyučování, pravidelnost apod.), stanovit jasná pravidla a hranice, poskytnout klid (dítě posadit samostatně nebo ke klidnému spolužákovi do přední lavice, vyloučit rušivé podněty), zajistit pohybové odreagování (nechat dítě smazat tabuli, rozdat pomůcky, střídat při práci polohy), aktivizovat jejich pozornost (střídání činností, pracovat v kratších časových úsecích, větší úkoly rozdělit do menších částí), jasně formulovat instrukce (nechat dítě instrukce individuálně zopakovat a sledovat, zdali je dítě pochopilo), kontrolovat dítě v průběhu práce (dodržování zadání a postupu, poskytování zpětné vazby – ideálně pozitivní), udržovat s dítětem kontakt (oční kontakt, oslovovat dítě jménem, využít lehký dotyk na rameno apod.). Je také doporučováno dítě chválit, jak jen to je možné. Díky tomu si dítě fixuje žádoucí návyky a chování. Je vhodné vytvořit motivační systém odměn – dítě je oceněno i za snahu a lépe se pracuje s motivací.

Uhlíř (2020, s. 72) radí, aby se na specifické vlastnosti dítěte nahlíželo z jiného úhlu. Na impulzivitu lze nahlížet jako na bystrost, na hyperaktivitu jako na výkonnost a rychlost, na poruchu pozornosti jako na bohatší způsob vnímání, na reaktivitu jako na pohotovost k podání výkonu a na urputnost jako na silnou vůli. Tímto pohledem lze dojít k tomu, že jde o nadané dítě, které je spontánní, výkonné, emotivní a kreativní.

5.1 Metody a zásady při práci s dětmi s ADHD

Pokud je ve třídě dítě s ADHD, měl by se pedagog a případně asistent připravit na jeho přítomnost, a to zejména po teoretické stránce, např. formou studia odborných publikací zaměřených na charakteristiku ADHD. Informace je možné získat na různých vzdělávacích akcích, anebo např. u výchovného poradce. Práce s těmito dětmi je velmi náročná a je potřeba se na ni připravit i psychicky. Přes veškerou snahu, přípravu a úsilí, může být práce stresující, a proto by měl pedagog dbát na odpočinek, regeneraci a osobní rozvoj (Kendíková, 2019, s. 15, 16).

Kendíková (2019, s. 17–20) uvádí deset zásad, kterými by se měl pedagog řídit při práci s dětmi s ADHD. Upozorňuje také na to, že každý žák má svá specifika a nelze u něj vždy použít metody a postupy, které fungovaly u jiných dětí s ADHD. Mezi nejdůležitější zásady řadí důkladné poznání žáka (pečlivé seznámení s jeho specifiky, projevy a zájmy), struktura a řád (pevná a jasná pravidla, pravidelnost, dodržování tradic a rituálů), zažití pocitu úspěchu (chválit i za jednoduchý úkol), nechat žáka pocítit jeho význam (pochvala, ocenění práce, zlepšení, snahy), motivovat žáka k činnosti (je třeba vycházet ze znalosti žáka, jeho kladných stránek a zájmů), věnovat dítěti přiměřenou pozornost (ne přílišnou), pracovat s celou třídou na budování dobrých vztahů (vzájemný respekt, tolerance), otevřeně komunikovat se všemi žáky třídy (prostor pro vysvětlení svých pocitů, zdůvodnění svého jednání apod.), otevřeně komunikovat s rodiči žáků (filosofie školy a vzdělávání žáků s SVP) a odmítnout konfrontaci (uvědomit si, že nevhodné chování žáka s ADHD je projevem jeho poruchy).

Carterova metoda FIRST představuje způsob, jak vnést řád do života dětí. Zkratka pochází z anglických zásad – Fun, Individualism, Rules, Simplicity, Time management (zábava, individualita, pravidla, jednoduchost, hospodaření s časem). Tyto zásady jsou klíčem

k organizování aktivit dítěte a je potřeba jim věnovat pozornost, protože vycházejí z pochopení vývoje dítěte a jeho lidské povahy. Mimo jiné je také potřeba, aby děti měly ve svém životě pevnost, aktivity provázely důraz na jejich zájmy, jednoduchost znamenala konkrétnost, pravidla spočívala v rutíně a časový režim zahrnoval i pochopení přechodů (Carter 2014, s. 8, 9).

5.2 Pozornost žáků s ADHD

Náročný problém představuje pro pedagoga upoutání a udržení pozornosti žáků s ADHD. Upoutání pozornosti je možné různými signály, změnou hlasu, očním kontaktem, vytvářením atmosféry očekávání, vyvoláváním diskusí nebo také vytvářením záhad (Riefová 2010, s. 49, 50).

Pro udržení pozornosti je nutné dbát na srozumitelnost a živé předávání učební látky, využívání obrázků, grafů, pomůcek, materiálů a gest, pokládání složitějších otázek, psaní poznámek během výkladu, použití metody vynechaných slov, rovnoměrné vyvolávání žáků, poskytnutí dostatku času na odpověď a aktivní zapojení žáků do hodiny (spontánní nápady, rychlé psaní apod.), (Riefová 2010, 51–53).

5.3 Nácvik dovedností

Žáci s ADHD mají potíže s organizačními a studijními dovednostmi. Jedná se o jeden z typických rysů poruchy. Žáci s touto poruchou potřebují nacvičovat dovednosti jako je uspořádání pomůcek a pracovního prostoru, zaznamenávání úkolů, psaní poznámek, sestavování seznamů, řazení činností podle důležitosti, plánování úkolů, čtení a používání kalendáře, sledování hodin a řízení se rozvrhem (Riefová 2010, s. 57).

Pro organizaci povinností lze použít jako pomůcku kontrolní seznam (obrázek 1, str. 23).

Den _____ Datum _____		
Čas, kdy má být úkol proveden	Co udělat před uložením se k spánku	Zaškrtnout, až bude úkol proveden
	Připravit si oblečení na druhý den.	
	Dát si do aktovky domácí úkoly a školní potřeby.	
	Probrat s rodiči, co bude druhý den k svačině, a zda si ji koupíte, nebo připravíte doma.	
	Nařídit si budík.	

Obrázek 1 – Organizace povinností, kontrolní seznam
Zdroj: Shapiro, 2020, s. 71

5.4 Podpůrná opatření

Jedinci s ADHD jsou považováni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a je nutné jim věnovat zvýšenou péči. Mají právo na vzdělávání (obsah, metody, formy), které odpovídá jejich vzdělávacím potřebám a možnostem na vytvoření podmínek, které umožní toto vzdělávání a na poradenskou pomoc školského poradenského zařízení (ŠPZ). V praxi se při vzdělávání uplatňují podpůrná a vyrovnávací opatření. Vyrovnávací opatření se týkají žáků se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Podpůrná opatření jsou definována zákonem č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a rozdělují se do pěti stupňů. Podpůrná opatření 1. stupně jsou navrhována a poskytována školou, opatření 2.–5. stupně navrhuje školské poradenské zařízení. V případě opatření prvního stupně je vytvářen plán

pedagogické podpory, který popisuje žákovy problémy, změny v postupech práce, metody práce, organizaci vzdělávání a žákovo hodnocení. Pokud nastavený plán nevede k očekávaným změnám (vyhodnocuje se po 3 měsících), obtíže pokračují nebo se zhoršují, škola vyšle zákonné zástupce s dítětem do školského poradenského zařízení, kterým je buď Pedagogicko-psychologická poradna (PPP), nebo Speciálně pedagogické centrum. V rámci opatření druhého až pátého stupně, zpravidla na základě doporučení ŠPZ, škola vytváří individuální vzdělávací plán (IVP není vždy), se kterým seznamuje zákonné zástupce a podle nějž se dále postupuje při vzdělávání ve škole, ale i doma. IVP obsahuje zabezpečení specifického přístupu při vyučování, vytváření vhodných podmínek tak, aby dítě mohlo projevit své schopnosti a dovednosti a nebyly zkresleny příznaky jeho poruchy. Součástí IVP (s doporučením PPP) je i plán reedukace – nápravy a užívání reedukačních pomůcek, personální podpora pro práci pedagoga, podpora žáka a způsob hodnocení žáka (Janderková, aj. 2016, s. 22–24; Národní ústav pro vzdělávání 2021).

6. Cvičení a relaxace pro děti s ADHD

Autoři uvádí různé třídění relaxačních technik a metod, které vedou ke zklidnění dítěte. Riefová (kap. 6.2) řadí mezi hlavní relaxační techniky řízenou imaginaci a vizualizaci, např. legraci, smích, jógu, pomalá pohybová cvičení, meditaci, správné dýchání. Zemánková a Vyskotová uvádí např. rovnovážná cvičení, dýchání, cvičení rukou, cvičení jazyka, pozornost a zapamatování, tělesné schéma a orientaci v prostoru (kap. 6.1, 6.6, 6.8).

Zemánková et al. (2010, s. 26, 27) popisuje relaxaci jako stav vědomého uvolnění tělesného a duševního napětí, která je přirozeným protipólem stresu a působí proti stresu, bolesti, neklidu a zvýšenému svalovému napětí. Relaxace má mnoho prostředků, jako např. pomalý pohyb, klid, emoční projevy, dýchání, vibrace, působení dotekem, působení sociálních podnětů, procvičování pohybových souborů. Pro děti by měla být relaxace přiměřeně dlouhá podle věku, a navíc by ji měla provázet motivace – lze využít např. smyslové představy.

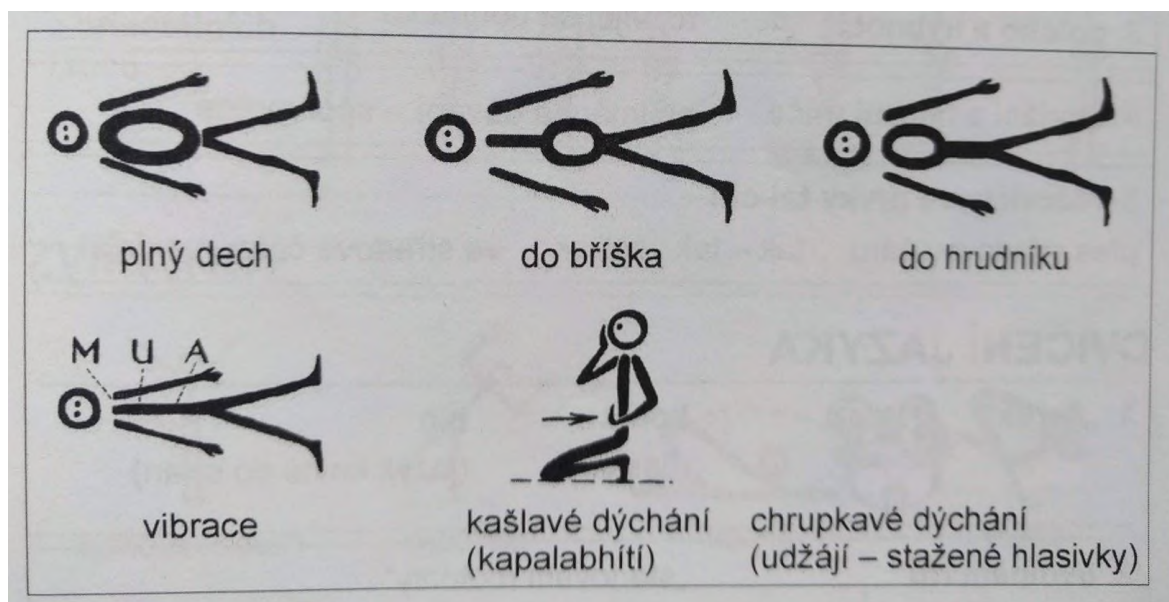
Žáčková et al. (2008, s. 17, 18, 50, 51) řadí do relaxačních technik klasickou relaxaci, dechová cvičení, jógová cvičení, relaxační masáže, automasáže, a další techniky, které jsou ovlivněny např. muzikoterapií a arteterapií. Samotná relaxační cvičení rozděluje na relaxace psychofyzické (cvičení zaměřená na nácvik svalového uvolnění, ovládnutí dechu) a fyziologické, které rozděluje ještě na aktivní (střídání napětí a uvolnění svalů) a pasivní (protřásání a protřepávání končetin, díky čemuž dochází k uvolňování svalových skupin jinou osobou – rodičem). Dechová cvičení rozděluje na klidová – statická (nácvik jednotlivých typů dýchání a pozorování dechu při relaxacích) a pohybová – dynamická (dechová cvičení jsou spojena s pomalým pohybem). Žáčková také uvádí doplňkové relaxační techniky, které na klasické relaxační techniky navazují, případně je zakončují. Jde o techniky hudební, výtvarné, pracovní a také techniky vycházející z tvořivé dramatiky.

Dále jsou uvedené a popsány aktivity, které doporučují různí autoři a jsou vhodné např. pro zklidnění nebo relaxaci.

6.1 Správné dýchání

Pedagog by měl žákům vysvětlit, že ke zmírnění stresu a k uvolnění napomáhá správný postup při dýchání. Žáci by se měli naučit vědomě a hluboce dýchat (nádech nosem, výdech pusou) a zároveň uvolňovat části těla. Relaxační dechová cvičení lze provádět ve třídě i během výuky (Riefová 2010, s. 129, 130).

Dle Zemánkové et al. (2010, s. 29, 30) je dýchání důležitou součástí stabilizačního systému pro páteř a velmi často se využívá v rehabilitačních metodách. Při výdechu se zapojuje břišní svalstvo (většinou oslabené), trup až po pánev a tím dochází ke stabilizaci páteře. Dechová cvičení jsou uvedena na obrázku č. 2.



Obrázek 2 – Dechová cvičení

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 53

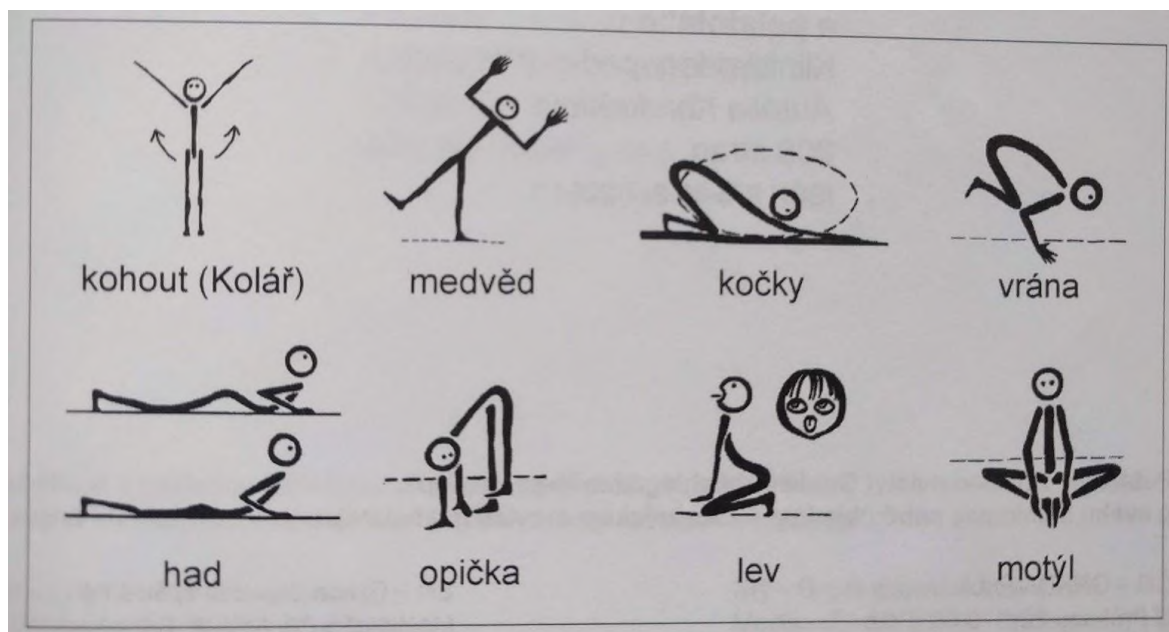
Žáčková et al. (2008, s. 36–40) doporučuje pro dýchání vybrat vhodnou pozici. Dále radí soustředit se na navození plného dechu (břišní, hrudní a podklíčkový dech), pracovat se zadržemi a prodlužováním dechu, střídat nádech a výdech nosem a ústy, pravou a levou nosní dírkou. Dechová cvičení lze doprovodit i pohybem, spojit je s napodobováním nějaké pracovní činnosti nebo s dechovou imaginací. Dechová cvičení je možné využít jako spánkovou relaxaci při problémech s usínáním.

6.2 Jóga a meditace

Jóga, meditace a další pomalá cvičení vedou k celkovému zklidnění. Pedagog vede žáky k tomu, aby pohyby předváděli pomalu a byli potichu. Nejedná se pouze o jógové pozice, ale i o další pohyby, které podporují kreativitu žáků (např. předvedení páva, lezení po žebříku apod.), (Riefová 2010, s. 130, 131).

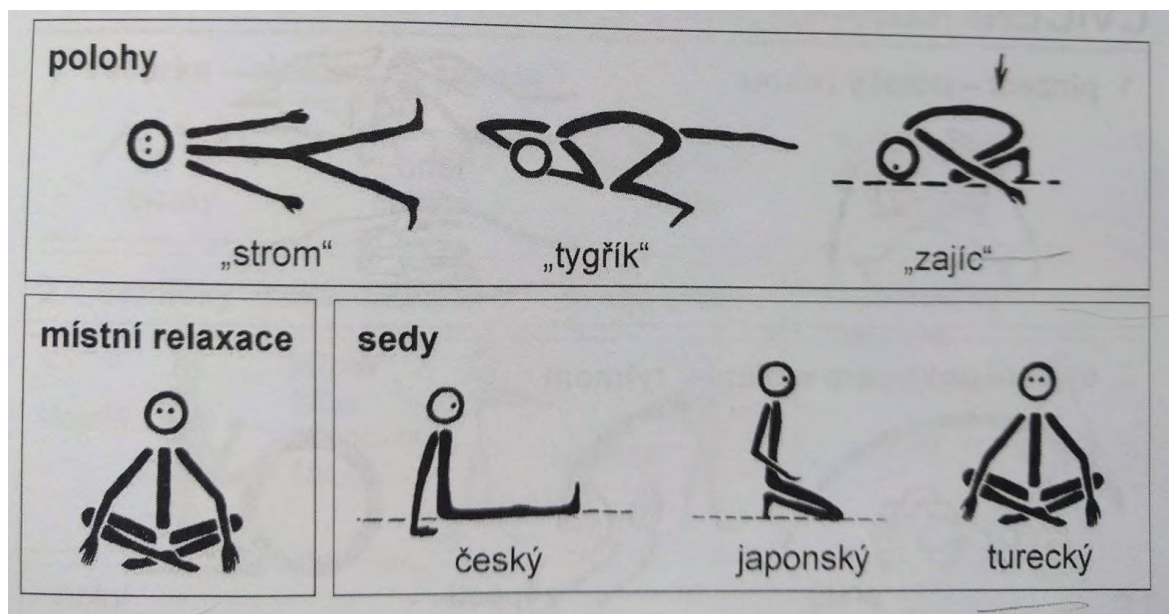
„K nácviku soustředění, koncentrace můžeme využít kteroukoliv z jógových rovnovážných pozic – pozice hory, kohouta, volavky, žáby, motýla“ (Žáčková, aj. 2008, s. 42).

Zemánková et al. (2010, s. 43–46) se zmiňuje o józe v kapitole Tělesné schéma a orientace v prostoru, kam mimo jógy řadí i pohybové prvky z orientálních tanců a prvky z bojových umění. Jógové ásany zvířátek lze využít právě s dětmi, jde např. o pozici kohouta, medvěda, kočky, vrány, hada, opičky, lva a motýla (obrázek 3). Další vhodné polohy a sedy pro meditaci, relaxaci a jógu jsou zobrazeny v obrázku 4 (str. 28).



Obrázek 3 – Pozice zvířátek

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 55



Obrázek 4 – Polohy a sedy

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 53

6.3 Masáže

Masáže se také řadí k relaxačním technikám. Nejenže se jich využívá při cvičení jógy, protože přináší svalové uvolnění, ale také působí skrze akupresurní body. Při relaxaci lze využít masáže druhou osobou nebo také automasáže (Žáčková, aj. 2008, s. 43).

6.4 Vizuální znázornění a řízená imaginace

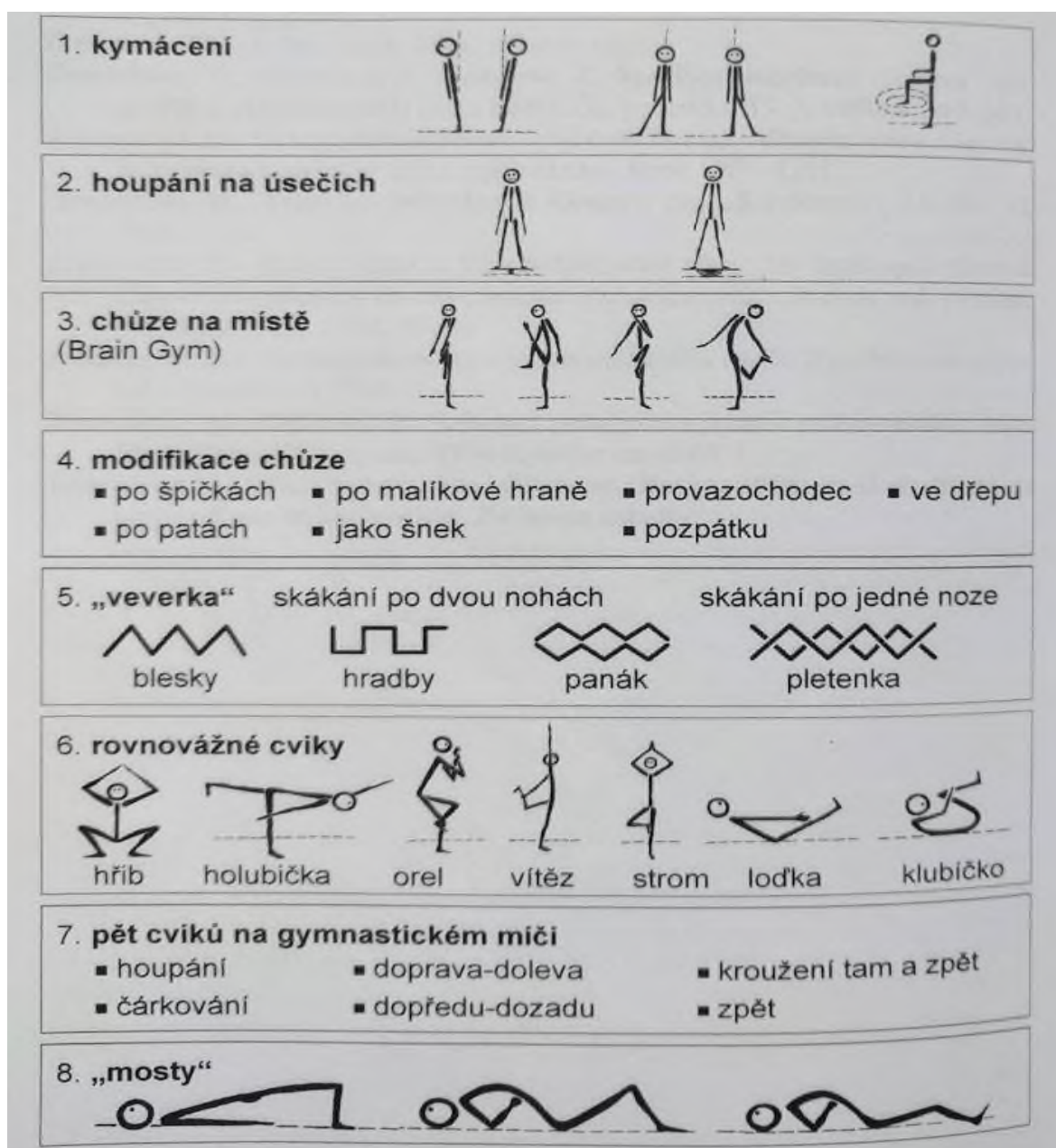
„Schopnost vizualizovat podrobný děj pomocí barevných, živých obrazů či bohaté představivosti jsou přirozenými dovednostmi dětství“ (Riefová 2010, s. 131).

6.5 Hudba

Aktivita spojená s hudbou lze využít pro navození určité nálady, ke zklidnění nebo také jako motivace. Poslech hudby zlepšuje schopnost koncentrace a dále také schopnost analytického a kritického poslechu (Riefová 2010, s. 135–138).

6.6 Rovnovážná cvičení

Dle Zemánkové (2010, s. 15) je rovnováha je soubor statických a dynamických strategií, které slouží k zajištění posturální stability a zabraňují pádu. Na rovnováze je potřeba pracovat, protože se neustále vyvíjí. Mezi trénink rovnováhy také řadí např. kymácení ve stoji, chůze na místě, poskoky, rovnovážné cviky vleže, rovnovážné cviky v různých polohách, rovnováha na labilních plochách a další (podrobněji na obrázku 4).



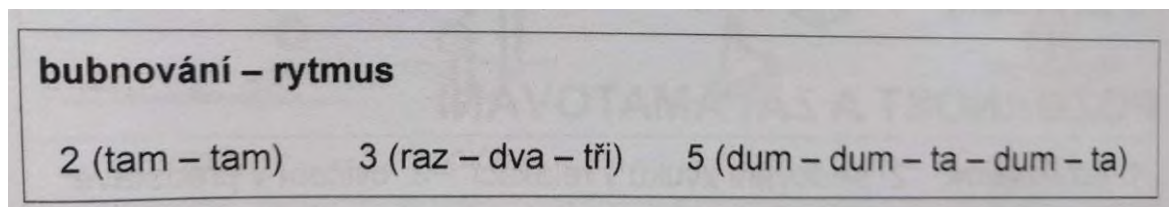
Obrázek 4 – Rovnovážná cvičení

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 52

6.7 Rytmizace činností

Klasická rytmiizační cvičení pomáhají navodit pohybové uvolnění. Rytmické pohyby a dýchání pracují s napínáním a také uvolňováním nejrozličnějších svalových skupin. Tyto pohyby a dýchání mají navíc aktivační i relaxační prvky a také pracují s motorickou a senzomotorickou koordinací (Žáčková, aj. 2008, s. 46).

„Ovlivnění mozkových rytmů může měnit naše chování, uzdravovat“ (Zemánková, aj. 2010, s. 31). Smysl pro rytmus lze posílit různými rytmiickými cvičeními a bubnováním. Nácvik rytmu je zobrazen na obrázku 5.



Obrázek 5 – Nácvik rytmu

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 53

6.8 Cvičení rukou

Mezi cvičení rukou můžeme zařadit dotečky rukou a prstů. Lze cvičit s pomůckami i bez pomůcek. Do těchto cvičení lze zařadit např. masáž prstů a ruky, klepání (bubnování) prsty na podložku, klepání dlaněmi a tlučení pěstmi. Mimo jiné sem patří i házení a chytání míče (Zemánková, aj. 2010, s. 32–35). Příklady cvičení rukou jsou uvedeny na obrázku 6 (str. 31).



Obrázek 6 – Cvičení rukou

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 54

6.9 Cvičení jazyka

Cvičení jazyka se provádí různými způsoby (obrázek 8, str. 32). Může jít např. o pohyb jazyka dopředu a zpět, nahoru a dolů, do stran, často je cvičení doprovázené zvuky. Výstup těchto cvičení lze ověřit na procvičení jazykolamů (Zemánková, aj. 2010, s. 36, 37).

1. „čertík“		koník (tlaskání)	bič (jazyk kmitá do stran)
2. uvolnění rtů	„startování motorky“		
3. jazykolamy	klika klapla	šest švesek	bratře Petře

Obrázek 7 – Cvičení jazyka

Zdroj: Zemánková et al., 2010, s. 54

6.10 Hry

Laver-Bradbury et al. (2016, s. 78–85) uvádí, že hra je zdrojem společné zábavy, může být formou relaxace, ale také rozvíjí pozornost a schopnost soustředění dětí. Učí dítě čekat, než přijde na řadu, soustředit se, dávat pozor, prohrávat a pomáhá zlepšit chování. Děti baví nejrůznější hry – hra na něco (např. hra s autíčky – cvičení bezpečné jízdy), hra se stavebnicí (např. figurky z Lega – procvičování sociální dovednosti, vyjadřování pocitů). Mezi hry lze zařadit i předčítání příběhů a čtení knih (příprava na samotné čtení, základ pro rozvíjení příběhů). Konkrétně může jít např. o tyto hry: malování, kreslení, vybarvování, vystřihování a lepení z papíru, stavění ze stavebnice, hra s autíčky, panenkami, četba knih, sport (např. plavání, fotbal, hokej atd.), zpěv, básničky, deskové hry, hry na pískovišti, vaření a zahradničení.

Winter (2018, s. 95–97) zmiňuje několik různých tipů na hry. Radí, aby si rodič vytvořil truhlici herních nápadů a seřadil nápady podle toho, kde a s kým si dítě hraje – venku samo, venku s kamarády, uvnitř samo, uvnitř s kamarády. Pokud si dítě hraje venku samo, doporučuje houpání, skákání přes švihadlo, stavění úkrytů, hry s míčem, skákání na trampolíně, hraní s bublifukem, hraní s diabolem, postavení lodi, zvířátek apod. z různých materiálů, pozorování přírody, pokusy v přírodě, malování zahrady, různé kutění, řezání, zatloukání apod. Dítě se navíc může pokoušet o různé rekordy a samo se tak překonávat. Když si dítě hraje venku s kamarády, mohou si hrát společně na něco (detektivové, zoo, indiáni atd.), hrát si na hřišti, honit se, hrát si s míčem, hrát na schovávanou, skákat v pytli, skákat přes švihadlo, skákat gumu, jezdit na kole, na skateboardu apod. Jakmile si dítě hraje samo uvnitř, může stavět puzzle, hrát si

s autodráhou, se stavebnicemi, dělat různé pokusy, poslouchat hudbu, audiopohádky, číst si, vyrábět, malovat, skládat z papíru, vyšívat, plést, šít, háčkovat, navlékat korálky, připravovat pokrmy a další. Uvnitř s kamarády mohou děti hrát společenské hry, Kimovy hry, hrát různé příběhy, plánovat oslavy, zpívat, tančit, malovat, vyrábět, stavět ze stavebnic apod. Pokud dítě tráví volný čas s rodiči, doporučuje trávit čas aktivním způsobem – jezdit na kole, skateboardu, hrát míčové hry, fotbal, plavat, hrát společenské hry, podnikat výlety a procházky, společně vařit, zpívat, tančit, vyrábět, malovat, organizovat věci a aktivity. Společně by se však mělo i relaxovat – mazlit se, předčítat, poslouchat audioknihy, pouštět hudbu, vyprávět vtipy, prohlížet fotky, masírovat se apod.

7. Shrnutí a diskuze

Hlavním cílem práce bylo vytvoření přehledu aktivit, metod a technik, které vedou ke zklidnění žáka ve výuce. Výsledkem literárních rešerší je soubor aktivit, které lze využít nejen ve výuce, ale i v domácím prostředí.

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou není v dnešní době ničím výjimečným, setkat se s ní lze téměř v každé třídě na základní škole. Rozšířenost problematiky ADHD potvrzuje i množství dostupné odborné literatury na trhu. Jako zásadní problém se jeví postoj společnosti k této poruše, kdy je na děti s touto diagnózou nahlíženo negativně. Je tak na místě si připomenout pojetí Uhlíře (kap. 5). Každý, kdo je seznámen s poruchou dítěte, by se měl snažit, aby ve vlastnostech dítěte spatřoval bystrost, výkonnost, rychlost, pohotovost v podání výkonu, silnou vůli a bohatší způsob vnímání. Dítě je totiž nadané, spontánní, výkonné, kreativní a emotivní, nikoliv zlobivé, nepozorné a neposedné.

U autorů lze nalézt shodná doporučení v přístupu k dětem s ADHD i podobné aktivity, rozdílnost v názorech autorů je minimální. Autoři doporučují, aby děti měly zavedený pravidelný režim a řád, měly okolo sebe strukturované a přehledné prostředí. Dále doporučují spolupracovat s rodinou, přizpůsobit zadávané úkoly a zvážit množství práce a času. Autoři často kladou důraz na důležitost správného dýchání, na aktivity spojující pohyb a duševní klid (jóga a meditace), masáže, rovnovážná cvičení, hudbu a další.

Je zřejmé, že činnosti, jež autoři uvádějí, nelze provádět s každým dítětem, protože každé dítě je jedinečné a je možné, že metody a techniky, které fungovaly u předchozích dětí, nebudou fungovat u jiných. Může také nastat situace, kdy aktivity, které u dítěte jednou fungovaly, podruhé fungovat nebudou, protože dítě je v jiném rozpoložení, nachází se v jiné třídě, uplatňuje je jiný pedagog apod.

Vytvořením přehledu bylo zjištěno, že sice existuje velké množství různých aktivit, činností, metod a technik pro práci s dětmi s ADHD, ale při jejich použití velmi záleží na přístupu každého pedagoga, který veškeré činnosti musí přizpůsobovat aktuálnímu rozpoložení dítěte (s ohledem na jeho jedinečnost) a také se řídit svými zkušenostmi.

Na základě vlastní zkušenosti je ale nutné konstatovat, že je velmi obtížné při běžné výuce (zvláště pro začínajícího pedagoga bez praxe) věnovat individuální péči jednomu nebo více dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a zahrnout do výuky některé výše uvedené činnosti, a tyto činnosti skloubit s výukou ostatních dětí. V praxi se zatím nejvíce osvědčilo zařazení cvičení rukou, protože jej lze provádět se všemi dětmi ve třídě a dále různé hry, které jsou uvedené v kapitole 6.10, např. hra na něco (využití dramatizace), předčítání a četba knih, malování, kreslení a vybarvování, skládání z papíru, vystřihování, další tvoření, sportovní a pohybové aktivity.

Pedagog může výrazně ovlivnit, jakým způsobem budou na dítě s ADHD nahlížet jeho spolužáci. Pokud bude pedagog dítě za jeho nekázeň trestat, ostatní děti na něj budou nahlížet jako na zlobivé dítě. Může se stát, že ho budou vyčleňovat z kolektivu. Proto by měl pedagog dbát na volbu vhodného přístupu k dítěti, snažit se mu pomoci a vyjít vstříc, volit různé aktivity a odpočinkové činnosti.

Původní záměr zorientovat se v problematice ADHD a vytvořit přehled, aktivit, který by pomohl začínajícím pedagogům, kteří vyučují dítě s ADHD v porovnání s vlastní, i když poměrně krátkou zkušeností ve výsledku ukázal, jak důležitá je získaná praxe a osobní přístup pedagoga. Ochota pedagoga se v tomto směru vzdělávat a získávat informace nad míru jeho pracovních povinností v pozitivním smyslu velmi ovlivňuje budoucnost dítěte s ADHD. Velmi záleží na jeho vnitřní motivaci, protože ne každý pedagog takto činí vzhledem k tomu, že vzdělávání v této oblasti není povinné.

Na závěr je potřeba podotknout, že přes všechny projevy ADHD, které okolí může považovat za nežádoucí a obtěžující, je nutné, aby pedagog bral ohled na to, že dítě věci nedělá schválně, nýbrž jde o projevy této poruchy. Při práci s dítětem s ADHD je nutné obrnit se určitou dávkou trpělivosti a pochopení, respektovat projevy této poruchy a netrestat ho za ně.

Závěr

Cílem závěrečné práce s názvem Projevy a zohlednění ADHD ve výuce bylo přiblížit problematiku ADHD a sestavit soubor základních aktivit, metod a technik, které vedou ke zklidnění žáka při výuce na prvním stupni základní školy.

Výsledkem je soubor aktivit a činností, které lze použít ve výuce, ale v odborné literatuře jsou uvedeny jako aktivity a činnosti pro využití v domácím prostředí. V literárních zdrojích lze nalézt mnoho dalších doporučení pro práci s dětmi s ADHD.

Většina autorů se shoduje v přístupu, jaký by měl pedagog při práci s dítětem s ADHD uplatňovat. Pedagog, který má ve třídě dítě s ADHD, by měl mít o této poruše teoretické znalosti. Navíc by být psychicky obrněn, protože práce s takovým dítětem může být velmi stresující. Proto by pedagog neměl zapomínat sám na sebe, měl by pravidelně odpočívat, regenerovat se a pracovat na osobním rozvoji. Práce s dítětem s touto poruchou je náročná, avšak v jistém slova smyslu obohacující a přínosná.

Aplikace teoretických cvičení může být pro dítě velmi přínosná, ale použití těchto metod, technik a činností v praxi je velmi obtížné vzhledem k množství žáků ve třídě a počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, časovým možnostem a předepsaným učebním osnovám. Pokud ve třídě působí asistent pedagoga, lze činnosti se třídou a dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami lépe rozvrhnout, naplánovat a přizpůsobit aktuálním potřebám dítěte.

Seznam použité literatury

- CARTER, CH., 2014. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole – Praktický rádce pro rodiče i učitele*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. *Hyperkinetická porucha ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- JANDERKOVÁ, D., aj., 2016. *SPU a ADHD*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-215-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KENDÍKOVÁ, J., 2019. *ADHD krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-438-1.
- LAVER-BRADBURY, C., THOMPSON, M., WEEKS, A., 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1035-1.
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, 2021. *Podpůrná opatření* [online]. [vid. 23. 3. 2021]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>
- PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZER, CH., 2008. *Neklidné dítě*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-351-7.
- RIEFOVÁ, S., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-287-4.
- SHAPIRO, L. E., 2020. *44 aktivit pro děti s ADHD*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1599-8.
- THOMPSON, A. M., 2018. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1316-1.
- UHLÍŘ, J., 2020. *Ádéhádě: Jak na emoce dětí s ADHD*. 1. vyd. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-454-1.
- WINTER, B., 2018. *Jak na ADHD a problémy s pozorností*. 1. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1304-6.

- WOLFDIETER, J., 2013. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0158-6.
- ZEMÁNKOVÁ, M., VYSKOTOVÁ, J., 2010. *Cvičení pro hyperaktivní děti*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3278-7.
- ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2008. *Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-8-3.