ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

MOŽNOSTI INTEGRACE DÍTĚTE S ADHD DO HODIN TV NA 1. STUPNI ZŠ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Lenka Bártíková, DiS.
Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň 2026

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň 29. dubna 2026

.....

vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své diplomové práce Mgr. Věře Knappové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této práce i při realizaci cvičebních jednotek. Dále děkuji 4. základní škole v Plzni za vstřícnost a spolupráci při realizaci praktické části práce. Poděkování patří také rodičům žáků, kteří umožnili účast svých dětí ve cvičebních jednotkách.

OBSAH

1 SEZNAM ZKRATEK ... 3
2 ÚVOD ... 4
3 TEORETICKÁ ČÁST ... 6
3.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD DLE RŮZNÝCH ZDROJŮ ... 6
3.2 TERMINOLOGIE DŘÍVE A NYNÍ ... 7
3.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD ... 8
3.3.1 Dědičnost a genetické příčiny adhd ... 8
3.3.2 Vliv prostředí a rodiny na vznik ADHD ... 11
3.4 VÝSKYT ADHD ... 12
3.5 DIAGNOSTIKA ADHD ... 13
3.6 PROJEVY ADHD ... 16
3.6.1 Změny s věkem ... 19
Období raného vývoje dítěte ... 19
Charakteristika předškolního věku ... 19
Charakteristika mladšího školního věku ... 20
Projevy v období dospívání ... 20
3.7 TYPY A SUBTYPY ADHD ... 21
3.7.1 Převážně nepozorný typ ... 21
3.7.2 Převážně hyperaktivně-impulzivní typ ... 22
3.7.3 Kombinovaný typ ... 22
3.8 KRITÉRIA ZÁVAŽNOSTI ADHD ... 23
3.8.1 Mírný typ ADHD ... 23
3.8.2 Střední typ adhd ... 23
3.8.3 Vážný typ adhd ... 23
3.9 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ADHD ... 24
3.10 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD ... 28
3.10.1 Doporučení pro pedagogické pracovníky ... 29
3.10.2 Prevence problémového chování ... 30
3.11 MOTORIKA A JEJÍ SPECIFIKA U DÍTĚTE S ADHD ... 32
3.12 MOŽNOSTI POHYBOVÝCH AKTIVIT U DĚTÍ S ADHD ... 35
4 PRAKTICKÁ ČÁST ... 37
4.1 CÍL A ÚKOLY ... 38
4.1.1 Cíl diplomové práce ... 38
4.1.2 Úkoly diplomové práce ... 38
4.2 METODIKA ... 39
4.3 REALIZACE VÝUKOVÝCH HODIN ... 40
4.3.1 Charakteristika a organizace prostředí ... 40
4.3.2 Konkrétní přípravy a karty ... 41
4.3.3 1. příprava – netradiční sportovní hry venku – ringo ... 42
4.3.4 2. příprava – míčové hry – BASKETBALL ... 50
4.3.5 3. příprava – běh, atletická příprava ... 53
4.3.6 4. příprava –atletická příprava venku ... 57
4.3.7 5. příprava –gymnastická cvičení ... 60
4.4 DISKUSE ... 70
5 ZÁVĚR ... 72
6 RESUMÉ ... 74
7 RESUMÉ V CIZÍM JAZYCE ... 75

8 PROHLÁŠENÍ O VYUŽÍVÁNÍ AI 76
9 SEZNAM LITERATURY 77
10 SEZNAM OBRÁZKŮ 78
11 PŘÍLOHY I

1 SEZNAM ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder/porucha pozornosti s hyperaktivitou

ZŠ – základní škola

TV – tělesná výchova

2 ÚVOD

„Vychovávat dítě znamená přijmout je se všemi jeho zvláštnostmi dětské bytosti. Znamená to, že jim nabízíme ve svém domě dobré místo a budeme jim poskytovat podporu a jistotu tak dlouho, až budou schopny jít svou cestou.“

(J. Prekopová, Malý tyran, 2001, s. 18-19)

Téma diplomové práce jsem si zvolila na základě své pedagogické praxe na 1. stupni základní školy, kde se stále častěji setkávám s dětmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). V současné době dochází k nárůstu počtu žáků s touto diagnózou, kteří vyžadují specifický přístup a cílenou pedagogickou podporu. Pohybová aktivita přitom představuje základní předpoklad zdravého fyzického, motorického i psychosociálního vývoje dítěte, přičemž období mladšího školního věku je klíčové pro rozvoj pohybových schopností a vytváření základních pohybových návyků. Kvalita pohybových podnětů v tomto období významně ovlivňuje nejen aktuální pohybovou zdatnost dítěte, ale také jeho budoucí vztah k pohybu.

Z vlastní zkušenosti však vnímám, že zejména začínající učitelé mají k dispozici jen omezené množství konkrétních metodických materiálů, které by jim pomohly při práci s dětmi s ADHD. Dostupné zdroje se většinou zaměřují spíše na obecné pedagogické postupy nebo práci v běžné výuce, zatímco oblast tělesné výchovy bývá opomíjena. Právě v této oblasti přitom děti s ADHD často vykazují výrazné odlišnosti, které je potřeba citlivě zohledňovat. Touto problematikou jsem se již zabývala ve své bakalářské práci, kde se ukázalo, že z didaktického hlediska chybí podobný materiál pro práci s dětmi s ADHD v rámci hodin tělesné výchovy.

V praxi tak může být pro pedagoga náročné najít vhodné aktivity a přístupy, které by umožnily zapojení těchto žáků do společných pohybových činností a zároveň podpořily jejich rozvoj. Tato skutečnost byla jedním z hlavních podnětů pro výběr tématu diplomové práce.

Pojem hyperaktivita je sice poměrně často používán, mnoho lidí – včetně některých rodičů – však nemá jasnou představu o tom, co tento pojem skutečně znamená a jaké obtíže může dítěti přinášet.

Hyperaktivita je stav charakterizovaný zvýšenou pohybovou aktivitou a impulzivitou. Tyto projevy mohou být v určité míře přirozenou součástí osobnosti jedince. Pokud však jejich intenzita začne negativně ovlivňovat fungování dítěte nebo jeho okolí, mohou představovat závažnější problém vyžadující odbornou pozornost.

Cílem mé práce je realizace individuálně přizpůsobeného pohybového programu určeného pro žáky 5. ročníku základní školy, mezi nimiž se nacházejí žáci s hyperaktivitou a ADHD. Program je zaměřen na jejich zapojení do společných her, cvičení a dalších pohybových aktivit společně s jejich intaktními spolužáky. Smyslem této integrace je podpořit jejich aktivní účast v kolektivu a vytvořit podmínky pro společné pohybové aktivity všech žáků.

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD DLE RŮZNÝCH ZDROJŮ

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je řazena mezi neurovývojové poruchy, které se projevují zejména obtížemi v oblasti soustředění, zvýšenou impulzivitou a nadměrnou pohybovou aktivitou. Tyto projevy se objevují již v dětském věku a mohou výrazně ovlivňovat nejen školní výkon, ale také chování dítěte a jeho vztahy s okolím. ADHD je zároveň považováno za poruchu s biologickým podkladem, na jejímž vzniku se podílejí jak genetické faktory, tak i specifické procesy v oblasti fungování nervové soustavy. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2011)

Obtíže spojené s ADHD mají zpravidla dlouhodobý charakter a zasahují do různých oblastí života dítěte, především do školního, rodinného i sociálního prostředí. Podle klasifikace Světové zdravotnické organizace je tato porucha zařazena mezi poruchy chování a emocí s nástupem v dětství a dospívání. Diagnostika ADHD se přitom opírá o dlouhodobé sledování typických symptomů, které významně narušují každodenní fungování jedince a jeho schopnost přizpůsobit se běžným požadavkům prostředí. (WHO, 2019)

Děti s ADHD se často potýkají s problémy při udržení pozornosti během delších nebo náročnějších činností, mohou jednat impulzivně a mívají obtíže s regulací vlastního chování. Tyto projevy jim mohou ztěžovat plnění školních úkolů, organizaci činností i navazování a udržování sociálních vztahů. Uvedené obtíže se obvykle objevují již v raném věku dítěte a v mnoha případech mohou přetrvávat i v dalších vývojových obdobích, a to v různé míře intenzity. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

Miskoncept č.1:

Onemocnění ADHD neexistuje, jde pouze o nevychované děti.

V současné době existuje řada studií, které jednoznačně dokládají biologický podklad nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, který vznikl před jakýmkoli výchovným zásahem. Přenos určitého typu chování z rodičů na děti může vyvolat dojem, že jde o vliv chybné výchovy, ale v případě ADHD jde o genetický přenos určité vlohy pro toto onemocnění. Vedle dětí s ADHD samozřejmě existují děti, které se na první pohled chovají podobně, při podrobném vyšetření však zjistíme, že jejich chování má jiné příčiny. Pokud by se tyto děti léčily stejně, jako děti s ADHD, jejich chování se nezmění. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 13)

3.2 TERMINOLOGIE DŘÍVE A NYNÍ

Označení a terminologie spojená s problematikou hyperaktivity u dětí se v průběhu času postupně vyvíjela v souvislosti s novými poznatky v oblasti medicíny, psychologie i pedagogiky. Již na počátku 20. století se odborníci snažili tuto oblast přesněji vymezit a popsat, a to i v českém prostředí.

Ve třicátých letech 20. století se začal objevovat pojem minimální mozková dysfunkce (MBD), který se později rozšířil i v mezinárodním kontextu. V českém prostředí se používalo označení malá mozková dysfunkce (MMD). Od padesátých let byl zaveden termín lehká dětská encefalopatie (LDE), který byl v následujícím desetiletí postupně nahrazován pojmem lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín se udržel v odborné i běžné praxi po poměrně dlouhou dobu, přibližně více než třicet let.

K výraznější změně terminologie dochází až od devadesátých let 20. století, kdy se postupně začínají prosazovat novější pojmy odpovídající aktuálním poznatkům. V českém prostředí se tyto změny plněji uplatňují zejména po roce 2000. Přesto se termín LMD v praxi dlouhodobě udržel a je dodnes někdy používán paralelně s novějšími označeními, a to i pro lepší srozumitelnost mezi odborníky i laickou veřejností. Starší označení byla přitom zaměřena především

na předpokládané příčiny poruchy, zatímco novější terminologie se více soustředí na popis konkrétních projevů dítěte.

V současnosti se nejčastěji setkáváme se dvěma základními přístupy k označení této problematiky. Ty vycházejí z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) Světové zdravotnické organizace a z klasifikačního systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), které vznikly v devadesátých letech minulého století.

Podle MKN-10 se používá označení hyperkinetická porucha, která zahrnuje obtíže v oblasti pozornosti a aktivity. V případech, kdy se tyto projevy kombinují s poruchami chování, se hovoří o hyperkinetické poruše chování. (JUCOVIČOVÁ; ŽÁČKOVÁ, 2010)

V české odborné terminologii se lze setkat také s označeními hyperkinetický syndrom nebo hyperaktivní syndrom, případně s pojmy hypokinetický či hypoaktivní syndrom. V současné odborné literatuře je však nejčastěji používána zkratka ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace. Tento pojem se postupně rozšířil i do českého odborného prostředí a je běžně využíván v pedagogice, psychologii i medicíně. (JUCOVIČOVÁ; ŽÁČKOVÁ, 2010)

3.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD

3.3.1 DĚDIČNOST A GENETICKÉ PŘÍČINY ADHD

Současné odborné poznatky poukazují na to, že porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) má významný biologický základ, přičemž zásadní roli sehrávají genetické faktory. Výsledky řady výzkumů dlouhodobě potvrzují, že se tato porucha častěji vyskytuje u více členů jedné rodiny, což naznačuje výrazný vliv dědičnosti na její vznik. U dětí, jejichž rodiče nebo blízcí příbuzní mají diagnostikované ADHD, je pravděpodobnost výskytu podobných obtíží vyšší než u běžné populace.

Genetické vlivy se však na vzniku ADHD nepodílejí izolovaně. Odborníci se shodují, že se jedná o poruchu, která vzniká na základě působení více genetických faktorů současně, přičemž tyto faktory ovlivňují fungování mozku a jeho regulačních mechanismů. Konkrétně mohou zasahovat do činnosti neurotransmiterů, zejména

dopaminu, který má klíčový význam pro regulaci pozornosti, motivace a schopnosti sebekontroly. Narušení těchto procesů se následně může projevit typickými příznaky ADHD, jako jsou potíže se soustředěním, impulzivní jednání nebo zvýšená pohybová aktivita. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2011)

Výsledky genetických studií dále naznačují, že dědičnost může vysvětlovat podstatnou část variability v projevech této poruchy. Některé výzkumy uvádějí, že genetické faktory se mohou podílet až ze 70–80 % na vzniku ADHD. Přesto však genetická predispozice nepředstavuje jediný činitel. Na rozvoji poruchy se mohou podílet i další vlivy, například faktory působící v prenatálním období, komplikace během těhotenství či porodu, ale také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a vyvíjí se. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

Z uvedených poznatků vyplývá, že ADHD je komplexně podmíněná porucha, jejíž vznik nelze vysvětlit jedinou příčinou. Naopak se jedná o výsledek vzájemného působení genetických predispozic a dalších biologických i environmentálních faktorů. Porozumění těmto souvislostem je důležité nejen z hlediska správné diagnostiky, ale také pro volbu vhodných pedagogických a výchovných přístupů při práci s dětmi s ADHD v rodinném i školním prostředí. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2011; JUCOVIČOVÁ, 2014)

Neurobiologické souvislosti ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) patří mezi nejčastěji zkoumané neurovývojové poruchy dětského věku. Odborná literatura i současné výzkumy se zaměřují nejen na popis jejích projevů, ale také na objasnění faktorů, které se podílejí na jejím vzniku a průběhu. Pozornost je věnována zejména souvislostem mezi typickými symptomy poruchy a fungováním nervové soustavy, které mohou ovlivňovat chování a schopnost regulace pozornosti u dětí s ADHD. (KUŽELOVÁ; PTÁČEK, 2018)

Současné odborné poznatky poukazují na to, že projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou mají výrazný neurobiologický základ. Řada odborníků vysvětluje obtíže spojené s ADHD narušením řídicích funkcí mozku, které se podílejí na regulaci chování a kontrole impulzivních reakcí na podněty z okolí. Tyto mechanismy souvisejí

zejména se schopností tzv. behaviorální inhibice[1], tedy schopnosti potlačit okamžitou reakci a přizpůsobit chování aktuální situaci. Právě oslabení těchto regulačních procesů může vést k typickým projevům ADHD, mezi které patří impulzivita, potíže se soustředěním nebo obtížnější kontrola vlastního chování. ADHD je proto někdy označováno také jako vývojová porucha sebekontroly. (KUŽELOVÁ; PTÁČEK, 2018)

Schopnost seberegulace se v průběhu vývoje dítěte postupně rozvíjí a je úzce spjata s dozráváním nervové soustavy. U mladších dětí je určité množství impulzivního chování a rychlého přesouvání pozornosti běžné, protože jejich regulační mechanismy se teprve vyvíjejí. S postupným dozráváním mozku se však schopnost regulace chování a udržení pozornosti postupně zlepšuje. U dětí s ADHD může být vývoj těchto funkcí opožděný nebo nerovnoměrný, což se následně projevuje obtížemi v oblasti sebekontroly, organizace činností a řízení vlastního chování. (KUŽELOVÁ; PTÁČEK, 2018)

Na regulaci chování a sebekontrolu se významně podílí především čelní lalok mozku, zejména prefrontální kůra, která je zodpovědná za plánování, rozhodování a kontrolu impulzivních reakcí. Důležitou roli hrají také další mozkové struktury, například bazální ganglia a mozeček, které se podílejí na koordinaci pohybu a regulaci chování. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009)

Genetické faktory ADHD

Současné poznatky naznačují, že vznik ADHD je výsledkem působení více vzájemně se ovlivňujících faktorů. Významnou roli přitom hrají genetické vlivy. Výzkumy dlouhodobě potvrzují, že ADHD má výraznou dědičnou složku a může se v rodinách vyskytovat napříč generacemi.

Studie zaměřené na rodinný výskyt této poruchy ukazují, že děti rodičů s ADHD mají vyšší pravděpodobnost, že se u nich projeví podobné obtíže. Genetický podklad ADHD je však poměrně složitý, protože na jeho vzniku se podílí větší množství genů, které ovlivňují fungování mozku a regulaci chování. Odborné studie uvádějí, že dědičnost může vysvětlovat až přibližně 80 % rizika vzniku této poruchy.

[1] behaviorální inhibice = *tendence být opatrný, diskrétní, uzavřený v nových situacích*

Genetické faktory však nepůsobí izolovaně. Na rozvoji ADHD se mohou podílet také další vlivy, například prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, nebo různé biologické faktory během prenatálního a raného vývoje. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009)

Miskoncept č.2:

Dítě by mělo vědět, že ADHD je dědičná porucha.

Není vždy nutné dítěti sdělit, že poruchu zdědilo. Pokud ale v chování dítěte poznáváte vlastní problémy, můžete se mu svěřit s tím, jak jste se cítili a co jste dělali pro zlepšení vlastního chování. Dítě bude šťastné, že s ním jeho problémy dovedete sdílet a že ve vás má vzor, který si se stejnými obtížemi úspěšně poradil. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 33)

3.3.2 VLIV PROSTŘEDÍ A RODINY NA VZNIK ADHD

Současné odborné poznatky ukazují, že vznik poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je výsledkem vzájemného působení genetických predispozic a vlivů prostředí. Přestože genetické faktory hrají významnou roli, samotné genetické dispozice nemusí být pro rozvoj poruchy rozhodující. Na projevy ADHD mohou mít vliv také biologické psychosociální faktory, které působí již v období prenatálního vývoje dítěte a pokračují v průběhu jeho dalšího vývoje.

Mezi významné rizikové faktory patří například užívání alkoholu, kouření nebo užívání návykových látek během těhotenství. Negativní vliv mohou mít také komplikace v průběhu těhotenství a porodu, například předčasný porod nebo nízká porodní hmotnost dítěte. Tyto faktory mohou ovlivňovat vývoj nervové soustavy dítěte a následně přispívat k rozvoji obtíží typických pro ADHD. (BARKLEY, 2015)

Důležitou roli v životě dítěte sehrává také rodinné prostředí. Stabilní a podporující rodinné zázemí může pomoci zmírňovat některé projevy poruchy a přispívat k lepší adaptaci dítěte na požadavky školního i sociálního prostředí. Naopak dlouhodobý stres, konfliktní vztahy v rodině nebo nedostatek jasných pravidel mohou obtíže dítěte prohlubovat. Je však důležité zdůraznit, že rodinné prostředí není přímou příčinou ADHD, ale může ovlivňovat intenzitu a způsob, jakým se jednotlivé projevy poruchy u dítěte projevují. (HALLOWELL; RATEY, 2021)

Významnou oporu pro dítě s ADHD představuje také podnětné a stabilní rodinné prostředí, které se vyznačuje jasně vymezenými pravidly, pravidelností denního režimu a otevřenou a podpůrnou komunikací mezi rodiči a dítětem. Neméně důležitá je spolupráce mezi rodinou a školou, která může významně napomoci tomu, aby dítě lépe zvládalo své obtíže a bylo schopno se aktivně zapojovat do vzdělávání i běžných každodenních činností. (BENDOVÁ, 2020)

3.4 VÝSKYT ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) patří mezi nejčastěji se vyskytující neurovývojové poruchy v dětském věku. Podle odborných zdrojů se její prevalence v dětské populaci pohybuje přibližně v rozmezí 3–7 %, přičemž konkrétní hodnoty se mohou lišit v závislosti na použitých diagnostických kritériích a metodách výzkumu.

Odborníci zároveň upozorňují na skutečnost, že projevy ADHD nemusí v průběhu vývoje dítěte zcela odeznít. U části jedinců mohou přetrvávat i v období dospívání a v některých případech se objevují i v dospělosti. Z tohoto důvodu je důležité věnovat pozornost včasné diagnostice a zajistit dítěti adekvátní podporu jak v rodinném prostředí, tak i ve škole, kde se obtíže často nejvíce projevují. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2011)

Výskyt ADHD se podle dostupných studií liší také v závislosti na pohlaví, přičemž častěji bývá diagnostikováno u chlapců než u dívek. Poměr výskytu se obvykle uvádí přibližně tři až čtyři chlapci na jednu dívku. Jedním z možných vysvětlení je skutečnost, že u chlapců bývají častěji přítomny výraznější projevy hyperaktivity a impulzivity, které jsou ve školním prostředí snadněji rozpoznatelné. U dívek se naopak obtíže často projevují méně nápadně, především v oblasti pozornosti, což může vést k pozdější diagnostice. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

První projevy ADHD se mohou objevovat již v předškolním období, avšak výrazněji se často projeví až po nástupu dítěte do školního prostředí. Škola klade na dítě vyšší nároky v oblasti soustředění, dodržování pravidel i schopnosti regulovat vlastní chování, což může vést k větší viditelnosti individuálních obtíží. Právě v tomto období se proto projevy ADHD stávají zřetelnějšími a mohou negativně ovlivňovat nejen školní úspěšnost, ale také vztahy dítěte s vrstevníky a jeho celkové fungování ve třídě. (BENDOVÁ, 2002)

3.5 DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnostika poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) představuje komplexní a náročný proces, který vyžaduje posouzení chování dítěte v různých situacích a prostředích. Na stanovení diagnózy se podílí více odborníků, nejčastěji dětský psychiatr, klinický psycholog, speciální pedagog a podle potřeby také pediatr či neurolog. Odborníci zdůrazňují, že diagnózu nelze stanovit na základě jednorázového vyšetření nebo krátkodobého pozorování, ale musí vycházet z dlouhodobého sledování dítěte. Nezbytnou součástí diagnostického procesu je proto získávání informací od rodičů, učitelů i dalších osob, které jsou s dítětem v pravidelném kontaktu. Hodnoceny jsou zejména projevy chování dítěte v domácím a školním prostředí a jejich dopad na jeho každodenní fungování.

Při diagnostice ADHD se sledují především tři základní oblasti projevů, a to nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Tyto symptomy musí být přítomny po delší dobu a zároveň musí významně narušovat fungování dítěte v sociální i školní oblasti. Diagnostický proces se opírá o mezinárodní klasifikační systémy, zejména o kritéria uvedená v klasifikaci DSM-5 a Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Tyto systémy umožňují odborníkům systematicky posuzovat jednotlivé projevy a určit konkrétní typ ADHD podle převažujících symptomů.

Součástí diagnostiky bývá také psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, které se zaměřuje například na úroveň pozornosti, schopnost koncentrace, impulzivitu nebo organizaci činností. V některých případech jsou využívány také standardizované testy a dotazníky, které pomáhají přesněji stanovit míru obtíží dítěte. Současně je nezbytné vyloučit jiné poruchy či faktory, které mohou mít podobné projevy, například specifické poruchy učení, úzkostné obtíže nebo vlivy nepříznivého sociálního prostředí.

Včasná a správně provedená diagnostika ADHD je klíčová pro následné nastavení vhodné podpory dítěte. Díky včasnému rozpoznání obtíží mohou rodiče i pedagogové zvolit takové postupy, které dítěti pomohou lépe zvládat požadavky školního prostředí a podpoří jeho další vývoj v různých oblastech života. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2011)

Miskoncept č.3:

Dítě by nemělo vědět, že jde o nemoc, bude se na to vymlouvat.

Aby dítě mohlo na odstranění následků poruchy účinně spolupracovat, mělo by co nejlépe porozumět tomu, co se s ním děje. Informace, které mu poskytnete, by měly být přiměřené jeho věku a chápání. Vašemu dítěti se velmi zjednoduší život, když zjistí, že za některé projevy svého chování skutečně nemůže a vy to víte. Někdy se nelze v této situaci vyhnout nemilosrdné kritice ze strany dítěte, v minulosti soustavně napomínaného za zlobení, které je vlastně příznakem nemoci. V této situaci je nejvhodnější dítěti vysvětlit, že jste dosud nevěděli, že má ADHD a že jste rádi, že můžete na zlepšení chování společně pracovat s lékařem. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s.61)

ADHD patří do poruch tzv. spektrálních, a to proto, že se u lidí vyskytuje u každého v jiné závažnosti. ADHD má sice vždy stejné složky, ale u každého dítěte, jedince se projevují v různých situacích jinak a jiné míře. Přestože základní symptomy této poruchy zůstávají stejné, jejich konkrétní podoba a míra závažnosti se u dětí liší. Chování dítěte s ADHD je navíc ovlivňováno řadou faktorů, například aktuálním psychickým stavem, požadavky okolí nebo podmínkami prostředí, ve kterém se dítě nachází. Z tohoto důvodu se obtíže mohou v průběhu dne i v různých situacích proměňovat a nemusí se vždy projevovat stejným způsobem. (PTÁČEK; KUŽELOVÁ, 2018)

Kdy vyhledat odborníka

1.	Více, než 6 měsíců je dítě neklidné, nepozorné, impulzivní ve větší míře, než ostatní stejně staré děti
2.	Rodiče jiných dětí častěji říkají, že vaše dítě má horší sebekontrolu, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi
3.	Na uhlídání dítěte musíte vynaložit více času a námahy, než ostatní rodiče
4.	Ostatní děti si nechtějí hrát s vaším dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější
5.	Učitelé nebo zaměstnanci zařízení, kam dítě dochází, vás informují, že několik měsíců má dítě problémy s chováním
6.	Často ztrácíte s dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se v souvislosti s výchovou vašeho dítěte vyčerpaní a depresivní
7.	Považujete za nebezpečné nechat dítě chvilku o samotě

Příprava na vyšetření

1.	Problémy rozdělit do kapitol: doma, ve škole, sousedé, vrstevníci a další prostředí, kde má dítě problémy. U každého z nich zvažte, jak se týká vás a v čem vidíte rozdíl proti jiným dětem stejného věku
2.	Napište seznam všech obtíží, které se týkají následujících oblastí: zdravotní obtíže dítěte, problémy s intelektem a myšlením, pohybové dovednosti a koordinace pohybů, smyslové potíže, studijní schopnosti, agrese vůči okolí, hyperaktivita, pozornost, antisociální chování
3.	Na konkrétních příkladech popište nejčastější problémy s chováním doma a ve vztahu k ostatním členům rodiny
4.	O některých problémech se mluví obtížně, např. o neshodách v rodině, závislosti na alkoholu, podezření na sexuální zneužívání a podobně. I když je to nepříjemné, pamatujte na to, že zatajení informací může vést k chybné diagnóze a léčbě
5.	Je-li to možné, promluvte si s učitelem a napište si jeho názor na školní prospěch
6.	Napište si všechny problémy v rodině, i takové, které se přímo netýkají dítěte: manželství, finance, práce a zdraví vaše a vašeho partnera, sourozenci
7.	Pokud jste si zapisovali údaje o vývoji dítěte po jeho narození, přineste je s sebou. Mohou obsahovat důležité údaje o problémech v těhotenství, po narození, kdy dítě chodilo, sedělo, mluvilo, udržovalo čistotu.
8.	Můžete s sebou na vyšetření přínést také notýsek dítěte, žákovskou knížku a jakýkoli školní sešit a obrázky, které dítě kreslí. Lékař se tak může snadno orientovat v tom, jak dítě ve škole prospívá a jaký má se školou, učiteli a spolužáky vzájemný vztah

(GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 55)

3.6 PROJEVY ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou se typicky projevuje obtížemi v oblasti soustředění, zvýšenou impulzivitou a nadměrnou pohybovou aktivitou. Intenzita i kombinace těchto projevů se mohou u jednotlivých dětí lišit, přesto však tvoří základní charakteristiku této poruchy. ADHD je řazeno mezi neurovývojové poruchy, jejichž projevy se obvykle objevují již v raném dětství a mohou výrazně ovlivňovat fungování dítěte jak ve školním prostředí, tak i v sociálních vztazích.

Jedním z hlavních projevů ADHD jsou obtíže v oblasti pozornosti. Děti s touto poruchou mají často problém udržet pozornost při určité činnosti, snadno se nechají rozptýlit okolními podněty a mají tendenci nedokončovat započaté úkoly. Časté jsou také potíže s organizací práce, zapomínání pokynů nebo ztrácení věcí potřebných k plnění školních povinností. Ve školním prostředí se tyto obtíže mohou projevovat například častými chybami z nepozornosti nebo nedokončenými úkoly.

Další charakteristickou oblastí je hyperaktivita, která se projevuje zvýšenou potřebou pohybu a celkovým vnitřním neklidem. Děti mohou mít obtíže setrvat delší dobu v klidu, často se pohybují, vrtí se nebo vstávají ze svého místa. Zvýšená aktivita se může projevovat také nadměrnou hovorností nebo potřebou neustále se zapojovat do různých činností.

Významnou složkou projevů ADHD je také impulzivita. Ta se projevuje rychlými a nepromyšlenými reakcemi bez zohlednění možných důsledků. Děti mohou například skákat do řeči, odpovídat dříve, než je otázka dokončena, nebo mají obtíže s čekáním na svou řadu. Impulzivní jednání může vést k nedorozuměním a konfliktům jak s vrstevníky, tak s dospělými.

Projevy ADHD se v průběhu vývoje dítěte mohou postupně proměňovat. Zatímco u mladších dětí bývá výraznější pohybový neklid a hyperaktivita, u starších dětí se častěji objevují obtíže v oblasti soustředění, plánování a sebekontroly. Tyto problémy mohou mít negativní dopad na školní výkon i na kvalitu sociálních vztahů dítěte. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

Odborníci dělí tento syndrom podle 3 základních symptomů:

1) Porucha pozornosti – dítě:

- má problémy se samostatnou prací a má nevyrovnaný výkon v práci ve škole
- neudrží pozornost při úkolu nebo hře
- nesoustředí se na okrajové detaily, pracuje ledabyle, s chybami, zabývá se při jednom úkolu ještě jinými aktivitami
- neposlouchá instrukce, dělá zbrklé, chybné závěry
- neumí si uspořádat školní práci a svoje pracovní místo, není schopno udržet pořádek, neumí si naplánovat úkoly, pracovní, sportovní i hravé aktivity
- zdá se být duchem nepřítomné, když mluvíme přímo k němu
- nelibě nese, odmítá a vyhýbá se angažovat v aktivitách, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost
- často ztrácí nebo nemůže včas najít potřebné školní pomůcky, sešity, hračky, sportovní potřeby aj.
- okamžitě reaguje na zevní podněty, nechá se jimi rozptylovat
- zapomíná na denní aktivity či povinnosti, které má plnit

2) Impulzivita – se projevuje jako netrpělivost, děti:

- mají problémy počkat, až na ně přijde řada
- překřikují ostatní, skáčou jim do řeči, ostatní mají problém dostat se ke slovu
- sahají na předměty, na které by neměly, neposlouchají pokyny, berou jiným lidem předměty z ruky, dělají ze sebe „šašky“
- impulzivita může být příčinou nejrůznějších nehod a úrazů
- děti zakopávají, narazí do kolemjdoucího, sáhnou po rozpálené pánvi
- pouští se do nebezpečných činností, aniž uvážily následky (např. jet na skateboardu po nerovném terénu)

3) Hyperaktivita – projevuje se chronickým neklidem, děti:

- vypadají, že jsou v neustálém pohybu
- nenechají v klidu ruce, nohy, vrtí se na židli, vyhledávají blízké předměty, s nimiž si hrají, vkládají do úst apod.
- opouští své místo, prochází se po třídě ve chvíli, kdy se očekává, že budou sedět – nedokáží setrvat na svém místě, mají velký pocti neklidu
- nejsou schopni si hrát potichu nebo se jinak zaměstnat bez hluku, jako by neustále byly puzeni něco dělat, něčím se zabývat, nadměrně mluvit

Děti s ADHD mají často obtíže s regulací svého chování a reakcí na podněty z okolního prostředí, což se může projevovat sníženou schopností soustředění, zvýšenou pohybovou aktivitou a impulzivním jednáním. Tyto projevy se však u jednotlivých dětí liší, a ne vždy se vyskytují ve stejné míře či kombinaci. Pro posouzení obtíží je důležité zohlednit především jejich nepřiměřenost vzhledem k věku dítěte a také skutečnost, že se jedná o projevy dlouhodobého charakteru.

Miskoncept č.4:

Když se dítě dostatečně unaví, bude klidnější.

Děti s ADHD nejsou schopné podle potřeby odpočívat a jejich hyperaktivita je vyčerpává, proto také není účinné, když se dítě nadměrně fyzicky zatíží s cílem, aby se tzv. vyřádilo – např. sportem. Přiměřená sportovní aktivita dítěti prospívá, pro řadu dětí s ADHD je však obtížné soužití s kolektivem při jakékoli hře. Proto jsou vhodnější individuální sporty, např. atletika nebo plavání. Bojové sporty jsou vhodné pouze v případě, že dítě není nadměrně impulzivní a nehrozí nebezpečí, že naučené techniky boje zbrkle použije v nevhodné situaci.
(GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 70)

3.6.1 ZMĚNY S VĚKEM

Porucha pozornosti s hyperaktivitou patří mezi vývojové poruchy, jejichž projevy se v průběhu života dítěte postupně mění. S přibývajícím věkem se může proměňovat nejen podoba obtíží, ale také jejich intenzita, což může představovat náročnou situaci jak pro samotné dítě, tak pro jeho rodinu i širší okolí. V minulosti se předpokládalo, že příznaky, zejména hyperaktivita, v období dospívání postupně odezní. Současné odborné poznatky však ukazují, že u značné části jedinců obtíže přetrvávají i v dalších vývojových etapách. U velkého počtu dětí se tak projevy ADHD objevují také v adolescenci a u části z nich mohou přetrvávat i v dospělosti. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009)

OBDOBÍ RANÉHO VÝVOJE DÍTĚTE

V nejranější fázi života se případné projevy ADHD objevují spíše nepřímo a nelze na jejich základě jednoznačně stanovit diagnózu. Některé děti mohou působit neklidněji než jejich vrstevníci, hůře se uklidňují nebo mají nepravidelný režim spánku a bdění. Může se také objevovat zvýšená dráždivost či citlivost na podněty z okolního prostředí. Tyto projevy však nejsou specifické pouze pro ADHD, protože se mohou vyskytovat i u dětí bez této poruchy. V tomto období je proto klíčové sledovat celkový vývoj dítěte a jeho reakce na podněty z prostředí v širších souvislostech.

CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V předškolním věku se mohou některé projevy ADHD začít projevovat výrazněji. Děti bývají velmi aktivní, často střídají jednotlivé činnosti a mají obtíže setrvat delší dobu u jedné aktivity. Může se objevovat impulzivní jednání nebo potíže s dodržováním pravidel při hrách s vrstevníky. Je však důležité si uvědomit, že vyšší míra aktivity i kratší schopnost soustředění jsou pro toto období vývoje do určité míry přirozené. Z tohoto důvodu se diagnóza ADHD v předškolním věku stanovuje s opatrností a vždy na základě dlouhodobého sledování chování dítěte.

CHARAKTERISTIKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Nástup do školy představuje období, kdy se obtíže spojené s ADHD často stávají výraznějšími a lépe pozorovatelnými. Školní prostředí klade na dítě vyšší nároky v oblasti soustředění, organizace činností a respektování pravidel. Děti s ADHD mohou mít problémy s udržením pozornosti během vyučování, zapomínají pokyny nebo nedokončují zadané úkoly. U některých dětí se projevuje také zvýšený motorický neklid, který může narušovat průběh výuky. Tyto obtíže mohou mít negativní dopad nejen na školní výkon, ale také na vztahy se spolužáky.

PROJEVY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

V období dospívání dochází k dalším změnám v projevech ADHD. U řady jedinců se postupně zmírňuje výrazná hyperaktivita, avšak přetrvávat mohou obtíže v oblasti pozornosti, plánování a organizace činností. Dospívající s ADHD mohou mít také větší tendenci k impulzivnímu jednání a obtížněji zvládají nároky spojené se školními povinnostmi i mezilidskými vztahy. V tomto období je proto velmi důležitá podpora ze strany rodiny i školy, která může přispět k lepšímu zvládání každodenních situací a rozvoji samostatnosti jedince. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009; JUCOVIČOVÁ; ŽÁČKOVÁ, 2010)

Z pedagogického hlediska je důležité přizpůsobit přístupy aktuálním vývojovým potřebám dítěte a jeho individuálním možnostem. Každé dítě se vyvíjí odlišným tempem a disponuje různou úrovní schopností, proto je nezbytné tyto rozdíly respektovat při plánování i realizaci výuky. Vhodně zvolené metody a formy práce mohou podpořit nejen efektivní učení, ale také pozitivní vztah dítěte k pohybovým aktivitám. Individualizovaný přístup zároveň přispívá k posilování sebevědomí žáka a jeho aktivnímu zapojení do výuky.

Miskoncept č.5:

Pro dítě s ADHD je vhodnější alternativní škola.

Na toto tvrzení není jednoznačná odpověď. Hodně závisí na tom, v čem je škola alternativní. Pro děti s ADHD je výhodný malý kolektiv žáků, protože učitel může snáze přizpůsobit výuku každému z nich. Děti s ADHD potřebují výuku více strukturovanou do kratších časových úseků, potřebují jasné a jednoduché instrukce pro školní práci a prostředí, kde není příliš mnoho rušivých podnětů a kde je zajištěn častější kontakt s pedagogem. Není pro ně tedy vhodný školní program, který poskytuje velkou volnost a vyžaduje schopnost soustředění a spolupráce s ostatními, např. ve třídě s netradičně uspořádanými lavicemi, kde žáci pracují ve skupinkách a mohou podle potřeby odejít od práce. Obvykle se zde totiž očekává, že dítě s průměrným nebo nadprůměrným intelektem je současně průměrně zodpovědné, schopné plánovat svou činnost a tento plán dodržet. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 85)

3.7 TYPY A SUBTYPY ADHD

Podle diagnostických kritérií uvedených v manuálu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, který vydala American Psychiatric Association, se porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) dělí do tří základních typů. Toto rozdělení vychází z převládajících symptomů, které se u jedince projevují v oblasti nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity.

3.7.1 PŘEVÁŽNĚ NEPOZORNÝ TYP

U tohoto typu ADHD převažují především obtíže spojené s poruchou pozornosti. Jedinci mají potíže se soustředěním na úkoly, často se nechávají rozptylovat podněty z okolí a mohou zapomínat na pokyny nebo ztrácet věci potřebné k práci. Typické jsou také potíže s organizací činností a dokončováním úkolů. Hyperaktivita a impulzivita se u tohoto typu objevují v menší míře nebo vůbec. Tato forma ADHD bývá častěji diagnostikována u dívek a může být méně nápadná než ostatní typy poruchy.

3.7.2 PŘEVÁŽNĚ HYPERAKTIVNĚ-IMPULZIVNÍ TYP

Pro tuto prezentaci ADHD je charakteristická především nadměrná pohybová aktivita a impulzivní chování. Jedinci mohou mít potíže vydržet v klidu na jednom místě, často se vrtí, vstávají ze židle nebo vykazují výrazný motorický neklid. Impulzivita se může projevovat například přerušováním ostatních při hovoru, odpovídáním na otázky ještě před jejich dokončením nebo obtížemi s čekáním, až na ně přijde řada. Symptomy poruchy pozornosti mohou být přítomny, avšak nejsou dominantní.

3.7.3 KOMBINOVANÝ TYP

Kombinovaná prezentace ADHD je nejčastější formou této poruchy. U jedince se současně vyskytují výrazné symptomy poruchy pozornosti i hyperaktivity a impulzivity. Tyto obtíže mohou výrazně ovlivňovat školní výkon, sociální vztahy i každodenní fungování dítěte. Pro stanovení této diagnózy musí být splněna diagnostická kritéria jak pro oblast nepozornosti, tak pro oblast hyperaktivity a impulzivity. (APA, 2013)

Každé dítě neprožívá ADHD stejnou mírou, u některých se hyperaktivita, impulzivita a nepozornost nemusí projevovat tak, jako u dětí jiných. Podle zastoupení příznaků uvedených tří skupin rozlišujeme tzv. subtypy ADHD. Některé děti mají problémy s pozorností, ale nejsou nijak zvlášť impulzivní a aktivní. Do této kategorie spadá přibližně 25-35 % dětí. U těchto dětí se však porucha zjišťuje až se zahájením školní docházky. Děti, které jsou zase spíše hyperaktivní a impulzivní, ale dokáží se dle potřeb koncentrovat a soustředit, je asi jen mezi 10-20 %. Během vývoje dítěte se subtypy můžou měnit, stejně tak, jako příznaky, které vykazují, proto daný subtyp není trvalý. (GOETZ, UHLÍKOVÁ, 2009)

3.8 KRITÉRIA ZÁVAŽNOSTI ADHD

3.8.1 MÍRNÝ TYP ADHD

Jen velmi málo symptomů, pokud vůbec nějaké z těch, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy, se projevuje v nadměrné míře. Školní a společenská angažovanost dítěte trpí v tomto stupni jen minimálně anebo vůbec ne. U dítěte kolísá schopnost koncentrace pozornosti, celkově jsou patrné výkyvy, dominující symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče, v rámci individuálního přístupu.

3.8.2 STŘEDNÍ TYP ADHD

Symptomy, čí míra (společenské) funkční újmy kolísají mezi mírnou a vážnou. U dítěte je patrný neklid, nesoustředění, překotné reakce, emoční nestabilita, snížená sebekontrola aj. Dítě většinou již potřebuje kromě individuálního přístupu i další speciální péči.

3.8.3 VÁŽNÝ TYP ADHD

U závažnější formy ADHD se jednotlivé příznaky objevují ve výrazné intenzitě a významně zasahují do každodenního fungování dítěte. Obtíže se projevují nejen v domácím prostředí, ale také ve škole a v sociálních vztazích s vrstevníky. Dítě bývá výrazně neklidné, může inklinovat k rizikovému chování a mívá problémy v mezilidských vztazích. Typická je také snížená schopnost sebekontroly a regulace vlastního chování. V řadě případů se současně vyskytují i specifické poruchy učení. Vzhledem k rozsahu obtíží je nezbytné zajistit dítěti odpovídající odbornou a speciálně pedagogickou podporu. (JUCOVIČOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2010)

3.9 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ADHD

Ne každé dítě, které vykazuje neklid, impulzivní chování nebo obtíže se soustředěním, musí nutně trpět poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Podobné projevy mohou souviset i s jinými zdravotními či psychickými obtížemi, které se mohou s ADHD snadno zaměnit. Z tohoto důvodu je při stanovení diagnózy nezbytné provést komplexní vyšetření a zohlednit všechny faktory, které mohou chování dítěte ovlivňovat.

Některé tělesné i psychické poruchy mohou svými projevy ADHD připomínat. Může se jednat například o smyslové vady, neurologická onemocnění nebo různé zdravotní potíže, které ovlivňují pozornost, chování a celkové fungování dítěte. V určitých případech mohou být podobné projevy spojeny také s užíváním některých léků nebo s jinými biologickými vlivy, které působí na organismus dítěte. (JUCOVIČOVÁ; ŽÁČKOVÁ, 2010)

Mezi somatické obtíže nebo jiné faktory, které mohou svými projevy připomínat ADHD, patří například:

- porucha zraku nebo sluchu
- záchvaty
- následek poranění hlavy
- akutní nebo chronické somatické onemocnění
- špatná výživa
- spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí
- vedlejší účinky léků

(JUCOVIČOVÁ, 2014)

Mezi psychické poruchy nebo jiné psychologické obtíže, které mohou svými projevy připomínat ADHD, patří například:

Poruchy autistického spektra

- porucha v tomto spektru zahrnuje problémy sociálních dovedností různého stupně. Tito lidé nebo děti mají sklony ke stereotypům, mají neměnné zájmy a může se u nich objevovat vlohy ve vysoké míře
- v důsledku těchto problémů vznikají neobvyklé a složité vzorce chování, které se stejně tak jako u ADHD mění s věkem a vývojem
- rodiče si všimnou, že si dítě nehraje, nezapojuje se do kolektivu, nekomunikuje s ostatními a vypadá, jako by bylo v jiném světě, tyto děti občas ve stresu občas mohou být hyperaktivní a někdy i agresivní, proto ta záměna s ADHD

Obsedantně-kompulzivní porucha

- osoby trpící touto poruchou mají potřeby provést nějaký čin, skutek, zabývat se představou, i když ví, že to není správné, čím víc se tomu snaží ubránit, tak jejich touha je naopak provokuje k tomu to udělat
- projevy bývají srovnávány s depresí
- přehlcení představami a myšlenkami na činy, může vyvolávat pocit, že dítě nedokáže udržet pozornost a je nesoustředěný
- potřeby, které tento člověk má můžou připomínat také projevy neuspořádání režimu a plánování činností

Tourettův syndrom

- tento syndrom se vyznačuje opakovanými záškuby, převážně krku a hlavy, ale může být zasažena jakákoli svalová skupina, kterým se říká motorické tiky, spolu s tím jsou přidruženy hrdelní zvuky nebo špatně srozumitelná slova, kterým se říká vokální tiky
- Tourettův syndrom se může vyskytovat spolu s ADHD, proto je důležité u diagnostiky názor dětského psychiatra

(MUNDEN, 2002)

Porucha chování

- charakteristika poruchy chování je opakujícím se vzorcem agresivního nebo delikventního chování
- k této poruše se často přidávají jiné porucha, jako jsou poruchy psaní, čtení, důsledkem tohoto mohou poznatky vést ke schématu symptomů připomínajících ADHD
- porucha chování sdružená s ADHD začíná v dřívějším věku než u poruchy chování, která začíná déle, v pozdější pubertě
- jelikož tyto dvě poruchy mohou fungovat vedle sebe, je důležité důkladné vyšetření psychiatra

Porucha příchylnosti

- děti, které jsou na delší nebo dlouhou dobu odloučeny od rodičů a rodiny nebo ty, které měly s problémové vztahy s rodiči, mohou trpět poruchou příchylnosti
- může se zdát, že se u nich projevují symptomy ADHD, jelikož mají špatné sebeovládání, krátkou dobu udržení pozornosti a jsou důvěřivé a společenské
- tyto dvě poruchy může být velmi obtížné rozpoznat, často se vyskytují současně a navzájem se zhoršují

Deprese a jiné emoční problémy

- negativní pohled na život, špatné nálady, neštěstí, poruchy spánku, problémy s koncentrací, pozorností, myšlením, stranění se společnosti, některé z příznaků a projevů ADHD, ale většinou odezní po odeznění deprese
- pokud jde o diagnostiku, lékař si musí být opravdu jistý, že jde o poruchu, kterou diagnostikoval, má-li dítěti efektivně pomoci, protože ADHD, porucha příchylnosti nebo deprese jsou poruchy těžko rozeznatelné

Úzkostné poruchy

- důsledky úzkosti by mohly být snadno zaměněny s nedostatkem pozornosti
- obavy a nervozita jsou také často příčinou problematického soustředění na úkol, děti se mohou chovat neklidně a budit dojem projevů hyperaktivity

Psychotické poruchy

- onemocnění se objevuje u dětí a mládeže velmi zřídka, ale je třeba ho mít na paměti při vyšetřování nesoustředěnosti
- lidé trpící psychotickými poruchami ztrácejí kontakt se skutečností
- nejsou schopni odlišit co je v jejich hlavně a co je realita
- často si stěžují na vnitřní hlasy, halucinace a rušivé myšlenky, které vnímají jako skutečné
- tito lidé proto nejsou schopni se soustředit, a i když můžou budit pocit, že jsou nesoustředění, tak jsou spíše nemocní

(MUNDEN, 2002)

Miskoncept č.6:

Není správné měnit chování pomocí léků.

Lze jistě diskutovat o morálních a etických aspektech léčby, ale dítěti to nijak nepomůže. Děti s ADHD neléčíme proto, abychom měnili jejich chování podle našich představ, ale proto, abychom zmírnili obtíže, které vyplívají z onemocnění, prokazatelně způsobeného odchylkou v metabolismu nervových přenašečů. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 88)

3.10 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD

Vzdělávání dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) klade na pedagogy zvýšené nároky, protože tyto děti často vykazují specifické projevy chování, které mohou ovlivňovat průběh výuky i jejich vztahy s vrstevníky. Mezi typické obtíže patří například potíže se soustředěním, zvýšená impulzivita, motorický neklid nebo obtížnější dodržování pravidel. Tyto projevy mohou vést k problémům při plnění školních úkolů, při organizaci práce i při zapojení do kolektivu třídy.

Pedagogický přístup k žákům s ADHD by měl zohledňovat jejich individuální potřeby a specifika jejich chování. Důležitou roli hraje především vhodná organizace výuky, jasně stanovená pravidla a struktura činností. Vhodně zvolený přístup pedagoga může významně přispět k tomu, aby dítě dokázalo své obtíže lépe zvládat a aby se mohlo aktivně zapojit do vzdělávacího procesu. (RIEF, 2010)

Součástí práce pedagoga je také prevence problémového chování, která spočívá především ve vytváření podnětného a přehledného prostředí ve třídě, ve využívání vhodných metod práce a v poskytování podpory dítěti při zvládání náročných situací. Velký význam má také spolupráce školy s rodiči a dalšími odborníky, kteří se podílejí na vzdělávání a výchově dítěte.

Pedagogický přístup k žákům s ADHD by měl zohledňovat jejich individuální potřeby a specifika jejich chování. Vhodně zvolená organizace výuky, jasně stanovená pravidla a struktura činností mohou významně přispět k tomu, aby dítě dokázalo své obtíže lépe zvládat a aktivně se zapojit do vzdělávacího procesu. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

3.10.1 DOPORUČENÍ PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY

Miskoncept č.7:

Je-li dítě hyperaktivní, stačí utlumit jeho nadbytečnou aktivitu.

Tento přístup se zdá na první pohled logický a před zavedením stimulací do ADHD se skutečně používaly tlumivé léky. Děti pak byly méně aktivní, ale současně s poklesem aktivity došlo k útlumu všech funkcí mozku, tedy i pozornosti, která je u dětí s ADHD nedostatečná. Současná léčba vychází z poznatků o fungování mozku dětí s ADHD. Stručně lze říci, že děti s ADHD nemají aktivity nadbytek, ale mají nedostatečně vyvinutou schopnost aktivitu mozku regulovat. *(*GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 89)

Při vzdělávání žáků s ADHD je důležité přizpůsobit organizaci výuky jejich specifickým potřebám. Vhodně zvolené pedagogické postupy mohou pomoci snížit projevy neklidu, podpořit soustředění a přispět k lepšímu zapojení dítěte do výuky.

Mezi základní doporučení pro práci s těmito žáky patří zejména:

- jasně stanovená a srozumitelná pravidla chování ve třídě
- strukturovaný průběh vyučovací hodiny
- častější střídání činností během výuky
- zadávání kratších a srozumitelných úkolů
- poskytování zpětné vazby
- využívání pozitivní motivace a pochvaly
- zařazování krátkých pohybových aktivit během výuky
- individuální přístup k žákovi a zohlednění jeho možností
- spolupráce pedagoga s rodiči a dalšími odborníky

Uplatňování těchto pedagogických přístupů může přispět ke snížení problémového chování a k vytvoření příznivějšího prostředí pro vzdělávání žáků s ADHD. (JUCOVIČOVÁ, 2014)

Nejlepším způsobem, jak dětem, jež nám jsou svěřeny, můžeme pomoci, je včasné diagnostikování poruchy, a to, že co nejdříve provedeme rázné zásahy, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte. Naší odpovědností je, abychom se ve školách v týmové spolupráci společně všemi prostředky zasadili o to, aby se účinně vycházelo vstříc potřebám těchto dětí. Musíme dětem vytvářet takové prostředí a vybavit je takovými dovednostmi a strategiemi, aby byly schopné se s dostatečným sebevědomím dále rozvíjet a aby prožívaly okamžiky uspokojení, ne pouze zklamání. Když děti podporujeme a odstraňujeme jim na cestě k úspěchu překážky, musíme být trpěliví, myslet pozitivně a snažit se dítě vnímat jako hodnotnou lidskou bytost, nikoli jako nositele některých specifických projevů chování. (GOETZ; UHLÍKOVÁ, 2009, s. 131)

3.10.2 PREVENCE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

Prevence problémového chování u žáků s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je důležitou součástí pedagogické práce ve školním prostředí. Děti s ADHD mohou častěji projevovat neklid, impulzivní reakce nebo obtíže s dodržováním pravidel. Tyto projevy však často souvisejí s obtížemi v oblasti sebekontroly a regulace pozornosti. Vhodně zvolený pedagogický přístup může přispět ke snížení problémového chování a pomoci dítěti lépe zvládat požadavky školního prostředí.

Jedním z důležitých preventivních opatření je vytvoření přehledného a strukturovaného prostředí ve třídě. Děti s ADHD potřebují jasně stanovená pravidla a předvídatelný průběh činností. Pedagog by měl pravidla formulovat srozumitelně a důsledně je dodržovat. Zároveň je vhodné poskytovat dítěti častou zpětnou vazbu a oceňovat jeho snahu a pozitivní projevy chování.

Důležitou roli hraje také vhodná organizace výuky. Doporučuje se zadávat kratší a přehledné úkoly, střídat jednotlivé činnosti a umožnit dítěti přiměřené přestávky. U žáků s ADHD může být přínosné také zařazování krátkých pohybových aktivit během vyučování, které pomáhají snížit napětí a podporují schopnost soustředění. (BENDOVÁ, 2020)

Velký význam má rovněž spolupráce mezi školou a rodinou. Pedagog by měl pravidelně komunikovat s rodiči a společně s nimi hledat způsoby, jak dítěti pomoci zvládat obtíže, které se mohou ve školním prostředí objevovat. Včasná a systematická prevence problémového chování může přispět k lepšímu zapojení dítěte do výuky a ke zlepšení jeho školních výsledků. (BENDOVÁ, 2020)

Podpora udržení pozornosti žáků s ADHD během výuky

• umístit žáka v blízkosti učitele, aby bylo možné lépe sledovat jeho pozornost a v případě potřeby mu poskytnout okamžitou podporu

• udržovat s žákem pravidelný oční kontakt, který může napomáhat jeho pozornosti a signalizovat potřebu soustředění na probíhající činnost

• omezit rušivé podněty v pracovním prostoru žáka, například odstraněním nepotřebných pomůcek nebo předmětů z lavice

• dohodnout se s žákem na individuálních neverbálních signálech, které mohou sloužit jako nenápadné upozornění na potřebu soustředění (RIEF, 2010)

Relaxace jako účinný prostředek odpočinku

Relaxace představuje důležitý prostředek odpočinku a zklidnění u dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Tyto děti často prožívají zvýšené napětí, vnitřní neklid a obtíže se soustředěním. Pravidelné zařazování relaxačních aktivit jim může pomoci snížit psychické i tělesné napětí, podpořit schopnost soustředění a přispět k lepší regulaci emocí. Relaxační techniky zároveň umožňují dítěti lépe vnímat vlastní tělo a postupně rozvíjet schopnost sebekontroly.

Relaxační cvičení mohou mít různé formy a je vhodné je přizpůsobit věku i individuálním potřebám dítěte. Mezi často využívané metody patří například dechová cvičení, jednoduchá uvolňovací cvičení zaměřená na jednotlivé svalové skupiny, klidové pohybové aktivity nebo relaxační hry. Tyto činnosti mohou pomoci dítěti postupně se zklidnit, uvolnit nahromaděnou energii a lépe zvládat náročné situace.

Vhodné je také zařazovat relaxační aktivity do pravidelného denního režimu dítěte, a to jak v domácím prostředí, tak ve škole. Pokud jsou relaxační cvičení prováděna pravidelně a v příjemném prostředí, mohou významně přispět ke zlepšení psychické pohody dítěte a podpořit jeho schopnost soustředění při dalších činnostech. (JUCOVIČOVÁ; ŽÁČKOVÁ, 2018)

3.11 MOTORIKA A JEJÍ SPECIFIKA U DÍTĚTE S ADHD

Pohyb představuje přirozenou součást života člověka a významně se podílí na jeho celkovém vývoji i zdravotním stavu. Pravidelná pohybová aktivita podporuje správný tělesný a motorický rozvoj, přispívá k udržení dobré fyzické kondice a má také pozitivní vliv na psychickou pohodu jedince. V období dětství a dospívání hraje pohyb důležitou roli při formování zdravého životního stylu a při rozvoji základních pohybových dovedností. Pohybové projevy člověka jsou přitom velmi rozmanité a jejich podoba je ovlivněna individuálními schopnostmi, potřebami i možnostmi každého jedince. (SUCHOMEL, 2019)

Význam pohybu pro harmonický rozvoj člověka byl zdůrazňován již ve starověku. Antický ideál kalokagathie vyjadřoval představu vyváženého rozvoje tělesných i duševních schopností člověka a zdůrazňoval propojení fyzické zdatnosti, morálních hodnot a vzdělanosti. Tento přístup poukazoval na skutečnost, že péče o tělesný rozvoj je nedílnou součástí celkového formování osobnosti.

Na význam pohybu ve výchově a vzdělávání dětí upozorňoval také významný český pedagog Jan Amos Komenský. Ve svých pedagogických úvahách zdůrazňoval, že výchova by měla respektovat přirozené potřeby dítěte, mezi které patří také potřeba pohybu, hry a spontánní aktivity. Podle Komenského přispívá tělesná aktivita nejen k rozvoji fyzické zdatnosti, ale podporuje také rozvoj duševních schopností a celkovou harmonii osobnosti. Pohyb a hra proto podle něj představují důležitou součást výchovného procesu a měly by být přirozeně začleňovány do vzdělávání dětí. (KOMENSKÝ, 1958)

Zásady učení se pohybu u dětí

Při rozvoji pohybových dovedností u dětí je důležité respektovat jejich vývojové zvláštnosti a vytvářet podmínky, které podporují přirozený vztah k pohybovým aktivitám. Vhodně zvolené prostředí a pestrost pohybových činností mohou výrazně ovlivnit motivaci dítěte k pravidelnému pohybu. Pokud mají děti možnost vybírat si z různých aktivit a zapojovat se do činností, které jsou pro ně zajímavé a přiměřené jejich věku, zvyšuje se pravděpodobnost, že si k pohybu vytvoří pozitivní vztah a budou se mu věnovat dlouhodobě.

Při učení pohybových dovedností je vhodné respektovat zejména následující zásady:

• **respektování biologického rytmu dítěte** – délka a intenzita pohybových aktivit by měla odpovídat věku a schopnostem dítěte, protože děti se unaví rychleji než dospělí

• **motivace a názornost** – nové pohybové činnosti je vhodné dětem přibližovat prostřednictvím názorných ukázek, herních prvků nebo přirovnání, která podporují jejich představivost a zájem o aktivitu

• **pestrost a zábavnost aktivit** – pohybové činnosti by měly být pro děti atraktivní a různorodé, aby podporovaly jejich aktivní zapojení a udržovaly jejich pozornost

• **využití více smyslů při učení pohybu** – zapojení zraku, sluchu i hmatu může napomáhat lepšímu pochopení a osvojení pohybových dovedností

• **opakování a upevňování pohybových dovedností** – pravidelné opakování pomáhá vytvářet stabilní pohybové návyky a podporuje automatizaci pohybových činností

• **střídání pohybových činností** – zařazování různých typů pohybu, například střídání protichůdných pohybů, přispívá k rozvoji koordinace a celkové pohybové zdatnosti

• **poskytování zpětné vazby** – dítě by mělo dostávat přiměřenou zpětnou vazbu k prováděným činnostem, která mu pomáhá postupně zlepšovat provedení pohybu

• **podpora pozitivní motivace** – při práci s dětmi je vhodné využívat spíše pochvalu

a povzbuzení než časté napomínání, protože pozitivní přístup podporuje jejich ochotu zapojit se do pohybových aktivit (SUCHOMEL, 2019)

Metodické přístupy k rozvoji motoriky

Při rozvoji pohybových schopností a dovedností dětí lze využívat různé pedagogické i terapeutické přístupy, které podporují správný psychomotorický vývoj. Tyto metodiky se zaměřují nejen na rozvoj tělesné zdatnosti, ale také na koordinaci pohybů, orientaci v prostoru, rovnováhu a celkové vnímání vlastního těla. Vhodně zvolená pohybová aktivita může přispívat také k rozvoji koncentrace, sebeovládání a sociálních dovedností dítěte.

Ve školním prostředí se při práci s dětmi často využívají pedagogické přístupy, které podporují aktivní zapojení žáků do pohybových činností a respektují jejich individuální potřeby. Inspirativní mohou být například prvky alternativních pedagogických směrů, jako je Montessori pedagogika, waldorfská pedagogika nebo přístupy zaměřené na podporu samostatnosti a přirozeného učení dítěte.

Kromě pedagogických postupů jsou v praxi využívány také specifické metody, které se uplatňují zejména ve zdravotnickém a rehabilitačním prostředí. Tyto přístupy vycházejí z poznatků o vývoji centrální nervové soustavy a jsou zaměřeny na podporu optimálního pohybového vývoje dítěte. Mezi často využívané metody patří například Vojtova metoda, Bobath koncept, Klappovo lezení, senzomotorická cvičení nebo jóga pro děti. Uvedené přístupy přispívají k rozvoji koordinace, rovnováhy a celkové stability pohybového aparátu. (ZEMÁNKOVÁ; VYSKOTOVÁ, 2010)

3.12 MOŽNOSTI POHYBOVÝCH AKTIVIT U DĚTÍ S ADHD

Cílené pohybové činnosti představují významný prostředek podpory dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Děti s touto poruchou často vykazují zvýšenou potřebu pohybu, motorický neklid a obtíže v oblasti sebekontroly a soustředění. Vhodně zvolené pohybové aktivity mohou napomáhat k regulaci chování dítěte, snížení psychického napětí a ke zlepšení schopnosti koncentrace při školních činnostech. Pohyb zároveň poskytuje dětem možnost přirozeně uvolnit energii, která se u nich může projevovat zvýšenou aktivitou nebo impulzivitou. Pohybová intervence může mít zároveň pozitivní vliv také na sociální oblast vývoje dítěte. Při společných pohybových aktivitách se děti učí spolupracovat, respektovat pravidla a rozvíjet své sociální dovednosti. Pohyb tak může přispět nejen ke zlepšení pozornosti a regulace chování, ale také k celkovému rozvoji osobnosti dítěte. (BENDOVÁ, 2020)

Při realizaci je důležité přizpůsobit pohybové aktivity individuálním potřebám dítěte. Doporučuje se využívat především krátké a pestré činnosti, které dokáží udržet pozornost dítěte a zároveň podporují jeho aktivní zapojení. Vhodné jsou například pohybové hry, koordinační cvičení, jednoduché motorické aktivity nebo krátké pohybové přestávky během vyučování. Tyto činnosti mohou pomoci dítěti obnovit pozornost a lépe se zapojit do dalších školních úkolů.

Pohybové aktivity mohou být vhodně zařazovány nejen do hodin tělesné výchovy, ale také do běžného průběhu vyučování. Krátké pohybové přestávky během výuky mohou pomoci snížit únavu a podpořit soustředění žáků. Pravidelné zařazování těchto aktivit může přispět k vytvoření pozitivního a podnětného prostředí ve třídě, které podporuje aktivní zapojení všech žáků do vzdělávacího procesu. (ZELINKOVÁ, 2017)

Ve školní praxi se osvědčuje především zařazování krátkých pohybových přestávek během vyučování. Tyto aktivity mohou mít podobu jednoduchých pohybových cvičení, protahovacích cviků nebo krátkých pohybových her. Pohybové přestávky pomáhají dětem uvolnit nahromaděné napětí a energii, což následně může přispět ke zlepšení jejich soustředění při další práci. Vhodně zvolené aktivity mohou

zároveň podporovat motorický rozvoj dítěte a přispívat k jeho celkové psychické pohodě. Důležitým faktorem při zařazování těchto aktivit je jejich přiměřenost věku a schopnostem žáků. Aktivity by měly být jednoduché, srozumitelné a časově nenáročné, aby nenarušovaly průběh výuky. Zároveň by měly být pro děti zajímavé a motivující, aby se do nich mohly aktivně zapojit. Pedagog může pohybové aktivity využívat například jako krátké aktivizační prvky mezi jednotlivými úkoly nebo jako prostředek ke zklidnění a obnovení pozornosti žáků.

Zařazování pohybových aktivit do výuky může být přínosné nejen pro žáky s ADHD, ale také pro ostatní děti ve třídě. Pohyb přispívá k lepší koncentraci, podporuje aktivní zapojení žáků do výuky a může vytvářet pozitivní atmosféru ve třídě. Vhodně zvolené pohybové činnosti tak mohou představovat účinný nástroj podpory vzdělávání a celkového rozvoje žáků. (BENDOVÁ, 2020)

Na základě uvedených teoretických poznatků byl v praktické části práce vytvořen soubor karet s pohybovými aktivitami, které mohou pedagogové využívat při práci s žáky s ADHD zejména v situacích ztrátového času nebo při potřebě krátké aktivizace během vyučování.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Na základě poznatků uvedených v teoretické části práce byla vytvořena praktická část, jejímž cílem je navrhnout soubor aktivit využitelných při práci s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) v hodinách TV. Děti s ADHD často vykazují zvýšenou potřebu pohybu, obtíže se soustředěním a potíže při zvládání situací, kdy musí delší dobu setrvat v klidu nebo čekat na další pokyny. Právě tyto situace mohou vést k neklidu nebo problémovému chování.

Praktická část práce se proto zaměřuje na vytvoření souboru karet s jednoduchými aktivitami, které mohou pedagogové využívat během vyučování TV. Tyto karty jsou určeny především pro situace, kdy mají žáci prodlevový čas, čekají na další pokyny nebo potřebují krátkou aktivizační činnost. Aktivity jsou zaměřeny zejména na krátká pohybová cvičení, jednoduché úkoly podporující soustředění a také relaxační prvky.

Navržené aktivity jsou přizpůsobeny věku žáků mladšího školního věku a jejich cílem je podpořit schopnost koncentrace, snížit neklid a přispět k lepšímu zapojení dětí do plánovaných aktivit. Soubor karet může pedagogům sloužit jako praktická pomůcka při práci s dětmi s ADHD i s dalšími žáky, kteří potřebují během vyučování krátkou aktivizaci nebo změnu činnosti.

4.1 CÍL A ÚKOLY

4.1.1 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cílem diplomové práce je vytvořit a v reálných hodinách tělesné výchovy na 1. stupni základní školy prakticky ověřit didaktické karty pohybových činností zaměřené na podporu integrace žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) a reflektovat jejich přínos pro organizaci a efektivitu výuky. Součástí praktické části je návrh souboru pohybových aktivit ve formě karet, které jsou využitelné při práci s těmito žáky. Aktivity jsou zaměřeny na podporu koncentrace, snížení motorického neklidu a usnadnění zapojení žáků do výuky, zejména v situacích ztrátového času nebo při potřebě krátké aktivizace během vyučování.

4.1.2 ÚKOLY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Pro naplnění stanoveného cíle diplomové práce byly vymezeny následující úkoly. Charakterizovat specifika práce s dětmi s ADHD v kontextu tělesné výchovy a vymezit zásady vhodné organizace výuky. Navrhnout a zpracovat soubor didaktických příprav do hodin tělesné výchovy, reflektujících potřeby dětí s poruchami pozornosti a chování. Vytvořit metodické karty jako podpůrný didaktický prostředek k jednotlivým hodinám TV zaměřené na srozumitelnost, přehlednost a snížení ztrátového času ve výuce. Ověřit využitelnost navržených didaktických příprav a metodických karet v pedagogické praxi a provést jejich reflexi z pohledu učitele.

4.2 METODIKA

Praktická část diplomové práce je zaměřena na návrh a vytvoření souboru pohybových aktivit určených pro práci s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) v hodinách tělesné výchovy na 1. stupni základní školy. Z metodologického hlediska se jedná o kvalitativně orientovanou práci, jejímž záměrem je vytvořit didaktickou pomůcku využitelnou v pedagogické praxi.

Při tvorbě souboru aktivit bylo vycházeno z poznatků uvedených v teoretické části práce, zejména z charakteristiky ADHD, specifik chování dětí s touto poruchou a významu pohybových aktivit pro jejich celkový rozvoj. Současně byly zohledněny zásady práce s dětmi s ADHD, především potřeba častějšího střídání činností, kratší doby trvání aktivit, názornosti, přiměřené motivace a srozumitelné organizace.

Praktická část obsahuje navržený soubor karet s pohybovými aktivitami, které jsou určeny pro mladší školní věk a zohledňují integraci dítěte s ADHD do výuky tělesné výchovy. Jednotlivé aktivity byly koncipovány jako krátké, jednoduché a snadno realizovatelné v prostředí školní tělocvičny, na hřišti i v dalších podmínkách školní výuky. Zaměřují se především na podporu koncentrace, rozvoj koordinace pohybů, regulaci chování a zmírnění motorického neklidu. Součástí souboru jsou rovněž relaxační a zklidňující činnosti, které lze využít v situacích, kdy je potřeba dítě zklidnit nebo obnovit jeho pozornost.

Každá karta obsahuje samotnou ilustraci a název aktivity. Aktivity jsou navrženy tak, aby mohly být zařazovány zejména v situacích ztrátového času během výuky, při čekání na další pokyny nebo jako krátké aktivizační prvky mezi jednotlivými částmi hodiny tělesné výchovy.

Při návrhu aktivit byl kladen důraz na jejich praktickou využitelnost, časovou nenáročnost a možnost zapojení všech žáků ve třídě. Vytvořený soubor karet je koncipován jako podpůrný materiál pro pedagogy, který může usnadnit práci s dětmi s ADHD a současně přispět k vytváření podnětného, přehledného a aktivizujícího prostředí v hodinách tělesné výchovy.

4.3 REALIZACE VÝUKOVÝCH HODIN

4.3.1 CHARAKTERISTIKA A ORGANIZACE PROSTŘEDÍ

Praktická realizace navrženého souboru výukových hodin a zařazení karet probíhala v hodinách tělesné výchovy na 1. stupni 4. základní školy v Plzni. Do realizace byla zapojena třída 5. ročníku, ve které je 28 žáků a také žák s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Součástí příloh je vzor informovaného souhlasu. Individuálně vyplněné a podepsané souhlasy zákonných zástupců nejsou z důvodu ochrany osobních údajů zveřejněny a jsou archivovány u autorky práce.

Aktivity byly ověřovány v běžném školním prostředí v rámci standardní výuky tělesné výchovy. Při realizaci bylo sledováno především zapojení žáka s ADHD do výuky, jeho schopnost reagovat na pokyny, zvládat ztrátový čas a účastnit se společných i individuálních pohybových činností.

Realizace hodin probíhala ve vyučovacích hodinách tělesné výchovy. Jednotlivé aktivity byly zařazovány v situacích ztrátového času, při čekání na další instrukce nebo jako krátké aktivizační prvky mezi jednotlivými částmi vyučovací hodiny. Cílem bylo ověřit, zda navržené karty přispívají ke snížení neklidu žáků, k lepší organizaci výuky a k aktivnějšímu zapojení žáka s ADHD do společných, ale i individuálních činností.

4.3.2 KONKRÉTNÍ PŘÍPRAVY A KARTY

Tato kapitola je zaměřena na návrh a zpracování výukových příprav a s nimi didaktických karet určených pro hodiny tělesné výchovy na 1. stupni základní školy. Vychází z teoretických východisek práce, která zdůrazňují význam pohybové aktivity pro celkový rozvoj dítěte a potřebu respektování specifik žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD).

Cílem je představit soubor výukových jednotek, které jsou koncipovány s ohledem na věkové zvláštnosti žáků mladšího školního věku a zároveň reflektují potřeby žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Jednotlivé přípravy zahrnují různé oblasti pohybových činností, jako jsou atletické aktivity, pohybová všestrannost, gymnastika a míčové hry.

Součástí jsou didaktické karty, které slouží jako podpůrný prostředek pro organizaci výuky. Jejich hlavním cílem je zefektivnit průběh hodiny, snížit ztrátový čas a nabídnout žákům smysluplnou činnost v situacích, kdy čekají na zapojení do aktivity. Karty jsou navrženy tak, aby byly srozumitelné, přehledné a snadno použitelné v praxi.

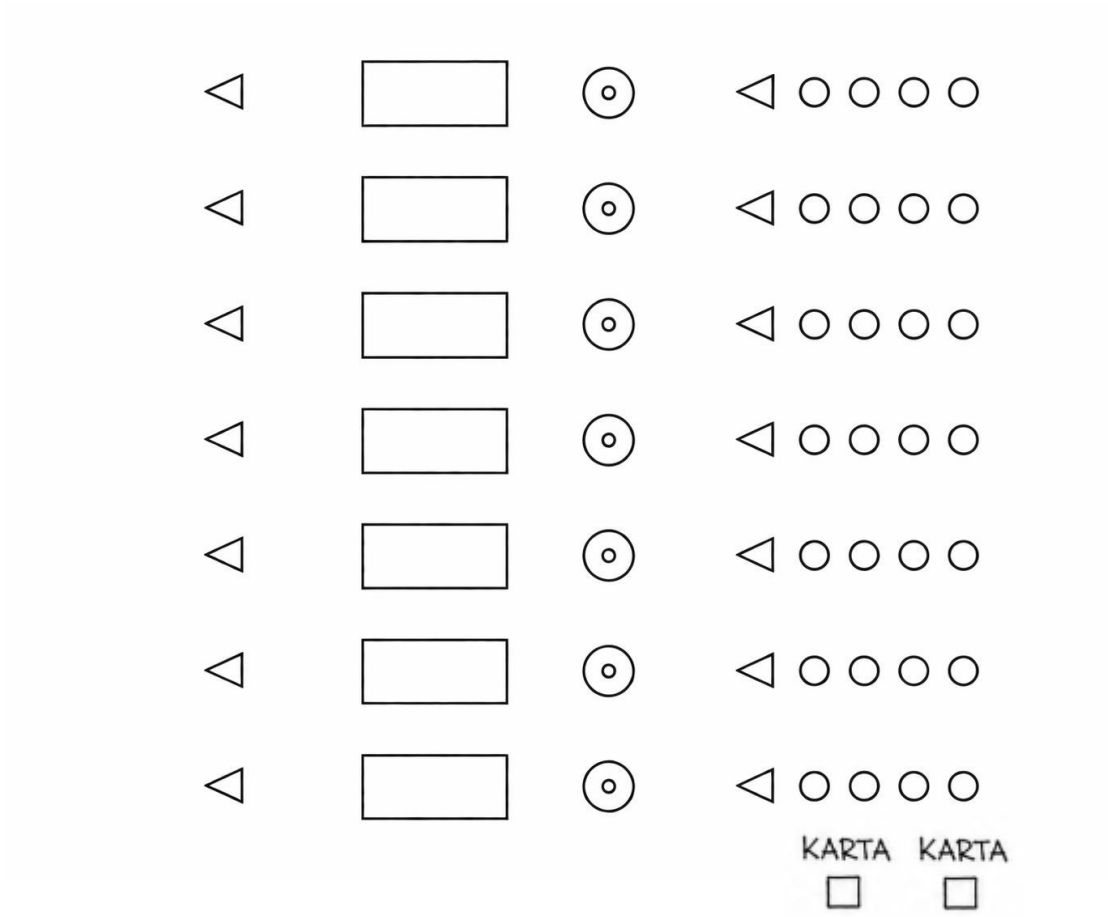
Navržené materiály byly následně ověřeny v pedagogické praxi, přičemž důraz byl kladen na jejich využitelnost, přínos pro organizaci výuky a vliv na chování a zapojení žáků s ADHD.

4.3.3 1. PŘÍPRAVA – NETRADIČNÍ SPORTOVNÍ HRY VENKU – RINGO

Část	Obsah	Čas opak.	Organizační zajištění činnosti	Poznámky
Úvodní	Organizace	3-5 min	- kruh uprostřed hřiště, pozdrav, plácnutím ruky jeden žák spočítá cvičící žáky - kontrola úborů/šperky, necvičící žáci - seznámení s průběhem hodiny	
Rušná	Hra tunely	3-5 min	-děti se rozdělí do dvojic (pokud nepůjde, pomůžu zrychlit rozdělení), jeden z dvojice dostane/vezme si metu a druhý ringo kroužek -žáci běhají spontánně po vymezeném prostoru hřiště, dávám různé pokyny během běhu (kroužit kolem hlavy, podávání pod nohou) + na písknutí dělají dle pokynů cvičení (přeskok, střechu přes)	- pokud nevyjdou dvojice, cvičím já
Průpravná	Rozcvička s pomůckami	5-8 min	-každý jednu věc (meta nebo ringo kroužek) -ve dvojici předávat předměty mezi sebou, spojit nohy v sedu roznožném, vždy návrat do ZP (sed) -dvojice sed kousek od sebe (na nataženou ruku) předmět na jednu stranu na zem a předat nad hlavou spolužákovi -dvojice záda k sobě a stranou předávat ringo kroužek dokola a na druhou stranu	- dát pozor, aby sed zády byl správně
Hlavní	Ringo kroužky, obruče, hod na cíl	20-25 min	-hod ve dvojici na metu uprostřed mezi sebou (cca 5-7 kroků od sebe) -v zástupech (podle počtu žáků 4-5 žáků do skupiny) hod na cíl-žíněnka/obruč - necvičící připraví kužel na začátek dráhy, kousek dál metu, žíněnku/obruč doprostřed na konec další kužel, ostatní se přidají a	- využití karty v zástupu, *viz. příloha didaktické karty*

			pomohou s přípravou -žáci stojí za kužely v zástupech, první běží s ringo kroužkem a od mety hodí kroužek na žíněnku/do obruče – není třeba se trefit, doběhnou na konec ke kuželu, seberou po cestě zpět ringo kroužek a předají dalšímu v zástupu *-viz nákres 1*	
Závěrečná	Kompenzace	5 min	-jógové cvičení (kobra, kočka, pes) *viz. příloha 1* -zhodnocení v kruhu pomocí palce (nahoru/dolů) -co jsme se nového naučili, co jsme vyzkoušeli	

Nákres 1:





Obr. 1: Žáci v zástupech
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 2: Žák při cvičení s didaktickou kartou mimo zástup
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 3: Žáci v zástupech + žák při cvičení mimo zástup s didaktickou kartou
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 4: Žáci v zástupech
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 5: Žáci při aktivitě
Zdroj: vlastní zpracování

Reflexe:

Výuková hodina byla zaměřena na nácvik hodu ringo kroužkem a byla organizačně postavena na štafetové formě práce. Do výuky byly cíleně zařazeny didaktické karty určené především pro žáka s ADHD, a to v situacích, kdy čekal na svůj pokus v zástupu.

V průběhu hodiny se ukázalo, že využití karet bylo velmi přínosné. Žák měl po dobu čekání jasně vymezenou činnost, což vedlo ke snížení neklidu a eliminaci nežádoucích projevů chování, jako je vyrušování či opouštění místa v řadě. Karty zároveň napomohly udržení pozornosti a plynulosti výuky, protože nedocházelo k prodlevám ani narušení organizace hodiny.

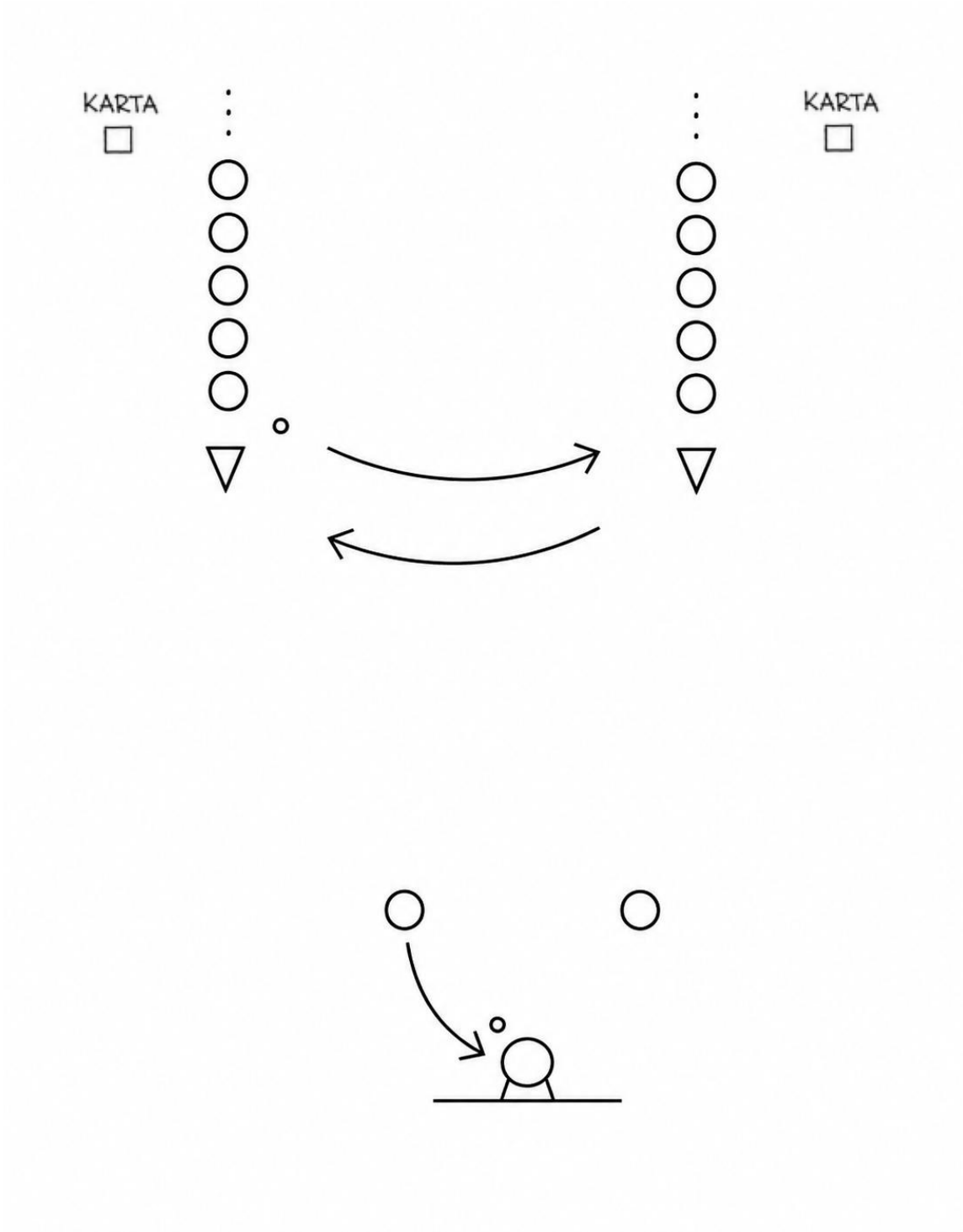
Pozitivně lze hodnotit také skutečnost, že karty nepůsobily rušivě vůči ostatním žákům, naopak byly vnímány jako přirozená součást výuky. Žák s ADHD byl díky nim více zapojen a lépe zvládal čekání na svůj výkon, což se projevilo i na jeho celkovém klidnějším chování.

Z pohledu pedagoga lze usoudit, že didaktické karty představují efektivní nástroj pro organizaci výuky tělesné výchovy, zejména v situacích, kdy je nutné pracovat s čekáním žáků. Jejich zařazení přispělo k vyšší efektivitě hodiny, lepšímu řízení třídy a podpoře inkluzivního přístupu k žákům se specifickými vzdělávacími potřebami.

4.3.4 2. PŘÍPRAVA – MÍČOVÉ HRY – BASKETBALL

Část	Obsah	Čas opak.	Organizační zajištění činnosti	Poznámky
Úvodní	Organizace	3-5 min	- kruh uprostřed tělocvičny, pozdrav, plácnutím ruky jeden žák spočítá cvičící žáky - kontrola úborů/šperky, necvičící žáci - seznámení s průběhem hodiny	
Rušná	Hra změna směru	3-5 min	- každý žák má svůj míč, všichni ve středovém kruhu driblují a vyhýbají se spolužákům - na písknutí žáci mění ruku, kterou driblují	- pokud žák má problém s množstvím spolužáků, může driblovat mimo kruh
Průpravná	Rozcvička s míčem	5-8 min	- při pohybu v kruhu dle instrukcí žáci napodobují nebo dělají daný pohyb	
Hlavní	Nácvik samotné hry	20-25 min	- nácvik střelby na koš, přihrávky, ve dvojici žáci přihrávkami přebíhají pod koš a střílí na koš -*viz nákres 2* - samotná hra se zjednodušenými pravidly	- didaktická karta při čekání na řadu / při střídání týmů při hře *viz. příloha didaktické karty*
Závěrečná	Kompenzace	5 min	- míčkování, žáci ve dvojicích navzájem provádí jemnou masáž	

Nákres 2:



Reflexe:

Výuková hodina byla zaměřena na míčové hry se zaměřením na driblink, přihrávky a základy hry basketbalu. Struktura hodiny byla vhodně zvolena, jednotlivé části na sebe plynule navazovaly a odpovídaly věkovým i pohybovým schopnostem žáků mladšího školního věku.

V úvodní a rušné části se podařilo žáky efektivně aktivizovat. Hra se změnou směru byla vhodně zvolena, vedla k zapojení všech žáků a zároveň rozvíjela jejich orientaci v prostoru a kontrolu míče. Pozitivně lze hodnotit možnost individuální úpravy aktivity pro žáky, kteří měli problém s větším počtem spolužáků, čímž byl podpořen inkluzivní přístup.

Průpravná část byla vedena formou napodobování pohybů s míčem, což přispělo k lepšímu pochopení základních dovedností a zároveň udrželo pozornost žáků. V hlavní části si žáci osvojovali základy přihrávek a střelby na koš. Následná hra se zjednodušenými pravidly umožnila aplikaci získaných dovedností v herní situaci, což vedlo ke zvýšení motivace a aktivního zapojení žáků.

Velmi přínosné se ukázalo využití didaktických karet v situacích, kdy žáci čekali na svou činnost nebo docházelo ke střídání týmů. U žáka s ADHD vedly karty ke snížení neklidu, pomohly udržet pozornost a eliminovaly nežádoucí projevy chování. Zároveň přispěly k plynulosti organizace výuky, protože nedocházelo k prodlevám ani narušení průběhu hry.

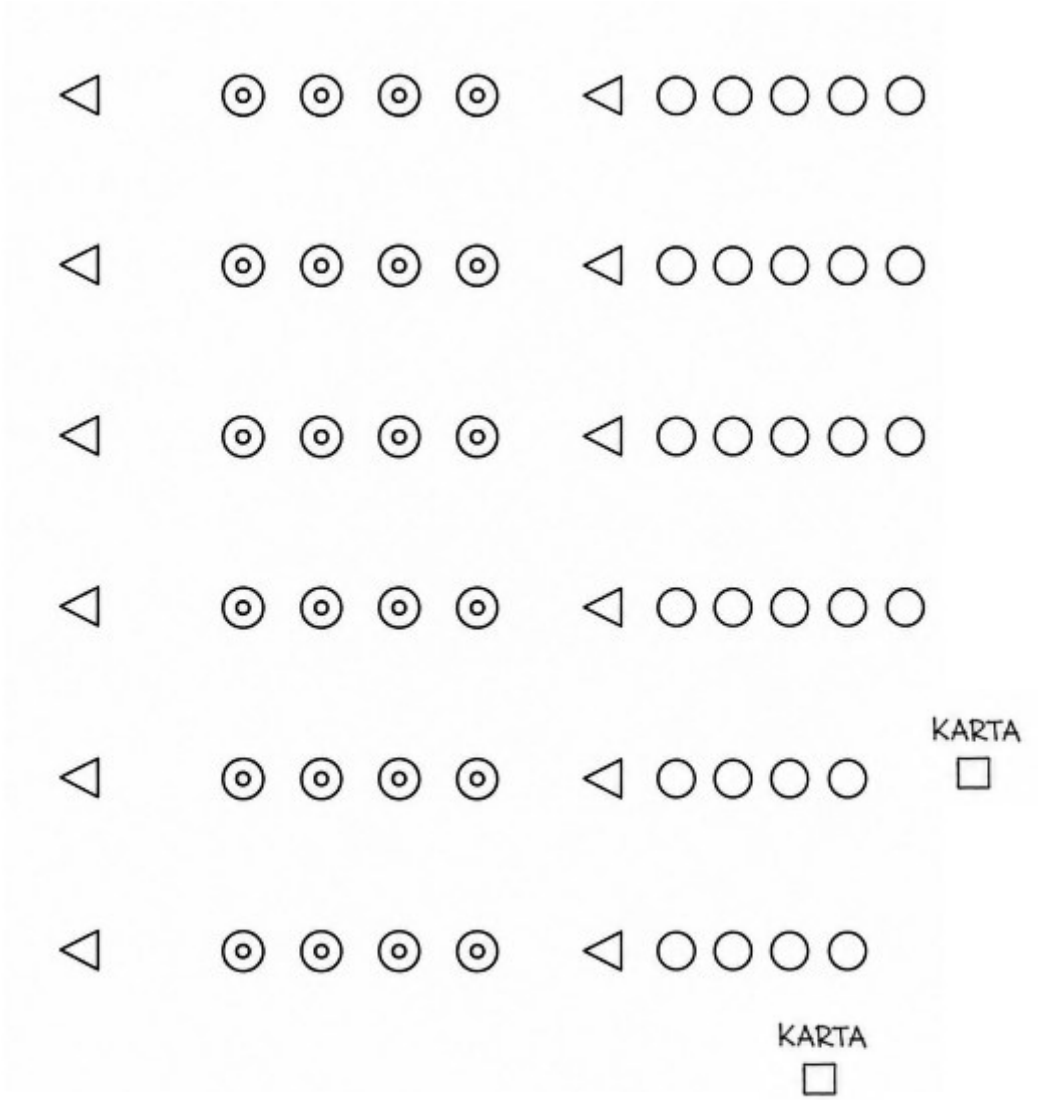
Závěrečná část byla zaměřena na zklidnění organismu formou míčkování a relaxace ve dvojicích. Didaktické karty se ukázaly jako efektivní podpůrný prostředek, který napomáhá organizaci výuky a podporuje aktivní zapojení žáků, zejména těch se specifickými vzdělávacími potřebami.

4.3.5 3. PŘÍPRAVA – BĚH, ATLETICKÁ PŘÍPRAVA

Část	Obsah	Čas opak.	Organizační zajištění činnosti	Poznámky
Úvodní	Organizace	3-5 min	- kruh uprostřed tělocvičny, pozdrav, plácnutím ruky jeden žák spočítá cvičící žáky - kontrola úborů/šperky, necvičící žáci - seznámení s průběhem hodiny	
Rušná	Hra Mekáč	3-5 min	- žáci se určeným způsobem pohybují po tělocvičně (běh, poskoky snožmo, cvalem stranou, ..), na pokyn: •„Hranolky“ – každý žák provede stoj – vzpažit •„Pití“ – **dvojice**: 1. žák provede stoj – vzpažit (brčko), 2. žák obejme prvního •„Hamburger“ – trojice: 3 žáci za sebou udělají dřep (houska – maso – houska)	
Průpravná	Rozcvička ve dvojicích	5-8 min	- do dvojice jeden rozlišovací dres, jeden žák si zastrčí za kalhoty a druhý se snaží mu jej vytáhnout ve vymezeném prostoru - ve dvojicích s rozlišovacím dresem sed roznožný proti sobě, každý drží rozlišovací dres na jedné straně a pomalu se naklání dopředu, a naopak zaklání dozadu - ve stoje vedle sebe se otáčí na stranu s rozlišovacím dresem před sebou v rukou	- pokud má žák problém, může cvičit samostatně
Hlavní	Žhavé uhlíky	20-25 min	překážkový rytmus - žáci v 6 zástupech, po zaznění signálu vybíhá první z čáry „start – cíl“ (kužel), přeběhne co nejrychleji přes kloboučky a vrátí se hladkým během zpět, po překonání cílové čáry vybíhá druhý, až	- vhodná didaktická karta při čekání na řadu, *viz. příloha didaktické karty*

			doběhne poslední, družstvo se posadí na zem - *viz nákres 3* – kloboučky jsou od sebe stejně vzdálené, kloboučky nahradíme nebo doplníme nízkými překážkami	
	Živé překážky		překonávání překážek - zůstává 6 družstev, 1 žák z každého družstva začíná u kuželu, ostatní leží na zemi na břiše před ním, jsou na dotek upažených rukou od sebe, na povel žák vybíhá, překonává své spoluhráče na konci lehne na břicho, upaží, zavolá „hop„ a na tento signál vybíhá další hráč	
Závěrečná	Kompenzace	5 min	Monstra - trojice, čekají na instrukci, kolik nohou, rukou má mít jejich příšerka, žáci podle počtu musí zanechat na zemi jen určitý počet končetin -zhodnocení v kruhu pomocí palce (nahoru/dolů) -co jsme se nového naučili, co jsme vyzkoušeli	

Nákres 3:



Reflexe:

Výuková hodina byla zaměřena na rozvoj pohybové všestrannosti, běhu a jeho koordinace. Struktura hodiny byla vhodně zvolena, jednotlivé části na sebe plynule navazovaly a odpovídaly věkovým zvláštnostem žáků mladšího školního věku.

V úvodní části proběhla organizace bez problémů, žáci byli seznámeni s průběhem hodiny a dodržovali stanovená pravidla. Rušná část s hrou „Mekáč" byla pro žáky velmi motivující a přispěla k rychlé aktivizaci. Žáci se do aktivity zapojili s nadšením, reagovali na pokyny a procvičovali orientaci v prostoru i spolupráci ve skupině.

Průpravná část zaměřená na cvičení ve dvojicích podporovala nejen rozvoj pohybových dovedností, ale také vzájemnou spolupráci a komunikaci mezi žáky. Možnost individuální úpravy činností pro žáky, kteří měli obtíže, se ukázala jako vhodná a přispěla k zapojení všech žáků.

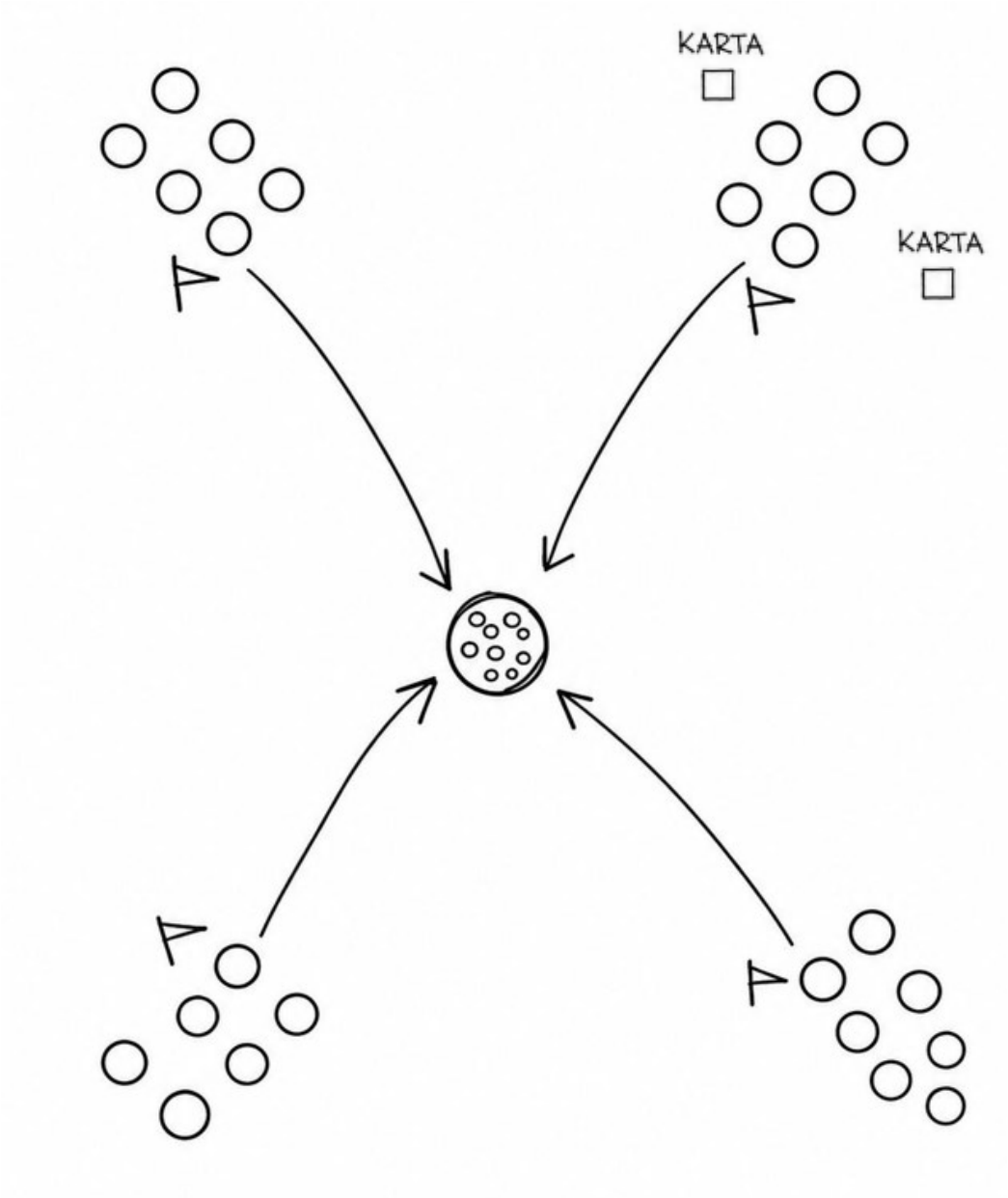
Hlavní část hodiny byla dynamická a pestrá. Při aktivitě „Žhavé uhlíky" žáci rozvíjeli rychlost a koordinaci pohybu při běhu, přičemž forma štafety podpořila jejich motivaci i soutěživost. Využití didaktických karet při čekání na řadu se ukázalo jako efektivní, zejména u žáka s ADHD, u kterého došlo ke snížení neklidu a lepšímu zvládání čekání. Aktivita „Živé překážky" vedla k rozvoji spolupráce a vzájemného respektu mezi žáky, zároveň byla pro žáky atraktivní a zábavná.

Závěrečná část hodiny byla zaměřena na zklidnění a uvolnění formou hry „Monstra". Žáci pracovali ve skupinách, rozvíjeli kreativitu i spolupráci. Reflexe pomocí palce umožnila rychlé zhodnocení hodiny a poskytla zpětnou vazbu. Zvolené aktivity byly pestré a vedly k aktivnímu zapojení všech žáků. Didaktické karty se ukázaly jako přínosný nástroj pro organizaci výuky, zejména při eliminaci neklidu v situacích, kdy žáci čekají na svou činnost.

4.3.6 4. PŘÍPRAVA –ATLETICKÁ PŘÍPRAVA VENKU

Část	Obsah	Čas opak.	Organizační zajištění činnosti	Poznámky
Úvodní	Organizace	3-5 min	- kruh uprostřed hřiště, pozdrav, plácnutím ruky jeden žák spočítá cvičící žáky - kontrola úborů/šperky, necvičící žáci - seznámení s průběhem hodiny	
Rušná	Hra Pohybuj se jako..	3-5 min	- žáci na pokyn učitele mění pohyb na konkrétní (kachna, žába, medvěd, …)	- předvádím pohyb
Průpravná	Rozcvička - Na psy a raky	5-8 min	- žáci střídají na místě vzpor klečmo „ na psa„ a naopak vzpor ležmo pokrčmo vzadu „na raka„ podle instrukcí, přetáčí se přes bok (pes zvedá nohu, rak zvedá jedno klepeto, …)	
Hlavní	Prvky atletické abecedy na ovále	20-25 min	- lifting (práce kotníků), skiping (vysoká kolena), zakopávání, předkopávání, odpichy/odrazy z jedné nohy, tzv. vánočka (křížení nohou)	- využití atletického oválu
	Víčka		- uprostřed hřiště v obruči jsou PET víčka, žáci rozděleni do 4 rohů hřiště, na povel vybíhá první žák a sbírá víčko z obruče, poté předává dalšímu spolužákovi, v časovém úseku musí družstvo získat co nejvíce víček *- viz nákres 4*	- vhodné využití didaktické karty, *viz. příloha didaktické karty*
Závěrečná	Kompenzace	5 min	- relaxace, protažení horních i dolních končetin v lehu na zádech -zhodnocení v kruhu pomocí palce (nahoru/dolů) -co jsme se nového naučili, co jsme vyzkoušeli	- možnost využití didaktické karty s relaxací, *viz. příloha didaktické karty*

Nákres 4:



Reflexe:

Tato vyučovací jednotka byla zaměřena na rozvoj základních pohybových schopností se zaměřením na prvky atletiky. Struktura hodiny byla sestavena na venkovní hřiště s atletickým oválem. Při těchto aktivitách nebývá díky plynulému provozu aktivit a neustálé aktivitě žáků, i přesto jsem kartu využila v zástupu žáků při hře.

V úvodní části proběhla organizace bez obtíží, žáci byli rychle připraveni k činnosti a respektovali stanovená pravidla. Rušná část s aktivitou „Pohybuj se jako…“ byla pro žáky velmi podnětná a vedla k jejich spontánnímu zapojení. Napodobování pohybů zvířat rozvíjelo koordinaci, představivost i uvědomění si vlastního těla a zároveň přispělo k navození příjemné atmosféry, na kterou navázala další činnost.

Průpravná část s cvičením „Na psy a raky“ přispěla k protažení, aktivaci svalů celého těla a zlepšení celkové stability. Střídání poloh a pohybu po čtyřech vyžadovalo soustředění na provedení a podporovalo kontrolu pohybu.

V hlavní části si žáci osvojovali jednotlivé prvky atletické abecedy. Důraz byl kladen na správnou techniku provedení, což přispělo ke zkvalitnění běžeckých dovedností. Následná hra „Víčka“ měla soutěživý charakter a rozvíjela rychlost, orientaci i spolupráci v rámci skupiny. Zařazení didaktických karet v době čekání na vystřídání se ukázalo jako vhodné, především u žáků s obtížemi v oblasti pozornosti. Karty jim poskytly aktivitu a napomohly k udržení klidnějšího chování i plynulosti celé činnosti.

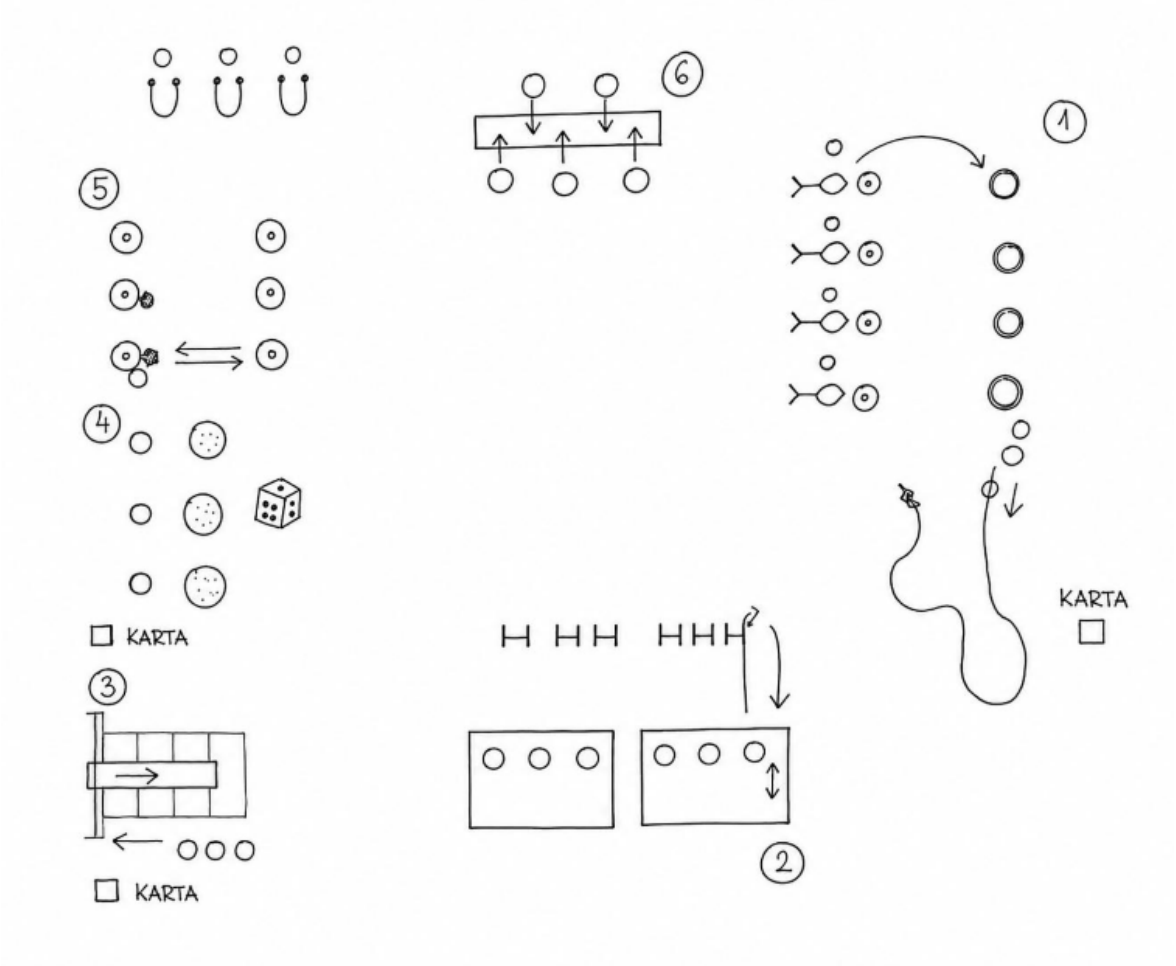
Závěrečná část byla věnována uvolnění a protažení. Relaxace na zádech navodila klidnou atmosféru a umožnila postupný přechod do klidového režimu. Didaktické karty se opět osvědčily jako efektivní prostředek, který podporuje organizaci výuky a zapojení všech žáků.

4.3.7 5. PŘÍPRAVA –GYMNASTICKÁ CVIČENÍ

Část	Obsah	Čas opak.	Organizační zajištění činnosti	Poznámky
Úvodní	Organizace	3-5 min	- kruh uprostřed tělocvičny, pozdrav, plácnutím ruky jeden žák spočítá cvičící žáky - kontrola úborů/šperky, necvičící žáci - seznámení s průběhem hodiny	
Rušná + průpravná	Hra mety	3-5 min	- žáci se pohybují chůzí mezi metami, které jsou rozloženy ve vymezeném prostoru - učitel říká povely na konkrétní cviky (výpad vpřed, kroužení ruky, skok na jedné noze) a na písknutí musí žáci přeskočit skokem snožmo metu - zapojení žáků do přípravy stanovišť, rozdání konkrétních úkolů	
Hlavní		25 -30 min	Kruhový provoz - stanoviště 1 = hod raketkou na cíl, vrátit raketku na místo ke kloboučku + chůze po laně - stanoviště 2 = kolébka a skok přes překážku - stanoviště 3 = skluzavka z lavičky - stanoviště 4 = balanční čočky s hodem kostkou, podle hodu počet výpadů na čočku - stanoviště 5 = lezení po čtyřech a kutálení „ježečka„ míčku čelem ke kuželu a zpět + skoky přes švihadlo (20x) - stanoviště 6 = tepy/výskoky na lavičku, střídání nohou - *viz. nákres 5*	- důležitá ukázka stanovišť + předvedení pohybu - karty ke stanovištím, kde by mohl vznikat ztrátový čas, *viz. příloha didaktické karty*
Závěrečná	Kompenzace	5 min	- relaxace s hudebním doprovodem -zhodnocení v kruhu pomocí palce	

			(nahoru/dolů) -co jsme se nového naučili, co jsme vyzkoušeli	

Nákres 5:





Obr. 6: Žákyně při aktivitě na stanovišti 1
Zdroj: vlastní zpracování



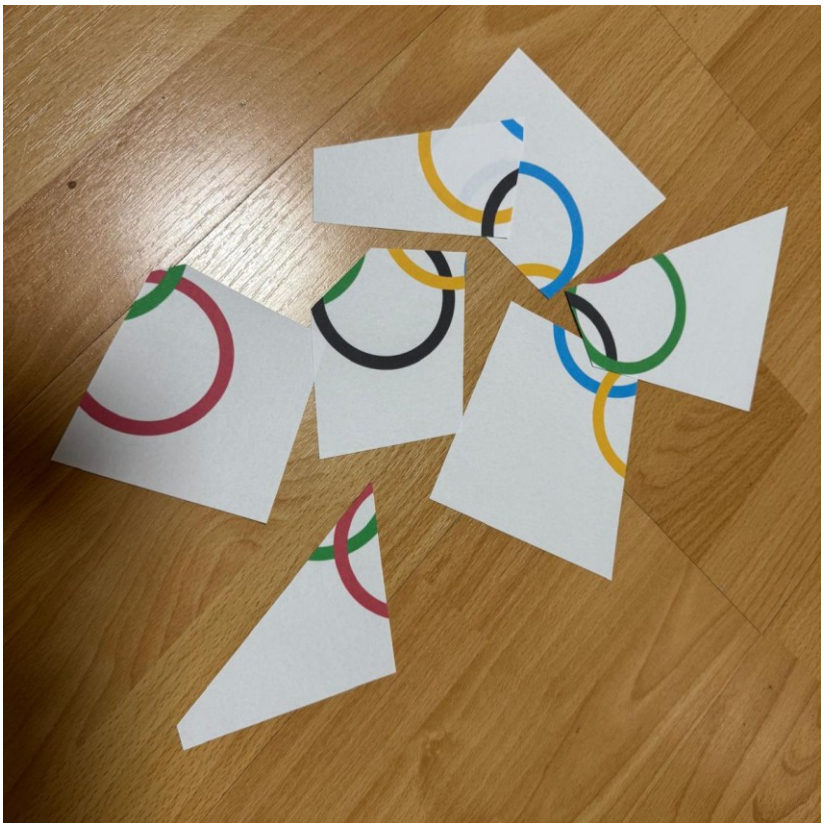
Obr. 7: Žákyně při cvičení s didaktickou kartou u stanoviště 1
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 8: Žáci při aktivitě na stanovišti 4
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 9: Žák při cvičení s didaktickou kartou u stanoviště 4
Zdroj: vlastní zpracování





Obr. 10: Didaktická karta u stanoviště 3
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 11: Žák při aktivitě na stanovišti 5
Zdroj: vlastní zpracování



Obr. 12: Žáci při aktivitě na stanovišti 5
Zdroj: vlastní zpracování

Reflexe:

Vyučovací jednotka byla zaměřena na rozvoj gymnastických dovedností formou kruhového provozu. Organizace hodiny s gymnastickými prvky je jedna z nejnáročnějších, a to z důvodu soustředěnosti žáků na konkrétní aktivitu na stanovišti.

V úvodní části hodiny, konkrétně v rušné a průpravné fázi realizované formou hry s metami, došlo k postupné aktivaci svalového aparátu a přípravě organismu na následnou zátěž. Zvolená aktivita zároveň umožnila procvičení základních pohybových dovedností. Reakce na pokyny a zvukový signál přispívala k rozvoji pozornosti a pohybové pohotovosti žáků.

Hlavní část byla realizována formou kruhového tréninku, který žákům nabídl pestrou škálu pohybových činností. Stanoviště byla připravena s pomocí žáků a podporovala rozvoj síly, koordinace, rovnováhy i obratnosti. Žáci pracovali samostatně i ve spolupráci, střídání činností udržovalo jejich zájem a aktivitu. Diferenciace obtížnosti na jednotlivých stanovištích umožnila zapojení všech žáků bez ohledu na jejich pohybovou úroveň.

Z hlediska organizace se ukázalo, že gymnasticky zaměřená stanoviště kladou vyšší nároky na řízení výuky. Žáci se musí více soustředit na správné provedení pohybu a zároveň dodržovat bezpečnostní pravidla, což zvyšuje náročnost organizace. Je proto důležité věnovat větší pozornost jasným instrukcím a plynulému střídání žáků na stanovištích.

Pozitivně lze hodnotit také organizaci přechodů mezi stanovišti, které probíhaly bez výrazných prodlev. V případě čekání bylo možné využít doplňkové aktivity, což přispělo k udržení soustředění a klidnému přechodu mezi jednotlivými stanovišti.

Závěrečná část byla zaměřena na zklidnění organismu prostřednictvím relaxace s hudbou. Žáci postupně přešli do klidového režimu a následné zhodnocení hodiny poskytlo učiteli zpětnou vazbu o průběhu výuky.

Zvolená forma kruhového provozu se osvědčila jako vhodná pro rozvoj pohybových dovedností i udržení aktivity žáků. Zařazené činnosti vedly k efektivnímu zapojení všech účastníků, včetně využití didaktických karet.

4.4 DISKUSE

Na základě provedeného výzkumného šetření a praktické realizace lze uvést, že stanovené cíle práce byly naplněny a jednotlivé úkoly přinesly cenné poznatky využitelné v pedagogické praxi.

Na základě teoretických východisek i vlastního pozorování v praxi se potvrdilo, že žáci s ADHD vykazují specifické potřeby především v oblasti udržení pozornosti, regulace impulzivity a organizace pohybové činnosti. V hodinách tělesné výchovy se tyto obtíže projevovaly zejména při složitějších instrukcích, při čekání na řadu nebo při aktivitách vyžadujících delší soustředění. Zároveň se však ukázalo, že vhodně strukturované pohybové aktivity mohou přispět ke zlepšení koncentrace i celkového zapojení žáka do výuky.

Navržené pohybové aktivity byly v praxi realizovány a jejich průběh lze hodnotit převážně pozitivně. Žák s ADHD se do většiny činností aktivně zapojoval a při správně zvolených aktivitách vykazoval vyšší míru soustředění i spolupráce s ostatními žáky. Jako klíčové se ukázalo zejména střídání činností, jasná a stručná pravidla a zapojení dynamických her.

V průběhu realizace se však objevil i problém, kdy při jedné z aktivit došlo k narušení jejího průběhu v důsledku impulzivního chování žáka, který nedokázal respektovat stanovená pravidla a předbíhal ostatní. Tento problém pravděpodobně vznikl v důsledku nedostatečně srozumitelně formulovaných instrukcí a absence vizuální opory pravidel. Do budoucna by bylo vhodné věnovat větší pozornost jasnému vysvětlení pravidel, jejich případnému vizuálnímu znázornění a ověření porozumění ze strany žáka ještě před zahájením aktivity. Zároveň se jako vhodné opatření jeví zařazení kratších, více strukturovaných činností s minimální čekací dobou.

V rámci práce byly vytvořeny metodické karty, které poskytují konkrétní náměty pro práci s žáky s ADHD v hodinách tělesné výchovy. Tyto materiály byly vytvořeny s důrazem na přehlednost, jednoduchost a praktickou využitelnost v hodinách TV. Přínosem karet je zejména jejich snadná aplikovatelnost v běžné výuce a možnost jejich okamžitého využití bez nutnosti přípravy. Zároveň reagují na nedostatek podobných didaktických materiálů, který byl zjištěn jak v odborné literatuře, tak ve vlastní pedagogické zkušenosti.

Ověření metodických karet v praxi ukázalo, že tyto materiály mohou být pro pedagogy přínosným nástrojem při práci s žáky s ADHD. Učitelům umožňují lépe strukturovat výuku a přizpůsobit ji individuálním potřebám žáků. Zároveň bylo zjištěno, že efektivita jejich využití závisí na schopnosti pedagoga flexibilně reagovat na aktuální situaci ve třídě a přizpůsobovat aktivity konkrétním podmínkám.

Určitým limitem může být skutečnost, že každá třída i každý žák s ADHD je individuální, a proto nelze metodické karty vnímat jako univerzální řešení. Do budoucna by bylo vhodné tyto materiály dále rozšiřovat a doplňovat o další varianty aktivit či doporučení vycházející z širší pedagogické praxe.

Realizované hodiny lze celkově hodnotit jako přínosné, a to jak z hlediska zapojení žáka s ADHD, tak z pohledu získání praktických zkušeností s aplikací navržených aktivit. Ukázalo se, že vhodně zvolené didaktické postupy mohou významně podpořit integraci těchto žáků do výuky tělesné výchovy, zároveň je však nezbytné počítat s individuálními odlišnostmi a potřebou flexibilního přístupu pedagoga.

5 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvořit a v reálných hodinách tělesné výchovy prakticky ověřit didaktické karty určené pro žáky 1. stupně základní školy, se zaměřením na podporu integrace žáků s ADHD, a následně reflektovat jejich přínos pro organizaci a efektivitu výuky. Tento cíl byl v průběhu práce naplněn. Byly vytvořeny didaktické karty a soubor výukových příprav, které byly aplikovány v pedagogické praxi a následně vyhodnoceny na základě pedagogického pozorování a reflexe učitele.

V rámci plnění jednotlivých úkolů práce byla nejprve charakterizována specifika práce s dětmi s ADHD v kontextu tělesné výchovy a vymezeny zásady vhodné organizace výuky. Teoretická část poukázala na skutečnost, že ačkoli existuje dostatek odborných zdrojů zabývajících se problematikou ADHD, prakticky zaměřené metodické materiály pro oblast tělesné výchovy jsou stále nedostatečné. Právě tato skutečnost potvrdila potřebnost vytvoření konkrétního a snadno využitelného didaktického nástroje.

V praktické části byl navržen a realizován soubor výukových jednotek, které reflektovaly potřeby žáků mladšího školního věku, včetně žáků s poruchami pozornosti a hyperaktivitou. Součástí těchto příprav byly didaktické karty, které byly koncipovány s důrazem na jednoduchost, přehlednost a okamžitou využitelnost v praxi. Jejich hlavním cílem bylo zejména snížení ztrátového času ve výuce a nabídnutí smysluplné činnosti žákům v situacích, kdy čekají na zapojení do aktivity.

Na základě realizace v praxi mohu říci, že didaktické karty se ukázaly jako funkční a přínosný nástroj. Přispěly ke zlepšení organizace výuky, zvýšení její plynulosti a snížení nežádoucích projevů chování, zejména u žáků s ADHD. U těchto žáků bylo patrné lepší zvládání čekání, vyšší míra zapojení do činností a celkové zklidnění. Zároveň bylo pozitivní, že využití karet nepůsobilo rušivě na ostatní žáky a přirozeně zapadlo do struktury výuky.

Je však třeba zdůraznit, že každé dítě má individuální potřeby a ani v rámci skupiny žáků s ADHD nelze uplatňovat jednotný přístup. Didaktické karty proto nelze chápat jako univerzální řešení, ale jako podpůrný prostředek, který může být efektivně využit při respektování individuálních potřeb žáků. Důležitým aspektem je také prevence vyčleňování těchto žáků z kolektivu. Vhodně zvolené činnosti

a organizační formy výuky umožňují jejich přirozené zapojení do společných aktivit a podporují pozitivní sociální interakce.

Z hlediska teorie práce potvrzuje význam pohybové aktivity pro celkový rozvoj dítěte a zdůrazňuje potřebu specifického přístupu k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Zároveň poukazuje na nedostatek prakticky orientovaných metodických materiálů v oblasti tělesné výchovy.

Z hlediska praxe práce přináší konkrétní soubor využitelných výukových příprav a didaktických karet, které mohou pedagogům usnadnit organizaci výuky a přispět k efektivnějšímu zapojení žáků, včetně žáků s ADHD. Výsledky práce tak mohou sloužit jako inspirace a metodická podpora pro učitele tělesné výchovy i další pedagogy pracující s dětmi mladšího školního věku.

6 RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá problematikou integrace žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) do výuky tělesné výchovy na 1. stupni základní školy. Teoretická část práce vymezuje základní charakteristiky ADHD, specifika práce s těmito žáky a zdůrazňuje význam pohybové aktivity pro jejich celkový vývoj. Současně se zaměřuje na zásady organizace výuky tělesné výchovy s ohledem na potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Praktická část práce je orientována na návrh, realizaci a ověření didaktických karet jako podpůrného metodického nástroje. Byl vytvořen soubor výukových příprav, které zahrnují různé oblasti pohybových činností a reflektují potřeby žáků mladšího školního věku. Didaktické karty byly koncipovány s důrazem na přehlednost, srozumitelnost a jejich využití zejména v situacích, kdy žáci čekají na zapojení do činnosti nebo další instrukce.

Výsledky ověřování v pedagogické praxi ukázaly, že didaktické karty přispívají ke zlepšení organizace výuky, snižují ztrátový čas a podporují aktivní zapojení žáků. U žáků s ADHD vedly k omezení neklidu a ke zlepšení jejich chování během vyučování a jejich práce. Práce tak přináší konkrétní metodický materiál využitelný v praxi a reaguje na nedostatek praktických návodů v oblasti tělesné výchovy.

7 RESUMÉ V CIZÍM JAZYCE

The thesis deals with the integration of pupils with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) into physical education at the primary school level. The theoretical part defines the basic characteristics of ADHD, the specifics of working with these pupils, and emphasizes the importance of physical activity for their overall development. It also focuses on the principles of organizing physical education lessons with respect to the needs of pupils with special educational needs.

The practical part is focused on the design, implementation, and verification of didactic cards as a supportive methodological tool. A set of ten lesson plans was created, covering various areas of physical activities and reflecting the needs of primary school pupils. The didactic cards were designed with an emphasis on clarity, simplicity, and their use especially in situations when pupils are waiting to be involved in an activity.

The results of the practical implementation showed that didactic cards contribute to better organization of teaching, reduce downtime, and support active pupil engagement. In pupils with ADHD, they helped to reduce restlessness and improve behavior during lessons. The thesis provides practical methodological material applicable in teaching practice and responds to the lack of practical guidance in the field of physical education.

8 PROHLÁŠENÍ O VYUŽÍVÁNÍ AI

Během přípravy této práce autorka použila ChatGPT a Gemini ke stylizaci textu, překladu a návrhu vizualizace nákresů a didaktických karet. Po použití tohoto nástroje autorka pečlivě zkontrolovala a upravila obsah podle potřeby a přebírá plnou odpovědnost za výsledný obsah práce.

9 SEZNAM LITERATURY

KOMENSKÝ, Jan Amos. *Didactica magna (Velká didaktika).* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD.* 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2.

GOETZ, Michal; UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou.* Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Máme dítě s ADHD.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5347-7.

BARKLEY, Russell A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th ed. New York: Guilford Press, 2015.

HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. ADHD 2.0: New Science and Essential Strategies for Thriving with Distraction. New York: Ballantine Books, 2021.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra; ŽÁČKOVÁ, Hana. *Metody práce s dětmi s LMD*. Praha: D & H, 2010.

MARČIŠOVÁ, Ludmila. *Vliv vybraných druhů terapií na děti se syndromem ADHD: Bakalářská práce*. Brno, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s ADHD ve škole*. Praha: Portál, 2020.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 12. vyd. Praha: Portál, 2021.

KUŽELOVÁ, Hana; Ptáček, Radek. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.* Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0561-8.

SUCHOMEL, Aleš. *Pohybová aktivita dětí a mládeže.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5532-7.

ŘÍHOVÁ, Lenka. *Pohybová intervence dětí s hyperaktivitou a ADHD*. Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. 2013. Dostupné z: https://theses.cz/id/ybppo9/.

GULDEN, Elke; POHL, Gabriele; SCHEER, Bettina. Jóga pro děti: 30 obrázkových karet s cviky a říkankami pro malé jogíny. Praha: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-61-2.

10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Žáci v zástupech

Obr. 2: Žák při cvičení s didaktickou kartou mimo zástup

Obr. 3: Žáci v zástupech + žák při cvičení s didaktickou kartou mimo zástup

Obr. 4: Žáci v zástupech

Obr. 5: Žáci při aktivitě

Obr. 6: Žákyně při aktivitě na stanovišti 1

Obr. 7: Žákyně při cvičení s didaktickou kartou u stanoviště 1

Obr. 8: Žáci při aktivitě na stanovišti 4

Obr. 9: Žák při cvičení s didaktickou kartou u stanoviště 4

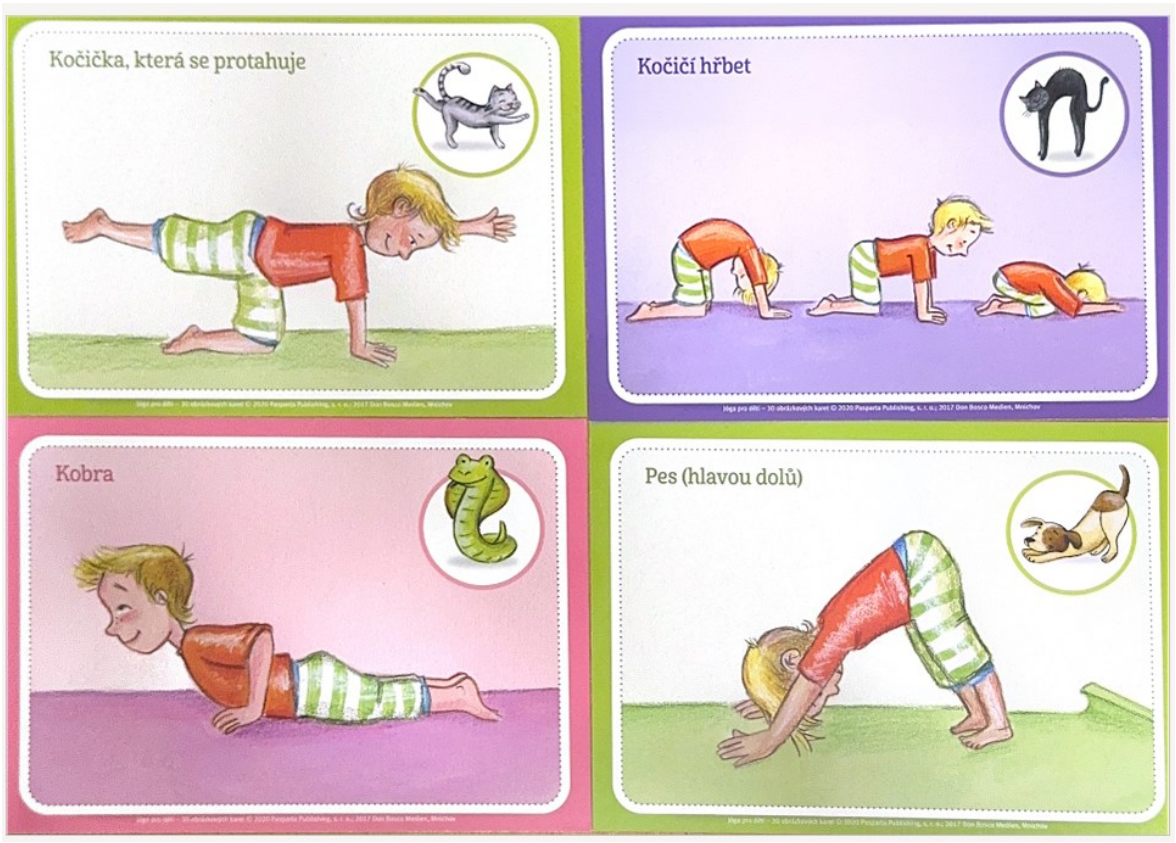
Obr. 10: Didaktická karta u stanoviště 3

Obr. 11: Žák při aktivitě na stanovišti 5

Obr. 12: Žák při aktivitě na stanovišti 5

11 PŘÍLOHY

Příloha 1



Zdroj: Nakladatelství Pasparta, Jóga pro děti

Souhlas zákonného zástupce s pořízením a využitím fotografií

Souhlasím s pořízením fotografií mého dítěte v rámci realizace diplomové práce.

Fotografie budou pořizovány během realizace pohybových aktivit a budou využity **výhradně pro studijní a dokumentační účely diplomové práce**.

V ..... dne .....

Jméno dítěte: Podpis zákonného zástupce:

....

Zdroj: vlastní zpracování

Didaktické karty



Hoď a chyť tenisový míček



Driblink tenisovým míčkem



Výpad na balanční podložku



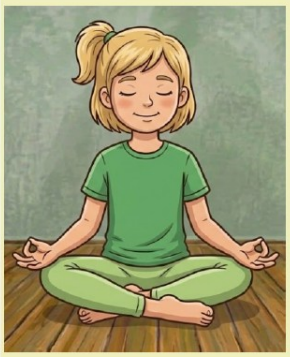
Zvedání trupu na gymbalu



Skok přes čáru (10 s)



Skládání obrázku



Meditace zklidnění dechu



Pozice kobry



Zdroj: Vlastní zpracování, obrázky Gemini + šablona Canva