

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a poruchami
pozornosti**

**Education of students with specific learning disabilities and
attention disorders**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
PhDr. Jana Mottlová, Ph.D.

Autor:
Hana Kálalová

Praha 2022

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Mottlové, Ph.D. za její podnětné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a poruchami pozornosti“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18.12.2022

Hana Kálalová

Anotace

V této bakalářské práci se budou probírat specifické poruchy učení a poruchy pozornosti a jejich důsledky u žáků v českých školách. V teoretické části se bude řešit, co tyto poruchy znamenají, jak se projevují a jak se diagnostikují. Dále se bude řešit vzdělávání těchto žáků. Jaké mají pomůcky a kompenzace u tohoto postižení. Poté se bude řešit i léčba hlavně u ADHD. V poslední kapitole teoretické části se budou probírat sociální a emocionální problémy těchto žáků. Praktickou část bude zaujímat případová studie šesti žáků, kteří těmito poruchami trpí. Bude řešit, jak zvládli/zvládají školní docházku a jak toto postižení zasáhlo jejich osobní život. K tomu se ještě bude analyzovat naše české školství a jeho přístup k těmto diagnózám.

Klíčová slova

Dyslexie; dysgrafie; dysortografie; dyskalkulie; ADHD; ADD

Annotation

This bachelor's thesis will discuss specific learning disorders and attention disorders and their consequences for students in Czech schools. The theoretical part will deal with what these disorders mean, how they manifest and how they are diagnosed. What tools and compensation do we have for this disability. Then we will talk about the treatment mainly for ADHD. In the last chapter of the theoretical part we will explain the social and emotional problems of these students. In the practical part will be discussed a case study of six students who suffer from these disorders. Will be addressed how the students managed/are managing to study and how this disability has affected their personal life. In addition it will be analyzed our Czech education system and its approach to these diagnoses.

Keywords

Dyslexia; dysgraphia; dysortography; dyscalculia; ADHD; ADD

Použité zkratky

ADD – Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity

AHDH – Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou

BMI – Body Mass Index

CNS – centrální nervová soustava

IVP – individuální vzdělávací plán

OMJ – odlišný mateřský jazyk

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

SPC – speciálně pedagogická centra

SPU – speciální poruchy učení

OBSAH:

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1. Typy postižení | 10 |
| 1.1. Dyslexie..... | 10 |
| 1.2. Dysgrafie | 11 |
| 1.3. Dysortografie..... | 11 |
| 1.4. Dyskalkulie..... | 11 |
| 1.5. Porucha pozornosti s/bez hyperaktivity | 12 |
| 2. Diagnostika | 14 |
| 2.1. Diagnostika SPU | 14 |
| 2.1. Diagnostika ADHD | 17 |
| 3. Reedukace SPU | 19 |
| 3.1. Reedukace a kompenzace dyslexie | 20 |
| 3.1.1. Technika čtení | 20 |
| 3.1.2. Porozumění čteného textu..... | 22 |
| 3.1.3. Neuropsychologická metoda reedukace - Dirk Bakker: pravo- a levohemisferová dyslexie..... | 23 |
| 3.1.4. Postupy při reedukaci | 24 |
| 3.2. Reedukace a kompenzace dysgrafie..... | 24 |
| 3.2.1. Rozvíjení motoriky | 25 |
| 3.2.2. Držení psacího náčiní..... | 26 |
| 3.2.3. Uvolňovací cviky..... | 26 |
| 3.2.4. Postupy při reedukaci | 27 |
| 3.2.5. Nevhodné postupy | 28 |
| 3.2.6. Reedukace u starších žáků..... | 28 |
| 3.2.7. Kompenzace poruchy | 28 |
| 3.3. Reedukace a kompenzace dysortografie | 29 |
| 3.3.1. Specifické dysortografické chyby | 29 |
| 3.3.2. Gramatické chyby | 31 |
| 3.4. Reedukace a kompenzace dyskalkulie | 31 |
| 4. Reedukace ADHD | 33 |
| 5. Sociální a emocionální problém | 37 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 38 |
| 6. Cíl praktické části | 38 |
| 6.1. Cíl výzkumu | 38 |
| 6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku | 38 |
| 6.3. Výzkumná metoda..... | 39 |
| 6.4. Výzkumné otázky..... | 39 |
| 7. Kazuistika | 40 |
| 7.1. Případová studie č. 1 | 40 |
| 7.2. Případová studie č. 2 | 43 |
| 7.3. Případová studie č. 3 | 46 |
| 7.4. Případová studie č.4 | 49 |
| 7.5. Případová studie č.5 | 51 |

| | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------|
| 7.6. | Případová studie č.6 | 54 |
| 8. | Vyhodnocení dat | 57 |
| 9. | Interpretace výzkumu | 62 |
| 10. | Diskuse | 64 |
| ZÁVĚR | | 66 |
| Zdroje | | 68 |
| Přílohy | | 70 |

Úvod

Tato bakalářská práce se bude zabývat vzděláváním žáků se speciálními poruchami učení a poruchami pozornosti v českých školách. Tyto poruchy jsou vlastně nové – ne že by dříve nebyly, ale společnost se o ně zajímá teprve krátce. Jsou stručně popsány v historii v první kapitole, i to, jak dlouho se o ně naše společnost zajímá. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké možnosti pro vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a poruchou pozornosti spojenou s nebo bez hyperaktivity jsou aktuálně dostupné a zjistit, zda se tyto metody v praxi aktivně využívají a zda jsou tyto metody účinné pro rozvoj těchto žáků a jejich výsledků ve vzdělávání v českých školách.

Práce se bude zabývat rozdělením SPU, reedukací těchto poruch a způsobem kompenzace těchto poruch. Se specifickými poruchami učení se nyní setkává každý učitel. Nejrozšířenější je dyslexie a po té dysgrafie (která se často překrývá s dysortografií). Nejméně je dyskalkulie, která je velice vzácná. Dyskalkulie bude v této práci popsána v teoretické části, ale jen ve zkratce. Nepodařilo se nalézt žáka, který by byl diagnostikován s dyskalkulií a měl problémy s učivem a hlavně počty.

V této práci se nebudou probírat poruchy dyspraxie (vývojová porucha motorických funkcí), dysmúzie (specifická porucha projevující se narušením smyslu pro rytmus a tóny, neschopností hudbu reprodukovat) nebo dyspinxie (specifická vývojová porucha osvojování kreslení). Tyto poruchy neovlivňují vzdělávání v rámci vzdělávacího procesu. Ano, i tito žáci mohou mít problémy, u dyspraxie třeba v tělesné výchově a u dyspinxie a dysmúzie mohou nastat neshody s učiteli, kterým vadí jejich neschopnost produkovat úspěšně malbu nebo zazpívat tón.

Dále se budou probírat poruchy pozornosti. Bude se řešit diagnostika a kompenzace těchto poruch a popřípadě i farmakologická léčba nebo alternativní léčba.

V praktické části se bude řešit kazuistika (případová studie) šesti žáků se SPU a poruchami pozornosti. Bylo vybráno 5 chlapců a jedno děvče. Většinou to jsou žáci s několika poruchami (krom případu 6, ale tento chlapec nastoupil do 2. třídy teprve nyní a uvidí se, jestli se projeví nějaké další problémy) již diagnostikovanými a u jednoho případu je podezření na další poruchy (případ 5). Materiálem pro tuto studii jsou dokumenty, rozhovory s učiteli, žáky a rodiči a pozorování těchto lidí.

Tito žáci jsou rozděleni do 6ti případových studií. Je zde popisována osobní, rodinná a školní anamnéza každého z žáků. Další kapitola vyhodnocuje tyto případy. K

vyhodnocení případové studie poslouží výzkumné otázky, na které odpoví dále interpretace výzkumu.

Poslední kapitola praktické části této bakalářské práce je diskuze. V diskuzi se bude probírat to, co se dělo, co se nyní děje, a jestli vzdělávání těchto žáků mohlo být lepší. Je zde nastolena otázka, zda se do vzdělávání svých dětí mají zapojit i rodiče.

Na závěr je popsán postup našeho školství v těchto případech. Naše školství má pořád velký problém s učivem a s inkluzí, ale péče o tyto žáky se SPU a ADHD/ADD se výrazně zlepšila. Pravděpodobně kvůli vzdělávání učitelů a názoru společnosti, že tyto žáci mají chodit do normálních škol a vzdělávat se společně s ostatními žáky.

Teoretická část

1. Typy postižení

Z historického hlediska počátek zkoumání SPU jako specifického oboru bylo zhruba před 100 lety. Toto časové období pro tento obor lze považovat za krátké období ve srovnání s jinými obory vzdělávání nebo psychologie. Očekává se proto, že bude následovat významný pokrok a výzkum, který by mohl vést k významným změnám a trendům souvisejících se SPU. (Alnaim 2016)

V Evropě se hledáním příčin dyslexie stal rozbor psychických funkcí, které se podílejí na nácviku čtení a psaní, a dále se sledoval průběh a úspěšnost reedukace. Tento rozbor příčin a schéma vymyslela litevská autorka A. Lalajeva. K podobném názoru se přiklání i další autoři, jen se liší ve zdůraznění některých příčin, jako třeba Francouz A. Tomatis, který předpokládá, že poruchy čtení a psaní vznikají díky špatnému rozvoji sluchového vnímání. (Zelinková 2015; s19-20)

U nás v ČR se o tuto problematiku zajímal v 60. letech 20. století JUDr. MUDr. Otakar Kučera, který spolupracoval s prof. PhDr. Zdeňkem Matějčkem, CSc. Zabýval se výzkumem dyslexie v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích. Bylo zjištěno, že je dyslexie dědičná (podle jejich výzkumu z 20%). Dědičnost uvádějí i ostatní výzkumníci jako Švéd Hallgren (81%). Nyní je u nás největším odborníkem na SPU, ale i na další poruchy, doc. PaedDr. Olga Zelinková, CSc. (Zelinková 2015; s19-20)

Porucha ADHD byla popsána ještě později, asi v 70. letech v USA. Je to neurovývojová porucha a zasahuje jedince v nepozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Je pravděpodobně z velké části dědičná. Od začátku existují kontroverze s léčbou těchto lidí – hlavně farmakologickou. ADHD má negativní dopad na kvalitu života související se zdravím žáků, možnost dalšího zhoršování v průběhu života, nebo může zvýšit riziko jiných psychiatrických stavů, jako je úzkost a deprese. Dále se mohou potýkat se šikanou a nepochopením ostatních. Asi 30–50 % lidí diagnostikovaných v dětství má ADHD i v dospělosti. (Attention deficit hyperactivity disorder 2022) (Holland, 2021)

1.1. Dyslexie

Toto postižení zasahuje základní znaky čtenářského výkonu, a to rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění čtenému textu. Žák luští písmena, neúměrně

dlouho slabikuje anebo čte zbrkle a slova si domýšlí. Stává se ale i to, že žák čte přiměřeně rychle, ale pouze převádí tvar slova na zvukovou podobu a nechápe to, co čte. Dále se u této poruchy projevují záměny písem tvarově podobných (b-d-p), zvukově podobných (t-d) nebo zcela rozdílných. Problematické je také to, že ne každý žák je schopen provést hláskovou syntézu. Pochopení významu slov je závislé na rychlém dekódování a syntéze písmen ve slově a dále odhalení obsahu slova. (Zelinková 2015, s 41-42) (Matějček, Vagnerová 2006, s7-8) (Bartoňová 2012, s29-30)

1.2. Dysgrafie

Dysgrafie je porucha psaní, která zasahuje grafickou stránku písemného projevu – tedy čitelnost a úpravu. Žák má problém si zapamatovat tvary písmen a je mu obtížné je napodobovat. Písmo se při této poruše vyznačuje jako příliš velké, malé nebo těžko čitelné. Žák také často škrťá, přepisuje a písemný projev je neupravený. Žák píše neadekvátně pomalu a výkon vyžaduje nepřiměřeně mnoho síly a vytrvalosti. (Zelinková 2015, s 42) (Bartoňová 2012, s31)

1.3. Dysortografie

Tato porucha postihuje pravopis. Projevuje se zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb, jako je rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni. Dále to mohou být vynechaná, přidaná či přesmyknutá písmena nebo slabiky, anebo hranice slov v psaném projevu. Ještě do této poruchy patří pravopisné chyby – nejčastěji i/y. V souvislosti s dysortografií se dlouhý čas věřilo, že gramatiku musí zvládnout každý žák. Bohužel to není pokaždé pravda. Někteří žáci mají s gramatikou nesmírné problémy. (Zelinková 2015, s.43-44) (Bartoňová 2012, s32-33)

1.4. Dyskalkulie

Jedná se o poruchu matematických schopností, která postihuje schopnost dítěte pracovat s čísly, tedy provádět číselné operace, schopnost matematických představ včetně geometrie. Patří mezi SPU. Při řešení matematických operací se uplatňuje faktor verbální, související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový (psané úkoly a geometrie), usuzování (logika), a další. Tato porucha nesnižuje úroveň inteligence i přes to, že žák

má potíže zvládnout základní matematické dovednosti. Dyskalkulie se dá diagnostikovat až když se žák učí počítat. (Zelinková 2015, s 44-45, s 111)(Vagnerová 2005, s83)(Zelinková 2019)

Příčinou dyskalkulie může být špatné nebo nevyvážené zrání mozkové kůry čelního mozkového laloku. Závisí na něm zpracovávání informací a koordinace jednotlivých kroků při řešení příkladů. (Vagnerová 2005, s84)

1.5. Porucha pozornosti s/bez hyperaktivity

Porucha pozornosti je vývojová porucha (ADHD) příznačná věku dítěte neúměrným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. ADHD se vyznačuje obtížemi s inhibičním chováním, které spouští sekundární efekty v různých exekutivních funkcích, včetně pracovní paměti. Potíže jsou chronické. Nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, či mentální retardace a eventuálně závažných emočních problémech. Dále mají tyto děti problémy se schopností dodržovat pravidla chování a provádět po delší dobu některé pracovní úkony. Tyto problémy se mohou zmírňovat zráním CNS. (Zelinková 2015, s.195-200) (Laver-Bradbury 2016, S 11-13)

Dále se řeší, jestli má ADHD vliv na odlišnosti v tělesném růstu a vývoji. Podle několika studií mohou mít ADHD děti nižší vzrůst, vyšší BMI i podíl tukové tkáně. Nyní se hovoří o neuro-endokrinních změnách, při kterých se děti někdy potýkají s dysregulací celého endokrinního systému a změnami hormonů. Tento výzkum je na začátku a s přibývajícimi poznatky z této oblasti se bude dále vyvíjet. (Ptáček, Ptáčková, s. 11, s.29)

Podle Davidsona a Nealea se porucha pozornosti dále dělí na prostou poruchu pozornosti (ADD), hyperaktivitu/impulzivitu a poslední je spojením obou typů. U ADD mají tito žáci problém s pozorností (tedy v zaměření pozornosti na informační proces), ale mají normální aktivizaci. Ve škole mají problémy s pomalostí při provádění kognitivních operací, denním sněním a také mají obtíže navazovat sociální kontakty. U hyperaktivity a impulzivity jsou žáci neklidní, ale dokáží se soustředit na konanou práci. Do poslední skupin poruchy pozornosti vzniklé spojením obou předchozích typů patří nejvíce dětí. Spadá mezi rizikové skupiny z hlediska asociálního chování. Dalšími příznaky mohou být snížené výkony ve škole, nesnášenlivost nebo neschopnost podřídit

se autoritě a agresivní řešení interpersonálních problémů. (Zelinková 2015, s.195-200)
(Zavěrková 2018, s. 64) (Zelinková 2016, s 164 – 166)

Barkley kromě těchto tří typů rozlišuje poruchu pozornosti na ADHD s agresivitou nebo bez. Dělení ADHD s agresivitou nebo bez je pro pedagogy značně důležité. Pomáhá stanovit rozdílný přístup k dítěti, které je jenom hyperaktivní a dítěti, které je agresivní a ohrožuje spolužáky. Charakteristickými projevy dětí s ADHD s agresivitou jsou nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání, anebo i asociální chování jako krádeže nebo rvačky. (Zelinková 2015, s.195-200)

Příčiny ADHD nejsou zatím objasněny. Jedna z teorií předpokládá, že vznik ADHD má pravděpodobně biologické příčiny. Důležitá je genetická dispozice. U ADHD rodičů je 50% pravděpodobnost, že jejich děti budou trpět stejnými obtížemi. Dále se řeší, jestli i toxiny z vnějšího prostředí, jako aditiva v potravinách nebo nikotin, mají negativní vliv na děti trpící ADHD. Studie na zvířatech dokázaly, že chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a tím způsobuje hyperaktivitu. Další výzkumy zjistili, že nikotin ovlivňuje dopaminový systém vyvíjejícího se plodu a vyúsťuje v nedostatek inhibice a ADHD. (Ptáček, Ptáčková, s. 11) (Zelinková 2016, s 166-167)

Další teorií je teorie psychologická. Tato teorie předpokládá, že hyperaktivita je podmíněna současným pojetím výchovy. Dále se řeší otázka hyperaktivity v ontogenetickém vývoji. Některé děti mají již od útlého věku příznaky ADHD. V některých případech tyto problémy vymizí, ale jindy přetrvávají přes celý školní věk až do dospělosti. Takoví dospělí lidé mají nižší socioekonomickou úroveň. (Zelinková 2015, s.195-200) (Ptáček, Ptáčková, s. 11-12)

2. Diagnostika

2.1. Diagnostika SPU

Formování SPU se nedaří ani u nás ani v zahraničí a s přibývajícimi diagnózami je situace více složitá. Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která nahradila vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, významně rozšiřuje kategorii žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V této vyhlášce mají nyní i žáci se SPU nárok na IVP nebo asistenta pedagoga. Tato změna poskytuje pomoc větší skupině žáků a reaguje na jejich jednotlivé potřeby. Nyní je platná nová vyhláška č. 248/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ale žáci se SPU mají pořád právo na asistenta pedagoga i přes neshody a protesty některých politiků. (Mertin 2016, s 157-162) (Zelinkova 2015, s 50-58)

Začátkem 90. let 20. století se prvně objevovaly snahy vytvořit kritéria pro diagnostiku žáků se SPU. Některým odborníkům se nelíbilo zařazování žáku do „škatulek“ a chtěli je více posuzovat individuálně. V současné době stanovení diagnózy žáka se SPU znamená vypracovat opatření ve vzdělávání, která mohou mít i právní důsledky. (Například nárok na úpravu podmínek pro vykonání maturitní zkoušky u žáků s dyslexií, dysortografií). Pokud se např. v běžných třídách objevuje 20 a více procent žáků se SPU, potom buď máme 1/5 dětské populace v ČR je handicapovaných, nebo je chyba ve výuce, anebo jsou špatně formulována kritéria diagnostiky. (Zelinkova 2015, s 50-58)

Diagnostická kritéria vycházejí z definice poruch, z teoretických vědomostí, které vysvětlují jejich příčiny, projevy i průvodní znaky a respektují školský systém. Není možné stanovit přesná kritéria, protože stav dítěte v dané chvíli je výslednicí mnoha proměnlivých. Diagnostika probíhá podle projevů žáka, tedy ve čtení, psaní nebo chování, eventuálně v jeho psychických schopnostech a dovednostech. Neexistuje naprosto spolehlivá a jednoznačná diagnostika, která by dokázala rozlišit SPU od nedostačující výchovy či způsob výuky učitele, který je pro daného žáka nesrozumitelný. Ne každý odborník může chápat SPU identicky. Může se stát, že na jednom odborném pracovišti je žák diagnostikován jako dyslektik, ale na jiném ne. Tento výsledek nelze vykládat jako odbornou chybu, ale spíše jako odlišný názor odborníka. Bohužel tato

nejednotnost znesnadňuje diagnostiku SPU a komplikuje práci učitele a školy. Jestli má škola oficiálně uznat diagnózu SPU a dále z ní vyvodit další pedagogická opatření, musí mít k dispozici posudek ze školského poradenského pracoviště.

Pro učitele není hlavní cíl diagnostikovat SPU, ale má hledat cesty, aby si všichni žáci, tedy i ti s problémy, osvojili shodné dovednosti. Školský systém je nastaven na využití diagnóz tak, aby žák měl právo na individuální plán nebo nárok na asistenta pedagoga. Pedagog má za povinnost při podezření na SPU poslat žaka s doporučením na odborné pracoviště. Při podezření na SPU by se měl pedagog zaměřit na několik oblastí: úroveň četní (rychlost – chyby – porozumění - chování při čtení), psaní (rukopis – držení pera – čitelnost), gramatiku (jaké chyby provádí nejčastěji), počítání (neorientuje se na číselné ose - nechápe pojem číslo – zaměňuje matematické operace), soustředění, sluchové vnímání (hláskování/slabikování - rozkládání na hlásky), zrakové vnímání, řeč (malá slovní zásoba – obtížně hledá výrazy), reprodukci rytmu, orientaci v prostoru, určování levé a pravé strany, postavení dítěte v kolektivu, rodinné prostředí. Krom těchto uvedených oblasti je třeba zvážit, jaké má tento žák rozumové schopnosti. (Mertin 2016, s 157-162) (Zelinkova 2015, s 50-58) (Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators 2005, s12-26)

Příčiny SPU jsou rozmanité a na různých úrovních. SPU mohou být genetické, neurofyzilogické, sociální, psychologické, anebo pedagogické. Faktory biologické a genetické zatím nelze úplně odstranit, ale práce pedagoga a rodičů mohou poruchu kompenzovat a zmírnit. (Mertin 2016, s 157-162) (Zelinkova 2015, s 50-58) (Zelinková 2016, s 19-22)

Nejhorsí přístup některých rodičů je ten, že mají pocit, když jdou do PPP, že dostanou nějaký „papír“, který vše vyřeší. Oni s dítětem nic dělat nebudou, jenom budou všem říkat, že jejich dítě je „postížené“ a všichni ho budou hodnotit jinak a litovat. Oni přece se svým dítětem nebudou „pracovat“ a nechají to jen na škole, ať si poradí. (Zelinková 1998)

Diagnostika v pedagogicko-psychologické poradně

Diagnostiku SPU v naší republice provádí pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogická centra. Ke komplexní diagnostice je třeba spolupráce pedagoga, speciálního pedagoga nebo pro tento účel odborně připraveného pedagoga, sociálního pracovníka, po případně dalších specialistů (psycholog, psychiatr, lékař, ...).

Při stanovení diagnózy se bere v úvahu zpráva ze školy, kterou dítě navštěvuje. Z požadavků na vyšetření zjišťuje psycholog úroveň verbální a neverbální inteligence se zaměřením na rozbor nerovnoměrných výkonů žáka. Z tohoto vyšetření lze odvodit některá doporučení pro reedukaci nebo lepší přístup k žákovi a jeho obtížím. Částí diagnostiky je také anamnéza zaměřená na dítě, sourozence a rodiče, kterou většinou provádí sociální pracovník. Zjišťuje, jestli někdo v rodině má podobné obtíže jako dítě, údaje o průběhu těhotenství a porodu, zájmy dítěte, onemocnění, ale i vývoj řeči nebo motoriky. Dále se pozoruje chování dítěte při vyšetření (jak řeší úkoly, přítomnost rodičů...). (Zelinkova 2015, s 50-58) (Zelinková 2016, s 23)

Vyšetření čtenářských dovedností se měří na body, které vytváří křivku. Neexistuje žádná křivka, která dokáže oddělit jedince s dyslexií od slabého čtenáře. Sleduje se základní charakteristika čtenářského výkonu: rychlost, správnost, technika čtení a porozumění. Rychlost 60–70 slov za minutu se označuje jako sociálně únosné čtení (toto četní by měl ovládat žák koncem 2. třídy). Dále se hodnotí, zda dítě dokáže vyprávět obsah a odpovídat na otázky k čtenému textu. (Zelinková 2015, s. 62-63) (Zelinková 2016, S 131-142)

Vyšetření psaní se skládá z opisu, přepisu, diktátu a volného projevu. Opis sleduje grafomotorické zvládnutí tvarů písmen a jejich uspořádání ve slovech. Přepis monitoruje stejné cíle jako opis, ale ještě k tomu žák musí zvládat vztah mezi tiskacími a psacími písmeny. U diktátu se sleduje dostatečně rozvinutá sluchová i zraková percepce, grafomotorika, vědomost spojení hláska-písmeno a také znalost gramatiky. Volné téma nebo jinak sloh představuje obratnost v samostatném písemném projevu. Dále zvládnutí grafické a gramatické stránky ve slohu. V těchto cvičeních se hodnotí grafická stránka písemného projevu – tedy jak žák sedí, drží tužku, jaké má pracovní tempo, tvary písmen nebo velikost písma a uspořádání na ploše – tedy posuzuje se dysgrafie. Pokud je v psaném projevu vysoký počet pravopisných chyb a hledají se jejich příčiny– může se jednat o dysortografii. Jestliže žák má problém s gramatikou, je potřeba řešit, jestli umí gramatická pravidla ústně, zvládá doplňovací cvičení s méně chybami než v písemném projevu, nebo jestli má problémy s nezvládnutím hláskové stavby slov. (Zelinková 2015, s.63-65) (Zelinková 2016, s143-147)

Matematické schopnosti se testují přes rozumové schopnosti, řeč, percepce, pravolevou prostorovou orientaci a motoriku. Na ně následuje diagnostika matematických vědomostí a dovedností. (Zelinková 2015, s. 65)

2.1. Diagnostika ADHD

Diagnostika ADHD je obtížná. Někdy se neví, jestli se u posuzovaného dítěte jedná opravdu o ADHD anebo jenom o nevychovanost. Největším a nejcennějším zdrojem informací jsou rodiče dítěte a pedagogové, kteří toto dítě učí. Oni mají kontakt s dítětem každý den a mohou popsat konfliktní situace v celé šíři. Rodiče by měli uvádět exaktní popis významných událostí v životě, které by mohli být příčinou nebo by mohli sehrát klíčovou roli při vzniku obtíží. Tyto události mohou být vodítkem při hledání optimálních možností intervence. Následně se mohou provádět dlouhodobá pozorování i ve spolupráci s dalšími odborníky. Ta jsou zacílena na popis chování, frekvenci určitých způsobů chování a dobu trvání tohoto chování. Pozoruje se, co situacím předcházelo, co následovalo, aby se tomuto problematickému chování dokázalo předejít. Velmi významnou roli v průběhu diagnostického procesu hraje spolupráce rodičů a pedagogů. Zároveň i dítě samo může o sobě poskytnout podstatné informace. Popisuje své vztahy ke spolužákům, jak vnímá vztahy svých vrstevníků k sobě a také, jaké aktivity má rádo nebo jaké činnosti jsou pro něho obtížné. Součástí komplexní diagnostiky je vyšetření lékařem, psychologem, popřípadě logopedem a vyšetření dalšími odborníky, kteří jsou zaměřeni na tuto problematiku. (Zelinková 2015, s 198-200) (Zelinková 2016, S 167-168) (Ptáček, Ptáčková 2018 – s 16-18)

Následující diagnostická kritéria, které používá Americká psychiatrická asociace pro potřeby škol:

- A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítě:*
- 1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách;*
 - 2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;*
 - 3. často vypadá, že neposlouchá to, co se mu/jí říká;*
 - 4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí;*
 - 5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;*

6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci);
9. často je zapomětlivý/zapomětlivá v denních činnostech

B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

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

Uvedené projevy se musejí objevovat doma i ve škole, popř. i na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole. (Zelinková 2015, s 199, první 2 odstavce)

3. Reedukace SPU

Při reedukaci SPU je potřeba dodržovat některé zásady. Diagnostika se provádí na odborném pracovišti. Pokud se zjistí nějaká porucha, Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) nebo Speciálně pedagogické centrum (SPC), doporučí pedagogům postupy, jak s dítětem pracovat v individuálním plánu. Fakticky se ví, že většina SPU zasahuje vývoj řeči, a tedy je důležité se v reedukaci zaměřit na rozvíjení řeči ve všech složkách. Reedukace musí navazovat na dosaženou schopnost. Důležité je postupovat podle speciálních cvičení vypracovaných pro rozvíjení psychických funkcí, nácvik čtení nebo dalších dovedností. Tato cvičení nejsou určena pro konkrétní věk nebo postupný ročník, ale jsou pomocná pro nácvik chybějících dovedností. (Bartoňová 2012, s 127-129) (Zelinková 2015, s72-75)

Na začátku reedukace je důležité žáka motivovat úspěchy. Má totiž většinou negativní zkušenosti s učením/psaním/čtením/počítáním, a tedy si nevěří. Je potřeba tohoto žáka povzbudit klidně i jinými cvičeními, která zdánlivě nemají význam. Tato cvičení mají význam v rozvíjení psychických funkcí, které jsou nezbytné pro utváření požadovaných dovedností (rozvoj řeči, cvičení motoriky, vizuomotorika, koordinace, ...) (Zelinková 2015, s72-75) (Bartoňová 2012, s 127-129)

Multisenzoriální přístup k dětem ve výuce považoval za důležitý i Jan Ámos Komenský. V tomto přístupu je důležité zapojení hmatu, zraku, sluchu a manipulace, které výrazně zlepšují nácvik potřebných dovedností. Bohužel v našem školství je výuka stále mechanická a děti se musí učit vše nazpaměť. Místo využívání všech smyslů se výuka zaměřuje na rychlý nácvik čtení písmen a slabik. (Zelinková 2015, s72-75) (Bartoňová 2012, s 71)

Je velice důležité zvládnout látku postupně a nenavazovat dále dokud není předchozí látka zvládnutá. Kroky mají být postupné a malé a měli by navazovat na další látku. Důležitá je také komunikace, nebát se dělat chyby. Učitel by měl vysvětlit jakou chybu žák udělal. (Bartoňová 2012, s 71-73)

Při reedukaci žáka se nikdy nedá předem odhadnout doba potřebná k odstranění poruchy, ani zda vůbec se porucha dá odstranit. Proto by se nikdy neměly stanovovat odborné ani časové prognózy ohledně postupu a výsledků reedukace. Rizikem je motivovat žáka a jeho rodiče tím, že intenzivním cvičením se porucha odstraní. Právě proto, že se nedá předem odhadnout doba potřebná k možnému odstranění poruchy,

mohou pomalé, někdy těžko postřehnutelné pokroky způsobit u žáka vyčerpání a následně psychickou nepohodu. (Zelinková 2015, s 72-75) (Bartoňová 2012, s 127-129)

Reedukace je individuální proces. Pro každého žáka je důležité vytvořit plán podle jeho aktuálního stavu. Výhodou mohou být skupiny do 5 dětí se shodnou diagnózou na podobné úrovni poruchy. (Zelinková 2015, s 72-75)

Při plánování reedukace je třeba necílit pouze do oblasti četní, psaní nebo počítání. Bez motivace, aktivního zapojení, sebehodnocení a zamýšlení se nad způsobem práce, se jedná jenom o pouhý dril, který tomuto žákovi nepomůže – může způsobit opoziční postoj k rodičům a k pedagogům. Pedagog by měl vědět, co dítě zajímá a baví. Když třeba rádo kreslí, tak při zapisování cizích slovíček do slovníku může použít kresby místo českého překladu zapisovaného slovíčka. (Zelinková 2015, s 72-75)

Důležitým faktorem úspěšné reedukace je zdravotní stav a rodinné prostředí žáka, způsob výchovy a prostředí školy. Pedagog by měl být připraven motivovat a hledat optimální cesty na zvládnutí učiva i pro žáky s výše popsányi obtížemi. Podstatný faktorem úspěchu je i vztah mezi pedagogem a rodiči. (Zelinková 2015, s 72-75)

3.1. Reedukace a kompenzace dyslexie

Reedukace dyslexie vychází z analyticko-syntetické metody vyučování čtení a rozvíjením percepčně-motorických funkcí, řeči a dalších dovedností, souvisejících se čtením. Důležité je, aby žák dokázal dekodovat psaný text – tedy technika čtení – a porozumět mu. (Zelinková 2015, s79)

3.1.1. Technika čtení

Při dekodování probíhá několik procesů, ve kterých následuje spojení obrazu slova s odpovídacím významem. Tyto procesy jsou: (Zelinková 2015, s79-83)

a) Zrakoprostorová identifikace písmen

Zrakem vnímaná písmena se podpoří hmatem – tedy ohmatat a poznat písmena poslepu. Tyto písmena mohou být například textilní, z drátu, plastu a dalších materiálů. Mohou vnímat písmena tím, že si je děti píší na záda nebo na ruku a mají uhodnout, které písmeno to je. Do této oblasti patří i rozeznávání tvarů a polohy písmen v prostoru (b-d-

p) bez spojení s hláskou. V této části dekodování není smyslem čtení, ale zrkové a prostorové vnímání písmen. (Márová) (Zelinková 2015, s80)

b) Spojení hláska-písmeno

Čím pevnější je spojení hláska-písmeno, tím rychleji pokračuje proces osvojování si čtení. Uplatňuje se zde intersenzorická integrace – dítě zrakem vnímá tvar a vybavuje si odpovídající zvuk – tedy hlásku. (Márová) (Zelinková 2015, s80)

Rychlé čtení písmen je jedna z oblastí, kde se významně rozlišují jedinci s dyslexií od ostatních. Ve shodě s multisenzoriálním přístupem při vytváření spojení hláska-písmeno, je důležité zapojit řeč, zrak, sluch, hmat i kinestetické vnímání. To se dá nacvičit například z karet, z obrazovky počítače nebo čtení řad písmen. Dále se dají modelovat písmena (z drátů, z plastelíny), malovat, vytrhávat je z papíru nebo vyrývat do písku. Důležité je tato písmena ohmat, zároveň pojmenovat, vnímat činnost artikulačního orgánu a sluchem vnímat odpovídající hlásku. (Zelinková 2015, s80)

K vyvození písmen, utváření spojů mezi hláskou a písmenem by se mělo vždy vrátit, když žák při čtení luští a zaměňuje je za jinou hlásku – není totiž dostatečně zafixováno spojení hláska-písmeno. Největší potíže v této etapě reedukace dělají záměny písmen nejvíce tvarově podobných (b-d, m-n, a-e) nebo zvukově podobných (t-d, sykavky), ale stává se, že žáci si pletou písmena lišící se délkou nebo i úplně zcela nepodobná. Důvodů těchto záměn může být mnoho – jako nedostatečná zrková percepce nebo sluchová, nedostatečně upevněné spojení mezi hláskou a písmenem a také to může být více obtíží spojených se SPU a tedy poruch automatizace. (Márová) (Zelinková 2015, s80-81)

c) Spojování písmen do slabik

Slabika patří mezi ty nejdůležitější stavební jednotky při výuce čtení. Tato etapa musí být zautomatizovaná, čtení slabik by mělo být rychlé a slabiky dobře vyslovované. Když jsou děti nuceny číst slova plynne bez tréninku vyslovování slabik, dítě si nejprve slovo přečte v hlavě a poté toto slovo vysloví; tomuto ději se říká dvojí čtení. Toto patří mezi nejčastější chybu při reedukaci dyslektiků. Pokud si dítě toto čtení zafixuje, bude velmi obtížné ho naučit číst dlouhá slova, protože pro něj bude nesnadné toto slovo si vyhláskovat v hlavě. Jako trénink automatizace mohou sloužit kartičky se slabikami, postřehnutí slabik v řeči nebo cvičení v počítačových programech. (Márová) (Zelinková 2015, s81)

d) Čtení slov se zvyšující se náročností hláskové stavby

Důležitá je další etapa. Žák nemůže jenom klopotně přeslabikovat slovo, ale musí toto zvládnout jako celek. K cíli vede opakované čtení slov se stoupající náročností vhodných textů. Opakované čtení a nácvik směřuje k automatizaci čtení, jenž je u dyslektiků oslabená. Důležité je každodenní čtení klidně 5-10 minut, než aby to bylo jednorázové dlouhé únavné čtení. Při čtení slov se musí respektovat náročnost hláskové stavby. (Zelinková 2015, s81-82)

e) Čtení vět, souvislého textu

Poslední etapa v technice čtení je souvislé čtení vět. Nebývá chybou čtení stejného textu nebo slov, ale dítě si ho nemá zapamatovat. Text musí mít nějakou úroveň, aby ho mohl žák přečíst. Když žák nemá zvládnuté spojení hláska-písmeno a slabikuje slova, není vhodné ho nechat číst těžké texty před třídou – ztráta motivace. Čtení těžkého textu pro tohoto žáka je velmi vysilující a nepřináší mu to žádnou satisfakci. Doporučuje se číst lehké a krátké texty. (Zelinková 2015, s83)

3.1.2. Porozumění čteného textu

Porozumění čteného textu je psycholingvistická činnost. Vzniká spojením mezi prvky textu, vědomostmi žáka a vnějším světem. K porozumění může dojít jen za předpokladu, že se spojí vědomosti čtenáře, prvky textu a objektivní realita. Nácvik porozumění se prolíná z dekodování. Když žák zvládá dobře dekodování, tak se může více věnovat obsahu textu. Tomu pomáhá nácvik čtení složitých slov, čtení po částech se zdůrazněním základních myšlenek, dále je důležitá grafická úprava textu a předcházející se seznámením s textem v podobě dialogu. (Zelinková 2015, s83)

Nedostačující porozumění obsahu textu se může projevit, i když žák čte rychle. Problém je, že tento žák nemá takovou dobrou úroveň automatizace čtení, aby se mohl soustředit na obsah textu, natož aby dokázal aktivně zpracovat obsah textu. (Zelinková 2015, s83)

Porozumění probíhá na více úrovních, které jsou ovlivněny stupněm čtení i věkem:

a) Porozumění izolovaným výrazům

Porozumění izolovaným výrazům je nejnižší úroveň chápání textu. Je to počáteční etapa nácvičku čtení, kde žák spojuje jen povrchně slova s jejich významem. Žák chápe význam slova s odpovídajícím obrázkem. (Zelinková 2015, s84)

b) Mechanické porozumění na základě paměti

Druhý stupeň chápání textu je mechanické porozumění na základě paměti. Žák si pamatuje znalost podle druhého poznatku, který ale není na podkladu logických souvislostí. Takhle přemýšlí děti na 1. stupni základní školy, ale u dyslektiků toto přetrvává dále, pokud nemají vytvořeny jiné způsoby práce s textem. (Zelinková 2015, s84)

c) Porozumění na základě pochopení souvislostí

Tato úroveň může proběhnout až na základě, kdy žák již ovládá určitý stupeň abstrakce a logického myšlení. Tato úroveň probíhá ve věku 10-12 let a pokračuje po celý život v závislosti na rozvoji psychiky, ale také na zvětšování rozsahu vědomostí a dovedností, které práci s textem ovlivňují. Porozumění na základě pochopení souvislostí je nejvyšší úroveň a žák je již schopen spoluutvářet text, aktivně ho vnímat a vyvozovat závěry. (Zelinková 2015, s84)

Je nečekané, že porozumění je velice ovlivněno grafickou strukturou hlavně u dyslektiků. Proto se doporučuje věnovat pozornost grafické struktuře při vytváření učebnic – z výzkumu děti nejhůře odpovídaly na otázky, kde byl text psaný kurzivou a nejlépe tučným písmem. Dále jsou doporučována cvičení pro nácviček porozumění jako jsou přikládání slov k obrázkům, odpovědi na otázky (z textu) nebo vyprávění obsahu. (Zelinková 2015, s84-85)

3.1.3. Neuropsychologická metoda reedukace - Dirk Bakker: pravo- a levohemisferová dyslexie

Tato metoda, kterou vymyslel Dirk Bakker, přináší lepší porozumění procesu osvojování si čtení. Umožňuje exaktnější diagnostiku a následně lepší reedukaci cílenou na deficit v dané etapě vývoje s využitím aktivizace pravé nebo levé mozkové hemisféry. Specifickou činností mozkových hemisfér se zabývalo mnoho neurologů a neuropsychologů. Přišli na to, že pravá hemisféra zpracovává především percepčně-prostorové charakteristiky textu, tvary písmen, ale bez spojení s hláskou. Levá hemisféra

obstarává výhradně vědomé procesy, analytické a logické operace, řečové procesy a provádí sekvenční analýzu. Pokud čtenář vnímá přednostně obsahovou stránku textu – zapojuje levou hemisféru, a tudíž mu mohou unikat některé chyby, jenž nesouvisí s obsahem – např. vynechaná nebo přesmyknutá písmenka. (Zelinková 2015, s85-86) (Zelinková, Čedík 2013, s34)

V počátku čtení se žák setkává s novými tvary, které těžko rozeznává – hlavně pokud se liší pouze polohou v prostoru (b-d-p). Za analýzu tvarů zodpovídá pravá hemisféra, a když se proces čtení více zautomatizuje a žák čte plynule, vstupuje do popředí levá hemisféra – tedy sémantické a syntaktické operace a jazykové aspekty. Z tohoto vyplývá, že vedoucí aktivita přechází z pravé na levou hemisféru. Oba procesy musí být vyrovnané – podle Bakkerova „balance-model“. (Zelinková 2015, s85-93) (Zelinková, Čedík 2013, s34)

3.1.4. Postupy při reedukaci

Nejdůležitější cílem výuky čtení je rozpoznat a porozumět textu. Nejčastěji, když má žák problémy se čtením, se používá dyslektická záložka anebo čtecí okénko. Je to pomůcka na nácvik čtení slabik i celých slov. (viz. příloha 1 a 2) (Bartoňová 2012, s 137-139)

Další metoda je čtení v duetu – tedy čtení společné se žákem a učitel se musí přizpůsobit možnostem žáka. Učitel dobře artikuluje se správnou intonací. Žák by se měl co nejvíce snažit vyrovnat tempo a přizpůsobit se. Měla by se zlepšit intonace vět.

Metoda dublového čtení je velice podobná jako předchozí metoda. Žák, ale čte hned po učiteli. Opravuje se domýšlení koncovek a nepřesného čtení. (Bartoňová 2012, s 137-139)

Při těžké dyslexii je možno použít i obtahování písmena a jeho vyslovování. Nebo metoda Fernaldové – kde má žák prolétnout cca 10 řádků zrakem a má podtrhnout těžká slova. Na konci přečte tyto slova. Anebo metoda postřehování. Tedy učitel ukáže na pár sekund slabiku/slovo a žák je má přečíst. (Bartoňová 2012, s 137-139)

3.2. Reedukace a kompenzace dysgrafie

Dysgrafie je zapříčiněna deficitem zvláště v oblastech motoriky – hrubé i jemné. Dále dysgrafii mohou zhoršovat: špatná pohybová koordinace, celkové uspořádání

organizmu, zraková a pohybová paměť, pozornost, prostorová orientace, porucha koordinace systémů, které zajišťují převod sluchového nebo zrakového vjemu do grafické podoby – tedy spojení foném-grafém při psaní podle diktátu a spojení mezi tiskacím a psacím písmem. (Zelinková 2015, s92) (Bartoňová 2012, s 141-142)

Reedukace se zabývá především rozvíjením hrubé motoriky a jemné motoriky. Důležité jsou také uvolňovací cviky. Žák se musí kontrolovat, aby držel dobře psací nářadí. Měl by se i sledovat tvar písmen, aby si žák nezafixoval špatné návyky v psaní. Psát písmena by měl až po důkladné přípravě. Při nácviu psaní se zapojuje kinestetická paměť. Také je třeba respektovat tempo psaní, protože to může být i prevencí dalších potíží. (Zelinková 2015, s92) (Bartoňová 2012, s 141-142)

3.2.1. Rozvíjení motoriky

Žák, který trpí dysgrafií, má také problém s motorikou. Při psaní se zatěžuje mnoho svalových skupin. Po nadměrné zátěži nastává únava svalů ruky, která se pak přenáší na celý organismus. Je proto velice důležité, aby žák při psaní správně seděl – žák nemůže „ležet“ u psaní. Je potřeba kontrolovat polohu dolních končetin, vzdálenost hlavy od papíru a držení psacího náčiní. Také je vhodné v průběhu psaní u mladších žáků provádět relaxační cvičení. Lépe je provádět krátkodobý opakující se nácviu než nárazově dělat dlouhé cvičení. (Zelinková 2015, s92) (Bartoňová 2012, s 141-143) (Jucovičová, Žáčková 2014, s104-106)

Hrubá motorika

Pro zlepšování hrubé motoriky je důležité cvičení. Před psaním by se mělo provádět cvičení paží kvůli uvolnění ramenního pletence. Pokud není uvolněn, žák píše křečovitě, křečovitě svírá psací náčiní, tlačí na psací náčiní, tím je svalstvo ve stálém napětí. Žáka bolí ruka, je unaven, ztrácí zájem o práci, psaní není plynulé. Proto je velice důležité procvičování paží, svalů krku a trupu. Tato cvičení by se měla zařazovat i v průběhu psaní. (Zelinková 2015, s93) (Jucovičová, Žáčková 2014, s106)

Žák by se neměl hrbit, protože si zmenšuje prostor v hrudníku a v břiše. To negativně ovlivňuje činnost břišních a hrudních orgánů a zároveň zde dochází ke zkracování svalů přední stěny břišní. (Zelinková 2015, s93) (Jucovičová, Žáčková 2014, s113-114)

Žák by měl mít při psaní vzpřímené držení trupu a dobře postavená chodidla – ovlivňuje to zatížení kyčlí, kolena a kloubů nohou. Kolena by měla být lehce od sebe. Stehna, bérce a podélné osy chodidel by měly být v jedné rovině. (Zelinková 2015, s93) (Jucovičová, Žáčková 2014, s113-114)

Jemná motorika

K rozvoji jemné motoriky slouží řada cvičení i mimo hodiny psaní. Cvičením pro posílení jemné motoriky jsou například modelování, vytrhávání a skládání z papíru, navlékání korálků, malování omalovánek. Cvičením před a mezi psaním jsou: pohyby prstů (dotýkání se prstů obou rukou, dotýkání palce s ostatními prsty, pohyby prsty jako „stříhání nůžkami“ nebo „hra na piano“), sestavy z dlaní (dotyk špičkami prstů o sebe – špička lodě) nebo cvičení pohybové paměti (opakování cvičení podle učitele, spojování cviků do krátkých sestav) (Zelinková 2015, s93-94) (Bartoňová 2012, s 141-143)

3.2.2. Držení psacího náčiní

Správné držení psacího náčiní je podmínkou plynulého psaní. Žák by měl držet psací náčiní ve třech prstech (palec, ukazováček, prostředníček). Ukazováček vede pohyb dolů, prostředníček nahoru a palec pohyb vpřed. Ruka by měla být uvolněna a malíček by se měl zlehka dotýkat papíru. (Zelinková 2015, s94) (Bartoňová 2012, s 141-143) (Jucovičová, Žáčková 2014, s112)

Nácvik správného držení psacího náčiní by měl začít již v předškolním věku. Nejlépe je používat násadku trojhranného programu (má tři plochy pro uchopení třemi prsty) nebo trojhranné tužky/pastelky/fixy, aby si dítě zafixovalo správné držení psacího náčiní. Jestli si zafixuje drápovité držení, je pak velmi náročné v 1. ročníku naučit žáka správně držet tužku. (Zelinková 2015, s94)

3.2.3. Uvolňovací cviky

Uvolňovací cviky předchází nácviku psaní. Nejprve se provádí na svislé ploše – pohyb směrem dolů je snazší – poté na šikmé, a nakonec na vodorovné podložce. Psací náčiní by mělo snadno zanechávat stopy (křídly, uhly...), aby na něj žák zbytečně netlačil a nezafixoval si tento návyk i pro pozdější psaní tužkou. Cviky se provádí na velkou

plochu (balící papír) a poté se plocha zmenšuje na menší formát. (Zelinková 2015, s94-95) (Bartoňová 2012, s 143-145)

Plynulost pohybu a rytmu uvolňovacích cviků lze podpořit písničkami nebo říkadly. Hudební nebo slovní doprovod přispívá k uvolnění žáka a k motivaci pro správné pohyby při psaní. Uvolňovací i průpravné cviky na nácvik písmen se provádí několikrát. Cílem není přesné obtahování předepsaných tvarů, ale slouží k plynulosti a rytmu pohybu. Cviky by měly předcházet každé psaní nejen v prvních ročnících, ale měly by být zařazeny i ve vyšších ročnících, aby si žáci, kterým to prospěje, zopakovali správný nácvik pohybu ruky při psaní. (Zelinková 2015, s95) (Jucovičová, Žáčková 2014, s110)

3.2.4. Postupy při reedukaci

Žák by měl vědět, jak tvar písmena vzniká. Učitel by měl napsat tvar písmena nejprve na tabuli a poté žák obtahuje vzor na tabuli. Jednotlivá písmena mají více nebo méně opěrných bodů. Zapamatovat si je může být pro žáka náročné, proto se používají pomocné linky. (Zelinková 2015, s95)

Pokud žák nezvládá písmeno nebo spoje písmen napsat, je nutné se vrátit na začátek a zopakovat celý postup. Nesprávné návyky brání rychlému a plynulému psaní. V pozdějším věku se jen velmi špatně odstraňují. Je třeba začít s jinými náměty cvičení – postup je více motivační. (Zelinková 2015, s95)

Někteří žáci mají potíže si vybavit písmeno dokonce i ve vyšších ročnících. Pomůckou může být přehled písmen. Je lepší, když se žák podívá na přehled, než aby ztrácel čas vzpomínáním. Žáka s dysgrafií nelze přetěžovat dlouhým psaním, proto se doporučuje psaní přerušit častými krátkými cvičeními pečlivě prováděnými. (Zelinková 2015, s95)

Pokud má žák poruchu tvarů, měl by se naučit představit si tvar písmena a měl by si písmeno rozdělit na několik etap. Žák by měl opakovat tvar písmena po učiteli. Pokud má žák problém s tahem a písmena na sebe nenavazují plynule, tak má pravděpodobně křeč v ruce. Toto by se mělo řešit spojováním písmen nadměrnými tahy, dokud není písmo plynule. Dále je důležité, aby ho nikdo nehodnotil negativně. Učitel musí žáka pozitivně motivovat a dát mu více času. (Bartoňová 2012, s 145-149)

3.2.5. Nevhodné postupy

U dětí, které trpí dysgrafií, se nedoporučuje psát o přestávkách úkoly nebo dopisovat práci, kterou nestihnou v hodinách. Pro takového žáka, byť pracuje stejně jako další žáci bez dysgrafie, je aktivita v hodinách mnohem namáhavější. Dopisování i krátkého úkolu o přestávce pak žáka nadměrně vysiluje, úkol je plný chyb a špatně čitelný. Přestávka je určena pro relaxaci a odpočinek. (Zelinková 2015, s95-96)

Další chybou je přepisování sešitů. Je to neúčinný postup. Pro žáka je to namáhavé, píše s vypětím sil a je nervózní. Kvůli tomu se písmo zhoršuje, přepis pak může paradoxně vypadat hůř než původní originál. (Zelinková 2015, s95-96)

3.2.6. Reedukace u starších žáků

Reedukace u starších žáků probíhá podobně jako u mladších. Důležité jsou uvolňovací cviky – tedy uvolnit svaly celé paže, ruky a svalstva prstů. Začíná se od cviků prováděných na velký papír a postupuje se k menším. Na konec se dostaneme k uvolňovacím cvikům psaným na čtverečkový papír a k psaní textů. Rozdíl mezi mladšími a staršími žáky je v motivaci. U mladších jsou motivací říkadla a obrázky, starší se vysvětlují chyby a příčiny obtíží a zdůvodňují se postupy. Intenzita cvičení musí být delší, a především musí tito starší žáci chtít zlepšit svůj vlastní rukopis. Jestli nikoli, nelze počítat se zlepšením. (Zelinková 2015, s96-97)

3.2.7. Kompenzace poruchy

Pokud se reedukace nedaří, žák ztrácí motivaci. Potom je důležité reedukaci kompenzovat jinými způsoby. Jedním způsobem je psaní tiskacím písmem. U žáků ve vyšších ročnících je to běžně akceptováno. U mladších hrozí nebezpečí, že písmo bude i přesto stejně nečitelné. Na druhé straně v zahraničí se děti běžně učí psát jen tiskacím písmem (např. Waldorfské školy, školy v USA,...) (Zelinková 2015, s97-99)

Dalším způsobem kompenzace je psaní na počítači a rukou psát jen krátká cvičení. Důležité pro dítě je zvládnout psaní na klávesnici. Psaní jedním prstem nelze považovat za rychlé psaní a dítěti to stejně nepomůže. (Zelinková 2015, s97-99)

Poslední možností kompenzace je kopírování sešitů od ostatních žáků. Žák by ale měl dobu, kdy ostatní píšou do sešitů, využít také pracovně, například si kreslit a poslouchat

výklad nebo si zapisovat alespoň základní pojmy nebo provádět relaxační cvičení. (Zelinková 2015, s97-99)

3.3. Reedukace a kompenzace dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Nejsou to jen specifické dysortografické chyby, ale také problémy s osvojováním a aplikací gramatických a syntaktických pravidel. Reedukace u těchto dvou skupin jsou rozdílné. Jsou to skupiny se specifickými dysortografickými chybami (špatné vnímání sluchové, rytmu...) a skupiny s chybami, které postihují aplikaci gramatických pravidel (špatný jazykový cit, špatné osvojení jazyka). (Zelinková 2015, s100)

3.3.1. Specifické dysortografické chyby

Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek

Nejpodstatnější příčinou poruchy rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek je nedostatečně rozvinuté sluchové vnímání a potíže při vnímání a reprodukci rytmu. Dalšími příčinami mohou být nevalné nebo chybějící návyky sebekontroly, nesoustředěnost, spěch nebo ledabylost. (Zelinková 2015, s101-102) (Bartoňová 2012, s 152-153)

Při nácviku je nutné, aby si žák při psaní diktoval nahlas to, co píše a zdůrazňoval délku samohlásek. Při psaní je lépe psát znaménka ihned (tedy porušit plynulé psaní). Žák může mít problémy se navracet k doplnění znamének kvůli spěchu nebo nesoustředění. (Zelinková 2015, s101-102) (Bartoňová 2012, s 152-153)

Při reedukaci rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek se používají bzučák, hudební nástroje, stavebnice s krátkými a dlouhými prvky. V prvotních etapách se nejvíce používá bzučák. (Příloha 3) Řadí se mezi mutlisenzoriální přístupy reedukace. Zdůrazňuje délku samohlásek. Dalším cvičením je například grafické znázornění délky samohlásek. Slabika s krátkou samohláskou se znázorní tečkou, dlouhá svislou čarou. Dále se mohou používat cvičení na doplňování samohlásek nebo podtrhávání dlouhých samohlásek. (Zelinková 2015, s101-102) (Bartoňová 2012, s 152-153) (Jucovičová, Žáčková 2014, s132-133)

Rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni

U toho problému rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni jsou zřejmě nedostatky v oblasti sluchového rozlišování. Další příčina může být snížená schopnost aplikovat učivo o tvrdých a měkkých slabikách. Opět by si měl žák diktovat to, co píše a měl by provádět kontrolu. Pomůckou v tomto ohledu mohou být tvrdé a měkké kostky (Příloha 4.). Používají se tak, že učitel předřikává dvojice slabik, žák je opakuje a ohmatává náležející kostku. (Zelinková 2015, s102) (Bartoňová 2012, s 152-153)

Rozlišování sykavek s, c, z, š, č, ž

Chyby v rozlišování sykavek jsou podmíněny chybnou výslovností a nedostatečně vyvinutou sluchovou percepcí. Připodobování sykavek náleží mezi specifické logopedické nálezy. Nesprávná výslovnost a špatné sluchové vnímání se navzájem podmiňují a oboje se projevuje v písemném vyjádření. Jako pomůcka mohou posloužit karty s písmeny – například rozlišování sykavek ve slabikách nebo slovech (učitel říká – žáci vybírají správnou kartičku) (Příloha 5). (Zelinková 2015, s103)

Vynechávání, přidávání, přesmykování písmen (popř. slabik)

Příčiny vynechávání, přidávání či přesmykování písmen se dají nalézt zpravidla ve špatné sluchové analýze. Dále to je snížená schopnost vybavovat si písmena, poruchy soustředění, grafomotorické obtíže, spěch, špatná výslovnost nebo nezvládnutí časoprostoru. Při odstraňování tohoto problému je důležité soustavné cvičení sluchové percepcce. Žák musí zřetelně artikulovat a aspoň polohlasně si při psaní diktovat. (Zelinková 2015, s104) (Bartoňová 2012, s 154) (Jucovičová, Žáčková 2014, s129-131)

Hranice slov v písmu

Žák v tomto případě spojuje více slov dohromady, slučuje předložky se slovem nebo nevidí konec a začátek věty. Příčinou jsou potíže ve sluchové analýze a grafomotorických obtížích. Tento typ problému zvládnutí rozdělování slov souvisí s fonémickým uvědoměním i se zvládnutím systému jazyka. Pomůcky na zvládnutí rozdělování slov mohou být stavebnice (vyznačení slov stavebníci), obrázky nebo kartičky s předložkami. Po nějaké době pravidelného cvičeného dochází k automatizaci. (Zelinková 2015, s104-105)

3.3.2. Gramatické chyby

Gramatické chyby jsou způsobeny špatným jazykovým citem. Dále žák může mít problémy s rozsahem pracovní paměti (nebo obecně paměti) a poruchy procesu automatizace. Neschopnost číst po sobě napsaný text a uvědomovat si chyby a opravovat je, je další porucha při reedukaci dysortografie. (Zelinková 2015, s106) (Bartoňová 2012, s 154-155)

Při nácviu odstraňování gramatických chyb by měl učitel klást požadavky, které je žák schopen zvládnout. Jestliže žák má problémy se zachycením všech slov a písmen, nemá význam s ním psát diktát na vyjmenované slova. U žáků, kteří mají problémy ve sluchové percepci, v grafomotorice a se soustředěním, neumí rychle aplikovat gramatická pravidla. (Zelinková 2015, s106)

Pomůckami jsou většinou karty s variantami i-y a karty (příloha 6) s párovými souhláskami (příloha 7). Dále se používají přehledy mluvnického učiva a doplňovací cvičení. Cvičení mohou být ústní (učitel čte, děti ukazují kartičky) nebo doplňovací cvičení na vyhledávání podobných slov, cvičení na předcházení psaní pravopisných chyb tím, žák nejprve zdůvodní pravopisný jev podle pravidel a teprve potom požadovaná slova či souvislejší text napíše. Důležitou součástí reedukace je naučit se po sobě text přečíst, zkontrolovat. Jestliže žák nestíhá nastavené tempo, je důležité, aby dostal od učitele kratší cvičení. Učitel by měl dále hledat, proč má žák pomalé tempo – může to být způsobeno pomalým vybavováním písmen, nezvládnutím sluchové analýzy a syntézy, ale může to být i ve výkyvu soustředění nebo jeho pomalé reakce. (Zelinková 2015, s106-107) (Jucovičová, Žáčková 2014, s136-138)

Je velmi důležité pracovat s chybou. Chyba je ukazatelem úrovně žakových vědomostí, způsobu myšlení a psychologických vlastností. Je to cesta, jak by měla dále pokračovat reedukace. Při práci s žáky s dysortografií je třeba zvažovat, co těmto žákům více prospěje. Jestli na první místo postavit odstranění specifických chyb nebo jestli je důležitější probrat celé učivo podle osnov. (Zelinková 2015, s108-110)

3.4. Reedukace a kompenzace dyskalkulie

Při reedukaci dyskalkulie se musí respektovat vývoj psychologických funkcí a úrovně vývoje dítěte. Bez ohledu na věk i právě probírané učivo by se mělo začínat

prvně rozvíjením psychických funkcí a následně předčíselnými představami. Poté by se měla vytvořit automatizace matematických operací. (Zelinková 2015, s112) (Bartoňová 2012, s 165)

Když žák s dyskalkulií nezvládá úkoly, měl by pedagog rozdělit úlohu na dílčí kroky a ty důkladně vysvětlit a s žákem procvičovat. Postupně se kroky vynechávají a žák provádí operaci v kratším časovém horizontu s menším vynaložením sil. (Zelinková 2015, s112)

Současně kromě numerického počítání se žák učí pracovat s kalkulačkou. Pro život je třeba se naučit mnoho dovedností (řešení praktických úkolů běžném životě, vážení, odhad délky, určování teploty, ...). Další negativní faktory, které zhoršují dyskalkulii jsou: poruchy soustředění, pomalé pracovní tempo, oslabení paměti nebo poruchy procesu automatizace. Dále se v této práci dyskalkulii nebudeme zabývat. Je velmi vzácná a žáci, kteří jí trpí, jsou jen ve zlomku procent. V praktické části není žádný případ dyskalkulie pozorován. (Vagnerová 2005, s84-86) (Zelinková 2015, s112)

4. Reedukace ADHD

Při reedukaci ADHD není prvotním cílem změna chování dítěte, ale kroky, které směřují prvně ke změně podmínek, ve kterých dítě žije. Mělo by ubýt negativních podnětů, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy poruchy. Nelze provádět reedukaci zaměřenou pouze na dítě, ale i na ostatní jednotlivce, kteří tvoří rodinu dítěte, školu a jeho vrstevníky. Chování není jen výsledkem osobních charakteristik a získaných vzorců chování, ale také z podnětů z prostředí a způsobů chování rodičů a vrstevníků. Proto by dítě mělo mít vhodné prostředí, vhodný životní styl a podmínky, v nichž žije. Pokud je nemá, objevuje se půda pro vznik konfliktů a špatného chování. (Zelinková 2015, s 200-202)

Jeden z důležitých postupů reedukace je říct dítěti, co špatného udělalo. Nepřemýšlí nad důsledky před tím, co dělá. Většina poté svého chování lituje. U těchto žáků je problémem sebekontrola a sebehodnocení. Je proto důležité nastavit mantinely chování a časté poskytování zpětné vazby. Zpětná vazba podává žákovi informaci o tom, jak se chová a pomáhá mu v korekci chování. (Bartoňová 2012, s 117-119)(Zelinková 2015, s 200-202)

Ve třídě by se měla nastavit třídní pravidla a očekávání. Dobré chování by mělo být odměněno podle odměňovacího systému. Dále by se ve třídě měla vysvětlit dalším žákům srozumitelně podstata obtíží žáka s ADHD. (Bartoňová 2012, s 117-119)(Zelinková 2015, s 200-202)

Žáci by se neměli nijak rozptylovat. Pokud jsou roztěkaní, mají problém udržet pozornost ve výuce. Nejvíce se u nich projevuje porucha koncentrace, když je nutné, aby se soustředili na činnosti, které je nemotivují, nebaví je, nezajímají je, nebo je tato činnost pro ně nudná. V těchto činnostech musí mít dítě motivaci a adekvátní stimulaci. Pro zvýšení koncentrace je důležité dávat žákovi menší úkoly a činnosti. Učitel by se měl snažit udělat činnosti zábavné. (Jucovičová, Žáčková 2015, s 53-54) (Bartoňová 2012, s 117-119)

Podstatné je respektovat styl učení. U žáka, který má ADHD, je obtížné, aby si úkol sám rozdělil. Proto se doporučuje předkládat úkol jako celek a poté vytýčit jednotlivé úkoly a požadavky. Učitel by neměl počítat se systematickou prací žáka– kvůli jeho rozptylování informacemi, které ho více zaujmou. Tento žák má problémy

s automatickostí naučených poznatků a postupů. Má problémy tyto naučené postupy převádět z jedné do druhé oblasti. (Zelinková 2015, s 200-202)

ADHD žák nepřemýšlí o nejvhodnějších postupech, ale pracuje dřív, než myslí, přeskakuje části úkolů a nekontroluje po sobě svojí práci. Pro tohoto žáka je vhodný nácvik metakognitivních strategií. Žák se učí o vlastním stylu učení – jakým způsobem se učí, jak aplikuje svoje vědomosti a proč se učí. (Zelinková 2015, s 200-202)

Poslední věc, co může udělat učitel pro žáka, který má ADHD, je dovolit mu pohyb po třídě. I kdyby si mohl ořezat v hodině tužku nebo pracovat ve stoje/v leže, pro tohoto žáka je benefitem to, že je v pohybu. Pro hodně učitelů je toto pořád věc, která se jim nelíbí a děti za to trestají. (Bartoňová 2012, s 117-119) (Jucovičová, Žáčková 2015, s 117-118)

Farmakoterapie

Mezi nejčastěji používané léky patří stimulanty jako methylfenidát (u nás lék Ritalin a Concerta) a dextroamfetamin (stimulant, který se u nás nepoužívá kvůli způsobování vysoké závislosti) nebo jeho deriváty. Stimulanty jsou považovány za neúčinnější. Asi 80% dětí reaguje na stimulanty. Pomáhají žákovi se soustředit na konanou práci a přemýšlet nad svým jednáním. Stimulanty mohou také snížit riziko neúmyslných zranění u dětí s ADHD. Studie magnetické rezonance naznačují, že dlouhodobá léčba amfetaminem nebo methylfenidátem snižuje abnormality ve struktuře a funkci mozku zjištěné u subjektů s ADHD. Výzkum z roku 2018 zjistil největší krátkodobý přínos methylfenidátu u dětí a dextroamfetaminů u dospělých. (Závěrková 2018 s 96) (Ptáček, Ptáčková 2018 s 60-64, 78-84) (Cortese, Adamo 2018) (Shaw, Jankowska 2018, s 58-59) (Terapie)

Stimulanty jsou obecně prospěšné a bezpečné po dobu až dvou let pro děti a dospívající. U pacientů s dlouhodobou léčbou se doporučuje pravidelné sledování. Existují náznaky, že by se stimulační terapie u dětí a dospívajících měla pravidelně přerušovat, aby bylo možné posoudit pokračující potřebu medikace. Ačkoli jsou vysoké dávky potenciálně návykové, stimulanty používané k léčbě ADHD mají nízký potenciál ke zneužití. Léčba ADHD buď chrání před zneužíváním návykových látek, nebo nemá žádný účinek. (Akram 2009)(Sutcliffe, Bishop, Houghton 2006)

Léčba farmaky má ale i stinnou stránku. Může způsobit nespavost, snížit chuť k jídlu a způsobit nadměrné hubnutí nebo emoční labilitu. To může vést k přerušení léčby.

Někteří rodiče nesouhlasí s léčbou farmaky svých dětí. (Zelinková 2015, S203-204) (Akram 2009) (Horton-Salway, Davies 2018, s 233-234)

Existuje řada nestimulačních léků, jako je viloxazin, atomoxetin (u nás Strattera), bupropion, guanfacin (účinný u dětí a dospívajících, ale účinek u dospělých dosud nebyl pozorován) a klonidin, které lze použít jako alternativy stimulantů, nebo se přidávají ke stimulační terapii. (Akram 2009) (Cortese, Adamo 2018)

Psychoterapie

Existují dobré důkazy pro použití kognitivně-behaviorálních terapií u ADHD. Jsou doporučenou léčbou první volby u těch, kteří mají mírné příznaky nebo kteří jsou v předškolním věku. Behaviorální terapie předpokládá, že poruchy chování jsou naučené reakce a lze je tedy přeučit. Kognitivní terapie staví na teorii, že emoční poruchy jsou výsledkem poruch myšlení. Trénink sociálních dovedností, modifikace chování a medikace mohou mít určité příznivé účinky na vztahy s vrstevníky, ve škole i v rodině. Stabilní, kvalitní přátelství s nedelegantními vrstevníky chrání před pozdějšími psychickými problémy. (Závěrková 2018, s 96-97) (Ptáček, Ptáčková 2018, s 60-66)

Existuje jen málo vysoce kvalitních výzkumů o účinnosti rodinné terapie ADHD. Podpůrné skupiny specifické pro ADHD mohou poskytnout informace a mohou pomoci rodinám vyrovnat se s ADHD. (Bjornstad Montgomery 2005)

Fyzická aktivita

Pravidelné fyzické cvičení, zejména aerobní cvičení, je účinnou doplňkovou léčbou ADHD u dětí a dospělých, zejména v kombinaci se stimulačními léky. Mezi dlouhodobé účinky pravidelného aerobního cvičení u jedinců s ADHD patří lepší chování a motorické schopnosti, zlepšené výkonné funkce (včetně pozornosti, inhibiční kontroly a plánování, mimo jiné kognitivní domény), rychlejší zpracování informací a lepší paměť. Pravidelné aerobní cvičení zlepšuje celkovou funkci, snižuje symptomy ADHD, zlepšuje sebevědomí, snížení úroveň úzkosti a deprese, méně somatických stížností, zlepšuje chování ve třídě a sociální chování. (Den Heijer, Groen 2017)

Dieta

Dítě by mělo mít zdravý jídelníček. Výzkum z roku 2013 zjistil, že méně než třetina dětí s ADHD cítí určité zlepšení jejich symptomů suplementací volných mastných kyselin nebo snížením konzumace umělých potravinářských barviv. Tento výzkum také zjistil, že důkazy nepodporují odstranění jiných potravin z jídelníčku k léčbě ADHD. Výzkum z roku 2016 uvedl, že použití bezlepkové diety jako standardní léčby ADHD se nedoporučuje. Přehled z roku 2017 ukázal, že eliminační dieta s několika potravinami může pomoci dětem, které jsou příliš malé na to, aby byly medikovány nebo nereagují na léky, zatímco suplementace volnými mastnými kyselinami nebo omezení konzumace umělých potravinářských barviv jako standardní léčba ADHD se nedoporučuje. (Wolraich, 2019)

5. Sociální a emocionální problémy

Děti, které trpí SPU nebo ADHD, prožívají více zklamání a dostávají se do složitějších situací oproti ostatním dětem. Musí se mnohem více snažit, aby měly průměrné úspěchy ve škole. Frustrace – tedy stav zklamání, tíživého napětí a bezvýhodné situace – žákovi brání v dosažení vytčených cílů. Tito žáci, kteří jsou frustrováni svými školními neúspěchy a necítí se pozitivně ani mezi spolužáky, se dostávají do neustálého napětí. Při dlouhodobé školní neúspěšnosti mohou ztrácet motivaci, proto mohou při práci a přípravě ve škole reagovat agresivně. Dále se tyto žáci vyznačují nedostatkem sebedůvěry, sníženého sebevědomí a úzkosti. Mají pevně zafixovaný pocit, že nejsou schopni vyrovnat se spolužákům a vrstevníkům. Myslí si, že ostatní dokáží více – podle nich jsou druzí schopnější, šikovnější a chytřejší. (Vašutová 2008, s 60-73)

Nezanedbatelné procento dětí s depresí jsou právě děti se SPU nebo ADHD. Symptomy deprese jsou pocity smutku, osamělosti, poznámky odsuzující sama sebe nebo poruchy spánku. Tyto žáci se zhoršují ve studiu a ztrácejí schopnost se radovat. Dále mohou mít tyto děti strach a úzkost. Tyto pocity jsou běžnou součástí našich životů, ale když mají tyto děti každodenní strach a úzkost nejčastěji ze školy, nahlodává jim toto psychiku. Strach může vyvolat obranné reakce – tedy agresivitu nebo útěk (např. záškoláctví). Úzkost je emoční pocit tísně, který je nespecifický. Pokud pocit úzkosti trvá déle, než je pro žáka únosné, nebo se tato úzkost opakuje, ztrácí sebekontrolu a přestává se koncentrovat a obecně fungovat. Z výzkumu, který se zabýval zjišťováním úzkosti, vyplývá, že děti se SPU a ADHD mají vyšší úzkostnost a školní neúspěch jim úzkost ještě zvyšuje. (Vašutová 2008, s 60-73)

Agresivní chování dětí se SPU a ADHD může být i jednou z příčin poškození mozku. K tomu se ještě přidávají neúspěchy a nezdary ve škole a v rodině. A právě agrese může být pomocníkem k dosahování cílů dítěte. Agrese má mnoho podob, od křiku a výčitek, až po fyzické násilí. (Vašutová 2008, s 60-73)

Praktická část

6. Cíl praktické části

6.1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části je pomocí sestavení šesti případových studií u dětí se SPU a ADHD zjistit, jak probíhá jejich edukace a reedukace. Praktická část se zaměřuje především na úspěchy, kterých je u těchto dětí možné v rámci českého školního systému dosáhnout, ale také na neúspěchy, které edukace žáků se SPU a ADHD přináší. Praktická část se zaměřuje nejen na žáka, ale i na postoje učitelů i rodičů k danému dítěti.

Cílem praktické části je ukázat v kazuistice šesti lidí, kteří mají SPU a ADHD jejich edukaci a reedukaci pomocí kvalitativní metody. Dále ukázat jejich úspěchy a neúspěchy v českém školním systému a pochopení či nechápání učiteli; poukázat, jak se v čase 20ti let změnil přístup k těmto dětem. Pochopení této problematiky učiteli, kteří v současné době vědí, že tito žáci jsou stejně chytrí jako žáci bez SPU a ADHD.

6.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Všichni pozorovaní žáci pocházejí z běžných základních škol. Z důvodu zachování anonymity byla jména žáků změněna.

U dvou případových studií se jedná o bývalé žáky. Marek nastoupil do školy v roce 2002 a Jan v roce 1999. Marek má ADHD a k tomu dyslexii i dysgrafii. Jan má ADD a dyslexii, dysgrafii i dysortografii. Pozorování Marka trvalo 14 let, Jana 2 roky včetně nestrukturovaného rozhovoru.

Další čtyři žáci aktuálně studují na 2. stupni základní školy, konkrétně Anička chodí do 6. třídy a Matyáš navštěvuje druhým rokem osmileté gymnázium. Matyášovi byly diagnostikovány ADHD a dyslexie, Anička trpí dyslexií, dysgrafií a dysortografií.

Zbývající dva žáci, David a František, nyní dokončili 1. třídu, byli diagnostikováni a mají prokázané ADHD a podezření na dyslexii, kde se nyní čeká na další testy a diagnostiku. Mají velké problémy sedět na místě a soustředit se na práci. Pozorování trvalo jeden rok, konkrétně od nástupu do 1. třídy, kdy bylo možné pozorovat jejich začátky učení. U Davida je navržena i farmakologická léčba, ale matka i otec jsou proti.

David je šikovný a chytrý, ale zbrklý, nedokáže si po sobě najít a opravit chyby. Jeho projev splňuje všechny body v diagnostické škále ADHD.

6.3. Výzkumná metoda

Při výzkumu případové studie bylo použito přímého pozorování, nestrukturovaných rozhovorů (žáků, učitelů a rodičů) a studia dokumentů. Případové studie se skládají z osobní anamnézy, rodinné anamnézy, analýzy pedagogické dokumentace a hodnocení pedagogických pracovníků. Jedná se o kvalitativní metodu.

6.4. Výzkumné otázky

1. Žáci se SPU a ADHD mají pocit, že nejsou dostatečně dobří a schopní uspět mezi ostatními žáky ve třídě - jsou pomalí, mají problémy se soustředěním, bojí se číst před třídou...
2. Žáci se SPU a ADHD, kteří mají více času na provedení úkolů, mají lepší výsledky proti žákům, kteří mají stejný čas jako zbytek třídy.
3. Žáci se SPU a ADHD, kteří jsou od učitelů hodnoceni pozitivně, prokazují větší motivaci k dalšímu studiu.
4. Žáci se SPU a ADHD, se kterými rodiče pracují nebo jim zajistili doučování, mají lepší výsledky než děti, se kterými rodiče nepracují vůbec.

7. Kazuistika

7.1. Případová studie č. 1

Osobní anamnéza

První případová studie pojednává o Janovi, kterému je nyní 29 let. Narodil se v roce 1993 s běžnými porodními mírami, konkrétně s váhou 3,69 kg a délkou 51 cm. Porod proběhl spontánně bez komplikací. Zdravotní stav je v normě od narození po současnost. Kromě diagnostiky dysgrafie, dysortografie a ADHD se u něj nevyskytuje jiná zdravotní diagnóza (viz školní anamnéza).

Z prováděného pozorování, z rozhovorů s okolím chlapce i ze studia dostupných dokumentů lze usoudit, že chování chlapce je bezproblémové. Chlapec je introvertní povahy, což se projevuje nejen omezenějším počtem mluveného slova, je tišší a pomalejší, ale také má omezený počet kamarádů. Během pozorování školní výuky i v průběhu rozhovoru se většinu času dívá do stolu, pouze občas zvedne oči – nejspíše se jedná o stydlivost či stres. Nekouří, neužívá návykové látky, alkohol požívá příležitostně s kamarády.

Od svých 5 let se aktivně věnoval tenisu. Ve věkových kategoriích děti a dorost se zúčastnil několika turnajů konajících se po celé České republice. Tenisovou kariéru ukončil ve svých 19 letech, kdy se rozhodl, že se nechce profesionálně věnovat tenisu a rozhodl se pro studium na vysoké škole. Nyní je zaměstnaný ve firmě na pozici manažera.

Dle jeho slov je jeho velkou zálibou čtení knih, především má zájem o sci fi, fantasy a detektivky.

Rodinná anamnéza

Má oba rodiče, kteří nejsou rozvedení a starají se o dvě děti. Matce bylo 23 let, když se Jan narodil, otci bylo 27 let. Matka je dobrovolně žena v domácnosti. Janovi se věnovala a pomáhala mu s učením. Otec je vysoce postavený manažer, nejvíce se mu věnoval o víkendech, když byl doma. Oba rodiče měli na Jana pozitivní vliv, který ho motivoval k dalším studiím. Má mladšího bratra, který je bez diagnózy. Oba rodiče jsou také bez SPU a ADD/ADHD či dalších poruch nebo závislostí. Matka nepila alkohol ani

neužívala jiné drogy v těhotenství. Nikdo z nich nekouří (krom otce, který si někdy zapálí cigaretu, když je ve stresu z práce) ani nebere žádné drogy, alkohol užívají příležitostně.

Školní anamnéza

Jan nastoupil do 1. třídy v roce 1999. Od začátku školní docházky byl pomalejší a špatně se soustředil. Při čtení koktal a psal neúhledně. Nedokázal vytleskat slabiky. Od 1. do 2. třídy neměl štěstí na paní učitelku, která mu dělala „peklo ze života“. Měla pocit, že nepatří do normální školy, nepomáhala mu, a chtěla, aby odešel do praktické školy. Rodiče s tím nesouhlasili a pracovali s ním doma každý den (hlavně matka) zvláště na zlepšení četby a psaní.

Diagnostika byla provedena až ve 3. třídě jinou učitelkou, která ho doporučila do PPP. Tam mu byla diagnostikována dysgrafie, dysortografie a dyslexie. Na základě doporučení PPP s ním paní učitelka systematicky pracovala. Dávala mu více času při plnění školních úkolů, četl kratší úseky textu v hodinách čtení. Při diktátu dostal více času na psaní i na kontrolu napsaného textu než zbytek třídy. Měl u paní učitelky 2x týdně soukromou půl hodinu po škole, aby dohnal zbytek třídy, kde mu zadávala úkoly – ne nic náročného, spíše rady a cvičení na osvojování si písmen.

Začal lépe prospívat, hlavně z toho důvodu, že ho paní učitelka dokázala vhodně ke školní práci motivovat. Používal dyslektickou záložku při čtení, aby se dokázal zorientovat v textu. Na začátku hláskoval, poté slabikoval, a nakonec slova dokázal správně přečíst. Na počátku 3. třídy koktal a měl problémy přečíst/vyhláskovat těžší slova, a na konci 5. třídy četl sice pomaleji než zbytek třídy, ale bezchybně. Text vždy dokázal převyprávět.

Při psaní se též zlepšil. Paní učitelka používala velmi zajímavá cvičení pro zlepšení jemné motoriky (od modelování, šití až po malování) i hrubé motoriky— chtěla po žácích, aby seděli správně, kontrolovala úchop pera, a pokud se jim to nelíbilo, musela se celá třída postavit a zacvičit si cviky na uvolnění ramenního pletence, dělat dřepy, aby si všichni žáci odpočinuli od psaní a znovu se jim díky změně aktivity dařilo udržet pozornost.

Jan měl špatný pravopis a chyboval nejvíce v psaní i-y. Paní učitelka jeho pravopis hodnotila jinak než u ostatních žáků. Když viděla, že je unavený, dostával místo diktátu

jen doplňovací cvičení. Dalším projevem dysortografie u Jana bylo přesmykování písmen ve slovech, proto měl úkol si slovo před napsáním vyhláskovat.

V jeho třídě nebyl asistent pedagoga (v době, kdy Jan navštěvoval ZŠ tak nebylo obvyklé, aby měli žáci se SPU asistenty pedagoga).

ADD mu diagnostikoval psychiatr až na střední škole. Důvodem požadavku diagnostiky byla neustálá zasněnost. Kvůli ADD byl nesoustředěný a pomalejší, při pohybu neohrabaný.

Rozhovor: Jaké to bylo na základní škole?

Jan: „Bylo to strašně těžké. Hlavně jsem si vůbec nevěřil. V 1. a 2. třídě jsem měl pocit, že jsem neschopný a „debil“. Myslel jsem si, že jsem opravdu hloupý a že budu mít problém dochodit těch 9 let základky. Přemítal jsem, jestli opravdu nepatřím do nějaké jiné školy. Až po 5. třídě, kdy jsem „fungoval“ podobně jako zbytek třídy, jsem si řekl, že to prostě musím nějak dát.“

Vždyť si ale vystudoval práva. Jak se ti to vlastně povedlo?

Jan: „No nikdy jsem neměl problém s testy na obecné studijní předpoklady. Společenské vědy a dějepis mě vždycky bavily, tak jsem se práva dostal.“

A co ti pomohlo?

Jan: „Určitě paní učitelka ze 3. třídy. Ona byla opravdu skvělá a hodně se mi věnovala.“

Nejen, že se mu povedlo úspěšně dokončit základní školu, ale dále pokračoval ve studiu na gymnáziu a na vysoké škole, kterou úspěšně absolvoval. V rozhovoru říkal, že měl problémy s několika učiteli, kteří nerespektovali jeho pomalejší tempo a měl kvůli tomu horší známky (hlavně na střední škole). Dále říkal, že teď, jak převážně píše na počítači, se mu začíná zhoršovat rukopis.

7.2. Případová studie č. 2

Osobní anamnéza

Druhá případová studie pojednává o případu Marka, kterému je nyní 26 let. Narodil se v roce 1996. Narodil se s porodní mírou 50 cm a váhou 2,80 kg. Chlapec se narodil o 2 týdny předčasně a během porodu došlo ke komplikaci, konkrétně přidušení pupeční šnůrou. Po porodu se u chlapce objevila novorozenecká žloutenka a na hlavičce měl bouli vzniklou těžkým porodem. Během života nebyla stanovena žádná dlouhodobá diagnóza kromě dyslexie, dysgrafie a ADHD (viz školní anamnéza).

Chování chlapce je problematické. První náznaky obtíží v chování lze pozorovat již od dětství. Během rozhovoru bylo možné pozorovat, že je cholericke povahy, tedy lze pozorovat změny nálad, především je pro chlapce charakteristická vznětlivost a agresivní způsob verbální komunikace. Je spíše introvertní. Má pár blízkých kamarádů, jinak má kolegy. Během pozorování v rodině nebo při rozhovoru mluví hlasitě a zrychleně. Měl problémy se záškoláctvím a šikanou ve škole (viz školní anamnéza). Kouřil s kamarády od 16ti do 24 let (motivovala ho tehdejší přítelkyně, aby přestal). Neužívá (ne)povolené drogy krom alkoholu. Pije alkohol skoro každý týden s kolegy nebo kamarády.

Od svých šesti let se věnoval tenisu. Nikdy se tenisu nechtěl věnovat na profesionální úrovni – k tenisu se dostal z důvodu absence zájmové aktivity, kdy si měl pod nátlakem rodičů vybrat vhodné naplnění volného času. Chvilí hrál na piano – ale nebavilo ho to a chodil tam hlavně kvůli tátovi, který také hraje na piano a Marek měl pocit, že se mu musí podobat.

V dnešní době nejvíce čte hlavně manga (japonské kreslené komiksy). Je velice šikovný na manuální práce a pomáhá rodičům při přestavbě domu – jako broušení podlahy, instalace osvětlení a instalace nové elektřiny.

V současné době pracuje jako elektrikář v jedné firmě v Praze. Nyní otec od něj vyžaduje, aby si dodělal na ČVUT alespoň bakaláře, ale on se brání. Nechce se mu už jít do školních lavic, zapisovat si poznámky a učit se. Občas kvůli tomu dochází i na hádky.

Rodinná anamnéza

Otec je lékař. Matka pracuje ve školství (pracuje na magistrátu, chvíli pracovala jako zástupkyně ředitelky na střední škole). Rodiče jsou pořád spolu. Má starší sestru o 4

roky. Rodina je funkční, bez větších hádek. Děti se narodili rodičům pozdě (v době před 30 lety byl jiný průměrný věk pro rodičovství) – matce se Marek narodil v jejích 32 letech, otcovi bylo 39 let. Obě děti byly chtěně a vychovávané demokraticky. Celá Markova rodina žila do jeho 6 let v zahraničí (jeden z důvodů, proč neměl problémy s angličtinou – prvním cizím jazykem, protože chodil 2 roky do anglické školky). Oba rodiče mu pomáhali, co mohli. Otec mu hodně pomáhal v technických předmětech jako fyzika a chemie, ale i s dějepisem. Matka mu pomáhala v češtině. Dokonce i sestra mu pomáhala. Četla za něho povinnou četbu a pomáhala mu zapsat děj a požadované údaje ke knize do čtenářského deníku.

Nikomu z jeho rodiny nebyly diagnostikovány ani poruchy ADHD ani SPU. Matka nepila alkohol ani neužívala jiné drogy při těhotenstvím. Nikdo z rodiny krom Marka nekouří ani nebere žádné drogy, krom občasného příležitostného pití vína. Jeho problémy mohou mít souvislost s těžkým porodem, kdy měl obtočenou pupeční šňůru kolem krku.

Školní anamnéza

Do základní školy nastoupil v roce 2002. Od samého začátku školní docházky začal mít problémy s paní učitelkou, která mu dávala najevo, že do její třídy nepatří. K tomu se přidaly i konflikty paní učitelky s maminkou Marka. Vše kulminovalo ve chvíli, když v pololetí dostal velkou dvojku, zatímco všichni žáci ve třídě kromě něj měli jedničku. Vrcholem všeho se staly projevy šikany od paní učitelky, která ho nutila číst nepřiměřeně těžké texty před celou třídou a smála se mu, protože nebyl schopen takový text správně a na prvňáka přiměřeně plynule přečíst. Důsledkem takového přístupu nakonec byl před každým odchodem do školy pláč Marka provázený psychosomatickými příznaky nemoci, aby nemusel do školy. Poté když mu byla diagnostikována dyslexie, dysgrafie a ADHD, tak jakékoli rady od PPP paní učitelka nebrala v potaz. Byla přesvědčena, že tyto diagnózy jsou jen výmluvy a že do normální třídy takový žák jako Marek nepatří. Na rozdíl od paní učitelky rodiče Markovi pomáhali, kupovali mu pomůcky na dyslexii, vyráběli dyslektickou záložku a další.

Koncem prvního ročníku se Markova matka v důsledku neměnicího se přístupu paní učitelky k synovi rozhodla pro změnu nejen třídy, ale i školy. Našla školu, která se zabývá problémy SPU a má i specializované třídy pro děti se SPU, ve kterých je méně žáků. Marek nastoupil do 2. třídy na toto školu. Marek se vlivem svých problému

způsobovaných SPU hůř soustředil, měl problémy s pozorností (kvůli ADHD), pletla se mu písmena při čtení a ztrácel se v textu. Byl pomalý v plnění úkolů zadaných učitelem, koktal a měl další problémy. Projevovala se u něj neustálá nervozita, měnily se mu nálady z minuty na minutu a byl podrážděný. Byl znechucen čtením a nikdy ho čtení nebavilo. Četl z donucení, a jen ve škole nebo doma povinou četbu. Dále měl problémy při úchopu psacího náradí a jeho písmo bylo na začátku skoro nečitelné. V Markově nové třídě měli speciálního pedagoga, který děti vedl systematicky, nepřetěžoval je a hodně jim pomáhal. Za dobu jeho výuky se Marek postupně zlepšoval a fungoval stejně jako žáci bez SPU a ADHD. Tento typ školy navštěvoval až do páté třídy. V jeho třídě nebyl asistent pedagoga, ale v třídě bylo méně žáků než obvykle (do 12 žáků) a učitel měl tedy více času se věnovat individuálně žákům.

Na druhém stupni ZŠ postoupil do „normální třídy“ na stejné škole. Měl zde lepší výsledky než průměr třídy, a toto mu zvedlo sebevědomí. Rodiče mu nadále pomáhali v učení až to jeho 9. třídy, kdy mu těžce onemocněla jeho sestra. Jeho rodiče jezdili do nemocnice každý den a vraceli se domů pozdě. Neměli čas ani sílu se mu věnovat. On se dostal na „druhou kolej“, ale i přes to se dostal na gymnázium.

Na gymnáziu začaly problémy podobné jako v první třídě. Učitelé nerespektovali jeho pomalejší tempo práce a jeho neadekvátní aktivitu ve třídě. Začal být doma tichý a podrážděný, když se rodiče ptali na školu. Rodiče převážně řešili jeho sestru, která potřebovala jejich péči, takže jeho problémy se objevili až na pololetním vysvědčení. Největším problémem se stal druhý cizím jazyk. Paní učitelka na tento předmět byla i jeho třídní učitelkou, problémy, které při výuce jazyka nastávaly, naznačovaly, že by znova mohlo jít o šikanu ze strany učitelky - dostával špatné známky, dokonce na koci školního roku dostal z druhého cizího jazyka nedostatečnou. K domněnce, že by mohlo jít o šikanu paradoxně přispěla opravná zkouška na konci školního roku, kdy zkušební komise Marka přezkoušela a ohodnotila ho známkou 2, kdy ostatní zkoušející učitelé nechápali to, že byl z tohoto předmětu třídní učitelkou ohodnocen stupněm nedostatečně. V průběhu dalšího školního roku začal chodit za školu a měl mnoho neomluvených hodin. Přestože ještě ve 3. čtvrtletí prospíval ve všech předmětech, na konci školního roku propadal hned z několika předmětů. Když byli rodiče s touto situací seznámeni, začalo se řešit, co dále bude dělat. Marek na této škole již nechtěl být, ale gymnázium chtěl dále studovat, proto nakonec přestoupit na jiné gymnázium. Bohužel studium dopadlo podobně, zase chodil za školu, ani v rámci opravné zkoušky neuspěl z předmětu ZSV.

V rozhovoru říkal, že se stydí, že to jeho záškoláctví bylo „peklo“ pro rodiče. Že jim měl říct, že má problémy s učením a také s některými lidmi ve škole. Mrzí ho, že to nedokázal říct narovinu, že se na gymnázium necítí (na to druhé gymnázium, na které chodil). „*Měl jsem jim to říct narovinu a nechodit za školu.*“

S otcem se jen hádal. Matka začala řešit, aby měl alespoň výuční list. Měl podmínku od rodičů, že když nezačne zase chodit za školu, jde z bytu na ulici (bylo mu již více než 18let). Nakonec se rozhodl pro střední odbornou školu, kde začal studovat obor vzdělání Elektrotechnika, který zakončil výučním listem (ve 22 letech) a poté po dvou letech i maturitou (ve 24 letech).

7.3. Případová studie č. 3

Osobní anamnéza

Třetí případová studie pojednává o případu Aničky, které je nyní 12 let. Narodila se v roce 2010. Narodila se s porodní mírou 47 cm váhou 3,07 kg. Porod byl vaginální a bez komplikací. Během života nebyla stanovena žádná dlouhodobá diagnóza, kromě dyslexie, dysgrafie a dysortografie (viz školní anamnéza).

Chování má Anička bez poruch. Podle pozorování a rozhovoru je hodně mluvná, vymýšlí si vlastní příběhy a tvrdí, že jsou pravdivé. Je extrovertní. Nemá pocit, že by její pomalost a nepozornost ovlivňoval její život negativně. Má hodně kamarádů a každý týden střídá „přítele“. Byla 2x v Klokánku kvůli hospitalizaci matky (viz školní anamnéza a rodinná anamnéza). Během pozorování ve škole a v Klokánku pořád mluví a nejde zastavit. Odbíhá od tématu, je temperamentní a rychle se rozruší.

Nemá žádné kroužky – podle její matky by stejně nevydržela kamkoli chodit. Chodí ven s kamarády. Nemá skoro jiné zájmy, krom mobilu a her. Nečte. Nechce dělat úkoly, chodit do školy nebo se jinak vzdělávat.

Rodinná anamnéza

Aniččina rodina není funkční. Otec s ní nikdy nežil (bylo mu 38 let, když se Anička narodila). Je podnikatel a má v ČR firmu, ale do České republiky skoro nejedí. Je cizinec a posílá jen alimenty a dárky, jako například nejnovější iPhone a další drahé dárky (jako kdyby si chtěl zaplatit její lásku za to, že jí málo vídá). Vídá ji tak 2-3x ročně. Má jinou

rodinu v jeho domovině v Itálii. Někdy si volají, přes video call nebo přes Skype. Její otec mluví lámanou češtinou, a Anička jiný jazyk neumí (krom pár slovíček v angličtině). Otec si ji bere každé léto na týden k moři. Anička se vždy těší na tátu. Je to pro ni týden rozmazlování od táty, kterého skoro nevidá. Vždy, když jede zpět za mámou, brečí a tvrdí, že chce žít s tátou (otec ji ale nechce – má svoji novou rodinu, manželku a další 3 děti).

Aniččina matka je často nezaměstnaná. Bylo jí jen 19 let, když rodila Aničku. Uchyluje se částku k požívání alkoholu (a možná ještě k jiným omamným látkám). Má vystudovanou jen základní školu – a nedává tedy dceři žádný příklad ke studiu, naopak jí říká, že studovat je zbytečné. Někdy jí řekne, že stejně na nic nemá, že je „blbá“. Její matka vyrostla dětském domově. Matku nikdy nikdo k něčemu nemotivoval. Aniččina matka k tomu ještě nikdy nezažila fungující vztahy. Každý rok má Anička jiného „otce“ (většina z nich je závislá na alkoholu nebo na jiných návykových látkách). Matka má špatné hodnoty jaterních testů a ledvin, ale nedokáže se vzdát alkoholu. K tomu má problémy s cévním systémem – křečové žíly a byla hospitalizována s trombózou. Několikrát u nich doma byla sociální pracovnice, která ale pořád nechává Aničku u matky. Podle ní je lepší, aby byla u matky – přes její alkoholovým problémem – než aby skončila v dětském domově.

Anička má od otce nevlastní sourozence, které vídá 1x ročně. Má dva bratry (8 a 11 let) a jednu sestru (5 let), se kterými skoro nekomunikuje – jazyková bariéra – ale prý je má ráda.

V České republice Anička nemá žádné příbuzné, pouze ze strany italského otce tetu, kterou vídá jednou, dvakrát za rok. Bohužel případné kladné působení na Aničku znemožňuje jazyková bariéra.

Diagnostika ADHD a SPU rodiny nebyla možná, krom rozhovoru matky, která tvrdí, že je bez diagnózy. Aniččin stav mohl způsobit alkohol požívaný matkou v těhotenství.

Školní anamnéza

Do první třídy nastoupila v 7 letech. Měla odklad původně kvůli nevyzrálosti. Paní učitelka ji poslala již v první třídě do PPP. Tam právě zjistili, že bude potřebovat pomoci. Anička trpí dyslexií, dysgrafií a dysortografií.

Anička má štěstí na paní učitelku i na asistenta pedagoga, kteří jí pomáhají. Má problémy se čtením – koktá, pletou se jí písmenka a čte velmi pomalu. Další její problém je nečitelné písmo. Nakonec to dopadlo tak, že píše velkým tiskacím písmem, aby její psaný projev byl čitelný. Má obrovské potíže při držení psacího náradí – paní učitelka s asistentkou jí učí, aby tužku držela správně. Ale jakmile ji nekontrolují, tak ji drží pořád špatně – neosvojila si pořádně držení tužky/pera. K tomu špatně sedí (i přes opravy sezení paní učitelkou je nerespektuje). Největší obtíže má s pravopisem. Pletou se jí písmenka stejné jako při čtení (nejvíce b-d-p) a i/y. Nepíše se třídou diktáty – právě pro již zmíněné pomalé a nečitelné psaní by ostatním dětem nestačila – a dostává jen doplňovací cvičení (stejný text jako zbytek třídy, která jej píše jako diktát). Při učení se dalšího jazyka – angličtiny – má problém si pamatovat slovíčka, nedokáže velkou část z nich napsat správně a nepamatuje si výslovnost mnoha písmenek – hlavně těch, které se vyslovují jinak než v češtině. V její třídě je asistent pedagoga, který se jí snaží pomoci podle zadání paní učitelky, ale ve třídě jsou i další žáci, kteří potřebují pomoci asistenta.

Její výsledky ve škole jsou podprůměrné. Pořád si chce povídat a vymýšlí si věci, které se nestaly. Největší problém je, že se jí rodiče nevěnují, nepomáhají jí a nevedou ji ke studiu. Hodně práce zastává paní učitelka. Například ji musela vysvětlit, že období dospívání dívek provází krvácení, že se tomu říká menstruace a toto krvácení není nebezpečné, a dala jí menstruační vložku. (Menstruace je pravidelné krvácení slizniční tkáně z vnitřní výstelky dělohy přes pochvu. Když se neoplovní vajíčko tak odchází i s připravenou sliznicí na jeho uhnízdění.)

Anička byla dvakrát na několik týdnů v Klokánku, když její matka skončila v nemocnici. Při práci „tet“ v Klokánku se vždy zlepší a začíná mít motivaci učit se, ale když se vrátí zpět k matce, motivaci rychle ztrácí. Paní učitelce řekla, že vzdělání je k ničemu. Že ona se to stejně nedokáže naučit a nevidí důvod chodit do školy. Její snahy učit se se většinou pohybují na nule. Prý se doma vůbec nepřipravuje a paní učitelka říká, že často nedělá domácí úkoly. Podle jejího vyprávění má každý týden jiného kluka a nemá tedy proto čas dělat úkoly.

Uvidíme, jak se jí bude dařit na 2. stupni základní školy, na který nastoupila v září. Snad další učitelé budou respektovat její pomalé tempo a špatné písmo a přesvědčí ji, že vzdělání je přeci jen důležité.

7.4. Případová studie č.4

Osobní anamnéza

Čtvrtá případová studie pojednává o případě Matyáše, kterému je nyní 12 let. Narodil se v roce 2010. Narodil se s porodní mírou 49 cm a váhou 3,35 kg. Chlapec se narodil plánovaným císařským řezem kvůli věku matky, bez komplikací. Během života nebyla stanovena žádná dlouhodobá diagnóza krom poruchy ADHD a dyslexie (viz školní anamnéza).

Podle pozorování je jeho chování bez větších poruch. Je temperamentní, pořád mluví a dělá hluk. Ruší další spolužáky. Je velmi přátelsky i k cizím lidem a miluje zvířata. Jeho nepozornost ho negativně neovlivňuje. Pořád se směje a práci zvládá.

Rád plave a chodí na vodní pólo (prý trpěl, když byl covid a byly zavřené bazény). Je pořád v pohybu jak „neřízená střela“.

Rád čte. Jeho nejoblíbenější knížka je Harry Potter. Dále se chodí učit na klavír – ale tvrdí, že ho to nebaví, protože musí sedět a to mu nevyhovuje.

Rodinná anamnéza

Otec pochází z Anglie, ale posledních 15 let žije v České republice. Doma mluví hlavně anglicky – češtině rozumí, ale málo a špatně mluví. Pracuje v mezinárodní společnosti na vedoucí pozici, svým dětem se věnuje vždycky, když má čas. I přes jazykový handicap Matyášovi pomáhá se vším, co zvládá – především mu pomáhá v matematice. Otcí Matyáše byla v dětství diagnostikována porucha ADHD.

Matka Matyáše je nyní na rodičovské dovolené. Pomáhá Matyášovi s učením i s chováním. Vysvětluje mu, co má a nemá dělat, jak se má chovat. Z rozhovoru s ní vyplynulo, že sice nikdy nebyla diagnostikovaná pro poruchy SPU, ale od 1. třídy měla problémy se čtením. Sice se naučila číst, ale říkala, že to bylo „peklo“. Prý se jí pletly písmena a její paní učitelka ji říkala, že se by měla víc snažit a učit se, že se vůbec neučí.

Matyáš má dvouletého bratra (neplánovali ho, ale matka otěhotněla v pokročilém věku). Pokud maminka potřebuje, hlídá jeho i Matyáše společně babička s dědečkem, rodiče matky. Každé 2 měsíce jedou buď do Anglie, nebo babička a děda z Anglie (rodiče otce obou dětí) dorazí do České republiky.

Oba rodiče jsou sociálně a ekonomicky stabilní a rodina je funkční. Žádný z nich nekouří nebo neužívá drogy. Jsou to milí a přátelští lidé. Matka měla Matyáše ve svých 36 letech. Otcí bylo 40 let.

Školní anamnéza

Matyáš se také narodil v roce 2010, ale na konci srpna. Jeho rodiče se rozhodovali, jestli ho mají dát do školy v 6 letech, ale byl jim doporučen odklad. Šel do přípravné třídy – hlavně kvůli otcí cizinci – k paní učitelce, která je vystudovaná speciální pedagožka. Matyáš pochází z bilingvní rodiny (otec je Angličan), z tohoto důvodu měl malou slovní zásobu českého jazyka, protože pouze matka na něho mluvila česky. Pokud ale rodina byla pohromadě, mluvilo se anglicky.

V přípravné třídě byl hodně neklidný a nedokázal vydržet sedět v lavici. Přesto paní učitelka zkonstatovala, že je nadprůměrně inteligentní. Měl problémy s kontrolou své práce a se zbrklostí – pracoval rychle, ale přeskakoval cvičení a zapomínal se k nim vracet. Postupně byly Matyášovi diagnostikovány poruchy ADHD (již v přípravné třídě) a poté v první třídě i dyslexie.

Matyáš byl v přípravné třídě velmi aktivní. Nejradši by o hodinách pořád běhal, skákal, plazil se nebo lezl po čtyřech. Na začátku školní docházky se tak i choval. Naštěstí měl chápavou paní učitelku, která mu dovolila se při výuce zvednout a projít se. Někdy musela paní učitelka „zvednout“ celou třídu a společně si zacvičit. Matyáš je nadprůměrně inteligentní a krom toho, že má někdy horší známky většinou jen z nepozornosti, má ve škole dobré výsledky. Pracuje velmi rychle a odevzdává svoji práci mezi prvními, ale poté ruší své pomalejší spolužáky. Po napomenutí paní učitelky nebo asistenta pedagoga se obvykle omluví, protože si svoji nepřiměřenou aktivitu neuvědomuje. Je hodný a brání slabší spolužáky a kamarády.

Při začátku čtení mírně koktal a pletly se mu písmenka hlavně „b“ a „d“. Za posledních 5 let ve škole (a jeden rok v přípravné třídě) se zlepšil. Nyní čte plynně a bezchyby. Největší zásluhu na tom, že dobře čte, má paní učitelka z 1. a 2. třídy a jeho máma, která s ním plnila všechny úkoly. Dokončil 5. třídu a úspěšně vykonal přijímací zkoušky na osmileté gymnázium. Nyní chodí do prvního ročníku 8.letého gymnázia. Jeho největší chybou při studiu je, že mluví ve škole se spolužáky anglicky – chodí do školy v centru Prahy a v jeho třídě je 10 cizinců a dalších 5 dětí také z bilingvního prostředí.

Paní učitelka se dlouhodobě snaží zavést mezi dětmi pravidlo, aby mezi sebou mluvily česky, jenže ve chvíli, kdy je mimo doslech, děti plynule přecházejí do angličtiny (někdy i do vietnamštiny a popřípadě do ukrajinštiny, ruštiny). Tato třída má asistenta pedagoga.

7.5. Případová studie č.5

Osobní anamnéza

Pátá případová studie pojednává o Davidovi, kterému je nyní 9 let. Narodil se v roce 2013. Narodil se s porodní mírou 38 cm a váhou 1,15 kg. Chlapec se narodil předčasně o 2 měsíce. Byl to akutní císařský řez, otočený plod, plus komplikace při těhotenství matky (preeklampsie). Byl v inkubátoru. Během života nebyla stanovena žádná dlouhodobá diagnóza, kromě poruchy ADHD a podezření na dyslexii a dysgrafii (možná dysortografii) (viz školní anamnéza).

David je problémové dítě. Je pořád velice nezralý, má výchovné problémy a poruchy chování. Je pořád v pohybu, je v motorickém neklidu, a nedá se zastavit. K tomu nikoho neposlouchá a dělá si věci podle své vůle. Vůbec se nesoustředí, pobíhá po třídě nebo po hřišti. Při vyučování se zvedne a začne se plazit kolem stolu, nebo jde na záchod bez zeptání se v hodině paní učitelky.

Nemá žádné kamarády. Ve dvojici s ním nikdo nechce jít. Nemá žádné zájmy. Jediný jeho „kamarád“ je jeho otec. (viz rodinná anamnéza)

Rodinná anamnéza

Před nástupem Davida do školy se od rodiny odstěhovala Davidova matka – rodiče se nikdy nevzali a rozešli se. Rozchod nebyl kvůli Davidovi. Matku David nyní vidá každý druhý víkend. Matka Davida nechtěla do své péči, ale přenechala ho otci. Prý se nehodí pro rodinný život, a neměla si prý „pořizovat“ dítě. Pracuje jako umělkyně a vždycky si řídila svůj čas podle sebe, dokud neměla Davida. Matka má Davida ráda a chce se podílet aspoň v nějaké části na jeho výchově. David ji ale nadává a vyčítá ji, že ho nemá ráda, protože od něho utekla. David k ní nikdy neměl žádný respekt a nepohlížel na ní jako na autoritu, kterou by měl poslouchat. Matka měla Davida ve 35 letech.

Otec Davida strašně rozmaluje. Dělá cokoli, co vidí na Davidových očích. Vaří jídlo, které si poručí, objedná pizzu, když ji chce, objedná další, pokud řekne, že „tohle

teda on jíst nebude“. David k němu nevhlíží jako k autoritě. Neposlouchá ho a dělá mu jenom problémy. Otec z takového jednání obviňuje kohokoli kolem, a ne sám sebe za špatnou velice liberální výchovu, díky které si David může dělat cokoli, co se mu líbí. Výmluvy otce jsou většinou rázu, že spolu žijí jen dva „chlapi“ v domácnosti (poté kdy Davidova matka odešla), nebo že je David přepracovaný, nemá dobrou náladu, špatně se vyspal a jiné. Většinou, když mu paní učitelka napíše, co zase David udělal (většinou je to uhození dalšího spolužáka), napíše jí, že se David dlouho koukal na televizi, a že to asi pochytil z ní, nebo si to ten spolužák vymyslel nebo ho musel provokovat, protože David je dokonalá vyzrálá osobnost.

Otec si Davida často bere ze školy, aby mohli jít do zoo, na Matějskou pouť a další zábavy, protože David nerad čeká ve frontách a škola je zbytečná. Jeho otec s tím souhlasí. Má pocit, že všichni jsou proti jeho synovi zaujatí, mají vůči němu neustálé výtky, výčitky a výhrady. Otec Davidovi dovoluje koukat se na horory a filmy s násilím s tím, že když se nebude koukat teď, tak si to bude hledat sám na internetu. David je často špatně oblečený a nemá často pomůcky – paní učitelka tvrdí, že otec má minimálně také ADHD.

David má od obou stran rodičů prarodiče. Ani jedni z nich ho nechtějí hlídat samotného. Může k nim jediné na návštěvu, a to pouze pokud je s ním jeden z rodičů. Bojí se, že bude mít zase nějaký svůj výstup a nechtějí to řešit. Otec nechápe, proč jeho rodiče nechtějí Davida pohlídat, když hlídají děti jeho sestry (jenže tyto děti asi fungují lépe než David). Matka má rodiče daleko a Davida za nimi veze tak 1-2x za půl roku, ale i její rodiče si ho nechtějí nechat samotného a hlídat ho přes noc.

David se pravděpodobně chová podobně jako jeho otec. Davidův otec má problémy s autoritami a nerespektuje žádné rady odborníků ani paní učitelku. Na návrh, že by měl mít David nějaké nastavené mantinely chování, se paní učitelce vysmál s tím, že jediný problém má jen ona. Odmítá nejenom léky, ale i jakoukoli terapii či výchovná opatření. Davidova rodina nepatří mezi funkční rodiny a David je velice problémový žák již od začátku školní docházky. Otec je silný kuřák a z Davidova oblečení je často cítit cigaretový kouř. Otec měl Davida ve 34 letech.

Školní anamnéza

Kvůli opakovanému odkladu nástupu do základní školy teprve nyní dokončil 1. třídu. Je mu nyní 9 let.

Chová se velice agresivně k ostatním spolužákům. Několik spolužáků uhodil kvůli banalitě. Prý dělali „blbosti“ a on je chtěl „napravit“. Jeden z případů byl, že si spolužák přetáhl mikinu přes hlavu a hrál si na zombie. David ho začal mlátit a říkat mu, že takové chování je špatné. Poté když ho viděla paní asistentka pedagoga, tak si s ním promluvila o jeho chování, o tom, že i když se mu něco nelíbí a nesouhlasí s tím, nemůže nikomu začít fyzicky ubližovat. David jí na to řekl, že je to jeho věc a že se takhle bude dál chovat. Na to mu paní asistentka pedagoga řekla, co by teda dělal, kdyby ho takhle uhodila ona, když je to teda její věc. Na to jí nic neřekl.

Davidovi byla diagnostikována porucha ADHD již v přípravné třídě. Byla navržena i farmakologická léčba, ale rodiče ji stále odmítají. Podle nich je problém mezi spolužáky, že ho „dráždí“, že on je „úplně normální a že se holt někdy potřebuje proběhnout a že nikdy neviděli, že by někoho on uhodil“. Hlavně jeho otec ho omlouvá. Paní učitelka už pořádně neví, co s tímto žákem má dále dělat. Bojí se, že tyto výchovné problémy (prý si doma může dělat cokoli, co se mu zlíbí) a jeho hyperaktivita budou v budoucnosti velkým problémem při následující studiu. Podle paní učitelky má Napoleonský komplex – muži malého vzrůstu se vyznačují nadměrně útočným, nepřátelským, až hádavým chováním v mezilidských vztazích. David totiž zatím moc nevyrostl a nevypadá vzrůstem na devítileté dítě (ve třídě je druhý nejmenší po šestileté holčičce).

Podle paní učitelky má pravděpodobně i dyslexii a dysgrafii (možná dysortografii), ale ještě se čeká, zda se rodiče s Davidem dostaví do PPP za účelem diagnostiky SPU. Paní učitelka (je i speciální pedagog) s ním pracuje jako kdyby již měl SPU. Dostává při čtení dyslektickou záložku a další pomůcky, které mu pomáhají. Při čtení má problém vyhláskovat slovo.

Davidovy výsledky práce patří mezi ty nejhorší. Nestíhá úkoly, protože „otravuje“ a ruší spolužáky. Kouká se po stěnách, z okna, proběhne se a dvakrát si musí ořezat tužku. Většina jeho prací je odevzdána bez konce, někdy odevzdá jenom polovinu práce. Právě kvůli tomu měla být nasazena farmakologická léčba Concerta, i paní učitelka by si to přála, protože David ruší okolo sedící spolužáky, kteří mají z tohoto důvodu horší výsledky. To, že důvodem horších výsledků těchto spolužáků Davida je právě jeho

přítomnost, respektive nepřítomnost ve škole. Pokud do školy nepřijde, mají tito jeho spolužáci lepší výsledky v učení a práce odevzdávají v průměru o 5 min dříve, než když je David ve škole. Bohužel rodiče farmakologickou léčbu ADHD zamítli.

Jeho jídelníček je také velmi zajímavý. Jeho aktivita také může být ovlivněna tím, jak se stravuje. V jeho jídelníčku převažují smažené rybí prsty k snídani, protože mu chutnají a jeho otec mu v jeho požadavku vyhoví, svačí chipsy a hranolky, někdy to prokládá sladkými koláči a nejí vůbec žádnou zeleninu nebo ovoce. I přes to, že dieta na ADHD nefunguje, děti by se měli stravovat zdravě, a ne se krmit smaženými rybími prsty k snídani a chipsy ke svačině.

David je velice problémové dítě i žák, a když takhle bude dále pokračovat, dopadne to s ním špatně. Nepsolouchá, odmlouvá a nerespektuje autority doma ani ve škole. Doma ho celá rodina poslouchá a plní mu jeho představy. Ve školním prostředí má problémy v třídním kolektivu, v narušování vrstevnických vztahů, nikdo se s ním nechce kamarádit (kvůli jeho chování) nebo jenom chodit s ním ve dvojici, když jdou na procházku. Naposledy hodil po spolužákovi kámen, který těsně minul jeho hlavu, ale vůbec si neuvědomil, co by se stalo, kdyby se mu povedlo spolužáka trefit. Paní učitelce řekl, že se stejně nic nestalo a nechápe, proč ten hod kamenem řeší. Zatím sice neměl žádné přestupky ve školních záznamech, a měl jen ústní připomínky učitelky (nebo bylo napsáno rodičům), ale podle paní učitelky, pokud bude David „pracovat“ a chovat se stejně jako v prvním roce školní docházky, dostane třídní důtku. Nyní je ve 2. ročníku ZŠ a jeho stav se nezlepšil.

7.6. Případová studie č.6

Osobní anamnéza

Poslední tedy šestá případová studie pojednává o Františkovi, kterému je nyní 7 let. Narodil se v roce 2015. Narodil se s porodní mírou 50 cm a váhou 3,37 kg. Chlapec se narodil plánovaným císařským řezem. Během života nebyla stanovena žádná dlouhodobá diagnóza, kromě poruchy ADHD (viz školní anamnéza).

Chování má hyperaktivní. Je temperamentní a extrovertní. Pořád někam běhá. Dělá hluk. Neuvědomuje si toto chování. Je hodný a všichni jeho spolužáci ho mají rádi. Je vtipný a přátelský. Je velmi otevřený a má rád zvířata. Jeho nepozornost ho neovlivňuje negativně v životě. Doma má dvě kočky a psa.

Chodí na míčový sportovní kroužek. Rád běhá a na tomto kroužku se „vyběhá“. Dále hodně chodí s jeho „druhou“ mámou (příteklyně jeho otce) na dlouhé procházky právě se psem. Rád zpívá, ale falešně, a tancuje.

Rodinná anamnéza

Rodiče se rozvedli. Matka je alkoholička, která se nechce léčit a má pocit, že se nic neděje. František jí vídá jen půl hodiny za dva týdny pod dohledem sociálního pracovníka. Z těchto setkání je František vždy špatný. Františkova matka ale pořád píše paní učitelce dotazy na výsledky Františkovy docházky a výsledky učení. Dále jí několikrát chtěla přesvědčit, že si Františka může vyzvednout (ve škole o matce všichni ví a vědí, že František sám k ní nemůže, a ani sám k ní nechce). Několikrát volala do hodiny opilá. Matka měla Františka ve svých 28 letech.

Otec je velmi příjemný pán, který má Františka moc rád. Věnuje se mu a pomáhá mu s učením. Otcovi bylo 32 let, když se František narodil.

František má ještě „druhou mámu“, kterou má rád a které již říká máma. Je to příteklyně Františkova otce. Příteklyně má Františka také ráda. Pomáhá mu s úkoly, protože má více času než Františkův táta. Nyní je jí 32 let.

Rodiče Františkovy biologické matky již zemřeli. Otcovi rodiče Františka rádi hlídají. Někdy u nich přespává a o prázdninách spolu sami jezdí k moři. Nyní ho někdy hlídají i rodiče příteklyně Františkova otce.

Na straně otce nikdo nebyl diagnostikován se SPU nebo ADHD, u matky to nebylo možné zjistit.

Školní anamnéza

František se narodil v roce 2015 a nyní je mu 7 let. Je to velmi hodný a příjemný, trochu zamklý kluk. Dokončil první třídu. Byl diagnostikován s ADHD v první třídě. Je hodně pracovitý, a když udělá nějakou „špatnou“ aktivitu, která není vhodná v třídním kolektivu nebo v hodinách, tak se omluví. Uvědomuje si svoji chybu teprve ve chvíli, kdy ji udělá. Je velmi citlivý a chce pomáhat všem a všemu – s tátou již zachránili kotě, které našli na ulici – a prý v tom chce dále pokračovat.

V hodinách je sice hyperaktivní, ale za pomoci paní učitelky se za první školní rok zlepšil. Na začátku školní docházky vždy vyhrkl odpověď bez přihlášení a bez dotázání se paní učitelky. Nyní to dělá, jen když je už unavený, nebo když ho někdo provokuje a popichuje a on v tu dobu nemá mozkovou kapacitu, aby o svém chování přemýšlel (většinou se popichují a provokují fyzicky – popichují se tužkami nebo prsty nebo po sobě házejí papírové kuličky).

František je někdy hodně vyexcitovaný a vybuzený. Má problémy se posadit jako „normální“ žák. Dokáže se posadit obráceně a takto pracovat, přes nelibovůli paní učitelky. František má povoleno od paní učitelky se projít po třídě bez hluku, aby nerušil ostatní děti, když nevydrží sedět a pracovat. Paní učitelka se snaží dávat mu kratší úkoly, nechat ho si „zacvičit“ a pak teprve dostane další část úkolu.

Je velice chytrý a bystrý. Pracuje rychle – jenom má problémy s kontrolou – někdy zapomene nějaké cvičení vypracovat. Jeho práce jsou většinou bez chyby (jen s vynechanými cvičeními). Paní učitelka nebo asistentka pedagoga mu tyto vynechaná cvičení vrací, aby je dodělal.

8. Vyhodnocení dat

Případová studie č. 1

U Jana byl největší problém na začátku jeho školní docházky. Měl špatnou zkušenost s přístupem jeho první učitelky. Paní učitelka mu doslova házela „klacky pod nohy“. Dokonce ho ani nechtěla nikam posílat (jako do PPP nebo SPC). Nešlo mu čtení jako ostatním spolužákům ani pravopis. Měl pocit nedostatečnosti a neschopnosti uspět. Štěstí měl až od třetí třídy, kdy potkal paní učitelku, která mu chtěla pomoci a doporučila ho do PPP. Posléze paní učitelka respektovala výslednou diagnózu stanovenou PPP, a to, že Jan má dysgrafii, dysortografii a dyslexii. Poskytovala mu více času na práci a dávala mu i jiné upravené úkoly oproti zbytku třídy. Tato pomoc paní učitelky Jana dále motivovala studovat. Nechodil ani za školu, ani se u něj neprojevovalo žádné agresivní chování. Jan měl k tomu podporu rodiny a jejich pomoc ve škole, ale i obecně v životě.

Janova pomalost a problémy se soustředěním na střední škole nakonec nebyly projevem „lenosti“, ale byly diagnostikovány jako porucha ADD. Na střední škole bylo na jeho výsledcích poznat, kteří učitelé respektovali anebo nerespektovali jeho handicap poskytováním času navíc. U učitelů, kteří mu dávali více času, měl lepší známky proti těm druhým, kteří toto nerespektovali. Jan měl také obrovskou podporu rodičů, kteří mu pomáhali a nepodceňovali ho. Nakonec se mu povedlo úspěšně vystudovat, šel se se svým „problémem“ (tedy dysgrafií, dysortografií, dyslexií a ADD), který měl dostatečně vykompenzován. Janovi se povedlo dosáhnout vysokoškolského vzdělání.

Případová studie č. 2

Marek měl podobnou zkušenost jako Jan se svojí první učitelkou v první třídě. Konflikty mezi učitelkou a jeho matkou také na lepších vztazích nepřidaly a paní učitelka si „vylévala zlost“ na něm. Jeho máma ho poslala do PPP a zjistilo se, že má dyslexii, dysgrafii a ADHD. Paní učitelka výsledky PPP nerespektovala a nevěnovala žádnou pozornost doporučením směřujícím ke kompenzaci Markových problémů. Teprve potom, co jeho máma zařídila přestup Marka do jiné třídy (která se zabývala dětmi se SPU) na jiné škole, se Marek hodně zlepšil (nejvíce když měl více času na práci). Poté, kdy nastoupil do 6. třídy do „normální“ třídy dále úspěšně pokračoval. Měl velkou motivaci.

Nejhorší, co se stalo, když mu bylo 14 let – onemocněla mu těžce sestra a rodiče se mu nemohli dostatečně věnovat. Tedy byla to poslední třída na základní škole a další studium pro něho bylo velice náročné. Sice se dostal na gymnázium – hlavně kvůli jeho babičce a jeho tátovi, kteří mu dávali najevo, že se musí dostat na gymnázium jinak je k ničemu – ale od začátku jeho docházky začali velké problémy. Rodiče si tohoto všimli moc pozdě. Sice se mu snažili pomoci, ale jeho problémy byly velké a rodiče se k tomu museli věnovat jeho sestře, která byla dlouhodobě nemocná. Marek začal chodit za školu, hlavně kvůli šikaně jeho třídní učitelky, která ho měla na druhý jazyk. Načež nestíhal ve škole vůbec nic. Rodiče to řešili přestupem na jiné gymnázium, ale i toto řešení selhalo – další záškoláctví, neudělání reparaátu.

Marek měl štěstí v tom, že mu jeho rodiče pomohli s učením a v pomoci dalších návrhů, co může udělat ve svém životě. Nechtěli, aby skončil jen se základním vzděláním. Tedy Marek si sice mohl vybrat co chce dále dělat, ale když se bude chtít „válet“ tak ne u nich. Marek si vybral výuční obor a po dalších 2 letech po výučním listu udělal maturitu. Na poslední škole patřil mezi ty nejlepší a učitelé se chovali podle „návodu“ PPP jak s ním mají pracovat – tudíž měl motivaci dodělat školu. Jeho školní docházka měla vzestupy i pády, ale i přes to se mu povedlo úspěšně dodělat střední školu a získat střední vzdělání s maturitou.

Případová studie č. 3

Anna pochází z neúplné rodiny, ve které matka spíše nefunguje. Její matka pochází z dětského domova, tedy nikdy nezažila řádně fungující vztahy. K tomu Aniččina matka má problémy s návykovými látkami – nejvíce s alkoholem. Aniččina matka není zlá, ale nepomáhá Aničce ve vzdělání a říká jí, že škola je zbytečná. Otce vídá málo. Nemá tedy žádnou oporu v rodině. Paní učitelka měla podezření, že za Aniččinými problémy mohou být SPU a poslal ji do PPP. V PPP ji diagnostikovali dyslexii, dysgrafii a dysortografii. Anička nikdy neměla velkou motivaci se učit – hlavně kvůli matce, která má jen základní vzdělání. Měla pocit, že vzdělání je k ničemu, a stejně jí žádná škola v životě nepomůže. Byla velice pomalá a nedokázala dodělat práci ani v delším čase. Nedokázala pořádně sedět a neposlouchala nikoho, kdo jí říkal, jak má sedět při práci. Její psaní bylo velice pomalé a nečitelné. Nedokázala správně uchopit psací načiní. I přesto je veselá, povídává a tento handicap nebere negativně a je jí jedno, jestli dobře čte a nestydí se.

Anička měla snad jedinou oporu, a to byla paní učitelka, která z části zastupovala i Aniččinu mámu. Paní učitelka jí pomáhala, jak mohla, ale nyní jí „ztratila“ při nástupu na 2. stupeň ZŠ. Bohužel Anička měla obrovský problém při nástupu na druhý stupeň základní školy. I po 5 letech tréninku nedokáže psát čitelně (píše nyní jen tiskacími písmeny, aby to bylo aspoň z části čitelné), k tomu má špatný pravopis – hlavně kvůli tomu, že její máma jí vůbec nepomáhá. Její čtení je velice pomalé a i po 5 letech pořád koktá – i přes snahu paní učitelky Anička doma vůbec nečte, a už vůbec ne nahlas. Jediný větší posun ve vzdělávání byl, když byla dvakrát umístěna v Klokánku, kde se jí „tety“ snažily co nejvíce pomoci. Bohužel, když se vrátila zpět k matce, její pokrok v učení se zastavil.

Případová studie č. 4

Matyáš patří mezi ty „šťastné“ děti. Přes jeho handicap – ADHD a dyslexii – podává výborné výsledky ve škole. Největší zásluhy na tomto výsledku mají obě strany – tedy jeho rodiče i paní učitelka. Matyáš je přiměřeně sebevědomý, inteligentní, citlivý a hodný. Na začátku jeho školní docházky měl problém se čtením, bral si to velice osobně a hledal chybu v sobě. Měl pocit, že není dostatečně dobrý a schopný, ale poté, když se odhalila dyslexie, tak ho tyto pocity přešly. Má pevnou vůli a díky pomoci rodičů, paní učitelky a kompenzačních pomůcek rychle dohonal ostatní spolužáky a začal patřit ve třídě mezi ty nejlepší žáky. Matyáš nepotřebuje víc času, protože je velice rychlý ve své práci – jediné, co mu pomáhá méně chybovat, je, když mu paní učitelka dává práci po částech, protože rád přeskakuje celá cvičení. Problém byl, že měl menší slovní zásobu v českém jazyce – doma mluví s otcem (Brit) a společně s rodiči jen anglicky, a tento nešvar trvá i ve škole, kde se snaží mluvit s dalšími spolužáky anglicky (má několik spolužáků, kteří také vyrůstají v bilingvní rodině). Paní učitelka tomu udělala přítrž a nutila děti mluvit česky. Matyáš má konečně lepší slovní zásobu. Nyní začal studovat osmileté gymnázium.

Případová studie č. 5

David je velmi problémový žák. Nemá žádné hranice poslušnosti a slušnosti. Kvůli opakovanému odkladu nástupu do základní školy dokončil 1. třídu, když mu bylo 9 let. Byl, a pořád stále je, velice nezralý, má výchovné problémy a poruchy chování. Je velice

těžké ho zvládnout ve třídě natož na výletě mimo školu. Byl diagnostikován s poruchou ADHD.

David má na všechno nějakou výmluvu, hlavně když to není na něj. Nemá problém říct, že při čtení nedělá chyby on, že to není tím, že by se nesnažil a netrénoval čtení, ale chyby jsou v textu, popřípadě v knížce. Jeho rodina není funkční. Matka od rodiny utekla a jeho otec ho podporuje ve všem, co David uzná, že je „úžasné“ (třeba házet kameny po spolužácích). Jestliže toto chování řeší paní učitelka, otec ji „seřve“, že David takové věci nedělá, nebo že asi měl důvod uhodit spolužáka nebo po něm házet kameny. Pořád ho omlouvá. Jeho matka ho vídá, ale nevychovává ho (protože si ho bere jen 2x v měsíci), a ani jeho prarodiče ho nechtějí hlídat sami. David je extrémně rozmazlován od otce – možná kvůli útěku Davidovy matky. David má extrémně liberální výchovu a vlastně si může dělat cokoli, co se mu zlíbí – horší to bude, až bude dospívat a jeho bití ostatních spolužáků bude možná znamenat jejich závažnější zranění. Patrně bude dále šikanovat ostatní spolužáky a naneštěstí i paní učitelky a asistenty pedagogy s podporou svého otce.

U Davida nemá jakýkoli náhradní čas pozitivní vliv na jeho výsledky v práci. I když ten čas dostává, kouká se po okolí a ruší další spolužáky při práci – podle všeho je to spíš nevychovanost a kdyby chtěl pracovat, jeho práce by byla asi o dost lepší. Dále David má pocit, že je dokonalý a všichni ostatní jsou na něj zlí. Rodiče mu s učením skoro nepomáhají a jeho školní výsledky jsou tristní. Podle paní učitelky, která se snaží, jak může, je David ztracený případ. Podle paní učitelky má David dyslexii, možná dysortografii, ale otec odmítá s ním jít do PPP.

Případová studie č. 6

František je velice hodné a inteligentní dítě. Důležité je, že ví, že dělá chyby. Vždy, když si tu chybu uvědomí, omluví se. Má dobrou paní učitelku, která s ním dobře pracuje. František je rychlý, až zbrklý. Má problém se „udržet“, aby neřikal všechny odpovědi na otázku, na které se paní učitelka ptá.

Nemá problém číst před třídou a ani se moc nestydí. František má sice více času, ale ten nevyužije a odevzdává svoji práci mezi prvními. Paní učitelka o něm říká, že je hodný a chytrý žák. Otec s Františkem pracuje, a i otcova přítelkyně mu velice pomáhá a bere Františka jako vlastní dítě. František má jedny z nejlepších výsledků ve své třídě. Je

velice motivovaný. Nestydí se a ví, že má sice malý handicap, s kterým se ale dá dál pracovat.

František má špatnou rodinou situaci – jeho matka je alkoholička a František jí vídá jednou za dva týdny pod dohledem sociálního pracovníka. Vždy, když matku potká, tak druhý den je velice rozmrzelý a má špatnou náladu a zhorší se mu výsledky ve škole.

9. Interpretace výzkumu

1. Žáci se SPU a ADHD mají pocit, že nejsou dostatečně dobří a schopní uspět mezi ostatními žáky ve třídě - jsou pomalí, mají problémy se soustředěním, bojí se číst před třídou...

U první výzkumné otázky předpoklad, že žáci se SPU a ADHD měli pocit, že nejsou dost dobří a schopní uspět mezi ostatními žáky, se nepotvrdila. U Jana a Marka byl největší problém s nástupem do školy – nechápající paní učitelka, a tedy nějaké předpokládané pocity nedostatečnosti tam byly. U zbytku žáků – Aničky, Matyáše, Davida a Františka – se hypotéza vůbec nepotvrdila. Může to být z části více shovívavější výchovou dětí a benevolentnějším přístupem vyučujících. Dále to může být přístupem žáků, kteří se jim nesmějí, když jim něco nejde, a naopak jim chtějí pomoci.

2. Žáci se SPU a ADHD, kteří mají více času na provedení úkolů, mají lepší výsledky proti žákům, kteří mají stejný čas jako zbytek třídy.

U druhé výzkumné otázky se toto potvrdilo spíše u těch žáků, kteří mají více poruch – tedy ADHD/ADD a k tomu dyslexii a například dysgrafii. K těmto výsledkům také velice přispívá to, jak žák sám chce pracovat a práce rodičů a učitelů. U Jana a Marka tento čas navíc jim velice pomohl. U Jana to bylo značně pozorovatelné i v jeho výsledcích ve stejných předmětech, ale s jiným učitelem. U žáků, kteří nastoupili na druhý stupeň ZŠ – Anička a Matyáš – se uvidí, jak budou učitelé „benevolentní“ a zda jim budou dávat čas navíc. Dosud jim ten čas trochu pomohl. U Davida, který dokončil 1. třídu, by čas navíc nepomohl. U Františka, který také dokončil 1. třídu, by mu čas navíc pravděpodobně také nepomohl, ale z jiných důvodů, a to, že František pracuje velice rychle (má jen ADHD bez dalších SPU poruch).

3. Žáci se SPU a ADHD, kteří jsou od učitelů hodnoceni pozitivně, prokazují větší motivaci k dalšímu studiu.

Tato výzkumná otázka se potvrdila. Všichni žáci, když byli pozitivně hodnoceni, byla jejich práce lepší a měli mnohem větší motivaci k dalším studiu. U Jana tato pozitivní motivace od paní učitelky z 3. – 5. třídy ho naučila pracovat systematicky a povedlo se mu i přes svůj handicap vystudovat VŠ. Markovi tato pozitivní motivace pomohla aspoň dodělat maturitní obor. U Aničky je největší problém její matka, která jí tvrdí, že školu nepotřebuje – a tedy ztrácí motivaci ke studiu. Matyáš se motivuje i vlastními úspěchy, jako že se mu povedlo se dostat na osmileté gymnázium a má výborné úspěchy ve škole. David se vymyká všem, protože jeho otec z něho dělá „skoro Boha“ a jakékoli hodnocení od paní učitelky nebere v potaz – je jedno, jestli je pozitivní nebo negativní.

4. Žáci se SPU a ADHD, se kterými rodiče pracují nebo jim zajistili doučování, mají lepší výsledky než děti, se kterými rodiče nepracují vůbec.

Poslední otázka se potvrdila. Žáci, se kterými rodiče pracovali nebo jim našli doučování, měli lepší výsledky než děti, se kterými nikdo nepracoval. Žáci, kteří měli někoho, kdo jim pomáhal, měli vyšší šance se dostat na gymnázium. Žáci s doučováním měli aspoň o jeden stupeň lepší známky než ti, kteří na to byli sami – hlavně v předmětech český jazyk a matematika. U Jana a Marka pomoc rodičů zajistila jejich lepší budoucnost. Nejhorší ve výsledku dopadli Anička a David kvůli neochotě rodičů řešit jejich problémy s učivem. U Davida si otec myslí, že chyba je v učiteli. U Aničky si matka myslí, že školu nepotřebuje. Rodiče, kteří jsou vysokoškolsky vzdělaní, očekávají od svých dětí vyšší vzdělání než rodiče jen se základním nebo středním vzděláním bez maturity.

10. Diskuse

Z výzkumu vyplývá, že problém SPU a ADHD řeší více učitelů než v minulosti. V prvních dvou případech Jana a Marka je vidět, že někteří učitelé nerespektovali jejich handicap a dělali jim problémy. Tyto dva případy jsou o dvou klucích, kteří nastoupili do školy před rokem 2000. Další čtyři případy jsou již novější. Postup učitelů je podle těchto případů diametrálně jiný, více respektující jejich handicap v hodnocení, ale i jejich pedagogická práce podle postupů, které doporučily PPP. Tito žáci všichni pocházejí z Prahy – a to dva případy z Prahy 3 a čtyři z Prahy 1. Tedy aspoň v centru Prahy se přístup zlepšil. Je pravda, že nyní se učitelé potýkají i s dalšími výzvami při výuce – například dětí s OMJ. Učitelé se musí více vzdělávat a pracovat na jiných přístupech k žákovi než před 20 lety. Tyto „multikulturní“ třídy kromě vyšších nároků na pedagogy však znamenají více respektu mezi žáky, navzájem se učí více si pomáhat a nedělat vědu z toho, kdo hůř čte a kdo špatně píše.

V dnešní době již učitel sám pozná, kdo potřebuje mít více času i bez „papíru“ od PPP (samozřejmě tyto žáky do PPP pošle). Především pomalejším dětem poskytne čas a nedělá z toho nějaký problém – aspoň ne na prvním stupni základní školy. Učitelé se snaží více motivovat děti ke spolupráci mezi sebou, a vyměňovat si zkušenosti mezi ostatními vyučujícími. Nepochybně každý vyučující je jiný a vyučuje žáky jinými metodami – také podle toho, jaký předmět učí. Je dobře, že nyní se spousta učitelů snaží udělat výuku zábavnou a hravou, a ne jenom sedět nad učebnicí a něco psát a počítat.

Je též pravda, že je potřeba upravit osnovy, které potřebují razantní změny, protože se dlouho neupravovaly, jenom se do nich přidávalo učivo, které si stejně žáci nezapamatují – pokud nechtějí dále pracovat v oboru.

Mnohem více se doučování a práci s žáky doma věnují většinou vysokoškolsky vzdělaní rodiče. Tito rodiče nepočítají s tím, že by jejich dítě skončilo jen se základním vzděláním – příklad byl Marek. Marek sice nedodělal vysokoškolské vzdělání, ale i přes všechno, co v pubertě dělal, rodiče ho dokázali nasměrovat k nějakému úspěchu. Patrně kdyby Markovi rodiče měli jenom základní vzdělání (nebo střední s výučním listem), neměli by až takovou motivaci Marka nutit, aby dosáhl nějakého vyššího vzdělání než jen základního.

Možná kdyby Anička měla více vzdělanou maminku a táta by byl přítomný, její výsledky by také mohly být o dost lepší. Má aspoň učitelku, která se jí věnuje nad rámec svých povinností.

Podstatné je, že každý žák je jiný a je důležité s ním pracovat. Ne na každého bude fungovat jeden přístup a je jedno, jestli žák má ADHD nebo SPU. S těmito poruchami je třeba dále pracovat a hledat nové přístupy, aby tyto děti byly vzdělatelné a úspěšné.

Dále je důležité nebrat těmto žákům se SPU a ADHD asistenty pedagoga. Asistent pedagoga se těmto žákům může věnovat podle zadání učitele. Tedy pedagog není pod takovým velkým tlakem, aby musel řešit nekázeň těchto žáků, a asistent s nimi může dále pracovat při vzdělávání a nemusí zdržovat probírání látky u ostatních žáků. Nejhorší je, že asistenti jsou špatně placení (většinou patří mezi platovou třídu 7 a 8) a hodně z nich odchází z funkce asistenta právě kvůli penězům.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké metody kompenzace a reedukace se používají při vzdělávání žáku se SPU a ADHD/ADD. V teoretické části byla zjištěna řada metod, které se k reedukaci žáků v praxi aktivně využívají, což je dokázáno v praktické části. V praktické části byly popsány postupy, které učitelé používají (nebo nepoužívají). Postupy ve výuce se podle této práce za posledních 20 let zlepšily a učitelé v mnohem větší míře využívají ve své práci uvedených postupů pro vzdělávání žáků se SPU a ADHD/ADD. I když je již více než půl století známo, že tyto poruchy neovlivňují inteligenci, i přes to mají někteří žáci obrovské problémy ve studiu.

V kazuistice dopadli nejhůř žáci, kde je učitel nepodporuje a špatně je hodnotí a bere je jako normální zdravé žáky bez SPU a ADHD. Nepřizpůsobuje jim učivo ani hodnocení. Tito žáci mají pocit nedostatečnosti a neúspěchu. Mohou mít dále problémy mezi spolužáky, kteří nechápou, že jim něco nejde nebo ne tak rychle. Dále je problém v péči rodičů, kteří buď svého potomka podceňují, nebo naopak z něho dělají „boha“, on za nic nemůže, nic neudělal a všichni se proti němu spikli.

Překvapením bylo, že žáci se SPU a ADHD nemají pocit, že nejsou dostatečně dobří a schopní uspět mezi ostatními žáky. Žáci se SPU a ADHD, kteří mají více času na provedení úkolů než zbytek třídy, mají lepší výsledky ve vzdělávání než žáci s obdobnou diagnózou, kterým tento čas není poskytnut. Poslední výzkumná otázka, kde se řešilo, zda žáci se SPU a ADHD, se kterými rodiče pracují nebo jim zajistili doučování, mají lepší výsledky než děti bez této péče, se potvrdilo.

Speciální pedagogika je nový obor, který řeší i poruchy, které byly popsány v této práci. Vývoj diagnostiky těchto poruch se bude dále rozvíjet a zdokonalovat. Kompenzace a práce s těmito žáky se bude zlepšovat. V této práci byl vidět velký posun v přístupu učitelů. Ještě před 25 a 20 lety k těmto žákům přistupovali bídňě. Špatně je hodnotili, nechtěli řešit jakoukoli kompenzaci těchto dětí, neposílali je do PPP. Je pravda, že tento vzorek žáků je malý, tudíž se špatně srovnává, jak moc se práce s těmito žáky zlepšila.

Práce rodičů a učitelů s těmito žáky má pozitivní dopad na výsledky těchto žáků. Mají lepší náladu, nemají pocit nedostatečnosti, aspoň ne v takové míře, jako kdyby jim nikdo nepomáhal. Když jim rodiče naopak snižují sebevědomí, tito žáci mají nechuť k učení se a jejich výsledky se zhoršují.

Dále v této práci nebyl velký vzorek žákyň. Takže se neřešil rozdíl pohlaví ve vzdělávání se SPU a poruchou ADHD. Původně se tvrdilo, že poruchou trpí více chlapci, ale nyní se přichází na to, že je hodně dívek a mladých žen, které nebyly diagnostikovány. Uvidí se, jestli toto původní tvrzení bude opravdu pravdivé. V této práci je jediná dívka, ale bez ADHD.

Je velice přínosné, že se učitelé vzdělávají v problematice SPU a ADHD již od svých studijních let. Toto vzdělávání pokračuje s jejich praxí ve třídách s těmito žáky a dalšími semináři a školeními s touto problematikou. Toto vzdělávání učitelů v této problematice má pozitivní dopad na tyto žáky s výše uvedenými poruchami.

Nejdůležitějším pokrokem ve vzdělávání SPU a ADHD jsou asistenti pedagoga. Tito lidé jsou pro vzdělání těchto žáků esenciální. Od roku 2011 totiž mají žáci se SPU nárok na asistenta. Nyní již nejsou učitelé tak moc vytížení, aby se museli věnovat žákovi se SPU a dávat zbytku třídy úkoly, ale naopak se tomuto žákovi věnuje asistent a učitel může dál učit.

Ve společnosti se SPU a ADHD již nebere jako pejorativní „věc“ a nebere se to jako velký problém v učení na školách. Nejhorší jsou rodiče, kteří chtějí ten „papír“ od PPP, že jejich dítě má problém, ale oni se s nimi učit nebo vychovávat je nebudou.

Nyní mohou chodit všechny děti i s většími problémy než SPU a ADHD na základní školu díky inkluzi ve vzdělávání.

Zdroje:

Knihy:

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-232-1.
2. HORTON-SALWAY, Mary a Alison DAVIES. *The discourse of ADHD: perspectives on attention deficit hyperactivity disorder*. [London]: Palgrave Macmillan, [2018]. Language of Mental Health. ISBN 978-3-319-76025-4.
3. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.
4. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 2. Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0645-3.
5. LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.
6. MATĚJČEK, Zdeněk, VÁGNEROVÁ, Marie, ed. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 2006. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 8. ISBN 80-246-1173-2.
7. MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2016. ISBN 978-80-7552-014-2.
8. PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.
9. SHAW, Steven R. a Anna JANKOWSKA. *Pediatric intellectual disabilities at school: translating research into practice*. Cham: Springer Nature, 2018. ISBN 978-3-030-02990-6.
10. *Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005. ISBN 92-64-00980-9.
11. VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 2005. ISBN 80-246-1074-4.
12. VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity, č. 179/2008. ISBN 978-80-7368-525-6.
13. ZÁVĚRKOVÁ, Markéta a Markéta ZÁVĚRKOVÁ. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. V Praze: Pasparta Publishing (nakladatelství), 2018. ISBN 978-80-88290-07-0.
14. ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál (vydavatelství), 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0349-0.
15. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-262-0044-4.
16. ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vydání dvanácté. Praha: Portál (vydavatelství), 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Články:

1. AKRAM, Gazala, A. H. THOMSON, A. C. BOYTER a Marion MCLARTY. ADHD and the role of medication: knowledge and perceptions of qualified and student teachers. *European journal of special needs education*. Chichester: John Wiley, 2009, 24(4), [423]-436. ISSN 0885-6257,.
2. ALNAIM, Fahad A. Global Journal of HUMAN-SOCIAL SCIENCE: A Arts & Humanities – Psychology. Volume 16 Issue 3 Version 1.0 Year 2016. Global Journals Inc. (USA). ISSN 0975-587X
3. BJORNSTAD Gretchen, Paul MONTGOMERY . *Family therapy for attention-deficit disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*. The Cochrane Library, 2005 Apr 18, ISSN 1465-1858
4. CORTESE, Samuele, Nicoletta , ADAMO, et al. *Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis*. *Lancet Psychiatry*. 2018 Sep;5, ISSN 2215-0366.

5. DEN HEIJER, Anne E, Yyonne, GROEN, et al. *Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: a systematic literature review*. J Neural Transm (Vienna). 2017. ISSN 0300-9564
6. SUTCLIFFE, Paul A., Dorothy V. M. BISHOP a Stephen HOUGHTON. Sensitivity of Four Subtests of the Test of Everyday Attention for Children (TEA - Ch) to Stimulant Medication in Children with ADHD. *Educational psychology: an international journal of experimental educational psychology*. Abingdon: Carfax Publishing Company, 2006, 26(3), [325]-337. ISSN 0144-3410.
7. WOLRAICH, Mark L, et al. *Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*. Pediatrics. 2019 Oct. ISSN 0031-4005.
8. ZELINKOVÁ, Olga. Když dítě neumí počítat, neznamená to, že je hloupé. *Informatorium 3-8: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. Praha: Portál, 2019, 26(3), 8-9. ISSN 1210-7506.
9. ZELINKOVÁ, Olga. Napište jí papír na dyslexii aneb Nejčastější omyly a nedorozumění při práci s dětmi s poruchami učení. *Rodina a škola*. 1998, 45(11), 12-13. ISSN 0035-7766.

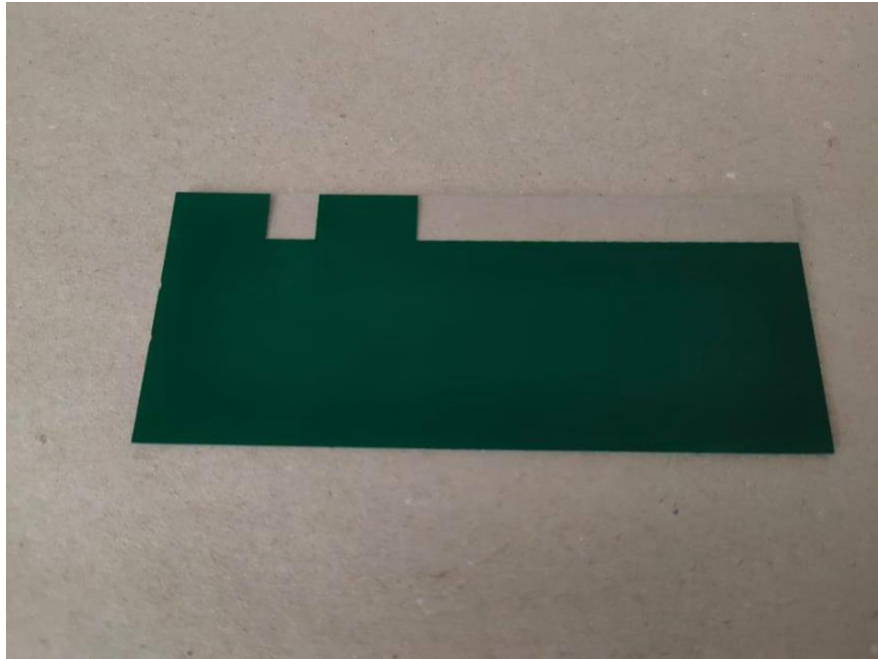
Webové stránky

1. *Attention deficit hyperactivity disorder. International Classification of Diseases 11th Revision*. [online] [2/2022] [cit. 8.9.2022] Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/821852937>
2. HOLLAND, Kimberly. *The History of ADHD: A Timeline*, [online] [28.11. 2021] [cit. 8.9.2022] Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/adhd/history>
3. MÁROVÁ, Ivana. *Podpora žáků se specifickými poruchami učení v běžné škole*, [online] [cit. 20.7. 2022] Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/01/MÁROVÁ-Ivana.-Podpora-žáků-se-specifickými-poruchami-učen%C3%AD-v-běžné-škole.-Studijn%C3%AD-opora.pdf>
4. *Terapie. Nepozorní* [online] [cit. 22.7. 2022] Dostupné z: <http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/terapie>

Přílohy

Příloha 1.

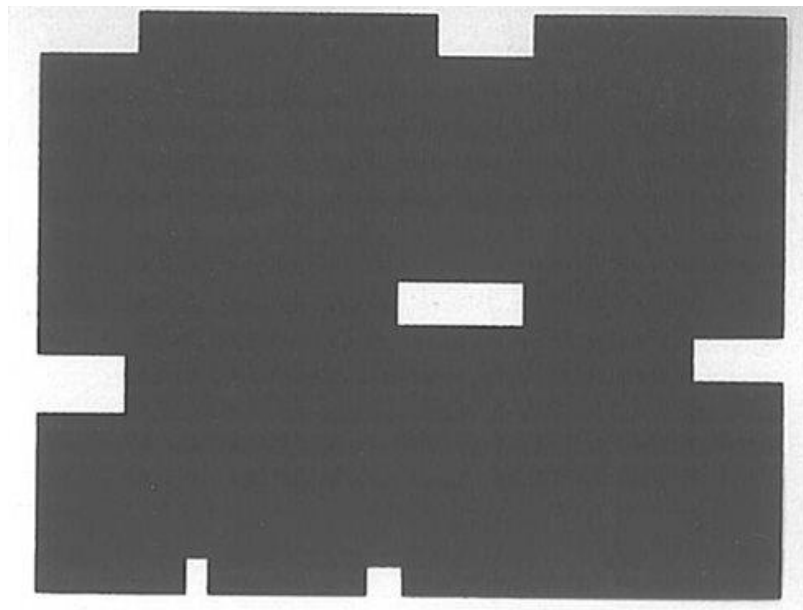
Dyslektická záložka



(foto z: <https://ucebnice.com/okenko-pro-dyslektiky-dyslekticka-zalozka/>)

Příloha 2

Dyslektické okénko



(Foto z: <https://www.sevt.cz/produkt/dyslekticka-sablona-cteci-okenko-k4607605/>)

Příloha 3



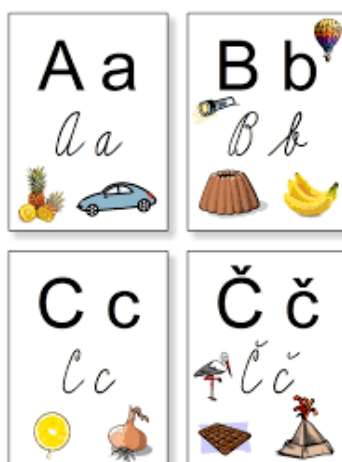
(Foto z: <https://eshop.dyscentrum.org/dyscentrum/eshop/12-1-SLUCHOVE-VNIMANI/0/5/25-Bzucak>)

Příloha 4



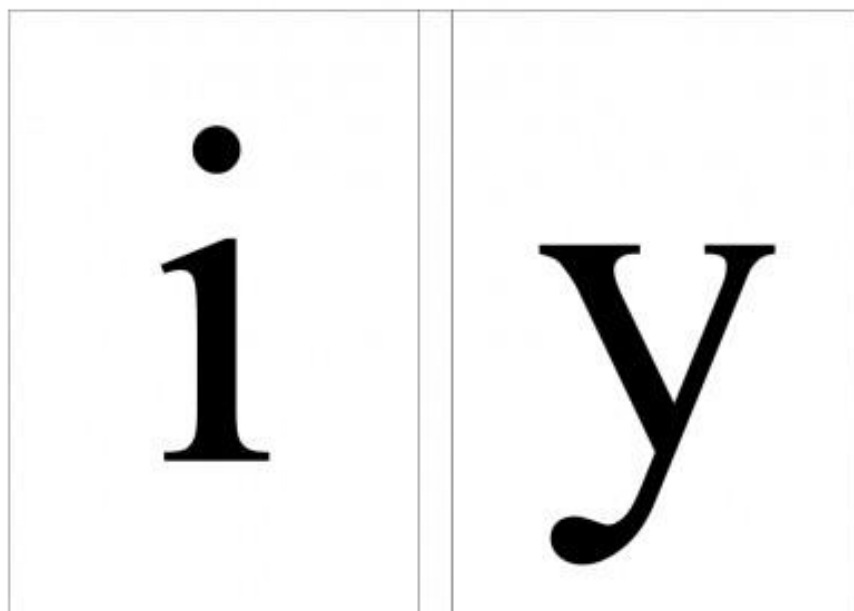
(Foto z: <http://www.didaktikashop.cz/Pomucky-Zakladni-skoly-prvni-stupen.aspx?Prod=389>)

Příloha 5



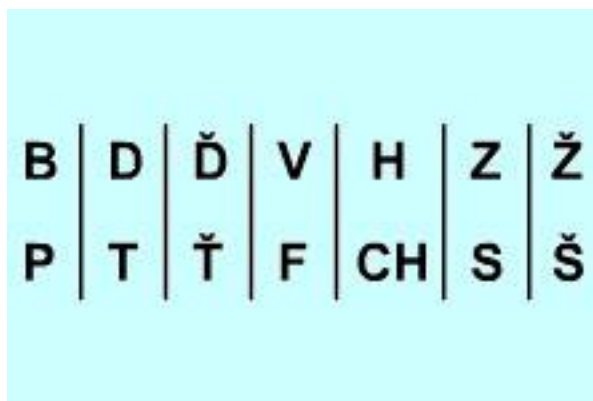
(Foto z: <https://www.jine-knihy.cz/kniha/abeceda-karty-s-pismeny/>)

Příloha 6



(Foto z: https://www.sborovna.cz/kniznica.php?action=show_version&id=66254&hit=68657)

Příloha 7



(Foto z : <https://www.klickevzdelani.cz/Zaci-a-studenti/E-learning/Pro-bazanty-1-5-rocnik/parove-souhlasky-1?CategoryName=Pro-bazanty-1.-5.-rocnik>)