

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁRSKE ŠTÚDIUM

2010 – 2013

BAKALÁRSKA PRÁCA

Barbora Lorencová

Vývinové poruchy , hyperkinetická porucha a poruchy správania

Praha 2013

Vedúci bakalárskej práce:

PhDr. Edita Ondrišková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Barbora Lorencová

**Developmental disorders, Hyperkinetic disorder and Conduct
disorder**

Prague 2013

Thesis Work Supervisor:

PhDr. Edita Ondříšková

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri práci čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

Barbora Lorencová

.....

Anotácie

Bakalárska práca sa zoberá problematikou porúch psychického vývinu a poruchami správania a emócií so začiatkom obvykle v detstve a v adolescencii, kde patria špecifické vývinové poruchy, hyperkinetická porucha a poruchy správania. Práca je rozdelená na teoretickú a praktickú časť. Teoretická časť sa skladá z troch kapitol – vysvetľujeme tu pojmy špecifické vývinové poruchy školských zručností a špecifické poruchy reči a jazyka, poruchu aktivity a pozornosti a poruchy správania.

Praktická časť je zameraná na prípadovú štúdiu – kazuistiku osemročného chlapca s diagnostikovaným ľahkým mentálnym postihnutím v kombinácii s hyperkinetickou poruchou: poruchou aktivity a pozornosti - syndróm ADHD. Problémové dieťa bolo systematicky pozorované v rámci vyučovacieho procesu a mimoškolských aktivít. Nasledovali konzultácie s pedagógmi a rodičom dieťaťa. Následne sa uskutočnil rozbor jeho školských výkonov na jednotlivých vyučovacích hodinách. Vďaka získaným informáciám sme mali možnosť porovnať vplyv psychokorektívnej a psychorehabilitačnej činnosti - indikovanej liečby na dieťa, ktorá prebiehala formou farmakoterapie a pomocnej psychoterapeutickej metódy canisterapie.

Kľúčové slová

porucha, ADHD, canisterapia, športové turnaje, liečba, podpora, rodičia, farmaceutika, špeciálna základná škola

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of developmental disorders, attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is divided into three chapters - explains the concepts of developmental disorders, attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder.

The practical part is focused on children with hyperactivity disorder. The child was observed interviews were conducted with teachers and parents of the child. Were subsequently discussed its performance on various teaching subjects. We were also given for comparison as a child she worked with drug treatment as canistherapy.

Key words

Disorder, ADHD, canine therapy, sports tournaments, treatment, support, parents, drugs, Special Elementary School

Obsah

ÚVOD	8-9
1 VYMEDZENIE POJMU ŠPECIFICKÉ VÝVINOVÉ PORUCHY.....	10-22
1.1 Definícia špecifických vývinových dysfunkcií	10
1.2 Kvalifikácia špecifických vývinových porúch	10-11
1.3 Dyslexia.....	12-14
1.4 Dysgrafia.	14-16
1.5 Dysortografia.....	16-18
1.6 Dyskalkúlia.....	18-20
1.7 Psychologická diagnostika špecifických porúch učenia.	20-21
1.8 Ďalšie dysfunkcie u detí	21-22
2. ADHD – HYPERAKTIVITA S PORUCHOU POZORNOSTI.....	23-39
2.1 LMD	23-24
2.2 Charakteristika správania u detí s ADHD	24-25
2.3 Kategorizácia ADHD z hľadiska symptómov.....	25-27
2.4 Poruchy súvisiace s ADHD	27-29
2.5 Príčiny vzniku ADHD	29-30
2.6 Stanovanie diagnózy ADHD	30-32
2.7 ADHD a liečba	32-37
2.8 Rozhovor s dieťaťom	37-38
2.9 Dlhodobá prognóza pre deti s ADHD	38-39
2.10 Vplyv ADHD na dieťa	39-40

3. PORUCHY SPRÁVANIA	41-44
3.1 Disociálne správanie.....	41-42
3.2 Asociálne správanie.....	42-43
3.3 Antisociálne správanie	43-44
3.4 Porucha správania u dieťaťa.....	44
4. PRAKTICKÁ ČASŤ	45-50
4.1 Ciele prieskumu.....	45
4.2 Metódy prieskumu.....	45
4.3 Oboznámenie sa s miestom prieskumu	45
4.4 Kazuistika dieťaťa.....	46-49
4.5 Zhrnutie	50
ZÁVER.....	51
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	52-53
ZOZNAM OBRÁZKOV A GRAFOV.....	54
BIBIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	55

ÚVOD

„ Osobnosť je ... úplný súhrn aktuálnych alebo potencionálnych vzorcov správania sa organizmu, ktoré sú determinované dedičnosťou a prostredím, vznikajú a rozvíjajú sa prostredníctvom funkcionálnej interakcie štyroch hlavných oblastí, do ktorých sú tieto vzorce správania organizované: kognitívna oblasť (inteligencia)

konatívna oblasť (charakter)

afektívna oblasť (temperament)

somatická oblasť (konštitúcia).“

Hans J. Eysenck

Aké je problémové dieťa? Je nervózne, má tiky, je náladové, agresívne alebo javí známky mentálnej zaostalosti? Hnevá, je hlučné alebo naopak sedí, nekomunikuje, je nepraktické, nepozorné, akoby duchom neprítomné? Ako vidíme, nie je možné všetky deti, ktoré majú akýkoľvek problém „zaškatuľkovať“ pod jeden názov PROBLÉMOVÉ DIEŤA. Príčina problémov je rôzna, i keď prejavy môžu na okolie pôsobiť rovnako.

Osobnosťou sa človek nerodí, ale stáva. Má vrodené určité predpoklady pre osvojenie si obsahov a spôsobov života spoločenstva, do ktorého sa rodí, v ktorom postupne dospieva k určitému spoločenskému poznaniu a získava individuálne skúsenosti, socializuje sa a individualizuje. Znamená to, že ako osobnosť sa v aktívnom sociálnom styku, v procese reálnej spoločenskej činnosti utvára a realizuje.

Rozhodujúcim činiteľom formovania osobnosti je socioekonomická skutočnosť, ktorej odraz v psychike má pre človeka základný životný význam. Orientuje obsah jeho vedomia a aktivity osobnosti.

Dospelý človek i dieťa sa v každom okamihu svojho života nachádza v nejakom prostredí, ktorým je ovplyvňovaný a ktorý sám ovplyvňuje, ktorému sa prispôbuje a zároveň si ho pretvára. Inými slovami, žije v určitých reálnych životných podmienkach, kedy za normálnych okolností je vo vzťahu človek – prostredie rovnováha.

Za určitých okolností, napríklad pod vplyvom silnej psychickej záťaže, môže dôjsť k procesu dezintegrácie osobnosti, kedy jedinec reaguje na vzniknuté situácie a životné podmienky pod vplyvom emociogénnych situačných komponentov na psychiku. Problém dezintegrácie osobnosti dieťaťa sa objavuje všade tam, kde aktuálne podmienky a situácie kladú špecifické

nároky a požiadavky na jeho psychiku, kde sa žiak musí vyrovnávať s kvalitatívne novými nárokmi na spôsob života a činnosti, kde je nevyhnutné voliť účinné cesty a prostriedky predchádzania a prevencie dôsledkov možného psychického zlyhania. Takým prostredím je pre dieťa škola. Učiteľom ide predovšetkým o to, aby sa deti naučili všetko to, čo sa naučiť majú. Chápu, že všetky deti nemajú rovnaké predpoklady na zvládnutie učiva. Ak nie sú dostatočne nadané, nemôžu pracovať na rovnakej úrovni, ako ostatní. Výkon dieťaťa však ovplyvňujú aj iné faktory ako kognitívne. Školu musíme chápať ako špecifické sociálne prostredie, v ktorom si dieťa získava určitú pozíciu – nielen z hľadiska učiteľa, ale aj v skupine vrstovníkov. To znamená, že pri hľadaní príčin rôznych ťažkostí v prospechu alebo v správaní, nie je možné prehliadať sociálne aspekty.

Viac pozornosti treba venovať deťom mladšieho školského veku a rozvoju zručností v jednotlivých základných predmetoch, pretože v období nástupu do školy dochádza k mnohým vývinovo podmieneným premenám, ale i preto, že počiatočná skúsenosť (pozitívna i negatívna) ovplyvní učebnú úspešnosť v neskoršom veku.

Cieľom našej práce bolo poukázať na niektoré vývinové aspekty, ktoré v konečnom dôsledku pozitívne alebo negatívne ovplyvňujú rozvoj dieťaťa. Zaoberáme sa rozličnými deficitmi vo vývine dieťaťa, ktorými špecifické vývinové poruchy, hyperkinetická porucha a poruchy správania bezpochyby sú. Podmieňujú ich mnohé faktory a vznikajú z najrôznejších príčin. Dajú sa postupne eliminovať za predpokladu, včasnej diagnostiky, vhodne indikovanej liečby a vzájomnej spolupráce všetkých zainteresovaných osôb – rodičov, odborného tímu, skúsených pedagógov a samotného dieťaťa.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 VYMEDZENIE POJMU ŠPECIFICKÉ VÝVINOVÉ PORUCHY (DYSFUNKCIE)

1.1 Definícia špecifických vývinových dysfunkcií

Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník definuje špecifické vývinové dysfunkcie nasledovne: (z gréckeho dys – rozluka, popretie, ťažkosti, anglicky – specific developmental dysfunctions – zdedené, vrodené alebo vo včasnom detstve (do 1. roku života) získané ľahké mozgové poškodenie s následnou retardáciou vo vývine funkčne špecializovaných mozgových štruktúr, ako sú napr. symbolicko-komunikačné funkcie, teda funkcie hovorenej a písanej reči, chápania matematiky a počítania, vnímania a produkovania hudby a kinestetické funkcie (Košč, 1993, s.222).

Jedná sa o heterogénnu skupinu ťažkostí, ktoré sa prejavujú pri osvojovaní a používaní reči, čítania, písania, či matematiky, prejavujú sa neschopnosťou alebo zníženou schopnosťou naučiť sa čítať, písať a počítať pomocou bežných vyučovacích metód, v rámci priemernej inteligencie a primeranej sociokultúrnej príležitosti. Majú neustále stúpajúcu tendenciu výskytu v detskej populácii.

1.2 Klasifikácia špecifických vývinových porúch

Klasifikácia špecifických vývinových porúch podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb 10-tej revízie (1992) - MKCH-10:

Poruchy psychického vývinu (F80 – F89)

F 81 Špecifické poruchy vývinu školských zručností (špecifické narušenia schopnosti učiť sa) – poruchy, pri ktorých je nadobúdanie zručností obmedzené od skorých vývinových štádií (ich vývinovosť).

Nie sú dôsledkom nedostatočnej príležitosti učiť sa, nevyplývajú z mentálnej retardácie alebo sensorického deficitu a ich príčinou nie je získané poškodenie mozgu alebo ochorenie. Týkajú sa len niektorých čiastkových funkcií mozgu alebo niektorých zložiek ich štruktúry a nie celého mozgu, ako je to pri mentálnej retardácii či demencii (ich špecifickosť).

Môžu sa vyskytovať samostatne, ale často tvoria komplex porúch – najčastejšie kombináciu dyslexia, dysgrafia a dysortografia. Majú individuálny charakter, vznikajú na podklade

dysfunkcií centrálnej nervovej sústavy (CNS). Sú jedným z druhov narušenej komunikačnej schopnosti (NKS) ako narušenie grafickej stránky reči. Vyskytujú sa pomerne často na podklade syndrómu LMD vo svojej hypoaktívnej alebo hyperaktívnej forme, ktorý sa v súčasnej terminológii označuje ako syndróm poruchy pozornosti (ADD) alebo syndróm poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD).

F81.0 Špecifická porucha čítania (= dyslexia)

F81.1 Špecifická porucha hláskovania (=dysortografia)

F81.2 Špecifická porucha aritmetických schopností (=dyskalkúlia)

F81.3 Zmiešaná porucha školských zručností

F81.8 Iné vývinové poruchy školských zručností (=dysgrafia)

F81.9 Vývinová porucha školských zručností nešpecifikovaná

Špecifické poruchy vývinu reči a jazyka (F80) – poruchy, pri ktorých je narušené normálne osvojovanie jazyka od skorých štádií vývinu. Poruchy nemožno pripísať priamo neurologickým abnormalitám, ani odchýlkam jazykových mechanizmov, poškodeniam sensorických funkcií, duševnej zaostalosti alebo faktorom prostredia. Často majú za následok pridružené odchýlky, napr. ťažkosti pri čítaní a písaní, v medziľudských vzťahoch a poruchy emócií a správania.

F80.0 Špecifická porucha artikulácie reči (=dyslália – narušená schopnosť článkovať menšie rečové jednotky, teda používať určité hlásky alebo skupiny hlások v komunikačnom procese podľa noriem príslušného jazyka)

F80.1 Expresívna a F80.2 Receptívna porucha reči (=dysfázia) – problémy s chápaním počúvaného hovoreného textu alebo so zmysluplným formulovaním vlastných myšlienok pri rozprávaní. (MKCH-10)

Deti so špecifickými vývinovými poruchami vykazujú poruchu v jednom alebo vo viacerých zo základných procesov. Môžu sa prejavovať poruchami reči, čítania, písania, pravopisu alebo počítania. Dieťa môže byť v škole tvrdohlavé a nepozorné. Patria sem okolnosti uvádzané vo vzťahu k percepčným nedostatkom, mozgovému poškodeniu, ľahkej mozgovej dysfunkcii, vývinovej afázii atď. (POPELKOVÁ, M., 1994)

Inak povedané, ide o poruchy, ktoré sa prejavujú u detí počas vzdelávacieho procesu. Výkon dieťaťa v osvojovaní si čítania, písania a počítania je podstatne nižší, ako sa to od jeho veku, úrovne inteligencie a vzdelávacích možností očakáva. *Vývinové* znamená to, že sa väčšinou objavujú od začiatku školskej dochádzky a nie sú vrodené. Termín *špecifické* poukazuje tiež

na fakt, že tieto deti sa dokážu naučiť školským zručnostiam pomocou špecifických vyučovacích metód.

1.3 Dyslexia

1.3.1 Definícia dyslexie

Porucha prejavujúca sa neschopnosťou naučiť sa čítať, aj keď sa dieťaťu dostáva bežného výukového vedenia, dieťa má primeranú inteligenciu a sociokultúrnu príležitosť. Je podmienená poruchami v základných poznávacích schopnostiach. Jedná sa o najčastejšiu poruchu učenia, ktorá najnápadnejšie ovplyvňuje školskú úspešnosť žiaka.

Môže byť izolovanou poruchou, vzťahujúcou sa len na čítanie, ale častejšie je kombinovaná s inými špecifickými poruchami učenia. Nie každá porucha čítania je však špecifická. Existujú viaceré príčiny zníženej úrovne čítania, ako je napr. redukcia zrakovej ostrosti, absencia školského vyučovania, nízka stimulácia, nízka kvalita domáceho prostredia, individuálne nevyhovujúca vyučovacia metóda.

Pokiaľ ide o jej etiológiu, teda pôvod a príčiny vzniku, v súčasnosti prevláda názor o jednoznačnom organickom základe, ktorý tvoria drobné postihnutia rôznych oblastí mozgu a poruchy koordinácie a integrácie týchto funkcií. Za hlavnú organickú príčinu sa považujú zmeny mozgovej kôry na rozhraní spánkového a temenného laloka. Jej pôvod však môže byť aj genetický - výskyt tejto poruchy v rodine. (MATĚJČEK Z., 1988)

1.3.2 Symptómy dyslexie

1. výrazný nepomer medzi zvládnutím učiva v čítaní a v ostatných predmetoch:

- dieťa nerozlišuje (zamieňa) písmená podobné tvarovo (m-n, h-k, napr. meno-nemo, hora-kora)
- zrkadlovo podobné písmená (b-d, s-z, napr. dom- bom, sova- zova)
- zvukovo podobné písmená (d-t, b-p, napr. dúha- túha, brána- prána)
- má ťažkosti pri prechode od slabikovania k plynulému čítaniu
- prehadzuje poradie písmen, slabík a slov (napr. les- sel, šíp-píš)
- vynecháva alebo pridáva písmená, slabiky a slová (napr. vynecháva predložky, spojky, prehltáva, koncovky, komolí text)

- nerozlišuje tvrdé a mäkké slabiky, krátke a dlhé samohlásky, má ťažkosti v analýze a syntéze slov, dvojité čítanie, čítanie prerušované, trhané
2. narušené sluchové vnímanie - narušená sluchová analýza a syntéza, fonemická diferenciácia, ako aj sluchová pamäť - dieťa nie je schopné reprodukovať rytmické štruktúry, rozpoznávať dĺžky, problémy s intonáciou a melódiou vety
 3. zrakové vnímanie - nepresné, dieťa zlyháva pri zachycovaní tvaru a jemných rozdielov, zlyháva zraková pamäť, očné pohyby sú zmätené a nepravidelné - preskakujú riadky a horšie sa orientujú v texte
 4. artikulačná neobratnosť a špecifické asimilácie hlások - rečové poruchy - dieťa vie vytvoriť hlásky aj slová, ale artikulácia je namáhavá, ťažkopádna a ťažko zrozumiteľná + narušená artikulačná mikromotorika sa vzťahuje aj na jemnú motoriku ruky, preto sa k dyslexii pridáva aj dysgrafia a dysortografia
 5. jemná motorika - ide o porušenie funkcie motoriky hovoridiel, ruky, zlyhanie vizuo-motorickej koordinácie
 6. nedostatky v určovaní polohy a miesta- ťažkosti v používaní pojmov času a priestoru, s určením pravej a ľavej strany
 7. prídavné problémy - spôsobené opakovaným školským neúspechom - dôsledkom je negatívny postoj k čítaniu a k školskej práci vôbec, výskyt neuróz (pomočovanie, tiky), somatické poruchy (nechutenstvo, bolesti brucha, ranné vracanie), poruchy správania (záškoláctvo, agresivita); pocity menejcnosti. (MATĚJČEK Z., 1995)

1.3.3 Klasifikácia dyslexie

Delíme ju podľa príznakov, ktoré môže pedagóg registrovať:

- deti so slabou technikou čítania a pomerne dobrým porozumením prečítaného textu
- deti so slabou technikou a slabým porozumením prečítaného textu
- deti s pomerne dobrou technikou čítania, no so slabým porozumením prečítaného textu

Porucha môže postihovať:

rýchlosť čítania – dieťa lúšti písmená a hláskuje, neúmerne dlho slabikuje alebo naopak číta zbrklo, domýšľa si slová (aj deti, ktoré čítajú primerane rýchlo môžu mať dyslexiu - ak len prevádzajú tvar slova na zvukovú podobu a nie sú schopné chápať obsah)

správnosť - najčastejšie - zámena písmen tvarovo al. zvukovo podobných

techniku čítania - dvojité čítanie, dieťa nevie spájať písmená do slov

porozumenie čítanému textu - uniká obsah prečítaného textu

Táto porucha je rezistentná na bežné učebné postupy, vynaložená energia konečnému efektu neodpovedá. Vo vyšších ročníkoch je nesprávny spôsob čítania taký fixovaný, že trvá nesmierne dlho, kým dieťa prejde na správnu techniku čítania. Práve z tohto dôvodu je veľmi dôležité podchytiť dyslexiu čo najskôr.

Často sa práve pri šikovných deťoch stáva, že prejdú prvým stupňom bez odbornej intervencie - zvyčajne sú to deti s veľmi dobrými schopnosťami, ktoré kompenzujú oslabenú funkciu. Musíme však pamätať na to, že na 2. stupni sa ťažkosti v čítaní premietajú do všetkých predmetov.

1.3.4 Reedukácia dyslexie

Vhodná je metóda vymaľovania , podčiarkovania slov alebo izolovaných písmen, ktoré si mylí alebo má ťažkosti pri ich písaní, čítaní, rozstrihať vety z článku a nechať dieťa, aby materiál poskladalo späť do pôvodnej formy ako puzzle. Treba vymýšľať hádanky zložené z dvojice podobných slov, pri ktorých dieťa bude musieť určiť či sú rovnaké alebo odlišné, (krik – krík, ples – pleš, a pod.), hrať slovné hry. Z pedagogického hľadiska je potrebné pri akejkoľvek hre myslieť na to, že dieťa – dyslektik, potrebuje pri práci individuálnu pomoc. (ZELINKVÁ O., 1994)

1.4 Dysgrafia

1.4.1 Definícia dysgrafie

Špecifická porucha písania ako grafomotorického prejavu, ktorá zapríčiňuje zníženú schopnosť až neschopnosť získať spôsobilosť písať. Dysgrafik sa ťažko učí písať napriek tomu, že netrpí žiadnou závažnou zmyslovou ani pohybovou poruchou, nemá vážnejšie nedostatky v intelektovom vývine, má primerané sociokultúrne zázemie i adekvátnu výučbu.

Základné predpoklady úspešného zvládnutia písania sú:

- určitý stupeň vyzretosti dieťaťa- „školská zrelosť“
- určitý stupeň zrelosti CNS, hlavne šedej mozgovej kôry
- dobrá funkcia zrakového a sluchového analyzátora
- dobrá pohybová koordinácia a schopnosť sústrediť sa.

1.4.2 Etiológia dysgrafie

Etiológia (príčiny) je veľmi podobná ako pri dyslexii - často ide o dysgrafiú na báze ľahkej mozgovej dysfunkcie - drobné poškodenie mozgu, významné sú tu opäť i genetické súvislosti.

1.4.3 Klinický obraz a symptómy dysgrafie

Klinický obraz pri dysgrafii:

- poruchy motoriky - hlavne jemnej motoriky, ale aj v kombinácii s hrubou motorikou
- porucha automatizácie pohybov
- porucha motorickej a senzomotorickej koordinácie
- poruchy zrakovej percepcie
- porucha vizuálnej pamäti / neschopnosť zapamätať si tvar písmena
- porucha priestorovej orientácie/ ťažkosti s usporiadaním písmen na papier
- ťažkosti s plánovaním pohybu/písmeno vie samostatne napísať, ale nie je schopné ich spájať postupne a neprerušene

Symptómy (nemusia sa vyskytovať všetky znaky):

- dieťa nedokáže správne napodobniť veľkosť a tvar písmena, deformuje ich
- písmo je príliš veľké, malé, často ťažko čitateľné
- písmo je křčovité, sú viditeľné znaky tremoru (písmo je akoby roztrasené)
- vynecháva alebo pridáva niektoré detaily
- písanie je nápadne pomalé, unavujúce, vyžaduje neúmerne množstvo energie
- neschopnosť udržať líniu riadku
- výrazná neúhl'adnosť písaného prejavu, neúhl'adná úprava prác a zošitov
- často škrtá, prepisuje písmená

Dysgrafické ťažkosti môže zhoršovať impulzivita, hyperaktivita, problémová ovládateľnosť dieťaťa, precvičovanie ľavorukosti, nevyhranené používanie pravej a ľavej ruky.

1.4.4 Rozvíjanie motoriky pri dysgrafii

Pri rozvíjaní grafomotoriky sa zameriavame na cvičenie jemnej a hrubej motoriky. Hrubá motorika je rozvíjaná pohybmi trupu, končatín, hlavy. Jemná motorika pri pohyboch rúk a prstov, ktoré sú náročnejšie na presnosť. Pri písaní je zapojených veľa svalov. Pre rozvíjanie motoriky sa úspešne používa francúzska metóda Bon Départ.

Hrubá motorika pri dysgrafii

Dysgrafik tlačí na pero, kľčovito ho zvierá. Písmo nie je potom plynulé, dieťa dostáva písársky kľč, je unavené, stráca záujem o prácu. Pred každým písaním aj počas písania je potrebné zaradiť cvičenie rúk.

Pohyby rúk: krúženie, mávanie, striedavé upaženie, krúženie predlaktím

Pohyby dlaní: krúženie dlaňami (mávanie, kývanie), tlačenie dlaňami proti sebe, zvieranie dlaní. (ZELINKOVÁ O., 2003)

Jemná motorika pri dysgrafii

Na rozvíjanie jemnej motoriky je veľa druhov cvičení, pri ktorých sa využívajú rôzne materiály a predmety. Najčastejšie sa využíva modelovanie, navliekanie korálikov, skladanie obrázkov. Cvičenia je najlepšie robiť pri čítaní a písaní.

Pohyby prstov: mávanie prstami, krúženie prstami, približovanie prstov, dotýkanie sa prstov obidvoch rúk

Cvičenie pohybovej pamäte: opakovanie cvikov po učiteľovi, spájanie cvikov do zostáv. (ZELINKOVÁ O., 1944)

1.5 Dysortografia

Špecifická porucha osvojovania a uplatňovania pravopisných i gramatických pravidiel, ide o neschopnosť naučiť sa gramaticky správne písomne vyjadrovať i napriek tomu, že dieťa má prijateľné rozumové schopnosti, primeranú výchovnú stimuláciu a výukové možnosti. Je to porucha v pravopisnej oblasti. Prejavuje sa zvýšeným počtom dysortografických chýb, teda v rozlišovaní krátkych a dlhých samohlások, v rozlišovaní slabík dy-di, ty-ti, ny-ni, v rozlišovaní sykaviek, môže vynechávať, pridávať, prešmykovať písmená alebo slabiky. Okrem týchto chýb nastávajú problémy pri osvojovaní gramatického učiva a v samotnej aplikácii pravopisu. (MIKULAJOV M., 2008)

1.5.1 Etiológia:

- LMD
- vrodené zníženie niektorých dispozícií
- kombinované faktory
- neurotická etiológia
- prítomná dysgrafia - grafická zložka písomného prejavu odčerpá toľko pozornosti, že pravopisná zložka zostáva nezvládnuteľná.

Príčiny - podobné ako pri dyslexii - poruchy dielčích funkcií môžu byť podobné až rovnaké, preto často dochádza k súčasnému výskytu.

1.5.2 Symptómy dysortografie

Dysortografia sa prejavuje poruchami reči, ťažkosťami v koordinácii oko – ucho - ruka, poruchami v sluchovom vnímaní, schopnosti správne vnímať a reprodukovať rytmus, koordináciou senzomotorických a kognitívnych funkcií, celkové pomalšie tempo spracovania informácií dieťaťom, pomalé písanie, ťažkosti v jemnej motorike, krčvité držanie pera/ceruzky, nedostatočná kapacita krátkodobej pamäte (dieťa nevie udržať slovo v pamäti, kým ho napíše). Môže mať pôvod aj v prepojení s poruchou ADHD (porucha pozornosti sprevádzaná hyperaktivitou). V tomto zmysle poruchy klasifikujeme ako chyby z nepozornosti alebo ako chyby spojené s hyperaktivitou, kedy rýchlosť čítania alebo písania neumožňuje integrovať deje potrebné pre uplatňovanie pravopisu. Deti rýchlo píšú a nestíhajú pritom myslieť (píšú samé „y” alebo pridávajú k „n” nožičku („m”), čo pre nich prináša lepšie grafomotorické uvoľnenie). (WERNER R. 1973)

- dieťa je neisté pri písaní, tvary písmen často opravuje
- zamieňa zrkadlovo podobné tvary písmen (a-e, b-d)
- ťažko rozlišuje tvarovo podobné písmená (m-n, h-k, b-d)
- zamieňa zvukovo podobné hlásky (d-t, b-p, c-z)
- vynecháva písmená v koncových spoluhláskach alebo dvojhláskach (ov-ou, ia-ja)
- v diktovaných slabikách či slovách píše iba niektoré písmená- väčšinou tie, ktoré sú zvukovo výrazné, alebo tie, ktoré si pamätá
- syntéza a analýza slov je nezvládnutá
- dieťa prehadzuje poradie písmen, slabík, slov (les-sel)

- vynecháva alebo pridáva písmená, slabiky, slová
- nerozlišuje mäkké a tvrdé slabiky (dy-di, ty-ti, ny-ni, ly-li)
- nedodržiava diakritické znamienka- vynecháva čiarky, bodky dĺžne, mäkčene alebo ich umiestňuje na nesprávnom mieste
- nerozlišuje krátke a dlhé samohlásky
- spája slová do jedného celku (nedodržiava hranice slov)

1.5.3 Klasifikácia - typy dysortografie:

hypoaktívny typ - zdĺhavé písanie s množstvom pravopisných chýb - žiak sa pri bežnom pracovnom tempe v triede dostáva do časovej tiesne a robí veľa pravopisných chýb

hyperaktívny typ - vlastný akt písania a mentálne procesy zmyslovej analýzy a syntézy prebiehajú príliš rýchlo, bez kontroly a spätnej väzby - množstvo pravopisných chýb, ktoré na prvý pohľad vyzerajú celkom „nezmyselne“.

1.6 Dyskalkúlia

Špecifická porucha matematických schopností - dieťa sa nemôže naučiť počítat', hoci jeho rozumové schopnosti sú v medziach normy. Žiak má výrazné problémy v chápaní číselných pojmov, v chápaní a používaní matematických operácií, viaznu matematické predstavy, má ťažkosti v geometrii. Neúmerne dlho pretrváva potreba rátať s oporou prstov, dieťa lipne na konkrétnych názorných predstavách.

Je to porucha matematických schopností bez porúch mentálnych schopností. Dyskalkúlia postihuje oblasť matematiky. Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb dyskalkúlia zahŕňa špecifické postihnutie schopností počítat', ktorú nemožno vysvetliť mentálnou retardáciou ani nevhodným spôsobom vyučovania. Porucha sa vzťahuje na ovládanie základných početových úkonov (sčítanie, odčítanie, násobenie a delenie). Pri náprave dyskalkúlie odborníci odporúčajú aby sa kládol dôraz na prístup k žiakovi, ako jeden z najdôležitejších momentov práce. Je nesmierne dôležité, aby sa matematika vyučovala pozitívnym spôsobom a dieťaťu sa dodávala odvaha. Pozornosť treba venovať spôsobu, akým sa žiakovi dávajú pokyny a treba ho naučiť, ako sa so situáciou vyrovnat'. Ak má žiak veľké problémy s aritmetickými výpočtami, môže mu pomôcť kalkulačka.

Príznaky dyskalkúlie sú veľmi pestré. Podľa nich delíme dyskalkúliu do ďalších typov. Jednotlivé, kvalitatívne odlišné typy môžu byť na základe intenzity a závažnosti symptómov

odstupňované. Profesor L. Košč rozlišuje nasledujúce typy dyskalkúlie: praktognostická, verbálna, lexická, grafická, operačná, ideognostická.

1.6.1 Praktognostická dyskalkúlia

Je to porucha manipulácie s konkrétnymi predmetmi alebo ich symbolmi (čísllice, operačné znamienka, a pod.). Dieťa nie je schopné vytvoriť skupinu predmetov s daným počtom prvkov, teda nie je schopné dospieť k pojmu prirodzeného čísla. Z toho vyplývajú problémy s porovnávaním čísel a usporiadaním množiny prirodzených čísel. V geometrii nevie zoradiť predmety podľa veľkosti (napr. podľa dĺžky), rozlíšiť jednotlivé geometrické tvary, pochopiť rozmiestnenie predmetov v priestore, má problémy so smerovou a stranovou orientáciou a pod.

1.6.2 Verbálna dyskalkúlia

Predstavuje poruchu slovného označovania množstva a počtu predmetov, názvov, číslic, čísloviek, operačných znakov a matematických úkonov vôbec. Dieťa nezvláda vymenovať číselnú radu vzostupne ani zostupne. Pri vymenovávaní rady sa vracia, vynecháva, zamieňa poradie, a pod. Patrí sem aj neschopnosť chápať zdanlivo jasné termíny matematického slovníka.

1.6.3 Lexická dyskalkúlia

Lexická dyskalkúlia alebo tiež numerická dyslexia je porucha čítania matematických symbolov (čísel, ale aj operačných znakov). Pri najťažšej forme tejto poruchy nie je jedinec schopný čítať izolované číslice alebo jednoduché operačné znaky. Pri ľahšej forme číta nesprávne viacmiestne číslo s nulami uprostred, zlomky, odmocniny, desatinné čísla, a pod. Príznačné sú inverzie tvarovo podobných čísel 3-8, 6-9, rímskych číslic IV-VI, zámény čísel 21-12, čítanie číslic 2, 3, 8 namiesto čísla 238. Príčinou býva zraková porucha alebo porucha orientácie v priestore.

1.6.4 Grafická dyskalkúlia

Grafická dyskalkúlia alebo numerická dysgrafia je porucha zápisu matematických symbolov (písania číslic, operačných znakov, kreslenia geometrických tvarov a pod.). Jedinec má problémy s písaním čísel rovnakej veľkosti, nie je schopný zápisu čísel podľa diktátu,

zápisu číslic v čísle v správnom poradí, diktovanú číslovku píše ako slovo, nie je schopný zapísať čísla správne pod seba, nevie zapísať viacmiestne čísla (napr. 1248 napíše ako 1000, 200, 40, 8), vynecháva nuly vo viacmiestnych číslach, v geometrii má problémy s rysovaním i jednoduchých obrazcov, porušená býva aj pravo ľavá a priestorová orientácia.

1.6.5 Operačná dyskalkúlia

Je najrozšírenejšia porucha prejavujúca sa narušenou schopnosťou uskutočňovať matematické operácie. Často sa objavujú zámery operácií (hlavne sčítanie za násobenie a odčítanie za delenie), pri počítaní dlhších radov čísel - zámery desiatok a jednotiek pri sčítavaní, zámery čitateľa a menovateľa, a pod. K ďalším prejavom patrí počítanie na prstoch vo vyšších ročníkoch. Deti s týmto typom majú problémy pri riešení kombinovaných úloh, kde treba udržať v pamäti jednotlivé výsledky. Zložitejšie počítanie sa vyznačuje pomalosťou a vysokou chybnosťou.

1.6.6 Ideognostická dyskalkúlia

Predstavuje poruchu chápania matematických pojmov a vzťahov medzi nimi. Jedinec napríklad vie, že 9 sa číta ako „deväť“ a „deväť“ sa píše ako 9, ale nevie, že 9 je o jednu menej ako 10, resp. 3×3 alebo polovica z 18. Ďalším prejavom je zlyhávajúce v riešení úloh, ako náhle je zmenený šablónový postup (algoritmus). Problémy sa prejavujú v slovných úlohách, ktoré dieťa nie je schopné previesť do systému čísel a riešiť ich. Za najťažšiu poruchu je považovaná neschopnosť počítať po jednej od daného čísla z hlavy. Najľahší stupeň sa prejavuje v neschopnosti chápať vzťahy v matematických radoch (napr. pochopiť vzťah a pokračovať v matematickej rade 5, 10, 15, ...) (BLAŽKOVÁ, R. a kol., 2000)

1.7 Psychologická diagnostika špecifických porúch učenia

- rodičovský dotazník, údaje zo školského dotazníka, lekárske záznamy
- anamnestický rozhovor s rodičom (zdravotná, rodinná anamnéza)
- prvotný rozhovor s dieťaťom - orientácia v čase, priestore
- pozorovanie dieťaťa
- kresba (postavy / voľná téma)
- vyšetrenie inteligencie - podrobná analýza výkonu, verbálne - performačné
- úroveň zrakového sluchového vnímania

- priestorová vizuomotorická koordinácia
- vyšetrenie laterality
- vyšetrenie pamäti a pozornosti
- skúška zraku (očných pohybov)
- skúška čítania
- diktát, opis, prepis
- vyšetrenie matematických schopností
- dôležitosť spolupráce s inými odborníkmi (pedagóg, špeciálny pedagóg)
- iniciovanie ďalších odborných vyšetrení (neuroológia, očné vyšetrenie)

1.8 Ďalšie dysfunkcie u detí

Vývinové poruchy učenia majú individuálny charakter a vznikajú na podklade dysfunkcií centrálnej nervovej sústavy. Sú jedným z druhov narušenej komunikačnej schopnosti ako narušenie grafickej stránky reči: *agrafia*, *alexia*, *akalkúlia*, *dyslexia*, *dysortografia*, *dysgrafia*, *dyskalkúlia*. (LECHTA V., 2000)

V klinickom obraze špecifických vývinových porúch učenia sa okrem špecifických ťažkostí v osvojovaní si čítania, písania, pravopisu a matematických schopností vyskytujú aj ďalšie poruchy a dysfunkcie (všetky súčasne vidíme zriedka).

Dysfémia – koktavosť, zajakavosť, neschopnosť plynulo vyslovovať a hovoriť, chyba reči, nesúvislá reč.

Dysfória – rozladenosť, druh nálady, ktorá sa prejavuje náhlou rozladenosťou, nahnevanosťou a napätím.

Dysfónia – hlasová porucha rôzneho pôvodu, najčastejšie spôsobená preťažením. Ide o patologickú zmenu v individuálnej štruktúre a kvalite hlasu, pričom pôvod môže byť organický, funkčný alebo sa môže jednať o psychogénnu poruchu. Nesprávna hlasová funkcia, abnormálne tvorenie hlasu. Dieťa chrapoce, nesprávne mu funguje a tvorí sa hlas.

Dysglosia – súhrnný názov pre poruchy výslovnosti, sprevádzajúce orgánové zmeny na rečových orgánoch.

Dyslógia – porucha myslenia, uvažovania, porucha schopnosti logického uvažovania.

Dysmúzia – nedostatok alebo strata zmyslu pre hudbu, porucha hudobnej pamäte, dieťa nesprávne určuje výšku tónu, nevie presne rozoznať a určiť hudobné nástroje iba podľa zvuku, nemá zmysel pre rytmus, nevie sa naučiť čítať noty, nevie reprodukovat' počutú melódiu a má problém manipulovať s hudobnými nástrojmi.

Dysprozódia – nápadne odchyľne používanie modulačných zložiek reči, dieťa používa tzv. spevavú reč, poprípade pri rozprávaní tvorí nezmyselné rýmy.

Dysrytmia – porucha pravidelnej činnosti rečového prejavu.

2 ADHD – HYPERAKTIVITA S PORUCHOU POZORNOSTI

Termín ADHD je skratkou anglického názvu poruchy pozornosti spojená s hyperaktivitou, teda Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Ide o vývinovú poruchu charakteristickú podľa veku dieťaťa neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, čo nepriaznivo ovplyvňuje interakciu dieťaťa s rodinou, školou i spoločnosťou. Skôr sa používalo označenie LMD, čiže ľahká mozgová dysfunkcia. Hyperaktivita sa vo väčšine prípadov prejavuje už pred samotným vstupom do školy. Niekedy však správanie pripomínajúce poruchu ADHD môže súvisieť s vekom dieťaťa. Pre obdobie predškolského veku je typické behanie, ale aj nižšia koncentrácia pozornosti.

ADHD sa väčšinou prejavuje a zároveň diagnostikuje až v prvom ročníku (v 6.- 8. roku života), keď by už dieťa malo zvládnuť jemu primerané požiadavky. O poruche môžeme hovoriť vtedy, keď trvá viac ako 6 mesiacov. Porucha ADHD sa vyskytuje častejšie u chlapcov ako u dievčat a to v pomere 3:1. Percentuálne je udávaná od 2-12%. (MUDEN A., AREOLUS L. 2002)

2.1 LMD

Termín „ľahká mozgová dysfunkcia“ (zastrešuje celý rad diagnóz, ktoré majú spoločný základ). Ľahká mozgová dysfunkcia nie je choroba s jedinou príčinou a jediným príznakom (koľko mentálnych funkcií môžeme definovať, toľko je možné nájsť rôznych dysfunkcií). Ide o syndróm príznakov, ktoré sa môžu líšiť či vyskytovať spoločne, majú však spoločného menovateľa „oslabené funkcie centrálnej nervovej sústavy (CNS).“

Označuje ľahké odchýlky mentálneho vývinu na základe oslabenia CNS, ktoré nie sú „ťažkými“ neurologickými poruchami, majú však spoločný základ v drobných poškodeniach morfológických (znížený objem mozgového tkaniva - šedej i bielej hmoty) a vo frontálnych oblastiach:

- **Neuroanatomických** - odchýlky od normálnej architektúry neurónových spojení
- **Neurofyziologických** - znížený prietok krvi v mozgu, nedostatočné okysličovanie nervových buniek, odchýlky v elektrickej aktivite mozgu

- **Psychofyzikologických** - nedostatočná úroveň bdelosti a pozornosti, ťažkosti so sústredením, pamäťou, učením, poruchy pohybovej koordinácie, sluchovej analýzy a syntézy, neustály motorický nepokoj, vývinové poruchy reči a pod.

2.2 Charakteristika správania u detí s ADHD

- vysoká miera aktivity
- vyzerá, že je v neustálom pohybe
- nemá v pokojné ruky, nohy, padá zo stoličky, ...
- prechádza sa (nedokáže zostať na jednom mieste)
- neustále sa hrá s predmetmi, vkladá si ich do úst, ...
- impulzivita a nízka miera sebaovládania sa
- časté vykrikovanie
- skákanie do reči, vyrušovanie ostatných
- nadmerné rozprávanie
- agresívne správanie
- malá sebaúcta

Typické prejavy správania sa dieťaťa s ADHD:

- Problémy so zameraním a udržaním pozornosti.
- Problémy s počúvaním a plnením príkazov.
- Problémy so sústredením sa na úlohu a jej dokončenie
- Nevyrovnaný výkon v škole (žiakov výkon sa neustále mení, raz úlohu splní potom zasa nie)
- Neporiadnosť (žiak stráca svoje veci – knihy, zošity, perá) na lavici v škole a vo svojej izbe má neporiadok, nedbá o svoj zovňajšok
- Ťažko pracuje sám.
- Privysoká miera aktivity :

(dieťa je v neustálom pohybe, vrtí sa, padá zo stoličky, vyhľadáva blízke predmety, s ktorými sa hrá, neobsedí (nedokáže zostať na jednom mieste), často skáče do reči ostatným, neustále vyrušuje,

- Značná frustrovanosť a malá sebaúcta
- Časté agresívne správanie

Nie všetky príznaky platia na každé dieťa a taktiež ich stupeň sa v jednotlivých prípadoch líši. Každé dieťa je jedinečné a s inou kombináciou prejavov správania, slabých a silných stránok, zručností a záujmov. V detstve je ktorýkoľvek z uvedených prejavov správania v určitej vývinovej fáze do určitej miery normálny. Napríklad u malého dieťaťa je normálne, že sa nemôže dočkať, kým naň príde rad, pozornosť udrží len krátko.

Stanovenie diagnózy ADHD je v kompetencii odborného lekára, psychológa, neurológa alebo psychiatra.

2.3 Kategorizácia ADHD z hľadiska symptómov

2.3.1 Symptómy ADHD

A. Symptómy impulzivnosti

Nedostatkom pre ADHD je neschopnosť zabrániť určitej reakcii na podnet. Hlavný problém spočíva v tom, že tieto deti majú veľmi vážne problémy s ovládaním svojho temperamentu. Nedokážu primerane reagovať na vonkajšie signály, podnety alebo deje, ktoré momentálne prebiehajú a vôbec nesúvisia s tým čo práve robia. Je to impulzivita bez premýšľania o možných dôsledkoch svojho konania. Takéto správanie pôsobí rodičom dieťaťa veľké problémy z hľadiska jeho bezpečnosti ale aj bezpečnosti okolia. Deti, ktoré sa nevhodne, niekedy až vulgárne vyjadrujú v spoločnosti, sa veľmi často dostávajú do konfliktu so svojím okolím a spôsobujú rôzne nepríjemnosti. Jedinci s ADHD, ktorí sú neustále obviňovaní, vytvoria si postupne určité antisociálne vzorce správania sa. Je to často naplnenie negatívnych reakcií zo strany dospelých.

B. Symptómy hyperaktivity

Pohybová aktivita narastá u všetkých detí do troch rokov (niekedy to môže byť pred narodením dieťaťa). Toto obdobie nie je pre deti problémovým obdobím, problémy na seba preberajú skôr rodičia, tým že dieťa si vyžaduje neustálu pozornosť. ADHD sa prejavuje už pred samotným nástupom do školy, prípadne v prvom ročníku. Dieťa udrží svoju pozornosť veľmi ťažko, nevie sa sústrediť. Na hodinách vykrikuje, vyrušuje seba i svoje okolie, nevníma sústredene priebeh vyučovacej hodiny. (MUDEN A., AREOLUS L. 2002)

C. Symptóm nesústredenosti

Najväčším problémom pre deti s ADHD je impulzivita a hyperaktivita, kvôli ktorej akoby „ vyčnievajú z radu “. Ďalším výrazným nedostatkom je aj to, že nevedia udržať pozornosť. Najviac sa to prejavuje vo vyučovacom procese. Nevedia sa sústrediť v škole, čo negatívne ovplyvňuje aj ich praktické, motorické schopnosti a zručnosti. Dôležité je osvojovanie si komunikačných schopností (zapojenie dieťaťa do rozhovoru a do skupinových aktivít). Celý rad „ deficitov “ , ktoré pozorujeme u detí vyplýva s narušenej koncentrácie. Neudržia pozornosť dostatočne dlho na to, aby prenikli do problémov naučiť sa čo je potrebné alebo dokončiť začatú činnosť. Cena za neschopnosť vedieť sa sústrediť je veľká. Problém v nadväzovaní kontaktov, priateľstiev a vedenia normálneho a šťastného rodinného života.

2.3.2 Pridružené problémy

Deti s ADHD môžu mať problémy nadviazať priateľstvo

Deti s ADHD mávajú vo všeobecnosti málo kamarátov, prípadne sú to deti so zlou povest'ou. Preto väčšina z nich urobí čokoľvek, aby si udržali kamarátov. Existujú deti, ktoré majú tak neprijateľné správanie, že sú často ostatnými deťmi úplne vylučované z kolektívu. Je to najmä preto, že nikto nie je ochotný tolerovať ich nevhodné a často aj hrubé správanie sa voči ostatným. Týmto deťom sa dá pomôcť tým, že budú mať individuálnu starostlivosť. Takýto jedinca sa musia naučiť zvládnuť to, čo dokážeme mi aj bez premýšľania. Veľmi dôležitá je spolupráca učiteľa a rodiča – jednotné výchovné pôsobenie oboch strán. Deti potrebujú často konkrétne inšpirácie, motiváciu, vhodné výchovné usmernenie. Napr.: Najskôr prídeš ku skupine detí, pozdravíš ich, zostaneš pri nich stáť a budeš ich chvíľu počúvať. Keď si vypočuješ ich rozhovor, skús si najskôr premyslieť, akým spôsobom by si sa mohol zapojiť do rozhovoru. Skús s niekým súhlasiť, prípadne nesúhlasiť a snaž sa mu vysvetliť, prečo máš taký postoj. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

Deti s ADHD môžu mať problémy s učením

U detí s ADHD vznikajú veľké problémy s učením. Sú to problémy, ktoré sa môžu pomalým tempom stupňovať. Najskôr postupne zaostávajú za ostatnými deťmi. Toto zaostávanie sa prejavuje v rôznych špecifických poruchách učenia. Sú to poruchy v oblasti čítania, písania a počítania, v dôsledku čoho deti často zlyhávajú. Ako náhle zostanú pozadu

je pre ne veľmi ťažké dobehnúť tento sklz v učení. Veľmi často sa stáva, že pri ich nepozornosti im unikne dôležitá informácia od pedagóga. Je to preto, že práve vtedy ich mohlo niečo nepodstatné vyrušiť, alebo boli zasnení. Veľa detí má neúhl'adné písma. Pokiaľ si pedagóg neuvedomí príčinu problémov dieťaťa, ktoré aj napriek jeho snaženiam pretrvávajú, táto porucha sa môže ešte stupňovať. Nie je vhodné dieťa ponížovať alebo sa mu vysmievať.

Deti s ADHD môžu mať problémy doma

Je známe, že rodičia detí s ADHD už doma vyskúšali všetko, aby sa ich dieťa správalo lepšie. Dieťa je neustále v pohybe, rozpráva, reptá, háda sa a ničí hračky a veci okolo seba. Tieto deti majú zníženú potrebu spánku. Rodičia sú často unavení z celodennej starostlivosti o svoje dieťa. Je to náročná situácia pre obe strany. Rodičia bývajú často akoby vylúčení zo spoločenského života. Veľakrát sa stáva, že nevedia zvládnuť svoje dieťa a radšej jeho správanie pripisujú zdravotným príčinám. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

2.4 Poruchy súvisiace s ADHD

Poruchy autistického spektra

Zahrňujeme sem problémy sociálnych schopností, poruchy v oblasti emócií, vzťahov a komunikácie. Až 75% autistov má IQ nižšie ako 70. Väčšina z nich si nikdy neosvojí sociálne primárnu reč. Toto postihnutie má trvalý charakter a vzniká vo väčšine prípadov v detstve.

Obsedantne kompulzívna porucha

Táto porucha „núti,, dieťa akoby vykonávať isté nevhodné veci. Čím viac sa tejto predstave bráni, tým viac ho priťahuje a láka. Symptómy sú často spájané s depresiou.

Tourettov syndróm

Je to syndróm, ktorý sa vyznačuje opakovanými zátrhmi tela (hlava, krk, ruky). Tieto zátrhy sa dajú ovládať len s veľkými ťažkosťami, alebo vôbec. Sú to hovorovo „motorické tiky“. Tourettov syndróm sa objavuje približne v ôsmom roku života dieťaťa. Syndróm sa môže vyskytovať samostatne, ale aj v kombinácii s ADHD.

Porucha správania

Porucha správania charakterizuje opakujúci vzorec správania sa asociálneho a delikventného správania sa. Toto správanie je oveľa vážnejšieho charakteru ako je napríklad detské šantenie, alebo vzbura dospievajúcej mládeže.

Depresie a iné emočné problémy

Depresia sa prejavuje pretrvávajúcou zlou náladou, pocitom nešťastia, negatívnym pohľadom na život, poruchou myslenia, koncentrácie, stráčením sa spoločnosti, úzkosťou, nechutenstvom, myšlienkami na sebevraždu. Ľudia trpiaci depresiou mávajú veľké a obmedzujúce problémy s udržaním pozornosti a s bežným pracovným nasadením.

Úzkosť

Dieťa trpí úzkosťou, keď je napríklad odlúčené od svojich rodičov alebo je vystavené, napríklad v škole rôznym nepríjemným sociálnym situáciám. Dôsledky úzkosti by mohli byť pripisované aj poruche pozornosti. Úzkostné dieťa je preťažené, pretože sa zaoberá obavami, ktoré vyúsťujú do skutočných problémov. Určité obavy a neistota dieťaťa sú často príčinou nesústredenia sa v škole a pri vykonávaní rôznych činností. Deti sa môžu správať nepokojne a môžu sa u nich vyskytovať charakteristické prvky správania sa dieťaťa s ADHD.

Pri hyperaktívne dieťa pôsobí dojemom, akoby bolo v neustálom pohybe, nenechá v pokoji ruky ani nohy, vrtí sa, padá zo stoličky, vyhľadáva blízke predmety, s ktorými sa hrá alebo ich dáva do úst, prechádza sa popri triede (nedokáže ostať na jednom mieste), je netrpezlivé pokiaľ na neho príde rad, často sa so svojimi rovesníkmi háda alebo ich vyrušuje, nadmerne hovorí, dostáva sa do ťažkostí tým, že si veci nedokáže vopred premyslieť (najskôr reaguje až potom premýšľa) , málokedy sa zapája do kolektívnych činností. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

Nie všetky príznaky platia pre každé dieťa rovnako, ich stupeň sa v jednotlivých prípadoch líši. Každé dieťa je totiž jedinečná bytosť s inou kombináciou prejavov správania, silných a slabých stránok, záujmov a zručností. Treba si uvedomiť, že v detstve je ktorýkoľvek z uvedených prejavov správania v určitej vývinovej fáze do určitej miery normálny. Napríklad u malého dieťaťa je normálne, že sa nemôže dočkať, kým naň príde rad, že pozornosť udrží len krátko a nevydrží dlho sedieť, preto je to potrebné porovnávať so

správaním rovesníkov. Vždy musíme pamätať na to, že nie všetky príznaky platia rovnako na všetky deti. Každé dieťa je individualita a preto k nemu nemusíme tak aj vždy pristupovať.

ADHD v detstve a v adolescencii prináša prejavy dlhodobej školskej neúspešnosti, zvýšené riziko asociálneho správania sa, problémy v medziľudských vzťahoch, pravdepodobnosť ťažkostí v profesijnej príprave a osvojení si profesije.

Veľkú pozornosť je treba venovať terapii detí s ADHD spojenú s inými poruchami, pretože liečba jednej poruchy môže negatívne ovplyvniť príznaky iných porúch. Je dôležité, aby sa deťom s poruchami ADHD kombinovanej s inými poruchami dostalo starostlivosti lekára. Ten by mal byť vzdelaný v odbore detskej psychiatrie a disponovať znalosťami o vzájomnom pôsobení liekov. Veľa detí s ADHD má iné psychické problémy, ktoré je treba vedieť rozoznať a odlíšiť od hlavných príznakov ADHD. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

2.5 Príčiny vzniku ADHD

Príčinou vzniku ADHD je malé a difúzne organické poškodenie mozgu dieťaťa v prenatálnom období alebo v období počas pôrodu. ADHD môže byť podmienené aj geneticky. Vonkajšie faktory, ktoré ovplyvňujú vznik ADHD je fajčenie, požívanie alkoholických nápojov, ale môže ho spôsobiť aj úraz hlavy a podobne.

Treba si uvedomiť, že porucha pozornosti s hyperaktivitou nie je choroba. Je to stav mozgovej činnosti, pri ktorej dochádza k dysfunkcii. Mozog je nastavený na nadmernú aktivitu, chýbajú alebo niekedy sú oslabené tlmivé procesy mozgu, ktoré brzdia motorickú činnosť. Pri poruchách pozornosti sa predpokladá, že systémy mozgu, ktoré sú zapojené do komplexu funkcií súvisiacich s pozornosťou sú oslabené alebo ešte nezrelé.

ADHD sa môže prejaviť už v dojčenskom a batolacom veku dieťaťa. Dieťa môže málo spať, je viac dráždivé málo sústredené. Tieto poruchy vnímania a správania sa dieťaťa môžu pretrvávajúť až do dospelosti. Nie je to však pravidlom. Táto porucha sa dá odstrániť rôznymi špeciálnymi a výchovnými opatreniami. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

Genetické faktory

Genetika zohráva úlohu aj pri ADHD. Ak má túto poruchu jeden z rodičov, je predpoklad, že poruchu bude mať aj ich dieťa. ADHD má pôvod v génoch a je nám preto daný. Dá sa však s touto poruchou vyrovnať pomocou rôznych postupov, metód a techník.

Organické poškodenie

Vzniká v prenatalnom vývine (tehotenstvo) v tomto období je dôležitá správna životospráva matky, ale najvýznamnejším faktorom je nedostatočný prísun kyslíka plodu. Organické poškodenie vzniká aj počas pôrodu. Vtedy ovplyvňuje priebeh pôrodu zdravotný stav dieťaťa. Zaradujeme sem predčasný pôrod, poškodenie hlavičky, asfyxiu (nedostatok kyslíka). Tretia etapa organického poškodenia mozgu je v postnatálnom vývine dieťaťa. Je to obdobie po narodení dieťaťa. Zaradujeme sem rôzne úrazy hlavy a zápalové ochorenia mozgu – meningitídu a encefalitídu.

Iné príčiny

Ako prvá z iných príčin môže byť zaradená neurologická porucha dieťaťa na báze organického porušenia mozgu. Druhá príčina, aj keď sa môže zdať málo vplyvajúca je jedlo, ktoré deti konzumujú. Strava ovplyvňuje naše správanie a reakcie. Čoraz viac hlasov z odborných kruhov sa preto domnieva, že vhodnou úpravou stravy sa dá ovplyvniť správanie dieťaťa. U hyperaktívneho dieťaťa je vhodné vynechať zo stravy umelé sladidlá, farbivá, konzervačné látky a podobne. Je zistené, že tieto látky vo veľkej miere ovplyvňujú samostatnú hyperaktivitu. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

2.6. Stanovenie diagnózy ADHD

Dieťa s ADHD je často označované za nevychované, neposlušné a tvrdohlavé. Tieto deti majú pocit, že sú obviňované nespravodlivo. Veľmi často sú tieto deti bez priateľov. Ich impulzivita, agresivita, neschopnosť čakať a sústrediť sa, prípadne vykrikovanie a iné prejavy vedia byť veľmi nepríjemné pre všetkých naokolo. Po určení diagnózy je jej prijatie rozdielne. Niektorí rodičia môžu byť zmätení a rozrušení a naopak niektorí pocítia úľavu. Tá nastáva vtedy, ak sa rodičia obviňovali zo zlej výchovy dieťaťa. Rodičia aj po samotnom určení diagnózy majú pred sebou náročný a veľmi namáhavý kus cesty. Je to preto, lebo aj keď v dnešnej dobe existuje veľa liečebných postupov a terapií, tieto si vyžadujú veľa trpezlivosti.

Pri samotnom stanovení diagnózy sa zameria odborník na viacero skupín. (ZELINKOVÁ O., 2003)

2.6.1 Získavanie informácií

V prvom rade je veľmi dôležité, aby bol pre stanovenie diagnózy vybraný dostatočne skúsený a kvalifikovaný odborník z príslušného odboru. Touto diagnózou by sa mal zaoberať psychiater pre deti a dospievajúcich, neurológ a pediater. ADHD môže ako prvý zaznamenať aj pedagóg, ktorý má dostatočné vzdelanie a skúsenosti získané pri práci s deťmi. Pri prvom podozrení, že dieťa trpí ADHD je potrebné urobiť určité opatrenia, ktoré vedú k celkovému vyšetreniu dieťaťa. Pre toto vyšetrenie je dôležité, aby sme získali najskôr všetky potrebné informácie, ktoré nám môžu pomôcť pri konečnom stanovení diagnózy. Niekedy pre rodičov malá a pre nich zanedbateľná informácia môže v značnej miere ovplyvniť rozhodovanie pri liečbe. Zbierajú a posudzujú sa informácie zo všetkých strán vstupujúcich do okolia dieťaťa. Sú to informácie týkajúce sa zdravotného stavu, psychiatrické, psychologické, študijné, osobné a informácie z rodinnej anamnézy dieťaťa.

Veľmi vhodné je aj vypracovanie odborných posudkov od iných učiteľov a zdravotníkov. Je to záležitosť, ktorá zaberie veľa času, je však veľmi potrebná pre stanovenie a určenie presnej diagnózy dieťaťa. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

2.6.2 Zdravotný stav a somatické vyšetrenie

Pri určovaní diagnózy je potrebné zvážiť aj prítomnosť rizikových faktorov, ktoré by mohli dieťa k ADHD predisponovať. Týmto faktorom patrí problematické a rizikové tehotenstvo, ťažký pôrod, nízky vek matky, požívanie alkoholických nápojov, fajčenie, prenášanie plodu,...

Do úvahy v posudzovaní zdravotného stavu treba zobrať aj celý rad ochorení, ktoré by mohli mať vplyv na ADHD. Lekár preto musí preveriť zdravotný stav dieťaťa a to rôzne operatívne zákroky, nehody dieťaťa, chronické ochorenia, srdcové poruchy, funkcie ľadvín,... . Do úvahy sa berú všetky lieky, ktoré dieťa užívalo a to aj voľno predajné. Alergie na lieky, potraviny,...

Pri posudzovaní telesného stavu dieťaťa sa lekár zameria na odchýlky, ktoré by mohli ovplyvniť diagnózu dieťaťa. Sú to najmä známky neurologických ochorení, známky motorických tikových porúch, Taurettov syndróm.

2.6.3 Psychiatrická, školská a rodinná anamnéza

Psychologická anamnéza: s informovaným súhlasom rodičov je vhodné priložiť kópie psychologických vyšetrení a správ. O hodnotenie je potrebné požiadať aj školu, ktorú žiak navštevuje (školská anamnéza). Lekár tak zistí celkový prehľad o úspechoch, prospechu a schopnostiach žiaka. Zároveň je potrebné zhodnotiť povahu a osobnosť dieťaťa, jeho vzťahy v užšom a širšom rodinnom kruhu. Ide o dôverné informácie, preto je dôležité zachovať diskretnosť. Rodinná anamnéza sa priamo dotýka rodinných príslušníkov dieťaťa (ich zdravotný, psychický stav, výskyt ADHD v rodine dieťaťa.) Je potrebné aby boli tieto informácie kompletne a pravdivé. Preto je nevyhnutné rodičov poučiť, aby spolupracovali pri určovaní rodinnej anamnézy. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

2.6.4 Sociálna anamnéza

Pri určovaní diagnózy je potrebné urobiť rozbor sociálnej situácie v rodine, pričom treba klásť dôraz na :

- bydlisko (mesto, dedina, rodinný dom, byt, ...)
- zamestnanosť rodičov, starostlivosť o dieťa
- sociálne vzťahy v rodine dieťaťa
- interakcie medzi dieťaťom a ostatnými členmi rodiny
- problémy alebo napätie v rodine
- využívanie sociálnych služieb rodinou

2.7 ADHD a liečba

Pri diagnostikovaní a liečbe ADHD je vhodné, aby vzájomne spolupracoval tím odborníkov. Ten by sa mal skladať z týchto odborníkov :

- učiteľ
- školský psychológ
- školský špeciálny pedagóg

- výchovný poradca
- školské sestry a lekári
- sociálna služba
- psychológ
- terapeut
- širšie rodinné a záujmové organizácie
- rodičovské organizácie na podporu detí s ADHD

Toto je zoznam terapeutického tímu, ale každé dieťa je iné, nie je podmienkou aby sa zúčastnili všetci v samotnom procese diagnostiky a liečby ADHD.

Liečba dieťaťa s poruchou ADHD sa delí na dve základné skupiny :

A. medicínsky postup:

- lieky znižujúce nepokoj a prejavy hyperaktivity, lieky posilňujúce psychickú činnosť.

B. psychologický postup

- poradenstvo - odborné rady, ako majú rodičia pri výchove dieťaťa postupovať
- psychoterapia – rôzne formy a metódy učenia a nácvikov, pôsobenie slovom, gestom, liečebno-pedagogické metódy, terapeutické metódy.

2.7.1 Medicínsky postup

V dnešnej dobe je veľa liekov, ktoré vedia výrazne zmierniť príznaky ADHD a zároveň zlepšiť kvalitu života dieťaťa s ADHD. Lekár predpisuje lieky po absolvovaní potrebných vyšetrení. Tieto lieky sú úplne bezpečné. Najznámejším preparátom pre poruchu ADHD sú stimulanty, u ktorých sa predpokladá, že v mozgu posilňujú prenos signálov medzi neurónmi. Tie umožňujú dieťaťu lepšie sa sústrediť na činnosť, ktorú vykonáva. Zároveň aj zmierňujú stupeň impulzivity a aktivity.

Aj keď pre dieťa užívanie farmaceutík môže byť prospešné, veľa rodičov sa tomu môže brániť. Je to kvôli tomu, že sa boja akéhosi „ nálepkovania,.. Myslia si, že to bude navždy a často krát sa radšej zmieria s dlhodobým trápením bez liekov, ako by malo ich dieťa začať užívať lieky. Ak sa rodičia rozhodnú, že ich dieťa bude užívať lieky, najskôr začne skúšobné obdobie, v ktorom lekár testuje vhodný liek a jeho dávkovanie. Pri podávaní liekov môže u detí nastať už po krátkej dobe zlepšenie celkového stavu. V niektorých prípadoch

liečba trvá dlhšie alebo sa zlepšenie nemusí dostaviť. Lieky, ktoré deti užívajú môžeme rozdeliť podľa spôsobu užívania na dve skupiny. Lieky z prvej skupiny sa užívajú približne 3-krát za deň, pretože ich pôsobenie je účinné tri až štyri hodiny. Do druhej skupiny môžeme zaradiť lieky s predĺženým pôsobením a to až 12 hodín. Tieto lieky sú vhodné tak pre deti, ako aj pre dospelých. Ich výhodou je eliminovanie výkyvu účinnosti, pretože sa uvoľňujú postupne. Lieky s dlhším pôsobením sú vhodné pre deti z viacerých príčin. Dieťa je pod účinkom látok počas celého dňa, teda aj v čase vyučovania, keď je bez rodičov. Lieky pokryjú pôsobením aj večerný čas pri domácich úlohách a pri príprave na vyučovanie. (PACLT I. a kol., 2007)

Farmaceutiká, ktoré predpisuje lekár pri poruchách ADHD :

- Metylphenidate
- Dexadrin
- Merhylphenidate HCl
- CHlorprothixen
- Strattera

(Obrázok 1,2 : Farmaceutiká pre deti s ADHD)



Zdroj : www.docsimon.sk

Pri rozsiahlej štúdií bolo zistené, že najvhodnejším spôsobom liečby ADHD je kombinovaná liečba liekmi s psychologickým postupom. Väčšina detí reaguje dobre na podávanie liekov, tie im umožňujú lepšie sústredenie sa, tlmia ich impulzivitu a hyperaktivitu.

2.7.2 Psychologická liečba

Aj keď liečba liekmi dosahuje lepšie výsledky, nie je riešením všetkých problémov. Vo viacerých prípadoch nie je potrebné užívanie liekov. Preto je vhodné zamerať sa na správanie dieťaťa v rozličných situáciách a snažiť sa zmierniť príznaky. Na začiatku si musíme položiť otázky typu, čo chceme dosiahnuť, čo sme ochotní podstúpiť, ako sa v konečnom dôsledku zmení kvalita života dieťaťa. Veľa rodičov sa môže cítiť pri stanovení určitých pravidiel neschopnými. Považujú to za osobné zlyhanie vo výchove dieťaťa. Preto je potrebné vysvetliť im všetko, čo sa týka poruchy ADHD, ako postupovať pri ďalšej liečbe a podobne. Pre rodičov je ťažké si priznať, že práve ich dieťa má poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou, ale práve to je prvý krok pre lepší začiatok.

2.7.3 Rodičia a behaviorálna terapia

Rodičia detí s poruchou ADHD určite veľmi radi privítajú rôzne nové praktické nápady a rady, ako by mohli pomôcť ich dieťaťu. Techniky, ktoré využívajú pri výcviku slúžia v prvom rade pre rodičov detí a až potom im samotným. Najskôr sa pomocou terapeuta zistí, ako zvláda situáciu rodina doteraz. Z psychologických postupov vyberie terapeut tie, ktoré sú vhodné pre ich rodinu. K starým následne pridá aj nové výchovné postupy. Tie sa často môžu stretnúť s odmietaním. Je preto dôležité si ujasniť určité pravidlá vopred a zároveň vysvetliť rodičom, čo chceme nami zvolenými postupmi dosiahnuť.

Rodičia často používajú skupinu techník z behaviorálnej terapie, ktorá spočíva vo využívaní princípov učenia k získaniu žiaducich reakcií a vzorcov správania sa výmenou za nežiaduce. Terapeut používa konkrétne príklady zo života detí a snaží sa, aby ich dieťa nielen pochopilo ale dokázalo ich využiť pri riešení problémov v jeho bežnom živote. Nie vždy je však táto behaviorálna terapia jednoduchá. Je veľa techník, najznámejšia je technika :

Analýza ABC:

- čo predchádzalo udalosti, kto bol pri tom, kde k nemu došlo, kedy, ...
- opis správania, začiatok, rozhovor, frekvencia, dĺžka nežiaduceho správania
- následné správanie sa, zmeny v požiadavkách a očakávaní, ktoré na dieťa majú ostatní po jeho nevhodnom správaní
- úspešnosť dosiahnutia okamžitých cieľov a prania dieťaťa

Pozitívne posilňovanie :

Reakcie na podnety alebo žiaduce správanie sú silnejšie pokiaľ nasleduje ocenenie.

Tento postup sa využíva v behaviorálnej terapii :

- opis správania sa, ktoré očakávame, ujasnenie si pravidiel
- vysvetlenie si žiaduceho správania
- nevšímavosť na čiastočné nevhodné správanie
- pomoc deťom dosiahnuť lepšie správanie pomocou vytvorenia pre ne vhodných pomôcok

V behaviorálnej technike sa používa postup oceňovania a pochvaly dieťaťa za vhodné správanie sa. Rodičia potrebujú pri tejto technike :

- popísať a uvedomiť si problém správania, ktoré očakávajú
- vysvetliť a ujasniť si podmienky, kritéria hodnotenia
- odmietanie dieťaťa
- pomoc dieťaťu dosiahnuť požadované správanie

Pomoc pre zlepšenie schopností rodičov zvládať nežiaduce správanie ich dieťaťa a podporovanie rôznych techník môžu poskytnúť rôzni odborníci. Sú to špecifické plány, ktoré berú do úvahy prejavy ADHD u konkrétneho dieťaťa a samotný dopad ich prejavov v spoločnosti. Je dobre si uvedomiť, že i keď sa nám možno v minulosti nepodarilo určitým prístupom eliminovať prejavy správania sa, netreba sa vzdávať, a vyskúšať techniku neskôr. Keď je dieťa staršie, môže byť aj prístupnejšie pre použitie novej techniky vo výchove. Podporiť zlepšenie správania môžu aj rôzne odborné knihy a články v časopisoch, kde si môžu rodičia nájsť niečo, čo by bolo vhodné uplatniť vo výchove. (LANGMEIER J. a kol., 2000)

2.7.4 Rodinná terapia

Rodinní terapeuti zastávajú názor, že porucha ADHD nie je záležitosť jednotlivca, teda iba dieťaťa samého, ale je to záležitosť celého okruhu ľudí, ktorí sú v blízkosti dieťaťa. Je to záležitosť celej rodiny. Rodinná terapia sa sústreďuje na zlepšenie komunikácie a pochopenie medzi členmi rodiny navzájom. Cieľom rodinnej terapie je hľadanie riešenia

problémov, ktoré spôsobila porucha ADHD. Táto metóda je vhodná najmä v rodinách, kde sú vzťahy medzi jednotlivými členmi rodiny napäté a bez nejednoznačnej komunikácie.

2.7.5 Individuálna práca

Terapeuti sa snažia pracovať s deťmi individuálne, v pravidelných intervaloch. Takýmto spôsobom môžu deti vyjadriť svoje myšlienky, vzťahy, skúsenosti a pocity. Terapeut zvolí pre lepšie dosiahnutie výsledkov určitú formu, pomocou ktorej pracuje s dieťaťom. Je to preto, lebo sa prostredníctvom hry, výtvarného, alebo dramatického prejavu a vžitie sa do role dieťa lepšie spolupracuje. Práca terapeuta si vyžaduje znalosti, schopnosti a fundovaný náhľad do problematiky. Práca terapeuta spočíva teda v nadviazaní dobrého kontaktu s dieťaťom a v „ponúknutí mu“ pozitívnej skúsenosti. Tieto skúsenosti pomáhajú dieťaťu v rôznych oblastiach života.

2.7.6 Tréning riešenia problémov

Veľa detí nemôže nájsť spôsob ako riešiť problémy a preto im treba pomôcť. Najskôr treba zistiť, aký problém dieťa má, následne mu treba pomôcť. Dôležitá je spätná väzba, teda vyhodnotenie problému. Aj keď tento tréning vyzerá na prvý pohľad jednoducho, v praxi je to oveľa náročnejšie. Je veľmi potrebné vcítiť sa do spôsobu myslenia, aby sme mohli lepšie chápať typické myslenie dieťaťa s poruchou ADHD. Jeden z najdôležitejších aspektov pri práci s deťmi s poruchou ADHD je zachovať optimizmus. Aj opakovaný neúspech je potrebné eliminovať a snažiť sa pokračovať v začatej terapii. Väčšinou sa po dostavení prvého úspechu zdvihne sebavedomie dieťaťa a povzbudí ho to už v začatej práci.

2.8 Rozhovor s dieťaťom s ADHD

Pre dieťa je vhodné, aby sa s ním rodičia porozprávali o poruche. Vysvetlili mu jeho stav veku primerane. Ak dieťa bude absolvovať liečenie, bude lepšie chápať, čo môže dosiahnuť zvolenou terapiou. Pri liečení je dobré, aby dieťa spolupracovalo. Vtedy je väčší predpoklad, že dosiahneme lepšieho výsledku v liečbe. Pri predpísaní liekov je ich užívanie vhodné „konzultovať“ s dieťaťom. V inom prípade by sa mohlo stať, že ak bude užívať lieky proti svojej vôli, bude s nami manipulovať. Ak dieťaťu dáme možnosť spolurozhodovať, znížime riziko, že sa bude nevhodne správať. Dieťaťu treba vysvetliť jeho stav individuálne, pričom treba prihliadať na jeho osobitosti. Každý rodič vie najlepšie posúdiť, kedy je vhodná

chvíľka na rozhovor s jeho dieťaťom a akým spôsobom mu vysvetliť jeho poruchu. Najlepším spôsobom je povedať dieťaťu, že vzájomne sa odlišujeme v rôznych veciach. Inak vyzeráme navonok fyzicky a inak sa líšime v správaní. Každý sme iný z rôznych pohľadov a preto je vhodné, aby tí ktorí môžu pomôcť pomohli slabším alebo tým, ktorí sú na tom horšie. Je dobré pristupovať k liečbe po dôkladnom diagnostikovaní dieťaťa a prekonzultovaní jeho liečby. Po rozhovore s dieťaťom môže začať terapia. Ak má dieťaťo všetko okolo svojej diagnózy vhodne vysvetlené, určite si ocení náš záujem. Rodičia musia byť ostražití, aby sa tento rozhovor nezvrhol a dieťa svoju diagnózu nevyužilo voči nim, prípadne voči svojmu okoliu. Pri starších deťoch 8 – 9 ročných je v niektorých prípadoch lepšie, aby mu jeho diagnózu vysvetlil niekto iný, ako rodičia. Deti, ktoré boli neliečené mávajú v tomto období poruchy. V dôsledku neliečenia a hlbokého pocitu neprijatia a odmietania, sa môžu ku všetkému zo svojho okolia postaviť negatívne. Preto je potrebné požiadať o rozhovor niekoho, komu dieťa dôveruje. Deti v období dospievania majú tendenciu reagovať podráždené ak sú nejakým obmedzované, cítia, že sú kritizované alebo majú pocit krivdy voči svojej osobe. Pri rozhovore treba dodržiavať určité pravidlá, ako trpezlivosť, vhodné prostredie. (REIF S., 1999)

2.9 Dlhodobá prognóza pre deti s ADHD

Výskumy poukázali na fakt, že určité percento ľudí s diagnózou ADHD v dospelosti z tejto poruchy „ vyrastie “. Ostatní budú mať túto poruchu a s ňou súvisiace problémy počas celého života. Približne u 30 – 80 % diagnostikovaných detí s ADHD teda pretrvávajú problémy a ťažkosti aj v dospelosti. V istej štúdií sa poukazuje na fakt, že ak v rodine, kde je u dieťaťa diagnostikované ADHD bola táto porucha zaznamenaná, tak narastá nebezpečenstvo, že budú príznaky pretrvávať. Porucha správania s ADHD je úzko spojená s kriminalitou, agresivitou v závislosti na alkohole a drogách. Ak sa objaví u dieťaťa veľmi skoro, tak je väčšia pravdepodobnosť, že bude mať určitú závislosť alebo poruchu správania aj v ďalšom živote. V dnešnej dobe sa javí ako najprijateľnejší spôsob pomoci ľuďom s poruchou ADHD skorá a správna diagnóza. Čím skôr diagnostikujeme u dieťaťa túto poruchu, tým máme väčšiu šancu na dosiahnutie úspechu. Po zavedení efektívnej liečby a zavedení vhodných strategických plánov môžeme očakávať zlepšenie stavu dieťaťa.

Budúcnosť detí s poruchou ADHD záleží na okolí dieťaťa. Je to v prvom rade rodič, prípadne učiteľ, ktorý by mal prvý postrehnúť, že niečo nie je v poriadku. Ak na správanie dieťaťa

upozorníme kvalifikovaných odborníkov, je veľká šanca na zmiernenie poruchy správania. Veľmi dôležitá je pri liečbe ADHD spolupráca rodiča a odborníkov. Taktiež by mali spolupracovať všetky zložky vstupujúce do okolia dieťaťa. Malo by byť pre všetkých povinnosťou zaistiť deťom pomoc, aby si uvedomili všetky svoje schopnosti a mohli viesť šťastný a úspešný život.

2.10 Vplyv ADHD na dieťa

ADHD môže vo veľkej miere ovplyvniť a znepríjemniť život ľudí s touto poruchou. Nepríjemnosti a problémy sa začínajú napríklad pri prednáškach, rokovaníach a podobne. Toto môže pri školských povinnostiach a aj v pracovnom živote znemožňovať potenciál a zabrániť k dosiahnutiu vlastných cieľov. Určité sklamanie môže nastať aj v spoločenských situáciách, ak ľudia pri rozhovore strácajú niť rozhovoru. Ich problémy alebo až neschopnosť seba organizácie ich obmedzuje tak, že sú často považovaní za nespoľahlivých. Hyperaktivita vedie k riskovaniu, ktoré vyplýva z nerozvážneho konania.

2.10.1 Výchova dieťaťa s ADHD

Vo výchove používajú odmeny a tresty. Pri trestoch vo výchove sa najčastejšie používa :

- činnosť navyše, pochvala,
- zákaz určitej činnosti
- nenechávať dieťa osamote

Tresty sú vo výchove vo všeobecnosti považované za druhoradé. Preto by sme sa mali zamerať na odmeňovanie. Ak budeme vo výchove používať odmeny namiesto trestov, dosiahneme oveľa viac. Deti najviac ocenia pochvalu a preto si ich treba pri aktivitách všimnúť a vyzdvihnúť každú maličkosť. Deti ocenia ak ich pochválime pred ostatnými deťmi, a následne sa budú snažiť byť lepšími v tejto, prípadne ostatných oblastiach.

Deti s hyperaktivitou sú do určitej miery obmedzované a preto sa im musia vo zvýšenej miere venovať aj učitelia. Učitelia by sa mali najskôr vzdelávať, zvyšovať si kvalifikáciu štúdiom, prípadne individuálne. Dieťaťu s ADHD by mali učitelia venovať zvýšenú pozornosť. Spolupracovať s rodičmi a v prípade potreby pre dosiahnutie cieľa sa s nimi stretávať častejšie. Vytvárať zaujímavé vyučovanie pomocou efektívnych metód. Pedagóg má

prístupovať k žiakom citlivo, nesmie ho ponížovať pred ostatnými. Dôležité je dať dieťaťu pocit, že sa mu dá veriť. Učiteľ má za každej okolnosti zachovať chladnú hlavu a nenechať sa dieťaťom vyprovokovať. (MUDEN A. , AREOLUS L. 2002)

3. PORUCHY SPRÁVANIA

Poruchy správania sú odchýlky v oblasti socializácie, keď jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania príslušné jeho veku. Poruchy správania sú charakterizované opakujúcim sa a trvalým obrazom disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania. Takéto správanie je u daného jedinca extrémne, nie je to obyčajná detská nezbednosť alebo rebelantstvo v adolescencii, ale závažnejšie porušovanie sociálnych očakávaní zodpovedajúce a primerané danému veku. Poruchy správania sa delia podľa príčin prevládajúcej zložky osobnosti narušeného na: jednotlivcov s poruchou osobnosti, osoby neurotické, osoby sociálne neprispôsobivé, osoby s poruchou kognitívnych schopností. Z kognitívnych procesov býva často narušené vnímanie, pamäť, myslenie a reč. (WERNER, R. 1973)

3.1 Disociálne správanie

Ide o výskyt prejavov v správaní, ktoré sú ovplyvniteľné, dajú sa často zvládnuť primeranými pedagogickými postupmi. Objavujú sa podobnosti a odchýlky v správaní, dieťa je ochotné spolupracovať s niektorými osobami. Patria sem klamstvo, nedisciplinovanosť, priestupky voči školskému poriadku.

Klamstvo

Je správanie jednotlivca, ktorý chce na základe výpovede vedome skresliť situáciu so zámerom vyhnúť sa povinnostiam alebo pre neho nepríjemnej situácii, prípadne s tendenciou niekomu ublížiť.

- **nepravé (konfabulácia)** – typické pre predškolský vek, dieťa sa oboznamuje s okolím a môžu sa pre neho neznáme a nepochopiteľné veci stotožňovať s rozprávkovými predstavami
- **pravé** – dieťa vie rozlíšiť skutočnosť. Vyskytuje sa až v školskom veku.

Náprava vychádza z príčiny, ktorá ku klamstvu viedla. Klamstvo býva neklamným znamením určitého mravného narušenia.

Vzdorovitosť

Je porucha správania, ktorá by sa dala vysvetliť ako odpor k výchovnému snaženiu, k autorite vôbec. Jednotlivec svojim postojom nesúhlasí s povinnosťami a dostáva sa tým do konfliktu, ktorý rieši dvoma formami :

- **pasívnou formou** - únik do izolácie, negativizmus
- **formou aktívnou** - agresivitou, od verbálnej až k fyzickému napadnutiu

Nedisciplinovanosť, priestupky proti školskému poriadku

Najzákladnejšou formou prejavu je odmietanie vplyvov autority. Ide o obyčajné neposlúchnutie alebo zanedbanie pokynov, hovoríme teda o **neposlušnosti**. Prejavuje sa u detí, u ktorých je znížená citlivosť k pravidlám a poriadkom. Neposlušnosť možno vyvolať nevhodnými pedagogickými postupmi:

- pedagóg náročný
- pedagóg nenáročný, ktorý všetko dovolí
- pedagóg nerozhodný

3.2 Asociálne správanie

Ide o poruchy správania, ktoré sa javia oveľa závažnejšie ako disociálne správanie. Prejavy majú trvalý charakter so zvýšeným množstvom a intenzitou. Toto správanie je nespooločenské. Jednotlivec porušuje spoločenské normy, hlavne morálne normy spoločnosti, ale ich intenzita neprekračuje právne predpisy. Náprava si vyžaduje špeciálno-pedagogickú starostlivosť v reedukačných zariadeniach. Zaraďujeme sem úteky, túlanie, záškoláctvo, seba poškodzovanie, toxikomániu (TISOVIČOVÁ A, 2003)

Úteky

Ide o krátkodobé opustenie domova alebo reedukačného zariadenia. Býva často vyvolané mimoriadne silným citovým výkyvom alebo citovým podnetom (strach z trestu, ľútosť, pocit krivdy, zlosť, konflikt situácie). Môže ísť aj o opakujúci sa útek (okamžitý alebo plánovitý čin, ktorým rieši svoje problémy).

Príčiny útekov :

- **vnútorná izolovanosť** - najčastejšie vyvolaná nevládnym vzťahom rodičov a pedagogických pracovníkov, posmech, odmietanie, zastrašovanie detí, nedostatok pocitu bezpečia v rodine
- **citová nestálosť** - prejavuje sa oslabením vôľových a citových zložiek u dieťaťa a mládeže, ktorá často pod vplyvom dobrodružného čítania alebo filmov túžia po dobrodružnom živote, psychopatie, nevysvetliteľné a neprekonateľné vnútorné nutkanie, ktoré sa objavuje vo chvíľach nízkej príčetnosti.

Záškoláctvo

Najklasickejšia asociálna porucha u detí školského veku. Ide o niekoľkodennú, niekedy týždennú absenciu v škole bez ospravedlnenia. Svojevoľný únik od školských povinností. Príčiny bývajú rôzne a jednotlivca k nemu vedú rôzne motívy: dieťa sa zle prispôsobuje školskému prostrediu (rodičia nedbajú na dochádzku detí, nedostatočne na ne dozerajú, dieťa má nechut' voči školskej práci (dieťa so zníženou inteligenciou nestačí tempu práce ostatným žiakom , zaostáva a neprospieva, dieťa s nadpriemernou inteligenciou sa nudí, pretože sa naň kladú príliš nízke nároky).

K záškoláctvu často inklinujú aj deti s rôznymi špecifickými poruchami (dyslexia, dysgrafia, dysortografia). Dieťa má problémy v medziľudských vzťahoch (bojí sa trestu a výsmechu učiteľa, zlé vzťahy so spolužiakmi). Napodobňovanie alebo navedenie. Rozlišujeme: impulzívne záškoláctvo – nie je vopred naplánované, dieťa reaguje nepremyslene, účelové/plánované záškoláctvo – dieťa plánuje, kedy do školy nepôjde alebo kedy odíde.

3.3 Antisociálne správanie

Antisociálne správanie je najvýraznejšou formou patológie vo vzťahu k spoločnosti. Nositelia antisociálneho konania svojou intenzitou a rozsahom konania priamo poškodzujú spoločnosť a prekračujú právne predpisy. Je prejavom najvyššieho stupňa narušenia. Odstraňovanie sa musí vykonávať výhradne v reedukačných zariadeniach. (reedukačné domovy, nápravnovýchovné ústavy). Pri odstraňovaní antisociálnych porúch správania je nevyhnutné začať čo najskôr, pretože sa jedná o prevýchovu celej osobnosti. Za formy anitisociálneho správania sa považujú krádež, lúpež, vandalizmus, pohlavné zneužitie

a všetky trestné činnosti zakotvené v Trestnom zákone (Zákon 300/2005 Z. z. z 20. mája 2005)

3.4 Porucha správania u dieťaťa

Dieťa sa správa tak, že začína robiť rodičom starosti a problémy. Všetky deti mávajú obdobia trucovania. Vtedy rodičia dieťa ťažko zvládajú. Komunikácia s ním býva narušená, často veľmi problematická. Veľmi dôležité je rozpoznať, či ide o prechodnú situáciu alebo ide o trvalý problém. Ak rodič nezvláda výchovu svojho dieťaťa, mal by vyhľadať odbornú pomoc a navštíviť centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie.

Dieťa s poruchou správania môže mať určité asociálne prejavy. To znamená, že môže byť voči ostatným ľuďom často agresívne. Dieťa úmyselne ničí majetok druhých, čo sa prejavuje od drobných výtržností, až po úmyselné zakladanie požiarov a priame ohrozovanie života iných ľudí. Toto dieťa ľahko podľahne úmyslu niečo ukradnúť, nemá zábrany klamať a podvádzať, aby dosiahlo to čo chce. Porušuje a nerešpektuje žiadne pravidlá. Dieťa s poruchou správania môže mať problémy i v oblasti citového prežívania. Takéto dieťa je precitlivené, príliš úzkostlivé a rado púta na seba pozornosť. . (WERNER R. 1973)

4 PRAKTICKÁ ČASŤ

4.1 Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bude vypracovanie prípadovej štúdie chlapca so syndrómom ADHD a mentálnym postihnutím. Chlapec navštevuje špeciálnu základnú školu a je vzdelávaný podľa vzdelávacieho programu pre žiakov s mentálnym postihnutím.

4.2 Metódy prieskumu

V našej práci sme použili kvalitatívny druh výskumu. Pracovali sme metódou rozhovoru, pozorovania a tiež prostredníctvom kazuistiky. Počas prieskumu sme navštívili školu, ktorú chlapec navštevuje. Tam sme uskutočnili rozhovory s pedagógmi a taktiež s matkou dieťaťa. Pozorovanie prebiehalo počas vyučovania a v rámci mimoškolských aktivít. Chlapec bol sledovaný v škole, na školskom ihrisku a na výletoch. Aby sme mohli spracovať kazuistiku museli sme sa oboznámiť s dokumentáciou chlapca.

4.3 Oboznámenie sa s miestom prieskumu

Prieskum sa uskutočnil na Špeciálnej základnej škole v Novom Meste nad Váhom. Škola bola založená 24. septembra 1962. Vzdeláva žiakov s mentálnym postihnutím, ale prijíma aj žiakov s mentálnym postihnutím v kombinácii s poruchami správania a hyperaktivitou. V škole sa nachádza 6 tried pre vyučovanie žiakov vo variante A, B a C. Niektorí žiaci postupujú vo vzdelávaní podľa individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu, ktorý vypracoval triedny učiteľ v spolupráci s vyučujúcimi jednotlivých predmetov. Škola spolupracuje s centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a s centrom špeciálno-pedagogického poradenstva. Triedy sú priestranné, vybavené polohovateľnými lavicami a stoličkami.

4.4 Kazuistika dieťaťa

Chlapec (8 ročný) má ľahké mentálne postihnutie v kombinácii so syndrómom ADHD a poruchou správania.

Osobné údaje:

Michal sa narodil v auguste v roku 2005 slobodnej matke. Pôrod bol bez komplikácií, s hmotnosťou dieťaťa 2300g. Stav po pôrode bol v norme, základné životné funkcie boli v poriadku. Bol kojený do 6 mesiacov.

Rodinná anamnéza:

Matka Jarmila je slobodná, narodila sa v roku 1976. Ukončila Osemročné gymnázium Ľudovíta Štúra v Trenčíne. Matka je nezamestnaná. Momentálne žije s partnerom.

Otec František sa narodil v roku 1970. Ukončil stredoškolské vzdelanie. Je ženatý a má ešte dve deti.

Osobná anamnéza:

Chlapec žije s matkou. V domácnosti s nimi býva aj matkin partner so staršou dcérou. Ku kontaktu s biologickým otcom sa nestýka. Dieťa nemá stanovené žiadne hranice správania. Doma dochádza k častým konfliktom. Chodí do druhej triedy špeciálnej základnej školy. U chlapca je diagnostikovaný syndróm ADHD, porucha správania a ľahké mentálne postihnutie. Od roku 2011 má detskou psychiatrickou indikovanú medikamentóznú liečbu – pravidelne užíva liek STRATTERA.

Prvý ročník chlapec navštevoval na bežnej základnej škole pre intaktnú populáciu. Už od začiatku sa prejavoval ako hyperaktívne, niekedy agresívne dieťa. Občas sa odmietal zapájať do spoločných aktivít, neustále odbiehal. Chlapec mal veľké problémy doma. Podľa matky síce dokázal byť roztomilý a jemný, ale často sa nedal zvládnuť. Dostával záchvaty hnevu, nedokázal si udržať kamarátov a mal malú sebaúctu. Na základe psychologického vyšetrenia a odporúčania špeciálneho pedagóga bol chlapec preložený do skupiny žiakov, ktorí majú problémy s učením a sú zaradení do špeciálneho metodického programu. Od septembra 2012 navštevuje špeciálnu základnú školu.

Na chlapca veľmi dobre zapôsobilo nové prostredie a aj nový kolektív. Vďaka individuálnemu prístupu učiteľky a pôsobením liekov, ktoré užíva, bolo vidieť určité zlepšenie. Chlapcove správanie sa síce zlepšilo, no nie až natoľko, aby mohol byť jeho stav považovaný za stabilizovaný. Preto bola rodičom odporučená psychoterapeutická metóda **canisterapia**. Po absolvovaní uvedenej terapie vydržal dlhšie sedieť na stoličke, bez toho aby sa nadmerne pohyboval alebo cítil potrebu vstať a prechádzať sa po triede. Lepšie sa sústredil na vyučovanie, začal sa tiež sám hrať. Jeho stav sa výrazne upravil.

Momentálna úroveň zručností a vedomostí:

Písanie : Píše tlačeným písmom ľahšie slová (AUTO, EMA, DOM, PES), písané písmo je nečitateľné.

Čítanie : Vie prečítať jednoduchý text, rád si prezerá obrázky zvierat a s obľubou o nich číta, dobre prečíta tlačené písmo ale s písaným má problém.

Počítanie : Čísla 1,2,3,4 píše dobre, vie počítat' do 9.

Pracovné vyučovanie: Jemná motorika sa postupne zlepšila. Rád pracuje, no jeho práca je veľmi zmätená a k tomu zodpovedá aj výsledok. Veľmi rád sa zapája aj do prác v záhrade a kuchynke pri pomocných prácach, no pri žiadnej dlho nevydrží. Bez premýšľania sa púšťa do každej činnosti. Najradšej by chcel všetko skúsiť, ale nič ho nebaví dlhšie ako niekoľko minút. Najdlhšie vydrží pri polievaní kvetín, zotieraní a umývaní tabule. Ale ide skôr o hru ako prácu. Jeho pracovné návyky treba postupne rozvíjať.

Výtvarná výchova : Rád kreslí a maľuje, no výkres má hotový za niekoľko minút. Nepoužíva reálne farby a nezaujímajú ho detaily. Rád maľuje temperovými farbami. Tiež s obľubou pracuje s plastelínou. Pokúša sa tvarovať zvieratká, ktoré má tak rád no chýba mu trpezlivosť. Pozitívne na chlapca vplýva aj školský kolektív. Veľmi rád navštevuje múzeá, galérie a výstavy.

Vlastiveda : Veľmi rád počúva príbehy z histórie, na tejto hodine bol najsústredenejší, rád sa stotožňuje s postavami, o ktorých počúva.

Telesná výchova : Pohybovo je nadaný , je veľmi zdatný a chápe pravidlá hier. Veľmi rád hrá futbal no tu sa prejavuje aj jeho agresivita. Musí vyhrávať, svojich spoluhráčov

podkopáva robí im zle. Chlapec často cvičí s asistentkou jógu. Tieto cviky na neho vplývajú upokojujúco. Rád sa zúčastňuje školských športových turnajov.

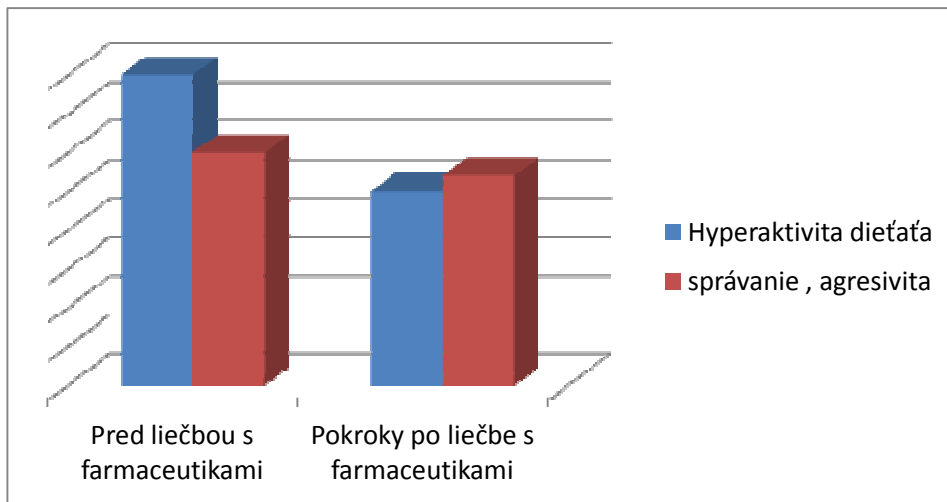
Hudobná výchova : Veľmi pekne a rád spieva. Celkom rýchlo sa naučil pieseň , no často si do piesne dosadzoval vlastné slová. Z hudobných nástrojov má rád bubny a triangel. Rád bubnuje aj na hrncoch, lebo mu pripomínajú bubny.

Samostatnosť chlapca : V škole zvláda osobnú hygienu dobre, vie sa sám obliecť, nevie si zapnúť gombíky a zaviazať šnúrky. Je to pre neho stresujúce, pretože ostatné deti to už vedia.

Chlapec je v triede celkom obľúbený. V škole si vyžaduje pozornosť a je rád, keď ho učiteľka chváli. Chlapec svoje pohybové nadanie uplatňuje na školských športových turnajoch. Postupne sa učí trpezlivosti. Rád sa predvádza a je veľmi potešený, keď dostane pochvalu. Má vzťah k zvieratám a preto špeciálna pedagogička odporučila rodičom canisterapiu.

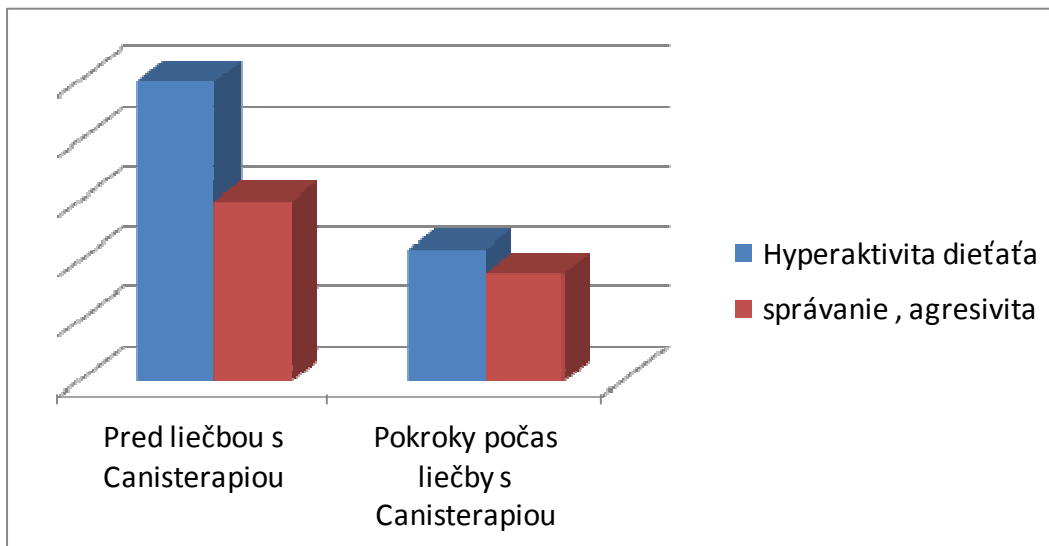
Canisterapia : Chlapec na terapiu dochádzal dva krát do týždňa. Na terapii sa zúčastňoval špeciálny pedagóg, canisterapeut a terapeutický pes - zlatý retriever Hugo. Chlapec bol na prvom sedení trochu ustráchaný a nevedel, ako sa má k psovi správať. Na ďalších sedeniach sa chlapec postupne osmeľoval. Rád sa so psom hrával, chodil s ním na prechádzky, staral sa o neho (česal ho). Chlapec na terapie chodieval veľmi rád a keď odchádzal tešil sa na ďalšie stretnutia.

(Graf 1.)



(graf znázorňuje aké pokroky dieťa dosiahlo počas liečby s farmaceutikami)

(Graf 2.)



(graf znázorňuje aké pokroky dieťa dosahuje počas Canisterapie)

4.5 Zhrnutie

Predmetom našej praktickej časti bolo zistiť, aké je správanie dieťaťa so syndrómom ADHD, poruchou správania a ľahkou mentálnou retardáciou po aplikovaní psychologickej a psychiatrickej liečby.. Z prieskumu môžeme konštatovať, že chlapec chodí do školy rád. Odkedy začal brať farmaceutiká, jeho stav sa stabilizoval. Rodičia po dlhodobej medikamentóznej liečbe odmietli farmaceutiká, pretože na chlapca zle vplývali zo zdravotného hľadiska. Rodičom bola navrhnutá iná technika liečby. U chlapca bola použitá canisterapia, ktorá na neho aj v súčasnej dobe pôsobí kladne. Ako môžeme vidieť na vyššie zobrazených grafoch, chlapcovi viac prospievala canisterapia, ako užívanie farmaceutík. Tiež cvičenie jógy na chlapca pôsobí upokojujúco. Veľmi mu prospieva, keď chodí na výlety a výstavy do galérií. Je dobré rozvíjať vzťahy s pedagógmi a spolužiakmi. Chlapcovi bude prospievať, keď sa aj naďalej bude zapájať do spoločenských akcií, športových podujatí. Pri takomto postupe je viac než pravdepodobné, že chlapcove správanie sa bude naďalej zlepšovať.

Záver

V mojej bakalárskej práci som sa snažila objasniť špecifické vývinové poruchy, poruchu ADHD a poruchy správania u detí. Sú to diagnózy, ktoré neovplyvňujú iba dieťa samotné, ale aj okolie. Rodičia by sa mali dieťaťu prispôbiť. Ak chcú, aby ich dieťa bolo sebavedomým človekom bez komplexov zo svojej poruchy, musia sa snažiť nájsť východisko. Ich prioritou by malo byť vyhľadávať odbornú pomoc u odborníkov a špecialistov. Po stanovení správnej diagnózy a vyrovnaní sa s ňou zo strany rodičov, môže sa pristúpiť k samotnej liečbe. Pri liečbe je potrebná komunikácia medzi rodičmi a odborníkmi. Porucha sa neupraví sama zo dňa na deň, je to dlhodobá záležitosť, ktorá si vyžaduje veľkú dávku trpezlivosti všetkých zainteresovaných. Ak rodičia a pedagógovia veria dieťaťu, podajú mu pomocnú ruku a venujú mu čas, je veľký predpoklad, že cieľ vychovať zdravého a sebavedomého človeka sa môže stať reálnym.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BLAŽKOVÁ, R. a kol. Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy. vyd. Paido, Brno 2000. IBNS 80-8593-189-3

KOPÁČIKOVÁ, D., Poruchy správania a emócií so začiatkom zvyčajne v detstve a v adolescencii. MPC Trenčín, 2007

KOZOŇ, A., Základy psychoterapie, Trenčín : SpoSoIntE, 2010, ISBN 978-80970121-X-X

KUCHARSKÁ, A., Specifické poruchy učení a chování. vyd. Praha: Portál s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-294-7

LANGMEIER, J. a kol., Dětská psychoterapie. Vyd. Praha: Portál s.r.o. 2000 ISBN 80-7178-381-1

LECHTA, V., Symptomatické poruchy řeči u dětí vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. ISBN: 8073674335

MATEJČEK, Z., Dyslexie. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Kubic, 1988. ISBN 14-319-88

MATĚJČEK, Z., Diagnostika špecifických porúch učenia, 1. vyd. Martin: Osveta. 1995. ISBN 80-88824-18-4

MUDEN, A., AREOLUS, L. Porucha pozornosti a hyperaktivita. Vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-625

Medzinárodná klasifikácia chorôb 10-tej revízie (MKCH-10)

NÝVLTOVÁ, V., Psychopatologie pro speciální pedagogy. Vyd. Praha: Univerzita J.A. Komenského 2008, ISBN 9788086723488

PACLT, I. A KOLEKTÍV, Hyperkinetická porucha a poruchy chování. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1426-4

POPELKOVÁ, M., Poruchy psychického vývinu v detstve a v adolescencii, vyd. Nitra: VŠPg, 1944. ISBN 80-88738-63-6

REIF, S., Nesoustředené a neklidné dítě ve škole. vyd. Praha: Portál s.r.o. 1999. ISBN 80-7178-287-4

ŠPECIÁLNA PEDAGOGIKA, Terminologický a výkladový slovník. Bratislava: SPN, 1995, ISBN 80-08-00864-4

TISOVIČOVÁ, A., Klasifikácia porúch správania z etiologického hľadiska. Pedagogica specialis XXII., UK, Bratislava 2003

TRAIN, A., Špecifické poruchy chování a pozornosti. vyd. Praha: Portál s.r.o., 1997. ISBN 80-7178-131-2

Zákon 300/2005 Z. z. z 20. mája 2005- TRESTNÝ ZÁKON

ZELINKOVÁ, O., Poruchy učení. vyd. Praha: Portál s.r.o., 1994, 2003. ISBN 80-7178-800-7

WERNER, R., Dieťa s poruchami správania. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1973. ISBN 67-178-73

Zoznam použitých internetových zdrojov :

<http://www.docsimon.sk>

ZOZNAM OBRÁZKOV A GRAFOV

Zoznam obrázkov

Obrázok 1 : Farmaceutiká pre deti s ADHD	34
Obrázok 2 : Farmaceutiká pre deti s ADHD	34

Zoznam grafou

Graf 1 : Pokroky dieťaťa s liečbou farmaceutikami.....	49
Graf 2 : Pokroky dieťaťa s liečbou canisterapie.....	49

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Barbora Lorencová

Obor: Špeciálna pedagogika, Vychovávateľstvo

Forma štúdia: Kombinované

Názov práce: Vývinové poruchy , hyperkinetická porucha a poruchy správania

Rok: 2010/2013

Počet strán textu bez príloh: 44

Celkový počet strán príloh: 0

Počet titulov použitej literatúry: 20

Počet internetových zdrojov : 1

Vedúca práce: PhDr. Edita Ondříšková