

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2014

Jana Červená

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ ŠTÚDIUM

2012 - 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Jana Červená

**Porucha pozornosti ADHD s hyperaktivitou vo výchovno-
vzdelávacom procese**

Praha 2014

Vedúca diplomovej práce: PhDr. Zoja Šedivá, PhD.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTERS - COMBINED STUDY

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Jana Červená

**ADHD attention deficit disorder with hyperactivity in
education-the Learning process**

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zoja Šedivá, PhD.

Prehlásenie

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

Jana Červená

Pod'akovanie

Moje pod'akovanie patrí školiteľke mojej práce PhDr. Zoje Šedivej, Ph. D., za jej odborné vedenie, metodickú pomoc, za poskytnutie cenných rád a pripomienok pri spracovaní tejto práce.

Anotácia

Diplomová práca sa zameriava na problematiku so syndrómom na poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Cieľom práce je definovať základné pojmy, uviesť a priblížiť problémy v správaní detí podmienené zdravotnými príčinami týkajúce sa tejto problematiky. Čiastkové ciele teoretickej časti sa zameriavajú na vývoj názvoslovia daného problému, popísanie najčastejšej etiológie a najvýraznejších príznakov.

Pre napísanie práce bola použitá kvalitatívna metóda prípadovej štúdie. Teoretická časť je spracovaná na základe obsahovej analýzy odbornej literatúry a odborných článkov z internetových zdrojov.

Podklad na jej vypracovanie tvoria informácie získané pozorovaním sledovaného dieťaťa a vypracovaním kazuistiky chlapca so syndrómom ADHD, vedenie rozhovoru a zoznámenie sa s dokumentáciou.

Ďalej sa venuje práca prieskumu, ktorého cieľom je zistiť čo najviac o deťoch s ADHD prostredníctvom dotazníka. Získané údaje sme spracovali do tabuliek a grafov.

Kľúčové pojmy:

Hyperaktivita, hyperkinetická porucha, hodnotenie, impulzivita, kariérové poradenstvo, komunikácia, nadanie, poruchy správania, pozornosť, relaxácia, symptómy ADHD, výchova, vplyv ADHD, vzdelávanie.

Annotation

This diploma thesis focuses on the issues of the syndrome, attention deficit hyperactivity disorder . The aim of this work is to define the basic concepts and put forward problems in behavior contingent of disabled children causes related to this issue. Intermediate objectives theory portions are focused on the development of the nomenclature of the problem lettering frequent etiology and most pronounced symptoms.

Pre compose the work was the qualitative method the optional study. The theoretical part is processed on the basis of a content analysis of scientific literature and expert articles from online sources.

The substrate to be drawing up the form the information obtained by observing the reference diet and preparing case studies lad syndrome with ADHD , conduct an interview and get familiarized with the dossier .

Further, the poll also takes that aims to find out as much as possible on children with ADHD through a questionnaire . The data obtained has been processed into tables and graphs .

Key words:

Hyperactivity, attention deficit hyperactivity disorder, evaluation, impulsivity, career guidance, communication, talents, conduct disorder, attention, relaxation, symptoms of ADHD, education, the impact of ADHD, learning.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 PORUCHY SPRÁVANIA – VYMEDZENIE PROBLÉMU Z HĽADISKA POTRIEB PEDAGOGICKEJ PRAXE.....	11
1.1 ADHD-Attention Deficit Hyperactivity disorder.....	13
1.2 Príčiny vzniku ADHD.....	15
1.3 Hyperkinetická porucha.....	17
1.3.1 Výskyt hyperkinetickej poruchy u detí.....	18
1.3.2 Vplyv ADHD na prežívanie a správanie detí.....	19
1.4 Symptómy ADHD.....	20
1.4.1 Porucha pozornosti s hyperaktivitou.....	21
1.4.2 Poruchy pozornosti ADD.....	22
1.4.3 Hyperaktivita.....	24
1.4.4 Impulzivita.....	25
2 VÝCHOVA DIEŤAŤA S ADHD.....	28
2.1 Riešenie výchovných problémov.....	31
2.1.1 Výchovné štýly.....	32
2.1.2 Rodičia detí s poruchou ADHD.....	33
2.2 Vzdelávanie detí s ADHD v škole.....	34
2.2.1 Vzdelávanie žiaka s poruchou správania.....	36
2.2.2 Hodnotenie a klasifikácia.....	37
2.2.3 Možnosti pomoci dieťaťu s ADHD.....	39
2.2.4 Komunikácia detí s ADHD.....	40
2.2.5 Odporúčania pre prácu s deťmi s ADHD, ADD vo výchovno-vzdelávacom proces.....	42
2.2.6 Odborná intervencia u detí s ADHD.....	43
2.2.7 Psychológ.....	45
2.2.8 Terapeutický tím.....	45
2.3 Mimoriadne nadanie u detí s ADHD.....	46

3	TRESTY A ODMENY PRE PODPORU ŽIAKA S ADHD.....	48
3.1	Potreba pristúpiť k problému z opačnej strany.....	50
3.1.1	Ako podnietiť dieťa k splneniu úlohy.....	50
3.2	Disciplína.....	51
4	VOĽBA ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA A POVOLANIA U HYPERAKTÍVNYCH DETÍ – KARIÉROVÉ PORADENSTVO.....	52
4.1	Kariérové poradenstvo.....	53
4.1.1	Podstata kariérového poradenstva.....	54
4.2	Legislatívny rámec vzdelávania.....	55
5	OVPLYVNENIE PREJAVOV ADHD POMOCOU RELAXAČNÝCH TECHNÍK.....	58
5.1	Rôzne druhy relaxačných cvičení.....	59
5.2	Rôzne typy polôh pre relaxačné cvičenie.....	59
EMPIRICKÁ ČASŤ		
6	KOMPARÁCIA POHLADU U RODIČOV A UČITEĽOV DETÍ SO SYNDRÓMOM ADHD.....	61
6.1	Cieľ práce, metódy a hypotézy.....	61
6.2	Charakteristika výskumnej vzorky a miesta šetrenia.....	62
6.2.1	Charakteristika výskumnej vzorky.....	62
6.2.2	Charakteristika miesta výskumného šetrenia.....	63
6.3	Vlastná výskumná činnosť.....	64
6.4	Závery výskumného šetrenia.....	74
6.4.1	Časový harmonogram výskumu.....	74
7	KAZUISTIKA DIEŤAŤA S ADHD.....	75
7.1	Všeobecné odporúčania pre pedagogickú prax.....	80
ZÁVER.....		81
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV.....		82
ZOZNAM SKRATIEK.....		86
ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV a TABULIEK.....		87
ZOZNAM PRÍLOH.....		89

ÚVOD

Motto:

„Vychovávať dieťa znamená prijať ho so všetkými jeho zvláštnosťami detskej bytosti. Znamená to, že im ponúkame vo svojom dome dobré miesto a budeme im poskytovať podporu a istotu tak dlho, až budú schopné ísť svojou cestou.“

Jiřina Prekopová

Problematike syndrómu ADHD je venovaná rada publikácií, či už zahraničných alebo slovenských. Väčšina z nich čitateľa zoznamuje s charakteristickými prejavmi hyperkinetického syndrómu, jeho príčinami a spôsobmi pomoci. Je možné sa dočítať, ako sťažuje diagnóza syndrómu ADHD život, s akými ťažkosťami sa dieťa stretáva pri vzdelávaní, snahe nadviazať kontakty s rovesníkmi, v konfrontácii so súrodencami a rodičmi a ako vyzerajú vyhliadky daného jedinca do budúcnosti.

Život s ADHD však nežije len ono dieťa, ale značnou mierou aj jeho rodičia, ktorí s ním trávajú najmä v raných obdobiach jeho života veľmi veľa času. Sú prví, ktorí sa diagnózu dozvedia, práve oni sa snažia dieťa prijať také, aké je a naučiť sa ho prijímať. Už od začiatku bývajú vystavení nadmernej fyzickej aj psychickej záťaži, plynúcej z hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti dieťaťa, sú konfrontovaní s reakciami vzdialenejšej rodiny, ale aj okolia na správanie dieťaťa. Hoci dieťa samo dokáže veľmi citlivo vnímať, ako ich okolie prijíma a hodnotí, snažia sa rodičia byť tak dlho, ako to len ide, akýmsi nárazníkom, ktorý dieťa pred negatívnymi reakciami okolia, ale aj ďalšími dôsledkami jeho hyperkinetickej poruchy chráni.

Vo svojej diplomovej práci som sa rozhodla zamerať na rodičov detí s ADHD a ich učiteľov. Prácu delím do piatich kapitol, pričom prvé štyri sú teoretické a záverečná predstavuje výskum, ktorý má teoretické kapitoly konfrontovať s realitou.

Prvá kapitola je úvodná, predstavuje teda z všeobecného hľadiska problematiku syndrómu ADHD. Dáva odpoveď na to, čo to syndróm ADHD je, ako sa dieťa, ktoré ním trpí prejavuje, aké môžu byť podľa názorov súčasnej odbornej literatúry príčiny

týchto ťažkostí, ako hyperkinetický syndróm odlíšiť od iných, podobných porúch či ochorení. Poznatky sú opreté o odbornú, slovenskú i českú literatúru, ktorá sa na problematiku syndrómu ADHD cielene zameriava .

Druhá kapitola je zameraná na výchovu a rodinu dieťaťa so syndrómom ADHD . Súčasne sa zmieňujem o vzdelávaní, hodnotení a možnosti pomôcť dieťaťu v škole. V závere kapitoly je potom ponúknuté zhrnutie výchovných prístupov a zásad, ktoré odborná literatúra odporúča vo vzťahu k dieťaťu s ADHD uplatniť .

Tretia kapitola teoretickej časti rozoberá tresty a odmeny pre podporu žiaka, jej potrebu pristupovať k danému problému. Štvrtá kapitola sa zameriava na voľbu ďalšieho vzdelávania a povolania detí s ADHD.

Posledná teoretická kapitola sa sústreďí na dostupné formy pomoci deťom, ale hlavne rodičom a učiteľom týchto detí s ADHD. Bližšie predstavuje niektoré druhy relaxačných techník a cvičení, ktoré sa môžu uplatňovať pri vyučovaní.

Hlavným cieľom mojej diplomovej práce je skonfrontovať teoretické poznatky o prežívanie rodičovstva a učiteľstva dieťaťa so syndrómom ADHD s výskumom , ktorý vyplynie zo zodpovedania dotazníka oboma cieľovými skupinami. Čiastkové ciele potom predstavujú zistenie, či medzi oboma skupinami respondentov existuje vo vzťahu k prežívaniu svojej situácie nejaká zhoda, s akými formami pomoci sa opýtaní rodičia a učitelia už stretli a či majú záujem sa o nich dozvedieť ešte viac.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 PORUCHY SPRÁVANIA – VYMEDZENIE PROBLÉMU Z HĽADISKA POTRIEB PEDAGOGICKEJ PRAXE

Poruchy správania sú v odbornom aj v praktickom slova zmysle veľmi široko chápaným pojmom. V zásade ide o rôznorodé príčiny vzniku ako aj prejavov - formy neprispôsobivého správania, ktoré majú nepriaznivý vplyv na sociálne vzťahy jednotlivca a na jeho sociálnu adaptáciu. Definíciu a klasifikáciu porúch správania môžeme nájsť v medicínskej, psychologickej, sociologickej, či pedagogickej literatúre a to odráža aj celkové poňatie tohto problému. (Levčíková, 2004)

Poruchy správania z pedagogického hľadiska chápeme ako široké, etiologicky¹ rôznorodé spektrum maladaptívneho² správania, pričom jedinec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie a ide o trvalejší ráz a prejav osobnosti. Teoreticky je vznik a vývin jednotlivých typov porúch správania podmienený vnútornými (osobitosť nervovej sústavy, vrodené vlastnosti, choroby, úrazy) a vonkajšími činiteľmi (nevhodné sociálne vplyvy zo strany rodinného prostredia, školy, rovesníkov ap.). V konkrétnych prípadoch sa väčšinou potvrdzuje kombinácia vnútorných aj vonkajších faktorov, pričom funkciu má jedna skupina a druhá tento proces podporuje. Ako príklad môžeme uviesť napr. hyperaktívne dieťa so syndrómom ADHD, ktoré svojím impulzívnym správaním pôsobí rušivo na svoje okolie, pričom spätná reakcia najbližšej society posilňuje jeho neadekvátne odpovede a celkové správanie. (Levčíková, 2004)

Pre potreby tohto metodického materiálu, z hľadiska problémov, ktoré sa najčastejšie prejavujú v procese výchovy a vzdelávania a ktoré majú vplyv na školský výkon žiaka, sú poruchy správania teoreticky rozdelené na dve skupiny:

- 1. špecifické (vývinové) poruchy správania, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy** (výchova), ale drobné poškodenia neurologického charakteru; následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií;
- 2. poruchy správania zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou,** ktoré sa prejavujú:

- problémami v adaptácii na základe nedostatočne utvorených alebo nesprávne utvorených návykov a spôsobilostí (tzv. difcility)
- asociálnym³ až antisociálnym⁴ postojom a konaním jedinca. (Levčíková, 2004)

Odborné vyšetrenie a pedagogické pozorovanie v mnohých konkrétnych prípadoch v praxi potvrdzuje kombináciu obidvoch základných typov porúch správania, odvodených na základe prvej etiológie. Odborné stanovenie diagnózy ako východiská korekčných postupov si vyžadujú:

- a) informácie o prostredí, v ktorom dieťa vyrastá, o výchovných postupoch rodičov alebo iných dospelých, rodinnom prostredí, sociálno-kultúrnom zázemí, sociálnych vzťahoch, o priebehu výchovy a vzdelávania dieťaťa;*
- b) psychologické vyšetrenie osobnostných vlastností, rozumových schopností;*
- c) potreby pre odborné medicínske vyšetrenie (pre potvrdenie hyperkinetickej poruchy nevyhnutné);*
- d) informácie z pedagogického pozorovania prejavov správania žiaka na vyučovaní, jeho postupoch v učení a učebných výsledkoch, reakciách na správanie a vyučovacie metódy učiteľa ap.*

Najväčšia časť materiálu je venovaná špecifikám výchovy a vzdelávania žiakov s hyperkinetickou poruchou správania (ADD/ADHD). Hyperkinetická porucha v protiklade s intelektovými schopnosťami, motiváciou ovplyvňuje školský výkon žiaka a jeho sociálne vzťahy. Špecifický prístup učiteľa na vyučovaní, aplikácia reedukačných a korekčných metód špeciálneho alebo liečebného pedagóga v rámci školského vzdelávania, prípadne ich odborná asistencia na vyučovaní môže eliminovať alebo zmierniť negatívny vplyv poruchy na školský výkon žiaka.

Na základe diferenciálnej diagnózy je potrebné ich rozlíšiť, stanoviť primárnu príčinu vzniku poruchy správania a určiť ďalší postup vo výchovno-vzdelávacom procese. (Levčíková, 2004)

1 z hľadiska príčin vzniku

2 neprispôsobivého

3 neprispôsobivým

1.1 ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

V minulosti sa k pomenovaniu poruchy so symptómami ADHD používalo veľa rôznych termínov. Patrí sem napríklad ľahká mozgová dysfunkcia (LMD) alebo poškodenie mozgu, hyperkinetická reakcia a hyperkinézia. Má vplyv na 5 - 7 % detí školského veku a vyskytuje sa 4-krát častejšie u chlapcov. Porucha ADHD býva tiež niekedy označovaná ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti. Oba termíny sa často používajú ako synonymá: máme byť však presní, vzťahujú sa k rôznym, hoci veľmi podobným, pravdepodobne príbuzným ochoreniam. Ľudia postihnutí ADHD majú ťažkosti so sústredením, bývajú impulzívni a hyperaktívni. Tí, ktorí trpia ADD, nebývajú hyperaktívni, majú však problémy spojené s impulzívnosťou a nedostatočným sústredením. (Munden, Arcelus, 2008, s. 11)

„ADHD je porucha, v ktorej pozadie leží biologická príčina. Nejde o výsledok zlého rodičovského prístupu alebo nepríjemnej a rozčulujúcej sa dispozície zo strany dieťaťa. V istých ohľadoch sa podobá ostatným detským ochoreniam tým, že nemôže mať pri správnej vedenej liečbe vážne následky.“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 11)

Ide o poruchu správania sa, ktorá sa prejavuje od útleho veku dieťaťa. ADHD označujeme ako klinický syndróm, pre ktorý je charakteristická narušená koncentrácia a pozornosť, porucha kontroly impulzov, kolísavé nálady, ťažkosti, či extrémny nepokoj a hyperaktivita. Táto porucha je často pre rodinu veľkým bremenom. Zvláštne správanie dieťaťa rodina považuje často z nevedomosti za chyby vo výchove. K ťažkej úlohe výchovy dieťaťa s ADHD sa pridružuje aj odmietavý postoj okolitého sveta, ktorý môže viesť k psychickému tlaku na všetkých členov rodiny. (www.adhd.sk, 2011)

ADHD má biologický základ v odlišnom vývoji i funkcii mozgu. Narušená schopnosť sústredenej pozornosti, nadmerná aktivita a impulzivnosť u týchto detí je daná odlišnou štruktúrou a funkciou mozgu. Zistilo sa, že na vzniku príznakov sa podieľa narušený metabolizmus látok, ktoré prenášajú vzruchy medzi nervovými bunkami, a to dopamínu a noradrenalínu. Mozog, presnejšie jeho čelné laloky nie sú vyvinuté natoľko, aby umožnili mať rovnakú "pamäť pre informačný zdroj". Predná časť mozgu obsahuje oblasti zodpovedné za zručnosti, ktoré súvisia s "exekutívnou pozornosťou", kde sa monitoruje a reguluje správanie a ovládanie emócií.

U jedincov s ADHD dochádza k nerovnováhe medzi prísunom ešte nezrelých centier pravej hemisféry, ktorá slúži na sústredovanie pozornosti a oblasti čelného laloku, kde sa určujú postupy vedúce k jeho naplneniu. ADHD je pravdepodobne dôsledkom oneskoreného vývoja alebo zlyhania najmenej troch oblastí. Tieto oblasti tlmia a usmerňujú požiadavky na činnosť, ktoré neustále prichádzajú do mozgovej kôry zo sústavy v strednej časti mozgu. (www.adhd.sk, 2011)

„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojovo neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často sa prejavuje v ranom detstve. Ťažkosti sú chronické a nemožno ich vysvetliť na základe neurologických, senzorických, či motorických postihnutí, mentálnej retardácie alebo závažných emočných problémov. Tieto ťažkosti sú často spojené s neschopnosťou dodržiavať pravidlá správania.“ (Zelinková, 2001, s.165)

Existujú bohaté vedecké poznatky, ktoré nám umožňujú príčiny symptómov ADHD pochopiť. Termín porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) sa vzťahuje k syndrómu, ktorý u postihnutých vyvoláva charakteristickú skupinu symptómov. V úvahe prichádza niekoľko mechanizmov možného vzniku týchto symptómov. Vplyv biológie (napríklad chémie mozgu, funkcia mozgu alebo genetická výbava) a výchovy (napríklad životné skúsenosti, spoločenské prostredie a spôsob rodičovskej výchovy) sú zložito prepojené a majú rozsiahle dôsledky. Príčiny symptómov u ľubovoľného dieťaťa, či dospelého jedinca sú zvyčajne ovplyvnené mnohými faktormi. ADHD je klasickým príkladom bio-psycho-sociálnej poruchy. Symptómy sú výsledkom jedinečného biologického a psychického ustrojenia jedinca, jeho životných skúseností a vplyvu prostredia. (Munden, Arcelus, 2008, s.47)

Existujú počiatočné a zaujímavé teórie pokúšajúce sa vysvetliť ADHD z antropologického hľadiska, čo nám pomáha pochopiť, prečo tak veľa ľudí má príznaky nedostatku pozornosti, hyperaktivity a nedostatočné kontroly impulzov a prečo sú pre ne určité prostredie a zamestnanie zložitejšie. (Munden, Arcelus, 2008, s. 47)

„Rodičia bývajú zvyčajne prví, ktorí si uvedomia, že so správaním dieťaťa je niečo vážne v neporiadku. Rada ich pokusov nájsť pre toto správanie vysvetlenie alebo nájsť spôsob, ako ich napraviť, bola úplne neúspešná. Pocit beznádeje je v rodinách s deťmi postihnutými ADHD veľmi častým javom.“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 12)

Rodičia môžu byť navyše osobne obviňovaní z problémov svojich detí, či dokonca z toho, že sú „zlými rodičmi“. Pokiaľ ide o poruchu a liečbu, je nutné stanoviť, kto potrebuje čo vedieť, koľko samotní rodičia potrebujú poznať a kedy a čo sa potrebujú dozvedieť. Také kroky treba robiť v spolupráci s pacientom, s rodičmi, ak sa jedná o dieťa, a s odborníkmi, ktorí sa prípadom zaoberajú. V prípade ak sa jedná o detskú poruchu, môže byť presné a citlivé vysvetlenie ťažkostí dieťaťa vrátane liečby veľmi pozitívny a užitočný pre ostatné deti v rodine i spolužiakov v škole a výsledkom môže byť ich podpora, nie trápne situácie a odmietavý postoj.

V prípade detí, u ktorých sú známky ADHD viditeľné, je dôležitá situácia správne zhodnotiť, aby bolo možné stanoviť presnú diagnózu a stanoviť účinný liečebný postup. Základnou úlohou je rozhodnúť, či sa skutočne jedná o ADHD a či sa táto porucha nevyskytuje súčasne s inou poruchou. (Munden, Arcelus, 2008, s. 12)

V nasledujúcej podkapitole podáme stručný popis jednotlivých príčin vzniku ADHD.

1.2 Príčiny vzniku ADHD

Dnešné výskumy potvrdili, že porucha ADHD nie je spôsobená zlou, nevhodnou, či zanedbávacou výchovou. Na vzniku symptómov ADHD sa podieľa veľa biologických mechanizmov a často sa kombinuje viac príčin. Ťažkosti, sprevádzajúce ADHD tak sťažujú život nielen postihnutému dieťaťu, ale zrejme aj jeho vychovávajúcemu okoliu. Výrazný nepokoj sa prejavuje podľa slov matiek týchto detí už v prenatálnom období. Ide o zvýšenú pohyblivosť a nepokoj už v maternici. V dojčenskom veku majú deti problémy so spánkom. Tak je narušený i vzťah k príjmu potravy.

Napriek tomu, že sa všetci vychovávajúci veľmi snažia prejavy ADHD zvládnuť, sú jedinci s ADHD, ktorí majú rizikovú skupinu z hľadiska antisociálneho správania. Jedinci s ADD, teda s jednoduchou poruchou pozornosti bez hyperaktivity, majú problémy zamerať pozornosť na určitú činnosť a v oblasti perцепčno-motorických úloh sú pomalý, majú ťažkosti v nadviazaní sociálnych kontaktov a v školskom prostredí bývajú úzkostní. (Šlechtová, 2007)

Významnou úlohou hrá genetická dispozícia. Psychologické teórie predpokladajú, že hyperaktivita je podmienená súčasným spojením dispozície k tomuto správaniu a spôsobu výchovy. Symptómy sú síce menej závažné, ale približne u 65 – 80% jedincov pretrvávajú. (Zelinková, 2001, s. 166)

Poruchy pozornosti a hyperaktivita sa rovnako ako špecifické poruchy učenia objavujú u detí stále častejšie . V súčasnej dobe postihuje tento problém 1 - 5 % obyvateľstva . Mnohí sa snažia odkryť , čo stojí za touto " epidémiou " . Podstatnejšie je ale odhaliť , čo deti s týmito poruchami prežívajú .Teórií , ako vznikajú poruchy pozornosti , nazývané ADHD , je veľa . (Čechová, 2010)

Základné kategórie , ktoré sa v odbornej literatúre nachádzajú :

1. Vplyv organického poškodenia centrálnej nervovej sústavy alebo prejavu genetických predispozícií : Konkrétne gény a poškodenie však nie sú identifikované .

2. Súvislosť so zneužívaním omamných látok v tehotenstve : Podľa výskumov pravdepodobnosť vzniku ADHD podporuje užívanie alkoholu , fajčenie alebo zneužívanie omamných látok matkou počas tehotenstva. Ďalšie štúdie hľadajú možné príčiny vzniku ADHD v pôsobení stresových faktorov na matku v priebehu tehotenstva. Prichádza so zistením , že riziko vzniku ADHD , porúch správania alebo úzkostnosť u detí existuje u žien , ktoré počas 12. - 22. týždňa tehotenstva samy prežívajú úzkosť .

3. Rodinné prostredie : V anamnéze detí s ADHD / ADD sa mnohokrát stretávame s narušeným rodinným prostredím , nefunkčné citovou oporou , kde chýba dostatočné naplnenie a uspokojenie základných potrieb bezpečia a zaistenie , lásky , sebaúcty a mnohokrát aj elementárnych fyziologických potrieb . (Čechová, 2010)

Dôležitosťou je ako to, kde nastala chyba, zamerať sa na to, čo vaše dieťa prežíva: aký je jeho vnútorný svet a ako porucha ovplyvňuje jeho schopnosť zvládať úlohy, požiadavky dané školou a pod. Oslabená nervová sústava reaguje citlivo na stresové podnety. Vďaka všeobecne citlivejšiemu nervovému systému bývajú tieto deti úzkostnejšie a môžu trpieť fóbiami častejšie ako zvyšok populácie. Nakoniec je dôležité spomenúť, že deti s ADHD / ADD si získavajú lásku ťažšie než deti "normálne" kvôli svojim "zvláštnym" reakciám a prejavom. Práve preto je dôležité z hľadiska rodiča či učiteľa brať deti s ADHD / ADD také, aké sú, a neustále ich podporovať.

(Čechová, 2010)

V tejto podkapitole sme sa snažili priblížiť k príčinám vzniku detí s ADHD. V našej práci sa bližšie zameriame na danú poruchu – Hyperkinetická porucha, ktorá sa stala našou poprednou témou.

1.3 Hyperkinetická porucha

Učebnice uvádzajú, že k základným príznakom hyperkinetických porúch patrí hyperaktivita (nadmerná pohyblivosť „divokosť“, problém vydržať v pokoji...), porucha pozornosti (dieťa sa nesústredí, robí chyby z nepozornosti...) a impulzivita (dieťa vopred koná a potom myslí), ktoré sa vyskytujú dlhodobo a v miere, ktorá je neprimeraná veku dieťaťa. Pre diagnózu je nutné, aby boli súčasne prítomné poruchy pozornosti a hyperaktivita, zvyčajne spoločne s impulzivitou. (Drtílková, 2007, s.229)

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKN-10), ktorú používajú lekári v našej republike, sa hyperkinetické poruchy delia na dva hlavné typy:

1. Poruchu aktivity a pozornosti
2. Hyperkinetickú poruchu správania

Jednotlivé symptómy hyperkinetického syndrómu môžeme pozorovať už v dojčenskom veku. Charakteristická je zvýšená aktivita, nepravidelný rytmus spania a bdenia alebo málo spánku, veľa kriku a málo rozprávania. Diagnózu nie je možné stanoviť pred tretím rokom života dieťaťa. Aj neskôr je ťažké jednoznačne stanoviť, či ide o poruchu ADHD. (www.adhd.sk, 2011)

V priebehu minulého storočia bolo pre hyperkinetické poruchy používané v rôznych názvoch a tiež pohľad na ich príznaky prešiel určitými zmenami. Hyperkinetické poruchy boli veľa rokov zahrňované pod diagnózou „ľahké mozgové dysfunkcie“ (LMD) a deti boli označované ako psychomotoricky instabilné. V posledných rokoch sa vedľa súčasného oficiálneho názvu „hyperkinetická porucha“ používa skratka používaná v klasifikačnom systéme Americkej psychiatrickej asociácie (DSM-IV). Pre jej stručnosť a v odborných kruhoch hrá veľkú rolu prevaha odborných článkov publikovaných vo svetovej literatúre, ktorej sa týka ADHD. (Drtílková, 2007, s. 229)

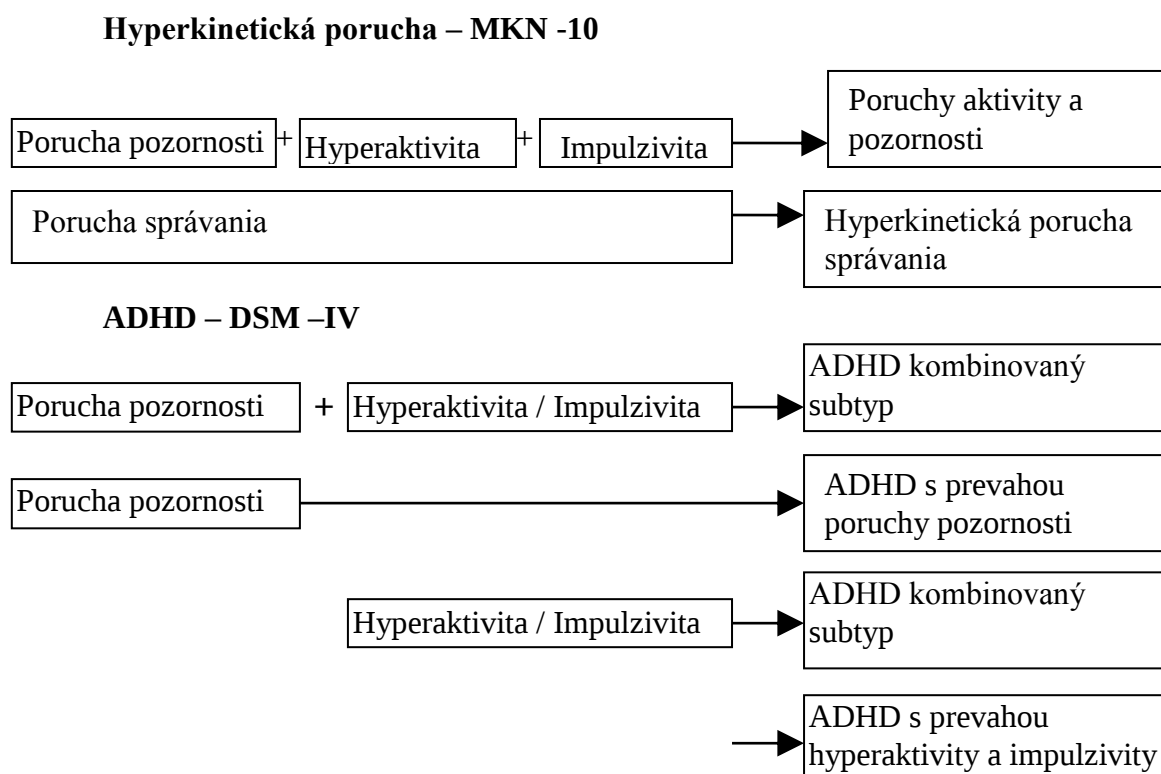
1.3.1 Výskyt hyperkinetickej poruchy u detí

Je veľmi pravdepodobné, že skutočný počet prípadov hyperkinetickej poruchy (alebo ADHD) sa v rôznych krajinách sveta sa zásadne nelíši, pretože v jej pozadí leží biologická príčina. Genetické štúdia prebiehajú už niekoľko desaťročí a potvrdzujú, že ADHD má dedičný podklad, ktorý sa môže preniesť z jednej generácie na ďalšiu. Dedičnosť ADHD je veľmi zložitá, podieľa sa na nej veľa génov a ich vplyv sa sčíta s vplyvmi prostredia. (Goetz, 2009, s. 69)

Okrem genetických vplyvov bol pri rozvoji ADHD potvrdený i význam niektorých vonkajších faktorov. Oproti skorším údajom sa ukazuje, že väčší vplyv má udalosť, napr.: závažná infekcia matky behom tehotenstva (komplikovaný pôrod). Ďalšími často potvrdzujúcimi nálezmi je vyšší výskyt ADHD medzi deťmi, ktoré sa narodia predčasne a sú nezrelé, majú nízku pôrodnú hmotnosť. Taktiež u matiek, ktoré behom tehotenstva mali ťažkosti s alkoholom, fajčili alebo užívali drogy. (Goetz, 2009, s. 70)

Príčinou sú nielen rozdielne diagnostické kritériá klasifikačných systémov MKN-10 a DSM-IV, ale tiež rozdielna dostupnosť lekárskej starostlivosti umožňujúci správnu diagnostiku poruchy a jej liečbu. Menej komplikácii budú hyperkinetické príznaky pôsobiť dieťaťu z vidieku, s dostatočnou voľnosťou pohybu, nižšími nárokmi na úspešné zvládanie študujúcich i mimoškolských aktivít, ako deťom, ktoré musia vyhovieť vysokým nárokom prestížneho sociokultúrneho prostredia. Výskyt ADHD odhadovaný v populácii detí do 18 rokov medzi 3 a 18%, výskyt hyperkinetickej poruchy asi medzi 1 a 3%. Podľa rôznych údajov sa tieto poruchy 3-9 krát častejšie vyskytujú u chlapcov v porovnaní s dievčatami. (Drtílková, 2007, s. 23)

Obrázok 1: Rozdiely medzi klasifikáciami MKN-10 a DSM-IV



Zdroj: Jana Červená (vlastné spracovanie)

1.3.2 Vplyv ADHD na prežívanie a správanie detí

Ako sme v predchádzajúcich častiach uviedli, porucha ADHD je tradične považovaná za problém, ktorý je objasňovaný v rôznych aspektoch. Musíme si uvedomiť, že deti mávajúce túto poruchu žijú neustále pod tlakom značne náročných situáciách (nielen v školskom, ale i v rodinnom prostredí a pri hre s vrstovníkmi), ktoré vznikajú vplyvom prejavov ich poruchy. Stále bojujú o uznanie a úspech a najviac tento boj prehrávajú. Denne sa stretávajú so situáciami, ktoré sú pre ostatné deti normálne, bežné, ale ony na ne nestačia, nezvládajú ich, a uvedomujú si to.

Dieťa sa snaží pred svojimi problémami uniknúť, utiecť. Častý býva únik do choroby (ráno pred cestou do školy ich bolí hlava, brucho, niekedy i zvracajú). Menej nápadný býva únik do „vnútorného sveta“ dieťaťa, kedy dieťa uteká do svojho vysnívaného sveta, do snov a predstáv o tom, že je úspešné. (Jucovičová, 2010, s. 53)

1.4 Symptómy ADHD

Stanoviť, či dieťa trpí nejakou poruchou, je veľmi zložitý proces a môže ho vykonať len dobre fundovaný odborník. Mnohí odborníci hovoria, že medzi správaním „normálneho“ dieťaťa a správaním dieťaťa s poruchou neexistuje pevná hranica. Budú sa domnievať, že správanie dieťaťa s poruchou sa od správania ostatných líši iba tým, že jeho prejavy sú *závažnejšie*, trvalejšie a spoločensky viac obťažujúce.

Doposiaľ sme sa zmienili o niekoľko bežných problémoch detského veku. U väčšiny detí ide o ťažkosti prechodné. U ostatných sa jedná o problémy závažnejšie a dlhodobé, deti sú preto celkovo nešťastné, neschopné poučiť sa z vlastných chýb a naviazat plnohodnotný vzťah s ostatnými deťmi. (Train, 2001, s. 14)

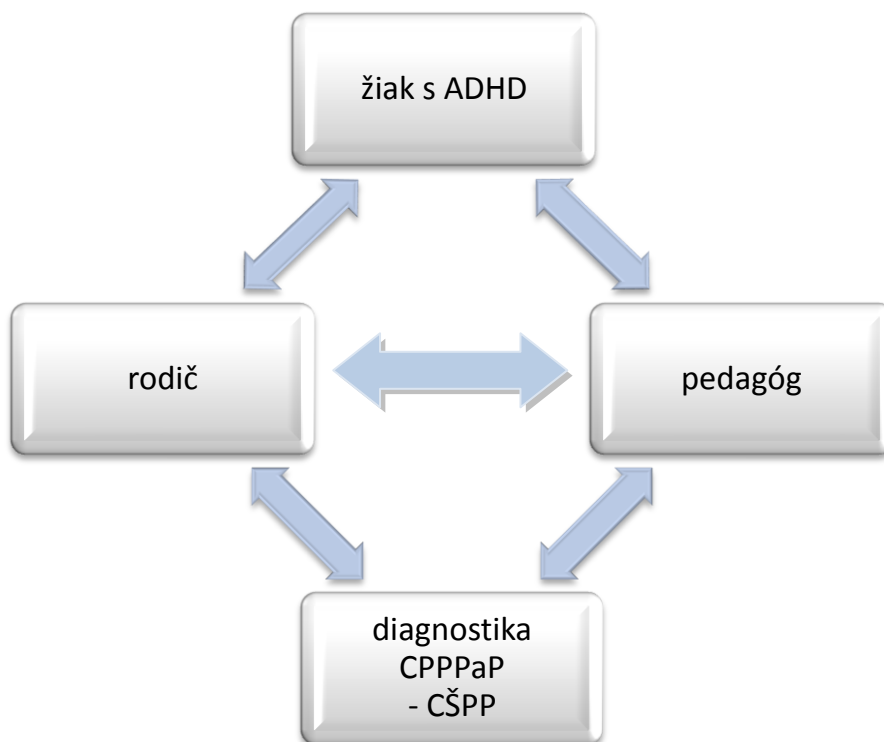
„Najprv si musíme uvedomiť, že každé dieťa je jedinečné nielen z fyzického hľadiska, ale i zo spôsobu správania. Od ostatných sa líši hneď po narodení. Má svoju vlastnú osobnosť a povahu.“ (Train, 2001, s.14)

Správanie dieťaťa môže byť vytrvale tak náročné a nemenné, že sme dospeli k záveru, že musí byť povahovo zlé, alebo choré. V minulosti bolo dieťa, u ktorého boli pozorované vážne ťažkosti so správaním, považované za posadnuté diablom alebo ho mali za blázna a tak ho zavreli do „blázince“ do donucovacej pracovne. Jeho nenormálne správanie mohlo byť prisudzované podivným skutočnostiam. (Train, 2001, s. 18)

Dnešná spoločnosť si hľadá dieťaťa oveľa viac a pokroky v biologických a spoločenských vedách nám umožňujú riešiť problémy správania pozitívne, s orientáciou na budúcnosť dieťaťa. Pokiaľ sa jeho stav dá diagnostikovať a pokiaľ sa jeho správanie presne popíše, každý bude v lepšej predvolenej pozícii, aby mu mohli pomôcť. A keď si svoj stav uvedomí i dieťa samo, možno prvý krát v živote pozrie na svoje správanie z odstupu a začne si vytvárať predvolenú pozíciu pre sebakontrolu. (Train, 2001, s. 18)

V nasledujúcich podkapitolách sa zameriame na niektoré témy, ktoré sú základným symptómom ADHD súvisiace s poruchami ako je hyperaktivita, impulzivita, nedostatočná schopnosť sústredenia a ich správne hodnotenia.

Obrázok 2: Význam a vzťah poruchy vzhľadom na schopnosť vyžiadaných činností a intelektových schopností



Zdroj: HUČÍKOVÁ, A., HUČÍK, J. *Metodické minimum pre pedagóga o ADHD, ADD, ŠPU*. 1. vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2010. ISBN 978-80-8052-351-0. s. 12.

1.4.1 Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Deti s týmto typom poruchy majú väčšie problémy s koncentráciou a udrжанím pozornosti ako ich zdraví vrstovníci. Pozornosť predstavuje komplexnú schopnosť, aktívne zameranie nášho vedomia. Ide o schopnosť vnímať dôležité deje a potlačiť deje menej dôležité. Dnes sa pozornosť chápe ako paralelne distribuovaný proces informačného spracovania. (Drtilková, 2007, s. 73)

Hoci deťom s ADHD zvyčajne najvýraznejšie ťažkosti spôsobuje ich impulzivita a hyperaktivita. Najmä učenie je pre ne nesmierne náročné. To platí nielen

o práci v škole, ale tak o praktických zručnostiach, motorických schopnostiach (napríklad naučiť sa plávať alebo jazdiť na kole) a- čo je veľmi dôležité – tak o osvojovanie komunikačných zručností (zapojenie dieťaťa do konverzácie a do skupinových aktivít). (Munden, Arcelus, 2008, s. 23)

Rad „neschopností“, ktoré u detí s ADHD pozorujeme, vzniká v dôsledku neschopnosti sústrediť sa tak dlho, aby prenikli do problému a naučili sa, čo je potreba. Cena za neschopnosť koncentrovať sa môže byť značná, a to nielen v zmysle vzdelania a úspechu v škole, ale tiež čo do schopnosti viesť normálny šťastný život s rodinou a priateľmi. (Munden, Arcelus, 2008, s. 24)

„Veľkou rolou v schopnosti koncentrovať pozornosť u dieťaťa s ADHD hrá motivácia a adekvátna stimulácia“. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 28)

Pozornosť sa vyznačuje rôznymi aspektmi, ktoré možno samostatne posudzovať (tenacita, koncentrácia, kapacita, selektivita, intenzita, oscilácia, prepojovanie, stabilita a distribúcia. Poruchy pozornosti sú hypo- a aprosexia, hyperprosexia a paraprosexia. (Drtílková, 2007, s. 73)

Pozornosť detí s ADHD býva označovaná ako neselektívna, kedy dieťa relatívne „dáva pozor na všetko“, nedokáže odlíšiť podstatné od nepodstatného a tým pádom prichádza k utesňovaniu niektorých informácií, tak že si dieťa zapamätá len niektoré, náhodne uložené v pamäti. Intenzita koncentrácie pozornosti môže byť i slabšia, je ľahko odklonená akýmkoľvek podnetmi, ktoré dieťaťu pripadajú subjektívne zaujímavejšie, prítiažlivejšie. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 29)

1.4.2 Poruchy pozornosti ADD

V tejto kapitole sa stručne zoznámime so základnými charakteristikami detí postihnutými „poruchami pozornosti“, (ADD). Deti s „poruchami pozornosti“ (ADD) možno rozdeliť do dvoch základných podskupín. Prvá podskupina zahŕňa celú škálu príznakov ako v oblasti poznávacích schopností, tak v oblasti správania. Stretneme sa s poruchami pozornosti, krátkodobou pamäťou, s impulzívnosťou, nepoddajnosťou a zníženou psychickou odolnosťou. Druhú podskupinu tvoria deti, ktoré majú ťažkosti len s udrжанím pozornosti, s krátkodobou pamäťou a v niektorých prípadoch

s vnímaním. Vzhľadom na to, že povahových odlišností je teraz málo, môžu sa tieto deti ľahšie zaradiť medzi vrstovníkov. Od spolužiakov sa budú odlišovať len pomalším pokrokom v učení. ((Serfontein, 1999, s. 19)

Jedná sa o skupinu detí označovanú termínom ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity). U hyperaktívnych detí sa prejavujú tým, že dieťa preruší predčasne prácu na úlohu a zanechá činnosť nedokončenú, prechádza od jednej činnosti k druhej, pracuje povrchné, pominú okrajové detaily, nie je schopné sústavne vnímať inštrukcie. *„Deti často zlyhávajú pri činnosti, ktorá vyžaduje duševné úsilie, vytrvalosť a trpezlivosť. Robia veľa chýb z nepozornosti, školský prospech býva nevyrovnaný (niekedy na výbornú, inokedy na nedostatočnú), celkovo však známky bývajú horšie, ako zodpovedajú ich inteligencii (mimointelektové zlyhávanie)“.* (Drtílková, 2007, s. 73)

Vo svojich veciach zvyčajne nemajú poriadok, stále niečo hľadajú a zabúdajú, strácajú hračky a školské pomôcky. Ich aktivity bývajú zle zorganizované, zle regulované a často sú nadmerné. Pri rozhovore sú tieto deti nesústredené, často sa zdá, že nepočúvajú alebo „nevnímajú“, čo sa im hovorí. Ich povinnosti sa im väčšinou musia opakovanne pripomínať. V kognitívnej oblasti je porucha vyjadrená výraznou distraktibilitou, neschopnosťou usmerniť pozornosť k podstatným informáciám, poruchou analýzy a syntézy a poruchou exekutívnych funkcií – čo znamenajú problémy pri vytváraní a sekvencovaní plánov. (Drtílková, 2007, s. 74)

Dôsledkom ťažkostí s pozornosťou a sústredením je šuchtavosť a váhavosť. Dieťa sa nemôže odhodlať, aby si sadlo a pustilo sa do práce, a najradšej by všetko odložilo „na potom“. Z tohto dôvodu musia rodičia na domácu prípravu dieťaťa dohliadnuť. Postupným osvojovaním pracovných návykov narastie i náročnosť úloh. (Serfontein, 1999, s. 110)

1.4.3 Hyperaktivita

Hyperaktivita sa prejavuje ako pudenie k neustálemu pohybu, k neúčelnej činnosti, deti majú ťažkosti zostať v pokoji, relaxovať, vykonávajú rôzne neúčelné pohyby, pri nútenej inaktivite sa objavuje dysfória. Pohyby často bývajú nepresné, zbrklé, unáhlené. Hyperaktivita a impulzivita je spôsobená dezorganizáciou a diskontinuitou psychomotorických aktivít. Školské deti bývajú nápadne pohyblivé, živé a nepokojné a to i v situáciách, ktoré pokoj vyžaduje. Ich zvýšená aktivita je však samoučelná, neslúži k zvládnutiu väčšieho množstva úloh a práce. Bývajú hlučné, ukecané, rušia ostatných spolužiakov, zvyčajne ich nebavia aktivity, pri ktorých je nutný pokoj a ticho. Prejavy hyperaktivity sú nápadné najmä v situáciách vyžadujúce vysoký stupeň sebakontroly v správaní. (Drtílková, 2007, s. 74)

„Hyperaktivita zvyčajne vedie u dieťaťa k menšej únave, akoby očakávalo jeho okolie, deti často odmietajú spánok behom dňa a tiež večer môžu mať problémy so zaspávaním“. (Drtílková, 2007, s. 74)

Hlavným spoločenským problémom hyperaktivity je jej značná rušivosť. Nepokojné deti však nemajú energiu navyš a ešte k tomu ju nedokážu účelne uplatniť. Postihnuté dieťa nedokáže impulzy k aktivite ovládať. (Kozoň, 2010, s. 112)

Hyperaktivita býva uvedená ako nadmerná alebo vývojovo neprimeraná úroveň motorickej či hlasovej aktivity. Popisované sú pohyby, ktoré nie sú zbytočné ani potrebné a pohyby, ktoré neodpovedajú úlohe, či celkovej situácii, ktoré sú bezúčelné. V našich podmienkach býva táto fyzická aktivita označovaná ako psychomotorický nepokoj (rýchle pohyby, ktoré spôsobujú napr.: padanie zo stoličky, či iné úrazy). Jemný psychomotorický nepokoj zahŕňa jemné, ale v podstate stále drobné jemné pohyby celého tela. Dieťa je väčšinou v celkovom napätí. (Jucovičová, 2010, s. 31)

V pedagogickej praxi sme zaznamenali hovorové, ale veľmi priliehavé označenie, že tieto deti sa stále „hemžia“. Čo sa týka rečového prejavu, býva zaznamenávaná jeho unáhlenosť – deti zo seba chrlia slová, že niekedy ani nestačia slovami vyjadriť svoje myšlienky, kedy sa pritom niekedy zajakávajú či zadýchavajú. V iných pojmoch býva hyperaktivita chápaná ako zmena aktivačnej úrovne, kedy prevláda zvýšená úroveň aktivity v centrálnej nervovej sústave. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 32)

V minulosti sa malo za to, že hyperaktívne deti budú trpieť poruchami spánku, ale tento predpoklad sa všeobecne nepotvrdil. Mnohé z nich spia veľmi tvrdo, avšak isté charakteristické zvláštnosti sa predsa len vyskytujú. Častým javom býva rozprávanie zo spánku, nočné mory a niekedy i chodenie v spánku. Inokedy sa stáva, že deti nemôžu večer zaspať, niekoľkokrát za noc precitnú, alebo sa prebúdzajú okolo piatej až šiestej hodiny ráno. (Serfontein, 1999, s. 21)

V nasledujúcej podkapitole podáme stručný popis ďalšieho symptómu ADHD.

1.4.4 Impulzivita

Impulzivnosť je z dlhodobého hľadiska jedným z najviac komplikujúcich faktorov ADD. Jedinou z možností, ako ju čo najviac obmedziť, je pevný poriadok činností zavedený už od ranného detstva.

„Pevný, zafixovaný poriadok umožní dieťaťu rozvíjať ďalšie aspekty vývoja (učenie, socializácia atď.) a naučí ho privyknuť usporiadanému spôsobu života. Bez pevnej schémy denných aktivít by dieťa s ADD prekonávalo svoje ťažkosti len veľmi neľahko“. (Serfontein, 1999, s. 108)

Všeobecne sa má za to, že kľúčovým nedostatkom u ADHD je vlastne neschopnosť zamedziť reakcii na impulz, a to ako vhodné, tak nevhodné. Hlavný problém, ktorým trpia ľudia s ADHD spočíva v tom, že títo ľudia zažívajú veľmi vážne a všetkými oblasťami prenikajúce ťažkosti s impulzivitou najmä v tom zmysle, že nedokážu ovládnuť svoje reakcie na signály, podnety alebo udalosti nesúvisiace nijako s tým, čo práve robia. (Munden, Arcelus, 2008, s. 22)

Táto impulzivita či rokovania bez premýšľania o tom, čo by mohlo nasledovať pôsobia deťom s ADHD a ich rodinám mnohé ťažkosti. Rodičia musia byť výnimočne ostražití, aby svoje deti ustrážili pred nehodami. Klasickým príkladom je bezpečnosť na ulici. U veľa detí s ADHD sa nedá spoliehať na to, že pôjdu bez sprievodu bezpečne po chodníku ako ostatné deti v ich veku. Ich rodičia vedia, že keď deti uvidia niekoho alebo niečo, čo ich upúta, môžu vstúpiť do rušnej vozovky bez toho, aby sa predtým rozohľadli, či niečo nejde. (Munden, Arcelus, 2008, s. 23)

Svojim spôsobom je impulzívne jednanie spojené so zníženými voľnými, ovládacími schopnosťami. Je tu vidieť nerovnomerné zrenie dieťaťa, chýba sebakontrola, sebaovládanie je znížené. Ich správanie býva hlučné spontánne, živelné, unáhlené – bývajú označovaní ako „veľká voda“. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 33)

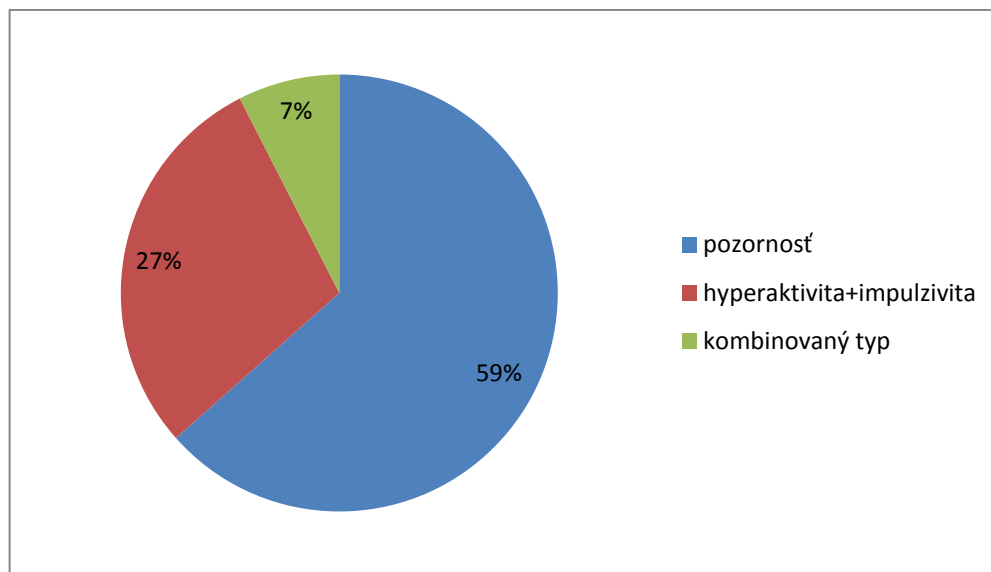
Impulzivita sa prejavuje ako vo forme symptomatického rokovania, tak vo forme kognitívneho impulzívneho štýlu (unáhlené úsudky, unáhlené rozhodnutia...). Veľa vecí robia náhodne „keď je to práve nápadné“, postupujú skôr chaoticky ako plánovane a systematicky. Majú problémy so sebaovládaním, všetko chcú a robia „hneď – teraz“, napríklad vezmú si radšej okamžitú malú odmenu, ako by čakali dlhšiu dobu na hodnotnejší darček. Nedokážu podržať alebo utlmiť svoju reakciu. Púšťajú sa unáhlene, bez rozmyšľania do nebezpečných aktivít a hrozí preto väčšie riziko úrazov a nehôd (napr.: vbehnú do vozovky bez rozhliadnutia alebo lezú do nebezpečných výšok). Často hovoria bez ohľadu sa sociálne zábrany, prerušujú reč či činnosť iným ľudom alebo vyhrknu odpoveď na otázky, ktoré ešte neboli dokončené, v škole vykrikujú bez prihlásenia. Deti nie sú schopné čakať fronte či čakať pri hre, až na nich príde rada. Ťažko nesú rôzne obmedzenia a príkazy, horšie sa podrobujú autoritám, rôznym stereotypom a disciplíne. Vo vzťahu k dospelým býva často znížená spoločenská dištancia. (Drtílková, 2007, s. 75)

Impulzivnosť mnohokrát vedie k ďalším problémovým javom, ako je klamanie, krádeže, a niekedy dokonca i podpaľáčstvo. (Serfontein, 1999, s. 20)

Pretože nie sú schopní uvedomiť si následky, pokojne sa nechávajú pristihnúť učiteľom. Oveľa vážnejšie však býva, dovedie ich túžba po uznaní spolužiakov dieťa ku kriminálnym činom, ako sú vandalstvo a krádeže. Prevencia spočíva v pravidelných rozhovoroch, ktoré majú dieťaťu ukazovať následky neuváženeho správania a motivovať ho k sebakontrolu.

Čím je dieťa staršie, tým viac rastie i potreba vysvetľovať mu následky jeho správania. Najúčinnnejšie je však predchádzanie situáciám, v ktorých by dieťa mohlo zlyhať. Rodičia by mali byť stále o krok vpred, predvídať riskantné momenty a korigovať hry, ktoré vymyslia jeho kamaráti. Nanešťastie sa deti s ADD často nechávajú vlakať do zlej spoločnosti. (Serfontein, 1999, s. 109)

Graf 1: Zastúpenie jednotlivých subtypov ADHD u detí podľa DSM-IV



Zdroj: DRTÍLKOVÁ, I. a O. ŠERÝ et al. *Hyperkinetická porucha ADHD*. 1.vyd. Praha: Galen, 2007. ISBN 978-807262-419-5. s.25.

Autorka poukazuje na diagnostický manuál DSM-IV a nevyžaduje súčasnú prítomnosť všetkých základných príznakov pre diagnózu ADHD, ale podľa toho, ako sa jednotlivé symptómy podieľajú na klinickom obraze, kde rozlišujeme tri subtypy porúch: **ADHD, inattentive type** (s prevládajúcou poruchou pozornosti), **ADHD, hyperactivity/impulsivity type** (s prevládajúcou hyperaktivitou a impulzivitou) a **ADHD, combined type** (kombinovaný typ). Klinické odhady frekvencie jednotlivých podtypov ADHD uvádzajú, že najbežnejší je kombinovaný typ, ktorý je nasledovaný typom s dominujúcou poruchou pozornosti a nakoniec typom s výraznou hyperaktivitou a impulzivitou.

U niektorých detí nemusí byť hyperaktivita vedúcim príznakom, hlavný problém im robí porucha pozornosti, neschopnosť sústredenia, roztržitosť, „zabúdanie“, deti môžu pôsobiť zasnene, ľahostajne, pohybová aktivita môže byť dokonca znížená. V škole majú slabé a nevyrovnané výkony, býva im vytýkaná lenivosť a nedbalosť. (Drtílková, 2007, s. 25)

V nasledujúcej časti práce sa budeme snažiť podrobnejšie opísať typické kritériá a základné prejavy ADHD.

2 VÝCHOVA DIEŤAŤA S ADHD

Na výchovu dieťaťa v rodine má vplyv aj samotné dieťa. Svojimi reakciami na požiadavky rodičov vytvára určitý rámec, ako bude výchova prebiehať, ako budú musieť rodičia klásť svoje nároky, ako často ich budú musieť opakovať, ako je dieťa splní. Tiež sa podľa neho a podľa rodičov spoluvytvára určitý výchovný postup, ktorý bude pre dieťa najvhodnejšie a najlepšie. Pre veľa detí sa stane nepokoj problémom ešte len vtedy, keď prídu do školy. Sú to ony deti, ktoré chvíľu neusedia, také, ktoré nereagujú na zavolanie. Týmto deťom chýba stupeň sociálneho vnímania a sociálneho správania, ktoré sú predpokladom takzvanej školskej zrelosti. Deti odmietajú svoju reakciu v zlom úmysle. Vo svojom osobnostnom vývoji nie sú ešte tak ďaleko, aby v rámci skupiny mohli cítiť vlastnú zodpovednosť. Aby ich učiteľ získal pre spoluprácu, musel by – ako u malého dieťaťa – ísť ku každému jednotlivému žiakovi, dotknúť sa ho, osloviť ho menom, podľa okolností dokonca ho vziať i za ruku.

(Prekopová, 2008, s. 69)

Príliš často sú také deti považované za hyperaktívne, alebo sa prehlásia, že trpia poruchami vnímania. Sú posielané detským lekárom, neurológom, psychiatrom, do psychologických poradní. (Prekopová, 2008, s. 69)

Zo strany rodiny a školy odporúčame uplatňovať tieto výchovné zásady:

1. Voči dieťaťu vystupujeme s láskavosťou a predovšetkým zo strany rodičov s láskou , spojenú s pokojom , optimizmom a veľkou trpezlivosťou .
2. Posilňujeme sebavedomie dieťaťa , predovšetkým tak , že oceníme každý jeho úspech, ale aj každú prejavenu snahu . Snažíme sa dieťaťu vychádzať v ústrety vytvorením vhodných podmienok k tomu , aby sme mohli pochvalu a ocenenie čo najčastejšie prejavovať. Zabránením neúspechu predchádzame vzniku a rozvoju pocitu menejcennosti .
3. Vedenie dieťaťa k práci by sa malo odohrávať skôr formou našej aktívnej spoluúčasti na spoločnej činnosti, než formou zadávania úloh . Pri práci dieťa vedieme, povzbudzujeme a upokojujeme slovom aj občasným priateľským dotykom . Našou snahou predchádzame chybám a nevhodnému správaniu . (Khýr, 2010)

4. Aktivitu dieťaťa zakladáme na jeho spontánnosti a záujmu . Prácu aj hranie delíme na pomerne krátke intervaly (cca po 10-15 minútach) a tieto úseky činnosti prekladáme dostatočným odpočinkom .
5. Dieťaťu umožníme dostatok hry a pohybu a to aj v priebehu pobytu v škole , u mladších školských detí aj v priebehu samotného vyučovania . Riešením väčšinou nie sú aktivity v rámci športových krúžkov a oddielov , pretože pohybová činnosť týmto deťom vždy radosť a uvoľnenie nemusí priniesť . Dieťaťu by sme mali umožniť zvoliť si pri hre aj prácu (napr. pri domácej príprave na vyučovanie) polohu podľa jeho potreby, napr. kľaku , v stojí alebo aj v pohybe .
6. Všestrannú podporu by dieťa malo nachádzať predovšetkým v rodine , a to u všetkých jej členov . Rodinná atmosféra by mala byť duchom podpory dieťaťa a spolupráca s ním pri hre aj plnenie povinností . Predovšetkým my sami musíme dbať na posilňovanie presvedčenia dieťaťa o jeho postavenie ako rovnoprávného člena rodiny .
7. Snažíme sa predchádzať nedorozumeniam v komunikácii medzi rodinou a školou a čo najviac podnecujeme vzájomnú komunikáciu a spoluprácu. V školských podmienkach by sme mali podľa konkrétnych možností triedy uprednostňovať , aby hyperaktívne dieťa sedelo v lavici v blízkom dosahu pedagóga a pokiaľ možno samo (s ohľadom na minimalizáciu rušivých podnetov) .
8. Dbáme na dobrý celkový zdravotný stav dieťaťa , usilujeme sa o úzku spoluprácu s ošetrovateľom , ktorý by mal byť o stave dieťaťa a jeho vývoji podrobne informovaný . (Khýr, 2010)
9. Sledujme pozorne vývoj dieťaťa , jeho úspechy , ale predovšetkým jeho reakcie na neúspechy . Na prežívané neúspechy (najmä v škole) podľa situácie reagujeme s ocenením aj malých úspechov doma či pripomenutím pozitívnych vlastností dieťaťa . Nenechávajme dieťa prežívať jeho neúspechy osamote , šetrne sa s ním porozprávajme a vytvárajme včas ich hodnotné protiklady . Nevzdávajme sa ani vtedy , ak sú ťažkosti dieťaťa veľmi výrazné , nezabúdajme na možnosť konzultovať problémy s odborníkmi .
10. Zvažujme včas triezvo a vecne najvhodnejšiu perspektívu dieťaťa z hľadiska štúdia alebo inej prípravy na povolanie . Pre deti so syndrómom ADHD nemusia mať problém v absolvovaní strednej alebo dokonca vysokej školy . Ich intelektová kapacita je porovnateľná s bežnou detskou populáciou. Hyperaktívne deti však napriek tomu

bývajú úspešnejšie skôr v praktickom povolani . Dôležitá je pritom predovšetkým miera spokojnosti a sebarealizácie dieťaťa . (Khýr, 2010)

Dnešné prostredie vyžaduje premýšľanie a plánovanie svojich krokov, či už sa jedná o školu alebo zamestnanie. Nepozornosť, impulzivita a hyperaktivita dnes tiež majú svoje uplatnenie. V priebehu vývoja jedinca sa jednotlivé pomery týchto prejavov upravujú, ale pre obdobie rastu a školskej dochádzky pre ich uplatnenie moc priestoru nie je. Sú v školskom i rodinnom prostredí niektoré predmety, alebo skôr činnosti, ktoré tieto schopnosti využijú, ale prevažujú viac tie, ktoré vyžadujú sústredenie a vytrvalosť. Každý jedinec je súborom silných a slabých stránok, každé dieťa sa na základe tejto kombinácie inak prejavuje a rodičia k nemu tak musia pristupovať. Všetko sa musí naučiť a ako správne reagovať. S pribúdajúcim vekom je dôležité s dieťaťom o jeho ťažkostiach hovoriť a snažiť sa mu pomôcť, poradiť mu a ako ich má zvládať.

Porucha ADHD je jasne pozorovateľná práve pri výchove, kedy je dieťa vystavené práve tým podmienkam, ktoré sú v rámci ADHD pre dieťa ťažké dodržiavať. Ako iste sami vieme pri vychovávaní sa deti učia novému správaniu, pevným pravidlám, kde je nutné opakovanie a zapamätanie. Cítíme rozpor, ktorý z týchto požiadaviek pre deti vyplýva.

Rodičia sa tiež musia vyrovnávať so zmenami vlastného správania. Dieťa je iné ako boli oni, baví ho úplne niečo iné, alebo ho na druhú stranu nebaví nič. Môže byť tiež drzé, jeho reakcie môžu byť úplne nečakané a rodičia musia na tieto situácie nejako správne reagovať, čo môže byť spočiatku problém. Nenapadlo by ich, že sa toto môže stať. (Pichrt, 2010)

2.1 Riešenie výchovných problémov

Hyperaktívne deti mávajú často najmä v základnej škole problémy so správaním. Nezriedka k tzv. problémovým žiakom. Je to spôsobené predovšetkým tým, že kvôli zvýšenej aktivite, emočnej labilitě, nízkej frustračnej tolerancii a tendencii k impulzívnemu rokovaniu sa proste častejšie dostávajú do situácie, ktoré vedú k negatívnym formám správania a ktoré neskôr nutne riešiť. Nemožno ale povedať, že každé hyperaktívne dieťa má problémy v správaní, pretože syndróm ADHD sa pod špecifické poruchy správania zaraďujú. Deti so slabšími typmi tejto poruchy ťažkosti tohto charakteru vôbec nemusia mať. Ale ani deti so silnejšou formou poruchy, dlhodobo správne výchovne vedené, ich nemusia mať. (Jucovičová, 2010, s. 109)

„Dlhodobé vhodné výchovné vedenie zo strany rodiny a školy dokáže významne eliminovať i veľmi silné ťažkosti plynúce z ADHD.“ (Jucovičová, 2010, s. 109)

Oproti tomu nemožno jednoznačne povedať, že tam, kde dieťa má veľké výchovné ťažkosti, je to vždy spôsobené iba vinou nedostatočného výchovného vedenia zo strany rodiny alebo školy, nezaujem o jeho výchovu či rezignáciou na túto výchovu. Mnohí rodičia ani učitelia nepoznajú vhodné výchovné metódy a postupy, a preto ich nemôžu uplatňovať, alebo im proste postupom rokov pri práci s dieťaťom s touto poruchou „došli sily“ – u rodičov i učiteľov hyperaktívnych detí bol vo zvýšenej miere zaznamenaný tzv. syndróm vyhorenia (totálne vyčerpanie fyzických a psychických síl). Nie je divu – silne hyperaktívne dieťa vyžaduje od rodičov i učiteľa takmer neustálu zvýšenú pozornosť. (Jucovičová, 2010, s. 109)

Však je nutné konštatovať, že zvýšený výskyt výchovných problémov u hyperaktívnych detí bol zaznamenaný. Do týchto problémov sa dostávajú i kvôli svojej tendencii jednať impulzívne, bez rozmýšľaní. Deti proste niečo vyvedú a – ako sami niekedy vravia – „myslí až potom“. V ich jednaní chýba fáza rozmýšľania a domýšľania dôsledkov. Hyperaktívne dieťa vôbec nepremýšľa o tom, či mu toto dieťa chcelo ublížiť alebo ho „naštvať“ či prišlo iba o náhodu, nechcený čin. (Jucovičová, 2010, s. 109)

2.1.1 Výchovné štýly

V predchádzajúcich kapitolách sme uvádzali drobné prejavy plynúce z poruchy a správanie dieťaťa, ktoré prekročilo hranice a stanovené normy, potom sa takýmito prejavmi musíme vždy zaoberať a riešiť ich. Zásadný vplyv na dieťa má tiež spôsob rodičovskej výchovy. Pokiaľ rodičia uplatňujú výchovné zásady príliš striktne a nepripúšťajú žiadnu diskusiu, je pravdepodobnejšie, že dieťa bude mať nižší sebavedomie a bude uzavreté a nešťastné. Pokiaľ sú rodičia naopak príliš zhovievaví a povoľní, dieťa si robí, čo chce, nevytvorí si mechanizmus, ovládanie svojich pohnútok a môže sa z neho stať agresívny človek. Rodičia, ktorí sú postavení pred nekonečné požiadavky svojich detí, nakoniec v snahe získať nad dieťaťom kontrolu uchýlia k hrubostiam – to má však presne opačný efekt. (Train, 2001, s. 48)

Rodičia postihnutého dieťaťa zostávajú bezradní, aj napriek úprimnej snahe svojmu dieťaťu pomôcť. Potrebujú pozitívnu spätnú väzbu od nezávislého odborníka, vysvetlenie, aj prípadne psychoterapeutickú podporu pre zvládnutie rodičovskej role. Veľmi vhodné je poskytnutie rodičom sociálne poradenstvo, či rôzne spoločenské aktivity a sociálnu terapiu. (Kozoň, 2010, s. 113)

Vo chvíli, kedy stojí tvárou tvár otázke disciplíny, majú títo rodičia sklon veľa kričať, ale k činu majú ďaleko. Majú sklony príliš kritizovať, čo dieťa robí; nech sa dieťa snaží zavádzať akúkoľvek disciplínu, dieťa ignoruje.

Za najúčinnější je pokladaný taký spôsob výchovy, kedy rodičia stanovia jasné a pevné pravidlá a deťom je dovolené o nich na rozumnej úrovni diskutovať a jednať. Tak rodičia u dieťaťa pestujú zmysel pre svedomitosť, sociálnu zodpovednosť, nezávislosť a sebavedomie. (Train, 2001, s. 49)

Výchova a vzdelávanie postihnutého jedinca s hyperaktivitou ADHD má mať komplexný charakter a nielen odstraňovanie jednotlivých symptómov, ktoré zaťažujú okolie. (Kozoň, 2010, s. 114)

V nasledujúcej podkapitole sa zameriame na niektoré témy súvisiace s pocitmi, ktoré voči svojim deťom zažívame.

2.1.2 Rodičia detí s poruchou ADHD

Rodičia by si mali uvedomiť, že *hyperkinetická porucha - ADHD, ADD nie je choroba*, ale vzorec problémov v správaní ich dieťaťa. Dieťa je nositeľom problému, nie je problémovým dieťaťom, nesmieme ho trestať za niečo, čo nedokáže alebo nevykoná vedome zle. Hyperkinetická porucha je vývojová a dieťa sa najčastejšie v puberte začne upokojsť, kde sa zníži jeho impulzivita. (CCŠP Košice, 2011)

Predpokladom sú ústretové postoje rodičov. Rodičia často prežívajú bezradnosť a bezmocnosť, čím sa nedokážu na problémy pozrieť s nadhľadom, s odstupom a meniť svoje výchovné postupy a stratégie.

Dieťa s ADHD, ADD zasahuje do celej dynamiky rodiny. Netreba prehliadať jeho súrodencov, ktorí sú „bezproblémoví“ a nevyžadujú si toľko pozornosti, nie je vhodné porovnávať deti medzi sebou navzájom. Často sa predpokladá, že by sa nadmerne aktívnemu dieťaťu malo vo všetkom vyhovieť len preto, že má určitú poruchu - ADHD, ADD. Je to ale mylný názor. Každé dieťa potrebuje cítiť bezpečie z pevne stanovených hraníc. Aj hyperaktívne dieťa by malo zodpovedať za svoje správanie rovnako, ako všetci ostatní v rodine. Samozrejme, že môžeme očakávať len to, čo je v rámci jeho možností. U týchto detí nepomáha trest typu sedieť bez pohnutia na stoličke alebo stáť v kúte. Hyperaktívne dieťa to nie je schopné vydržať. Rodičia tu musia ako väčšinou sami hľadať primerané opatrenia pre individuálne potreby toho, ktorého dieťaťa. (CŠPP Košice, 2011)

„Byť rodičom nie je jednoduché. Byť rodičom dieťaťa, ktoré má vyhranené potreby a vyžaduje si špeciálnu starostlivosť je obzvlášť frustrujúce a ťažké. Je veľmi ľahké tešiť sa z detí, ktoré sú dobré a spolupracujú. Keď sa nesprávajú tak, ako to od nich očakávame a ich nehodné správanie vytvára napätie, už to také ľahké nie je. Mat' rád svoje dieťa znamená vychovávať ho, naučiť ho mať radosť z práce, naučiť ho aj k láske k iným ľuďom.“ (CŠPP Košice, 2011)

Potrebné je sústrediť sa na to hlavné; mať duševné zdravie dieťaťa, pohodu, jeho sebaúctu, sebadôveru a pozitívne sebaaprijatie. Veľmi dôležité je pre rodiča udržať si humorný nadhľad, aby sa pri riešení problémov, ktorých je mnoho nezbláznil. Každá rodina má svoj vlastný problém a každý problém má svoju vlastnú dynamiku a riešenie. Spoločné je to, že riešenie je vždy v ochote ku zmiereniu, to znamená,

v ochote a k láske. Výchova, ktorá sa zakladá na láske a úcte je najúčinnnejšou prevenciou nepokoja v človeku a medzi ľuďmi. Základom výchovy nepokojných detí je zvýšenie pozitívneho rodičovského záujmu, vynechanie fyzického a psychického trestania. Len deti, ktoré pociťujú rodičovskú lásku, porozumenie, akceptáciu, môžu úspešne rozvíjať svoju osobnosť. (CŠPP Košice, 2011)

Rodičia by mali jasne vedieť, čo môžu pre dieťa urobiť, aby mu pomohli a boli maximálne nápomocní. Tiež by sa mali dieťaťu venovať tak a toľko, aby to sami zvládali a nevyčerpávali sami seba. Je preto potrebné, aby sa snažili o získanie informácií od odborníkov, ktorí im pomôžu s výchovou a vzdelaním ich dieťaťa.

Tento prístup k deťom s ADHD im pomáha naučiť sa správnym spôsobom a vytvoriť si návyky, ktoré uplatnia pri zvládaní požiadaviek, ktoré na ne kladie okolie. Pre každé dieťa je táto situácia nová a môže byť aj náročnejšia vzhľadom na obmedzenia, ktoré majú v dôsledku poruchy ADHD. (Pichrt, 2010)

2.2 Vzdelávanie detí s ADHD v škole

Škola je pre deti s ADHD/ADD zlomovým obdobím. Buď sa im porucha identifikuje a nastane systém zo strany školy a rodiny alebo ostáva porucha nepovšimnutá a problémové správanie sa nekontrolovane prehľbuje.

Impulzivita, hyperaktivita a neschopnosť sústrediť sa sú nedostatky, ktoré prenikajú všetkými oblasťami života týchto jedincov a to v negatívnom ponímaní. Až 90% týchto jedincov je v škole nedostatočne výkonných a až 90% týchto jedincov nepodáva v škole výkon podľa svojich schopností. Opakovaný neúspech, nevládnutie spoločenského správania, odmietanie, neustále negatívne hodnotenie, nesystémové riešenie problému môže viesť k opozičnému, ale aj antisociálnemu správaniu. Ich prejavy neovplyvňuje len prostredie v škole, ale aj doma. Odmietanie zo strany vrstovníkov, nespokojnosť zo strany učiteľov a rodiny dieťaťa, jedinci strácajú oporné body, sebavedomie a tým sa prehľbujú ich problémy. (Centrum nadania, 2013)

Jedinci s identifikovanou poruchou správania sú zaradení medzi žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, pre ktorých sú vypracované metodicko-

informačné materiály a usmernenia. Z nich vyplýva, že v rámci pôsobenia žiaka v bežnej triede je:

- individuálna integrácia,
- individuálny výchovno-vzdelávací program,
- špeciálna organizácia výchovno-vzdelávacieho procesu,
- hodnotenie a klasifikácia,
- vzdelávacie postupy na vyučovaní,
- výchovné postupy,
- spolupráca školy a rodiny.

Keď je v škole viac detí, ktoré potrebujú špeciálny výchovno-vzdelávací program, môže byť zriadená špeciálna trieda v rámci bežnej školy. (Centrum nadania, 2013)

V školskom veku začínajú "skutočné" problémy. Hyperaktivita, impulzivnosť a ťažkosti so sústredením môžu vážne poznamenať schopnosť dieťaťa učiť sa. Často začínajú zaostávať za ostatnými spolužiakmi v triede. Okrem ťažkostí so správaním sa vyskytujú aj špecifické poruchy učenia. Deti s ADHD majú sklon k poruchám čítania a písania. Nie preto, že je to také ťažké, ale preto, že im to sťažuje ich porucha. Ak sú pozadu, tak je pre nich zvlášť ťažké znovu všetko dohnať, pretože sa nedokážu sústrediť dlho ako ich spolužiaci. Hluk a pohyb okolo nich ich ľahko vyrušia. Často prepočujú dôležitú informáciu alebo pokyn učiteľa, pretože práve premýšľajú nad niečím iným. Mnohí tiež nemajú úhladný rukopis. Pokiaľ si učiteľ neuvedomí príčinu ich ťažkostí, výsledkom ich horlivého snaženia sú krátke, neúhladné cvičenia, ktoré sa nezaobídu bez poznámky alebo dokonca posmechu. Výsledkom sú slabé výkony, problémy s čítaním, písaním aj počítaním. Hyperaktívne deti majú v tomto období veľké problémy, pretože stanovený rozvrh hodín od nich očakáva prispôsobivé správanie.

Chodenie po triede počas vyučovania, či neustále rečenie so susedom začnú učitelia i ostatné deti neskôr považovať za nepríjemné. Dochádza aj k mnohým konfliktom s ostatnými deťmi, kde emocionálna nestabilita, explodujúce a impulzívne správanie sťažujú sociálne kontakty. Nezriedka takéto deti menia školu dva - až trikrát už počas prvých rokov školskej dochádzky. Nediagnostikovaný ADHD školák často vôbec nie je schopný zúčastniť sa vyučovania na dlhší čas. Bez odbornej pomoci a

pomoci zo strany učiteľov vedie ADHD postupom času k tomu, že sa deti cítia vyčleňované, uzavreté a nemilované. Získavajú presvedčenie, že nikdy nevedia nič poriadne urobiť, sú neustále kritizované a korigované. (www.adhd.sk)

2.2.1 Vzdelávanie žiaka s poruchou správania

Špecifické výchovno-vzdelávacie potreby žiaka s poruchou správania si vyžadujú:

- Individuálny prístup a tiež koordinovanú dlhšiu spoluprácu rodičov, učiteľov a poverených špeciálnych odborníkov, ktorí diagnostikovali žiaka a zostavovali individuálny program výchovy a vzdelávania.
- Nadviazanie pozitívneho kontaktu medzi učiteľom a žiakom.
- V prípade narušania procesu vzdelávania zo strany integrovaného žiaka je možné zamestnať asistenta pedagóga, ktorý zabezpečuje plynulý chod výchovno-vzdelávacieho procesu. Pôsobí na vyučovaní a ak je to potrebné i počas prestávok.
- Prehodnotiť prostredie, v ktorom je integrovaný žiak vzdelávaný. Vylúčiť predmety a podnety z okolia, ktoré môžu spôsobovať rozptyľovanie pre jeho pozornosť. Umiestniť sedenie žiaka tak, aby bolo možné so strany pedagóga úsporne sledovať činnosť a overovať porozumenie daných inštrukcií.
- V prípade integrácie žiakov s poruchou správania je vhodné zriadiť relaxačnú miestnosť, kde má žiak možnosť byť nerušený a kde sa mu v prípade potreby môže individuálne venovať odborník.
- Dôležitým faktorom k úspešnej integrácii je práca s kolektívom detí, v ktorom sa integrovaný žiak nachádza. Žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nepotrebujú oblepenie diagnózou pred svojimi spolužiakmi, ale na druhej strane každé vyhnutie posmeškom a uštipačným poznámkam zo strany rovesníkov, ktorí len výnimočne dokážu pochopiť zložitosť situácie druhého človeka, umožnia vytvorenie dobrých kolektívnych vzťahov.
- K lepšej organizácii práce pomáha netvorivý režim, ktorý si žiaci s poruchou správania len ťažko vytvárajú. Namiesto je zásah pedagóga, ktorý vypracuje

časový denný harmonogram aktivít, ktorý umiestni na viditeľnom mieste v triede, podľa ktorého sa riadia všetci žiaci.

- Vyučovanie by malo byť etapovito rozdelené. Každá etapa prebieha samostatne. Zložitejšie úlohy má žiak rozdelené do menších úloh, ktoré rieši postupne. Ak sa cíti rozptyľovaný zvukmi okolia pri plnení samostatných úloh, môže použiť slúchadlá. (Centrum nadania, 2013)

Z hľadiska ADHD je vo vzdelávaní veľa medzier. Za našich dôb boli učebnice jasné, prehľadné, kompaktné, graficky jednoducho riešené, systematické a mali svoju logiku. Teraz v učebniciach vládne chaos. Roztrieštený dizajn stránok je pre obrazovú pamäť (tá je pre ľudí s ADHD podstatná) príliš komplikovaný. Rozptyľuje i značná farebnosť a veľký počet typov a veľkostí písma na stránke. (Antal, 2013, s. 89)

ADHD jedinci majú intelekt dostatočne bystrý, aby zhodnotili zbytočnosť bifikovania básní pre svoj ďalší život. Dnešná generácia detí nečíta takmer vôbec, nežijú pre historické zemi alebo doby, ani pre tradície. To najhoršie, s čím sa môže dieťa s ADHD dostať do školy, je návrh na preradenie do zvláštnej triedy či školy, hoci k tomu nie sú dôvody. Vadí spolužiakom kvôli „ukecanosti“, zaostalosti v raste a vývine ...čo mu zostane. Také preradenie by bolo pre neho ešte horšie. Jeho vysoká inteligencia a rýchlosť by mu zabránili v učení. (Antal, 2013, s. 86)

V ďalšej podkapitole sa zameriame na hodnotenie a klasifikáciu dieťaťa s ADHD a spôsob uplatnenia v školskom prostredí.

2.2.2 Hodnotenie a klasifikácia

Správanie dieťaťa s ADHD je svojou premenlivosťou a nevypočítateľnosťou pre jeho okolie veľmi vyčerpávajúce. Chvíľu je dieťa úplne bez záujmu a za okamih je spokojne zabrané do knižky, chvíľu hrubo pokrikuje a potom sa milo opýta nejakú vec. Jeho správanie je nekonzistentné, že sa človek cíti v jeho prítomnosti neistý. Pre správanie dieťaťa s ADHD je typická hyperaktivita, spojená s nesústredenosťou a impulzivitou. Tieto vlastnosti spôsobujú, že dieťa je nepredvídateľné a nespoľahlivé. Efektívne riešenie tohto problému je úloha na celý rok, po celú dobu školskej dochádzky dieťaťa. (Train, 1997, s.142)

Porucha pozornosti sťažuje postihnutým žiakom existenciu v škole. Vynaložená námaha nie je adekvátne ocenená. Porucha pozornosti, ktorá je spojená s prejavom impulzivity a hyperaktivity, kde žiaci pôsobia akoby duchom neprítomní, nepripravení a ešte aj rušiví, môže spôsobiť premietnutie sa nežiaducich prejavov správania do hodnotenia. (Centrum nadania, 2013)

Preto je potrebné:

- Zohľadniť aktuálny psychický stav pred a počas skúšania.
- Vytvoriť maximálne nerušivé prostredie v triede počas písomného aj ústneho skúšania. Minimalizovať zrakové a sluchové podnety a to odstránením zbytočných predmetov z lavice, z tabule a zo stien. Navodiť ticho a minimálny pohyb po triede či ide o spolužiakov, ale i o učiteľa.
- Skúšanie rozdeliť na viac kratších častí a to v prípade písomnej aj ústnej skúšky.
- Ak učiteľ vypozeruje žiakove nedostatočné sústredenie počas skúšania, kde výsledkom nie sú prezentované skutočné vedomosti, môže povoliť žiakovi opakovať skúšku.
- Spolužiaci by mali byť upozornení na rôznorodosť potrieb iných spolužiakov.
- V ročníkoch 1 – 4, ale aj vo vybraných predmetoch 5 – 9 sa odporúča priebežné a súhrnné slovné hodnotenie.

„V hodnotení správania nie je možné znížiť známku so správania, pokiaľ sú rušivé a neadekvátne prejavy zapríčinené dôsledkom zdravotného postihnutia.“

(Centrum nadania, 2013)

Citlivý prístup je založený na rozdelenie dlhodobých úloh na menšie, špeciálne cielené časti. K dosiahnutiu úspechu je treba najprv navrhnuť plán a stratégiu, pravidelne kontrolovať pokrok dieťaťa a na základe tejto spätnej väzby postup upravovať. (Train, 1997, s. 143)

Dieťa s ADHD je pre toho, kto s ním pracuje alebo žije, skutočne zložitým problémom. Prvou profesionálnou povinnosťou je urobiť maximum pre fyzickú bezpečnosť hyperaktívneho dieťaťa i všetkým okolo. Uvedomenie si, že chceme dosiahnuť viac, ako dieťa len krotiť, budeme potrebovať pomoc asistenta. Spoločne tak môžeme ľahšie zavádzať vyššie zmienené opatrenia a poskytnúť tak dieťaťu efektívny nápravný program. Ak máme niečo skutočne dosiahnuť, musíme hľadať pomoc všade,

kde je to možné, a zhromažďovať rôzne postupy, smerujúce k riešeniu problémov dieťaťa s ADHD. (Train, 1997, s. 146)

V ďalšej kapitole sa pokúsime zamerať na možnosti pomoci, ktoré ponúka škola pre deti s ADHD a vzájomné riešenie problémov k objasneniu danej poruchy.

2.2.3 Možnosti pomoci dieťaťu v škole

Najmä v poslednej dobe je totiž orientované práve na memorovanie miesta pochopenia princípu, hľadanie súvislostí a vymýšľanie riešenia, uprednostňuje sa miesto samostatného myslenia. Je to len ďalšie z mnoho hendikepov, u ADHD ešte znepríjemnený tým, že tieto deti chápu veľmi rýchlo, v širších súvislostiach, z nadhľadu a z videného a nie z výkladov. Kameňom úrazu je i vyjadrovanie. Chlapci všeobecne sa nevedia vyjadrovať tak dobre ako dievčatá. Chlapci teda neoplývajú takou výrečnosťou, väčšinou sa nejako prekockajú, dievčatá všetko a všetkých okolo seba doslova „ukecajú“. To neznamená, že by to chlapci nevedeli rovnako dobre. Ide len o podanie. (Antal, 2013, s. 81)

Veľkým problémom je tiež silno feminizované školstvo. Dievčatá majú teda obrovskú výhodu, pretože vyrastajú „medzi svojimi“, chlapci sa ocitajú medzi bytosťami, ktoré im nerozumejú a ktoré i tie najmenšie šarvátky samozrejme v rámci súťaživosti zápolenia – diktované matkou, prírodou skrze hormóny – rieši poznámkami v žiackej, predhodenie žiaka pred riaditeľ'a a predvolanie rodičov. Potom je malá šanca zistiť, čo je vlastne jadrom problému a pomoc dieťaťu sa odkladá. Pre chlapca s ADHD taký prístup je omnoho horší, pretože vďaka zvýšenej citlivosti, zníženému sebahodnoteniu, ľahkej frustrovateľnosti ťažko nesú krivdu, neskrývané preferovanie dievčat, ponižujúce hodnotenie – vždy sám je príslušníkom tej „menej dokonalej“ a odvrhovanej skupiny. (Antal, 2013, s. 82)

Práve škola má najväčšiu šancu zistiť, že dieťa má problém a že je čo riešiť, pretože pedagógovia trávajú v dnešnej dobe viac času s deťmi ako ich rodičia najmä na prvom stupni základnej školy, a najviac učitelia tejto poruchy a ich prejavy poznajú. (Antal, 2013, s. 83)

„Žiaka možno zaradiť do školy , triedy alebo študijnej skupiny zriadenou pre žiakov so zdravotným postihnutím alebo previesť do vzdelávacieho programu upraveného pre žiakov so zdravotným postihnutím len na základe písomného odporúčenia školského poradenského zariadenia, ktorého súčasťou je navrhnutie konkrétnych podporných opatrení, po prerokovaní so zákonným zástupcom žiaka alebo plnoletým žiakom a s informovaným súhlasom udeleným zákonným zástupcom žiaka alebo plnoletým žiakom.“ (Jenett, 2013, s.181)

Edukácia žiakov s ADHD si vyžaduje veľkú trpezlivosť a pozornosť, kde každý žiak potrebuje iný prístup. (Krčahová, Šestáková, 2012, s.36)

V ďalšej podkapitole sa zameriame na komunikáciu detí s ADHD, ako na nich vplyvajú rôzne faktory a iné dôsledky spojené s komunikáciou.

2.3 Komunikácia detí s ADHD

Deti s ADHD majú často ťažkosti v komunikácii. Často prichádza k nedorozumeniam, a tým pádom i k zbytočným konfliktom. Deti často nie celkom presne vnímajú a chápu to, čo im chceme oznámiť a podľa toho reagujú. Jedná sa o súhrn mnohých faktorov, ktoré spôsobujú porucha v komunikácii detí s ADHD. Medzi najtypickejšie poruchy patria nasledujúce:

■ **Poruchy percepčných a kognitívnych funkcií** – najmä fonematického sluchu (vrátane sluchovej diferenciácie, sluchovej pamäti, schopnosti analyzovať a syntetizovať sluchom). V praxi to znamená, že dieťa nezaznamená presne, čo mu hovoríme, porozumenie je preto skreslené a v dôsledku toho dieťa nereaguje tak, ako očakávame.

■ **Poruchy koncentrácie pozornosti** – v prípade, že sa dieťa horšie koncentruje, pozornosť kolíše, nesústredí sa na to, čo mu hovoríme. Príde tak k výpadku pozornosti a tým i k výpadku neporozumenia, nepochopenie zmyslu toho, čo dieťaťu hovoríme. Dieťa tak nevníma, čo mu ďalej oznamujeme a nereaguje. V podstate nedokáže oddeliť dôležité informácie od nedôležitých.

■ **Poruchy krátkodobej pamäte** – v tomto prípade najmä sluchovej. Súvisia s poruchami koncentrácie pozornosti, keď má dieťa vnímať určitú informáciu, príde ku

zakolísaniu, k výpadku pozornosti, príde i k nezapamätaniu danej informácie. Tá býva u týchto detí porušená, takže opäť prichádza ku skresleniu a k nesprávnemu vnímaniu.

■ **Znížená schopnosť empatie** – dieťa sa nedokáže vcítiť do myslenia, vnímania druhého, neodhadne jeho reakcie, jeho priania. Preto často nepochopia, čo od nich očakávame. Kvôli svojim odlišnostiam domýšľania si môžu informáciu domyslieť iným spôsobom alebo vôbec. Tým opäť prichádza ku skresleniu a k nedorozumeniam vo vzájomnej komunikácii.

■ **Impulzivita** – tieto deti majú tendenciu k impulzívnemu jednaniu a k impulzívnemu reagovaniu. V komunikácii to znamená, že reagujú impulzívne iba na časť oznamované informácie – nenechajú človeka dohovoriť a skáču do reči. Dochádza k nedorozumeniam, pri školskej práci tak ku zbytočným chybám.

(Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 94 – 96)

Celkovo možno povedať, že v komunikácii s dieťaťom s ADHD je potreba sa zjednotiť vo vnímaní a chápaní oznámených informácií, aby neprichádzalo ku zbytočným nedorozumeniam. Nesmieme sa domnievať, že nám deti všetko robia naschvál alebo nás nechcú vnímať, či dokonca poslúchať. Môže ísť iba o odlišné vnímanie.

„Spôsob našej komunikácie s dieťaťom má vplyv na sebahodnotenie i sebapojatie dieťaťa. Preto je veľmi dôležité i to, akým spôsobom komunikuje učiteľ.“

(Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 98)

V nasledujúcej podkapitole sa budeme snažiť podrobnejšie opísať odporúčania pre prácu s deťmi s ADHD, ktoré sú dôležité vo výchovno-vzdelávacom procese.

2.4 Odporúčania pre prácu s deťmi s ADHD, ADD vo výchovno - vzdelávacom procese

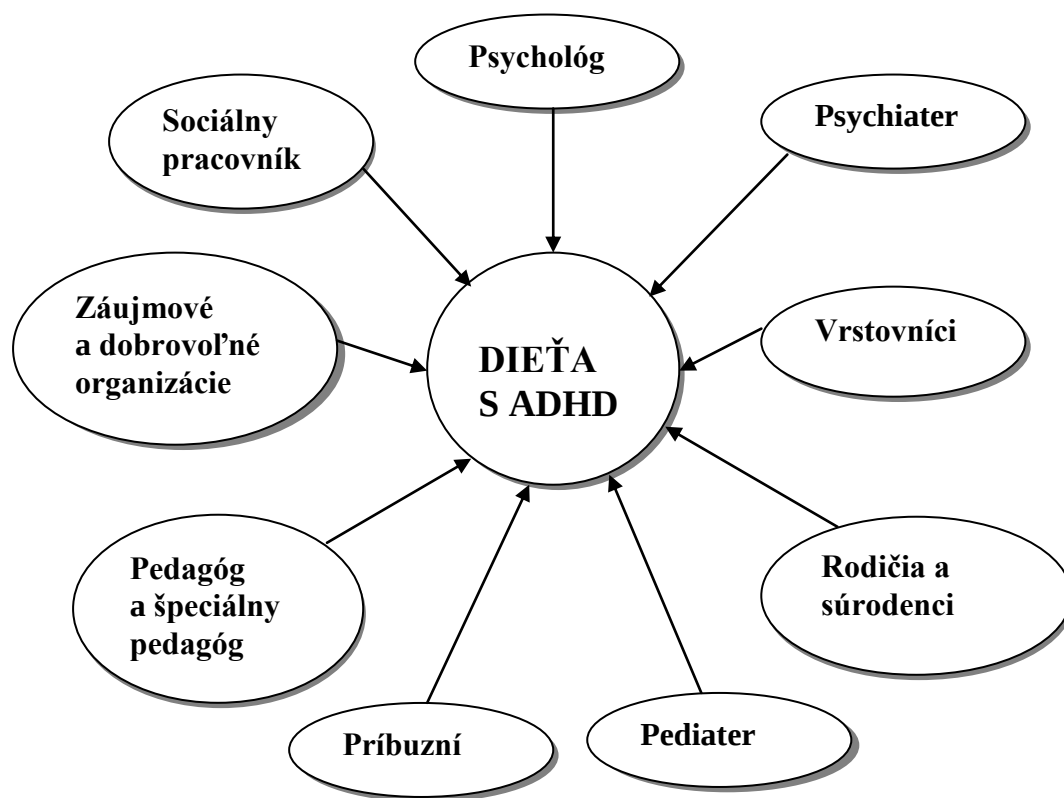
- taktný a tolerantný prístup k žiakovi
- povzbudiť, pozitívne ho motivovať a chváliť žiaka aj za prejavenu snahu
- poskytnúť dieťaťu viac porozumenia a podpory, či snažiť sa vytvárať dôveru vo vzťahu k žiakovi
- pomôcť žiakovi prekonať prípadný neúspech, aby nevznikol u neho pocit menejcennosti a poverovať ho úlohami, v ktorých by mohol byť úspešný
- na vyučovaní by mal sedieť s pokojnejším spolužiakom, výhodná a dôležitá je jedna z prvých lavíc, aby bolo čo najmenej podnetov, ktoré by ho rozptyľovali
- žiakovi s ADHD, ADD viac vyhovuje učenie nárazového typu – v kratších časových intervaloch i častejšie striedanie úloh, precvičovanie a upevňovanie učiva
- využiť telesný kontakt na upokojenie dieťaťa, pri písomných úlohách mať žiaka v dohľade a stáť bližšie pri jeho lavici, kde sa žiak tak vyhne zbytočným chybám z nepozornosti a nedostatku sebakontroly
- výkony žiaka hodnotiť vzhľadom k jeho možnostiam a porovnať ich s jeho predchádzajúcimi výkonmi; ide o princíp porovnávania – súťaženía žiaka so sebou samým (CŠPP Košice, 2011)
- využiť aktivitu a záujem žiaka, rozvíjať jeho uplatnenie v mimoškolských aktivitách
- v rámci vyučovacej hodiny zahrnúť viac rôznorodých aktivít, ktoré upútajú pozornosť žiaka
- je nutné sa uistiť, či dieťa k zadanej úlohe porozumelo a zamerať sa na okamžité odmeny a následky
- vyvarovať sa neustále negatívnemu prístupu: „prestaň, nesmieš...“, ale priamo povedať dieťaťu, čo má robiť a čo nie
- pomôcť dieťaťu pri nadväzovaní kontaktov so spolužiakmi a zaradení sa do skupinových, či rôznych činností
- pokiaľ je možné, nereagovať na každé neprimerané správanie a pochvalou posilniť žiaduce formy správania dieťaťa

- pomôcť nájsť dieťaťu prostriedok, ktorým by mohlo redukovať svoje napätie, hnev a to primeraným spôsobom (umožniť mu kresliť, modelovať z plastelíny a iné)
- upozorniť dieťa, že s ním nechceme bojovať, ukázať mu rešpekt a pomôcť mu nájsť spôsob, ako získať pocit dôležitosti a uznanie primeraným spôsobom
- oddeliť správanie, ktoré sa nám nepáči od samotnej osoby dieťaťa – „Nepáči sa mi, keď robíš...“ a nepoužívať vetu – „si zlý!“
- je potrebné zamerať sa na silné stránky dieťaťa
- môžeme sa ho aj priamo spýtať, čo svojim nevhodným správaním sleduje, čo tým chcel povedať a tiež, že ho akceptujeme a sme pripravení a ochotní mu pomôcť
- žiaka s ADHD nemožno nútiť k úplnému pokoji, je potrebné mu poskytnúť adekvátnu možnosť pohybového uvoľnenia
- nevyhnutná je spolupráca rodiny a školy, kde učiteľ vedie rodičov k realistickému chápaniu problémov dieťaťa, ktoré nesúvisia s výchovnými nedostatkami v rodine a v škole, neposilňuje u rodičov zbytočnými výčitkami pocity viny
- v dôsledku ADHD, ADD má žiak sťažené podmienky v bežnom živote, čo je nevyhnutné mať pochopenie pre jeho osobitosti (neschopnosť dlhodobej koncentrácie, zvýšenú unaviteľnosť, výkyvy v práci, v nálade, instabilitu...) a viesť ho k tomu, aby sa naučil úspešne prekonávať svoje ťažkosti, nie je to len vec vôle žiaka, ale aj predovšetkým trpezlivosti a správneho výchovného pôsobenia jeho vychovávateľov (CŠPP Košice, 2011)

2.4.1 Odborná intervencia u detí s ADHD

Aby sa u ľudí, ktorí môžu mať ADHD dala stanoviť presná diagnóza, je nutné získať vyšetrenie kvalifikovaného a dostatočne skúseného odborníka. ADHD je diagnóza, ktorou sa mal zaoberať lekár, obvykle psychiater pre deti a adolescentov, pediater alebo praktický lekár. Niekedy môže ADHD ako prvý rozpoznať i iný odborník, ako je učiteľ alebo psychológ a ten potom urobí potrebné k tomu, aby sa dieťaťu dostalo celkové vyšetrenie. K zaisteniu efektívnej intervencie u ADHD je tak rovnako ako u diagnostikovaní tejto poruchy potreba zaistiť úzku spoluprácu jednotlivých odborníkov a rodičov.

Obrázok 3: Pôsobenie jednotlivých zdrojov na dieťa s ADHD



Zdroj: Jana Červená (vlastné spracovanie)

Na zabezpečovanie vhodnej intervencie u dieťaťa s ADHD sa podieľa rad odborníkov, ale nezanedbateľný vplyv má aj rodina, príbuzní, rovesníci alebo súrodenci.

Niekedy tiež dochádza k spochybňovaniu celého konceptu ADHD. Napríklad môže ísť o tvrdenie, že každé dieťa je iné a len kvôli tomu, že škola ako inštitúcia po nich vyžaduje štandardizované správanie, sa nemusí jednať o psychickú poruchu. Tieto názory však úplne prehliadajú preukázané neurobiologické zmeny v mozgu detí s ADHD. A učiteľ by mal byť tým, kto pomôže rodičom s prvým krokom k správnej terapii dieťaťa. (Munden, Arcelus, 2002, s.71)

2.4.2 Psychológ

Psychológovia na rozdiel od lekárov (praktických, psychiatrov a pediatrov) nepredpisujú na liečenie somatických ochorení žiadne lieky. Sú to vysoko kvalifikovaní odborníci, ktorí sa špecializujú na zvládnutie psychických a psychologických ťažkostí bez medikácie. (Munden, Arcelus, 2002, s.71)

Psychológ zisťuje schopnosti, ťažkosti dieťaťa a testuje jeho úroveň inteligencie. Úloha psychológa spočíva tiež v spolupráci so školou, ktorú dieťa navštevuje i poskytuje poradenstvo dieťaťu s tým, ako sa s problémom vyrovnáť. Psychológ je kľúčová osoba pri zavádzaní vhodných prístupov i opatrení. Zameriava sa na zvládnutie psychologických a psychických ťažkostí spojených so syndrómom ADHD bez medikácie. Je výraznou oporou pre dieťa i rodičov. Môže zabezpečiť pre dieťa individuálnu, skupinovú, či rodinnú psychoterapiu. (Bartůšková, 2006)

2.4.3 Terapeutický tím

Pedagóg alebo špeciálny pedagóg zabezpečuje v rámci školy odbornú výchovno-vzdelávaciu starostlivosť o dieťa s ADHD . Úzko spolupracuje s odborníkmi i s rodičmi dieťaťa .

Pediatr býva prvý, koho rodičia skontaktujú , keď pozorujú u svojho dieťaťa nejaké problémy a výkyvy v správaní , ktoré by mohli znamenať prítomnosť syndrómu ADHD . Lekár by mal rodičov informovať o možnostiach a potrebe ďalších vyšetrení u príslušných odborníkov a vydať odporúčania k týmto vyšetrením.

Sociálny pracovník môže kontaktovať miestne inštitúcie , ktoré dieťa potrebuje. Rodičia sa na neho môžu obrátiť s otázkami v oblasti prídavkov a sociálnych dávok . pomôže krátkodobo v krízových situáciách . (Bartůšková, 2006)

Psychiater diagnostikuje syndróm ADHD a v prípade nutnosti predpisuje dieťaťu príslušné lieky na zmiernenie ťažkostí spojených s poruchou ADHD.

Záujmové a dobrovoľnícke organizácie pomôžu dieťaťu pri hľadaní nových priateľov a záujmov . Navštevovaním napr. záujmového krúžku sa dieťa s ADHD

dostáva z izolácie a dostáva šancu vyniknúť v oblasti , ktorá ho baví a zaujíma, kde sa mu zlepšuje sebavedomie .

Rodičia a súrodenci by mali dieťaťu s ADHD poskytnúť zázemie a vytvoriť atmosféru bezpečia a dôvery . Dieťa by malo zažívať pocit, že je brané také aké je a také ich majú jeho najbližší radi .

Vrstovníci poskytujú dieťaťu s ADHD rad sociálnych skúseností , môže s nimi zdieľať svoje záujmy, záľuby a tráviť voľný čas . (Bartůšková, 2006)

Domnievame sa však, že veľakrát vrstovníci, rodina alebo širšie príbuzenstvo neplní z rôznych príčin svoju úlohu tak, ako by bolo považované za ideálne pre dieťa s ADHD.

2.5 Mimoriadne nadanie u detí s ADHD

Pokiaľ sa u jednej osoby zide ako genialita mimoriadneho nadania, tak i dezorganizácia spôsobená ADHD, je pedagogická výzva o to väčšia. Títo jedinci sú ešte netrepezlivejší sami k sebe a predovšetkým k ľuďom vo svojom okolí a sú väčšinou nespokojní a mrzutí. Majú väčšie a menej pochopiteľné nároky. Typické sú pre toto spojenie brilantné výkony v jednej oblasti a naopak bezvýznamný priemer a úplné zlyhanie v iných. (Jenett, 2013, s. 140)

Psychológovia a pedagógovia pod pojmom „mimoriadne nadanie“ rozumie súbor schopností, ktoré umožňujú jedincovi dosiahnuť výkonov nad rámec bežného priemeru populácie. Ako hranica je stanovená určitá hodnota inteligenčného kvocientu (IQ). Mimoriadne nadaným deťom idú určité výkony samé od seba takmer bez námahy. Len málokedy dokážu vysvetliť, ako prišli k výsledku. Často sú rýchle a presvedčené o správnosti výsledku, nie vždy však citlivo a cieľavedomé. Mimoriadne nadaní jedinci netrpia svojim nadaním, ale pokiaľ vôbec – reakciami svojho okolia. Výkonnosť nezávisí iba na intelektu, ale často býva silno determinovaná motiváciou, usilovnosťou a kreativitou. (Jenett, 2013, s. 140)

Mimoriadne nadaní jedinci, ktorí nie sú dostatočne podporovaní, môžu vykazovať symptómy pripomínajúce ADHD. Krivka normálneho rozloženia

inteligencie je u detí s ADHD čiastočne skreslená, tzv. existuje pomerne dosť veľmi nadaných detí.

Autor vyjadril svoje rozloženie inteligencie nadaných detí do danej tabuľky pre prehľad vlastností a možných sociálnych dopadov.

Tabuľka 1: Pomer rozloženia inteligencie u detí s ADHD

Vlastnosti mimoriadne nadaných jedincov	Možné sociálne dopady
<i>rýchle, dobré chápanie</i>	<i>netrpezlivosť, spochybňovanie autorít</i>
<i>zainteresovanosť riešenia problémov</i>	<i>znudenosť, žiadna chuť k precvičovaniu</i>
<i>dobrá sebaorganizácia</i>	<i>panovačnosť, manipulativnosť</i>
<i>kreatívny, hľadá svoje cesty</i>	<i>ignorovanie pravidiel v skupine</i>
<i>jazykovo nadaný, veľká znalosť faktov</i>	<i>potlačovanie iných názorov</i>
<i>vysoké očakávanie sám od seba a od druhých</i>	<i>sebaapreťažovanie, podceňovanie ostatných</i>

Zdroj: JENETT, W. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-266-0158-6. s.140.

Domnienka o mimoriadnych schopnostiach je často vyslovená v humore, ale občas tak i s obavami. U detí s ADHD sa táto otázka objavuje mnohokrát v školskom veku, keď je ich správanie v škole zdrojom nových záhad. Tieto deti dosahujú neuveriteľných výkonov, ktoré však môžu pri ďalšej príležitosti opäť zničiť.

Okrem prejavov včasného a silného rozvoja intelektu je možné u niektorých detí pozorovať veľmi špeciálne jednotlivé nadanie, napr. veľkú muzikálnosť alebo talent na kreslenie a tiež mimoriadne pamäťové schopnosti v určitých oblastiach, či akrobatické zručnosti. Ako učitelia a rodičia na tieto pozorovania reagujú, rozhodujú o osude týchto detí. Mimoriadne nadané deti sa nepresadia len tak sami o sebe; niekedy sa im musíme venovať a podporovať je dokonca cez ich protest. (Jenett, 2013, s. 141)

Nakoniec bude potrebné stanoviť presnú diagnózu, aby sme dokázali odôvodniť náročné snahy spojené so zvláštnou podporou. K diagnostike sa využívajú testy inteligencie. Tým vzniká problém, pretože pre deti s ADHD žiadne normované testy inteligencie neexistujú.

„Prekypujúce talenty je treba roztriediť a rozvíjať. Tomu však stoja v ceste sklony nesústredených detí a spôsobujú, že je treba vynaložiť mimoriadne úsilie.“ (Jenett, 2013, s.142)

Deti s ADHD sú veľmi kreatívne a veľa z nich je zúfalých, pretože nedokážu svoje originálne nápady kvôli zlej pracovnej disciplíne a sebaorganizácii zrealizovať. Podpora a rozvoj ich nadania rýchlo naráža na hranice, pretože týmto deťom často chýba výdrž a motivácia. V umeleckej oblasti potrebujú trpezlivého impresára. Zdravý životný štýl, dostatok spánku a usporiadaný pracovný plán môžu lieky ušetriť, ale bez liekov sa mimoriadne nadanie u detí s ADHD málokedy rozvinie k maximálnemu výkonu a osobnej spokojnosti. (Jenett, 2013, s. 144)

3 TRESTY A ODMENY PRE PODPORU ŽIAKA S ADHD

Keď sa zamyslíme nad tým, ako reagujeme na neposlušnosť, provokácie a rozmary našich detí, zistíme, že sa škála našich reakcií pohybuje od zaucha, cez hrozby, kriky, výčitky, sarkastické poznámky až po ľahostajnosť, prosby, zjednávanie a vydieranie. Prinášajú nám väčšinou mizivé výsledky, a keď ponecháme stranou okamžitý efekt, čím tvrdší je náš zásah, tým menší s dlhodobou zmenou správania vyvolá. Vzťahy sa kazia, dieťa je stále tvrdohlavejšie, agresívnejšie, neznesiteľnejšie, zatiaľ čo my sa trápime pocitom viny a neprimerané tresty vykupujeme neúmernými darčekom. (Laniado, 2004, s. 95)

Žiaka môžeme buď pochváliť za dosiahnutie jeho cieľa, alebo za neúspech potrestať. *„Odmena a trest veľmi vplyvajú na žiaka i ďalej ho motivujú k činnosti, alebo naopak. Každý jeden motív je ovplyvnený sociálnym prostredím. Dieťa túži byť pozitívne oceňované, či pochválené. To sa mu príliš často nestáva, hlavne ak mu chýba pochvala od rodičov. Keď je dlhší čas dieťaťu odopieraná táto túžba, je frustrované, dochádza k jeho depriváčnemu syndrómu.“* (Kohútiková, Viktorínová, 2008)

Odmenou najčastejšie bývajú pochvaly učiteľa k žiakovi. Žiak ich môže chápať ako odmenu za výkon, ale i ako vyjadrenie osobnej sympatie voči sebe. Trest má za úlohu zabrániť opakovanému nežiaducemu správaniu. V tomto prípade má trest

motivačný charakter. Pochvaly ako odmeny však môžu mať i negatívne účinky. Žiak si zvykne na pochvalu, je od nej závislý a tým je odlákaný od pôvodnej úlohy, ktorou je učenie. Môže sa stať, že dostane príliš ľahkú úlohu a je za ňu pochválený namiesto povzbudenia. Pochvala sa tým stala negatívnou motiváciou. Prax potvrdzuje, že pochvaly, odmeny a pozitívne hodnotenia v škole dostávajú skoro stále tí istí žiaci. Naopak, slabší, neposlušní žiaci zažívajú kritiku a tresty. Veľa stereotypných pochvál stráca svoju hodnotu u dobrých žiakov, tak ako neustále trestanie slabších a neposedných žiakov sa opakovaným používaním stáva neúčinné. Súčasťou pedagogickej tvorivosti je vytvoriť situáciu, v ktorej aj slabší žiaci z hľadiska prospechu, či žiaci na okraji sociálnych volieb v triede a žiaci neposlušní môžu dostať pochvalu. Toto sa dá dosiahnuť pomocou individualizovaných úloh, ktoré zohľadňujú špecifickosť slabších žiakov. (Kohútiková, Viktorínová, 2008)

Ďalšou technikou vytvárania motivačných situácií pre slabšie prospievajúcich žiakov je prezentovanie hodnotových úloh. Treťou technikou je prezentovanie tvorivých úloh, otázok, problémov, v ktorých slabší žiaci radi vynikajú, nemajú obavy a strach zo zlyhania, kde môžu využiť svoju fantáziu, imagináciu. Slabším žiakom treba dávať vypracovať, alebo vyplniť také úlohy, ktoré využívajú prednosti slabších žiakov, napr. fyzickú silu, obratnosť, fantáziu, technickú zručnosť a podobne. Na vyučovacej hodine, ale aj na inej činnosti malo by byť čo najviac pochvál, povzbudení a vyjadrení dôvery, viac ako kritiky a negatívneho hodnotenia. Vyžaduje si to vytvárať také situácie, aby bol dôvod na pochvalu.

Tresty majú oveľa negatívnejšie účinky:

- žiak má zo školy strach
- snaží sa škole vyhnúť, stáva sa z neho záškolák, prípadne môžu sa objaviť neurotické stavy, alebo psychosomatické prejavy
- trest môže u žiaka prispievať k disocálnemu správaniu prípadne asociálnemu

Dôležité je všimnúť si ako odmena, alebo trest pôsobí na žiaka a či má spätnú väzbu v jej prežívaní. Za odmenu, posilnenie správania, ale aj kritiku využívať aj reakcie akými sú úsmev, zachmúrenie, pokývanie hlavou, gestá rúk, tela a pod. (Kohútiková, Viktorínová, 2008)

3.1 Potreba pristúpiť k problému z opačnej strany

I keď dieťa hnevá a ruší, musí nájsť niekoho, kto ho bude mať rád. Nemusí to byť vždy rodič, niekedy je to i učiteľ, vychovávateľ, ktorého si dieťa obľúbi. Všetci, ktorí pracujú s dieťaťom by mali byť dôslední. Pokiaľ výchova nie je jednotná, problémy sa prehľbujú. Nehanbiť sa za to, že to v našej rodine nefunguje vďaka „nášmu miláčikovi“. Nájsť vhodnú pomoc, napr. terapeuta, či psychológa a uvedomiť si, v čom je dieťa úspešné. Dať mu možnosť zažiť pochvalu i za menší úspech.

(Škvorová, Škvor, 2003, s. 24)

Psychológovi odporúčajú úplnú zmenu prístupu k problému, ktorý nás trápí. Je potreba, aby sme prestali premýšľať, ako zamedziť správaniu, s ktorým nesúhlasíme, a začať podporovať správanie, ktoré považujeme za prijateľné. V praxi to znamená, že miesto trestania, potlačovania a zakazovania máme robiť pravým opakom – pochvalou a odmeňovaním posilňovať správne správanie. (Laniado, 2004, s. 95)

3.1.1 Ako podnietiť dieťa k splneniu úlohy

Dieťa s ADHD potrebuje organizovaný deň. Pravidelný rozvrh je pre neho veľmi dôležitým zdrojom pocitu bezpečia. Tento pravidelný program je dobré spríjemniť odmenami. Aby sme ich mohli efektívne využívať, je treba si všímať, kedy sa dieťa správa dobre. Väčšina z nás prejaví o dieťa záujem až vo chvíli, kedy robí niečo, čo nemá. (Train, 1996, s. 102)

Odmeny, ktoré sľúbime dopredu na dobu po splnení úlohy, sa podstatne líšia od darčiekov, ktoré deťom venujeme, „*len aby sme mali od nich pokoj.*“

(Laniado, 2004, s. 96)

Aby ich od nás deti nezačali vymáhať, musí každá odmena splňovať nasledujúce podmienky:

- ♦ Musí byť venovaná za určité správanie, splnenie konkrétnej úlohy, napríklad za dobrú známku. Nikdy nesmieme odmeňovať len tak, napríklad: „*Pretože si bol dobrý.*“
- ♦ Odmena musí byť odovzdaná až po splnení úlohy, nie dopredu „*aby sme ho navnadili.*“

- ♦ Nesmieme sľubovať nejakú neurčitú odmenu, ale presne a konkrétne odmenu popísať.
- ♦ Odmena musí byť úmerná. Za to, že dieťa raz vstane včas, nesľubujeme bicykel.
- ♦ Ak úloha, ktorej požadujeme splnenie, zahrňuje viac úkonov, je vhodné jednotlivé činnosti vymenovať – každé ráno si ustlať posteľ, hračky uložiť do skríň, mať uprataný písací stôl... (Laniado, 2004, s. 96)

3.2 Disciplína

Disciplína je dôležitá pre všetky deti, lebo vymedzuje hranice ich správania a priestor, v ktorom sa môžu realizovať. Dáva tiež životu zmysel, posilňuje osobnosť a pomáha vytvárať pocit istoty a sebaurčenia.

Rodičia majú tendenciu prenášať zážitky z vlastného detstva do výchovy svojich detí a je príznačné, že rodičia problémových detí ich k disciplíne nevedú. Deti z týchto rodín trávi väčšinu času mimo dohľadu rodiča a ich správanie tak zostáva bez kontroly a usmerňovania. Rodičia spravidla nevedia, kde dieťa je a čo robí. Deti, ktoré majú problémy so správaním, cítia, že im rodičia nie sú schopní určiť medze; nedokážu im povedať, ako sa majú správať, a situáciám, ktoré by mohli viesť ku konfliktu, sa radšej vyhýbajú. Na takto praktizovanú disciplínu reaguje dieťa odmietavo, pretože má pocit, že sa oňho jeho rodičia nezaujímajú. Táto metóda je okrem iného neefektívna i preto, že je skôr odrazom nálady rodičov ako reakciou na správanie dieťaťa. (Train, 1997, s. 102)

Udržovať disciplínu znamená hľadať riešenie problémov. V rodinách s deťmi s ťažkosťami správania je rozhodovanie spravidla kameňom úrazu a disciplína je vyžadovaná sporadicky a nevhodným spôsobom. Deti reagujú iba na príkazy tých, ktorí v nich vyvolávajú rešpekt. Preto sa darí udržovať disciplínu len v tých rodinách, kde prevláda pozitívna citová atmosféra.

Všetkým je nám jasné, že deti potrebujú disciplínu. Problém je v tom, ako ich udržať. Podarí sa nám stanoviť jasné pravidlá a zároveň k dieťaťu zaujať vľúdny vzťah, posilníme v ňom pocit bezpečia a zároveň i pocit vlastnej zodpovednosti. Vďaka tomu si potom viac váži seba. Vzhľadom na to, že dieťa s ADHD má tendenciu k nesústredenosti a hyperaktivite, potrebuje bezpečné prostredie - musí cítiť, že sa oňho niekto stará a že je v jeho silách splniť to, čo sa od neho očakáva. Ak je disciplína

sprevádzaná spoločnými príjemnými zážitkami, môže sa stať novým „zdrojom“ jeho životnej sily. (Train, 1997, s. 103)

V tejto podkapitole sme sa zaoberali disciplínou, ako mu pomáhať v rodine tak, aby v nej prosperovalo a vedelo sa vyrovnávať so svojou poruchou.

4 VOĽBA ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA A POVOLANIA U HYPERAKTÍVNYCH DETÍ – KARIÉROVÉ PORADENSTVO

V období dospievania, ktoré nie je pre deti s ADHD ľahkým vývojovým obdobím, nastáva tiež čas na voľbu ďalšieho vzdelania, prípravu na ich budúce povolanie – mnohé školy a pedagogicko-psychologické poradne poskytujú pre deti tzv. kariérové poradenstvo, ktoré im má pomôcť túto voľbu uľahčiť.

Deťom s ADHD je treba v rámci kariérového poradenstva na základnej škole nutne venovať zvýšenú pozornosť. Je tomu tak nielen preto, že ich ťažkosti často prehlbuje kombinácia so špecifickou poruchou učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia, dysparxia), ale tiež preto, že porucha pozornosti i ďalšie ťažkosti z nej vyplývajúce sťažujú štúdium na stredných školách alebo učilištiach. Preto sú deti s ADHD viac ohrozené zlyhaním na treťom stupni vzdelávania.

Z tohto dôvodu je treba výber ďalšej formy vzdelávania týmto deťom priamo „ušiť na mieru“, aby bolo nebezpečie zlyhania a nedokončenia štúdia čo najviac elimenované. Okrem **poruchy pozornosti**, ktorá sťažuje vnímanie a okamžité zapamätanie informácií, ovplyvňujú výkon dieťaťa i **poruchy pamäti** – tu je ohrozený celý proces od vstupu cez uchovanie až k vybavovaniu informácií z pamäti. Ďalej spolupôsobia i **poruchy myslenia** – pokiaľ i koncom druhého stupňa je myslenie týchto detí skôr konkrétny, deti ťažkosti tvoria abstraktnými pojmami (tzv. neverbálne typy), je lepšie zvoliť menej náročnejšie formy vzdelávania. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 203)

„Študijné zručnosti nie sú tvorené len intelektovými schopnosťami, ale podieľajú sa na nich viac faktorov, vrátane schopnosti a ochoty sa učiť.“

(Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 204)

4.1 Kariérové poradenstvo

Pri výbere školy neberú niekedy rodičia v úvahe vplyv špecifických porúch správania a učenia na budúce štúdium, vychádzajú len zo svojich ambícií alebo zo záujmu detí o ten ktorý odbor. A neberú v úvahe ústretovosť či neústretovosť stredných škôl pre prácu s týmito deťmi. (Nie je výnimkou, že stredné školy uvádzajú v rôznych oficiálnych prehľadoch, že nevytvárajú podmienky pre štúdium detí so špecifickými poruchami učenia a správania, hoci ide o povinnosť danú platným školským zákonom.) (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 205)

„Úlohou kariérového poradenstva na základných školách je priviesť deti a rodičov k reálnemu náhľadu na schopnosti a študijné predpoklady detí a toto poradenstvo tak čo najviac individualizovať tak, aby sme eliminovali alebo čo najviac zmiernili možnosť výukového zlyhania týchto detí na strednej škole alebo učilišti.“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 205)

Jedná sa ale o dlhodobý proces, prelínajúci celým druhým stupňom základnej školy. Na kariérovom poradenstve by sa mali podieľať všetci tí, ktorí s dieťaťom pracujú a dlhodobo ho poznajú. Mimo triedneho učiteľa a výchovného poradcu to môže byť i školský alebo poradenský psychológ, špeciálny pedagóg, v prípade potreby i metodik prevencie a iní učitelia, ktorí môžu na základe svojich znalostí dieťaťa k danému procesu prispieť. Kariérové poradenstvo by teda nemalo byť len záležitosťou jednotlivca (napr. výchovného poradcu), ale tímovou záležitosťou. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 205)

U rodičov je dôležité, aby voľbu ďalšieho vzdelávania svojho dieťaťa nepodceňovali, aby boli dobre informovaní o stave poruchy svojho dieťaťa a jeho vplyvu na učenie práve preto, že tieto deti sú veľa krát vystavené možnému zlyhaniu pri štúdiu na stredných školách i učilištiach a hrozia im predčasné odchody zo vzdelávania. Je treba ich zoznamovať s tým, čo znamená štúdium pre žiaka, u ktorého pretrváva špecifická porucha učenia alebo správania. Aké oprávnené nároky budú mať školy, v ktorých oblastiach môžu a sú schopní rešpektovať dopady pretrvávajúcej poruchy a v ktorých nie. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 207, 216)

V nasledujúcej časti práce sa budeme snažiť podrobnejšie opísať postupy pri kariérovom poradenstve.

4.1.1 Podstata kariérového poradenstva

Pojem kariérové poradenstvo sa začal v našom školskom systéme používať pomerne nedávno, pričom nie je legislatívne ukotvený (školský zákon ani vyhláška o poskytovaní poradenských služieb v školách tento pojem nepozná). Kariérové poradenstvo v sebe zahŕňa širokú škálu informačných, poradenských, diagnostických, motivačných a vzdelávacích činností, ktoré sledujú spoločný cieľ: pomoc jedincovi pri rozhodovaní o ďalšie vzdelávacie a profesijné dráhy.

1. *Postupné a nepretržité poskytovanie informácií žiakom*, primeraných ich vývojovej úrovni, aj potrebných informácií rodičom o hlavných typoch a druhoch stredných škôl a ich spoločenskom poslanie, o možnostiach a požiadavkách štúdia na nich, o sústave študijných a učebných odborov, ktoré možno na stredných školách študovať, o povolaniach, pre ktoré tieto študijné a učebné odbory svojich absolventov pripravujú, o potrebe pracovníkov pre tieto povolania, obsahu činnosti a nárokoch, ktoré tieto povolania kladú na pracovníkov, o možných spôsoboch ďalšieho štúdia a zvyšovania kvalifikácie, o systéme odmeňovania, sociálneho zabezpečenia atď.
2. *Sústavné komplexné sledovanie a hodnotenie vývoja žiakov aj podmienok*, za ktorých tento vývoj prebieha, po celú dobu ich dochádzky do školy, postupné rozvíjanie ich vlastného sebapoznávania a sebahodnotenia.
3. *Včasné vytváranie podmienok pre rozvíjanie vlastností významných pre ich ďalší študijný a profesionálny vývoj*.
4. *Systematická poradenská a konzultačná pomoc pri postupnom vytváraní a ujasňovaní osobných predstáv* o ďalšom štúdiu a budúcom povolaní, pri konfrontácii týchto predstáv s potrebami spoločnosti, pri posudzovaní a hodnotení vlastných predpokladov pre ďalšie štúdium a prípravu na povolanie a ďalej konzultačnú pomoc v priebehu bezprostredného rozhodovania žiakov o voľbe ďalšieho štúdia na konci dochádzky do základnej školy.

Pomoc môže mať niekoľko rozmerov. Od poskytnutia samoobslužných informačných materiálov či testov žiakovi až po celkovú diagnostiku a podrobnú analýzu osobnosti. Dynamicky rozvíjajúcim sa prvkom poradenstva je využívanie

internetových informácií, vrátane informácií o príležitostiach vzdelávania a zamestnania v EÚ.

Prínos kariérového poradenstva možno vidieť v skutočnosti, že významne redukuje zbytočné straty vznikajúce chybným rozhodovaním jedincov o voľbe vzdelania a profesijnej prípravy vyvolané nedostatočnými alebo zmätenými informáciami či nedostatočným sebapoznáním. (Hlad'o, 2008)

4.2 Legislatívny rámec vzdelávania

Vzdelávanie v rámci Slovenskej republiky upravuje **zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov (školský zákon)**. Z nášho hľadiska je potrebné sa zamerať na novelizáciu zákona v oblasti pojmov, ktoré sa zaviedli do platnosti. Pod špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou sa rozumie *„požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti“*. Pre účely vyhlášky č. 245/2008 Z.z. sa týmto žiakom rozumie žiak:

- *„dieťa alebo žiaka s mentálnym postihnutím, sluchovým postihnutím, zrakovým postihnutím, telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom a s ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím“*,
- *„dieťa choré alebo zdravotne oslabené alebo žiaka chorého alebo zdravotne oslabeného, dieťa alebo žiaka s ochorením, ktoré je dlhodobého charakteru, dieťa alebo žiaka vzdelávajúceho sa v školách pri zdravotníckych zariadeniach“*,
- *„dieťa s vývinovými poruchami alebo žiaka s vývinovými poruchami, dieťa alebo žiaka s poruchou aktivity a pozornosti, dieťa alebo žiak s vývinovou poruchou učenia“*,
- *„dieťa s poruchou správania alebo žiaka s poruchou správania, dieťa alebo žiak s narušením funkcií v oblasti emocionálnej alebo sociálnej“*,

- dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia, dieťa alebo žiaka žijúceho v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti (zákon č. 245/2008 Z.z., § 2).

Ďalej vzdelávanie žiakov so špecifickými poruchami v rámci Slovenskej republiky upravujú vyhláška MŠ SR 320/2008 Z.z. o základnej škole z 23. júla 2008, vyhláška MŠ SR 322/2008 Z.z. o špeciálnych školách zo 6. augusta 2008, vyhláška MŠ SR 323/2008 Z.z. o špeciálnych výchovných zariadeniach zo 6. augusta 2008, vyhláška MŠ SR 325/2008 Z.z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie zo 6. augusta 2008.

Vyhláška MŠ SR 320/2008 Z.z. o základnej škole z 23. júla 2008

Táto vyhláška v §1 upravuje organizáciu základnej školy, plnenie povinnej školskej dochádzky, vrátane jej plnenia mimo územia Slovenskej republiky, organizáciu a zabezpečovanie výchovno-vzdelávacej činnosti v škole, vrátane integrácie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a mimo nej, žiakov s nadaním, pravidiel hodnotenia a klasifikácie a pravidiel o bezpečnosti a ochrane zdravia žiakov.

Výchovou a vzdelávaním žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa zaoberá § 13. Podľa tejto vyhlášky sa v jednej triede spolu s ostatnými žiakmi vzdelávajú z dôvodu zvýšenej náročnosti organizácie vyučovacej hodiny a prípravy príslušnej dokumentácie najviac traja žiaci so zdravotným znevýhodnením. Za každého žiaka so zdravotným znevýhodnením sa počet žiakov v triede znižuje o dvoch.

„V škole so súhlasom zriaďovateľa možno zriadiť špecializovanú triedu pre žiakov, ktorí z výchovno-vzdelávacieho hľadiska potrebujú kompenzačný program alebo rozvojový program a pre žiakov, ktorí boli vzdelávaní v škole so vzdelávacím programom pre žiakov so zdravotným znevýhodnením.“. Žiaka do uvedenej triedy zaraďuje riaditeľ na návrh triedneho učiteľa a výchovného poradcu po vyjadrení zariadenia výchovného poradenstva a prevencie a po informovanom súhlase zákonného zástupcu žiaka (vyhláška 320/2008 Z.z.).

Vyhláška MŠ SR 322/2008 Z.z. o špeciálnych školách zo 6. augusta 2008

„Táto vyhláška upravuje podrobnosti o organizácii, vnútornej diferenciacii a dĺžke výchovy a vzdelávania v špeciálnych školách, postup pri prijímaní detí a žiakov do týchto škôl, podrobnosti o osobitostiach výchovy a vzdelávania, o hodnotení a klasifikácii prospechu a správania žiakov, o počtoch detí a žiakov v triedach špeciálnych škôl, o forme a obsahu správy o výchove a vzdelávaní žiaka podľa § 24 zákona, o označovaní škôl a ustanovuje sústavu učebných odborov a zameraní učebných odborov v odborných učilištiach“ (§ 1).

V § 7 je vymedzený postup pri prijímaní detí do materskej školy pre deti so zdravotným znevýhodnením a žiakov do základnej školy pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Do škôl pre deti alebo žiakov so zdravotným znevýhodnením sa prijímajú deti a žiaci na základe diagnostických vyšetrení, ktoré vykoná zariadenie výchovného poradenstva a prevencie. Ďalej je potrebný súhlas rodiča alebo inej fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do starostlivosti. Na základe tohto sa prijímajú deti alebo žiaci s preukázateľným zdravotným znevýhodnením, ktorí sa vzhľadom na svoje zdravotné znevýhodnenie nemôžu úspešne vychovávať v materskej škole alebo vzdelávať v základnej škole. Zdravotné znevýhodnenie dieťaťa musí byť zdokumentované a vyplnené na potvrdenom tlačive schválenom Ministerstvom školstva Slovenskej republiky. Toto tlačivo obsahuje aj správu z diagnostických vyšetrení s určenou diagnózou, odporúčania k výchove a vzdelávaniu dieťaťa alebo žiaka a návrh na prijatie alebo neprijatie dieťaťa alebo žiaka do príslušnej školy (vyhláška č. 322/2008 Z.z.).

5 OVPLYVNENIE PREJAVOV ADHD POMOCOU RELAXAČNÝCH TECHNÍK

Nielen u hyperaktívnych, ale i u hypoaktívnych detí býva veľmi často odborníkmi odporúčané využitie relaxačných techník. Inak preto, že dokážu ako deti upokojiť, stlmiť prejavy hyperaktivity, tak i hypoaktívne deti aktivizovať k činnosti. Deti s ADHD kvôli svojej zvýšenej unaviteľnosti i ďalším prejavom hyperaktivity však potrebujú relaxovať častejšie v priebehu dňa, ako v odpoľudňajších hodinách doma, tak behom vyučovania. Preto uvádzame príklady relaxačných techník, ktoré možno zaradiť do bežného režimu dňa dieťaťa a ktoré sú využiteľné ako pre učiteľa, tak i pre rodiča. Pretože však pribúda nepokojných sa nesústredených detí i z iných dôvodov ako je ADHD a pretože relaxačné techniky priaznivo ovplyvňujú i iné oblasti, možno ich použiť i u detí bez akejkoľvek špecifickej poruchy. V každom prípade – pokiaľ nepomôžu, neuškodia a na viac detí zabavia. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 132)

Na ovplyvnenie hyperaktivity dieťaťa dobre pôsobí striedanie činností (väčšinou v intervale 5-10-20 minút individuálne pri učení a hre). Tieto deti sa často nudia, pretože sa nedokážu samé zabaviť a reagujú na nudu zlostí, agresíí alebo si sami vymyslia „činnosť“, ktorá je síce zábavná, ale nemusí mať pozitívny výsledok. Časté striedanie činností sa odporúča i u vypracovaných domácich úloh – dieťa chvíľu číta, chvíľu píše, potom dokončí čítanie. Toto je vhodné preložiť i pohybovou aktivitou, aby sa dieťa trochu odreagovalo. Vždy ale vedíme dieťa k dokončeniu začatej a prerušenej činnosti. Učíme ich pre život – aby v budúcnosti dokázali pracovné úlohy dokončiť a neutekať od nich. (Žáčková, Jucovičová, 2012, s. 29)

„K tomu v nemalej miere môžu prispieť relaxačné techniky, pretože fyzickým uvoľnením, uvoľnením svalového napätia dosiahneme psychického uvoľnenia. Navodíme tak pocit psychickej vyrovnanosti, príjemného duševného rozpoloženia. Dieťa v súčasnej dobe strávi v škole veľké množstvo času, zvlášť deti, ktoré navštevujú i školskú družinu. Školské práce sú pre deti svojim spôsobom náročná a často stresujúca (najmä pre deti so špecifickými vývojovými poruchami)“.
(Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 133)

V podkapitole sa zameriame na ďalšiu možnosť ovplyvnenia sprevádzanú k činnosti dieťaťa relaxačným cvičením.

5.1 Rôzne druhy relaxačných cvičení

Relaxačné cvičenia sú svojím spôsobom náročné na pozornosť a sústredenie, vyžadujú určitú trpezlivosť. A to je to, čo u detí s ľahkou mozgovou dysfunkciou je porušené, čoho sa im nedostáva. Zo začiatku je treba pri nácviku relaxačných techník postupovať po krokoch, voliť jednoduchšie relaxačné techniky a zo začiatku tiež relaxovať čo najkratšiu dobu. Cieľom je naučiť tieto deti sa rýchlo uvoľniť i v bežných životných situáciách a zase rýchlo sa aktivizovať. (Jucvičová, Žáčková, 2008, s. 19)

Súčasťou relaxačných cvičení mimo svalového uvoľnenia bývajú tzv. imaginácie, predstavy, ktoré nám pomáhajú prehĺbiť duševný, vnútorný pokoj. Mávajú príjemný a upokojujúci obsah. Imaginácia tak podporuje i schopnosť sústredenia, schopnosť zamerať sa na určitú predstavu. Túto schopnosť bezvýhradne sa sústrediť na určitú predstavu, ktorá ovplyvňuje organizmus, nazývame koncentráciou a relaxačný stav zvyšuje jej účinnosť.

Dychové cvičenia ovplyvňujú okysličenie krvi a výmenu všetkých dýchacích plynov, pôsobia i na srdečnú frekvenciu. U detí s ADHD je dostatočný prívod kyslíku veľmi dôležitý, pretože vplyvom poruchy je u nich zvýšená dráždivosť, ktorá je stále prítomná. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 16)

5.2 Rôzne typy polôh pre relaxačné cvičenie

Ako už bolo vyššie uvedené, môžeme si vybrať z rôznych typov relaxačných polôh, vyskúšať si ich zvoliť si pre nás tú najpriateľnejšiu ako z hľadiska pohodlia a prežívania relaxácie. V joge môžeme cvičiť i pozície, ktoré majú aktivačný, tonizujúci efekt. Môžeme ich použiť k aktivácii po relaxačných pozíciách alebo u detí s ADD spojené s hypoaktivitou, ďalej pri únave a ospalosti. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s.171)

Tento efekt má pozíciu „**kobry**“ (niekedy to býva označované ako „had“) – obr. č. 1 (príloha A). Do tejto pozície sa dostávame z ľahu na brucho pomalým vztyčovaním hlavy a tela až do pásu, v poslednej fáze sa oprieme na napnuté ruky s dlaňami na podložke a môžeme i zakloniť hlavu.

K nácviku sústredenia, koncentrácie môžeme využiť ktorúkoľvek z jogových rovnovážnych pozícií. Najjednoduchšia je pozícia „**hory**“ – obr. č. 2 (príloha A). Je to vzpriamený stoj s chodidlami tesne vedľa seba, vypnutým hrudníkom, rovným chrbtom a rukami pritísnutými po stranách stehien. Hlava je vzpriamená. Deťom pozíciu priblížime popisom pevnej, vysokej, vzpriamenej a skalnatej hory. Z nekvalitného stoja vychádza i pozícia „**kohúta**“ – obr. č. 3 (príloha B), kde pomaly zdvíhame ruky hore do vzpaženia a nakoniec si stúpame na špičky. Potom sa vraciame späť. Rovnako pôsobí i pozícia „**volavky**“ – obr. č. 4 (príloha B), kedy deti stoja len na jednej nohe s druhou nohou mierne pokrčenou a pozdvihnutou v kolene. Ruky môžu byť buď pokrčené v lakti alebo ruka na opačnej strane, ako je pokrčená noha (ľavá noha – pravá ruka). Ďalšou pozíciou podporujúca sústredenie je „**žaba**“ – obr. č. 5 (príloha C), kedy zo sedu na päťach široko roztvoríme nohy s kolenami čo najďalej od seba takže dosadneme na zem a palce na nohe sa nám dotýkajú. Obdobne cvičíme pozíciu „**motýľa**“ – obr. č. 6 (príloha C), kedy vychádzame zo sedu natiahnutými nohami, ktoré pokrčíme tak, že spojíme k sebe chodidlá čo najbližšie k telu. Držíme ich rukami, sedíme vzpriamene. Kolená a stehná nám tak vytvára „motýlie krídla“. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 172)

Z každodennej praxe učitelia vedia, že pribúda detí nepokojných a neschopných sa dlhšie sústrediť. Do výučby je možné pre spestrenie zaraďovať aj netradičné, nápravné a stimulačné programy, pestré a zábavné formy, jogové a relaxačné cvičenia. Tieto cvičenia nie je nutné zaraďovať iba do hodín telesnej výchovy, ale i aj v priebehu vyučovania k upokojeniu a uvoľneniu nežiaduceho napätia. (Minářová, 2008)

EMPIRICKÁ ČASŤ

6 KOMPARÁCIA POHĽADU RODIČOV A UČITEĽOV DETÍ SO SYNDRÓMOM ADHD

6.1 Cieľ práce, metódy a hypotézy

Cieľ práce

» Hlavným cieľom je skonfrontovať analogické oblasti dotazníkového šetrenia u oboch skupín respondentov: rodičov detí so syndrómom ADHD a učiteľov týchto detí. Zaujímalo nás, či je pre rodičov hyperkinetických detí ich situácia skutočne tak obtiažna, ako je popísané v podobnej literatúre a či učitelia sú od tejto problematiky viac odosobnení.

» Výskum má charakter kvantitatívneho šetrenia.

Metódy

» Po analýze odbornej literatúry nasledoval vlastný výskum. Pre svoj zámer sme zvolili kvantitatívny výskum. Boli použité techniky dotazníka (jedná sa o anonymný dotazník vytvorený iba pre účely tejto diplomovej práce, teda neštandardizovaný. Dotazník pre rodičov i učiteľov má celkom 11 otázok (10 uzavretých a 1 otvorená - dobrovoľná).

Vzhľadom k charakteru otázok (aké pocity respondenti zažívali pri konfrontácii s diagnózou dieťaťa, aké vo vzťahu k správaniu dieťaťa, či dieťa s ADHD nejako narušilo pohodu v rodine / triede, aké prejavy správania dieťaťa rodičia / učiteľa trápia) sa zameriavame hlavne na afektívne stránku vzťahu rodičov a učiteľov k onomu dieťaťu so syndrómom ADHD.

Hypotézy

Rodičia, ako hovorí odborná literatúra, hlavne potom matky, sú osoby, ktoré trávajú s dieťaťom najviac času, sú spravidla prví, kto sa o diagnóze dieťaťa dozvie, musí znášať všetky prejavy jeho správania plynúce zo syndrómu ADHD a hlavne sú s dieťaťom "od rána až do večera ", " od narodenia až (min.) do dospelosti ", aj keď ich potom dieťa spravidla potrebuje . Oproti tomu učitelia sú s dieťaťom " iba " niekoľko hodín a po dobu " len "niekoľkých rokov, a hoci sú rade prejavov správania dieťaťa vystavení , nie je pre nich celá situácia tak osobná.

Hypotéza č. 1 : Predpokladáme, že rodičia detí so syndrómom ADHD uvádzajú v otázke na pocity pri oznámení diagnózy dieťaťa viac negatívnych emócií ako učitelia týchto detí .

Hypotéza č. 2 : Predpokladáme, že rodičia detí so syndrómom ADHD častejšie odpovedajú , že v nich dieťa vyvoláva negatívne pocity , ako učitelia týchto detí .

Hypotéza č. 3: Predpokladáme, že rodičia detí so syndrómom ADHD uvádzajú v otázke na pocity pri konfrontácii s správaním dieťaťa oveľa viac negatívnych emócií ako učitelia týchto detí .

Hypotéza č. 4 : Predpokladáme, že rodičia detí so syndrómom ADHD uvádzajú oveľa častejšie, že správanie dieťaťa negatívne ovplyvnilo ich vzťahy v rodine či k okoliu, ako učitelia týchto detí vzťahy v triede .

6.2 Charakteristika výskumnej vzorky a miesta výskumného šetrenia

6.2.1 Charakteristika výskumnej vzorky

Prvú skupinu respondentov tvorili rodičia detí so syndrómom ADHD. Bolo nutné, aby bol syndróm ADHD dieťaťa skutočne diagnostikovaný, čo mali zabezpečiť úvodné otázky dotazníka (vek dieťaťa pri stanovení diagnózy, kedy rodičia pojali podozrenie , kto im vyšetrenie odporučil a ktoré pracovisko diagnostiku vykonalo). Vek dieťaťa nebol nijako obmedzený . Z tejto skupiny bolo oslovených celkom 60 respondentov . S ohľadom na snahu získať čo najviac respondentov bol dotazník jednak rozdávanie a jednak rozosielaný, pri čom bola vytvorená aj jeho elektronická podoba.

Zo 60 poslaných a rozdáných dotazníkov sa vrátilo a bolo plnohodnotne zodpovedaných 40 , návratnosť teda bola 66,7 % .

Druhou skupinou respondentov boli učitelia detí so syndrómom ADHD . Opäť sme sa pokúšali úvodnými otázkami zabezpečiť, aby dieťa či deti malo / mali syndróm ADHD skutočne diagnostikovaný . Z tejto skupiny bolo prostredníctvom rozdávaného a rozosieleného dotazníka oslovených celkom 60 respondentov, pri čom dotazníkov sa vrátilo 43, ale len 35 bolo plnohodnotne vyplnené . Návratnosť tu bola podstatne vyššia 81,39 % . Keďže sme mali v úmysle obe skupiny respondentov porovnávať, z dotazníkov pre učiteľov detí s ADHD sme náhodným výberom vybrali 30.

6.2.2 Charakteristika miesta výskumného šetrenia

Vzhľadom k snahe získať čo najväčší počet respondentov sme výskum vykonávali na viacerých rôznych miestach. Jednalo sa o pobočku Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v Senici, Robotnícka 62, kde sme prostredníctvom pracovníkov CPPPaP oslovovali rodičov detí sa syndrómom ADHD aj učiteľov škôl, ktoré pracovníci v dobe trvania výskumného šetrenia navštívili. PPP je miestom, kde z veľkej časti prebieha diagnostika syndrómu ADHD, rodičia s týmito deťmi potom poradňu zvyčajne ďalej navštevujú, poradňa im sprostredkováva ďalšie vyšetrenia, rady aj pomoc, pripravuje podklady pre integráciu dieťaťa, zabezpečenie asistenta pedagóga atď.

Ďalším miestom výskumného šetrenia bola III. ZŠ v Senici a IV. ZŠ v Senici, kde sme oslovovali rodičov detí s ADHD prostredníctvom pedagógov, ktorí s nimi prišli v rámci individuálneho sedenia do kontaktu. Použitá bola aj elektronická verzia dotazníka, ktorá bola spolu so sprievodným vysvetľujúcim textom ponúknutá na niektorých z internetových diskusií, ktoré sa zameriavajú na problematiku syndrómu ADHD.

6.3 Vlastná výskumná činnosť

Výsledky samotného výskumného šetrenia sme pre väčšiu prehľadnosť zobrazili v podobe grafov. Väčšina zo zobrazených odpovedí mala charakter výberu z viacerých variantov, pri čom mohli respondenti označiť viac možností alebo tiež žiadnu z nich. Podrobnejšie rozpracovanie grafe označuje početnosť výskytu danej varianty.

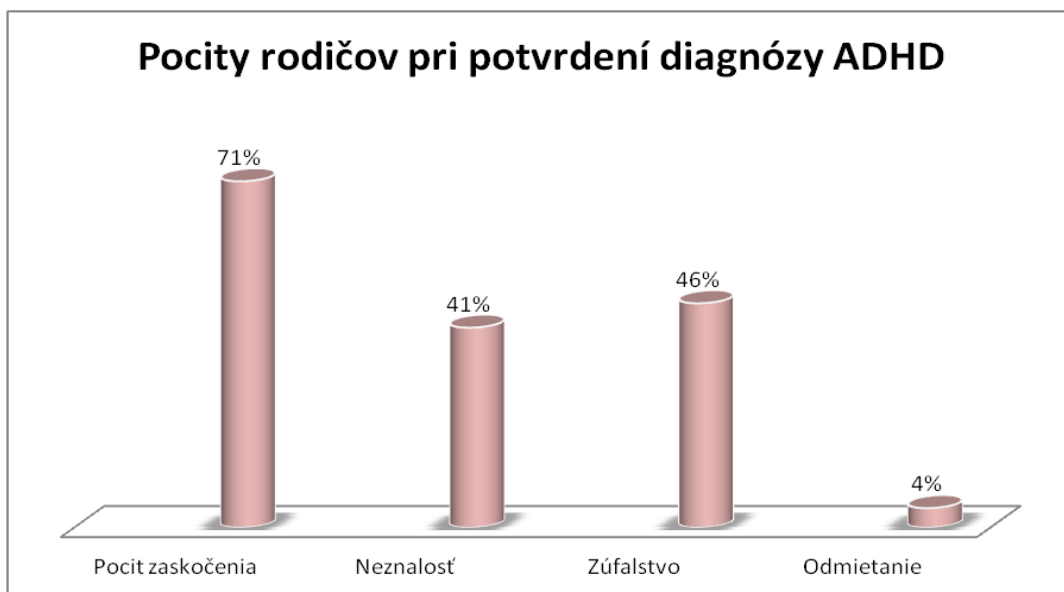
1) *Výskyt negatívnych emócií rodičom a učiteľom detí so syndrómom ADHD pre potvrdenie diagnózy dieťaťa / detí*

Tabuľka 2 : Vyhodnotenie výsledkov pri výskyte negatívnych emócií (rodič)

Pocity rodičov pri potvrdení diagnózy ADHD	
šok	8
popretie	4
zúfalstvo	13
zlosť	2
vina	8
odmietanie	1
pocit zaskočenia	19
osamotenie	4
neznalosť	11
úľava	2
iné	3

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

**Graf 2: Aké pocity sa Vás zmocnili, keď sa potvrdila diagnóza syndrómu ADHD?
(zaškrtnite v ponuke všetky, ktoré Váš stav charakterizovali)**



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

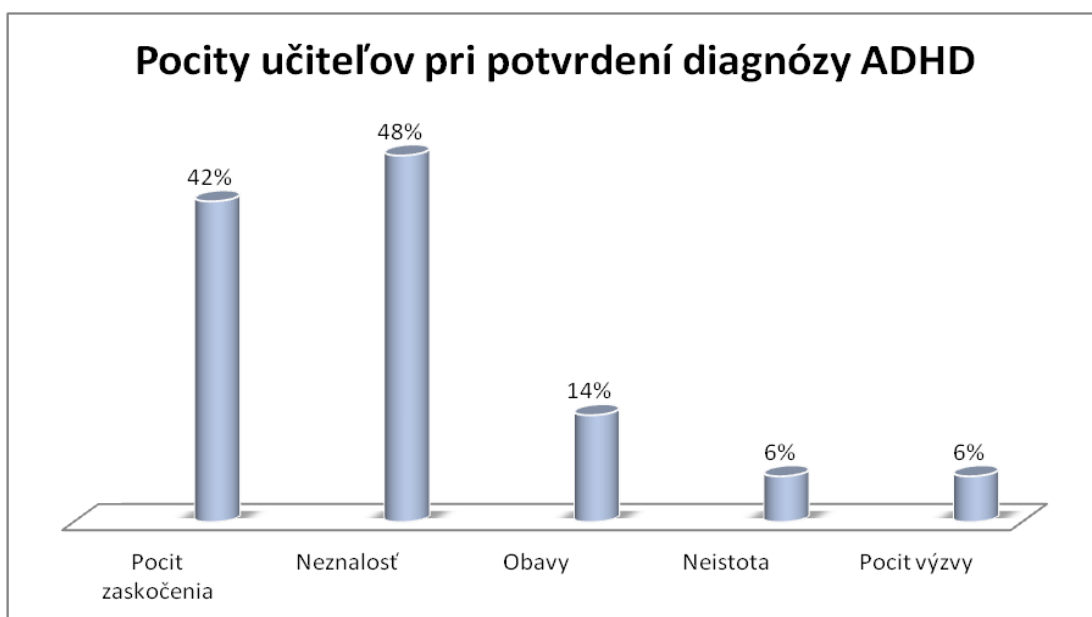
Diagnózu ADHD nie je celkom ľahké určiť. Je totiž závislá na niekoľkých vzájomne súvisiacich faktoroch a na tom, do akej miery zasahujú do každodenného života jedinca. Preto je nutné okrem fyzického a psychického vyšetrenie dieťaťa vyhodnocovať tiež informácie od osôb, s ktorými prichádza dieťa do styku. Prijatie diagnózy syndrómu ADHD nebýva pre rodičov jednoduché. Po uvedomení si tejto skutočnosti ich zaplaví celý rad pocitov, ktoré sa môžu navzájom prelínať. Vzťah dieťaťa mladšieho školského veku k rodičom je stále veľmi silný. Rodina uspokojuje väčšinu jeho potrieb, rodičia sú zdrojom istoty a bezpečia, sú dieťaťu vzorom, prostredníctvom svojich požiadaviek naplňajú jeho potrebu seberealizácie a poskytujú mu otvorenú budúcnosť. Hoci rodičia sú tí, ktorí s dieťaťom trávia najviac času, ani čas, ktorú trávia s hyperkinetickými dieťaťom jeho učiteľ, nie je zanedbateľná. Výskumná otázka je smerovaná na prehľad informácií, ktoré sme zosumarizovali. Pre porovnanie sme uviedli vyhodnotenie výsledkov do tabuľky a grafu.

Tabuľka 3: Vyhodnotenie výsledkov pri výskyte negatívnych emócií (učiteľ)

Pocity učiteľov pri potvrdení diagnózy ADHD	
šok	1
popretie	0
zúfalstvo	2
zlosť	1
vina	0
odmietanie	3
pocit zaskočenia	10
osamotenie	2
neznalosť	12
úľava	1
iné	11

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Graf 3 : Aké pocity sa Vás zmocnili, keď ste sa dozvedel (a), že budete učiť dieťa s ADHD? (podčiarknite v ponuke všetky, ktoré Váš stav charakterizovali)



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Učiteľ je kľúčovou osobou v rozpoznaní prvých príznakov ADHD u svojho žiaka. Príznaky ADHD sa začínú veľmi silne prejavovať práve v začiatku školskej dochádzky. Rovnako je aj dôležitou osobou, ktorá by mala spolupracovať pri komplexnej terapii a výchove dieťaťa s touto poruchou. Výučba je však veľmi náročná,

niekedy sa dokonca javí ako úplne beznádejná. To hlavné, čo môže deťom poskytnúť je jeho odhodlanie pracovať s nimi individuálne po dlhú dobu.

Práca s takýmto dieťaťom si vyžaduje oveľa viac energie, námahy, nápadov a času. Učiteľ je ten, ktorý sa pokúša nadväzovať dobrý vzťah aj s rodičmi dieťaťa. Snaží sa kultivovať deti v skupine, vedie ich k myšlienke ľudskej rôznosti. Dobrá spolupráca školy a rodiny môže dieťaťu s ADHD / ADD výrazne pomôcť v boji s poruchou. Na strane učiteľov i rodičov je však potrebné veľké nasadenie a trpezlivosť. K nahliadnutiu sme poskytli informácie zaznamenané v tabuľke a grafe.

Zhrnutie

Ako už bolo uvedené, rodičia po prvom oznámení diagnózy zažívajú šok, smútok a úzkosť. Ocitnú sa v úplne nečakanej realite, sú sklamaní a pýtajú sa, prečo práve im sa to stalo, prečo im sa narodilo dieťa s poruchou. Každý člen rodiny sa s touto skutočnosťou vyrovnáva po svojom. Každý z nich však prechádza niekoľkými fázami. Rodičia popierajú, že ich dieťa má poruchu. Jedná sa o prejav obrany vlastnej psychickej rovnováhy a znamená akýsi predstupeň "boja" za normálny život dieťaťa. Nechcú si túto situáciu pripustiť, odmietajú ju, chcú sa vrátiť do doby, keď ešte nič nevedeli. Rodičia tiež hľadajú nejaký liek alebo operáciu, ktorá by ich dieťa uzdravila. Rodičia nevedia, čo majú robiť, sú bezmocní, nevie novo vzniknutú situáciu riešiť. Prežívajú pocity hanby a boja sa reakcií okolia, nevedia, čo očakávať od najbližších. Nevedia tiež, kde majú hľadať pomoc a akým spôsobom, bývajú precitlivení na správanie ostatných ľudí. Narastá záujem rodičov o potrebné informácie. Zaujímajú sa o budúcnosť svojho dieťaťa, o príčiny poruchy, o možnosti ďalšej starostlivosti a rozvoja dieťaťa. Na vyrovnanie sa s dieťaťom, ktorému bola diagnostikovaná porucha ADHD majú v tejto fáze do istej miery vplyv vlastnej skúsenosti, ale aj informovanosť o poruche a možnostiach rozvoja dieťaťa. Pri realistickom postoji dochádza k postupnému zmiereniu a prijatiu dieťaťa takého, aké je. Pre rodičov to znamená dopracovanie sa k prijatiu seba ako rodiča a vychovávateľa dieťaťa s poruchou. Vnútorne upokojenie a vyrovnanie sa prenáša aj do okolia rodiny a je dobre viditeľné aj tým, ktorí sa s rodičmi stretávajú hoci len profesionálne.

2) *negatívne emócie rodičov a učiteľov voči prejavom správania dieťaťa / detí so syndrómom ADHD*

Graf 4: Vyvoláva vo Vás Vaše dieťa niekedy vinou prejavov svojho správania negatívne pocity?



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Rodičia detí so syndrómom ADHD uviedli výskyt negatívnych pocitov vo vzťahu k správaniu svojho dieťaťa v 23 (59%) prípadoch. 12 rodičov (41%) uviedlo, že v nich dieťa vinou prejavov svojho správania negatívne pocity nevzbudzuje.

Graf 5: Vyvoláva / vyvolávajú vo Vás ono dieťa / ony deti niekedy vinou prejavov svojho správania negatívne pocity?



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Odpovede učiteľov hypekinetických detí sa v tomto prípade zhodujú. Rovnako sa 23 z nich (59%) vyjadrilo, že v nich dieťa / deti negatívne pocity vzbudzujú, zatiaľ čo zvyšných 12 (41%) sa s podobnými emóciami nestretáva.

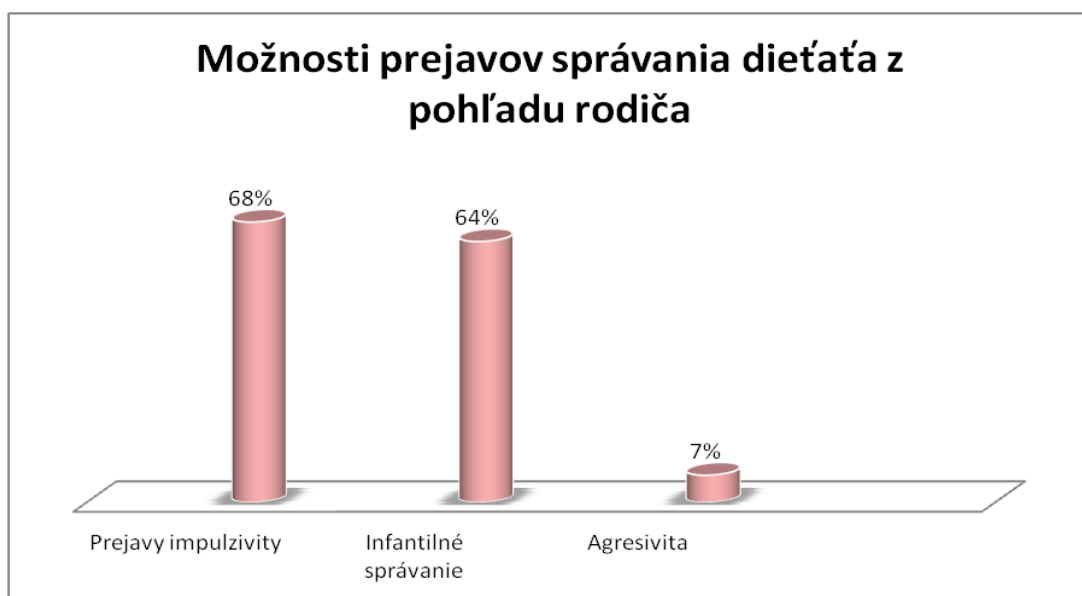
3) *prejavy správania dieťaťa / detí so syndrómom ADHD, ktoré respondenti vnímajú ako najviac negatívne*

Tabuľka 4: Vyhodnotenie výsledkov prejavov správania dieťaťa s ADHD (rodič)

Možnosti prejavov správania dieťaťa/detí z pohľadu rodiča	
neustály nepokoj	15
prejavy impulzivity	20
nesústredenosť - denné snívanie	15
nedostatok sebaregulácia	21
iné	2

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

**Graf 6: Ktoré prejavy správania dieťaťa / detí s ADHD Vás najviac trápia?
(zakrúžkujte všetky možnosti)**



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

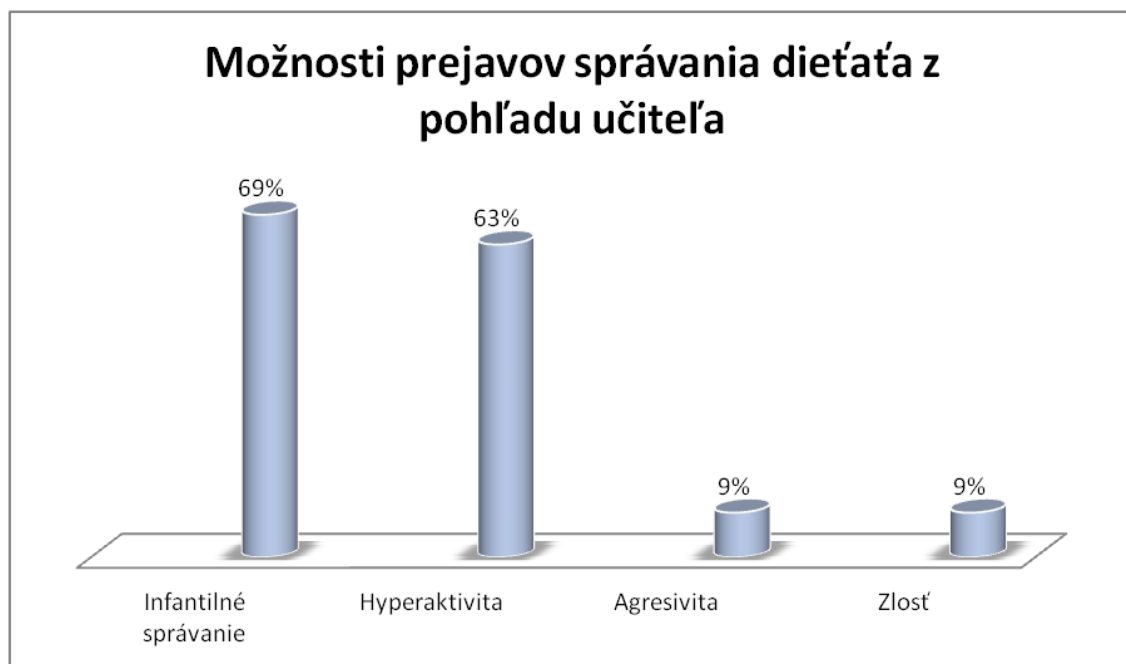
Rodičia hyperkinetických detí označili celkom 73x uvedených prejavy syndrómu ADHD, ktoré u svojich detí znášajú najhoršie. Najvyššia početnosť dosahovali prejavy impulzivity (20x, tj.68%), v tesnom závесе nasledovalo infantilné správanie, "šaškovanie" a nerešpektovanie noriem (19x, tj.64%). Mimo ponúkané možnosti uviedli rodičia ešte agresivitu (2x, tj.7%).

Tabuľka 5: Vyhodnotenie výsledkov prejavov správania dieťaťa s ADHD (učiteľ)

Možnosti prejavov správania dieťaťa/detí z pohľadu učiteľa	
neustály nepokoj	18
prejavy impulzivity	15
nesústredenosť - denné snívanie	12
nedostatok sebaregulácia	19
iné	4

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Graf 7: Ktoré prejavy správania dieťaťa / detí s ADHD Vás najviac trápia?
(zakrúžkujte všetky možnosti)



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Učitelia detí s ADHD označili celkom 68x niektoré z prejavov syndrómu ADHD, ktoré ich u dieťaťa / detí pri výučbe najviac trápia. Najhoršie pre oslovené učiteľa je infantilné správanie, "šaškovanie" a nerešpektovanie noriem u onoho dieťaťa / oných detí, ako sa vyjadrilo 21 učiteľov (69%), druhú z negatívne vnímaných oblastí prejavu syndrómu ADHD sú prejavy hyperaktivity (63%). Nad rámec uvedených možností pripojili respondenti ešte agresivitu (3x tj.9%), zlosť a "nekomunikácia".

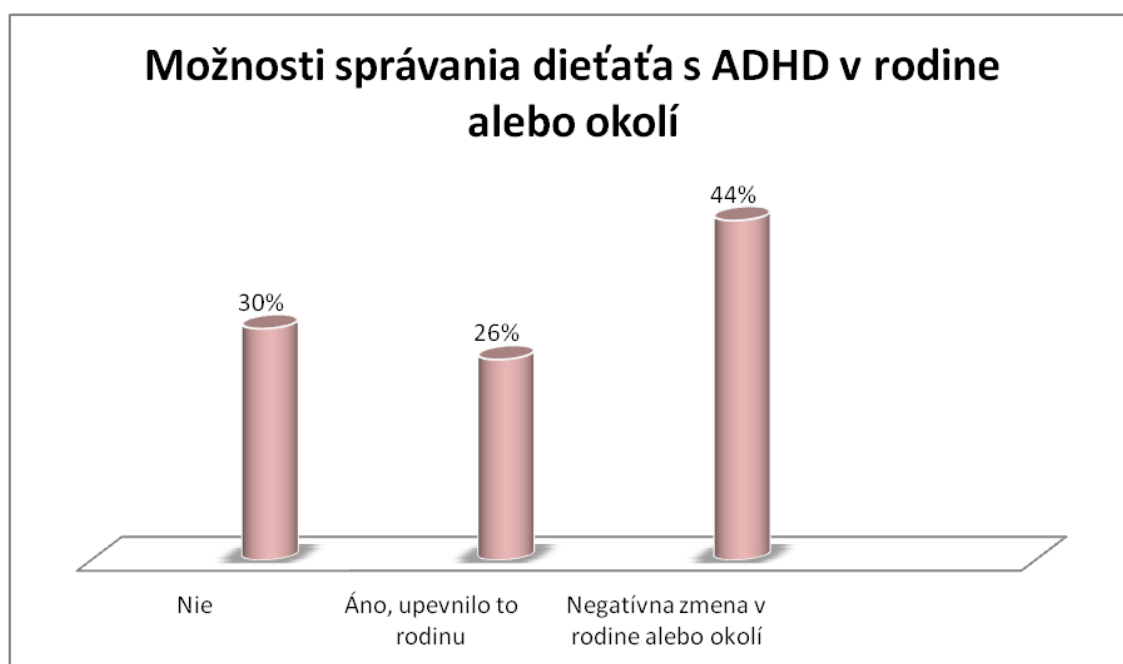
4) vplyv správania dieťaťa / detí so syndrómom ADHD na vzťahy v rodine / v triede

Tabuľka 6: Vyhodnotenie výsledkov možností správania dieťaťa s ADHD (rodič)

Možnosti správania dieťaťa/detí s ADHD v rodine alebo okolí	
nie	9
áno, v rodine panuje "napnutá atmosféra"	12
áno, niektorí priatelia sa od nás odvrátili	4
áno, upevnilo to rodinu	7
inak	2

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Graf 8: Ovplynulo správanie Vášho dieťaťa nejako Vaše vzťahy v rodine alebo k okoliu? (zaškrtnite všetky možnosti)



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

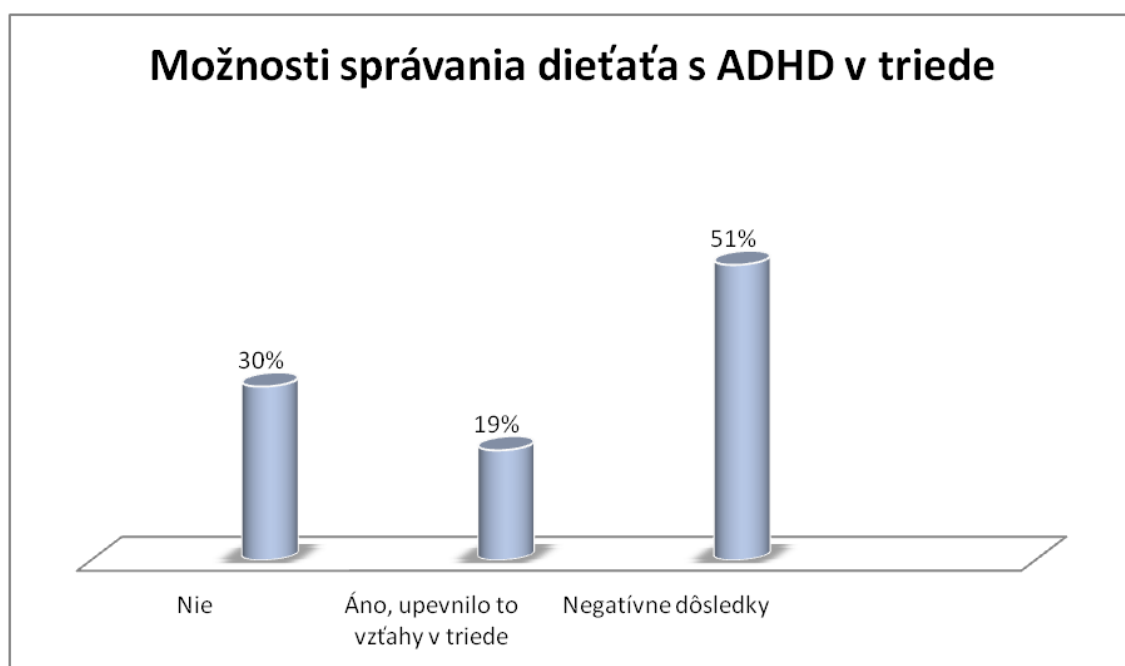
Ako naznačuje graf, iba 7x (26%) bol spomenutý pozitívny prínos dieťaťa so syndrómom ADHD pre rodinu, ktoré tento jedinec pomohol k upevneniu. 9x (30%) respondentov žiadnu zmenu nevníma, jeden sa si z ponúkanej ponuky nevybral, pri čom napísal, že vo vzťahu k okoliu zažíva nepochopenie a odsúdenie, celkom 17 (tj.44%) odpovedí teda zaznamenáva negatívnu zmenu v rodine alebo okolí.

Tabuľka 7: Vyhodnotenie výsledkov možností správania dieťaťa s ADHD (učiteľ)

Možnosti správania dieťaťa/detí s ADHD v triede	
nie	8
áno, v triede panuje "napnutá atmosféra"	7
áno, pokojné vyučovanie je nereálne	14
áno, upevnilo to vzťahy v triede	5
inak	0

Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Graf 9: Ovplynulo správanie dieťaťa / detí s ADHD nejako vzťahy v triede?
(zakrúžkujte všetky možnosti)



Zdroj: Jana Červená (vlastný výskum)

Učitelia v 8 (30%) prípadoch nezaznamenali žiadnu zmenu v triednom kolektíve, v 5 (19%) sa objavil pozitívny prínos (upevnenie triedy) a 21x (tj.51%) boli spomenuté negatívne dôsledky. Žiadny z nich sa nemal potrebu vyjadriť nad rámec ponúkaných variantov.

6.4 Závery výskumného šetrenia

Hypotéza č. 1 : Rodičia detí so syndrómom ADHD uvádza v otázke na pocity pri oznámení diagnózy dieťaťa viac negatívnych emócií ako učitelia týchto detí .

Hypotéza bola verifikovaná pre našu vzorku respondentov .

Hypotéza č. 2 : Rodičia detí so syndrómom ADHD častejšie odpovedajú , že v nich dieťa vyvoláva negatívne pocity , ako učitelia týchto detí .

Hypotéza bola neverifikovaná pre našu vzorku respondentov .

Hypotéza č. 3 : Rodičia detí so syndrómom ADHD uvádza v otázke na pocity pri konfrontácii s chovaním dieťaťa oveľa viac negatívnych emócií ako učitelia týchto detí .

Hypotéza bola neverifikovaná pre našu vzorku respondentov .

Hypotéza č. 4 : Rodičia detí so syndrómom ADHD uvádza oveľa častejšie , že správanie dieťaťa negatívne ovplyvnilo ich vzťahy v rodine či k okoliu , ako učitelia týchto detí vzťahy v triede .

Hypotéza bola neverifikovaná pre našu vzorku respondentov .

6.4.1 Časový harmonogram výskumu

Jún 2013 – September 2013: štúdium odbornej literatúry

September 2013 – Január 2014: spracovanie teoretickej časti diplomovej práce, príprava výskumu

Február 2014: výskumná časť, rozdanie dotazníkov a ich spracovanie

7 KAZUISTIKA DIEŤAŤA S ADHD

V rámci svojho vyšetovania popisujem chlapca so syndrómom poruchy pozornosti s hyperaktivitou, sledujem jednotlivé obdobia jeho vývoja, v ktorých opisujem správanie v rodine, v škole, vzťah k rovesníkom i ostatným ľuďom, sledujem jeho školskú úspešnosť, záľuby. V jednotlivých etapách školskej dochádzky sa podrobnejšie zaoberám priebehom a výsledkami vyšetrení v pedagogicko-psychologickej poradni.

Výskumné šetrenie je vykonávané ako dlhodobé kazuistické štúdium - od prenatálneho obdobia vývoja až po súčasnosť, kedy sledovaný chlapec dospel do veku 21 rokov a študuje prvým rokom na vysokej škole. Najviac informácií mi poskytla matka, ďalej som pri výskume použila dokument z pedagogicko-psychologickej poradni v Senici, kde bol chlapec niekoľkokrát vyšetrený a kde som mala možnosť nahliadnuť do všetkých záznamov a správ a zoznámiť sa s metódami, ktoré boli pri vyšetrení chlapca použité.

Informácie a pokyny boli spracované z dokumentov, ktoré mi poskytla matka diagnostikovaného chlapca. Získané bolo obmedzené množstvo informácií z dôvodu tolerovania súkromie žiaka. Z dôvodu riadneho zachovania anonymity nie je uvádzané meno diagnostikovaného dieťaťa, ale je pomenovaný iným menom (Filip).

ZÁKLADNÉ ÚDAJE

Popisovaný chlapec Filip sa narodil v marci pred 21 rokmi. V súčasnosti je študentom prvého ročníka v Slovenskej poľnohospodárskej univerzity v Nitre. Okrem motorického nepokoja pretrváva z minulosti i nechúť k štúdiu, doučenia sa musí nútiť. Osvojovanie učiva mu problémy nerobí, učí sa pomerne rýchlo, má dobrú pamäť aj štýl učenia. Rodina je úplná a má dvoch mladších súrodencov.

RODINNÁ ANAMNÉZA

Otec – rok narodenia neuvedený, má ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou v odbore elektro. Pochádza z neúplnej rodiny, matka ovdovela, keď mal štyri roky. Súrodenca nemá.

Matka – rok narodenia neuvedený, vzdelanie vysokoškolské, odbor ekonomický, teraz zamestnaná ako pedagogický pracovník. Pochádza z úplnej rodiny z okresu Trnava, má jedného súrodenca, staršiu sestru.

Súrodenci:

Sestra: 19 rokov, študentka gymnázia.

Brat: 8 rokov, navštevuje 2. trieda ZŠ, mal odklad školskej dochádzky o 1 rok z dôvodu sociálnej nezrelosti. Celkom 3 deti v rodine, kedy diagnostikovaný chlapec je najstarší.

OSOBNÁ ANAMNÉZA

Filip je narodený z prvého tehotenstva. V priebehu tehotenstva trpela okrem bežných stavov nevoľnosti aj extrémne nízkym tlakom, ktorý spôsoboval mdloby (asi do 4. mesiaca). V čase pred otehotnením príležitostne fajčila, potom prestala úplne, nepila. Filip sa narodil v termíne. Pôrod bol mierne pretrahový, kontrakcie trvali viac ako 12 hodín, muselo byť vykonané prepichnutie obalu plodových blán. V zdravotnej dokumentácii bola uvedená zakalená plodová voda.

Chlapec bol od narodenia veľmi živé dieťa. Mal nepokojný spánok, v noci sa budil, plakal bez toho, aby mal hlad, vstával skoro ráno a okamžite sa dožadoval pozornosti ostatných členov rodiny. Bol často chorý, jednalo sa väčšinou o infekcie horných dýchacích ciest, bronchitídy a angíny sprevádzané vysokou teplotou. Motorický vývoj bol od začiatku na veľmi dobrej úrovni, najmä v oblasti hrubej motoriky. Chlapec prekvapil rodinu tým, že sa v 5 mesiacoch postavil v kočíku na obe nôžky, bez opory začal chodiť v desiatich mesiacoch. Veľmi skoro tiež začal hovoriť (od jedného roka), dobre si pamätal básničky, riekanky, rád si prezeral obrázkové knižky. V troch rokoch vyslovoval úplne správne problémové hlásky ako "r", "š" (logomotorika na veľmi dobrej úrovni).

V rodine však dochádzalo k problémom a rozporom v otázkach výchovy. Otec viac preferoval systém trestov, vyčítal matke, že deti rozmaznáva. Filip mal stále

problémy so spaním, ťažko zaspával. Ťažko rešpektoval akýkoľvek režim, dožadoval sa splnenie svojich požiadaviek neadekvátnym spôsobom.

ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA

Povinnú školskú dochádzku začal v šiestich rokoch. Prospech v škole veľmi dobrý, menšie problémy mal v oblasti jemnej motoriky, čo sa odrazilo negatívne pri nácviku písania - zvislé čiarky sa rozbiehali každá na inú stranu, nad riadkom aj pod riadkom. Oveľa horšie však boli výchovné problémy. Až priebehu niekoľkých týždňov začal chlapec nosiť domov poznámky. Na triednych schôdkach si učiteľka sťažovala na neustále vyrušovanie, k nepozornosti dokázal strhnúť aj ostatných spolužiakov, najmä tých, čo sedeli vedľa neho v lavici.

Učivo zvládal dobre, postupne sa zlepšovala aj jemná motorika a do tej doby nie príliš vzhľadná kresba. Pretrvával však neporiadok a chaos v osobných veciach, nikdy nemohol nájsť pomôcku, ktorú potreboval, nedokázal si udržať poriadok v aktovke ani okolo seba. Veľkým problémom po celú dobu školskej dochádzky bolo zabúdanie úloh, pomôcok i osobných vecí. Medzi spolužiakmi, a to aj dievčatami, bol stále veľmi obľúbený, považovaný za vodcovskú osobnosť. Nikdy nebol medzi deťmi agresívny ani zlý. V prvej a druhej triede mal na vysvedčení samé jednotky, v tretej triede odišla na materskú dovolenku jeho triedna učiteľka, ktorá poznala problém hyperaktívnych detí a bola preto tolerantná ku všetkým s negatívnym prejavom spôsobeným syndrómom ADHD. Namiesto nej nastúpila učiteľka dôchodkyňa a začali sa objavovať väčšie konflikty. Aj ostatní učitelia prestávali tolerovať nepozornosť a hrozila dvojka zo správania. V tejto dobe si matka začala všímať, že chlapec zľahka zaostáva v čítaní, že má horšie písomný prejav a neupravené písmo. Často zamieňa alebo vynecháva písmenká. Po porade s triednou učiteľkou požiadala matka o vyšetrenie v pedagogicko-psychologickej poradni v Senici.

Priebeh vyšetrení:

Chlapec bol podrobený komplexnému psychologickému vyšetreniu, vykonané boli tieto skúšky:

1. Vyšetrenie výkonu v čítaní - je to základná diagnostická skúška, pri ktorej sa sleduje rýchlosť čítanie, správanie žiaka pri čítaní, analyzujú sa chyby. Na záver sa hodnotí

porozumenie textu. U Filipa bolo zistené: citujem *"Číta neplynule, zaráža sa, výkon zodpovedá 1.stupňu dyslektického defektu. Obtiažna reprodukcia obsahu ... ani pomocou návodných otázok nie je schopný odpovedať ... "*

2. Úroveň písomného prejavu - bola posúdená z rozboru jeho školských zošitov, ďalej z diktátu, odpisu a doplňovanie.

Ukážka z vyšetrenia: Doplň nedokončené vety: "Učenie je nuda."

3. Skúška sluchovej analýzy a syntézy je základným predpokladom pre zvládnutie písania. U Filipa boli zistené mierne nedostatky vo sluchovej analýze a syntéze, sluchové rozlišovanie bolo v norme.

4. Test rozumových schopností - táto skúška pracuje so štandardizovanými textami, dôležitá je najmä pre odhalenie radu tzv. nepravou dyslexiou. U Filipa zistené nadpriemerné nadanie.

Problémy prejavujúce sa v učení a v správaní:

Chlapec je v kontakte živý, nepokojný, neposedí, jeho pozornosť osciluje veľmi výrazne, má široký záber. Sociálne je zdatný, zhovorčivý, orientuje sa v situáciách. Rozumové nadanie je aktuálne nadpriemerné, a to v zložkách slovnej inteligencie . Orientačne je v priečinkoch názorových (skôr prakticky orientovaných) takisto v nadpriemernom pásme. Číta neplynule, výrazne pod úrovňou nadanie, zaráža sa a vzdychá, chyby sa snaží opravovať (Čiastočne počuje, čo číta). Reprodukovať text nie je schopný. Diagnostikovaný bol hyperkinetický syndróm, s prenatálnou a perinatálnou etiológiou, ďalej špecifické poruchy učenia - dyslexia a dysgrafia. Rozumové schopnosti boli vyšetrené ako nadpriemerné, čo vysvetľuje jeho doterajší veľmi dobrý prospech v škole. Bolo konštatované, že vzhľadom k hyperkinetickej poruche nie je schopný úplného disciplinovania a len veľmi ťažko môže udržať svoje správanie pod kontrolou.

Dobré výsledky:

Od štvrtého ročníka bol zaradený do hokejovej triedy športovej školy v Bratislave, ktorá bola zriadená pre žiakov s hyperkinetickým syndrómom a Filip sa tak dostal na inú ZŠ, medzi svojich spoluhráčov a podobne ladené a energii nadobudnuté deti ako bol on sám. Do triedy zapadol úplne hravo, bol spokojný, prestal vyčnievať v oblasti správania. Filip začal prvýkrát v živote zažívať úspechy aj na poli vzdelávania, patril medzi najlepších žiakov v triede, začal chodiť rád do školy.

Má rád len telocvik a celkovo rád športuje, baví ho hokej aj futbal, v zime lyžuje, v lete jazdí na bicykli.

Zhrnutie a záverečné odporúčania:

V správe pre školu sa uvádza, že chlapec potrebuje individuálnejšie vedenie, častejšie nadviazanie kontaktu slovného i neslovného behom hodiny, oceňovať snahu, aj keď sa mu niečo nepodarí. Vzhľadom k hyperkinetickej poruche je potreba umožniť mu vybiť prirodzeným spôsobom energiu aj pri vyučovaní. Ďalej vzhľadom na pretrvávajúcu dyslexiu 2. stupňa defektu je potrebné pri hodnotení a klasifikácii postupovať podľa metodiky práce s deťmi so špecifickými poruchami učenia, umožniť chlapcovi dostatok času na vypracovanie zadanej úlohy, dávať mu aj individuálne úlohy (nie na viac). Filipovi predtým oznámiť z akej látky bude skúšaný, pretože deti z dyslexiou majú všeobecne problémy s osvojovaním textu a potrebujú k tomu viac času, a v dohodnutom termíne ho vždy vyskúšať.

V prvom rade je potrebné prijať dieťa také, aké je, aj s jeho postihnutím. Oceňovať i seba menšiu snahu správať sa lepšie, nevyčítať mu neúspechy. Vytvoriť mu pokojné rodinné prostredie, relatívne pevný režim, ale aj dostatok voľnosti. Umožniť dieťaťu vybiť zmysluplne svoju prebytočnú energiu, najlepšie zaradením do športových krúžkov, umožniť mu realizovať svoje záľuby a koníčky. Žiaduce je, keď sa dieťa cíti dobre aj v školskom prostredí. To môže zabezpečiť len pedagóg, ktorý je oboznámený s problémom ADHD, a ktorý rešpektuje opatrenia odporúčané pedagogicko-psychologickú poradňou pre prácu s dieťaťom.

7.1 Všeobecné odporúčanie pre pedagogickú prax

Odporúčania pre prax, ktoré vyplynuli z nášho výskumu, že nie sú ničím novým a prevratným a týkajúce sa najmä v oblasti prevencie a verejnej informovanosti. Väčšina hypotéz, opierajúcich sa o situáciu opísanej v odbornej literatúre, bola neverifikovaná, prax teda nevidí taký rozdiel v prežívaní situácie rodičov a učiteľov dieťaťa so syndrómom ADHD alebo rodičia svoj údel nesú veľmi statočne a negatívne emócie si v takej miere nepripúšťajú.

Taktiež sa v praxi stretávame s rodičmi detí s hyperkinetickou poruchou, ktorí nedisponujú úplne základnými informáciami o tejto poruche. Tvrdia, že ich dieťa bolo diagnostikované, ale nikto im nikdy nevysvetlil, čo je príčinou poruchy, ako sa prejavuje a čo sa vo výchove odporúča. Potom sú príjemne prekvapení základnými informáciami, ktoré ich upokoja, keď pochopia, že nenesú vinu na rozvoji poruchy a že správanie ich dieťaťa nie je výsledkom ich zlyhania. Výskum bol zameraný na spoluprácu a podporu rodičov a učiteľov pri zistení pocitov a prejavov správania a negatívnych emócií detí so syndrómom ADHD.

Na zistenie týchto predpokladov bola použitá výskumná vzorka skladajúca sa z dvoch skupín respondentov. Postupne bolo vykonané výskumné šetrenie a porovnávanie prežívania rodičov a učiteľov. Pre zistenie výsledku výskumného šetrenia bol zvolený dotazník.

ZÁVER

V diplomovej práci sme sa tematicky zamerali na problematiku dieťaťa s ADHD v škole a v rodine. Uviedli sme všeobecné informácie o syndróme ADHD. Ďalej sme sa venovali potrebám dieťaťa s ADHD a intervencií. Popísali sme aj vzdelávanie žiakov s ADHD, najmä integráciu a legislatívny rámec. Cieľom práce sme odhalili, aké sú pre rodičov hlavné prekážky výchovy a vzdelávania detí s ADHD.

V práci sme dospeli k záveru, že postihnutie syndrómom ADHD významne ovplyvňuje život dieťaťa i celej jeho rodiny. Hlavný cieľ diplomovej práce bolo porovnať teóriu, ako ju popisuje odborná literatúra s praxou, ktorú priniesli výsledky výskumného šetrenia. Hypotézy porovnávali prežívanie rodičov a učiteľov detí s ADHD vo vzťahu k dieťaťu samotnému, k dobe krátko po potvrdení diagnózy dieťaťa, k vzťahom v rodine, v triede a okolí.

Zistili sme, že osobitnú pozornosť venujú výchovní poradcovia žiakom, ktorým rodina neposkytuje dostatočnú intelektuálnu, sociálnu alebo materiálnu pomoc, ďalej žiakom talentovaným a so zmenenou pracovnou schopnosťou. Výchovný poradca sa vo vzťahu k voľbe povolania venuje predovšetkým informačnej aktivite týkajúcej sa výberu ďalšieho štúdia alebo inej formy prípravy na povolanie žiakov, poskytuje informácie o jednotlivých typoch škôl, požiadavkách a predpokladoch prijatia.

Našu pozornosť sme upriamili na východiská edukačnej práce s integrovanými žiakmi so syndrómom ADHD v bežných školách. Mohli sme konštatovať, že integrácia, resp. nevyčlenenie žiakov so syndrómom ADHD z bežných škôl nie je v Slovenskom školstve nová. Nový je pohľad a dimenzia realizácie. Ako je iste známe, v bežných školách boli vždy zaradení žiaci, ktorých sme mohli nazvať ako žiaci vyžadujúci osobitnú starostlivosť. Je však mimo akejkoľvek diskusie, že príprava učiteľov pre integrovanú výchovu a vzdelávanie potrebuje kvalitatívne aj kvantitatívne zmeny obsahu prípravy pri rešpektovaní spoločných cieľov všeobecnej a špeciálnej pedagogiky.

Dúfame, že i naša práca z určitej časti prispeje k zlepšeniu najmä informovanosti učiteľov a rodičov o diagnóze ADHD a možnostiach pomoci deťom s touto diagnózou.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

Zoznam použitých českých zdrojov

ANTAL, M. *To dítě je nepozorné. Jak žít s hyperaktivním dítětem*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1.

DRTÍLKOVÁ, I. a O. ŠERÝ et. al. *Hyperkinetická porucha ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, M. a P. UHLÍKOVÁ. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JENETT, W. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2897-7.

LANIADO, N. *Máte neklidné dítě?* 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.

MUNDEN, A. a M. ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.

PREKOPOVÁ, J. a CH. SCHWEIZEROVÁ. *Neklidné dítě*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2.

RIEFOVÁ, F.S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-738-2.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

ŠKVOROVÁ, J. a D. ŠKVOR. *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Praha: Triton, s.r.o., 2003. ISBN 80-7254-407-1.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, A. *Špecifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, O. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metódy práce s deťmi s LMD (ADHD, ADD) predovšetím pro rodiče a vychovatele*. 7. vyd. Praha: D+H, 2012. ISBN 978-80-903869-0-7.

ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Relaxace nejen pro deti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

Zoznam použitých slovenských zdrojov

HUČÍKOVÁ, A. a J. HUČÍK. *Metodické minimum pre pedagóga o ADHD, ADD, ŠPV*. 1. vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2010. ISBN 978-80-8052-351-0.

KOZONĚ, A. *Patopsychológia psychopatológia postihnutých v socializácii*. Trenčín: SpoSoInte, 2010. ISBN 978-80-970121-7-5.

KRČAHOVÁ, E. a S. ŠESTÁKOVÁ. *Integrácia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v bežnej škole*. 1. vyd. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2012. ISBN 978-80-8052-443-2.

ŽOVINEC, E. a E. ĎATKOVÁ. *Dieťa so špeciálnymi potrebami v bežnej škole*. Nitra: Libra n.o., 2005. ISBN 80-8050-803-8.

Zoznam použitých internetových zdrojov

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder. [online]. 2011 [cit. 2013-09-15].

Dostupné z: <http://www.adhd.sk/?src=vzdelavanie>

ADAMÍK, P. *Hyperkinetická porucha/ADHD, hyperkinetický syndróm a poruchy spánku v detstve*. [online]. 2010 [cit.2013-12-04]. Dostupné z:

<http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=670>

BARTUŠKOVÁ, V. *Aplikace psychomotoriky u dětí se syndrómem ADHD*

v předškolním věku jako forma podpory a zmírňování projevů daného postižení. [online]

2006 [cit. 2013-11-13]. Dostupné z:

http://is.muni.cz/th/153126/pedf_m/DIPLOMOVA_PRACE.txt

CENTRUM NADANIA. *Poruchy správania – vzdelávanie*. [online]. 2014 [cit. 2014-01-22]. Dostupné z:

http://www.centrumnadania.sk/index.php?filename=por_sprav_vzdelavanie

CŠPP KOŠICE. *Pomôcka pre rodičov detí s ADHD,ADD*. [online]. 2011 [cit. 2013-10-16]. Dostupné z: <http://cspk.sk/pomocka-pre-rodicov-deti-s-adhd-add>

ČECHOVÁ, H. B. *Poruchy pozornosti? Nehledejme příčinu ale porozumění*. [online]. 2010 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z:

<http://jdemedoskoly.cz/temata/lmd/poruchypozornosti.asp>

HLAĎO, P. *Poradenské služby a jejich využívání (kariérové poradenství)*. [online]. 2008 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.vychova-vzdelavani.cz/karierove-poradenstvi/>

KOHÚTIKOVÁ, T. a A. VIKTORÍNOVÁ. *Žiak s VPU na hodinách cudzieho jazyka*. [online]. 2008 [cit. 2008-03-01]. Dostupné z: <http://csppzv.webnode.sk/metodicke-materialy/vyvinove-poruchy-ucenia/ziak-s-vpu-na-hodinach-cudzieho-jazyka/>

KHÝR, M. *Dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou ADD/ADHD*. [online]. 2010 [cit. 2013-12-05]. Dostupné z:

<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>

LEVČÍKOVÁ, M. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole*. [online]. 2004 [cit.2013-11-02]. Dostupné z: http://www2.statpedu.sk/buxus/docs/integracia/Inf-met_mat-Z-spor-spr-IVP.pdf

MINÁŘOVÁ, N. *Psychomotorické hry jako součást terapeutických aktivit u dětí mladšího školního věku s poruchami pozornosti*. [online]. 2008 [cit. 2013-12-16]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/131095/pedf_m/diplomova_prace.txt

PICHRT, M. *Špecifika výchovy a vzdělávání dětí s ADHD z hlediska rodičů*. [online]. 20.4.2010 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/7115/pedf_m/Specifika_vychovy_a_vzdelavani_deti_s_ADHD_z_hlediska_rodicu.txt

ŠLECHTOVÁ, L. *Metodická příručka, Specifické problémy dnešných dětí ve společenských vztazích a v komunikaci*. [online]. 2007 [cit.2013-11-23]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>

Zákon 245/2008 o výchove a vzdelávání a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Školský zákon). [online]. [cit. 2014-02-16] Dostupné na: http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/245_2008%20-%20zakon%20-%20novela%20390_2011.pdf

ZOZNAM SKRATIEK

ADD – Attention Deficit Disorder

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CPPPaP – Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie

DSM – IV – Systém Americkéj psychiatrickej asociácie

LMD – Ľahká mozgová dysfunkcia

MKN – 10 – Medzinárodná klasifikácia chorôb

ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV a TABULIEK

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Rozdiely medzi klasifikáciami MKN – 10 a DSM – IV	19
Obrázok 2: Význam a vzťah poruchy vzhľadom na schopnosť vyžiadaných činností a intelektových schopností	21
Obrázok 3: Pôsobenie jednotlivých zdrojov na dieťa s ADHD	44

Zoznam grafov

Graf 1: Zastúpenie jednotlivých subtypov ADHD u detí podľa DSM –IV	27
Graf 2: Aké pocity sa Vás zmocnili, keď sa potvrdila diagnóza syndrómu ADHD?	65
Graf 3: Aké pocity sa Vás zmocnili, keď ste sa dozvedel (a), že budete učiť dieťa s ADHD	66
Graf 4: Vyvoláva vo Vás Vaše dieťa niekedy vinou prejavov svojho správania negatívne pocity?	68
Graf 5: Vyvoláva / vyvolávajú vo Vás ono dieťa / ony deti niekedy vinou prejavov svojho správania negatívne pocity?	69
Graf 6: Ktoré prejavy správania dieťaťa / detí s ADHD Vás najviac trápia? (rodič)	70
Graf 7: Ktoré prejavy správania dieťaťa / detí s ADHD Vás najviac trápia? (učiteľ)	71
Graf 8: Ovplyvnilo správanie Vášho dieťaťa nejako Vaše vzťahy v rodine alebo k okoliu?	72
Graf 9: Ovplyvnilo správanie dieťaťa / detí s ADHD nejako vzťahy v triede?	73

Zoznam tabuliek

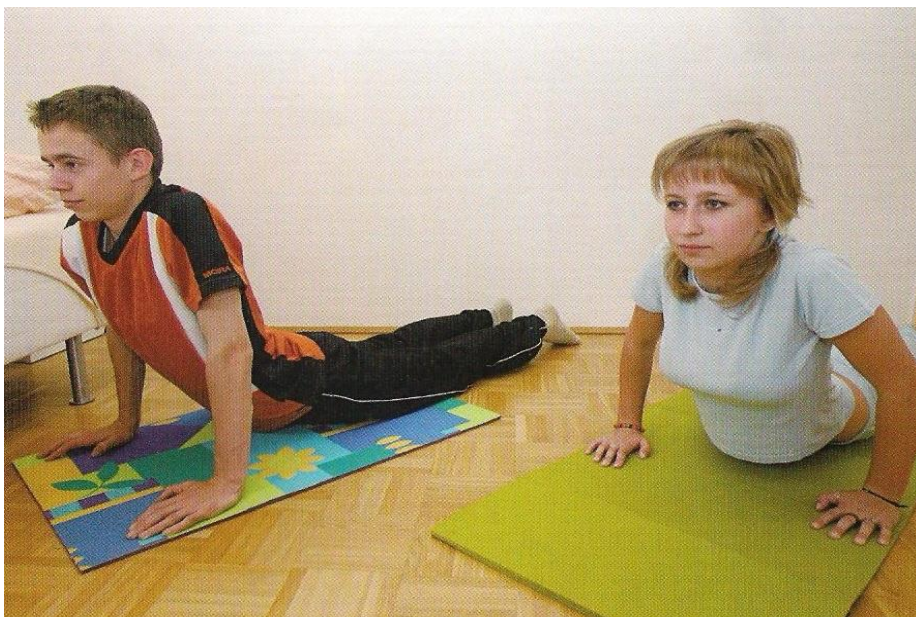
Tabuľka 1: Pomer rozloženia inteligencie u detí s ADHD	47
Tabuľka 2: Vyhodnotenie výsledkov pri výskyte negatívnych emócií (rodič)	65
Tabuľka 3: Vyhodnotenie výsledkov pri výskyte negatívnych emócií (učiteľ)	66
Tabuľka 4: Vyhodnotenie výsledkov prejavov správania dieťaťa s ADHD (rodič)	69
Tabuľka 5: Vyhodnotenie výsledkov prejavov správania dieťaťa s ADHD (učiteľ)	70
Tabuľka 6: Vyhodnotenie výsledkov možností správania dieťaťa s ADHD (rodič)	72
Tabuľka 7: Vyhodnotenie výsledkov možností správania dieťaťa s ADHD (učiteľ)	73

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A –	Relaxačné cvičenia s aktivačným efektom.....	I
Príloha B –	Relaxačné cvičenia k nácviku sústredenia a koncentrácie.....	II
Príloha C –	Relaxačné cvičenia na sústredenie dieťaťa.....	III
Príloha D –	Dotazník pre rodiča detí so syndrómom ADHD.....	IV
Príloha E –	Dotazník pre učiteľa detí so syndrómom ADHD.....	VI

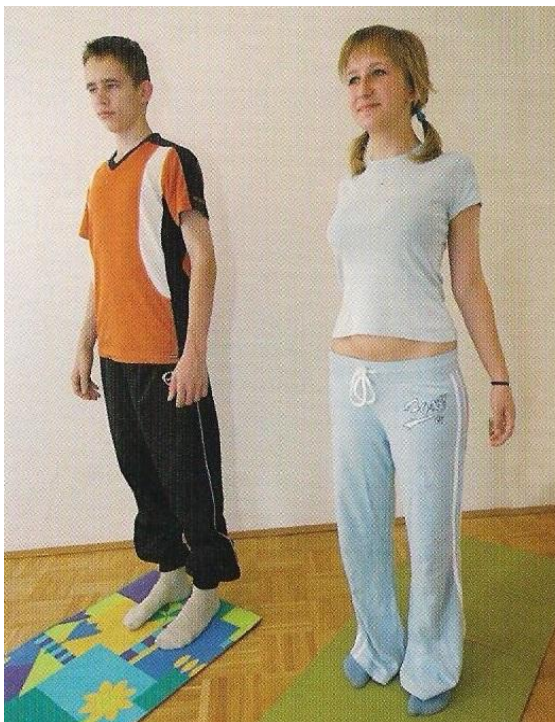
Príloha A - Relaxačné cvičenia s aktivačným efektom

Obrázok 1: Poloha „Kobry“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD.* 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

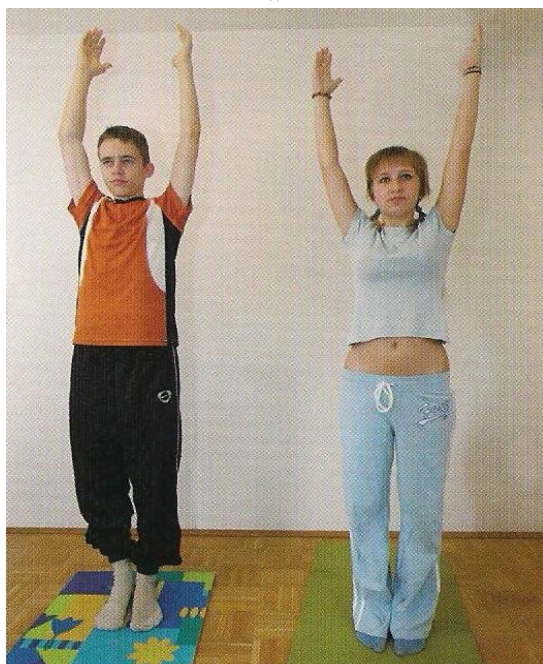
Obrázok 2: Poloha „hory“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD.* 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

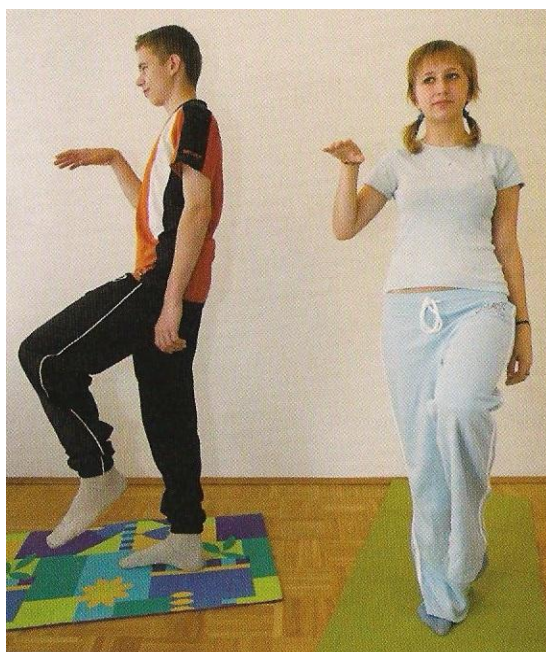
Príloha B - Relaxačné cvičenia k nácviku sústredenia a koncentrácie

Obrázok 3: Poloha „kohúta“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředené dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

Obrázok 4: Poloha „volavky“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředené dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

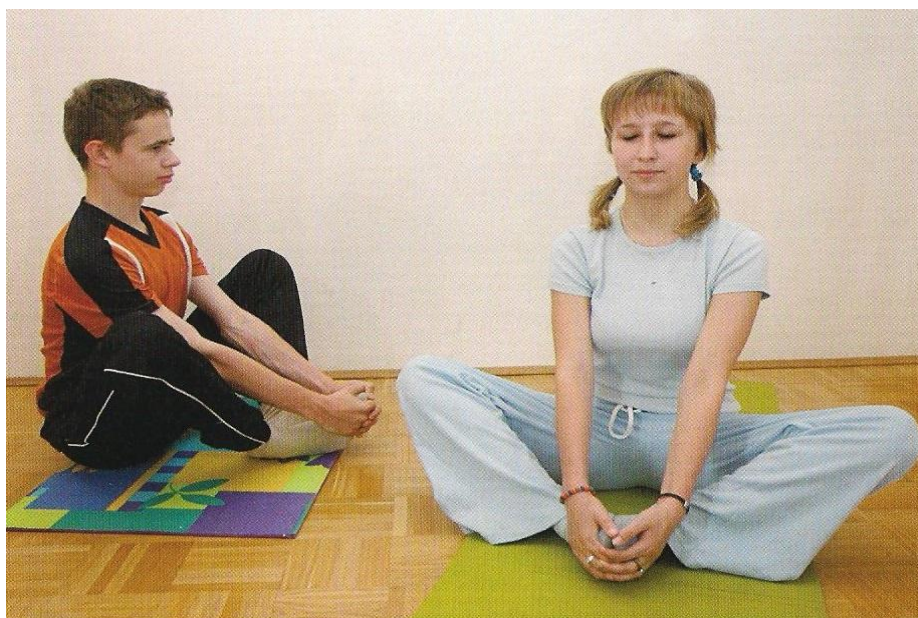
Príloha C - Relaxačné cvičenia na sústredenie dieťaťa

Obrázok 5: Poloha „žaby“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředené dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

Obrázok 6: Poloha „motýľa“



Zdroj: ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředené dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

Príloha D

DOTAZNÍK PRE RODIČA DIEŤAŤA SO SYNDRÓMOM ADHD

Odovzdávam Vám dotazník, ktorý je zameraný na výchovno-vzdelávací proces Vášho dieťaťa s poruchou ADHD. Výsledky v rámci nášho prieskumu budú použité na výskumné účely. Dotazník je anonymný, je potrebné zaškrtnúť tú odpoveď z ponúkaných možností, ktorá zodpovedá Vášmu názoru, resp. ktorá sa zhoduje s realizáciou Vašej výchovy v rodine (môže nastať situácia, že ani jedna z odpovedí sa nebude zhodovať s Vaším názorom, v takom prípade ho napíšte do kolónky „iné“).

Ďakujem Vám za ochotu a čas, ktorý venujete vyplneniu dotazníka.

Vek dieťaťa _____ Vek dieťaťa pri stanovení diagnózy syndrómu ADHD _____
Pohlavie dieťaťa: chlapec – dievča

- 1. V ktorom veku dieťaťa ste pojal(a) podozrenie, že by mohlo trpieť syndrómom ADHD?**
 - a) v rannom veku (do 3 rokov)
 - b) v období predškolského veku
 - c) po nástupe do základnej školy
 - d) neskôr

- 2. Kto Vám odporučil odborné vyšetrenie dieťaťa?**
 - a) pediater
 - b) základná alebo materská škola
 - c) sami, na základe vlastpodozrenia
 - d) niekto
iný _____

- 3. Mal(a) ste hneď spočiatku po oznámení diagnózy dostatok informácii o syndróme ADHD?**
 - a) áno
 - b) nie

- 4. Odkiaľ ste potrebné informácie získala(a)? (Zakrúžkujte všetky možnosti)**
 - a) od psychológa
 - b) špeciálneho pedagóga
 - c) na internete
 - d) v odbornej literatúre

- 5. Aké pocity sa Vás zmocnili, keď sa potvrdila diagnóza syndrómu ADHD?**
(podčiarknite v ponuke všetky, ktoré Váš stav charakterizovali)
šok, popretie, zúfalstvo, zlosť, vina, odmietanie, pocit zaskočenia,
osamostatnenie, neznalosť, úľava, iné _____
- 6. Ste spokojný(á) so spoluprácou so školou?**
a) áno
b) nie
- 7. Vyvoláva vo Vás Vaše dieťa niekedy vinou prejavov svojho správania negatívne pocity?**
a) áno
b) nie
- 8. Ktoré prejavy správania Vášho dieťaťa Vás najviac trápia?**
a) neustály nepokoj (pobiehanie , nedokončenie práce, problémy so spánkom)
b) prejavy impulzivity (jednanie bez ohľadu na dôsledky), výrečnosť, skákanie do reči
c) nesústredenosť, denné snívanie
d) nedostatok sebaregulácie, infantilné správanie „šaškovanie“ nerešpektovanie noriem
e) iné _____
- 9. Aké pocity zažívate pri konfrontácii so správaním Vášho dieťaťa?**
(podčiarknite všetky možnosti)
Zlosť, zúfalstvo, pocit zlyhania, fyzické i psychické vyčerpanie, sklamanie, stud,
poníženie,
iné _____
- 10. Ovplynulo správanie Vášho dieťaťa nejako Vaše vzťahy v rodine alebo v okolí? (zakrúžkujte všetky možnosti)**
a) nie
b) áno, v rodine panuje „napnutá atmosféra“
c) áno, niektorí priatelia sa od nás odvrátili
d) áno, upevnilo to rodinu
e) inak _____
- 11. Máte pocit, že je v rámci uvedených otázok i nad ich rámec potreba niečo dodať?**

Ďakujem Vám.

Príloha E

DOTAZNÍK PRE UČITEĽA DETÍ SO SYNDRÓMOM ADHD

Odovzdávam Vám dotazník, ktorý je zameraný na výchovno-vzdelávací proces dieťaťa s poruchou ADHD. Výsledky v rámci nášho prieskumu budú použité na výskumné účely. Dotazník je anonymný, je potrebné zaškrtnúť tú odpoveď z ponúkaných možností, ktorá zodpovedá Vášmu názoru, resp. ktorá sa zhoduje s realizáciou Vášho výchovno-vzdelávacieho procesu (môže nastať situácia, že ani jedna z odpovedí sa nebude zhodovať s Vaším názorom, v takom prípade ho napíšte do kolónky „iné“).

Ďakujem Vám za ochotu a čas, ktorý venujete vyplneniu dotazníka.

Vek dieťaťa/detí _____ Ako dlho toto dieťa/tieto deti učíte? _____

Pohlavie (viac detí, potom prevažujúce pohlavie): chlapec – dievča

- 1. Kedy ste sa dozvedel(a) o diagnóze syndrómu ADHD u onoho dieťaťa/oných detí?**
 - a) ešte predtým, ako som začal(a) učiť
 - b) až potom, čo som dieťa začal(a) učiť
 - c) diagnóza bola stanovená behom doby, čo som dieťa učil(a)
- 2. Bol(a) ste to Vy alebo iný pracovník školy, kto rodičom odporučil odborné vyšetrenie dieťaťa?**
 - a) áno
 - b) nie
- 3. Mal(a) ste hneď spočiatku po oznámení diagnózy dostatok informácií o syndróme ADHD?**
 - a) áno
 - b) nie
- 4. Odkiaľ ste potrebné informácie získala(a)?**

(zakrúžkujte všetky možnosti)

 - a) z dokumentácie dieťaťa/detí
 - b) v škole
 - c) na internete
 - d) v odbornej literatúre
- 5. Aké pocity sa Vás zmocnili, keď ste sa dozvedel(a), že budete učiť dieťa s ADHD?(podčiarknite v ponuke všetky, ktoré Váš stav charakterizovali)**

šok, popretie, zúfalstvo, zlosť, odmietanie, pocit zaskočenia, osamostatnenie, neznalosť, úľava, iné _____

- 6. Vyvoláva/vyvolávajú vo Vás ono dieťa/ony deti niekedy vinou prejavu svojho správania negatívne pocity?**
a) áno
b) nie
- 7. Ste spokojný/á so spoluprácou s rodinou/rodinami dieťaťa/detí s ADHD?**
a) áno
b) nie
- 8. Ktoré prejavy správania dieťaťa/detí s ADHD Vás najviac trápia? (zakrúžkujte všetky možnosti)**
f) neustály nepokoj (pobiehanie , nedokončenie práce, problémy so spánkom)
g) prejavy impulzivity (jednanie bez ohľadu na dôsledky), výrečnosť, skákanie do reči
h) nesústredenosť, denné snívanie
i) nedostatok sebaregulácie, infantilné správanie „šaškovanie“ nerešpektovanie noriem
j) iné _____
- 9. Aké pocity zažívate pri konfrontácii so správaním dieťaťa/detí s ADHD? (podčiarknite všetky možnosti)**
zlosť, zúfalstvo, pocit zlyhania, fyzické i psychické vyčerpanie, sklamanie, stud, poníženie, frustrácia, iné _____
- 10. Ovplyvnilo správanie dieťaťa/detí s ADHD nejako Vaše vzťahy v triede? (zakrúžkujte všetky možnosti)**
f) nie
g) áno, v triede panuje „napnutá atmosféra“
h) áno, pokojné vyučovanie je z cela nereálne
i) áno, upevnilo nás to ako triedu
j) inak _____
- 11. Máte pocit, že je v rámci uvedených otázok i nad ich rámec potreba niečo dodať?**

Ďakujem Vám.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Jana Červená

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

**Názov práce: Porucha pozornosti ADHD s hyperaktivitou vo výchovno
- vzdelávacom procese**

Rok: 2014

Počet strán textu bez príloh: 89

Celkový počet strán príloh: 7

Počet titulov českých a slovenských použitých zdrojov : 21

Počet titulov zahraničných použitých zdrojov: 0

Počet internetových zdrojov: 14

Vedúci práce: PhDr. Zoja Šedivá, PhD.