

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1.LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
Klinika rehabilitačního lékařství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**ERGOTERAPIE ZAMĚŘENÁ NA TRÉNINK POZORNOSTI A  
RELAXACE U DĚTÍ S ADHD**

Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Martin Prokeš  
Oponent bakalářské práce : Bc. Zuzana Krausová

PRAHA 2007

HANA TOMEŠOVÁ

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE  
1<sup>ST</sup> FACULTY OF MEDICINE  
Department of Rehabilitation Medicine

BACHELOR THESIS

**THE OCCUPATIONAL THERAPY SIGHT ON TRAINING  
ATTENTION AND RALAXATION AT CHILDREN WITH ADHD**

Master of bachelor thesis : Mgr. Martin Prokeš  
Opponent of bachelor thesis : Bc. Zuzana Krausová

PRAGUE 2007

HANA TOMEŠOVÁ

Na tomto místě bych ráda poděkovala svým vedoucím bakalářské práce, tedy prim. MUDr. Ivě Hodkové, Mgr. Lucii Čelikovské a Mgr. Martinu Prokešovi za odborné rady a návrhy, které výrazným způsobem přispěly ke vzniku této práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím uvedené literatury. Souhlasím se zapůjčováním práce.

V Praze dne 5.3.2007

Podpis:

*Hana Tomášová*

## Obsah

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>ÚVOD</b> .....   | <b>1</b> |
| 1.1      | CÍL PRÁCE.....  | 1        |
| 1.2      | STRUKTURA A ROZSAH PRÁCE.....                             | 2        |
| <b>2</b> | <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                              | <b>3</b> |
| 2.1      | PROBLEMATIKA DĚTÍ S ADHD.....                             | 3        |
| 2.1.1    | <i>Epidemiologie</i> .....                                | 3        |
| 2.1.2    | <i>Klinický obraz</i> .....                               | 3        |
| 2.1.3    | <i>Základní symptomy hyperkinetické poruchy</i> .....     | 4        |
| 2.1.4    | <i>Prognóza</i> .....                                     | 6        |
| 2.2      | PŘÍČINY VZNIKU ADHD.....                                  | 6        |
| 2.3      | DIAGNOSTIKA ADHD.....                                     | 8        |
| 2.3.1    | <i>Informace potřebné k vyšetření ADHD</i> .....          | 9        |
| 2.3.2    | <i>Posuzovací škály pro chování</i> .....                 | 9        |
| 2.4      | TERAPIE ADHD.....   | 9        |
| 2.4.1    | <i>Farmakoterapie</i> .....                               | 9        |
| 2.4.2    | <i>Psychoterapie, socioterapie</i> .....                  | 10       |
| 2.5      | VÝVOJOVÁ ÚROVEŇ DĚTÍ V MLADŠÍM ŠKOLNÍM OBDOBÍ.....        | 12       |
| 2.5.1    | <i>Vývoj základních schopností a dovedností</i> .....     | 13       |
| 2.5.2    | <i>Kognitivní vývoj</i> .....                             | 14       |
| 2.5.3    | <i>Emoční vývoj a socializace</i> .....                   | 16       |
| 2.6      | OSOBNOST DÍTĚTE S ADHD.....                               | 19       |
| 2.7      | SYNDROM ADHD V DOSPĚLOSTI.....                            | 20       |
| 2.8      | TERAPEUTICKÝ TÝM V PÉČI O DÍTĚ S ADHD.....                | 20       |
| 2.8.1    | <i>Dětský psychiatr</i> .....                             | 20       |
| 2.8.2    | <i>Psycholog</i> .....                                    | 21       |
| 2.8.3    | <i>Školní či poradenský psycholog</i> .....               | 22       |
| 2.8.4    | <i>Speciální pomoc dětem s potížemi</i> .....             | 22       |
| 2.8.5    | <i>Sociální služby</i> .....                              | 23       |
| 2.8.6    | <i>Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD</i> ..... | 23       |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 2.8.7     | <i>Speciální pedagog</i> .....   | 24        |
| 2.8.8     | <i>Ergoterapeut</i> .....  | 25        |
| <b>3</b>  | <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....   | <b>26</b> |
| 3.1       | ZÁSADY PŘÍSTUPU K DĚTEM S ADHD .....   | 26        |
| 3.2       | JAK DÍTĚ MOTIVOVAT? .....  | 27        |
| 3.2.1     | <i>Vymezení motivace</i> .....   | 27        |
| 3.2.2     | <i>Čtyři druhy vnější motivace a regulace chování</i> .....                                | 28        |
| 3.2.3     | <i>Způsoby práce s dítětem</i> .....   | 29        |
| 3.3       | POZORNOST .....  | 30        |
| 3.3.1     | <i>Vymezení pozornosti</i> .....   | 30        |
| 3.3.2     | <i>Charakteristiky pozornosti</i> .....  | 30        |
| 3.3.3     | <i>Podmínky ovlivňující pozornost</i> .....  | 31        |
| 3.3.4     | <i>Diagnostikování pozornosti</i> .....  | 32        |
| 3.3.5     | <i>Program pro zlepšení pozornosti</i> .....   | 33        |
| 3.4       | RELAXACE .....   | 34        |
| 3.4.1     | <i>Techniky relaxace</i> .....   | 35        |
| 3.4.2     | <i>Nácvik relaxace ve škole</i> .....  | 35        |
| 3.5       | ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA, V OLŠINÁCH 69, PRAHA 10 .....                              | 36        |
| 3.5.1     | <i>Charakteristika školy</i> .....   | 36        |
| 3.5.2     | <i>Výchovně vzdělávací program, inovace, nové metody a formy, rozvojové programy</i> ..... | 37        |
| 3.5.3     | <i>Údaje o pracovnících školy</i> .....  | 37        |
| 3.5.4     | <i>Speciální pedagogické centrum (SPC)</i> .....   | 38        |
| 3.6       | KATEŘINA .....   | 38        |
| 3.7       | DISKUSE.....   | 43        |
| 3.8       | ZÁVĚR .....  | 44        |
| <b>4.</b> | <b>SEZNAM LITERATURY</b> .....   | <b>46</b> |
| <b>5.</b> | <b>PŘÍLOHY</b> .....   | <b>48</b> |

Název práce: *Ergoterapie zaměřená na trénink pozornosti a relaxace u dětí s ADHD.*

Autor: *Hana Tomešová*

Katedra: *Klinika rehabilitačního lékařství*

Vedoucí diplomové práce: *Mgr. Martin Prokeš*

e-mail vedoucího: *prokesm@gmail.com*

Abstrakt: *Syndrom ADHD se vyskytuje přibližně u 3 – 5 % dětských psychiatrických pacientů. Objevuje se obvykle v prvních pěti letech života, symptomy se nejvýrazněji projevují ve školním věku a mohou přetrvávat i v období adolescence až dospělosti. Na vzniku ADHD se převážně podílí genetické faktory.*

*Terapie dětí s ADHD musí být komplexní, tedy zaměřit se nejen na dítě a jeho rodinu, ale i na širší sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje (škola, společnost). Při léčbě se osvědčila kombinace farmakoterapie s psychoterapií a socioterapií.*

*Tyto děti nebývají hloupé, ba dokonce mohou být i nadprůměrně inteligentní. Jsou jen velmi zbrklé, nesoustředěné, impulzivní někdy až agresivní. Těmto dětem je nezbytné vytvořit řád v jejich chaotickém světě, který jim umožní pochopit ostatní. V přístupu k nim je velmi důležitá trpělivost, důslednost, spolupráce, umět dítě vhodně zaujmout, snížit jeho nepozornost a také jej naučit odpočívat, neboť i pro některé je to těžké.*

Klíčová slova: *ADHD, osobnost dětí s ADHD, komplexní terapie, multidisciplinární tým, zásady přístupu, motivace, pozornost, relaxace.*

Title: *The Occupational Therapy sight on Training Attention and Relaxation at Children with ADHD*

Author: *Hana Tomešová*

Department: *Department of Rehabilitation Medicine*

Supervisor: *Mgr. Martin Prokeš*

Supervisor's e-mail address: *prokesm@gmail.com*

Abstract: *Syndrome ADHD occurs approximately by 3 – 5 % of childhood psychiatric patients. It appears commonly during first five years of a live, symptoms exhibit at most in a school age and they can endure even in adolescence or adult age. Predominantly genetic factors are concerned in an uprise of ADHD.*

*Therapy of children with ADHD must be complex, it must concentrate not only on a child and its family, but also on a wider social environment, where the child moves in (school, society). Combination of a pharmacotherapy with psychotherapy and sociotherapy has approved during a cure.*

*These children are not stupid and foolish, vice versa they can be supernormal intelligent. They are very precipitate, unconcentrated, impulsive and even aggressive. It is essential to create for these children a system for their chaotic world, which will allow them to understand other people. In approach to them is crucial patience, consistency, cooperation, ability to assume children, decrease its carelessness and teach it to rest, because relaxing is for some children difficult.*

Keywords: *ADHD, personality of children with ADHD, complex therapy, multidisciplinary team, principles of approach, motivation, attention, relaxation.*

# 1 Úvod

Život dítěte s ADHD znamená stálý zápas o uznání a úspěch a klade nesmírné nároky na schopnosti dítěte dostát všem samozřejmým, ale mnohdy nemilosrdným nárokům výchovy a školy. Dítě se ustavičně ocitá v situacích, na něž nestačí, kde až příliš ostře pociťuje rozpor mezi požadavky okolí a svými možnostmi (Balounová, 2002).

Původní představa dokládající, že porucha pozornosti s hyperaktivitou je záležitostí dětství, která končí pubertou, nebyla doložena. Jak dokazuje výzkum, přibližně 30 - 50% dětí a dospívajících přecházejí se svými příznaky do dospělosti. U části dospívajících a dospělých se objevuje asociální chování a kriminalita, je vyšší podíl těch, kdo zneužívají alkohol a drogy, stupeň jejich vzdělání je nižší, pracují na nižších úrovních společenského žebříčku (Drtilová, Koukolík, 1994).

Léčba těchto dětí je nutná, bývá dlouhodobá, obtížná, s nezcela jistým výsledkem a plně patří do rukou zkušeného odborníka v dětské psychiatrii. Léčení se zaměřuje na jednotlivé poruchy poznávacích funkcí i druhů chování zjištěných u jednotlivých dětí, na výcvik v tom, jak zacházet se sebou i okolím. Stejně se zaměřuje na pomoc celé rodině (tamtéž, s. 52).

## 1.1 Cíl práce

Teoretická část této práce shrnuje poznatky ze současné literatury o syndromu ADHD, jeho symptomech, příčinách vzniku onemocnění, diagnostice, terapii a celkové péči všech odborníků. Bližší seznámení s touto problematikou je jedním z mých cílů.

Dalším cílem této bakalářské práce je návrh ergoterapeutického programu, který by byl určen dětem s poruchami pozornosti. Pomocí tohoto programu, jenž je možný dále rozšířit, můžeme přispět ke snížení nežádoucích projevů chování dítěte.

V praktické části byla k napsání kazuistiky uplatněna metoda pozorování, předlohou k rozhovoru byl model WRI (Worker Role Interview), jenž je upraven tak, aby vyhovoval školnímu prostředí a schopnostem žákyně Kateřiny.

## 1.2 Struktura a rozsah práce

Tato bakalářská práce je rozvržena do dvou částí – teoretické a praktické. Obě části jsou dále rozčleněny do několika tématických kapitol. Po úvodní kapitole se práce věnuje problematice dětí s ADHD. Seznámíme se s definicí a klinickým obrazem tohoto onemocnění. Jsou zde uvedeny symptomy a prognóza ADHD syndromu.

Druhá až čtvrtá kapitola se zaměřuje na možné příčiny vzniku onemocnění, diagnostiku a terapii.

V páté kapitole je představena vývojová úroveň dětí v mladším školním období. Jsou zde zmíněny jejich základní schopnosti a dovednosti a také popsán kognitivní, emocionální vývoj a socializace dětí s ADHD.

Pro porovnání je uvedeno v následující kapitole, jaká je osobnost dětí s ADHD. V sedmé kapitole se seznámíme s důsledky tohoto onemocnění v dospělosti a poslední kapitola této části nám přibližuje, v jaké péči a kým má být poskytována dítěti s ADHD.

Praktická část je rozdělena do šesti kapitol. První kapitola shrnuje zásady, jak přistupovat k dítěti s ADHD. V druhé kapitole se obecně věnujeme motivaci a jsou zde uvedeny některé z metod, jak motivovat dítě k činnosti. Následující kapitola informuje o pozornosti, její diagnostice a programu na zlepšení pozornosti. Konkrétní příklady jsou v příloze. Čtvrtá kapitola se zabývá relaxací, příklady jsou rovněž uvedeny v příloze.

V páté kapitole se seznámíme s charakteristikou školy, ve které jsem působila na praxi. Zde jsou popsány její cíle a metodiky, kterých se snaží dosáhnout. A v poslední kapitole se seznámíme s jednou žákyní. Informace, které byly o ní zjištěny, jsou shrnuty do kazuistiky.



## **2 Teoretická část**

### **2.1 Problematika dětí s ADHD**

#### **Definice ADHD**

**Syndrom deficitu pozornosti a hyperaktivity** (ADHD - angl. Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) je zařazen 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (Psychiatrické centrum Praha, 1992) do kategorie „hyperkinetické poruchy“ jako „porucha aktivity a pozornosti“ (Kulišťák, 2003).

ADHD lze definovat jako vývojovou poruchu charakterizovanou nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Patří mezi tzv. spektrální poruchy, protože se u některých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti ([www.zivedite.cz](http://www.zivedite.cz)).

Můžeme se setkat i s jinými označeními - malá mozková dysfunkce, lehká dětská encefalopatie, hyper-/hypoaktivní syndrom či hyper-/hypokinetický syndrom (Balounová, 2000).

#### **2.1.1 Epidemiologie**

Nedostatek vnitřní kontroly činí děti hyperaktivními, nepozornými a impulzivními - jejich počet v první třídě široce kolísá od 2 do 10 %. Prevalence je udávána v rozmezí od 2 do 12 %, u konzervativnějších pedopsychiatrů od 3 do 5 % dětí školního věku. Výskyt je častější u chlapců než u dívek, nejčastěji se udává poměr 6:2 (rozmezí až 8:1) (Hort a kol., 2000).

#### **2.1.2 Klinický obraz**

Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích - od dětství do dospělosti. Tato porucha má různé symptomy podle věku (Hort a kol., 2000). Hyperkinetické poruchy vznikají vždy v raném stadiu vývoje, obvykle v prvních 5 letech života. Jejich hlavními rysy jsou chybění vytrvalosti při činnosti, která vyžaduje kognitivní funkce, a sklon jedince přecházet od jedné aktivity ke druhé, aniž by některou dokončil, spolu se špatně organizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou činností. Tyto nedostatky obvykle trvají po celá školní

léta a dokonce přetrvávají do dospělého života, avšak mnoho postižených se postupně lepší v činnosti a pozornosti (MKN-10, 2000). Jde tedy většinou o projevy vrozené, za které dítě nemůže, a které zpočátku nemůže samo ovlivnit. I když se jedná o projevy vrozené, můžeme je ale vhodnými výchovnými postupy ovlivnit a korigovat. Cílem je, aby se chování dítěte postupně stalo přijatelným, aby však zároveň nebylo dítě frustrováno nepřiměřenými nároky (Jucovičová, Žáčková, 2005).

### 2.1.3 Základní symptomy hyperkinetické poruchy

#### 1. Poruchy kognitivních funkcí

- porucha pozornosti – distraktibilita, nepozornost, obtíže pozornosti v aspektu sluchovém i zrakovém, nežádoucí zapojení motoriky do aktivit procesu poznání (např. dítě se otáčí, hraje si s prsty, houpe se na židli v době, kdy by se mělo soustředit na matematickou úlohu);
- neschopnost *selekčního procesu* usměrnit pozornost k podstatným informacím z paralelního zpracování všech podnětů;
- porucha *analýzy a syntézy* informací;
- porucha *exekutivních funkcí*, tj. vytváření, sekvencování a realizace plánů. Dítě si neumí organizovat práci, nedokončí úkol, nestrukturuje volný čas. Narušení těchto funkcí znamená sníženou schopnost analyzovat své chování, vytvářet nové formy chování a řešit úkoly. Sebeřízení, sebedotazování, sebeovládání (emoce, impulzy) a sebemotivování je chaotické, dezorganizované;
- porucha *motivace, úsilí a vytrvalosti*, zvláště v aktivitách nepřinášejících žádné okamžité uspokojení nebo v situacích, které jsou dokonce lehce frustrující;
- *vizuospaciální porucha*<sup>1</sup>;
- porucha *slovní a pracovní paměti*.

**2. Porucha emocí a afektů** – emoční a afektivní labilita (u adolescentů dysforie a pocity nudy), iritabilita<sup>2</sup>, explozivita (je zděšen svým vlastním chováním).

<sup>1</sup> snížená schopnost prostorové představivosti, řešení geometrických úkolů

<sup>2</sup> podrážděnost

**3. Impulzivita** – činy jsou náhlé, ukvapené, dítě provádí rychlé závěry k vlastní škodě, není schopné odložit akci, jedná bez zřetele na konsekvenci (napřed jedná, pak myslí, nepoučí se z úrazu, trestu). Chaotičnost a nepredikovatelnost<sup>3</sup> chování sekundárně narušuje gnostické funkce, tedy dítě nesplní úkol, ačkoli má intelektové předpoklady k jeho vyřešení.

#### **4. Poruchy motoricko-percepční**

- *hyperaktivita* s neschopností relaxace, sedavých aktivit, s dysforií při inaktivitě. Hyperkinetický projev je dán dezorganizací a diskontinuitou průběhu motorického jednání, vázaného na eferentní odpověď. Výkon pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, nepřesné, nekoordinované;
- *neurologické „soft sign“* (slabé, subtilní, drobné neurologické odchylky ozřejmující určité organické postižení);
- motorická *neobratnost*;
- porucha *vizuomotorické koordinace*.

#### **5. Sociální maladaptace**

- chybí *stenické*<sup>4</sup> reakce. Neadekvátní kontrola, familiárnost nepřislušná věku, neschopnost souhry s vrstevníky způsobují, že děti s diagnózou F90 jsou *odmítány všude* - doma, ve škole, sportu, hrách, jak v kolektivu dětí, tak dospělých. Frustrace ze sociální neúspěšnosti a snížená tolerance ke stresu vede k šaškování, negativismu, dysforii, později k poruchám chování a ještě později k delikvenci;
- děti s poruchou aktivity a pozornosti nejsou schopny kontrolovat své reakce k okolí, nejsou empatictí, altruističtí, mají extrémní výkyvy jak emocí, tak chování (Hort a kol., 2000).

#### **6. Jiné poruchy související s ADHD**

- poruchy *autistického spektra* (dětský autismus a Aspergerův syndrom). Tyto děti si nehrají a nekomunikují tak jako jiné děti a jsou-li v napětí nebo ve stresu, často začnou být značně hyperaktivní a leckdy i agresivní.

---

<sup>3</sup> nepředvídatelnost

<sup>4</sup> chybí viditelné napětí v chování např. poposedávání, tiky

Mají potíže v porozumění i v použití řeči a v interpretaci toho, co se kolem nich děje. Značná část dětí s poruchami autistického spektra má také symptomy ADHD.

- *Tourettův syndrom.* Tento syndrom se vyznačuje opakovanými bezděčnými záškuby těla (nejčastěji se jedná o hlavu a krk), které pacient ovládá jen velmi obtížně. Snaha o jejich potlačení končí zvýšeným napětím. Symptomy mají často citelný dopad na schopnost postižené osoby udržet pozornost a mohou vzbudit mylný dojem, že se jedná o hyperaktivitu. Tento syndrom se může vyskytovat spolu s ADHD, a proto je tu nezbytné vyjádření dětských psychiatrů, jak dále postupovat (Munden, Arcelus, 2002).

#### **2.1.4 Prognóza**

Více než u poloviny těchto dětí dochází ke spontánnímu ústupu hyperaktivity ještě před dosažením puberty, obvykle kolem 12. roku (Raboch, Zvolský, 2001). U menší části postižených může porucha přecházet do dospělosti jako ADHD-RT porucha pozornosti s hyperaktivitou retardovaného typu s diagnostickou „nálepkou“ specifické poruchy osobnosti – F 60.2 disociální nebo F 60.3 emočně nestabilní (nejčastěji) (Malá, 2005).

ADHD-RT komplikuje život především zvýšenou impulzivitou a nedostatkem seberegulace, podle některých výzkumů tyto osoby snadněji propadají alkoholu a drogám, mohou se dopouštět neuváženého jednání, mohou být promiskuitní, častěji měnit pobyt a zaměstnání, jejich sociální úspěšnost je často nižší, než by odpovídala jejich možnostem. Vyskytují se však mezi nimi i originální, různě talentované typy s tvůrčími schopnostmi (Raboch, Zvolský, 2001).

## **2.2 Příčiny vzniku ADHD**

Vznik hyperkinetické poruchy je ovlivňován jak genetickými, tak negenetickými faktory.

**Genetické faktory.** Existuje řada důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Výsledky studií dodaly váhu tvrzení, že symptomy ADHD jsou často geneticky

dědičné a že v řadě případů není příčinou přítomnosti symptomů výchova ani životní prostředí dítěte.

Máme stále více důkazů o tom, že genetického přenosu ADHD se účastní několik určitých genů (Munden, Arcelus, 2002). Pravděpodobně díky genetické chybě nebo odchylnému embryonálnímu vývoji se děti s hyperkinetickou poruchou nejsou schopny poučit z chyby, nejsou schopny vytvářet internalizované „sebeinstrukce“, které by měnily jejich nepřijatelné chování (Hort a kol., 2000).

Nejnovější studie odhalily skutečnost, že zvažujeme-li nebezpečí zdědění ADHD od příbuzného stupně, je zde větší riziko dědičnosti choroby po mužské linii (Munden, Arcelus, 2002).

**Zevní (negenetické) faktory** se na vzniku hyperkinetických poruch podílejí asi 20 - 30 %. Mezi tyto faktory počítáme *perinatální komplikace a úrazy* v těhotenství, předčasný, protahovaný porod, úraz hlavy (zvláště v prefrontální oblasti) (Hort a kol., 2000). Určitá poškození, vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitou a porodním traumatem, mohou mít za následek ADHD. Domníváme se, že mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou obzvláště citlivé na hypoxické poškození během porodu (poškození z nedostatečného zásobování některých částí mozku kyslíkem během zpomalení krevního oběhu).

Kouření a pití alkoholu, zejména před narozením, může způsobit poškození dětského mozku, jehož důsledkem mohou být projevy podobné příznakům ADHD. Ačkoli nemáme jednoznačný důkaz, výzkumy na zvířatech ukázaly, že nikotin a alkohol mohou způsobit abnormální vývoj určitých mozkových struktur, a je možné, že se podobný proces odehrává i při vývoji lidského mozku (Munden, Arcelus, 2002).

V poslední době se předpokládají i vlivy ekologické – zvýšený spad těžkých kovů a radioaktivity (Hort a kol., 2000). Těžká otrava olovem může u dětí vyvolat vážnou encefalitidu a děti, které se uzdraví, trpí často příznaky nepozornosti a hyperaktivity. Nejrizikovější skupinou jsou děti mezi 12-36 měsíci (Munden, Arcelus, 2002).

Stravování. O tom, zda má jídelníček vliv na vznik symptomů ADHD, proběhla řada zajímavých spekulací. Někteří lidé tvrdí, že strava obsahující potravinářská aditiva způsobuje hyperaktivitu. Je třeba zdůraznit, že vypuštění

aditiv a jiných potravinářských doplňků by mělo být uskutečňováno ve spolupráci s profesionální dietetickou poradnou. Dietetická opatření sama o sobě nestačí k tomu, aby se odstranily symptomy ADHD. Pokud rodiče vyzorují, že některá jídla (sladkosti) u dětí symptomy zhoršují, měli by se jim vyhnout. V současné době však panuje v lékařských kruzích názor, že změna jídelníčku pravděpodobně žádný velký prospěch nepřinese (Munden, Arcelus, 2002).

### 2.3 Diagnostika ADHD

ADHD patří mezi tzv. *spektrální* poruchy proto, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí (Munden, Arcelus, 2002). Určení diagnózy ADHD náleží vždy **odborníkům - psychologům, speciálním pedagogům nebo psychiatrům či neurologům** - ve školských poradenských pracovištích (pedagogicko - psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum), zdravotnických zařízeních, střediscích výchovné péče aj. (Jucovičová, Žáčková, 2005). Pro ADHD neexistují žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Určení této diagnózy není jednoduchá záležitost, je nutné zvážit mnoho faktorů, které na dítě působí (Munden, Arcelus, 2002). Ne každé neklidné dítě trpí syndromem ADHD. Neklidné, afektivní nebo až agresivní chování může být způsobeno například dlouhodobě emočně nepříznivou atmosférou v rodině (např. při rozvodech), nevhodnými způsoby výchovy (příliš náročná nebo naopak příliš benevolentní, nenáročná, rozmazlující výchova), přetěžováním dítěte atp. (Jucovičová, Žáčková, 2005).

Mozek lidí s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednájí a žijí jinak než lidé bez ADHD. Přistupovat k nim jako k handicapovaným je dosti nešťastné. Jejich porucha je léčitelná, a pokud se k ní postavíme správným způsobem, dá se velmi dobře zvládnout. Určité vlastnosti, jimiž tito lidé disponují, mohou být za správných okolností dokonce jejich opravdu silnými stránkami. Pokud však nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou podléhat depresím, úzkostem nebo se chovat nevhodně.

.ADHD má vždy stejné složky: impulzivitu, nepozornost a hyperaktivitu. U každého dítěte se ale v různých situacích může projevovat jinak. Symptomy se mění podle toho, co se právě děje, jak se dítě cítí (Munden, Arcelus, 2002).

### **2.3.1 Informace potřebné k vyšetření ADHD**

Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Takové informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování a vyšetření (Munden, Arcelus, 2002).

### **2.3.2 Posuzovací škály pro chování**

Existuje značný počet posuzovacích škál pro chování, které byly vytvořeny a validovány (tj. bylo zkontrolováno, zda opravdu měří to, pro co byly navrženy). Mohou být velmi přínosné jak při počáteční diagnostice ADHD, tak během terapie, kdy slouží ke zjištění účinnosti zavedených opatření.

- škála symptomů od Ruttera (1967) a Du Paula (1991);
- Barkleyův dotazník pro domácí a školní prostředí (1987);
- Achenbachova (1981) škála dětského chování, sebesposuzovací dotazník pro mládež, dotazník pro učitele;
- Goodmanův (1977) dotazník předností a slabostí;
- Gordonův (1986,1987) diagnostický systém (Munden, Arcelus, 2002).

## **2.4 Terapie ADHD**

Terapie dětí s hyperkinetickou poruchou musí být komplexní, tzn. zaměřená jak na dítě a rodinu, tak na školu a společnost. Jde o kombinaci farmakoterapie s psychoterapií (terapie hrou, KBT), socioterapií a edukací všech zúčastněných složek (Malá, 2005).

### **2.4.1 Farmakoterapie**

Psychofarmaka přinášejí výrazné ovlivnění nežádoucích projevů (hlavně zlepšení kontroly chování), a tím přinášejí i sociální odezvu (Malá, 2005). Léky první volby jsou paradoxně psychostimulancia, jejich účinnost byla empiricky potvrzena

již ve 40. letech v USA. Tyto preparáty, které u zdravých osob naopak vyvolávají excitaci, zmírňují hyperaktivitu a příznivě ovlivňují pozornost a proces učení cca u 60 - 70% hyperkinetických dětí (Raboch, Zvolský, 2001).

#### **2.4.2 Psychoterapie, socioterapie**

Hyperkinetické dítě svými projevy často vyvolává negativní reakce ve svém okolí, jeho výchova je náročná, v rodičích může vyvolávat pocit selhání, vzájemné obviňování a může svádět k použití tvrdých, represivních „výchovných“ postupů. V těchto případech může být prospěšná rodinná terapie zaměřená na zlepšení vzájemných interakcí a komunikaci celé rodiny (Raboch, Zvolský, 2001). Informace a edukace rodičů je základní podmínkou pro smysluplnou terapii dětí. Jde o dlouhodobý proces, který má trvat až do časně dospělosti a v každém vývojovém období dítěte je kladen důraz na jiné oblasti emočního a sociálního vývoje (Malá, 2005).

Z hlediska psychoterapie je nejvhodnější **kognitivně - behaviorální terapie** (KBT). Metody kognitivně - behaviorální terapie vedou rychle k cíli a mohou ve většině případů stačit k úspěšnému zvládnutí existujících potíží a problémů. Nepředpokládají složité vyrovnávání se pacienta s minulostí, ale pracují s jeho současností a připravují ho na budoucnost tím, že ho vedou k pozitivnímu myšlení a nacvičují s ním žádoucí chování. Výklad, který poskytuje kognitivně - behaviorální terapeut, je přímý, jasný a klientovi plně srozumitelný, tvrzení jsou zdůvodněná a dokazatelná. V terapii se pracuje s konkrétními jasně definovanými problémy, stanoví se konkrétní cíle, v centru pozornosti jsou vědomé psychické procesy a pozorovatelné chování. Postupy se neopírají o neprokázané spekulace (Možný, Praško, s. 13 - 14).

Terapii u dětí musíme přizpůsobit možnostem a schopnostem jak dítěte, tak rodičů. Ve většině případů probíhá KBT u dětí a dospívajících ambulantní formou a je velmi vhodné se seznámit s domácím prostředím, abychom viděli, v jakých podmínkách rodina žije a jaké jsou případné překážky k uplatnění jednotlivých terapeutických kroků. Stejně tak pokud se problémy projevují v jiném, např. školním



prostředí, musíme se s tímto prostředím a s vlivy, kterým je zde dítě vystaveno, seznámit (Možný, Praško, 1999).

Nejúčinnější metodou, jak změnit určité chování, je pozitivní zpevnování. Jedním z nejučinnějších zpevnujících následků dětského chování je pozornost ze strany rodičů. Pokud ji rodiče věnují dítěti pouze tehdy, když „zlobí“, zatímco když je „hodné“, tak si jej nevšímají, pak se „zlobení“ zcela přirozeně upevňuje.

Aby se účinnost pochvaly ze strany rodičů častým užíváním nesnižovala, je třeba společně i s dítětem vymyslet další formy odměňování. Velmi vhodné jsou různé systémy získávání bodů či hvězdiček za splnění určitých cílů, kdy je dítě po dosažení určitého počtu bodů odměněno finančně, materiálně či umožněním oblíbené činnosti. Používání bodů má tu výhodu, že je lze snadno udělovat okamžitě po splnění určitého úkolu, dítě se samo přihlásí o jejich přidělení, takže se na ně nezapomíná, a jsou vždy k dispozici (Možný, Praško, s. 254 - 255).

Většina problematického chování u dětí spadá do kategorie přehnaného chování. Nejčastěji se jedná o nadměrnou impulzivitu, agresivitu (verbální i fyzickou), ničení věcí, krádeže, útěky z domova, zneužívání návykových látek. Z hlediska kognitivních procesů se zdá, že například podkladem impulzivity je zhoršená schopnost těchto dětí využívat sebeřídící samomluvy k regulaci vlastního chování, tzn. schopnost zamyslet se před určitým činem (Kendall a Braswell, 1985).

Kognitivně - behaviorální intervence u poruch chování spočívají v důkladné analýze faktorů vyvolávajících nežádoucí chování a důsledků, k nimž toto chování vede, a které toto chování udržují. Dalším krokem je postupné vytvoření prostředí, v němž je systematicky upevnováno žádoucí chování dítěte pomocí „odměn“ a odstraněny faktory, které nežádoucí chování dítěte udržují (např. pozornost ze strany rodičů) (Možný, Praško, s. 259).

Při práci s dětmi se využívá také modelového předvádění a systematického nácviku vhodných forem chování, řešení konfliktů a správné komunikace a rozvíjení dovedností dítěte. Kromě změny faktorů okolního prostředí se zaměřujeme i na zlepšení schopnosti sebekontroly dítěte. Dítě se postupně učí uvědomit si své nežádoucí chování, pojmenovává a nacvičuje si žádoucí chování a samo se za dosažený pokrok ocení (Možný, Praško, s. 259).

V rámci psychoterapeutického programu je třeba rodiče poučit o povaze onemocnění, doporučit tolerantní přístup, zdůraznit potřebu pochvaly a porozumění. Umožnit dětem přiměřené střídání činností a pohybové uvolnění, je možné zkusit usměrnit jejich hyperaktivitu, např. v rámci sportu. Je třeba zabránit situaci, ve které by bylo dítě chronicky frustrováno svými neúspěchy a tresty a došlo k rozvoji nevhodných kompenzačních projevů v chování (Raboch, Zvolský, 2001).

U dětí s hyperkinetickou poruchou musí být odlišné strukturované prostředí než u jejich vrstevníků. Z toho důvodu byly zakládány **dyslektické a vyrovnávací třídy** se speciálním režimem (např. přestávky každých 20 minut, učení se vleže na zemi, možnost měnit polohu i místo během vyučovacího procesu atd.) (Hort a kol., 2000). Ve třídách učí speciální pedagogové (etopedové), kteří při maximálním počtu 12 dětí ve třídě mohou uplatňovat individuální přístup (Malá, 2005).

Je nutné si uvědomit, že většina dětí s hyperkinetickými poruchami spadá do péče pedagogicko - psychologických poraden a vlastně jimi prochází jako sítem. Psychologové a etopedové se snaží systematickým nácvikem, tréninkem a učením zmírňovat poruchu a ukazovat, jak používat alternativní vzorce učení a chování. Dále také ovlivňují nejčastější komorbidní poruchu - specifické vývojové poruchy školních dovedností (Hort a kol., 2000).

## 2.5 Vývojová úroveň dětí v mladším školním období

Jako mladší školní období označujeme zpravidla dobu od 6 - 7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11 až 12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy.

Při běžném pohledu na tuto životní etapu můžeme nabýt dojmu, že je toto období vcelku nezajímavé, a že se toho s osobností dítěte tolik neděje. Četné vývojově psychologické studie však ukazují, že tomu tak není: vývoj pokračuje trvale a plynule a ve všech směrech dosahuje dítě výrazných pokroků, které jsou pro jeho budoucnost často rozhodující.

Toto období bychom mohli označit jako věk **střízlivého realismu**. Školák je plně zaměřen na to, co je a jak to je. Chce pochopit okolní svět a věci v něm „doopravdy“. Tento charakteristický rys školního dítěte můžeme pozorovat v jeho

mluvě, v kresbách, v písemných projevech, ve čtenářských zájmech i ve hře (Langmeier, Krejčířová, 1998).

### 2.5.1 Vývoj základních schopností a dovedností

Vývoj pohybových i ostatních schopností je ovšem do značné míry závislý na **tělesném růstu**. Ten je během tohoto období většinou rovnoměrně plynulý, zatímco před jeho začátkem a opět na jeho konci lze většinou pozorovat větší nebo menší růstové zrychlení.

Významně a souvisle se během celého období zlepšuje **hrubá i jemná motorika**. Pohyby jsou rychlejší, svalová síla je větší a zejména je nápadná zlepšená koordinace všech pohybů celého těla. Motorické výkony nezávisí ovšem jen na věku, ale i na vnějších podmínkách: jsou-li vhodně podporovány, vykazují rychlejší a diferencovanější vzestup.

Jestliže jsou pohybové výkony závislé na vnější i vnitřní motivaci (povzbuzování, zájem), pak na druhé straně samy dále ovlivňují motivaci a celou emoční stabilitu dítěte. Děti rodiči omezované nebo tělesně slabé podávají nižší výkony a ztrácejí tak dále zájem o pohybové aktivity, které se proto málo rozvíjejí. Dítě ve školním věku si je už dobře vědomo svých zdarů nebo nezdarů v této oblasti a začíná si své vlastní dovednosti poměřovat s výkony druhých dětí, eventuálně s výkony dospělých.

Také druhá složka senzomotorické aktivity se v tomto věku soustavně vyvíjí: **smyslové vnímání**. Je to složitý psychický akt, na němž jsou zúčastněny již všechny složky osobnosti člověka – jeho postoje, očekávání, soustředěnost a vytrvalost, dřívější zkušenosti, zájem i již rozvinuté schopnosti. Ve všech oblastech vnímání – zejména zrakového a sluchového – pozorujeme ve školním věku právě z tohoto hlediska výrazné pokroky. Dítě je pozornější, vytrvalejší, všechno důkladně zkoumá, je pečlivé a ve vnímání méně závislé na svých okamžitých přáních a potřebách než mladší dítě. Je proto poměrně dobrým a stále častěji i kritickým pozorovatelem. Nevnímá už věci vcelku, ale prozkoumává je po částech, až do malých detailů. Vznik pozorování znamená rozhodný krok v oddělení teoretické poznávací činnosti od praktické jednacích aktivity (Langmeier, Krejčířová, s. 117 - 118).

Nejen motorika a smyslové vnímání se ve školním věku zdokonalují a rozvíjejí do složitých a vzájemně propojených forem. Také **řeč**, která lidskou činnost řídí a která dovoluje další kvalitativně nový rozvoj v celé oblasti chování a prožívání, se výrazně vyvíjí. Ve školním věku roste výrazně slovní zásoba, roste délka a složitost vět, souvětí jsou stále složitější a vůbec postupuje celá větná stavba i užití gramatických pravidel na vyšší úroveň – jistě také vlivem formálního učení ve škole.

Rychlý vývoj řeči podporuje také rozvoj **paměti**, která se nyní může opírat o systém slovních výpovědí a není již tolik závislá na okamžitých afektech, jež v předškolní době ze všeho nejvíce určují výběr přijímaných informací i způsob jejich zpracování. Jak krátkodobá, tak i dlouhodobá paměť je proto ve školním věku stabilnější. Zlepšování paměti ve školním věku je podmíněno jednak větší bohatostí již osvojených znalostí, do nichž se nové znalosti snáze integrují, a díky jejich větší propojenosti jsou i snáze lépe reprodukovatelné, ale současně i tím, že školní dítě začíná samo využívat i různých záměrných paměťových strategií.

Pokud jde o **učení**, ve školním věku získává proces učení novou kvalitu tím, že se mnohem více opírá o řeč a že je daleko častěji plánovitý, jak to ostatně vyplývá už ze školních požadavků. Dítě se dovede soustředit na více aspektů učební látky a tak roste složitost učení. S plánovitostí a záměrností učení souvisí i to, že si dítě osvojuje v širší míře i jisté obecnější strategie (postupy) učení, tj. „učí se, jak se učit“ (Langmeier, Krejčířová, s. 119 – 121).

## **2.5.2 Kognitivní vývoj**

### **Piagetova teorie vývojových stadií**

Piaget se zaměřil na interakci mezi schopnostmi zrání dítěte a jeho interakcemi s prostředím. Dítě je aktivní účastník; „zkoumající vědec“, který provádí experimenty s okolním světem a zjišťuje, co se stane. Výsledky těchto experimentů vedou k vytváření „schémat“, která vysvětlují jakým způsobem funguje svět. Podle Piageta se děti vyvíjejí v řadě kvalitativně odlišných stadií (zrání schopnosti myslet).

#### 4 hlavní vývojová stadia s množstvím etap:

- 1) **senzomotorické st.** (2.r.) - zabývá se vztahy mezi aktivitami a následky těchto aktivit. Prostřednictvím těchto experimentů si začínají děti utvářet pojem sebe sama, jako jedince odděleného od vnějšího světa.
- 2) **předoperační st.** (2 - 7 let) - užití jazyka, vytváří objektivní reprezentace pomocí představ a slov, myšlení je stále egocentrické, obtíže s uvědomováním si názoru druhého. Třídí předměty podle jednoho rysu. Slova mohou reprezentovat věci nebo skupiny věcí a jeden objekt může reprezentovat jiný. Dítě nechápe operace, pravidla: operace - myšlenkový postup ke zpracování informací, který je reverzibilní (může například nějakou skládačku rozložit i složit). Děti nejsou schopny zaměřit pozornost na více než jeden aspekt situace současně; dominují zrakové dojmy (např. změna vizuální znamená více než hmotnostní).

*Morální úsudky:* kognitivní vývoj ovlivňuje i porozumění sociálnímu světu.

Morální úsudky se utvářejí podle Piageta ve 4 stadiích:

1. *stadium:* Na počátku předoperačního období - děti se začínají účastnit symbolické hry. Každé dítě má sklon dodržovat vlastní pravidla, odpovídající jeho vlastním přáním. Pravidla sice vnáší řád, dítě je ale mění a pravidla neslouží žádnému kolektivnímu účelu (spolupráce, soutěžení).
2. *stadium:* Počátkem 5. roku: smysl pro povinnost dodržovat pravidla, která jsou pojímána jako absolutní morální imperativy určené autoritou (rodiče, Bůh). Pravidla jsou trvalá, nedotknutelná a není možné je měnit. Na otázku, co by se stalo, kdyby je porušili, děti odpovídají: byly by potrestány. Čin se zde posuzuje více podle následků, než záměrů.
- 3) **operační st.** (7-12 let) děti umí logicky přemýšlet o objektech a událostech, chápou stálost počtu, množství a hmotnosti a ovládají různá konverzační pojetí a začínají používat stále nové logické operace. Dokáží utvářet mentální reprezentace. Ve stadiu konkrétních operací používají abstraktní pojmy, ale pouze ve vztahu ke konkrétním objektům.

Objevuje se 3. *stadium* morálního chápání: dítě uznává některá pravidla sociálních konvencí: společné dohody mohou být proměňovány, pokud s tím účastníci souhlasí. Mění se i morální realismus. V morálních úsudcích se děti zaměřují na "subjektivní úvahy", tedy úmysl dané osoby; trest vidí jako lidský čin, nikoli jako nevyhnutelnou, božskou odplatu.

**4) stadium formálních operací** (11-12 let) - v podstatě stejný způsob myšlení jako dospělý. Jsou schopny uvažovat v čistě symbolických pojmech, používají formální myšlení: zvažují všechny možnosti (následky hypotéz, potvrzování platnosti či jejich vyvrácení) - to je pro toto stadium předpoklad. S tímto stadiem je spjato:

4. *stadium* chápání morálních pravidel dítětem. Mladiství vytvářejí pravidla, aby byli schopni se vypořádat se situací, s níž se ještě nikdy nesečkali - *ideologický způsob morálního usuzování* ([www.phil.muni.cz](http://www.phil.muni.cz)).

### 2.5.3 Emoční vývoj a socializace

Začlenění dítěte do lidského společenství postupuje výrazně vstupem do školy. Významnými osobami, podle nichž se dítě učí modelovat své vlastní způsoby chování, nejsou už pouze rodiče, ale přistupují k nim stále více učitelé a spolužáci. Zvláště skupiny dětí ve třídě i mimo ni přispívají k rozvoji všech tří základních složek socializačního procesu.

Pokud jde o **způsoby sociální reaktivity**, dává skupina dítěti příležitost k četnějším a rozlišenějším interakcím. Reakce dítěte na druhé děti má jiný ráz než reakce na dospělé; dítě je dítěti bližší svými vlastnostmi, svými zájmy i svým postavením mezi lidmi. Právě proto se jen ve skupině může dítě učit takovým důležitým sociálním reakcím, jako je pomoc slabším, spolupráce, ale i soutěživost.

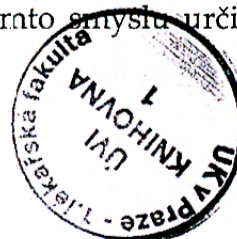
Emoční vývoj a schopnost **seberegulace** v průběhu školních let rychle narůstá. Jednou z podmínek školní zralosti je i schopnost dítěte odložit na určitou dobu bezprostřední uspokojení svých potřeb a věnovat se - někdy i spíše nudné - školní práci. Ve školním věku je dítě schopno podle potřeby vlastní vůlí své city potlačit

nebo naopak zřetelně vyjádřit. To je důsledkem skutečnosti, že již rozumí svým vlastním pocitům v dané situaci a současně bere ohled na očekávání, požadavky a postoje sociálního okolí. Školní děti s dobrou emoční kompetencí jsou si dobře vědomy vlastních pocitů i emocí druhých lidí, vyjadřují své prožitky přiměřeným způsobem a jsou schopny své pocity kontrolovat a regulovat podle okamžité situace tak, aby to zvládnutí přítomného problému usnadnilo. Emoční kompetence pak má velký vliv i na úspěšnost dítěte nejen v sociální interakci, ale i v jiných oblastech, např. při zvládnání školních nároků (Langmeier, Krejčířová, s. 128).

Také vývoj emočního porozumění zřetelně pokročil. Teprve ve školním věku dítě poznává, že pocity, přání či motivy je možné před okolím skrývat (ale nelze je skrýt před sebou samým); dítě také dokáže v některých situacích výraz svých citů vůlí potlačit. Až v období dospívání však začíná tušit, že člověk ani sám sebe nemůže znát zcela beze zbytku a že tedy existují i nevědomé aspekty osobnosti.

**Vývoj sociálních kontrol a hodnotové orientace** byl už v základech zahájen v předškolním období, tedy školní začátečník si už s sebou do školy přináší zvnitřněné elementární normy (kontroly) sociálního chování (ví, co je dovoleno a co zakázáno, event. trestáno) a rovněž základní hodnoty (tj. ví, co je žádoucí - „dobré“ a co nežádoucí - „zlé“). Vnitřní kontroly jsou tedy na začátku školní docházky zpravidla ještě velmi nepevné a musíme je stále podporovat zvenjšku. Stejně tak hodnoty, podle nichž dítě orientuje své úsilí, jsou až rozmarně nahodilé. Teprve během školního věku se začínají sociální normy morálního jednání stabilizovat a s příchodem logického myšlení a s rozšířením časové perspektivy je dítě schopno pochopit na obecné rovině určité věci a jevy jako trvalé hodnotné cíle vlastního jednání. Abstraktní hodnoty (jako spravedlnost) jsou však dítěti pochopitelné teprve na následujícím vývojovém stupni, kdy si z vytvořených hodnot buduje systém hierarchicky uspořádaný, s vrcholem fundamentálních životních hodnot obsažených v přesvědčení o smyslu života.

**Vývoj morálního vědomí a jednání** - chápání mravních norem a hodnot a jednání podle nich závisí na celkovém vývoji dítěte, zejména na jeho schopnosti poznávat a řadit věci, tedy na vývoji kognitivním. V tomto smyslu určil Piaget už



ve 30. letech 20. st. tři základní etapy vývoje morálky u dítěte, které odpovídají etapám poznávání světa vůbec (Langmeier, Krejčířová s. 129 - 130).

- 1. stadium; předkonvenční úroveň.** Za základ hodnocení určitého jednání jsou přijímány konkrétní následky (potrestání nebo odměnění).
- 2. stadium; konvenční úroveň.** Zde je důležité splnění sociálního očekávání.
- 3. stadium; postkonvenční, principiální úroveň.** Rozhodování o tom, co je správné a co ne, co se má udělat nebo nemá dělat, je založeno na principech, které jedinec sám vědomě přijímá za své a o kterých předpokládá, že se na nich mohou dohodnout všichni lidé.

Vedle sociální reaktivity a sociálních kontrol se ve školním věku značně rozvíjí i třetí složka socializačního procesu - **osvojování sociálních rolí**, tj. vzorců chování očekávaných od určitého jedince v určité situaci. Ve škole si dítě zvnitřňuje novou roli žáka, ale poznává i komplementární (doplňkovou) roli učitele, učí se novým způsobům chování v roli spolužáka, od něhož se očekává pomoc v případě potřeby a nutná solidarita. Z různých rolí, které přijímá, i ze svého postavení ve skupině vrstevníků si dítě osvojuje i uvědomělejší **sebepojetí a sebehodnocení**.

Školní dítě se při popisu sebe sama již nezaměřuje jen na své objektivní charakteristiky (vzhled, vlastnictví apod.), ale stále více zná i své psychologické vlastnosti a schopnosti. Kolem sedmi let si dítě začíná uvědomovat stabilitu osobnosti v čase - ví tedy, že lidé mají své stálé psychologické charakteristiky, zatímco dříve vnímalo jen vlastnosti vnější.

Nejdůležitější činností pro poznávání světa věcí i začlenění do lidského společenství byla v předškolním věku hra; nyní je to vedle ní skutečná **práce**. Schopnost vykonávat úkoly, které nejsou samy o sobě příjemné a nevyplývají z okamžitých potřeb, ale jsou prováděny pro zamýšlený cíl, je jednou z charakteristik zralosti dítěte pro školu a rychle roste už od počátku školní docházky.

Dítě, které začíná pracovat, si ovšem nepřestává hrát. Pro zdravý vývoj osobnosti je **hra** i ve školním věku nezbytná a mají pro ni být vytvořeny podmínky. Formy hry školáka jsou sice podobné jako v období předchozím, ale její projevy jsou bohatší a diferencovanější. Nově se v ní také projevuje obecná tendence po přiblížení se reálné skutečnosti a výrazněji se prosazuje snaha po dosažení úspěchu, zejména



ve společenských hrách. Mění se i obliba her, stále více dává dítě přednost hrám se složitějšími pravidly (Langmeier, Krejčířová, s. 131-137).

## **2.6 Osobnost dítěte s ADHD**

Cotungo (1995) se zabýval osobnostními charakteristikami 120 dětí ve věku 5 let s diagnózou ADHD (40 dětí) a porovnával je se skupinou dětí vyšetřovaných z jiných příčin, které nedefinuje, ale bez příznaků ADHD (40 dětí) a kontrolní skupinou (40 dětí). Z celkového počtu dětí s ADHD bylo 99 chlapců (82,5 %) a 21 dívek (17,5 %). Využil Rorschachova testu inkoustových skvrn (ROR). Zjistil, že obě klinické skupiny se významně lišily od kontrolních dětí hlavně ve zjednodušování a zužování složité informace. To může někdy vytvářet situace, v nichž jsou významné prvky přehlíženy, opomíjeny a je jim dáвана malá důležitost, takže nejsou zahrnuty do procesu formujícího reakci na situaci. Další značné nedostatky měly obě klinické skupiny ve zvládnání (coping), zranitelnosti a z ní plynoucí depresivity, vnímání reality jako nekonvenční, neskutečné a odporující zákonům logiky. Problémy se objevily při zpracování informace, sebepercepci a interpersonálních vztazích, vyjádření citů (vyhýbání se citovým podnětům) a představitosti. Pokud jsou takové děti nuceny k setkání s informací s citovou zátěží, zakouší vysokou úroveň stresu, což se odráží v narušeném myšlení, jež se stává nerealistickým a tíhne k nelogickým formám. Děti s ADHD se také zásadně lišily od klinické skupiny nemající tyto příznaky ještě větším sklonem k omezení situací na snadněji zvládnutelné (může to mít vztah k nezralosti nebo sociální neobratnosti); pokud k tomu nedojde, projevují vysoký stupeň zmatenosti, dezorganizace a poruch myšlení. Zvýšení požadavků ze strany podnětů ústí u nich do narušení pozornosti, distraktibility a impulzivity s nezralým vyhýbáním se vnější stimulaci.

Na základě svých zjištění autor doporučuje především snížení chronického distresu (stresu „špatného“ oproti „otuzujícímu“ eustresu) strukturací výchovného prostředí i terapeutických zásahů vysokého stupně. To by mohlo vést ke snížení situačních stresů a účinnější interakci s prostředím a dovolit dětem s ADHD vytvářet adaptivnější strategie řešení problémů. Podíl rodiny na léčbě může sloužit k nalezení

a označení konfliktních interakcí, přesměrování výchovných cílů a povzbuzení vzájemného porozumění v individuálních i rodinných potřebách (Kulišťák, 2003).

## **2.7 Syndrom ADHD v dospělosti**

Je stále více patrné, že u některých lidí přetrvávají příznaky ADHD od dětství přes období dospívání až do doby dospělosti (Munden, Arcelus, 2002). Ukázalo se, že ADHD příznaky přetrvávají i v dospělém věku přibližně ve 30 - 50 % případů (Gittelman et al., 1985) tak, jak bylo možné sledovat stárnoucí ADHD populaci. Slomka (1999) uvádí, že přibližně 20 % dospělých neprojevuje primární symptomy, ale u tří čtvrtin z nich zůstávají subklinické projevy, především ve formě sociálně-emocionálních potíží a reziduálních kognitivních a pozornostních deficitů (Kulišťák, 2003). Mnoho lékařů uvádí u svých pacientů krajní změny nálady, podrážděnost a frustraci. Postižení často špatně snášejí stres a snadno propadají špatné náladě (Munden, Arcelus, 2002).

Klíčové symptomy mohou značně znepríjemnit život jak postiženým, tak i lidem okolo. Dospělí se dají snadno vyvést z rovnováhy, unikají jim informace, přehlížejí podrobnosti a dělají chyby z nepozornosti. Zklamání může nastat i ve společenských situacích, protože člověk s ADHD ztrácí nit hovoru, což může vést i k rozpadu vztahů. Potíže, které tito lidé zažívají při plánování úkolů a sebeorganizaci (často značné omezení roztržitostí), mohou mít za následek to, že jsou považováni za loudavce nebo lenochy a nespolehlivé jedince. Bezpočet problémů plyne ze zapomínání věcí, z pozdních příchodů apod. (Munden, Arcelus, 2002).

## **2.8 Terapeutický tým v péči o dítě s ADHD**

### **2.8.1 Dětský psychiatr**

Pedopsychiatrické vyšetření je zaměřeno na posouzení duševního stavu vyšetřovaného jedince. Pedopsychiatr musí získat informace týkající se hereditární zátěže, rodinnou anamnézu, osobní anamnézu a charakteristiku projevů a průběhu nynějšího onemocnění. Vlastní vyšetření zahrnuje pozorování, rozhovor a základní

somatické vyšetření. Za nezbytný považujeme rozhovor s rodiči a potřebné jsou i další zprávy z prostředí, v němž dítě žije (např. škola).

Za jednu z nejpodstatnějších částí diagnostického i terapeutického procesu pokládáme klinický rozhovor. V pedopsychiatrii a psychologii musíme v rozhovoru respektovat věková a vývojová hlediska dítěte a adolescenta a sociální kontext (rodina, škola, vrstevníci).

Užití posuzovacích škál a dotazníků se uplatňuje zejména při kvantifikaci patologie a sledování dynamiky příznaků. Zejména u dětí a adolescentů vyžaduje dostatečnou klinickou zkušenost a opatrnost v interpretaci výsledků.

Pro pedopsychiatra je velmi důležité psychologické vyšetření pacienta. Dalšími základními používanými objektivními metodami jsou laboratorní vyšetření, elektrokardiografické vyšetření, elektroencefalografické vyšetření a zobrazovací metody. Zobrazovací metody představují v současnosti moderní nástroj zejména pro zpřesnění a zrychlení podmíněných duševních poruch.

Pro formulaci závěru pedopsychiatrického vyšetření dítěte a adolescenta je důležitá znalost obecné psychopatologie a respektování vývojového principu. Po vyhodnocení všech nálezů a diferencially diagnostické rozvaze stanoví lékař diagnózu a terapeutický plán (Hort a kol., 2000).

## **2.8.2 Psycholog**

Psycholog je odborný pracovník v oboru psychologie, t.j. vědy o psychické činnosti a duševních jevech člověka (např. vlohy, schopnosti, dovednosti, postoje) a o struktuře a vývoji osobnosti (např. temperament, city, motivace, charakter) ve vztahu k prostředí ([www.occupationsguide.cz](http://www.occupationsguide.cz)).

Psycholog na rozdíl od lékaře (praktický, psychiatr, pediatr) nepředepisuje na léčení somatických onemocnění žádné léky. Je to vysoce kvalifikovaný odborník, který se specializuje na zvládnutí psychických a psychologických potíží bez medikace (Munden, Arcelus, 2002). Pracovními činnostmi psychologa jsou činnosti psychodiagnostického charakteru, t.j. činnosti vedoucí ke zjištění osobnostních rysů jednotlivce (vlastnosti, zájmy, postoje, schopnosti), které

psycholog provádí pomocí psychologických testů a dalších standardizovaných psychologických postupů a metod. Dále činnosti poradenského charakteru, t.j. činnosti, které vycházejí z analýzy potřebných informací o klientovi a které klientovi poskytují doporučení pro jeho rozhodování v dané situaci, činnosti psychoterapeutického charakteru, t.j. působení na klienta (pacienta) individuálně (psychoanalýza, hypnóza, psychorelaxační a autogenní trénink apod.) nebo různými formami skupinové práce (skupinová psychoterapie, hraní scének, psychodrama, psychogymnastika, muzikoterapie, arteterapie apod.), činnosti vzdělávací a trenérské (výcviky v sociálně psychologických a komunikačních dovednostech, asertivní techniky apod.) ([www.occupationsguide.cz](http://www.occupationsguide.cz)).

Psycholog může nabídnout značnou pomoc a radu dětem a rodinám s ADHD a v mnoha případech je i hlavní oporou léčby. Může s dětmi pracovat samostatně nebo spolupracovat s rodiči a s rodinami a při tom používat nejrůznější techniky pracující s myšlenkami, pocity, chováním, sebedůvěrou a sociálními dovednostmi. Může také nabídnout konstruktivní pomoc v situacích, kdy vztahové záležitosti nejsou tak dobré, jak by měly být (Munden, Arcelus, 2002).

### **2.8.3 Školní či poradenský psycholog**

Školní psychologové vystudovali psychologii a mají specializaci zejména v oborech, kde se psychologie stýká se vzděláním a výchovou. Mohou se zapojit do různých aktivit:

- testování dětí s cílem zjistit jejich schopnosti a potíže, včetně testování IQ;
- poradenství pro učitele – jak by škola mohla dítěti nejlépe pomoci;
- poradenství pro děti – jak se s problémem vyrovnat;
- klíčová osoba při zavádění vhodných přístupů a opatření (Munden, Arcelus, s. 69).

### **2.8.4 Speciální pomoc dětem s potížemi**

V mnoha školách jsou učitelé a asistenti, kteří mají ve škole pomáhat. Mohou prakticky poradit, jak se má s problematickým chováním dětí a mládeže zacházet, a mají zkušenosti hlavně s dětmi, pro které je učení obtížné. Do těchto služeb patří poradenství pro třídní učitele, někdy i individuální výuka dítěte.

Některá centra na pomoc dětem s problematickým chováním také nabízejí specializované třídy, někdy známé jako vyrovnávací třídy zaměřené na specifické problémy s učením a chováním. Mohou přijmout dítě na omezenou dobu, aby zhodnotily jeho potřeby a nějakým způsobem mu vyšly vstříc, dříve než ho znovu s jakoukoli potřebnou podporou vrátí do odpovídající běžné školy (Munden, Arcelus, s. 69 - 70).

### **2.8.5 Sociální služby**

Mnoho rodičů považuje jejich službu za nedocentelnou. Dokáží najít dítěti místo na letním táboře, zlepšit jeho sociální dovednosti a sebejistotu a zahnat prázdninovou nudu, zatímco rodiče si trochu oddechnou. Mají také možnost kontaktovat místní instituce, které dítě potřebuje.

Některé rodiny mají nárok na přídatky a jiné sociální dávky. Mnozí sociální pracovníci mohou potřebným rodinám nabídnout značnou podporu, a pokud je to potřebné, zařídí dítěti osobního asistenta. Jsou velkou oporou, kdy by dítě z libovolného důvodu mohlo být v ohrožení nebo by potřebovalo péči (Munden, Arcelus, s. 70 -71).

### **2.8.6 Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD**

V současné době vyvíjí svou činnost několik podpůrných organizací, z nichž mnohé jsou nezávislé, jiné se však přidružují k jedné nebo k více celostátním organizacím.

Organizace pro své členy pořádají přednášky uznávaných odborníků. Obvykle jsou přístupné pro všechny rodiny, které o ně projeví zájem. Podpůrné skupiny často ve svém regionu znají zdravotní a vzdělávací instituce a oddělení

sociální péče. Někde jsou dokonce schopni pomoci rodičům se žádostí o příspěvek, na který mají nárok, ale který jim nebyl z nejrůznějších důvodů přiznán (Munden, Arcelus, s. 72).

V České republice se mohou rodiče hyperaktivních dětí obrátit např. na občanské sdružení Hyperaktivita ([www.hyperaktivita.cz](http://www.hyperaktivita.cz)).

### **2.8.7 Speciální pedagog**

Úkolem speciálního pedagoga je výchova a vzdělávání dětí postižených různými nedostatky - tělesnými, smyslovými, duševními, zdravotními nebo poruchami chování. Může pracovat buď přímo jako učitel těchto dětí nebo se může uplatnit v poradnách pomáhajících rodičům těchto dětí, ve zdravotních zařízeních pro tyto děti, v rehabilitačních centrech, jejichž cílem je navrátit tyto děti do běžného života, nebo i v oblasti vědy, výzkumu či metodiky zabývajícími se výchovou a vzděláváním postižených.

Speciální pedagog může být specializován na určitou oblast podle druhu postižení. Těmito oblastmi jsou zejména psychopedie (výchova a vzdělávání mentálně postižených), etopedie (výchova a vzdělávání dětí s poruchami chování), somatopedie (výchova a vzdělávání tělesně a zdravotně postižených), tyflopédie (výchova a vzdělávání zrakově postižených), surdopedie (výchova a vzdělávání sluchově postižených), logopedie (výchova a vzdělávání dětí s vadami řeči), integrace postižených dětí mezi děti nepostižené. Další činností může být vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení v matematice, resp. v práci s čísly (tzv. dyskalkulie), ve čtení (dyslexie) a v psaní (dysgrafie). Pracuje-li speciální pedagog jako učitel, jsou jeho hlavními činnostmi jednak činnosti obdobné jako u každého učitele, dále pak činnosti vyplývající ze skutečnosti, že výuka je určena dětem určitým způsobem postiženým, tedy především přizpůsobení metod výuky druhu postižení dětí a používání některých speciálních metod pro kompenzaci příslušného postižení ([www.occupationsguide.cz](http://www.occupationsguide.cz)).

### **2.8.8 Ergoterapeut**

Ergoterapeut vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 v oboru ergoterapie (léčba prací) a dále stanoví a provádí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v souladu s diagnózou a doporučeným postupem lékaře a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Ergoterapeut se specializovanou způsobilostí v § 66 až 70 vykonává činnosti podle § 6. Ergoterapeut pracující s dětmi realizuje opatření vedoucí k začlenění dětí do přirozeného sociálního prostředí, napomáhá rodině při integraci a maximálním rozvoji dítěte ve spolupráci s institucemi zabývajícími se péčí o zdravotně postižené dítě. Dále provádí výběr vhodných ergoterapeutických postupů se zaměřením na výcvik hrubé a jemné motoriky, provádí výcvik sensoriky, senzomotoriky a grafomotoriky. Podle stupně ontogenetického vývoje dítěte a jeho schopností provádí nácvik běžných denních aktivit (ADL). Ergoterapeut vykonává kondiční ergoterapii za pomoci pohybových her a kreativních činností. Bez odborného dohledu na základě indikace klinického psychologa, klinického logopeda nebo lékaře provádí trénink kognitivních funkcí, sociálních a komunikačních dovedností prostřednictvím cílených aktivit (Vyhláška 424/2004 Sb.).

## 3 Teoretická část

### 3.1 Zásady přístupu k dětem s ADHD

Mezi hlavní zásady, jak přistupovat k dítěti s ADHD jsou:

- a) **Trpělivost, klid a optimistický výhled do budoucna.** Výběr činnosti, která může zaujmout a odpovídá individualitě dítěte (Marková, Venglářová, 2006).
- b) **Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte.** Je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné, a na tu se zaměřit. Umožnit mu prožívat i úspěchy, když doposud zažívalo pouze nebo převážně neúspěchy. V případě, že je dítě úspěšné, nešetříme pochvalou. Chválíme dítě i za malé, dílčí pokroky, povzbuzujeme je k dalším výkonům, dáváme mu najevo, že mu věříme, že to dokáže. Oceňujeme i jeho snahu. Negativní chování spíše ignorujeme (pokud to jde), pochválíme to, co dítě udělalo správně. Je dobré se naučit spíše pracovat s odměnami, výhodami a pochvalami (s jejich přidělováním a odnímáním), než s tresty.
- c) Další důležitou zásadou je **důslednost**. Nutná je též důsledná kontrola, prováděná pokud možno nenápadným, nedirektivním, taktním způsobem. Častější, nenásilnou kontrolou dosáhneme toho, že si dítě požadované činnosti zautomatizuje (Jucovičová, Žáčková, 2005).
- d) **Ne úkol, ale spolupráce.** Nemůžeme vyžadovat, aby bylo dítě ve všem samostatné. Tyto děti vyžadují dlouho přímé vedení a pomoc. Při vypracovávání úkolů u něj v klidu sedíme, musí v nás cítit oporu, vyloučíme rušivé podněty, dítě povzbuzujeme.
- e) **Málo a častěji.** Raději práce nárazová, než dlouhé soustavné zatěžování pozornosti. Na jednom úkolu stačí pracovat 10 minut a odpočinout si. Jako odpočinek je nejlepší pohyb a hra. Při práci lze zařazovat různé rehabilitační a relaxační techniky (Marková, Venglářová, 2006).
- f) **Usměrňování aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů.** Děti s ADHD bývají velmi pohyblivé, neklidné, plné energie. Proto je důležité jejich energii násilně nepotlačovat, spíše bychom jim ublížili. Pokud je to možné, nechat jejich energii „vybít“, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. Přívod přiměřených podnětů platí nejen pro učení a zájmovou činnost, ale i výchovu. Dětem vyhovují



jednoduchá, jasně formulovaná a pro ně přiměřená, pochopitelná pravidla (Jucovičová, Žáčková, 2005).

g) **Využit zájmu.** Zájem vede pozornost. Vzbudit u dítěte zájem o to, čemu se má naučit, a zájem povzbudit pochvalou.

h) **Příznivé ovzduší v celém rodinném prostředí.** Dítě by mělo cítit, že ho mají v rodině všichni rádi a jsou ochotni mu pomáhat (Marková, Venglářová, 2006). Zároveň je důležité **stanovit řád** a jasně a pevně **vytyčit hranice** ve výchově. Láska k dítěti by měla být v rovnováze s dodržováním určitého řádu. Pravidla soužití by měla být vymezena jasně a konkrétně (formulace typu „nezlob“, „buď hodný“, „soustřeď se“ jsou pro dítě nic neříkající), aby dítě vědělo, kdy je překračuje a kdy ne (stanovení hranic, „mantinelů“). Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy i podřídit potřebám a nárokům ostatních lidí (rodina, spolužáci) (Jucovičová, Žáčková, 2005).

### 3.2 Jak dítě motivovat?

Při výchově, vyučování nebo zájmové činnosti si klademe otázku, proč se dítě (žák) chová tak, jak se chová, proč se učí, resp. neučí, jaké jsou jeho cíle, přání a potřeby. Všechny tyto otázky jsou spojeny s motivačním systémem osobnosti dítěte (Lokšová, Lokša, 1999).

#### 3.2.1 Vymezení motivace

Pomocí pojmu motivace se snažíme přijít na to, **proč** někdo něco dělá (nebo nedělá), a jak mu pomoci, aby něco v budoucnu dělal (nebo nedělal). **Motivace má dynamizující, aktivizující a usměrňující funkci.**

Existuje celá řada teoretických přístupů k motivaci, uplatňujících různé výkladové principy. Některé se více soustřeďují na **obsahovou** stránku (co člověka motivuje, jaké jsou základní motivy a jaké jsou mezi nimi vztahy), jiné se spíše zajímají o **procesuální** stránku (jak motivy působí na chování).

**Humanistický přístup** je založen na předpokladu, že specificky lidská motivace vychází ze snahy překročit současný stav vlastní existence tím, že člověk

realizuje své vývojové možnosti. Humanistické teorie zdůrazňují, že pro správný rozvoj motivační struktury dítěte (žáka) rodič (učitel) musí vytvořit prostředí charakteristické vřelým osobním vztahem, bezpečím a bezpodmínečným přijetím každého jednotlivce, které vede k postupnému růstu autonomie dítěte (žáka). I tento přístup při nekritickém užívání může mít negativní důsledky (Lokšová, Lokša, s. 10 – 11).

**Kognitivně - behaviorální přístup (KBT)** je v léčbě psychických problémů u dětí a dospívajících účinný, protože děti se učí a přeučují velmi rychle oproti dospělým. Tento přístup vede rychle k cíli a může ve většině případů stačit k úspěšnému zvládnutí existujících potíží a problémů (Možný, Praško, s. 13).

### 3.2.2 Čtyři druhy vnější motivace a regulace chování

**1. Externí regulace** - vztahuje se k chování, které je iniciované výlučně externími motivačními činiteli, např. odměnou nebo trestem. Externí regulace představuje tu formu vnější motivace, která vychází z vnitřních zdrojů osobnosti dítěte (žáka) nejméně.

**2. Regulace pasivně převzatá** - základem pro tento typ externí motivace je zvenku převzatá, ale vnitřně neakceptovaná regulace chování. Vychází z internalizovaných pravidel chování podmíněných nějakou sankcí (pocit viny) nebo odměnou (sociální ocenění).

**3. Identifikovaná regulace** - vzniká tehdy, když dítě (žák) přijme danou hodnotu za svou a identifikuje se s požadovaným chováním, takže danou činnost vykonává mnohem ochotněji. Toto chování je již více regulované zevnitř.

**4. Integrovaná regulace** - představuje vývojově nejvyšší formu vnější motivace. Je již plně integrována do osobnosti žáka, příslušný vnější motivační činitel je asimilován s ostatními zájmy, hodnotami a potřebami jedince. Takovéto chování se objevuje u člověka až během dospělosti (Lokšová, Lokša, s. 16).

### 3.2.3 Způsoby práce s dítětem

1. **Vyučování hrou** - didaktické hry, kde se motivačně využívá zejména soutěživosti, radosti ze hry, uvolněné atmosféry, nezávnosti.
2. **Zajímavé úlohy** - uvedení úloh, ve kterých žák nachází dramatičnost, tajuplnost, vědecké objevování.
3. **Odměna a trest** - jako vyučovací principy a jejich důsledek, nové způsoby hodnocení, pozitivní hodnocení, slovní, individuální atd.
4. **Koncentrace pozornosti** - soustředěnost na práci, zařazení speciálních cvičení na rozvoj a posilování pozornosti, nácvik koncentrace pozornosti.
5. **Rozmanitost ve vyučování (zájmové aktivitě)** - variabilita, změna tempa a rytmu, změna metod a forem práce, překvapivost.
6. **Regenerace sil** - problém únavy a odpočinku, zařazení relaxačních cvičení jako účinného motivačního prostředku.
7. **Imaginace** - cvičení na rozvoj fantazie, spontánnosti v tvorbě asociací, uvolněná pracovní atmosféra, která zvyšuje motivaci.
8. **Výcvik a rozvíjení citového vztahu k problémům** - k jejich vidění a definování a později k řešení v reálném životě.
9. **Uplatňování principu hierarchie cílů** - dítě (žák) by mělo znát bližší i vzdálenější cíle práce, které by měly být konkrétní a srozumitelné.
10. **Využívání informačních fondů** - samotnými dětmi (žáky), které vyhledávají informace v různých knihách, encyklopediích či časopisech.
11. **Tvořivost** - tvořivé úkoly, řešení podporující motivaci, divergentní produkce umožňující žákovi zažít autentický pocit seberealizace a projevit odvahu a riziko postavit se do jiné role, než je klasická role žáka.
12. **Aktuálnost** - problémů, témat, které by měly bezprostředně vycházet ze zkušeností žáků, z jejich života, měla by se žákům stále ukazovat možnost praktického využití osvojených poznatků (Lokšová, Lokša, s. 43 - 45).

### 3.3 Pozornost

Primárním ukazatelem výkonnosti člověka je pozornost, jež nejvíce podléhá vlivu únavy. Pokles soustředěnosti a stálosti pozornosti se pokládá za nejtypičtější příznak snížení výkonnosti.

Problém nepozornosti nabývá zvláštního významu u dětí s poruchami chování, ale i jinými specifickými potuchami čtení, psaní, počítání atd., pro něž je charakteristická snížená výkonnost a zvýšená unavitelnost (Lokšová, Lokša, s. 53).

#### 3.3.1 Vymezení pozornosti

Pozornost představuje tu stránku psychické činnosti, která umožňuje výběrové zaměření a koncentraci vědomí člověka na určité předměty a jevy. Je nezbytnou součástí vnímání, myšlení a dalších poznávacích procesů. Znamená zlepšení jakékoliv činnosti. V definicích se pozornost většinou charakterizuje jako výběrové zaměření a soustředěnost na určitý objekt.

Existují dva základní druhy pozornosti:

**Neúmyslná pozornost** - pasivní (mimovolní) - souvisí s reflexními postoji. Vzniká a udržuje se bez vědomého úmyslu člověka. Označuje se jako prvotní forma pozornosti, bezprostřední, mimovolní produkt zájmu.

**Úmyslná pozornost** - aktivní (volní) - je vědomě zaměřená a řízená. Člověk si vybírá objekt, na který se zaměří. Projevuje se všude tam, kde předmět sám o sobě pozornost neupoutává. Proto má vždy zprostředkovaný charakter (Lokšová, Lokša, s. 54 - 56).

#### 3.3.2 Charakteristiky pozornosti

- **Rozsah (kapacita)** - je dán množstvím objektů, které pozornost obsáhne při simultánním vnímání. Rozsah pozornosti se mění v závislosti na věku člověka. Čím je člověk starší, tím je schopen zachytit více objektů.
- **Intenzita (napětí)** - určuje ji stupeň soustředěnosti na určitý objekt nebo činnost, přičemž si člověk nevšímá ničeho jiného.

- **Stálost** - tj. časová extenzita, délka pozornosti - je doba, během níž se udrží na jednom nebo více objektech. Jejím protikladem je rozptýlenost pozornosti, jejíž příčinou je silný útlum vyvolaný vnějšími/vnitřními podněty.
- **Rozdělování** - představuje takovou organizaci duševní činnosti, při níž u člověka probíhají současně dvě nebo více psychických aktivit.
- **Propojování** - je schopnost rychle přerušit jedno zaměření a zapojit se do druhého, které lépe odpovídá podmínkám. Znamená i pružnost pozornosti.
- **Fluktuace** - jedná se o periodický výkyv (oslabování pozornosti, které se střídá s jejím zesílením nebo návratem ke stejnému objektu), který může vzniknout při velkém soustředění na práci nebo delším zaměření pozornosti na určitý objekt.
- **Koncentrace (soustředěnost)**- znamená intenzivní soustředění pozornosti na určitou činnost nebo objekty (Lokšová, Lokša, s. 56 - 58).

### 3.3.3 Podmínky ovlivňující pozornost

Stupeň koncentrace pozornosti je u jednotlivých lidí rozdílný. Ani u téhož člověka není vždy stejná. Znamená to, že koncentrace je duševní stav člověka, který je závislý na různých podmínkách. Schopnost koncentrace pozornosti závisí jak na podmínkách vnitřních (osobnostních), tak vnějších (situačních).

#### Vnitřní podmínky:

- celkový tělesný stav (negativně ovlivňuje choroba, únava atd.);
- psychické stavy a nálady (dobrá psychická pohoda a vnitřní vyrovnanost působí příznivě, pocit strachu a nejistoty negativně);
- vůle (s její pomocí je člověk schopen rychle změnit ohnisko koncentrace své pozornosti, pomáhá udržovat soustředění pozornosti na určitý objekt);

- emoce a zájmy (kladný citový vztah a zájem o činnost zvyšuje úroveň soustředění);
- stupeň náročnosti (najít pravou míru obtížnosti);

#### **Vnější podmínky**

- pracovní prostředí (osvětlení, teplota atd.);
- sociální prostředí (vyrovnané prostředí v rodině má pozitivní vliv na vytrvalou koncentraci);
- síla, intenzita a délka působení podnětu (intenzivně působící podněty samy upoutávají pozornost);
- novost, neočekávanost a malý výskyt podnětu (Lokšová, Lokša, s. 58 – 59).

### **3.3.4 Diagnostikování pozornosti**

#### **a) Metodika reprodukce pobídek**

Zkoušející vybere vhodné pobídky a přečte je. Potom vyzve zkoušeného, aby napsal/převyprávěl, co si z přečteného textu zapamatoval. Tato zkouška zjišťuje, jak si dokáže zapamatovat přečtenou povídku a zároveň pochopit její smysl.

#### **b) Meiliho sluchová zkouška bezprostřední**

Zkoušející dá následující instrukci:

*Přečtu vám řadu slov. Snažte se zapamatovat si jich co nejvíce. Jakmile vyslovím poslední slovo, napište rychle všechna slova, která si zapamatujete. Nejprve napište ta slova, která jste si dobře zapamatovali, potom ta, na něž si musíte vzpomínat. Na pořadí nezáleží. Dokud budu číst, nic nepište. Soustřeďte se, nevyrušujte a pracujte potichu!*

Po této instrukci čte zkoušející nahlas podstatná jména ve dvousekundových intervalech, aniž by některá z nich hlasově nebo jinak zdůraznil. Žáci mají na reprodukci slov čas pět minut.

1. týden

11. uhlí

21. práce

|             |                |                                      |
|-------------|----------------|--------------------------------------|
| 2. popel    | 12. chlapec    | 22. mlha                             |
| 3. vůz      | 13. lokomotiva | 23. jméno                            |
| 4. klavír   | 14. ústa       | 24. potok                            |
| 5. mapa     | 15. pták       | 25. moucha                           |
| 6. včela    | 16. oběd       | 26. peřina                           |
| 7. pokladna | 17. kabát      | 27. šaty                             |
| 8. kůň      | 18. kočka      | 28. oko                              |
| 9. kuchyně  | 19. kámen      | 29. balkon                           |
| 10. lovec   | 20. voják      | 30. mák (Lokšová, Lokša, s. 63 – 65) |

### 3.3.5 Program pro zlepšení pozornosti

V této kapitole je uveden program pro zlepšování pozornosti dětí. Skládá se ze tří částí:

V první části byla využita přizpůsobená a upravená Kondášova (1974) modifikace autogenního tréninku pro děti. Využívá základní principy autogenního tréninku – relaxaci a koncentraci. Relaxace, uvolnění svalstva, umožňuje na základě fyziologických souvislostí navodit duševní klid a současně uklidnit a harmonizovat i činnost vnitřních orgánů. Koncentrace představuje bezvýhradné soustředění na určitou představu, která potom ovlivňuje organismus. Relaxovaný stav zvyšuje její účinnost.

Druhá část programu spočívá ve cvičení koncentrace pozornosti pomocí řešení úloh a her pro děti zajímavých a přitažlivých.

Třetí část spočívá ve cvičení koncentrace pozornosti na materiálu, který vychází přímo z učebních činností žáků (Lokšová, Lokša, s. 65).

Jednotlivé příklady a formulky jsou uvedeny v příloze.

#### I. část programu: Návik autogenního tréninku

Návik autogenního tréninku se zaměřuje na cvičení uvolnění a kontrakce, na pocity tíže a tepla. Dítě sedí u stolu. Důležité je, aby za těchto podmínek dokázalo

uvolnit svaly celého těla. Proto je třeba první den věnovat nácviku správného sezení a dýchání.

Na začátku jej seznámíme s cíli cvičení. Řekneme mu, že se bude učit soustředit se na pocity svého těla podle toho, co jim bude sdělováno. Cvičení mu pomůže naučit se pozorně poslouchat, aby si všechno dobře a přesně zapamatovalo a aby nedělalo zbytečné chyby.

Potom je možné přistoupit k nácviku správného sezení a dýchání. Dítěti ukážeme, jak si má sednout, aby to bylo co nejpohodlnější. Po nacvičení správného dýchání a sezení můžeme přistoupit k samotnému tréninku – pocitu tíže a pocitu tepla.

Před každým cvičením si zopakujeme nácvik sezení a dýchání, který se ukončuje formulkou „*Dýchá se ti/vám dobře*“, zaměřenou na pravidelný rytmus dýchání. Vlastní nácvik pocitů tíže a tepla probíhá podle uvedených formulek (viz. příloha). První čtyři dny se nacvičuje pocit tíže v pravé ruce, další čtyři dny v levé ruce a dva dny v nohách. Stejně se 10 dnů věnujeme nácviku tepla.

Každé cvičení trvá průměrně 7 až 10 minut. Na realizaci celého nácviku pocitů tíže a tepla potřebujeme dvacet dní. Nácvik autogenního tréninku je možné realizovat ve skupině a také v odpoledních hodinách (Lokšová, Lokša, s. 65 - 66).

## **II. část programu: Zlepšování pozornosti řešením úkolů a her**

Druhou část programu je možné aplikovat po ukončení nácviku autogenního tréninku. Program se skládá ze tří úloh a jedné hry.

## **III. část programu: Zlepšování pozornosti řešením učebních úloh:** (viz příloha)

### **3.4 Relaxace**

V současnosti se tímto pojmem označují techniky nácviku pravidelného uvolnění, zaměřené na odstranění tělesného a duševního napětí (Lokšová, Lokša, s. 83).

Významný problém dětí s ADHD je nedostatečná schopnost uvolnit se, odpočívat. Trvalá aktivita vede dítě k dřívějšímu vyčerpání (Mertin, 2004).



Dlouhodobé přetěžování nepřiměřené věku a značná emocionální zátěž v řadě situací mohou negativně ovlivnit nejen výkonnost dětí ve škole, ale i jejich osobní pohodu a dlouhodobě tělesné i duševní zdraví (Lokšová, Lokša, s. 83).

### **3.4.1 Techniky relaxace**

V současnosti existuje bohatý repertoár technik psychofyzického uvolňování. Mezi nejznámější a nejvyužívanější patří Jacobsonova progresivní relaxace (podle Kratochvíla, 1976) a Schultzův autogenní trénink (1969).

Relaxace a autogenní trénink se využívají převážně u dospělých k různým psychoterapeutickým a léčebným účelům.

U dětí se relaxační techniky a modifikované varianty autogenního tréninku využívají k různým specifickým, zejména terapeutickým účelům, např. k léčbě bolestí hlavy, při léčbě onkologických pacientů, pro snižování všeobecné úrovně hněvu při rozvíjení sociálních dovedností, pro zvyšování koncentrace a pozornosti apod. (Lokšová, Lokša, s. 84 – 85).

### **3.4.2 Nácvik relaxace ve škole**

K nácviku relaxace na základní škole byla vypracována speciální metodika (Lokšová, 1983, 1986, 1987). Při vypracování techniky relaxace byly využity zejména některé prvky autogenního tréninku a psychoher, přizpůsobené věku dětí (Lokšová, Lokša, s. 100).

#### **1. fáze nácviku**

První týden nácviku je nutné věnovat nacvičování správného sezení a dýchání dětí. Nejdříve seznámíme děti s cílem činnosti, aby se u nich vytvořil pozitivní postoj ke cvičením. Řekneme jim, že se budou učit soustředit na pocity svého těla a přitom budou poslouchat zajímavé příběhy a zážitky. Zdůrazníme, že jim to pomůže, aby byli uvolněnější, svěžejší a pozornější.

Potom můžeme přistoupit k nácviku správného sezení a dýchání. Nejprve vedeme děti k tomu, aby si sedly, jak je to pro ně nejpohodlnější. Při nácviku relaxace u dětí se nejlépe osvědčila poloha vsedě, při které měly hlavy volně položené na předloktí na lavici. Při nácviku správného sezení a dýchání dětem říkáme:

*„Sedněte si tak, aby se vám sedělo co nejpohodlněji. Můžete si ruce položit na lavici a dát si na ně hlavu. Teď začněte pravidelně dýchat. Na začátku musíte na dýchání myslet. Se zavřenýma očima sledujte vzduch proudící dovnitř a ven vaším nosem. Uvědomujte si každý nádech a výdech. Dýchejte zhluboka, lehce a pravidelně – nádech, výdech, nádech, výdech...“* (opakujeme asi minutu). Všechny pokyny je třeba dávat klidným, monotónním hlasem. Každé cvičení trvá asi 3 až 4 minuty (Lokšová, Lokša, s. 101).

## **2. fáze nácviku**

Po nacvičení správného sezení a dýchání můžeme začít s druhou fází nácviku. Po navození relaxovaného stavu (uvolnění) vyprávíme speciální texty (příběhy). Jsou přizpůsobeny věku dětí (Lokšová, Lokša, s. 102). Příklady jsou uvedeny v příloze.

## **3.5 Základní škola a Střední škola, V Olšinách 69, Praha 10**

### **3.5.1 Charakteristika školy**

Fakultní škola Pedagogické fakulta Univerzity Karlovy v Praze je příspěvkovou organizací zřízenou Hlavním městem Prahou se sídlem Praha 1, Mariánské náměstí 2. Důležitou součástí školy je Speciálně pedagogické centrum (SPC), které poskytuje odbornou pomoc dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Součástí školy je rovněž školní družina, školní klub a školní jídelna. Na škole jsou k dispozici žakovská i učitelská knihovna, odborné pracovny pro výuku přírodovědy, fyziky a chemie, výuku cizích jazyků, logopedii a individuální péči. Pro speciální pracovní vyučování byly vybudovány učebny šití a vaření, keramická dílna, dílna pro práci se dřevem a kovem a počítačová učebna. Speciálně pedagogické centrum využívá relaxační pracovnu a malou dílnu

pro ergoterapii. Po škole je rozvedena počítačová síť s připojením na Internet. Většina kmenových tříd má vlastní počítačové připojení k počítačové síti školy i k Internetu. Ke sportovním aktivitám je ve škole tělocvična, k pohybovým činnostem a pobytu dětí venku slouží i školní dvůr a zahrada ([www.olsiny.cz](http://www.olsiny.cz))

### **3.5.2 Výchovně vzdělávací program, inovace, nové metody a formy, rozvojové programy**

Škola zatím vychází ze současných vzdělávacích programů pro základní a střední školy. Během roku škola využívá pestré škály metod a forem práce, cíleně učí žáky k žádoucím projevům chování při běžné výuce i při netradičních aktivitách. Vede žáky ke spolupráci ve skupině stejně starých spolužáků i žáků rozdílného věku. Realizuje projekty směřující k integraci žáků. Pedagogický tým školy připravuje vlastní školní vzdělávací program pro žáky základní i střední školy.

V posledních letech se škola zaměřila na naplňování koncepčního záměru vzniklého ve spolupráci SPC a školy. Prioritou koncepce je metodika směřující k co nejrychlejšímu návratu žáků s poruchami chování zpět do běžných škol. S pomocí a podporou SPC bylo za poslední tři roky 20 žáků úspěšně integrováno zpět do škol hlavního proudu. Tato koncepce a její výsledky je také ceněna britskými, norskými, dánskými i italskými kolegy, kteří se školou spolupracují v rámci projektu Sokrates – Comenius ([www.olsiny.cz](http://www.olsiny.cz)).

### **3.5.3 Údaje o pracovnících školy**

Ve škole je zaměstnáno celkem 35 pracovníků, z toho 26 osob zastává funkci pedagoga (vč. ředitele) (stav ke 30.6.2005). 19 osob má vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr., Dr.), jeden pracovník absolvoval VOŠ – spec. pedagogika, 6 pracovníků je středoškolského vzdělání, z toho 2 pedagogického směru a 4 nepedagogického směru. Z celkového počtu 26 osob je v pedagogickém sboru 7 mužů a 19 žen ([www.olsiny.cz](http://www.olsiny.cz)).

### 3.5.4 Speciální pedagogické centrum (SPC)

SPC při základní a střední škole v Olšínách zajišťuje psychologickou péči pro děti s mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením a pro děti se specifickými poruchami chování. Pomoc poskytuje jak samotným dětem, tak jejich rodinám. Těžiště práce SPC je v diagnostice a následné péči o tyto děti.

Poskytuje tyto služby: psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, zařazení do běžných škol (integrace) i speciálních tříd a škol, sestavování individuálních vzdělávacích programů, výjezdy do kmenových tříd žáků a metodickou pomoc učitelům, metodické vedení rodičů, individuální práci s dítětem zaměřenou na zlepšování školní úspěšnosti, individuální terapii - arteterapii, muzikoterapii, relaxační techniky, rodinnou terapii, předškolní přípravu, vzdělávání dětí s těžkým kombinovaným postižením přímo v rodinách podle § 42 školského zákona č. 561/2004 Sb., výjezdy do rodin.

Počet klientů ke 30.6. 2005 je 225. V SPC pracuje celkem 5 pracovníků, z toho 2 psychologové, 1 speciální pedagog, 1 sociální pracovník a 1 ergoterapeut ([www.olsiny.cz](http://www.olsiny.cz)).

### 3.6 Kateřina

**Jméno:** Kateřina K.

**Věk:** 9 let a 10 měsíců

**Dg.:** Lehká mozková dysfunkce spojená s hyperaktivitou

**RA:** Žije v kompletní rodině, má starší třináctiletou sestru, která navštěvuje běžnou ZŠ.

**SA:** Je žákyní třetí třídy ZŠ (původní název Speciální školy), žije na Praze 10 v panelovém domě. Matka pracuje jako servírka, otec je zedník.

#### a) Ergoterapeutické hodnocení

**Mobilita, lokomoce:** Kateřina v této oblasti nemá žádné problémy. Po pohybové stránce je na tom velmi dobře. Je značně mrštná a rychlá.

**Vyšetření HKK:** Tvar, konfigurace, držení, hybnost, sv. tonus a síla jsou v normě.

Dominantní je LHK. Provede všechny úchopy (válcový, kulový, tužkový, klíčový, špetkový, pinzetový, špendlíkový). Koordinace oko-ruka, ruka-ruka jsou v normě. Čítí povrchové ani hluboké není porušeno. Stereognosie je v normě.

**Vyšetření DKK:** Tvar, konfigurace, držení, hybnost, sv. tonus a síla jsou v normě.

**pADL:** Kateřina je v oblasti hygieny, WC, oblékání a stravování plně samostatná.

**iADL:** Cestu do školy absolvuje sama (jezdí tramvají ze Zahradního města na Strašnickou), v domácnosti mají daný rozvrh, kdo se bude na čem podílet (mytí nádobí, vynášení odpadků, úklid pokoje, luxování). Zapojuje se i do vaření, umí zhotovit šátečky. Sama nakupovat nechodí.

**Zájmy:** Katka ráda sportuje, ve škole v odpoledních hodinách navštěvuje „sportovky“ (1 x týdně), nejvíce ji baví lehká atletika. Dále ji baví výtvarná výchova, v rámci ergoterapie vedené na zdejší škole chodila do keramické dílny. Má vztah také ke květinám, příležitostně pracuje na zahrádce. Baví ji sledování TV a pokud je venku hezky, dává přednost kolektivním hrám s kamarády.

**Kognitivní funkce:** Katka je plně orientovaná místem, časem, osobou. Je dost komunikativní, až tím ostatní otravuje. Má značné potíže s pozorností. Neustále ji někdo nebo něco rozptyluje. Udrží ji dlouhodobě jen tehdy, pokud ji aktivita dost baví. Poté tu vyvstávají potíže s včasným ukončením aktivity. S učením nemá problémy, v tomto je šikovná. Jen to někdy ovlivní její občasná pohodlnost, rozladěnost, zbrkllost.

**Osobnost:** Lze ji označit za psychicky labilní. Katka se někdy chovala agresivně k ostatním, jindy byla docela klidná. Své spolužáky často slovně napadala. Někdy měla potíže se sebekontrolou.

**Metody vyšetření, zdroje informací:** Údaje jsem získávala rozhovorem s Katkou a vyučujícími a hlavně z pozorování. Do dokumentace jsem neměla možnost nahlédnout.

## **b) Záznam rozhovoru s Kateřinou**

**Vnímání:** Katka mi klasicky popsala, jak vypadá takový jeden školní den...pravidelná výuka, přestávky, oběd a pobyt ve školní družině, psaní úkolů. Se svým výkonem ve škole je spokojená a zadané úkoly také plní. Vzhledem k tomu, že ji nejvíce baví tělocvik a výtvarná výchova, tak si v tom připadá docela dobrá. Český jazyk i matematiku také zvládá, ale jsou tam věci, které moc nemusí. Dost zápasila s římskými číslicemi a příslovci. O čem pochybuje, je její chování. Uzná, že to někdy není moc dobré.

Shrnutí: Katka ví, v čem se cítí být dobrá, ale někdy ztratí náhled na svoji situaci např. při plnění školních povinností. Někdy zapomene úkol, jindy občanský průkaz. Odmítala splnit školní trest za její sprosté nadávky dětem a vykrucovala se z toho. Její chování není vůbec dobré. Ale ke svému fungování potřebuje kolektiv, jinak se předvádí ještě více. Vnímání sama sebe bych ohodnotila negativně.

**Hodnoty:** Katka se ve škole cítí být spokojená. I když pak sdělila, že ne všichni ji mají rádi. Co pro to udělá, aby ji měli raději? Bude se snažit být hodnější a přátelštější k ostatním. Bude se snažit nenadávat spolužákům a celkově si bude všimnout víc sebe. Jako dominantní roli vnímá být kamarádkou.

Shrnutí: Tato položka mě trochu mate. Na jednu stranu má Katka náhled na své postavení ve třídě. Ví, co by měla udělat, aby se zlepšilo, ale v zápětí činí opak. Hodnotím to spíše negativně.

**Zájmy:** Záluby jsou již zmíněny v ergoterapeutickém hodnocení. Tedy sport, výtvarné činnosti, sledování televize, venkovní kolektivní hry. Ve škole může uplatnit svoji hbitost a rychlost. Prostě ji to baví oproti jiným spolužákům.

Shrnutí: Její zájmy bych ohodnotila pozitivně. Je jen škoda, že nenavštěvuje nějaké mimoškolní aktivity. Velkou překážkou je její chování.

**Role:** Jako dominantní roli vnímá roli kamarádky. Ve třídě se baví se všemi spolužačkami. Při popisu nároků kladených ve škole mi řekla, že se musíme chovat slušně, nezlobit, nekrást. Občas to porušuje, ale nekrade.

Shrnutí: Je si vědoma, jak se má chovat, ale to její porušování není občasné, ale skoro neustálé. Když ji vyučující pokárala za nevhodné chování, tak jsem z toho měla občas pocit „jedním uchem dovnitř a druhým ven“. A vzápětí zlobila znovu. Se spolužačkami se baví, ale na pevné přátelství to také nevypadalo. Nemohu posoudit, jaká situace je v jejím bydlišti. Hodnotím spíše negativně.

**Zvyky:** Má poměrně daný denní režim. Vstává společně se sestrou kolem 6.00h. Ráno probíhá hygiena a obě se obléknou. Pak se nasnídají. Snídani i svačinu dělá maminka. V 7.00h odchází do školy. Katka jede tramvají, sestra navštěvuje jinou školu. Pak má výuku. Podle rozvrhu trvá do 11.40h nebo 12.35h. Obědvá ve škole. Po obědě odchází do školní družiny, kde je tak do 15.30h. Domů chodí sama. Doma si vypracuje úkoly a ve zbylém času se dívá na televizi nebo jde ven za kamarády. Kolem 18h večeří. Spát chodí ve 20h.

Shrnutí: Je dobré, že má doma nějaký řád. Dle vyprávění to působí až idylicky. Hodnotím to kladně, i když zdání může klamat.

**Závěr:** S Katkou jsem vedla rozhovor na etapy. Nebyla schopna se déle soustředit. O přestávkách převládala touha si hrát. Dobrou příležitost jsem měla i o tělocviku, kdy během čekání, než na ni přijde řada, jsem ji „škrabkala“ na zádech a povídala si s ní. Pro Katku je důležitý řád a důslednost, s čímž byl někdy problém udržet. .

### c) Návrh ergoterapeutického plánu

**Cíl:** Aktivitu zaměřit na zlepšení pozornosti. Strukturalizovat činnost během dne. Pracovat na zvýšení sebekázně.

**Krátkodobý:** Do výuky vkládat hry zaměřené na udržení pozornosti a zlepšení paměti, dále hry zaměřené na abreakci a relaxaci, hry podporující představivost, logické myšlení a vnitřní kázeň, hry podporující empatii. Důležitá je podpora jejich dosavadních zájmů, pokračovat ve volnočasových aktivitách, být v rámci

školy. Snažit se omezit její vulgaritu k ostatním i za cenu trestů (např. zákaz výletu).

**Dlouhodobý:** Pokračovat v činnostech z krátkodobého plánu. Podpora zájmů. Rozšířit okruh činností v iADL (nakupování...)

**Doporučení:** Důležitá je spolupráce se školním psychologem. Možná by bylo dobré promluvit si s rodiči, zda by nechtěli zkusit Katku dát do nějakého kroužku, který by ji bavil. Pro začátek jen na krátkou zkušební dobu. Zjistí se, zda je Katka schopná své chování vůbec ustát.

#### **d) Závěr**

**Silné stránky:** Je komunikativní a společenská.

V případě, že ji činnost baví, dlouho u ní vydrží.

Má docela dost zájmů, ovšem ne vždy je schopna je zrealizovat (díky svému chování).

Je v dobré fyzické kondici.

S učením nemá vážnější potíže.

**Slabé stránky:** Psychicky nevyrovnaná osobnost.

Je zbrklá, nepozorná, občas drzá a někdy až agresivní na vyučující i spolužáky.

Zajímá se převážně o dění kolem sebe, ale na své problémy zapomíná.

Katka ve třídě působí jako výrazný člen, převážně rušitel. Její chování výrazně ovlivňuje celý chod třídy. Pro Katku není vhodné, aby pracovala zcela samostatně mimo třídní kolektiv, neboť pak má silné tendence se předvádět. Třídní kolektiv ji v tomhle aspoň trochu usměrňuje.

Při supervizi s Mgr. Čelikovskou jsem dostala několik typů, jak ke Katce přistupovat. Bohužel již nebylo tolik času si všechno vyzkoušet. Každopádně jsem zjistila, že na Katku zabírá tělesný kontakt. Při „škrabkání“ se zklidní a je schopna se soustředit. Pokud je příliš zabraná do nějaké činnosti, musela jsem s ní zatřást, aby věděla, že je konec.



Dále je pro Katku důležitý řád a zvláště být důsledný v jeho plnění. Byla navržena i možnost, co dělat s nadměrou energií. Bylo by dobré ji vpustit např. do tělocvičny, kde by si mohla skotačit, ale z organizačních důvodů chodu školy to není možné. A myslím, že samotnou by ji to brzy přestalo bavit.

### **3.7 Diskuse**

Ve školním zařízení jsem působila poprvé. Věnovala jsem se prakticky celé třídě a možnost pracovat s Kateřinou byla minimální z důvodu, aby nezameškala výuku. V nedávné době byla navíc hospitalizována.

Ve škole působila ergoterapeutka, ale bohužel jsem se o její působnosti ve SPC dověděla až poslední týden, a již jsem neměla možnost ji zastihnout. Z vyprávění vyučujících jsem se dověděla jen, že ergoterapeutka pracovala s dětmi v keramické a dřevařské dílně. Působnost ergoterapeuta na této škole považuji za smysluplnou. Náplň práce ergoterapeuta u dětí s ADHD zahrnuje individuální a skupinovou terapii, kde terapeut navrhuje vhodné aktivity na základě svých znalostí a zkušeností. Uplatňuje vhodné přístupy a modely. Navrhuje úpravy pracovního prostředí, doporučuje vhodné kompenzační pomůcky. Komplexnost terapie zajišťuje ergoterapeut spoluprací s celým multidisciplinárním týmem a rodinou. Rodičům poskytuje poradenskou činnost. Cílem ergoterapeutické činnosti je zlepšit koncentraci a sebereflexi u dítěte a tak zvýšit efektivitu výuky a tím usnadnit integraci do běžné společnosti. Ergoterapeut se snaží o zajištění vhodných přístupů, aktivit a úprav prostředí pomocí poradenské činnosti i v domácím prostředí.

Kateřina navštěvovala ergoterapeutickou dílnu a bylo na ní vidět, že ji tamější práce baví. Na své výrobky si dávala pozor, aby je nerozbila. Možná by stálo za přemýšlení připravit pro děti s tímto onemocněním skupinu, kde by se nejen zaměstnaly manuálně, ale hrály by se s nimi hry na celkové zlepšení kognitivních funkcí (paměť, pozornost, učení se...) a také by se učily respektovat jeden druhého. Další důležitou oblastí je naučit tyto děti odpočívat. Jsou v neustálém shonu, pak bývají unavené a výsledkem je nesoustředěnost a podrážděnost. Po zkušenosti s prací s dětmi s ADHD bych preferovala, aby ve skupině bylo jedno dítě s ADHD, neboť při větším počtu dětí s tímto syndromem dochází mnohdy k nechtěným

interakcím mezi nimi. Děti se navzájem ruší a jejich koncentrace při činnosti klesá. Skupina by neměla být víc jak čtyřčlenná, aby byla možnost věnovat se dětem individuálně. Pro začátek by se také mohla stanovit určitá pravidla ve skupině, např. zákaz nadávek a jiná, která budeme brát v potaz. Za porušení by následovalo odejmutí nějaké odměny, pochvaly atd. Po skončení skupiny navrhuji zpětnou vazbu od dětí, jak by ohodnotili svoji spolupráci a chování.

### **3.8 Závěr**

Na své praxi jsem neměla příliš velkou možnost se projevit ve svém oboru. Nástup byl trochu zmatený a tak jsem byla přiřazena do jedné třídy, kde se úroveň vzdělávání žáků pohybovala od první do páté třídy. Spolupráce s nimi nebyla vždy jednoduchá. Stačil jeden vážnější problém s Kateřinou a celý chod třídy se narušil. Každopádně jsem si vytvořila představu o tom, jak se dítě s touto diagnózou chová samo a v kolektivu.

V teoretické části jsem se snažila shrnout základní údaje o tomto onemocnění. Uvádím zde, jaký by měl probíhat normální vývoj základních schopností a dovedností včetně kognitivního a emocionálního vývoje a socializace zdravých dětí ve srovnání s osobností dítěte s ADHD. Dále se věnuji multidisciplinárnímu týmu, jenž by měl spolupracovat s takto nemocným dítětem a rovněž nastiňuji i terapii.

Praktickou část jsem zaměřila na jeden ze škály symptomů, tedy na poruchu pozornosti a s ní související poruchu motivace a uvádím příklady, jak tyto nedostatky snížit (viz přílohy). Ještě se zmiňuji o relaxaci, neboť ta je také pro člověka důležitá. V druhé polovině této části mapuji prostředí školy, metody i personál, kde jsem absolvovala praxi. A na konec uvádím kazuistiku jedné žákyně třídy.

Závěrem mohu konstatovat, že jsem se svému záměru příliš nevzdálila a svých cílů se snažila dosáhnout.

O dětech se často říká, že jsou „solí“ života. O dětech s ADHD by se dalo říci, že jsou „solí i pepřem“ života. Kdo tyto děti zná, ví, že nám dokáží život silně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se

s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého (v dobrém i zlém). Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná. Bohužel, ne vždy jsou děti takto svým okolím přijímány. Nelásku a odmítavý přístup (byť skrytý) děti s ADHD brzy vycítí. A tak bychom měli udělat vše pro to, aby se náš přístup k dítěti změnil v pozitivní. V tom tkví naše úspěšnost (Jucovičová, Žáčková, 2005).

#### 4. Seznam literatury

1. Balounová, J.: Problematika výchovy dětí s LMD v období předškolního věku. Bakalářská práce, Praha 2002.
2. Drtilová, J., Koukolík, Fr.: Odlišné dítě, 1. vydání. Praha, Vyšehrad 1994.
3. Hort, Vl. - Hrdlička, M. - Kocourková, J. - Malá, E. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha, Portál 2000.
4. Jucovičová, Dr. - Žáčková, H.: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) - především pro rodiče a vychovatele. Praha, D+H 2005.
5. Kulišťák, P.: Neuropsychologie. Praha, Portál 2003.
6. Langmeier, J. - Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha, Grada 1998.
7. Lokšová, I. - Lokša, J.: Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole. Praha, Portál 1999.
8. Malá, E.: ADHD - hyperkinetické poruchy. Lékařské listy, roč. 7, č. 39 (2005), s.12 - 16.
9. Marková, E. - Venglářová, M.: Psychiatrická ošetrovatelská péče. Praha, Grada 2006.
10. Mertin V.: ADHD - pohled psychologa. Pediatrie pro praxi, roč. 5, č. 2 (2004), s. 58 - 61.
11. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Praha, Psychiatrické centrum Praha 1992, 2000.
12. Možný, P. - Praško, J.: Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe. Praha, Triton 1999.
13. Munden, A. - Arcelus, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha, Portál 2002.
14. Raboch, J. - Zvolský, P.: Psychiatrie. Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, Galén 2001.
15. Vyhláška 424/2004 ze dne 30. června 2004 o stanovení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných činností, § 6.
16. <http://www.occupationsguide.cz/cz/>
17. <http://www.olsiny.cz/škola.html>

18. <http://www.olsiny.cz/centrum/centrum.html>

19. <http://www.phil.muni.cz/fil/etika/texty/panorama/kohlberg.html>

## **5. Přílohy**

1. Program pro zlepšení pozornosti (I. – III. část programu)
2. Návuk relaxace
3. Pracovní listy Kateřiny

List č. 1

**Program pro zlepšení pozornosti**  
**I. část programu: Nácvik autogenního tréninku**

**Cvičení 1**

(Nácvik pocitu tíže v pravé ruce, opakuje se jednou během čtyř dní.) Formulky říkáme monotónním hlasem, zřetelně a výrazně artikuluje, vyznačujeme mezi nimi pauzy.

Soustředte se na svou pravou ruku.

Pravá ruka bude stále těžší a těžší.

Je stále těžší a těžší.

Pocit tíže prochází od konečků prstů dlaní k loktu a ramenu pravé ruky.

Pravá ruka je těžší a těžší.

Pravá ruka je těžká, jako by byla z olova.

Pravá ruka je těžká. (6x)

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)

Na pokyn „ted“ otevřete oči.

Začínám počítat 3, 2, 1 - „ted“.

Otevřete oči!

Zhluboka se nadechněte!

Zacvičte rukama!

**Cvičení 2**

(Nácvik pocitu tíže v levé ruce, opakuje se jednou denně během čtyř dní.)

Soustředte se na svou pravou ruku.

Je stále těžší a těžší.

Pocit tíže přechází od konečků prstů přes dlaň k loktu a ramenu pravé ruky.

Pravá ruka je stále těžší a těžší.

List č. 2

Pravá ruka je těžká. (3x)

Pocit tíže přechází od hlavy k ramenu levé ruky, k loktu, dlaní k prstům levé ruky.

Levá ruka je těžší a těžší.

Levá ruka je těžká, jako by byla z olova. (6x)

Obě ruce jsou těžké.

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)

Dávejte pozor. Na pokyn „ted“ otevřete oči.

Začínám počítat 3, 2, 1 – „ted“.

Otevřete oči!

Zhluboka se nadechněte!

Zacvičte rukama!

### **Cvičení 3**

(Nácvik tíže v obou nohách, opakuje se jednou denně během dvou dní)

Soustředte se na svou pravou ruku.

Pravá ruka je těžší a těžší.

Pocit tíže přechází od konečků prstů dlaní k rameni pravé ruky.

Pravá ruka je těžká, jako by byla z olova. (2x)

Pocit tíže přechází od hlavy k ramenu levé ruky, k dlani a potom k prstům levé ruky.

Levá ruka je těžká, jako by byla z olova. (2x)

Obě ruce jsou těžké.

Jste úplně klidní a uvolnění (2x)

Soustředte se na své nohy.

Vaše nohy začínají být postupně těžké.

Jsou stále těžší a těžší.

Vaše nohy jsou těžké, jako by se bořily do měkkého polštáře.

Vaše nohy jsou těžké. (3x)

Celé tělo je těžké.

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)



List č. 3

Dávejte pozor. Na pokyn „ted“ otevřete oči.

Začínám počítat 3, 2, 1 – „ted“.

Otevřete oči!

Zhluboka se nadechněte!

Zacvičte rukama!

**Cvičení 4**

(Nácvik pocitu tepla v pravé ruce, opakuje se jednou denně během čtyř dní)

Soustřed'te se na svou pravou ruku.

Pravá ruka je těžší a těžší.

Pravá ruka je těžká.

Pocit tíže přechází do levé ruky.

Levá ruka je těžší a těžší.

Levá ruka je těžká.

Obě ruce jsou těžké.

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)

Soustřed'te se na své nohy.

Vaše nohy jsou těžší a těžší.

Vaše nohy jsou těžké.

Celé tělo je těžké.

Jste úplně klidní a uvolnění (2x)

Soustřed'te se na svou pravou ruku.

Pravá ruka je stále teplejší a teplejší.

Pocit tepla přechází od konečků prstů dlaní k loktu a ramenu pravé ruky.

Pravá ruka je teplejší a teplejší.

Pravá ruka je teplá. (5x)

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)

Dávejte pozor. Na pokyn „ted“ otevřete oči.

Začínám počítat 3, 2, 1 – „ted“.

List č. 4

Otevřete oči!  
Zhluboka se nadechněte!  
Zacvičte rukama!

**Cvičení 5**

(Nácvik pocitu tepla v levé ruce, opakuje se jednou denně během čtyř dní.)

Soustřed'te se na svou pravou ruku.  
Pravá ruka je těžší a těžší.  
Pravá ruka je těžká.  
Pocit tíže prochází do levé ruky.  
Levá ruka je těžká.  
Obě ruce jsou těžké.  
Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)  
Soustřed'te se na své nohy.  
Vaše nohy jsou těžší a těžší.  
Vaše nohy jsou těžké.  
Celé tělo je těžké.  
Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)  
Soustřed'te se na svou pravou ruku.  
Pravá ruka je stále teplejší a teplejší.  
Pocit tepla přechází od konečků prstů dlaní k loktu a ramenu pravé ruky.  
Pravá ruka je teplá. (2x)  
Pocit tepla přechází od hlavy k ramenu levé ruky, k loktu, dlaní k prstům levé ruky.  
Levá ruka je teplejší a teplejší.  
Levá ruka je teplá. (5x)  
Obě ruce jsou teplé.  
Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)  
Dávejte pozor. Na pokyn „ted“ otevřete oči.  
Začínám počítat 3, 2, 1 – „ted“.

Otevřete oči!  
Zhluboka se nadechněte!  
Zacvičte rukama!

### **Cvičení 6**

(Nácvik pocitu tepla v obou nohách, opakuje se jednou denně během dvou dní.)

Soustřed'te se na svou pravou ruku.  
Pravá ruka je těžší a těžší.  
Pravá ruka je těžká.  
Pocit tíže přechází do levé ruky.  
Levá ruka je těžší a těžší.  
Levá ruka je těžká  
Obě ruce jsou těžké.  
Vaše nohy jsou těžší a těžší.  
Vaše nohy jsou těžké.  
Celé tělo je těžké.  
Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)  
Soustřed'te se na svou pravou ruku.  
Pravá ruka je teplejší a teplejší.  
Pravá ruka je teplá. (2x)  
Pocit tepla přechází do levé ruky.  
Levá ruka je teplejší a teplejší.  
Levá ruka je teplá. (2x)  
Obě ruce jsou teplé.  
Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)  
Soustřed'te se na své nohy.  
Vaše nohy jsou teplejší a teplejší.  
Vaše nohy jsou teplé. (3x)  
Celé tělo je teplé.

Jste úplně klidní a uvolnění. (2x)

Dávejte pozor. Na pokyn „ted“ otevřete oči.

Začínám počítat 3, 2, 1 - „ted“.

Otevřete oči!

Zhluboka se nadechněte!

Zacvičte rukama!

## **II. část programu: Zlepšování pozornosti řešením úkolů a her**

### **Cvičení 1**

#### **Úloha č. 1**

Zadávací dá dítěti/dětem úkol, aby z paměti nakreslily nějaký předmět (model autíčka, tašku atd.). Děti si sami kontrolují, kolik detailů se jim na obrázku podařilo zachytit. Potom se jim daný předmět ukáže.

#### **Úloha č. 2**

Bludiště, ve kterém kočka honí myš. Může být nakresleno na velkém výkresu nebo na tabuli. Děti hledají cestu, kterou se kočka dostane k myši.

#### **Úloha č. 3**

Numerické počítání z paměti: zadávání příkladů, následuje ihned odpověď.

#### **Úloha č. 4 - hra na zahradníka**

Jedno dítě je zahradníkem. Ostatní si zvolí jména květin. Dospělý hru začne: „Šel zahradník do zahrady a utrhl tam karafiát.“ Ten, kdo si zvolil karafiát, vstane a řekne: „Nebyl to karafiát, ale fialka.“ Fialka pokračuje a označí další květinu. Když se dítě zmýlí, příliš dlouho přemýšlí nebo řekne takovou květinu, která v zahradě neroste, vypadne ze hry.

### **Cvičení 2**

#### **Úloha č. 1**

Budeme pozorovat několik minut jednoduchý předmět - židli. Snažte se soustředit svou pozornost na všechny vlastnosti tohoto předmětu (barvu, způsob připevnění noh, opěradlo atd.). Když si budete myslet, že jste si na židli všechno zapamatovali,

#### List č. 7

zavřete oči a představte si židli co nejpřesněji. Otevřete oči a zkontrolujte, na co všechno jste zapomněli.

#### Úloha č. 2

Vyzkoušejte si, jak jste se naučili soustředit. Budete porovnávat vždy dvojice čísel. Pokud budou shodné, napište mezi nimi křížek, pokud ne, křížek nepište.

|        |        |
|--------|--------|
| 657    | 657    |
| 041    | 044    |
| 2579   | 2579   |
| 3281   | 3281   |
| 8819   | 8819   |
| 35190  | 35102  |
| 39190  | 39190  |
| 67014  | 67041  |
| 329501 | 329501 |
| 290056 | 290065 |

#### Úloha č. 3

Zhotovíme nákres čtverce, který dále rozdělíme na několik menších polí. Děti mají vyznačovat různé čtverce a trojúhelníky, které uvnitř velkého čtverce vznikly.

#### Úloha č. 4 - hra na orchestr

Děti si sednou do kruhu, jedno z nich jde za dveře. Dospělý určí dirigenta a zavolá žáka zpět do místnosti. Dirigent napodobuje hudební nástroje a ostatní žáci opakují po něm. Dirigent mění hudební nástroje a ostatní ho napodobují. Úkolem hádajcího hráče je poznat, kdo je dirigentem. Jestliže uhádne, dirigent jde za dveře a děti si zvolí nového, hra pokračuje dále.

#### Cvičení 3

##### Úloha č. 1

„Soustřed'te se na to, co vám budu vyprávět. Pozorně poslouchajte. Představte si, že jste řidičem v tramvaji, která jede přes město. Na první zastávce nastoupí pět lidí. Na druhé zastávce jeden vystoupí a šest přistoupí. Na další zastávce pět lidí vystoupí a

#### List č. 8

nikdo nenastoupí, na další přistoupí dva a jeden vystoupí a na poslední zastávce vystoupí všichni. Dávali jste dobrý pozor? Dám vám tři otázky.“

1. „Kolik lidí vystoupilo na poslední zastávce?“ (6)
2. „Kolik zastávek bylo na trati tramvaje?“ (5)
3. „Kolik let je řidiči?“ (záleží na věku posluchačů)

#### **Úloha č. 2**

Dětem je na chvíli ukázáno 10 obrázků, na kterých jsou různé předměty (např. taška, pero, květ,...). Potom jsou obrázky odloženy. Děti mají za úkol na papír napsat ty, které si zapamatovaly.

#### **Úloha č. 3**

Na magnetickou tabuli připevníme neúplné obrázky předmětů. Děti upozorníme, že každému obrázku něco chybí. Úkolem je dokreslit chybějící části.

#### **Úloha č. 4 - hra „Kuba velí“**

Budeme soutěžit v pozornosti. Když řeknu např.: „Kuba velí předpažit, Kuba velí vzpažit“ apod., rozkaz vykonáme. Ale pokud řeknu pokyn bez „Kuba velí“, neuděláme nic. Kdo se splete, vypadává ze hry. Jste připraveni? „Kuba velí vykročit pravou nohou, přinožit...“

### **III. část programu: Úlohy ke zlepšení pozornosti**

#### **Bludiště**

Zadáváme dětem různá bludiště s motivací odpovídající jejich věku (pro mladší děti pohádkové, pro starší dobrodružné apod.).

#### **Ulovené slovo**

Máme připravenou krabici s lístky, na nichž jsou přídavná jména. Děti si „loví“ slova z krabice a hledají k nim slova opačná/ podobná.

#### **Kde žijeme**

Pojmenujte správně: Jak se jmenuje naše vlast, hl. město, město, ve kterém žijeme, státní symboly...

#### **Naši sousedé**

Pokuste se vyjmenovat co nejrychleji státy, se kterými sousedíme.

### **Pořadí čísel**

Na magnetické tabuli jsou rozházená různá čísla. Děti je jmenují co nejrychleji od nejmenších po největší a naopak.

### **Korektoři**

Vezměte si tužku. Na můj pokyn podtrhněte v první větě všechny tvrdé souhlásky a zakroužkujte všechny dlouhé samohlásky. Až skončíte, položte tužku na stůl.

### **Hledání obrazců**

Spočítejte geometrické tvary.

### **Tvoříme věty**

Děti si vytáhnou čtyři různá slova (post. jm., příd. jm., sloveso, příslovce) a skládají věty/krátký příběh. Ten nejtipnější může být odměněn.

### **Zapamatování obrázků/předmětů/čísel**

Tzv. Kimova hra. Ukážeme dětem na 2 min obrázky/předměty/čísla. Pak je schováme a děti se jich snaží co nejvíce zapsat. Můžeme to doplnit otázkami vztahujícími se k věcem např. jakou barvu měla květina, který předmět byl z kterého materiálu apod. Na konci můžeme říct klíč, pokud jsme pracovali s kategoriemi.

### **Jídelníček**

Kuchtík dostal za úkol napsat jídelníček, ale na psacím stroji (PC) má rozbitou klávesu E. Pomozte mu , vymyslete co nejvíce jídel, ve kterých se **nenachází** samohláska E.

### **Zimní/letní oblečení**

Jmenujte oblečení, které nosíme pouze v zimě/v létě.

### **Hlava z čísel**

Vyhledejte všechna čísla, která tvoří hlavu na obrázku, sečtěte je a připočtěte k nim číslo 10. Výsledek napište.

## **Nácvik relaxace**

### **Úvodní text**

Před každým příběhem je třeba říci následující text, ve kterém jsou aplikované některé prvky autogenního tréninku. Jeho cílem je seznámit děti s pocitem uvolnění

## List č. 10

svalů a klidného dýchání, aby se uvolnily a navodil se u nich stav relaxace.

*„Sedněte si tak, aby se vám sedělo co nejpohodlněji. Můžete si ruce položit na lavici a dát si na ně hlavu. Nohy si položte tak, abyste se cítili co nejpohodlněji. Zavřete oči a poslouchajte jen můj hlas. Pravidelně dýchejte – nádech, výdech, nádech, výdech...Nehýbejte rukama, prsty jsou volně položené na lavici, postupně cítíte, jak jsou těžké, nemůžete s nimi hýbat. Ruce jsou pevně položené na lavici, lokty také. Postupně cítíte, jak máte těžké ruce. Nechce se vám s nimi hýbat. Nohy jsou také klidné. Nehýbejte se, jen se pohodlně pololeže opírejte o lavici. Dýchejte klidně – nádech, výdech... (opakovat 30 s.)Postupně si uvolněte ramena a krk. Celé vaše tělo je nehybné, je vám příjemně. Prsty na ruce, zápěstí, předloktí, lokty a ramena jsou uvolněné, uvolnění se šíří nahoru až k ramenům. Cítíte, že se vám vůbec nechce pohnout, je vám velmi dobře. Krk je už uvolněný, bezvládný, uvolňujete si i tvář, ústa, tváře, čelo – celá hlava je uvolněná. Celé vaše tělo je těžké, nechce se vám hýbat. Teď budete poslouchat jen můj hlas – co vám budu vyprávět. Dýchejte pomalu a zhluboka – nádech, výdech...(opakovat 30 s.)úplně se uvolněte.“*

### **Vlastní relaxační příběh**

Příběhy jsou přizpůsobeny věku dětí a napsané tak, aby v nich vyvolávaly zvýšenou emotivnost, imaginativnost, fantazii a tvořivost.

#### **Příběh č. 1 - Králíčky**

Dýchejte klidně, oči jsou zavřené. Nádech, výdech, nádech, výdech. Sluníčko příjemně hřeje a vám je velmi dobře. Dnes se budeme proměňovat v králíčky. Postupně cítíte, že se vaše ruce proměňují na pacičky. Namísto šatů máte nádherný kožíšek. Líně ležíte v křesle a lenošíte. Přichází k vám babička a bere si vás do náruče. Začíná vás hladit, cítíte, jak je to příjemné. Babička si s vámi začíná hrát, hladí vás po měkkém kožíšku a vám je moc příjemně. Tichounce se k ní přivínete. Hladí vás po hlavičce, ouškách i pacičkách. Je to moc příjemné. Oči se vám zavírají a vy odpočíváte a tichounce si podřimujete. Klidně odpočíváte, je vám velmi, velmi dobře, nádech, výdech, nádech, výdech. Klidně dýchejte, a pomaličku se začneme proměňovat z králíčků na děti. Namísto paciček máte už zase své šikovné ruce připravené pracovat a nohy, které jsou připravené, aby si zacvičily. Namísto kožíšku máte už své šaty. Příjemně jste si odpočinuli, otevřete oči.



### **Příběh č. 2 - Rybička**

Dnes se proměníme v rybičku. Malou malilinkou, která objevuje nový svět a vesele si plave. Všichni si představíme, že naše ruce se proměňují v ploutve, naše ústa jsou němá. Můžeme se jen dívat a pohybovat ústy tak, že nám z nich nevychází žádný zvuk. Naše tělo je kluzké a poseté hladkými šupinkami. Rybička lehoučce plave, pohybuje ploutvemi a příjemně klouže ve vodě. Voda je teploučká. Přes hladinu k rybce pronikají teploučké sluneční paprsky, které rybku příjemně hladí. Rybička si hraje s vlnkami. Klouže po nich, nechává se jimi kolébat. Je jí velmi dobře. Teď plave okolo staré vrby, kde je příjemný stín. Rybka se tam ukládá, aby si zdřímla. Cítí se velmi, velmi příjemně. Jsou tam měkké řasy, které ji příjemně hladí. Voda ji kolíbá a sluníčko zahřívá svými teplými paprsky. Je jí velmi příjemně. I my se cítíme velmi příjemně a dobře se nám odpočívá. Pomaličku se začneme proměňovat zpět v děti. Příjemně jsme si odpočinuli. Otevřeme pomalu oči...

### **Příběh č. 3 - Déšť**

Dýchejte klidně, oči jsou zavřené. Jste leniví a nic se vám nechce dělat, jen posloucháte. Představte si, že ležíte na měkké kožešině před velkým krbem. Oheň vesele praská a vám je velmi příjemně. Posloucháte, jak venku začíná tichoučce padat déšť. Kapky klepají na střechu domu. Je to velmi uklidňující. Stromy pod oknem tichoučce šumí a vám je velmi dobře. Teplo a klid se rozlévají po celém těle. Šum deště vás víc a víc uklidňuje. Posloucháte, jak tiše šumí. Déšť je lehký, tiše klepe a vám se zdá, že hraje příjemná hudba. K dešti se připojil šum stromů a dřevo praskajícího ohně v krbu. Příjemně odpočíváte, cítíte jen klid. Nádech, výdech...*Dospělý může přestat hovořit a nechat děti odpočívat.* Déšť přestává padat, vy jste si příjemně odpočinuli. Otevřete oči.

### **Závěrečný text**

Po skončení příběhu je třeba děti uvést do normálního bdělého stavu. Proto by všechny příběhy měly končit následujícím závěrečným textem.

List č. 12

*„Otevřete oči, zamrkejte víčky, zakružte očima. Podívejte se teď na ruce, jsou svěží. Zkuste s nimi pohybovat, procvičte prsty, pokuste se jakoby zahrát na klavír. Cítíte, jak jsou čilé, jsou už připravené k práci. Teď se protáhněte, zakružte rukama, zahýbejte nohama, cítíte se velmi svěží, protože jste si dobře odpočinuli. Jste odpočatí, plni sil,*

Pracovní listy Kateřiny

KATKA

**1.**

|               |                |                |
|---------------|----------------|----------------|
| $21 + 9 = 30$ | $94 + 6 = 100$ | $22 + 8 = 30$  |
| $83 + 7 = 90$ | $48 + 2 = 50$  | $65 + 5 = 70$  |
| $36 + 4 = 40$ | $85 + 5 = 90$  | $93 + 7 = 100$ |
| $62 + 8 = 70$ | $79 + 1 = 80$  | $76 + 4 = 80$  |
| $55 + 5 = 60$ | $37 + 3 = 40$  | $41 + 9 = 50$  |

**2.**

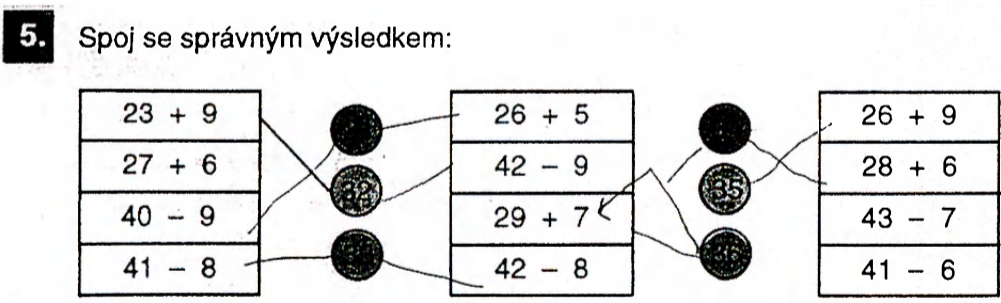
|               |                |               |
|---------------|----------------|---------------|
| $30 - 1 = 29$ | $20 - 4 = 16$  | $40 - 3 = 37$ |
| $70 - 3 = 67$ | $100 - 1 = 99$ | $60 - 1 = 59$ |
| $40 - 6 = 34$ | $80 - 2 = 78$  | $30 - 6 = 24$ |
| $50 - 2 = 48$ | $30 - 5 = 25$  | $70 - 8 = 62$ |
| $90 - 8 = 82$ | $60 - 9 = 51$  | $90 - 9 = 81$ |

**3.** M. MALIČ

|     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| a+7 | 13 | 43 | 26 | 61 | 80 | 76 | 94 | 55 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|

**4.**

|     |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| b-8 | 76 | 16 | 68 | 77 | 23 | 56 | 27 | 31 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|



$$58 - 16$$

$$58 \xrightarrow{-10} \begin{array}{c} 1 \\ 42 \end{array} \xrightarrow{-6} \begin{array}{c} \blacksquare \\ 36 \end{array} \rightarrow 42$$

$$85 - 31$$

$$85 \xrightarrow{-20} \begin{array}{c} 1 \\ 45 \\ 55 \end{array} \xrightarrow{-1} \begin{array}{c} \blacksquare \\ 14 \\ 34 \end{array} \rightarrow 34$$

$$\begin{array}{c} 90 \\ -10 \\ \hline 80 \\ -10 \\ \hline 70 \\ -10 \\ \hline 60 \\ -10 \\ \hline 50 \end{array}$$

$$78 - 24$$

$$\begin{array}{r} 78 \\ -24 \\ \hline 54 \end{array}$$

|    |    |    |
|----|----|----|
| 26 | 12 | 11 |
| 36 | 22 | 21 |
| 46 | 32 | 31 |
| 56 | 42 | 41 |

|            |
|------------|
| $-14 = 38$ |
| $-24 = 26$ |
| $-34 = 16$ |

$$\begin{array}{r} 52 \\ -14 \\ \hline 38 \end{array} \quad \begin{array}{r} 52 \\ -24 \\ \hline 28 \end{array}$$

$$31 + 29 = 60$$

$$42 + 38 = 80$$

$$23 + 47 = 80 \checkmark 70$$

$$54 + 46 = 100$$

$$\begin{array}{r} 52 \\ -14 \\ \hline 38 \end{array}$$

3

Karta.

VYPIŠ NÁSOBKY 5 a 8.

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50  
 8 16 24 32 40 48 56 64 72

SPočITEJ.

6 · 8 = 48

2 · 9 = 18

9 · 3 = 27

3 · 3 = 9

5 · 7 = 35

7 · 8 = 56

6 · 3 = 18

2 · 1 = 2

PŘIŘAĎ VÝSLEDKY.

2 · 5 =

9 · 3 =

2 · 10 =

6 · 2 =

7 · 3 =

4 · 3 =

10, 21, 27, 12, 20, 12

dětská


31. října

Moje kamarádka má hezkou  
panenku. Upravujeme jí účes  
a, do vlasů jí dáme hezkou stučku.  
Dáváme jí křemí s šibeni botičky a  
hezký klobouček s kyčičkou.  
Nikdy chodíme s panenkou ven.

Kasha

2-



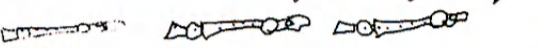
h h h h h h h  
 k k k k k k k  
 h h h h h h h  


hokej kokej nokej hokij

Na školním pozemku. Vyber vhodné slovo a napiš je.  
 Olina hrabe Hela ryje záhon  
 Katka zalévá květiny Líška otápevá zeleninu  
 (moučekou, ryčem, hnětem, kávo)

Katka zalévá květiny  
 a Líška otápevá zeleninu  
 Olina hrabe a  
 Hela ryje záhon

Pracujte na školním pozemku a učte se na zahradě!  
 Vypravuj, co dělá.

b b b b b  
 f f f f f  
 b f b f b f  


buben buben buben

fotograf fotograf

Beran, bláto, obilí, fouka, fazole, filmuje, objel, ten, obličej, liči, brousi, bežel, foti, bublina.

Vypiš podstatná jména:  
~~fouka, fí~~ beran, bláto,  
 beran, bláto, obilí, fouka, fazole, bublina, fa, fí, fí, bubi-  
 lina, boudka, filmuje, objel,  
 liči, brousi, bežel, foti,  
 K podstatným jmenům řekni vhodná přívlastná jména.  
 Např.: zlý beran, rozmoklé bláto

12. 13. 14.

11. Doplňte samohlásky i – í nebo y – ý:

|           |          |           |
|-----------|----------|-----------|
| kří/vý    | st./an   | př./kop   |
| křez/da   | ch./ž/a  | pšen./ce  |
| pokr./vka | koš./k   | H./mek    |
| ry/ba     | koš./le  | ž./vot    |
| j./dlo    | pen./ze  | ž./zeň    |
| j./stota  | par./tek | h./bat se |
| ry./že    | oh./nek  | šat./     |
| t./den    | po/h/    | t./síc    |
| mot./ka   | novin./  | let./ště  |
| t./cho    | post./ka | šťest./   |

12. Doplňte samohlásky u nebo ú:

|           |         |          |
|-----------|---------|----------|
| uložit    | z/vařit | u/čít    |
| uloha     | u/hlí   | u/ek     |
| u/stav    | u/kol   | u/skočit |
| u/padnout | u/dolí  | u/terý   |
| u/řad     | u/sušit | u/taz    |
| u/ředník  | u/oda   | u/črka   |
| u/brus    | u/rodný | u/vod    |
| u/vítat   | u/kázat | u/razit  |
| u/navit   | u/snout | u/ček    |
| u/na      | u/tok   | u/nor    |

13. Doplňte samohlásky ú nebo ů:

|          |          |           |
|----------|----------|-----------|
| pr./mysl | hr./za   | děvčat./m |
| u/kaz    | míst./ím | l./j      |
| r./žička | h./l     | u/stup    |
| v./ně    | u/spory  | u/klid    |
| u/vaha   | kr./ta   | k./že     |
| u/mysl   | chlape./ | voják./m  |
| dom./    | dr./bež  | strom./   |
| stroj./m | u/hoř    | n./žky    |
| u/padek  | s./l     | zp./sob   |
| u/voz    | u/der    | u/trata   |

14. Doplňte samohlásky u – ú – ů:

|          |             |            |
|----------|-------------|------------|
| u/prava  | pot./ček    | u/část     |
| u/skok   | pok./ata    | u/ženina   |
| dol./    | u/tisk      | u/gyvek    |
| v./dec   | z./stat     | k./rka     |
| t./ěný   | pr./vod     | dě./ležitý |
| pr./van  | muchom./rka | u/končit   |
| kap./sta | roz./mný    | žal./dek   |
| bor./vky | kr./tá      | pr./chod   |
| nahor./  | kr./ček     | str./na    |
| p./ka    |             |            |