

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013-2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alena Michálková

Děti s ADHD, ADD jejich rozvoj, výchova a edukace
v porovnání s dětmi bez těchto problémů

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Mattioli Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELORS COMBINED STUDIES

2013-2016

BACHELOR THESIS

Alena Michálková

Children with ADHD, ADD their development, training and education as compared to children without these problems

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Jan Mattioli Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem napsala samostatně a je mým původním autorským dílem. Literatura a jiné zdroje, které jsme použila při zpracování, jsou řádně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s kombinovaným zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně

V Praze dne 18.2.2016

Alena Michálková

.....

Poděkování

Mé poděkování by mělo především patřit vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Janu Mattiolimu Ph.D. za odborné vedení, konzultace a podnětné připomínky, po té bych však ráda poděkovala své rodině a svým blízkým za podporu a pevné nervy při mém zpracování bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářské práce se zabývá jedinci trpícími ADHD, jejich vývojem, projevy syndromu, medikací, terapií a edukací či přístupy k jedincům trpícím poruchou ADHD. Teoretická část vystihuje problematiku syndromu ADHD - historii, příznaky, příčiny, diagnostiku, terapii, medikaci atd. V praktické části se nachází porovnání jedinců se syndromem ADHD a jedinců bez těchto problémů. Zaměřujeme se na rozdílnost výchovy, edukace a individuálních přístupů ve školských zařízeních.

Klíčová slova

ADHD, pozornost, hyperkinetické poruchy, impulzivita, hyperaktivita, porucha, edukace, vývoj, přístup, problém, chování, psychoterapie, škola, vývoj normálního dítěte.

Annotation

This bachelor thesis deals with individuals suffering from ADHD, their development, manifestations of the syndrome, medication, therapy and education, approaches to individuals suffering from ADHD. The theoretical part describes the problems of ADHD syndrome - history, symptoms, causes, diagnosis, therapy, medication etc. In the practical part of bachelor thesis is comparing childs with ADHD and childs without this problems. We focus on diversity of education, education and individual approaches in educational establishments.

Keywords

ADHD, attention, hyperactivity disorder, impulsiveness, hyperactivity disorder, education, development, attitude, problem, behavior, psychotherapy, school, development of a normal child.

OBSAH

Úvod	9
1 Syndrom ADHD	12
1.1 Historický pohled na osoby a poruchami pozornosti	12
1.2 Vymezení pojmu ADHD, ADD.....	13
1.3 Příčiny syndromu ADD, ADHD.....	19
1.4 Diagnostika, terapie, medikace syndromu ADHD	23
2 Výchova a edukace dětí se syndromem ADHD	34
2.1 Legislativní rámec žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	34
2.2 Přístup k dětem s ADHD ve škole	37
2.3 Přístup k dětem s poruchou ADHD v rodině.....	39
2.4 Reedukační postupy, a zásady u dětí s ADHD	42
2.5 Alternativní léčebné postupy	43
3 Rozdíl žáků s ADHD a bez těchto problému ve školských zařízeních.....	46
3.1 Cíl bakalářské práce a techniky výzkumného šetření.....	46
3.2 Charakteristika sledovaných objektů.....	47
3.3 Analýza výsledného šetření	48
3.4 Závěry z šetření.....	57
Závěr	59
Resumé.....	60
Resume.....	60
Seznam použité české literatury a jiných pramenů	62

Seznam příloh	64
----------------------------	-----------

Úvod

Problematika poruchy ADHD je v dnešní době velmi žádaným tématem, jelikož se mnohdy může jevit špatnými vzorci chování, jako jsou nevychovanost, drzost, zlobení. Tato porucha ovlivňuje jedince již od jejich počátku života. Pro jedince s poruchou ADHD je vše těžší než pro normálního člověka. Jsou divocí, neposlušní, nepozorní, zdánlivě jim vše trvá déle a to nás pak může vést k názoru, že jsou pomalejší nežli ostatní. Tyto aspekty vedou rodiče k tomu, aby vyhledali odbornou pomoc. Toho, že s jedincem není vše v pořádku si samozřejmě všimnou nejen rodiče, ale i učitelé či jiní lidé, kteří přicházejí s jedincem do styku. V mé bakalářské práci se zabývám problematikou poruchy ADHD a přístupem k dětem s poruchou ADHD v rodině a ve škole.

Cílem bakalářské práce je zpracovat problematiku přístupu k dítěti s ADHD a zaměřit se na edukaci těchto jedinců.

Nejprve je popsán stručný historický pohled na jedince s poruchou ADHD a vymezení pojmu onemocnění. Jsou zde popsány projevy, příčiny diagnostika, terapie a medikace poruchy ADHD.

Další část je zaměřena na legislativní rámec poruchy ADHD, edukaci jedinců ve školských zařízeních (v mateřské škole a základní škole). Popsán je zde také přístup k dítěti s ADHD ve školských zařízeních a v rodině.

Ve výzkumné části této bakalářské práce je popsán přístup k dítěti s poruchou ADHD a k dítěti bez těchto problémů. Jak se u těchto dětí porucha ADHD projevuje a jak by se měl přístup k dětem s poruchou ADHD lišit od přístupu k dětem bez těchto problémů ve školských zařízeních.

Při zpracovávání praktické části kvalitativního výzkumu bakalářské práce byly použity tyto techniky šetření – řízený rozhovor, pozorování, analýza dokumentů a odborné literatury. V části empirického šetření se věnujeme dítěti s poruchou ADHD a zdravému jedinci. Rozdílnému vývoji, přístupu v rodině a ve školských zařízeních u jedince s poruchou ADHD a jedince, který těmito problémy netrpí. Výzkum také

zjišťuje, zdali se ve školských zařízeních pedagogové zaměřují na rozdílné jedince a přistupují k nim s rozdílným výukovým programem.

Motto:

„Není dobře, když je mateřská láska slabošská, a není dobře, když je pojmána jako oběť. Naopak, má být náročná, důsledná a třeba i přísná.“

Zdeněk Matějček

1 Syndrom ADHD

1.1 Historický pohled na osoby a poruchami pozornosti

V České republice se používá termín ADHD, avšak nebylo tomu vždy. Dříve se užívaly termíny LMD – lehká mozková dysfunkce, LDE – lehká dětská encefalopatie, MMD - minimální mozková dysfunkce. Tato porucha dnes může být také označována pojmem ADD – Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti. Ale jak již víme o humanitních vědách a zejména u speciální pedagogiky, tato stále se vyvíjejí, tudíž není vyloučeno, že v příštích letech se můžou objevit i jiné názvy těchto hyperkinetických poruch. U některých specialistů, jak ve své publikaci zveřejňuje Pokorná (2001) užívají termín Behavioural Inhibition Disorder – obtíže v usměrňování chování. Jedná se o deficit v sebekontrolě. (Pokorná, 2001)

Z historie je známo, že se tento syndrom objevoval již dávno, nežli se však tento syndrom začal zkoumat. Chování těchto jedinců bylo velmi nápadné a neobvyklé, ale jelikož nebyl znám syndrom ADHD nikdo z nás už nezjistí, zdali jedinci s „netradičním“ stylem chování trpěli syndromem ADHD či ne. Historie nám říká, že tací jedinci, co se vyznačovali netradičním stylem povah, jsou zaznamenány v různých publikacích a mohli by odpovídat syndromu ADHD. Ale to jsou pouhé spekulace, které již v dnešní době přesně neobjasníme.

Nahlédneme-li do časopisu Lancet (1902), kde jistý britský lékař jménem Still popsal abnormální psychický stav u dětí jako „*deficit morální sebekontroly*“, znamenalo to, že jedinci trpí nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou, lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí a v neposlední řadě nesmíme opomenout porušování pravidel a agresí. V tehdejších dobách v Německu lékař Hoffman (1945) popsal jev, jenž byl pojmenován jako „*hyperkinetický syndrom*“ (Munden, Arcelus, 2006)

Roku 1937 Bradley dospěl k závěru, že vliv amfetaminu má na hyperaktivitu ale i na jiné poruchy chování velký vliv. Ve 20. století 60. let se diagnózou ADHD zabývalo stále více pediatrů. Zdálo se, že se tento syndrom stal trendem. V evropských

zemích se však léčba či diagnostikování tohoto syndromu stala spíše raritou nežli obvyklým jevem. (Munden, Arcelus, 2006)

Po první světové válce se ukázaly první známky zkoumání poruch chování ve větší míře. Poněvadž již bylo k dispozici mnohem více materiálů, přispěly Goldsteinovi ke zpracování závěru, že při poranění hlavy u vojáků docházelo v mnoha případech k nesoustředěnosti či k jiným percepčním problémům. Nejen, že zkoumal problémy u vojáků, ale také u mnohých jedinců zdokumentoval výchovné problémy a poruchy chování.

Pokorná (2006) ve své knize zmiňuje také speciální program od Strausse a Lehtinenové, které ve spolupráci vytvořili program pro děti s mentální retardací a poruchu pozornosti či děti s percepčně-motorickými poruchami. Pomoc spočívala v omezení rušivých podnětů a především také pravidelné percepčně motorická cvičení či pravidelný režim.

Ve Spojených státech byla Diagnóza ADHD zařazena roku 1999, kdy jsou děti předurčeny do péče speciálních pedagogů, psychologů a dalších specialistů na syndrom ADHD. V dnešní době bychom mohli říci, že počty jedinců s diagnózou ADHD budou stoupat, tudíž se jedincům kteří trpí poruchou chování, prohřešky či vzdělávacími problémy uleví, protože již víme, že se u nich může vyskytovat porucha ADHD. (Pokorná, 2006)

1.2 Vymezení pojmu ADHD, ADD

Většina dostupných publikací nám uvádí, že k základním příznakům syndromu ADHD patří především hyperaktivita (tj. nadměrná pohyblivost, problém jedince vydržet v klidu), porucha pozornosti (tj. jedinec se nesoustředění, dělá chyby z nepozornosti) a nesmíme opomenout impulzivitu (tj. dítě dříve jedná, nežli přemýšlí). Tyto aspekty se objevují dlouhodobě a to v takové míře, že je nepřiměřená věku dítěte. Abychom diagnostikovali syndrom ADHD je nutností, aby byly přítomny všechny tyto aspekty – porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. (Drtílková, 2007)

Riefová(1990) ve své publikaci uvádí, že termín ADHD a ADD jsou často spojovány, tudíž si většina lidí myslí, že je to totéž. Ale není tomu tak, termínem ADD

se rozumí porucha pozornosti, kdežto termín ADHD je porucha pozornosti provázená hyperaktivitou, který je v dnešní době nejpoužívanějším pojmem vůbec.

ADD – Attention deficit disorder . Jedinci se syndromem ADD mají problémy se snadnou rozptýleností vnějšími podněty, problémy s nasloucháním a plněním pokynů, potíže se zaměřením a udržením pozornosti, potíže se soustředěním na daný úkol a zároveň jeho dokončení, s nevyrovnaným výkonem v práci ve škole (např. jednou je schopen úkol splnit, podruhé ne, jeho výkonnost se mění neustále), tzn. vypínání pozornosti, může se mnohdy jevit jako by byl jedinec zasněný. Jedinec je velmi často nepořádný (projevuje se například ztrácením věcí či není schopen najít své věci, v uspořádání svých věcí nemá žádný systém, trpí nedostatkem studijních dovedností, má potíže s vykonáváním samostatné práce).

Termín ADHD vychází z anglického názvu **Attention Deficit Hyperactivity Disorder** tj. poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou. Tato porucha je označována jako vývojová porucha, charakterizuje se dle věku jedinců nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Tyto symptomy nepříznivým způsobem ovlivňují vzájemné vztahy jak s rodinou, tak i ve školských zařízeních či ve společnosti. Dříve se termín ADHD označoval již dnes zastaralým pojmem LMD – lehká mozková dysfunkce, dnes se již toto označení považuje za nežádoucí, tudíž se nepožívá. Dále se však syndrom ADHD označoval jako LDE - lehká dětská encefalopatie, dále MMD – minimální mozková dysfunkce. Tyto pojmy ve své publikaci zveřejňuje, Šlapal (2002). Zatímco se tehdejší pojmy snažily vystihnout etiologii z názvů, termín ADHD vystihuje popis chování jedinců, kteří trpí syndromem ADHD.

Dle mezinárodní zdravotní klasifikace nemocí je termín porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD) definována jako *„Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu.“* (Munden, Arcelus 2002)

Doc. Ivo Paclt píše ve své knize, že jedinci trpící ADHD mají problém v tom, že neudrží pozornost, tudíž nejsou schopni vytrvat v úsilí zaměřeném na daný úkol, který mají v danou dobu vykonat. Uvádí však také, že syndrom ADHD se vyskytuje u 6% dětské populace, u kterých je syndrom prokázán. V populaci je v poměru chlapců a dívek diagnostikováno 3 až 5 : 1. Jedinci trpící hyperkinetickým syndromem s poruchou pozorností z pravidla chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou.

Tyto znaky se u jedinců projevují v raném stádiu vývoje a to zřetelněji, nežli odpovídají jejich mentálnímu věku. Tyto symptomy se většinou vyskytují v situacích, které jim kladou požadavky na udržení pozornosti tj. například školní pozornost, pobyt v kolektivu vrstevníků či přizpůsobit se daným požadavkům a normám.

Davidson a Neale (2001) dělí symptomy ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) do tří kategorií:

1. Prostá porucha pozornosti – ADD – Diagnostikuje se jej u jedinců s poruchami pozornosti, ale i s normální úrovní aktivizace, tito jedinci mají především problém s udržení pozornosti na informační proces.
2. Hyperaktivita a impulzivita.
3. Spojením těchto dvou typů poruch vzniká tak zvaná **porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou**. (Do této kategorie spadá nejvíce jedinců trpících hyperkinetickou poruchou.

Barkely zmiňuje již výše uvedené pojmy ADHD, ale rozlišuje také **ADHD s agresivitou nebo bez agresivity** či **opoziční chování ODD**. Při tomto rozlišování jde především o přístup k jedincům, kdy bude mít učitel jiný přístup k žákům s ADHD a jiný přístup k žákům trpícím agresivním chováním spojeným s ADHD. Potíže syndromu ADHD nespočívají pouze v triádě symptomů, s nimiž se obvykle jedinci potýkají u vnějších podnětů. Děti s ADHD mají problémy s vytrvalostí při plnění úloh, obzvláště takových, které dítěti nepřinášejí bezprostřední pozitivní odezvu, která je významná pro každé dítě. Také si můžeme všimnout, pokud se dítěti s ADHD nabídne jiný zajímavější úkol, jeho pozornost je v okamžiku odvedena na věc, která je mu zajímavější.

Charakteristika ADHD syndromu:

- **Deficit pozornosti** – jedinci trpící ADHD mají problémy s udržení pozornosti v porovnání s jeho vrstevníky. Tito jedinci mají problém vyvinout volní úsilí či být v pozoru při plnění daných úloh, které mají dokončit do úplného konce. V testech při nichž se diagnostikuje syndrom ADHD (World-test), při kterých má jedinec k dispozici volné pole působení a množství rozmanitých hraček. Jedinec trpící syndromem ADHD často nevydrží jen u jedné hračky, spíše přebíhá od jedné hračky k druhé. Ještě větší problém s pozorností nastává tehdy,

když má jedinec vyvinout pozornost na velmi těžké, nudné, opakované úlohy, kdy na něj není možné dohlédnuto odborníkem tj. domácí úkol či stálý pracovní výkon.

Porucha pozornosti se nejčastěji projevuje – obtížnou koncentrací pozorností, udržení pozorností, neposlušností, nedokončení úkolů, vyhýbání se úkolům vyžadujících mentální úsilí, nepořádností, dezorganizovaností, ztrácení vlastních věcí, roztržitostí, zapomnětlivostí.

- **Hyperaktivita** – dalším znakem, jež trpí jedinci s ADHD, je nadměrná či vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Neklid, nepokojné vrtění se i patrné pohyby těla, které jedinec neumí korigovat, v danou dobu nejsou nezbytné ani potřebné, tyto aspekty jsou však u jedinců s ADHD naprosto normálním jevem. Jakmile jsou tito jedinci pozorováni, při dané práci, místo vykonávání práce se volně pohybují po prostoru, neustále jsou v pohybu – pohyby rukama i nohama, hrají si s předměty, které se však k danému úkolu nevztahují, v rozhovoru nepřestanou hovořit, vstupují do konverzace, v nevhodných příležitostech vydávají atypické zvuky. Tito jedinci jsou nadměrně komunikativní a často se vyznačují nevhodnými komentáři.

Hyperaktivita se u jedince projevuje těmito aspekty – neposedností, vrtěním se, jedinec nedokáže vydržet na jednom místě, pobíhání, vyrušování, hlučnost, obtížnost udržet klid a ticho, mnohomluvnost.

- **Impulzivita** – Jedinci s ADHD nedokážou vyvinout volní úsilí na danou věc avšak je propojena i „nedostačivost“ v útlumu chování, reagujícího na situační požadavky, jinak řečeno „nebrzděnost“ a nadměrná impulzivita v porovnání s ostatními jedincem téhož věku a pohlaví. Podobně jako pozornost je i impulzivita svou povahou rovněž vícerozměrná. Jedinci v jistých situacích odpovídají bez vyzvání, aniž by situaci přiměřeně zhodnotili a to v různých situacích. Při impulzivním chování se velmi často může jedinec poranit či si nedbalostí ublížit. Pro tyto jedince je problémem čekání, až na ně přijde řada, z kolektivu však může vyčnívat i tak, že je zdrženlivý a stydlivý, než se zapojí do nějaké činnosti mající daný řád.

Například Vávra (1982) se zabýval výzkumem nonverbální komunikace normálních a hyperaktivních jedinců. Výzkum ukázal, výrazný podíl neřízených pohybů horních a dolních končetin, které narušují období komunikačních pauz ostatních komunikačních subjektů. Tím samozřejmě dochází k disharmonii mezi jedinci s ADHD a jejich okolím. Když se všechny symptomy syndromu ADHD objektivně podrobí tzv. diskriminačně funkční analýze, zjišťuje se, že jedinci s ADHD se od jiných forem syndromu ADHD odlišují impulzivními omyly v důsledku impulzivního řešení a nadměrná úroveň aktivity.

Impulzivita se obvykle projevuje – nezdrženlivou mnohomluvností, skákání do řeči, nedočkavostí, přerušování ostatních atd.

Příznaky poruchy ADHD - jelikož se porucha ADHD neprojevuje jen v daném věkovém období dítěte, ale s růstem dítěte se také vyvíjí. Mnozí z nás si mohou myslet, že dítě z této poruchy vyroste, ale opak je pravdou při neléčené poruše se mnohdy setkáváme i v adolescentním věku a to dokonce v 80 % a v 60% se s příznaky poruchy ADHD můžeme setkat i v dospělosti, jak uvádí (Goetz, Uhlíková, 2007).

Novorozenci – V novorozeneckém období se porucha ADHD může projevovat nepravidelným denním režimem, dále častějším pláčem či naopak přílišnou spavostí dítěte.

Batolata – U dětí v batolecím období se porucha ADHD může projevovat neklidem, živostí, usnutím u nějaké činnosti, noční nespavost, nepravidelným jídelním režimem, přebíhání od jedné činnosti k dalším, zájem o vše okolo něho.

Předškolní věk – Zvýšená aktivita či nepozornost se u dětí projevuje běžně, ale pokud se příznaky projeví a přetrvávají v takové míře, že se nám dítě nezdá po psychické stránce v pořádku. Pak je vhodné, aby rodiče vyhledali odborníka, který by měl zjistit, zdali dítě trpí či netrpí danou poruchou.

Školní děti – Nástup dětí do povinné školní docházky není vůbec jednoduchý a to jak pro normální děti tak o to více pro děti trpící poruchou ADHD. Musí se přizpůsobit řadě pravidel – sedět v klidu, dávat pozor při hodinách vyučování, poslouchat, spolupracovat s ostatními, plnit pokyny, respektovat pravidla atd. Školákův den je však těžký již od rána obyčejné ranní vstávání, oblékání či snídaně jsou mnohdy pro normálního člověka

snadné, ale pro jedince s poruchou ADHD je to velmi obtížné a zdlouhavé. Obtížně se také začleňuje do kolektivu svých vrstevníků. (Goetz, Uhlíková 2007)

Rozdíl mezi DSM-IV a MKN-10 – klasifikační soustavy ADHD - U českých lékařů a jejich tradic vyplývá, že v České republice taktéž jako ve Velké Británii dávají při určování psychických diagnóz přednost diagnostickým kritériím podle MKN-10.

MKN-10 Klasifikační soustava publikovaná Světovou zdravotnickou organizací.

DSM-IV Klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů

Mezi těmito klasifikačními soustavami jsou velké rozdíly. Z pravidla se zabývají velice podobnými syndromy tj. skupinami symptomů, které dohromady vytvářejí diagnózu-kinetickou poruchu. Rozdílné jsou také příznaky, které jsou nezbytné pro stanovení diagnózy, neshodují se také ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují. Zdánlivě se může zdát, že rozdílnost těchto dvou soustav je nepatrný. Opak je pravdou. Výzkum i praxe ukázaly, že se v mnoha věcech liší a neshodují.

Rozdíly mezi oběma klasifikačními systémy jsou:

-DSM-IV klasifikuje vlastnost „upovídánost jedince“ jako příznak hyperaktivity. MKN-10 popisuje podobný problém jako „hovoří nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“ příznak impulzivity.

-DSM-IV vyžaduje, aby šest (i více) symptomů pro „hyperaktivitu-impulzivitu“ přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřízpůsobivost jedince a neodpovídají jeho vývojovému stadiu.

Rozdílnost mezi diagnostickými kritérii MKN-10 a DSM-IV se pak mohou promítnout ve výběru rozdílných, avšak překrývajících se skupin jedinců trpících syndromem ADHD. Výzkumy ukazují, že podle MKN-10 je opakovaně diagnostikována menší skupina jedinců se závažnějšími příznaky než v případě klasifikačního systému DSM-IV. Nesmíme však opomenout praktické hledisko, kdy se nevratným důkazem může promítnout to, že větší skupina lidí, která splňuje méně přísná definovaná kritéria DSM-IV, trpí symptomy, které znamenají potenciální omezení, a že tyto symptomy příznivě reagují na stanovenou léčbu. (Munden, Arcelus, 2002)

1.3 Příčiny syndromu ADD, ADHD

Podíváme li se na příčiny symptomů syndromu ADHD z vědeckého hlediska, je nezbytné osvojit si znalosti a shlédnout nejen jeden výzkum v mnoha vědeckých disciplínách a to i včetně: antropologie, genetiky, neuroanatomie, neurofyzologie, neurochemie, dietetiky a toxikologie, psychologie a sociálních věd. Poznatky, které získáváme z těchto vědeckých oborů, nám umožňují proniknout do složitého mechanismu syndromu ADD, ADHD. Pomáhají nám ale i jejich postupy, využitelné ku prospěchu jedincům s ADHD.

Genetika

Je mnoho důkazů, které nám ukazují, že syndrom ADHD je dědičná porucha. Poukazuje na to i studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990, kteří zkoumali 457 nejbližších pokrevních příbuzných biologických rodičů a sourozenců u 75 jedinců s ADHD. Výsledky jedinců s ADHD porovnávali vědci s 26 jedinci, kteří trpí jinými psychickými poruchami a s kontrolním vzorkem rodin 26 jedinců bez jakéhokoli psychického problému. Výsledek byl takový, že 26% nejbližších příbuzných dětí s ADHD taktéž trpělo syndromem ADHD. V porovnání pouze 5% nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny jedinců s jinými psychickými poruchami by mohlo znamenat až 500% nárůst rizika, že příbuzný jedinec s ADHD trpí touto chorobou také.

Munden a Arcelus (2002) zveřejňují ve své knize i výzkum jednovaječných dvojčat, které mají naprosto totožnou genetickou výbavu a většinou velmi podobné životní podmínky. Výzkum ukázal, že 80% až 90% sourozeneckých dvojic, kde jeden z jedinců trpěl syndromem ADHD, trpělo poruchou i druhý jedinec. Avšak studie na dvouvaječných dvojčatech ukázaly, že 32% dvojic trpěli ADHD oba jedinci, což nám ukazuje, že je to 6-10krát více nežli je u běžných příbuzných dětí, kde se tento výskyt pohybuje mezi 3-5%. Tyto výsledky nám dávají přehled tvrzení, že symptomy ADHD jsou velmi často geneticky dědičné, a že v řadě případů syndromu ADHD není příčinou přítomnost symptomů výchova ani životní prostředí. Nejnovější studie nám ukazují, že zděděné ADHD se častěji vyskytuje u mužů, například od strýce či dědečka, než na ženské linii zděděné po babičce či tetě. Na věci se nemění fakt, že máme stále více důkazů o tom, že genetického přenosu ADHD se účastní několik určitých genů.

Například výzkum provedený v Kalifornii ukazuje, že *vnitřně překrývající choroby jako je ADHD, Tourettův syndrom, porucha chování, porucha opozičního vzdoru jsou s největší pravděpodobností výsledkem sdílení genetických anomálií.* (Munden, Arcelus 2002, s. 54)

ADHD – výsledek strukturální abnormality mozku – Neuroanatomie

Diagnostické přístroje na principu nukleární magnetické rezonance daly vědcům možnost za pomoci počítačů rozpočítat objem různých mozkových struktur.

Nucleus caudatus – shluk nervových svazků zodpovědný za zahájení a provedení uvědomělého pohybu. Ukázalo se, že dle výzkumu z univerzity v Georgii je nukleus na pravé straně u lidí s ADHD větší než ten na straně levé a menšího vzrůstu než u lidí netrpících syndromem ADHD. Nucleus caudatus je jedna z mozkových struktur, jenž uvnitř těla redukuje tělní pohyby. Je tvořena několika svazky nervových vláken, z nichž jednomu se říká striatum. Striatum je důležité pro člověka v udržení pozornosti a inhibici chování. Má však, ale i důležitá spojení s jinou mozkovou strukturou, s limbickým systémem, který je zodpovědný za některé funkce, to jsou například emoce, motivace, paměť. Je zajímavé, že tyto abnormality mozku se častěji objevují u chlapců než u dívek. Dle novějších studií se ukázalo, že děti s ADHD mají menší oblasti mozkové tkáně v pravém frontálním laloku. Frontální lalok má v našem mozku na starosti například plánování či ovládní podnětů. Je tu však také umístěno emoční centrum mozku. „Corpus callosum“ je svazek nervových buněk, který propojuje pravou a levou hemisféru toto má například na starosti integraci informací, které se zpracovávají v obou hemisférách. Ke stanovení diagnózy ADHD většinou není za potřebí různých neurologických vyšetření, výše uvedené aspekty většinou napomáhají k diagnóze na tolik, že jiných vyšetření není potřeba. Psychiatři, kteří si diagnózou ADHD nejsou úplně jisti, si mohou vyžádat vyšetření mozku například za pomoci magnetické rezonance. Zde jim může být nápomocná pokud, jedinec trpí například strukturálním poškozením mozkové tkáně následkem nějakého úrazu hlavy. Během vyšetření magnetickou rezonancí dotyčný nijak netrpí, je to naprosto bezbolestné vyšetření, kde jedinec po určitou dobu musí vydržet v klidu a přístroj, tak udělá snímky hlavy jako například při rentgenovém vyšetření.

ADHD odraz abnormality mozkové funkce – Neurofyziologie

Elektroencefalografie – EEG

V řadě výzkumných prací se vyšetření mozku provádělo EEG vyšetřením. Jedná se o způsob, kterým lze za pomoci mnoha elektrod, jenž jsou připevněny přísavkami na povrch hlavy, zjistit nepatrné elektrické impulzy, které nám pomohou nahlédnout do podstaty jedincova mozku. Tak jako u předchozí magnetické rezonance, tak i u EEG je vyšetření bezbolestné, může být jen nepatrně nepříjemné, provádí se ambulantně, pokud tedy pacient není již hospitalizovaný. Provádí se například, když mají lékaři podezření u pacienta na epilepsii. Epilepsie může mít zřídka kdy i příznaky podobající se syndromu ADHD, které se vyznačují například sníženou soustředěností. Výzkumy prováděné doktorem Buchsbaumem a jeho kolegou Wenderem ve Spojených státech poukazují na výsledky EEG prováděných u 24 dětí s ADHD a u 24 dětí bez těchto problémů, které ukázaly, že odchylky u dětí s ADHD se liší v méně vyvrálé aktivitě jejich mozku. Když těmto dětem byly podány stimulační medikamenty, se aktivita mozku po prodělaných EEG vyšetření nadále nelišila. Tudiž můžeme říct, že EEG vyšetření napomáhá k odhalení syndromu ADHD, ale i k jiným odchylkám postihující lidský mozek.

Studie krevního průtoku

Vědečtí pracovníci dnes již dovedou říci, že děti trpící syndromem ADHD mají v určitých oblastech mozku špatně prokrvované části mozkové tkáně, což může vést k dalším objasňováním určitých symptomů. Jsou ty části mozku, které byly identifikovány jako abnormální u vyšetření, jako jsou EEG a neuroanatomie.

Studie metabolické aktivity

Pozitronová emisní tomografie umožnila vědcům prověřit metabolickou aktivitu určitých oblastí mozku u jedinců trpících syndromem ADHD a bez tohoto syndromu. Toto vyšetření probíhá tak, že jedinci jsou zavedeny do krevního řečiště roztok radioaktivní glukózy, která se tak dostává do neuronů, kde se chová jako palivo umožňující jejich funkci. Množství glukózy spotřebované jednotlivými částmi mozku odpovídá přímo úměrně aktivitě, která v dané oblasti probíhá. Pozitronová emisní tomografie snímá obrázky mozku, ve kterých je patrné, jaké oblasti mozku jsou neaktivnější – vyznačují se vyšší radioaktivitou (svítí zeleně) protože při vyšetření spotřebovaly větší množství radioaktivní glukózy a ty, které pracují méně (zůstávají

tmavé). Jelikož se při vyšetřování pomocí PET používá radioaktivní glukóza. Vyšetření se běžně nepoužívá, poněvadž znamená jisté ohrožení pro pacienta. Používána je proto velmi zřídka, využívá se především jako technika ve výzkumech, aby neohrožovala pacienty s ADHD.

Chemické látky v našem mozku – neurochemie

Z některých studií se nám může zdát, že dopamin a noradrenalin souvisí se syndromem ADHD. Jsou to neurotransmitery – chemické látky přenášející při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami, což by se dalo přirovnat k dělníkům, kteří se pohybují po továrně a sestavují výrobky. Aktivitu dopaminu a noradrenalinu snižují medikamenty, které pak napomáhají snižovat symptomy poruchy ADHD.

Dietetika, toxikologie a alergické projevy

Dítě, které se otráví olovem a reakce olova u něho vyvolá těžkou nemoc. Tato reakce se nazývá encefalitida. V tomto případě je situace velmi závažná. Jestliže se dítě uzdraví, následky v jeho životě se projeví právě nepozorností či hyperaktivitou. O těchto případech jsou však zmínky spíše z minulosti, protože např. cínoví vojáčci či barvy (s příměsí olova) jsou v současné době spíše starožitností, než běžnou hračkou dítěte. Olovo však není jediné, co může dítěti uškodit. Například pokud je dítě ještě před narozením vystavováno nadměrnému kouření či pití alkoholu, může to mít na něho škodlivý dopad v podobě poškozeného mozku. Důsledkem nezdravého životního stylu v období těhotenství může mít následek podobných příznaků jako ADHD. Ačkoli nejsou známy jednoznačné důkazy o tom, že by konzumace alkoholu, či nikotin způsobovaly syndrom ADHD. Je však jisté, že studie na zvířatech dokazují, že po požívání těchto požitkových drog u zvířat způsobují abnormální vývoj určitých mozkových struktur. Znamé je také to, že při nadměrném požívání alkoholu v těhotenství má na dítě škodlivé dopady, dítěte může narodit s fetálním alkoholovým syndromem.

Jídelníček a syndrom ADHD

Zajímavé spekulace od lidí zní, že potravinářská barviva mohou způsobovat vznik symptomů ADHD. Za nejhorší barvu je považována žlutá, která prý může způsobovat syndrom ADHD a u dětí, které požijí toto barvivo je prý prokazatelná daleko větší hyperaktivita. Pro jedince trpící syndromem ADHD jsou mnohdy

navrhovány speciální jídelníčky. Jeden z nich se například nazývá Feingoldův jídelníček. Vylučovací metoda jídelníčku nemusí být pro jedince vždy nutně zdravá či výživná. Jelikož přítomnost barviv v potravinách nejsou vědecky prokázané, není nutností se jim vyhýbat. Pokud však rodiče či jedinci trpící syndromem ADHD vyzývají, že některá potravina jejich projevy syndromu zhoršují, je vhodné se těmto potravinám vyhnout. Lékaři však v současné době poukazují na to, že změna jídelníčku pravděpodobně žádný velký prospěch jedinců s poruchou ADHD nepřináší.

ADHD – příčina úrazů či traumat

Poškození mozku, která jsou vyvolána dopravní nehodou, encefalitidou či porodním traumatem, mohou mít za následek syndrom ADHD. Pokud je dítě při porodu přiškrceno (hypoxie), má toto za následek mozkové abnormality, které pak mohou vést k syndromu ADHD.

Psychosociální faktory

Lidé, kteří tvrdí, že syndrom ADHD je následkem nesprávné, nedostatečné výchovy, jsou na velkém omylu, i když tyto fámy jsou velmi častými rozpory. Nesmíme zapomínat, že faktorů, které způsobují poruchu ADHD je mnoho, patří mezi ně například biologické mechanismy. Víme však, že výchova jak na normální dítě či dítě s nějakou poruchou má velký vliv. Ať už porucha ADHD či jiná porucha může výchovu velmi zkomplikovat. Pokud rodiče spolupracují a podaří se jim nastartovat efektivní terapeutický program, symptomy ADHD se dokážou ve velké míře potlačit či snad mohou i vymizet. Vychovávat dítě s ADHD není vůbec jednoduché. Je vhodné, když rodičům napomáhají ve výchově odborníci. Tito jim poradí, co dělají špatně, a aby zbytečně svou výchovou nepřispívali k poruše ADHD. Některé symptomy se u dětí vyskytují již v útlém věku, tudíž je velmi těžké je potlačit. Rodina dítěte s ADHD potřebuje citlivý přístup a odpovídající pomoc. (Munden, Arcelus, 2002)

1.4 Diagnostika, terapie, medikace syndromu ADHD

Train ve své knize cituje slova psychologa: „*U nás většinou dítě posílá pediatr k dětskému psychologovi, popřípadě k dětskému psychiatrovi či neurologovi. Nejdůležitější je však spolupráce s rodiči, stejně tak s učiteli v mateřské škole ale i*

základní škole. Pokud všechny tyto složky společně spolupracují, pak je naděje na zlepšení stavu dítěte.“(Train, s. 28, 1997)

Porucha ADHD se vyskytuje u různých lidí v různých stupních závažnosti. Není dost dobře rozpoznatelné, jestli se u daného jedince jedná o poruchu mírnou či se jedná o poruchu krajně hyperaktivní. Z odborných údajů psychologů a dalších odborníků vyplývá, že určení diagnózy u jedinců není vůbec jednoduché. Pro určení poruchy ADHD nejsou doposud vyvinuty žádné absolutně správné diagnostické testy. Symptomy poruchy ADHD se totiž liší v různých aspektech, kterými jsou věk, situace a podmínky jedince. Pokud jedinec trpí dalšími přidruženými poruchami, tyto mohou poruchu ADHD snadno zastírat, proto je pak obtížně rozpoznatelná.

Jedincům, kteří trpí poruchou ADHD mozek funguje trochu jinak než zdravím jedincům. Pokud jedincům s ADHD mozek funguje charakteristickým způsobem, je jasné, že žijí jinak než zdraví jedinci. Přístup k těmto jedincům by však neměl být jako k handicapovaným osobám, protože jejich porucha je léčitelná a když se k ní jedinec a jeho okolí postaví správným způsobem, dají se její symptomy velice dobře zvládnout. Některé symptomy této poruchy mohou být pro jedince i jeho silnou stránkou, musí se s nimi však odborně nakládat. Jestliže se však jedinci neurčí správná diagnóza a jedinec se správným způsobem neléčí, mohou se jedinci chovat nesprávně, trpět úzkostnými stavy a depresemi. Velmi důležité je rozpoznat i skryté symptomy ADHD a zhodnotit, do jaké míry se mohou v jejich chování projevit.

Porucha ADHD má vždy stejné 3 složky. Jedná se o impulzivitu, nepozornost a hyperaktivitu. U každého jedince se ale tyto složky mohou projevit jinak a to v míře obtížnosti. Symptomy této poruchy se mění tehdy, když se něco děje a podle toho, jak se v danou chvíli jedinec cítí. Porucha se často může jevit jako „nevychovanost“ dítěte, tudíž se dá lehce přehlédnout, dokud se však nezačnou projevit závažnější situace, jako jsou například požáry, vstupování do vozovky a tím způsobená dopravní nehoda či úraz.

Pokud bychom poruchu ADHD zkoumali, dojdeme k názoru, že je to, jako bychom se dívali do kaleidoskopu. Obrázek v kaleidoskopu se změní tolikrát, kolikrát jej otočíme a nikdy obrázek není stejný. Stejně tak se jeví i porucha ADHD, vždy se skládá ze stejných prvků a barev a odráží se ve stejných násobcích. Jakmile se rodiče jedince všimnou nějakých problémů u dítěte, které se jim nebudou zdát normální, měli

by vyhledat odbornou pomoc výchovného poradce či jiného odborníka. Čím dříve se zahájí vhodná terapie a učiní se správné kroky, tím lépe pro jedince. Pokud se potíže spojené s poruchou ADHD zavčas neřeší a nezachází se s nimi vhodným způsobem, tak se časem znásobí a nabalují se na sebe jako sněhová koule. Aby se u jedinců s poruchou ADHD určila správná diagnóza, je zapotřebí získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. Touto poruchou by se měl zpravidla zabývat psychiatr, pediatr, psycholog či praktický lékař. Není však výjimkou, že poruchy ADHD si může všimnout i jiný odborník, jenž je například psycholog či učitel, ti pak učiní další kroky, které dítěti poskytnou správnou odbornou pomoc a vyšetření. Psychiatr se snaží rozpoznat při vyšetřování jedince problémy s chováním, se kterými obvykle jedinci přicházejí a další symptomy ADHD. Další, kdo se s poruchou ADHD může setkat je učitel, jenž má ve třídě 30 dětí, které mají problematičtější chování a mají sklony ke zlobení. V zásadě i tento si mnohdy nemusí všimnout, že v jeho třídě je jedinec, který trpí poruchou ADHD.

K tomu, aby se dala u jedince jasně určit diagnóza ADHD, je nutností získat jasnou představu o jeho osobnosti, vztazích mezi jeho okolím a rodinou, přednostech, ale i jeho slabých stránkách a studijních potřebách. To je při stanovení správného terapeutického postupu nezbytností. Pokud s rodinou a jedincem pracují i jiní odborníci, je vhodné, aby se i jejich práce propojovala a zapojili se i do přípravy účinného programu ke zvládnutí problému poruchy ADHD.

Diagnostikování ADHD :

- Přehled dosavadních problémů dítěte
- Lékařská a psychiatrická anamnéza
- Tělesné vyšetření
- Poskytnutí jiných informací týkajících se ADHD, ze školy či z jiných školských poradenských pracovišť, oftalmologie, foniatrie, psychologie či logopedie
- Další vyšetření
- Posuzovací škály jako jsou – Connersova, Du Paulova či škála dětského chování atd.
- Objektívni výkonové testy – Gordonův diagnostický systém (Munden, Arcelus, 2002)

Celkové vyšetření poruchy ADHD zahrnuje spoustu jiných posouzení od odborníků, kteří se poté podílí na diagnóze ADHD. Jsou to zdravotníci, psychiatři či psychologové. K určení plnohodnotné diagnózy je zapotřebí znát studijní, osobní ale i rodinnou anamnézu. Tyto všechny informace se shromažďují z lékařských zpráv, rozhovorů a dotazníků pro rodiče. V mnohých případech je nutností si vyžádat materiály i od učitelů a zdravotníků. Jen shromažďování všech potřebných materiálů zabere hodně času, ale pokud chceme získat přesné závěry, je třeba vytrvat a spolupracovat.

Abychom mohli říci, že máme všechny informace k tomu, určit správnou diagnózu, je za potřebí, abychom měli informace o **historii symptomů a jejich následků**. Tehdy se lékař jedince či rodičů ptá, od kdy pozorují dané symptomy, jak dlouho jimi jedinec trpí, jaká je pravá podstata problémů, vlivy, které symptomy zhoršují, jaký dopad mají symptomy na dítě, na jeho rodinu a blízké osoby. Lékař bude zjišťovat také to, zdali již rodiče vyhledali nějakou odbornou pomoc – sociálního pracovníka či jinou odbornou pomoc.

Pro správnou diagnostiku je nezbytné znát o jedinci další náležitosti, jako jsou **zdravotní anamnéza**, kde se zajišťují rizikové faktory, které mají vliv na dítě (životospráva matky v těhotenství). Důležité je znát onemocnění, kterým jedinec prošel nebo jím trpí a mají s ADHD souvislost. Lékař pak vyšetří dítě, zdali netrpí dalšími chorobami, jako jsou epilepsie, astma, srdeční vady, ale i vady zraku, sluchu, řeči atd. **Psychiatrická anamnéza** poskytuje lékaři informace o psychických problémech jedince, které se vyskytly v minulosti. V **rodinné anamnéze** se lékař zaměří na duševní a psychické zdraví rodičů a jiných rodinných příslušníků, také se zaměří, zdali se v rodině jedince u nějakého člena nevyskytla porucha ADHD.

Poskytnutí informací o sociální situaci, a soudní minulosti jsou také potřebné k určení poruchy ADHD. Dále se nahlíží do dokumentace o tělesném vyšetření. Zkontrolují se krevní testy, provádí se i kontrolní neurologické vyšetření. **Posuzovací škály pro chování** se používají pro přínos při počáteční diagnostice ADHD, ale také při terapii, kdy se zkoumá, zdali má správný účinek na daného jedince. Je to kupříkladu Rutterova škála, zabývající se pouze poruchou ADHD, Barkelyův dotazník pro domácí a školní prostředí. U těchto škál je velmi důležitý fakt, kdo je zpracovává a jaký pohled má daná osoba na jedince samotného. Tyto aspekty mohou ovlivnit celkový výsledek škály pro chování jedince. Existují však i podrobnější testy emočních a behaviorálních

poruch, mezi které patří například škála dětského chování, dotazník pro učitele, Achenbacheův sebesposuzovací dotazník pro mládež, Conersové škály pro rodiče a učitele, Goodmenův dotazník předností a slabostí. Tyto škály dávají odborníkům podrobný náhled na funkční úroveň dítěte a lze z nich uvažovat o jiné diagnóze. Než však lékař určí přesnou diagnózu poruchy, nejprve si shromáždí veškeré informace a zprávy, třeba i z několika vyšetření a teprve po prostudování určí přesnou diagnózu. Musí brát také v potaz, jestli jedinec nemá nějaké přidružené duševní, neurologické či jiné onemocnění. Z dalších vyšetření poté lékař posuzuje, zdali je u jedince přítomnost, závažnost a podstata případných poruch učení. Zdravotní stav, sociální či vztahové problémy, s nimiž se jedinec či jeho rodina může potýkat. Toto jsou aspekty, které přispívají k diagnóze poruchy ADHD. Teprve po zjištění těchto aspektů může lékař určit vhodnou terapii. (Munden, Arcelus 2002)

Terapie

„Jistě je potěšitelné, že všechny symptomy a obtíže, s nimiž se potýkají lidé trpící ADHD, jsou potenciálně léčitelné.“ (Train, s. 28, 1997)

Již v minulosti poruchou ADHD trpělo mnoho lidí, například Winston Churchill, nebo J. K. Kenedy. V případě, že jedinec trpí poruchou ADHD je nutné najít způsob léčby, který by fungoval. Nejen v diagnostikování poruchy, ale i v zajištění správné terapeutické péče je zapotřebí spolupráce mnoha lidí v „týmový“ přístup. Pro jedince s poruchou existuje mnoho léčebných postupů, jako jsou psychoterapie, léky, pomoc v rodině či sociální intervence.

Psychoterapie - Jestliže odborník diagnostikoval u jedince poruchu ADHD, doporučí nám většinou mnoho terapeutických přístupů. Náprava je poněkud dlouhá, ale je velmi dobré vytrvat a občasné neúspěchy nevzdávat. Každý jedinec s poruchou ADHD má mnoho problémů, ale odborník na duševní zdraví bude vždy hledat alternativu jak dané osobě pomoci, ne vždy se však terapie musí povést.

Behaviorální terapie

„Behaviorální terapie je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí. Terapeut používá konkrétní příklady ze života dítěte a snaží se, aby je dítě pochopilo a dokázalo jich využít při řešení potíží, které se vyskytují v každodenním životě“ (Munden, Arcelus, 2002, s.90).

Existuje i více behaviorálních technik pomáhajících jedinci v nežádoucím chování, ale je na škodu, že jedince s poruchou ADHD nepodporují v jeho silných stránkách.

Terapeutický tým - Školní či poradenský psychologové mají odbornou praxi v psychologii, kde se především specializují na vzdělávání a výchovu. Zapojují se tak do aktivit, které se týkají testování dětí s cílem zjistit jejich schopnosti a potíže, včetně testování IQ, poradenství pro učitele, kde se soustředují na to, jak by škola mohla dítěti nejlépe pomoci na poradenství pro děti. Soustředí se, jak se má jedinec s problémem vyrovnat a dále určují osobu, která se bude zabývat vhodnými přístupy a opatřeními.

Ve školách je dětem poskytována **pomoc učitelů, asistentů, ale i zaměstnanců obecních úřadů**, kteří mají také jedincům se znevýhodněním pomáhat. Tito lidé se většinou povolávají tehdy, když jsou všechny pokusy vyčerpány a je zapotřebí jiné pomoci. Do těchto služeb patří poradenství pro třídní učitele a individuální výuka dítěte. Pro děti, které mají problémy s chováním, existují **specializovaná centra**, která jim poskytují péči, zaměřující se na specifické problémy s učením a chováním. Pomoc také rodiče mohou vyhledat u **školní zdravotnice** či **školního lékaře**. Tyto obvykle rodiče vyhledávají, pokud mají u svého dítěte podezření na nějakou tělesnou či duševní nesrovnalost. Ti si obvykle všimnou, že s jedincem není vše v pořádku a vyhledají další odbornou pomoc. Avšak dohlízejí i na to, zdali jedinec s poruchou bere léky předepsaným způsobem po dobu školní docházky. Tyto nápomocné složky však můžeme prozatím nalézt jen v zahraničí (Anglie).

Sociální služby, mohou být pro rodiče odstrašujícím případem, ale opak je pravdou, jsou pro rodiče spíše přínosem. Dokážou rodičům pomoci s dětmi, s jejich volným časem a to ať už formou kroužků či jinými formami využití volného času. Zajistí dítěti například tábor, díky němuž si rodiče mají čas odpočinout. Pomáhají rodičům ve formě přídatků a sociálních dávek, nebo přidělením osobního asistenta. Sociální služby jsou pro rodiče a dítě se znevýhodněním oporou a pomocnou rukou.

Psychologové jedincům s poruchou nepředepisují žádné léky, to mají ve své kompetenci pouze lékaři, psychiatři či pediatři. Psychologové jsou vysoce kvalifikovaní odborníci, kteří jedinci pomáhají s jejich psychickými a psychologickými potížemi bez medikace. Pomáhají rodinám formou technik pracujících s myšlenkami, pocity,

chováním, sebedůvěrou či sociálními dovednostmi. Slouží, také jako pomoc v situacích, kdy vztahové záležitosti nejsou tak dobré, jak by měly být.

Rodinní terapeuti, mezi něž patří sestry, psychologové, sociální pracovníci a lékaři. Tito lidé mají zkušenosti v oboru rodinné terapie a to mnohdy dříve než prošli odborným výcvikem. Vzhledem k tomu, že porucha ADHD nemá v žádném případě dopad jen na jedincův život, ale i na život a chod celé jeho rodiny. V tomto případě nastupuje **rodinný terapeut**, který má za úkol pomoci nejen jedinci, ale i celé jeho rodině. Terapeut obvykle nastoupí s neutrálním postojem, kde každý rodinný příslušník dostane prostor hovořit v nekonfrontačním a bezpečném prostředí. Jeho úkolem není řídit jejich život či jim nařizovat, co mají dělat. Jeho cílem je poskytnout rodině prostor k jejich svobodnému vyjádření a navrhnout vlastní řešení problémů, kterým rodina čelí.

Rodina a zájmové organizace pomáhají rodinám v tom smyslu, že jim dávají morální podporu a ta je, jak říkají rodiny jedna z nejdůležitějších. Pomocnou ruku podávají především v těžkých chvílích, ve kterých se nejedna rodina s dítětem s poruchou ocitne. Pokud rodiče zjistí, že mají dítě s poruchou ADHD a zahájí účinnou léčbu. Dokonce i širší rodina mnohdy pozná, že léčbou neprochází pouze dítě samotné, ale i každý člen rodiny se stávají se obětí léčitelné poruchy. Pomoc zájmových organizací spočívá v tom, aby příbuzenstvo dítěte pochopilo závažnost poruchy ADHD. Nabízí jim například různé příručky, videa, semináře, či možnost zařadit se do rodičovského klubu. Stejným způsobem může nabídnout vedoucí zájmových aktivit pro děti vhodné aktivity, ve kterých by mohlo vynikat, navázat přátelství a pomoci si tak rozvinout sebedůvěru a jistotu, kterou jak víme, všichni velice potřebujeme.

Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD v současnosti vyvíjí svou činnost mnoho podpůrných organizací, z nichž jsou mnohdy nezávislé, většina se však přidružuje k jedné či k více celostátním organizacím. Ve většině regionů můžeme nalézt mnoho přednášek uznávaných odborníků. Tito jsou z pravidla přístupny nejen školským pracovníkům, ale i široké veřejnosti, jakou jsou například rodiny dětí s ADHD. Podpůrné skupiny či zdravotní a vzdělávací instituce a oddělení sociální péče, nabízejí pomoc formou informací či rodičům pomohou s příspěvkem, na který mají nárok a z jakéhokoliv důvodu jej nedostali. Tyto skupiny bojují za to, aby se problém ADHD dostal do povědomí politických programů. Pořádají proto konference a schůzky otevřené odborníkům i širší veřejnosti. (Munden, Arcelus, 2002)

„Odborníci nehledají obvykle příčiny, ale soustřeďují se na zlepšení komunikace a porozumění mezi členy rodiny s cílem pomoci jim najít vlastní řešení problému, které ADHD a jiné okolnosti způsobily. 14 Tato metoda je zejména vhodná v rodinách, kde problémy plynou z nejasné a nejednoznačné komunikace, a v rodinách, kde jsou vztahy mezi jednotlivými příslušníky rodiny napjaté nebo se bortí“ (Munden , Arcelus, 2002, s. 94).

Do terapeutického týmu tedy řadíme:

- Vyšetřujícího lékaře
- Rodinného a praktického lékaře
- Třídního učitele
- Školního či poradenského psychologa
- Speciálně pedagogickou péči
- Školní zdravotníci a lékaře
- Sociální služby
- Psychology
- Rodinné terapeuty
- Širší rodinu a zájmové organizace
- Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD

8 kroků terapeutického programu

Podle Rusella Barkleyho, jeho program na podporu ADHD vychází z jeho dlouholeté praxe. Jak již víme, ne každé dítě s poruchou ADHD by mohlo postupovat dle tohoto návodu, jelikož léčba vždy musí být projednána s odborníky, tudíž bez projednání terapeuta bychom sami neměli podstupovat žádné terapie. Tato terapie se týká dětí od 2 do 13 let. Pomocí této terapie můžeme postupovat se svým dítětem ke zlepšení chování, sociálních vztahů a přizpůsobivosti. Jestliže chceme dosáhnout kýženého výsledku, *„je nutné dodržet jejich pořadí a další krok začínat až po zvládnutí předchozího.“* (Goetz, Uhlíková 2009)

Očekávané výsledky jsou, že si s dítětem upevníme vzájemný respekt a spolupráci, omezíme tím konflikty, dohady a spory. U dítěte zdokonalíme společensky přijatelné chování, pomůžeme dítěti lépe se začlenit do kolektivu svých vrstevníků, ale i dospělých.

1. krok – Naučme se dítěti věnovat pozitivní pozornost
2. krok – Věnujme dítěti pozornost a využijme ji pro získání jeho spolupráce
3. krok – Dávejme účinnější pokyny a příkazy
4. krok – Učme dítě nepřerušovat naši práci
5. krok – Založme si doma betonový či bodový systém
6. krok – Naučme se dítě trestat takovým způsobem, který dítě motivuje ke změně
7. krok – Používejme pauzu – „Time out“
8. krok - Naučme se dítě zvládat na veřejných místech. (Goetz, Uhlíková 2009)

Medikace syndromu ADHDZ odborné literatury můžeme vyčíst, že léčba poruchy ADHD nespočívá pouze v jednom člověku. Porucha ADHD zasahuje více složek oblastí života jedince, proto se také na léčbě jedince musejí podílet ti, kteří se podílejí na výchově jedince či mají s jedincem blízký vztah. Na léčbu jedince se nesoustředí pouze lékaři, psychologové či psychoterapeuti, ale i učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče a jiní členové rodiny, se kterými si je jedinec blízký. Tyto osoby vytvoří určitý terapeutický spolek, který se podílí na celkové léčbě jedince. Pokud má vše dobře fungovat, musí se členové dobře seznámit s problematikou ADHD, aby se včas zabránilo různým mýtům a polopravdám, které o poruše ADHD kolují již dlouhou dobu. *„Úplný léčebný postup, který má největší naděje na úspěch, se skládá z několika se propojujících metod a zahrnuje tak farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření“.* (Goetz, Uhlíková 2009)

Medikamenty pro léčbu poruchy ADHD

Pokud se u pacienta potvrdí porucha ADHD, to však ještě neznamená, že musí být léčen léky, jsou zaznamenány i případy, kde stačila psychoterapie a péle rodičů. Podle Goetze a Uhlíkové zjišťujeme, že účinnost léků u jedinců s ADHD je 60-70%. Použití léků je jen ukazatelem, zdali má konkrétní pacient léky dostat či ne.

K léčbě ADHD se používají léky, které mají v mozku ovlivnit činnost neuroprénašečů **-dopaminu a noradrenalinu**. Nyní existuje řada léků na léčbu ADHD řadí se do dvou skupin, které jsou **stimulancia**, ty mají za úkol ovlivňovat dopaminový systém a léky **nestimulační**, ty mají za úkol působit na metabolismus noradrenalinu. Pro rodiče jedinců s ADHD jsou léky mnohdy odstrašujícím případem, jelikož si myslí, že jejich dítě po lékách bude utlumené a apatické. To jsou však mylné domněnky, léky tlumící ADHD dítě celkově netlumí, to by jim samozřejmě nijak nepomohlo. Tyto léky

cíleně ovlivňují ty oblasti mozku, které mají sníženou funkci či deregulaci a jejichž aktivitu se snaží posílit. Léky funkci mozku podporují, nikoliv omezují. Kdybychom měli určit nejvhodnější věk jedince pro léčbu medikací, pak je to mezi 6-7 rokem dítěte. Můžeme tak zamezit dalším psychickým onemocněním, kterými mohou být poruchy chování, úzkosti nebo deprese. Vědecky prokazatelný je i fakt, který ukazuje, že nevhodné léčení poruchy ADHD může mít za následek zneužívání návykových látek či jiné nežádoucí chování. Léky, které lékař předepíše, se musejí podávat přesně dle určení lékaře, pokud tak nebude učiněno, léčba bude neobjektivní a může přijít jedinci vniveč. (Goetz, Uhlíková 2009)

Psychostimulancia

Do těchto farmak ovlivňujících poruchu ADHD řadíme **Ritalin** či **Dexadrin**. Jedná se medikamenty, které jsou při správném užívání bezpečné a účinné.

Ritalin – Již dlouhou dobu je známé, že ADHD a jemu příbuzná onemocnění na stimulancia velmi kladně reagují. Stanovení přesné dávky a zabránit vedlejším účinků je velmi složité, proto to obvykle chvíli trvá nastavit přesnou dávku léků. V některých evropských státech se léčba farmaky vynechává a v důsledku toho poté je, že se jedincům nedostává vhodné léčby, efektivního vzdělání a sociálního zvýhodnění. Ritalin posiluje činnost neurotransmiterů, při jeho užití se jedinec dokáže lépe soustředit, i jeho impulzivní a hyperaktivní chování se utlumí. Dětem se obvykle Ritalin podává v malých dávkách, i když spadá pod stimulancia, není návykový, jak bychom si mohli myslet. Dokonce výzkum prokázal, že ti jedinci, kteří užívali Ritalin, méně tíhnou ke zneužívání návykových látek. Účinnost tohoto léku nastupuje do 90 minut a posiluje duševní výkon až o 40%. Snižuje agresivitu a zvyšuje sebeovládání a soustředění například při školní výuce. Ritalin se nepoužívá pouze u dětí ale i u adolescentů. U některých jedinců se mohou objevit i **vedlejší účinky**, kterými jsou například ztráta chuti k jídlu, nespavost, bolest hlavy či zácpa. Tyto vedlejší účinky však po delším užívání většinou pominou, jelikož si jedinec na lék zvykne. Závažnějšími nežádoucími účinky mohou být tiky, Tourettův syndrom či protireakce chování. Pokud se objeví tyto nežádoucí účinky, pak je užívání stimulancií nevhodné, jedincova léčba je nahrazena jinými léky.

Tricyklická antidepresiva – Imipramin, Desipramin, Amytriptylen jsou léky, které se předepisují jedincům, u kterých Ritalin neměl dostačující účinek či se u nich

objevily negativní vedlejší účinky. Tento druh léků se dále podává jedincům, kteří mají snížené sebevědomí a trpí depresemi. Pokud se jedincům s poruchou ADHD nasadí tyto léky, je u nich prokázána menší agresivita, hyperaktivita a zvýšená schopnost koncentrace. U těchto léků účinek nastupuje za delší dobu, která činí až několik dní. Jedinci dokáží zlepšit náladu, upravují hyperaktivitu, ale mají sedativní účinky, které u jedince vyvolají nepozornost u učení. I u těchto léků se mohou objevit vedlejší účinky, kterými jsou zácpa, sucho v ústech, zvýšený krevní tlak. Jsou také ojedinělé případy, kdy se u jedinců objevily případy maniakálního chování či záchvaty. Proto jsou jedinci s těmito léky pozorně sledováni.

Clonidin se předepisuje jedincům s těžkým hyperaktivním chováním a agresivitou, ale i jedincům s Tourettovým syndromem. Podává se většinou, pokud stimulancia a antidepresiva jedinci s poruchou ADHD nepomohla. Lék se podává v pilulkách či v náplastech, které udržují přesnou dávku léku v krvi jedince po dobu pěti dnů. Nástup účinku je bohužel velmi zdlouhavý. Optimální účinnost je prokázána až po dvou až třech měsících. Lék pozitivně ovlivňuje jedincův spánek, chuť k jídlu ale i jedincův růst. Nežádoucím jevem je, že po jeho podání nastupuje u jedince útlum, který může trvat až 60 minut.

Antipsychotická léčba **Haloperidolem a Chlorpromazinem** prokázala až o 50% méně účinnosti než stimulační léčba. Velmi nežádoucím účinkem je nemoc zvaná tardivní dyskinezie – těžce léčitelná pohybová porucha. K dalším vedlejším účinkům řadíme třes končetin, zácpu, sucho v ústech, ztuhlost atd. Kvůli těmto nežádoucím účinkům se jedincům s ADHD běžně tento lék nepředepisuje, ale jsou nemoci, na které je tento lék vhodný. Je také vědecky prokázáno, že vedlejší účinky tohoto léku postupem věku ustupují. Pokud léky u jedince s ADHD nezaberou, je možné léky mezi sebou kombinovat, to však musí určit lékař.

Mnoho rodičů ale i odborníků se snaží poruchu ADHD oddálit farmaky a tím pádem zkoušejí všelijaké metody, techniky, pokusy, které však bohužel mnohokrát nezaberou. Rodiče jsou ochotni se raději řadu let trápit, než aby si připustili, že jejich dítě trpí formou onemocnění, která se většinou musí léčit medikamenty. Musíme si však uvědomit, že porucha ADHD je dysfunkce neurochemických pochodů v mozku a velmi často se dá léčit pouze za pomoci stimulancií. (Goetz, Uhlíková 2009)

2 Výchova a edukace dětí se syndromem ADHD

2.1 Legislativní rámec žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

„Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly poprvé vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákona 190/1993, 138/1995)“ (Vítková, 2004, s. 21).

V současnosti se používá zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Nahlédneme-li do tohoto zákona, nalezneme v něm, problematiku vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud je jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami, je to osoba se zdravotním znevýhodněním, postižením či sociálním znevýhodněním.

Člověk se **zdravotním znevýhodněním** je zdravotně oslaben, dlouhodobě nemocen. Může však trpět i lehčími formami zdravotních poruch, jako jsou poruchy učení, chování, které se musejí zohledňovat při vyučování. Jedinec se **zdravotním postižením**, trpí zrakovým, tělesným, mentálním či sluchovým postižením. Patří sem však i postižení řečového ústrojí, více četné přidružené vady jako jsou autismus, poruchy učení a chování. Osoba se **sociálním znevýhodněním**, je ta osoba, která žije v rodině s nízkým kulturním postavením, je ohrožena sociálně patologickými jevy. Osobě může být uložena ústavní nebo ochranná výchova. Do této složky spadají i jedinci, kteří jsou **mimořádně nadaní**, těmto žákům může být poskytnuta rozšířená výuka některých předmětů. Pokud jedinec dochází do třídy se sportovním zaměřením, je žákům výuka upravena dle sportovního plánu. Jestliže je jedinec natolik nadaný, ředitel školy mu může poskytnout přeřazení do vyššího ročníku, aniž by absolvoval předchozí ročník. Děti, žáci a studenti mají svobodné právo na vzdělání, jehož náplní je obsah, metody či formy, které odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem.

Integrace jedinců s poruchou ADHD

Integrace jedinců s poruchou ADHD se speciálními vzdělávacími potřebami nalezneme ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 *o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a dětem, žáků a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami*. Ve vyhlášce je popsáno, že by dětem, žákům a studentům při výuce měla být

poskytnuta podpůrná opatření. Pod pojmem podpůrné opatření si představme nejrůznější speciální metody, formy a prostředky vzdělávání, rehabilitační, kompenzační či učební pomůcky, didaktické materiály, speciální učebnice, služby pedagogicko-psychologických poraden. Žákům by měla být poskytnuta speciálně-pedagogická péče, ve třídách by měl být menší počet žáků, mohou však být provedeny i jiné změny ku prospěchu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tito děti, žáci či studenti se vzdělávají v zařízeních, kde jim je poskytnuta individuální integrace. Vzdělávají se buď v běžných školách, nebo jsou zařazeny do speciálních škol, kam dochází jedinci i s jinými druhy postižení. Nejčastější je však individuální integrace, žák však musí zvládat podmínky dané školy. Pro žáka, který se již integruje, jak individuálně či skupinově a pro žáky s mentálním postižením je speciálně upravena výuka formou **individuálních vzdělávacích plánů**.

Individuální vzdělávací plán, je utvořen ve školském zařízení, které jedinec s poruchou ADHD navštěvuje. Vychází z dokumentace speciálně pedagogického vyšetření, ale i psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Pomoci však může i vyjádření pediatra či jiných odborníků. Souhlas musejí také podat zákonní zástupci žáka. IVP je součástí žákovi dokumentace. Musí obsahovat důležité informace, jako jsou údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče. Obsahuje také údaje o cíli vzdělávání, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, závěry z vyšetření.

Jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami může být také nápomocný asistent pedagoga. Úkolem asistenta je pomoci jedinci integrovat do školního prostředí, ale také být nápomocný učitelům při výuce, výchově a vzdělávání. Pomáhá při komunikaci se žáky a pedagogy, při spolupráci s rodiči jedince, žáky či s komunitou, ze které jedince pochází.

Vyhláška, která se také soustředí na problematiku jedinců s poruchou ADHD je vyhláška č. 72/2005 – *o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Poradenství pro jedince s poruchou ADHD je poskytováno výchovným poradcem, metodikem prevence, školním psychologem či pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickými centry, zdravotnickými pracovníky, středisky výchovné péče, poradnami pro manželství, rodinu a mezilidské

vztahy, dys-centra a centra EEG – biofeedbacku. Do poradenství také spadají vzdělávací instituce – základní školy, speciální třídy, speciální školy, pro jedince se specifickými poruchami učení a chování.

Výchovný poradce, jehož úkolem je vyhledávat žáky, jejichž vývoj, výchova a vzdělávání vyžaduje jeho pozornost či podmínky pro integraci jedince se speciálními potřebami.

Metodik prevence se stará o realizaci aktivit školy, které jsou zaměřeny na problematiku kriminálního chování, záškoláctví, zneužívání návykových látek, šikaně či dalších patologických jevů, které by se u dětí mohly vyskytovat. Proškoluje také školské pracovníky v prevenci patologických jevů. Také má záznamy o dětech v poradenských zařízeních.

Školní psycholog, spolupracuje se školou především tehdy, když děti nastupují do prvních tříd nebo již u zápisu, kde diagnostikuje žáky. U žáků také provádí diagnostiku ve výukových, vzdělávacích a výchovných programech. Zabývá se také klimatem ve školních třídách nebo ve třídách provádí screening nebo ankety. Poradny provádějící poradenství mimo školu jsou pedagogicko-psychologické poradny – PPP a speciálně pedagogická centra SPC.

Pedagogicko-psychologická poradna slouží například k diagnostice předškolního věku, předpoklady pro školní docházku, diagnostiku žáků s výukovými problémy. Pomáhají ale i s klimatem třídního kolektivu nebo tvorbou nápravných programů.

Speciálně pedagogická centra vyhledávají žáky se zdravotním postižením, komplexní diagnostiku, rehabilitaci pedagogicko-psychologickými prostředky, také zpracovávají návrhy k zařazení do režimu vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami. (Vyhláška č. 72/2005)

Zdravotnická zařízení poskytují dítěti vyšetřovací služby – pediatrie, dětská neurologie, psychiatrie a logopedická ambulance.

Ve **střediskách výchovné péče** nám pomohou, jestliže se nám nedaří adekvátně řešit sociální potřeby či problémy jedince s poruchou a pokud u jedince došlo

k závažným výchovným či sociálním problémům. Snaží se poskytnout především psychoterapeutickou péči.

Dys-centra jsou zařízení, která jedincům s poruchou ADHD poskytují péči formou individuálních terapií či náprav. Realizují nejrůznější semináře pro učitele ale i širokou veřejnost o poruše ADHD a shromažďují nejnovější informace z oboru.

Centra EEG-biofeedback terapie péče jedinců s poruchou ADHD a ADD je poskytována formou hry na počítači, občas se poskytuje dětem se specifickými poruchami učení.

V České Republice se poskytuje péče v **základních školách** u jedinců s problémy hyperaktivity a impulzivity nebo pozorností tím, že jsou zařazeny do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Péče se poskytuje také ve **speciálních třídách** v běžných školách pro jedince se specifickými poruchami učení a chování. Dále existují **speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování** (Rieffová, 2007).

2.2 Přístup k dětem s ADHD ve škole

Nástup dítěte do základní školy je jednak pro dítě ale i pro jeho rodinu velkou událostí, na druhou stranu i stresem. Škola, školní adaptace a úspěšnost znamenají pro člověka zásadní prvek v celém našem životě. Jakmile bychom v tomto procesu selhali, mohlo by dojít ke špatnému rozvoji dětské osobnosti ale i k závažnému životnímu selhání v oblasti sociální adaptace či dokonce k závažné trestné činnosti nebo delikvenci. (Barkley, Murphy, 1998)

Skutečnost, zdali je dítě na školní docházku zcela připravené, zjistíme zralostí centrálního mozkového systému, jeho celkovou reaktivitou, stabilitou a odolností vůči zátěži. (Vágnerová, 1998)

Úspěšné začleňování do školního kolektivu vrstevníků ale i učitelského sboru je vázána na působení sociálního prostředí. Tím, že se děti s ADHD daleko hůře integrují do kolektivu než děti bez těchto obtíží, se odrážejí i tím, že se u nich častěji objevují

nežádoucí vzorce chování, které se pak odrážejí i v adolescenci a dospělosti člověka jak špatným školním prospěchem, ale i dalšími celoživotními obtížemi. (Riefová, 2007)

Od běžných dětí se děti s poruchou ADHD liší tím, že se ve škole soustředí na danou práci povrchně, pracují s chybami, dané úkoly nedokončují. To může způsobovat nevyzrálé sociální vnímání. (Barkley, 1990) Učitelé toto často u dětí vnímají jako nedostatečnou snahu či dokonce zlou vůli. Chování dítěte se může jevit jako nevychovanost a drzost, i když se jedná o projevy vývojového oslabení. (Vágnerová, 2001)

Základní pedagogické postupy

Podle Riefové (2007) školní práce s dětmi není vůbec jednoduchá, ale **systematický a otevřený přístup** mu mohou podstatně práci zlepšit, jak v chování, tak v jeho motivaci k učivu. Je mnoho přístupů, doporučení pro práci s dětmi s poruchou ADHD. Většina těchto přístupů vychází z behaviorálních technik, které se soustředí na pozitivní modifikaci chování dítěte. Ty se soustředí na podněcování nových a žádoucích způsobů chování a nikoliv na nežádoucí vzorce chování.

Mezi základní pedagogické postupy můžeme zařadit:

Pozitivní posilování s mírnými tresty - pozitivní posilování, jsou například **pochvaly**, které směřují k projevům žádoucího chování, kdežto **tresty** by měly být mírné, jasné, definované a v přímé časové souvislosti. **Častá zpětná vazba** je pro dítě velmi důležitá, měla by být jasná, stručná a neměla by pro dítě znamenat rušivý prvek v jeho harmonogramu. **Instrukce a pokyny** by měly být stručné, jasné a měly by být pro dítě jednoduše splnitelné. **Respektování stylu učení** - učivo by dítěti s ADHD mělo být podáno jako celek, poněvadž tíhnou k takzvanému globálnímu učení. **Nácvik metakognitivních strategií**, je vlastně odraz stylu učení dítěte. Napomáhá dítěti získat zpětnou vazbu a tím i získávat povědomí o následcích svých činů. **Sebekontrola a sebehodnocení**, jsou také velmi důležitými prvky, vedou dítě k regulaci jeho impulzivitu, tím se zároveň stávají protikladem nežádoucích vzorců chování. Velmi důležitá je i podpora dítěte, mělo by cítit, že s ním učitel soucítí a snaží se ho podporovat v jeho práci a snaží se mu pomoci, aby situaci ve škole zvládl. O problematice by se měly ve třídě dozvědět jak děti, tak i jejich rodiče, protože dítě s ADHD se velmi často stává nálepkou problémového dítěte a je tak vystavováno

vyřazování z kolektivu. Proto by učitel měl dítě obhájit, jak před rodiči, tak před žáky, to že má jiná pravidla a jak mohou takovému dítěti pomoci. Kdybychom nahlédli do současné doby, například 8 násobný olympijský vítěz v plavání Michael Phelps měl v dětství diagnostikovanou poruchu ADHD a jak sám říká, ne vždy ho každý chápal a podporoval, tak jak by on potřeboval. Ale pílí a cílevědomostí se dostal až na vrchol svého umu. Ve škole by se pro děti s poruchou ADHD mělo upravit **studijní prostředí, styl a rytmus výuky, alternativní aktivity, prostor pro soukromí, uspořádání skupiny, potřeba spolupráce.**

Podle Arceluse a Mudnena (2002), děti s ADHD mají kvůli impulzivitě, hyperaktivitě a nepozornosti velmi často problémy ve škole. Děti, které mají poruchu ADHD mají tyto problémy ve škole – 90% dětí zvládá svou práci podprůměrně, 90% dětí ve škole nestačí, 20% dětí má problémy se čtením, 60% dětí má problémy s rukopisem, 30% dětí ze školy předčasně odejde a kolem 5% dětí dokonce dokončí vyšší či vysokou školu.

Opatření, která by mohla dětem pomoci, jsou posadit dítě blízko učitele a rozsáhlé úkoly mu rozdělit do dílčích kroků. Odměňovat dobře odvedenou práci a udržení pozornosti náležitou pochvalou. Při ztrátě energie a nadšení dítě podpořit či zadat jiný úkol (poslat ho něco zařídit).

Učitelé žákovi pomohou tím, že dovedou rozpoznat, že se jedná u dítěte o skutečný problém nikoli pouze o předvádění dítěte. Podají dítěti pomocnou ruku tím, že dítě bude moci začít s novým začátkem, jestliže se zjistí příčina jeho problémů. Budou k dítěti s poruchou ADHD vstřícní, budou jej podporovat a nejen jeho ale i jeho rodiče, budou jej podporovat v aktivitách, ve kterých vyniká, pomohou rodičům vyhledat odborníky, kteří jim dokážou pomoci jak terapiemi, tak medikací. Budou hledat alternativy takové, aby dítě nebylo zbytečně přeřazeno do speciální školy, poněvadž tyto následky mohou být u dítěte nevratné.

2.3 Přístup k dětem s poruchou ADHD v rodině

Jedinec s poruchou ADHD má potřebu bezpečného prostředí, potřebuje v něm cítit bezpečí a sounáležitost, že se o něho někdo stará, že ho obklopují lidé, na které se může spolehnout. Tyto aspekty slouží dítěti k tomu, aby si nepřipadalo ohrožené, tím se

pak budou zmírňovat nežádoucí styly chování. Proto potřebuje jednoznačné vedení, autoritu dospělého a kázeň. Dítěti s poruchou ADHD bychom měli porozumět a pomáhat mu, nikoliv ho podporovat v nežádoucím chování.

Dítě s ADHD by mělo mít od rodičů jasně **daná pravidla** a rodiče by měli být ve své výchově **důslední**. Toto by však mělo plynout i ze školního prostředí **jednoznačnost** a **důslednost** jsou důležité pro všechny děti, jakmile i malý přečin bude rodičem či učitelem ignorován, dítě to vycítí a začne situaci využívat. Mělo by mít své zájmové aktivity a denní rituály. Je důležité, aby dítě s ADHD mělo naplánovaný denní režim, tak aby si mohlo hrát a zároveň pracovat. Pro dítě s ADHD je nejtěžším úkolem zaplnit svůj volný čas vhodnými aktivitami. Rodiče i učitelé by měli postupovat podle **individuálních plánů**, které by měli mít naplánované na každý týden, aktivity se mohou i opakovat, tím se u dítěte vyvine pocit jistoty a bezpečí. Nemělo by se zapomínat, že je pro dítě důležitá i hra, takže po dobře vykonané práci (i s chybami, ale se snahou) by měla přicházet odměna formou hry či aktivity, která dítě baví. Denní režim by se samozřejmě měl dodržovat, nicméně není však dané to, že pokud dítěti daná aktivita nejde, musí ji bezpodmínečně splnit, můžeme jej nahradit jinou podnětnou aktivitou, která bude pro dítě vhodná.

Dítě bychom neměli **tělesně trestat**, jestliže se uvolíme k nějakému tělesnému trestu, měl by být umírněný a odůvodněný. Dítě by tak mělo být silou zadrženo a zabráněno v jeho činech, jen tehdy, když je to nezbytně nutné, například při ublížení druhému, či samo sobě. Netrapme dítě hladem a žízní. Není pravda, že pokud dítěti odepřeme jídlo či pití bude klidnější a poslušnější ba naopak může být daleko víc podrážděné.

Neměli bychom dítěti bráni ve styku s blízkou rodinou, přáteli či mu omezovat osobní svobodu. Styk s rodinou, s přáteli či mu dopřát své volné chvílky je pro dítě velmi důležitým aspektem v jeho vývoji. (Train, 1997)

Je velmi důležité, aby se do procesu výchovy zapojili oba rodiče. Stává se, že otec se výchově straní, či je brán za toho, kdo jen ukládá tresty a kárá dítě. Rodiče by měli být kamarádští, věnovat se dítěti, podporovat ho v jeho zájmech, zasvěcovat jej do svých zájmů, cvičit jejich šikovnost, chválit je. Jestliže toto rodiče vynechají, dítě v sobě nebude budovat sebevědomí a učit se sebekontrolu. Tudíž nestačí, že své dítě budeme mít jen rádi, tento pocit musíme realizovat v činech. (Šebek, 1990)

Podle Kurcinkové (1998) stačí rodičům k **zapamatování 4 „P“** – Používejme našich vědomostí, temperamentu a slov, která jsme se naučili používat a jednání, které nám napomáhá účinně zvládat chování problémového dítěte, tím předejdeme každodenním sporům a hádkám.

- 1) Předvídejme u svých dětí jejich reakce – uvědomme si reakce dětí v krizových situacích. Dítě má temperamentové rysy, které bychom měli znát a tak ovlivnit situaci v dané situaci.
- 2) Připravujme pro naše děti podnětné prostředí - pomozme dítěti k úspěchu vhodnými předměty a vhodným prostředím.
- 3) Pracujme s dětmi společně – nezakazujme dítěti, určíme mu jasná pravidla, kterými se bude řídit. Získejme si u dítěte pozornost, a dejme mu prostor, aby se seznámil s programem, aby vědělo, co se bude dít.
- 4) Prožívejme s našimi dětmi radost z úspěchů společně - hodnotme s dítětem uplynulé úspěchy i neúspěchy.

Podle Goetze a Uhlíkové (2009) by se u dítěte chování mělo usměrňovat těmito způsoby s ohledem na to jakou je dané dítě osobností a jaké projevy poruchy se u něho vyskytují. Následující rady se nám snaží pomoci ve výchově dítěte s ADHD. Poskytujeme dítěti **jasnou zpětnou vazbu** – hodnotíme dítě vlastními pocity, vadí mi, nelíbí se mi, povedlo se ti atd. Pro dítě je mnohem přijatelnější pokud ho pokáráme slovy - vadí mi, apod. než, že něco pokazilo a je špatné.

Hodnotme dítě co nejčastěji – poskytujme dítěti nejčastěji kladnou zpětnou vazbu ať už je to pochvala či pohlazení.

Používejme jasná, názorná a srozumitelná ocenění - nejlepší odměnou pro dítě je materiální ocenění a to u dětí s ADHD platí dvojnásob, nicméně je mnohem lepší fyzická odměna než materiální.

Zviditelněme čas – děti s ADHD mají mnohdy zkreslené představy o čase, je tedy důležité jim časový limit na danou věc neustále připomínat.

Zviditelněme důležité informace – můžeme dítěti zavést „kartičkový“ systém s pravidly – neodcházej od stolu, zeptej se, pokud něco nevíš...protože pracovní paměť u těchto dětí bývá narušena, proto je dobré mu věci fyzicky připomínat.

Snažme se o soustavnou práci – měli bychom používat stále stejnou strategii pro zvládnutí chování dítěte ve stejných situacích. Neměla by se lišit, jak ve škole, tak u obou rodičů. **Nerozčilujme se, jednejme** – je lepší méně dítě kárat a poučovat ho, vhodnější je bezprostředně jednat. Ať už je to pochvala či trest.

Předvídejme problémové situace – pokud dítěti zadáme úkol, který mu dělá problém, je nutné mu stanovit jasná pravidla. Pokud se mu vše podaří jak má, chvalme ho!

Mysleme na budoucnost dítěte – i když se občas může jevit, že všechno naše úsilí přijde na zmar, neházejme „flintu do žita“ mějme trpělivost a ochotu dělat věci pořádně a až do úplného konce. V žádném případě dítěti nesnižujeme laťku, dítě pak v životě dosáhne menších cílů, než by mohlo. Pamatujme na to, že jsme a musíme být pro dítě trenérem a učitelem.

Podle Riefové (2007) by měli rodiče dítěti napomáhat v zájmech a v plnění úkolů tím, že dítě bude nalézat snadno pozitivní vzor rodiče či učitele. Mohou dítě seznámit se svými přáteli, kteří mají stejné zájmy, navštěvovat zájmové aktivity, které dítě baví. Tím dítě bude vyrůstat v podnětném prostředí a pílí, cílevědomostí a vytrvalostí rodičů bude růst do dospělosti.

2.4 Reedukační postupy, a zásady u dětí s ADHD

„Spolu s rehabilitací a kompenzací je základní speciálně pedagogickou metodou. Přestože doslovný překlad zní převýchova, pojem má jiný obsah. Znamená utváření, výchovu psychických funkcí, popř. dovedností nutných ke zvládnutí dovedností složitějších“ (Zelinková, 2003, s. 13).

Pokud se zaměříme na přesnou diagnostiku jedince s ADHD můžeme vyhledat přesnou reedukaci. Pro cílené reedukační postupy musíme zjistit, s kým se dítě stýká, jací jsou vrstevníci, učitelé, příbuzní, kamarádi, známí či zájmový pracovníci, se kterými dítě přijde do styku. Jestliže spojíme všechny podstatné poznatky, můžeme určit postupy reedukace. Prvním krokem, který v reedukaci uděláme, je že změníme negativní podněty v životě dítěte, které jsou u dítěte spouštěči negativního chování. Je tedy jasné, že reedukace dítěte se musejí účastnit dítěti nejbližší jedinci tj. rodina, škola, vrstevníci a dítě samotné.

Reedukační postupy se nemohou provádět pouze u dítěte samotného, protože jeho chování není pouze jeho osobnostní charakteristikou, nýbrž se odráží z prostředí, kde je dítě vychováváno. Vliv na něho tedy má i chování a způsoby rodiny a vrstevníků. Dítěti by se tedy mělo poskytnout podnětné prostředí, aby získalo nové žádoucí styly chování a výchovy. Nejen, že by dítě mělo získat kladné vzorce chování, ale i vhodný způsob života, životní styl a podmínky, ve kterých dítě vyrůstá, neboť tyto aspekty jsou živnou půdou pro vznik nežádoucích vzorců chování. Chovejme se a jednejme proto tak, aby naše dítě vzkvétalo jen v dobrém slova smyslu, protože dítě je odrazem našeho já.

Postupy pro vhodnou reedukaci jedince:

V dítěti bychom měli podněcovat **pozitivní posilování spolu s mírnými tresty**, jsou prvkem, který předchází nežádoucí styly chování jedince. Pozitivní posilování jedince však musí následovat ihned po daném úkolu, co dítě splní. Dítě to vede k uspokojení a tím se bude snažit o další pochvalu. **Pokyny**, které dítěti ukládáme, musejí být jasné a stručné. Při vysvětlování úkolu by se měl dodržovat oční kontakt a po splnění úkolu by měla následovat **zpětná vazba**, za kterou považujeme pochvalu či pozitivní hodnocení dobře odvedeného úkolu. Pokud dítě úkol nesplní tak jak by mělo, musí následovat jasné vysvětlení, jak měl být úkol splněn. Dítě by mělo mít **stanovená jasná pravidla**, které dodržuje a rozhodně o nich s rodiči nediskutuje, rodič si za nimi musí vždy stát. Dítě i ve školním prostředí musí dodržovat jasně daná pravidla určená od učitele, obvykle se vzdělává **globálním stylem učení**, čímž se dítě zabývá především celkem učiva, na detaily kolem se více nezaměřuje. Své chování by se měl jedinec naučit hodnotit, měl by si své chování uvědomovat, aby se naučil nejdříve přemýšlet a poté teprve jednat. Rodiče by měli být ve **výchově vytrvalí**, měli by dítěti poskytnout podnětné prostředí pro jeho rozvoj, dodržovat pravidelný denní režim, dostatek spánku, pravidelnou stravu, přípravu do školy, vhodné zájmové aktivity a nebránit jedinci udržovat přátelství se svými vrstevníky a s rodinou. (Zelinková, 2003)

2.5 Alternativní léčebné postupy

Léčebných postupů na poruchu ADHD nalezneme mnoho, některé se pyšní dokonce tím, že dokážou poruše ADHD i předcházet jak v prenatalním věku, tak v předškolním věku. Po prostudování odborných publikací zjistíme, že obvykle spíše

slibují kýžený výsledek, než dokazují. Jsou mezi nimi však i takové, které nejsou úplně léčebným procesem, ale jsou vhodnou alternativou a doplňkem k lékařské terapii.

K alternativním procesům přispívajícím k léčebným procesům se řadí:

Prevence ADHD – pokud se matka v těhotenství správně a zdravě stravuje a vyhýbá se návykovým látkám a nevhodnému prostředí, jenž je pro dítě pouze dobře. Neznamená to však, že tím jednoznačně předejdeme vzniku syndromu ADHD u dítěte. To samé platí i o EEG biofeedbacku jeho účinky vypadají velmi slibně u dětí v předškolním věku, ale jsou i tací jedinci, u kterých se projevují příznaky ADHD, ale které postupem času předškolního věku samy vymizí.

Videomonitoring je další alternativou, která přispívá k léčbě ADHD, se provádí tak, že se dítě nahrává. Zpětným využitím záznamu dochází k analýze nežádoucího chování dítěte. Tuto metodu však lze využít jen pod vedením odborného terapeutického týmu – rodič, učitel, lékař.

Léčba pevným objetím, je vhodná především u mladších dětí. Někteří rodiče se totiž již přesvědčili, že tato metoda funguje do té doby, než je dítě přepere. A také si uvědomme, že ADHD není zdaleka jen o hyperaktivitě, ale i o soustředění, zhoršené organizace, a impulzivitě atd. Nicméně s těmito aspekty by objetí nic neudělalo.

Zdravá výživa pro zdraví dítěte je jen dobře, když se ve stravě vyhneme různým chemikáliím, umělých barviv, příchutí atd. a nahradíme je ekologickými potravinami, vitamíny a vlákniny. Toto však neznamená, že je to vhodná metoda k léčbě poruchy ADHD.

EEG biofeedback je velkým trendem, který by měl dítěti pomoci v léčbě poruchy ADHD, jedná se o metodu **principu zpětné vazby**, dítě si hraje hry na počítači. Hra, kterou dítě vidí na monitoru, je ovlivňována zpracováním současně snímaného záznamu EEG. Je to pro dítě velmi efektivní, avšak pro rodiče velmi časově a finančně nákladná alternativa. Metoda probíhá asi hodinu jednou týdně a měla by se opakovat po dobu 30-50 sezení, což v přepočtu vychází rodiče na 250-500 korun za jedno sezení.

Tak jako to chodí i u jiných onemocnění, alternativní postupy se využívají v individuálních případech, například k relaxaci či posilování sebeovládání.

Z vědeckých poznatků vychází, že je velmi důležité, jakou metodu svému dítěti vybereme a měli bychom se při výběru řídit především ověřenými poznatky. Měli bychom brát v potaz, že odborná léčba, která je zahájena pozdě, by mohla mít malý efekt a utvrdila by většinu v tom, že není nikterak účinná. Proto neváhejme a při jakémkoliv podezření na poruchu či nemoc dítěte navštívme odborníka. (Goetz, Uhlíková 2009)

3 Rozdíl žáků s ADHD a bez těchto problému ve školských zařízeních

V první řadě bych ráda poděkovala za spolupráci a poskytnutí materiálů k nahlédnutí učitelům a rodičům dětí, které jsem si do výzkumu vybrala. Dále uvádím, že osobní údaje níže uvedených jedinců jsou smyšlené.

3.1 Cíl bakalářské práce a techniky výzkumného šetření

Cílem této bakalářské práce je porovnat přístup školských pracovníků k jedincům trpících poruchou ADHD v porovnání s jedinci, kteří těmito problémy netrpí. Níže se zaměříme na metody a zásady, které jsou u těchto jedinců používány.

Jednotlivé zásady bakalářské práce jsou:

1. Popis metod, které se používají při práci, vzdělávání a výchově s jedinci s poruchou ADHD
2. Rozdíl přístupu k dětem s poruchou ADHD a k dětem bez těchto problémů

Výzkumná část je zpracovávána formou techniky výzkumného kvalitativního sociologického šetření daných objektů.

Výzkumné zásady:

1. Přístup k jedinci s ADHD v mateřské škole – individuální přístup, zásady, metody a jejich integrace do kolektivu.
2. Přístup k jedinci bez jakýchkoliv problémů v mateřské škole.
3. Rozdíl přístupů k jedinci s ADHD a k jedinci bez těchto problémů a jejich integrace ve školských zařízeních.

Výzkumné teze:

1. **Výzkumná teze:** Předpokládáme, že integrace jedinců s ADHD v běžných mateřských i základních školách a kladný přístup pedagogických pracovníků k těmto jedincům by měl být samozřejmostí.

- 2. Výzkumná teze:** Předpokládáme, že přístup pedagogických pracovníků k jedincům s ADHD a k jedincům, kteří touto poruchou netrpí, by měl být rozdílný (individuální přístupy).

Výzkumné techniky:

- Řízený rozhovor s pedagogy mateřské školy a s rodiči jedinců s poruchou ADHD
- Přímé pozorování jedinců s poruchou ADHD
- Analýza dokumentací (portfolio jedinců s poruchou ADHD a normálních jedinců, diagnostické listy)
- Prostudování odborné literatury a jejich analýza

3.2 Charakteristika sledovaných objektů

V této části jsou popsány případové studie dvou jedinců:

1. Jedinec Matyáš, který trpí poruchou ADHD již od raného dětství. Tato mu byla diagnostikována již v první třídě základní školy. V mateřské škole přetrvávala typická triáda symptomů poruchy ADHD – impulzivita, hyperaktivita a porucha pozornosti. Ve školní docházce mu však byly prokázány i specifické poruchy učení – dysortografie, dyslexie ale i tehdy přetrvávala triáda symptomů poruchy ADHD. Matyáš je chlapec, který byl prvorozený syn matky Diany. Matyáš je velmi živé dítě, všude je ho plno, je v neustálém pohybu po celý den, zklidní se tehdy, když spí. Mateřskou školu začal navštěvovat ve svých 3 letech. Jeho adaptace do kolektivu dětí trvala téměř půl roku. Nyní dochází do základní školy Komenského v Broumově, navštěvuje již 3 třídu. Škola, do které Matyáš dochází, je běžná základní škola, kde je však menší počet žáků a integrují se zde děti s různými vadami. Matyáš v ní má k dispozici individuální vzdělávací plán a především tolerantní a vstřícný učitelský sbor.

2. Jedinec Jakub je zdravé dítě bez jakýchkoliv problémů. Jakub je hravý, společenský, kamarádský a velmi chytrý chlapec. Narodil se jako druhý do úplné rodiny, má 1 sestru. Mateřskou školu začal navštěvovat ve svých 3 letech. Do kolektivu svých vrstevníků se začlenil bez jakýchkoliv problémů. Jakub nastoupil do základní školy Hradební

Broumov bez odkladu a se svými znalostmi se řadí mezi mírně nadprůměrné žáky. Ve škole nepotřebuje žádný speciální přístup učitelského sboru, veškeré náležitosti školy zvládá sám či s pomocí rodičů.

3.3 Analýza výsledného šetření

Tato výzkumná část se soustřeďuje na řízený rozhovor s rodiči jedince s poruchou ADHD a s rodiči zdravého jedince, který těmito problémy netrpí. Dále se zaměřuje na rozhovor s učitelkou mateřské a základní školy.

Řízený rozhovor s rodiči Matyáše:

V první části rozhovoru se zaměřujeme na počáteční vývoj jedinců – prenatalní, perinatální a postnatální vývoj. Ptáme se, jaké problémy měla matka v období gravidity.

U matky Matyáše (jedinec s ADHD) se vyskytly tyto symptomy. V prvním trimestru těhotenství matce Matyáše otékaly dolní končetiny, často omdlávala, zvracela, také však v těhotenství prodělala zápal plic, kdy byla hospitalizována v nemocnici a byla léčena medikamenty. Při porodu nastaly komplikace, kdy byl Matyáš přiškrcen pupeční šňůrou a měl hypoxii mozku. Po porodu Matyáš trpěl novorozeneckou žloutenkou. Jako novorozenci byla Matyášovy prokázána nedomykavost pravé srdeční chlopně, tudíž již od raného dětství mu musela být věnována neustálá pozornost jak rodičů, tak i lékařů.

V další části rozhovoru se věnujeme rodinnému prostředí, ve kterém Matyáš žije. Již od raného dětství byl velmi živým dítětem, tudíž se mu musela matka neustále věnovat či musel být neustále zaměstnaný a pod dozorem. Jako i u jiných dětí s poruchou ADHD je nutné, aby se dodržoval určitý režim dne, tak i Matyáš dodržuje režim dne a určité rituály, což mu napomáhá, aby zvládal každodenní náležitosti běžného dne. Rodina i škola Matyášovi musí poskytovat určité zázemí, musí dodržovat určitý denní režim a pravidla. Pokud režim dne nedodržuje, je nutné ho potrestat, nikoliv snad fyzickým násilím, nýbrž zakázáním nějaké věci či činnosti, kterou rád Matyáš dělá (počítačové hry, konstruktivní hračky apod.). Ke svým kamarádům a vrstevníkům se musí chovat hezky a přátelsky. Ve většině případů musí být Matyáš ve všech hrách či činnostech první. Pokud tomu tak není, mnohdy hru a činnost odmítá. Jelikož je Matyáš velmi hyperaktivní dítě, jsou téměř na denním pořádku úrazy různého charakteru.

V poslední části řízeného rozhovoru jsme se věnovali předškolní a školní docházce a individuálnímu přístupu. Matyáš navštěvuje povinnou školní docházku již třetím rokem. Do mateřské školy nastoupil ve svých třech letech. Po roce v mateřské škole mu byla doporučena návštěva PPP, kde byl náležitě vyšetřen a byla mu prokázána porucha ADHD. Již v mateřské škole se u Matyáše projevila triáda symptomů ADHD, ale ne však v takové míře jako v základní škole. I přesto mu bylo v mateřské škole poskytnuto individuálního přístupu, tolerance a vstřícnosti učitelek. Do povinné školní docházky začal Matyáš docházet v 7 letech (po OŠD). Škola a rodina spolu velmi úzce spolupracují a to je velmi dobré pro Matyášův přirozený rozvoj.

Rozhovor s učitelkami z mateřské školy

V rozhovoru jsme se především zaměřili na prvotní nástup do mateřské školy a adaptaci mezi vrstevníky. V adaptaci na mateřskou školu neproběhly žádné závažnější problémy. V kolektivu svých vrstevníků byl velmi přátelský a byl velmi rád středem pozornosti. Pokud se činnost soustředila na delší pozornost či chlapce ničím nezaujala, nechtěl jí dělat nebo narušoval výuku a činnosti ostatním dětem. Po konzultaci rodičů a učitelek bylo doporučeno vyšetření PPP, jelikož se problémové chování chlapec stupňovalo. Spolupráce rodičů a vstřícných učitelek byla velice dobrá.

Řízený rozhovor s učitelkou ze ZŠ

První otázky jsme směřovali na chování Matyáše ke svým vrstevníkům ve třídě a na adaptaci do školního kolektivu. Základní školu začal Matyáš navštěvovat v 7 letech po odkladu školní docházky. Odchod z mateřské školy pro něho nebyl nikterak zatěžující, jelikož se spoustou svých kamarádů z mateřské školy setkal i v první třídě. Adaptace na školní prostředí byla bez potíží. Bavit se však dokáže pouze se svými spolužáky, kteří mu jsou blízcí, ostatním se buď straní či s nimi vyvolává konflikty. Další otázky směřovaly k tomu, jak se Matyáš dokáže soustředit při výuce a při samostatných pracích. Pokud jsou při výuce věci či činnosti, které ho zajímají a zaujali ho, je schopen s největším úsilím se na ně soustředit. Pokud mu však výuka a činnosti nic neříkají, dělá vše pro to, aby je nemusel dělat (narušuje výuku výkřiky, skákáním do řeči či neustálými pohyby těla). Má rád pracovní činnosti a tělesnou výchovu. Na ostatní předměty se musí soustředit, aniž by chtěl a to je pro něho velmi obtížné. Pokud se mu učitelka za dobře vykonanou práci odvděčí pochvalou, pak dokáže být velmi snaživý. Učitelka mu věnuje mnoho pozornosti a péle, ale pokud se chová nepřístupně,

schválně neplní úkoly a nedodržuje pravidla, musí být potrestán. Spolupráce školy a rodičů je velice dobrá, ve všem dokáží spolupracovat.

Kazuistika 1

Narozen: 04. 04. 2007

Diagnostika: K – typ ADHD – kombinovaný typ ADHD s přidruženými SPU dyslexie, dysortografie

Forma péče: Chlapec je zařazen do běžné základní školy

Rodinná anamnéza

Matyáš se narodil do úplné rodiny, byl prvorozeným synem matky (1968). Matka pracuje jako pomocná síla v nemocnici, má středoškolské vzdělání s výučním listem (švadlena). Matyáš má mladší sestru Šarlotu (2011), které je 5 let, navštěvuje mateřskou školu. Otec (1965) má středoškolské vzdělání, pracuje jako dělník. Žádné vážnější dispozice zdravotního stavu se v rodině nenacházejí.

Osobní anamnéza

Z počátku těhotenství neměla matka Matyáše žádné potíže, až koncem třetího měsíce onemocněla zápallem plic a musela být hospitalizována v nemocnici, kde ji lékaři léčili antibiotiky, a po týdnu byla propuštěna do domácí péče. Po zbytek těhotenství trpěla na oteklé nohy, nízký krevní tlak, kdy také omdlávala. Matka porodila Matyáše ve 42 týdnu těhotenství. Při porodu byl chlapec přiškrcen pupeční šňůrou, následek toho byla hypoxie mozku. Matyášova porodní váha byla 3500g , 52cm. Po porodu trpěl novorozeneckou žloutenkou. Byla mu také prokázána srdeční vada (nedomykavost pravé srdeční chlopně), pro kterou je nadále sledován. Již od útlého dětství si matka u dítěte všimala, že měl Matyáš mimovolní záškuby končetin i ve spánku. Jeho režim dne byl velmi nepravidelný. Mnohdy neměl odpolední odpočinek, poněvadž neusnul, nebo naopak prospal celé odpoledne. Neustále vyhledával matčinu náruč. Matka jej kojila 16 měsíců.

Anamnéza rodinného prostředí

Matyáš s rodinou žije v činžovním domě v bytě 3+1. Každý ze sourozenců má svůj vlastní pokoj. Komunikace a vzájemné vztahy jsou v rodině velmi dobré. Matyáš je

velmi citově vázán na matku. Matka si je chlapcova pouta vědoma, ale svou péčí a láskou plnohodnotně rozděluje mezi obě své děti. Otec pracuje na směny, tudíž s dětmi netráví tolik času jako matka, avšak jestliže je doma, snaží se dětem věnovat, jak jen to jde. Matyáš je čistotný, nejeví se u něho jakékoliv známky zanedbávání.

Poněvadž je rodina sportovně založena, tak Matyáš navštěvuje přípravný oddíl kopané a kroužek bavíme se sportem. Rodiče se svým dětem snaží věnovat, podnikají různé výlety, navštěvují kulturní akce či pořádají rodinné sešlosti.

Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně

Do pedagogicko-psychologické poradny byl chlapec poslán po dohodě s pedagogy, pro jeho neustálý neklid, zbrkllost a občasné agresivní chování.

Závěr z PPP: Porucha ADHD typu K s přidruženými SPU – dysortografie a dyslexie

Chlapci bylo doporučeno: Integrace v běžné mateřské a základní škole, dále by mělo být chlapci poskytnuto individuální přístup v podobě procvičování pozornosti a relaxační, uvolňovací cvičení. V domácím prostředí je doporučeno nastolit režim dne.

Anamnéza školního prostředí

Matyáš je velice divoký a živý hoch, který i jako ostatní děti v předškolním období prodělal běžné choroby či úrazy toho věku. Mateřskou školu začal navštěvovat ve třech letech, na prostředí mateřské školy a své vrstevníky si zvykal poměrně dobře. Po určité době se při docházce do mateřské školy začaly projevovat první známky poruchy ADHD. Začal být velmi neklidný, zbrklý v neustálém pohybu, při neshodě s vrstevníky docházelo ke konfliktům i agresivnímu chování. Matyáš byl velmi často středem pozornosti, což se mu velmi zamlouvalo. Jakmile se v činnostech dělalo to, co ho bavilo, jako například pracovní činnosti, rukodělné práce, tělesná výchova či stavění z konstruktivních stavebnic, tak byl snaživý. Pokud se jednalo o činnosti, které ho nebavily, pak o ně nejevil zájem či je dělal velmi pomalu a s nechutí. Dle učitelek z mateřské školy Matyášovi znalosti odpovídaly věku jeho vrstevníků.

Do pedagogicko-psychologické poradny dostal doporučení pro jeho abnormální chování – nesoustředěnost, neklid, impulsivní chování a v mnohých situacích se nebyl schopen ovládat. V PPP mu byla diagnostikována porucha ADHD – K typu. Pedagogicko-psychologickou poradnu navštěvuje nadále každým rokem. Navštívil však

i jiné odborníky, dětského neurologa a psychologa. U dětského neurologa mu byly předepsány medikamenty na zklidnění.

Základní školu navštěvuje od svých 7 let, kam nastoupil po odkladu školní docházky. Adaptace na základní školu byla zprvu bezproblémová, asi po dvou měsících se však začaly objevovat menší problémy. Matyáš je levák, po dobu seznamování se s novými věcmi to bylo pro Matyáše velmi zajímavé. Předměty, které ho zaujaly, baví ho a nemusí na ně vyvinout nejvyšší úsilí, jako je matematika, přírodověda a jiné, mu jdou bez problému. U českého jazyka, literatury a anglického jazyka je to však horší, poněvadž mu byly v PPP diagnostikovány dyslexie a dysortografie. Matyáš má ve škole vypracovaný individuální vzdělávací plán, podle kterého učitelé postupují a dávají mu tak pomocnou ruku. Učitelé se mu snaží vyjít vstříc, zapojují ho více do činností. Pomáhá mýt tabuli či s nošením pomůcek, pomáhá mu to v jeho neustálém pohybu. V kolektivu si své kamarády pečlivě vybírá, a pokud není spolužák jeho kamarádem, ne vždy s ním vychází po dobrém. Do kolektivních prací se zapojuje velmi těžko, protože si nerozumí s každým vrstevníkem.

Matyáš je velmi zapomnětlivý a to ať už se jedná o školní pomůcky či oblečení. Domácí úkoly a příprava na druhý den se pravidelně musí konat až po určitém odpočinku či relaxaci. Když je odpočatý je schopen lépe se soustředit i tak mu s přípravou a úkoly musí pomáhat rodiče či jiní dospělí.

V současnosti je Matyášův stav celkem dobrý, vždy však potřebuje pochopení, vstřícnost, pohlázení a pochvalu, potom se více snaží a je alespoň mírně klidnější a soustředěnější.

Škola: Matyáš je zařazen do běžné základní školy. Je to běžná třída, do které chodí přibližně 15 žáků. Matyášovi je věnován vstřícný přístup učitelů a učitelé u Matyáše postupují dle zvláštního individuálního plánu. Ke svým spolužákům se chová většinou hezky, pokud nevznikne konflikt, pak umí být vulgární a agresivní. Je velmi rád zaměstnaný. Pokud jej učitelka či spolužáci požádají o pomoc a je Matyáš v dobrém rozmaru, velice rád pomůže a vyhoví. K učitelskému sboru se obvykle chová vzorně a hezky, pokud však není v dobrém rozpoložení, je drzý, odmítavý, vykřikuje a skáče do řeči. Při zadaných domácích úkolech mnohdy zapomíná, že je měl vypracovat. Matyáš školu navštěvuje velmi rád, rád si osvojuje nové poznatky z oblíbených předmětů (přírodověda, tělesná výchova, zeměpis). Při vzdělávání obvykle vyžaduje individuální

přístup, proto má vypracovaný individuální vzdělávací plán. Jelikož i s největším úsilím nevydrží být dlouhou dobu pozorný, je mu naskytnuto od učitelů individuálních pokynů – mazání tabule, pomoc s pomůckami či rekvizitami atd. Být pozorný celý výukový den, je pro Matyáše dost náročné a zvládá jej s nedostatky s největším vynaložením svého úsilí. Rád si hraje v kolektivu svých vrstevníků například skupinové hry, společenské hry či pohybové hry. Mezi jeho zájmové aktivity můžeme zařadit rukodělné či pracovní činnosti nebo sportovní aktivity. Z tohoto můžeme soudit, že s jemnou či hrubou motorikou problémy nemá.

Sociální prostředí:

Matyáš se svou rodinou žije ve městě Broumov. Využívají mnoho aktivit, které jim město nabízí. Navštěvují různé kulturní a zábavné akce, sportovní kroužky. Díky přátelským sousedským vztahům se často se sousedy či známými navštěvují a pořádají zábavné akce pro děti.

Doporučení:

Dle § 16 odst. 2 zákona č.561/2004 Sb. Školského zákona, ve znění platných předpisů, je Matyáš žák se specifickými vzdělávacími potřebami.

Pro chlapce je dle § 3 vyhlášky MŠMT č. 73/2005, O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, vhodné aby byl vzděláván dle individuálního plánu. Doporučena 1 hodina procvičování pozornosti a relaxační cvičení pro děti.

Integrace v běžné mateřské a základní škole

Jelikož je Matyáš zařazen do běžné mateřské školy a učitelé postupují dle individuálního vzdělávacího plánu, ve kterém je zapotřebí dodržovat u žáka se specifickými vzdělávacími potřebami toto:

Učitel dětem poskytuje adekvátní podporu, úspěch žáka není výsledkem jen jeho snaživosti nýbrž představitosti, svědomitosti či tvůrčích schopností jak pedagogických pracovníků, tak i rodičů a ostatních lidí, kteří s jedincem přijdou do styku. Učitel by měl být vstřícný, nápomocný a měl by respektovat individuální tempo a možnosti žáků. Individuální vzdělávací plán by dle školského zákona měl být vypracován každý školní půlrok.

Řízený rozhovor s rodiči Jakuba:

Jakub se narodil do úplné rodiny, kde již byla jeho prvorozená sestra Michaela. V prenatálním období, když matka čekala Jakuba, bylo vše v pořádku jen občasné kolísání tlaku a otoky nohou či pocity na zvracení. Porod proběhl přírodní cestou bez jakýchkoliv komplikací. Porod nastal ve 41 týdnu těhotenství. Po narození Jakub prodělal novorozeneckou žloutenku a nemohl si zvyknout na přijímání potravy od matky. Jakub se vyvíjel zcela normálně žádné vývojové či zdravotní vady u něho nebyly zaznamenány.

Jakub žije v harmonickém rodinném prostředí. Nepotřebuje zvýšenou pozornost či péči, o vše se obvykle postará sám či s pomocí své straší sestry. Rodiče obvykle jen dohlížejí, zdali má vše v pořádku, má hotové úkoly a je dostatečně připravený do školy. Samozřejmě, že má daný denní režim a stanovená pravidla, ale tyto dle rozhovoru rodičů standardně dodržuje, stává se zřídka kdy, že by se pravidlům či úkolům vyhnul. Pokud se tak stane, tak rodiče Jakobovi uloží trest například ve formě zákazu počítače či sledování oblíbených pořadů v televizi. Se svou sestrou Michaelou vychází Jakub až na občasné rozepře a sourozeneckou rivalitu velmi dobře. Jakub je aktivní chlapec, je zaměstnán formou sportovních kroužků a mimoškolních aktivit.

Do mateřské školy začal chodit ve svých 3 letech. Nástup byl poněkud obtížný, na kolektiv učitelek a svých vrstevníků si zvykal velice těžko, i když měl ve druhé třídě svou sestru. Byl velice citově poután na svou matku, integrovat se bez pláče a s občasnými kamarádkými vztahy se začal až po půl roce. Poté si však na školní prostředí zvykl natolik, že mnohdy prosil matku, aby chodil domů z mateřské školy, co nejpozději. V mateřské škole byl velmi zdatným žákem. Po stránce zdatnosti, hrubé či jemné motoriky Jakub prospíval velice dobře. Občas vyvedl nějaké „klukoviny“ jak říká matka, ale to bývá u dětí běžným jevem. Základní školu začal navštěvovat v 6 letech, u Jakuba nebylo o OŠD vůbec uvažováno. Rodiče s mateřskou i základní školou spolupracovali a spolupracují bez problémů.

Řízený rozhovor s učitelkou z mateřské školy

Paní učitelky nám odpověděly na otázky týkající se nástupu do mateřské školy a adaptace Jakuba do kolektivu vrstevníků. Jakubův nástup do MŠ nebyl úplně bezproblémový. Na mateřskou školu a kolektiv si Jakub zvykal poměrně dlouhou dobu.

Přibližně po půl roce se začal adaptovat na prostředí a vrstevníky. Častý pláč a odmítání chození do mateřské školy řešila jeho matka tak, že Jakuba ze školky odhlásila a po dobu co pracovala, byl Jakub u prarodičů. To však po domluvě s učitelkami bylo odbouráno. Po nějakou dobu byla Jakubova matka při plačtivých situacích ve třídě s Jakubem i to se však po určité době začalo odbourávat až se Jakub na kolektiv a učitelky zvykl úplně. Po adaptaci na školní kolektiv se Jakub po psychické i školní zralosti vyvíjel naprosto normálně. A proto nebyl žádný důvod na odklad školní docházky.

Řízený rozhovor s třídní učitelkou ze základní školy:

První otázky směřovaly k tomu, jaký byl Jakubův nástup do základní školy a jak se Jakub adaptoval na své nové spolužáky. Jakubův nástup do základní školy byl zcela normální, i protože znal většinu spolužáků z mateřské školy. Ke svým známým vrstevníkům, ale i těm novým se choval hezky a přátelsky. V upevňování sociálních vztahů si vedl velice dobře. Při vyučování je snaživý, jsou předměty, které ho baví více a které méně. U všech však vyvine úsilí natolik, že v nich prospívá bez problému. Pochvalu od učitele dokáže ocenit zvýšenou pílí a snaživostí.

Kazuistika 2

Narozen: 30. 4. 2007

Diagnostika: Nebyla zjištěna žádná specifická porucha školních dovedností či jiná porucha

Forma péče: Běžná základní škola

Rodinná anamnéza

Jakubova rodina je úplná, má starší sestru Michaelu, které je 10 let (2006), matka (1968) má vystudovanou setření školu s výučním listem jako švadlena, pracuje jako švadlena v soukromé firmě, šije plavky. Otec (1967) má vystudovanou střední školu s maturitou obor automechanik, pracuje jako dělník v zemědělské společnosti. V rodině se žádné dědičné dispozice k závažnějším onemocněním nevyskytuje.

Osobní anamnéza

V době, kdy matka čekala Jakuba, se u ní nevyskytly žádné vážnější potíže. Jen občasné otoky končetin, kolísání krevního tlaku či zvracení, tím však procházela jen ojediněle. U matky se jednalo o druhé těhotenství, probíhalo bez problémů, tudíž byl porod v 41 týdnu přírodní a bez jakýchkoliv komplikací. Jakub se narodil s porodní váhou 3 650 g, měřil 56 centimetrů. V porodnici trpěl novorozeneckou žloutenkou. Po příchodu matky z porodnice bylo vše v pořádku a chlapec se po vývojové stránce vyvíjel zcela normálně. Matka ho kojila 10 měsíců, po té přešla na umělou stravu z důvodu malého množství mléka.

Anamnéza rodinného prostředí

Rodina žije v panelovém bytě, kde mají byt 4+1. Každý ze sourozenců má svůj vlastní pokoj. Rodina spolu velice dobře komunikuje a chovají se k sobě velice harmonicky. Jakubův vztah k rodičům a sestře je stavěný na hluboké citové vazbě. Matka i otec se snaží svou péči rozdělit tak, aby ani jeden z nich po žádné stránce nestrádal. V péči o děti se matka s otcem střídají, pracují na směny, tudíž se o děti stará buď matka, nebo otec. Víkendy se snaží trávit společně buď v poklidu domova či vyráží na výlety nebo kulturní akce, které se dějí v okolí bydliště. Rodina je jak sportovně, tak i hudebně založena, proto oba sourozenci navštěvují základní uměleckou školu, kde Jakub hraje na bicí nástroje a jeho sestra na klavír. Jakub dochází na fotbalový kroužek.. Rodiče se ve volném čase snaží svým dětem, co nejvíce věnovat a vyplnit jejich volný čas, co nejefektivněji, i proto každý rok o letních prázdninách navštěvují zahraniční dovolené.

Anamnéza školního prostředí

Chlapec začal navštěvovat školské zařízení již ve třech letech. Na mateřskou školu si zvykal poněkud delší dobu (silná citová vazba na matku) asi půl roku, poté byl však zcela bez problému a po psychické i fyzické stránce se vyvíjel normálně jako zdravé dítě. Po adaptaci na prostředí a vrstevníky, učitelky z mateřské školy Jakuba jen chválily, protože byl šikovný, samostatný a obvykle si se vším věděl rady. Jen občasné zlobení či běžné dětské úrazy Jakuba potkali. I proto, že byl Jakub takto bezproblémový a šikovný, při nástupu do základní školy nebyl nutný OŠD. Základní školu začal navštěvovat v roce 2013. Na školu a vrstevníky se adaptoval velice dobře. Jakub píše

pravou rukou. Nemá zatím žádný problém s předměty. Jen občasné tzv. lajdáctví se psaním či nošením školních pomůcek své rodiče a učitelé pozlobí. Doma mu rodiče stanovují pravidla, tak jako ve škole. Při příchodu ze školy vypracuje domácí úkoly, poté přichází aktivita buď zájmový kroužek či volnočasová aktivita. Ve večerních hodinách se Jakub obvykle připravuje a učí se s matkou či s otcem, nepotřebuje neustálý dohled spíše kontrolu. V současné době Jakub prospívá velice dobře, dokonce při „matematickém klokánkovi pro začátečníky“ se usadil v první desítce. Rodiče se školním kolektivem spolupracují.

Základní škola

Jakub dochází do základní školy v obci Broumov. Jedná se o běžnou základní školu, kde nejví známkou, že by měl ve škole nějaké problémy s učením, s kolektivem či s pedagogy. V hodinách, jako jsou například přírodověda, matematika, tělesná výchova je velice aktivní a snaživý. Hodiny, které ho tolik nezaujaly je aktivní méně, ale i tak má prospěch s vyznamenáním. Jakub do školy chodí velmi rád především kvůli kamarádům, ale ke vzdělání má také velice dobrý vztah. Mezi jeho nejoblíbenější předměty a zájmy patří tělesná výchova, pracovní činnosti, výtvarná výchova ale i přírodopis a matematika. Jakub je velmi soutěživý chlapec, a pokud v předmětu či herní aktivitě soutěží, dokáže vyvinout veškeré úsilí, aby byl první, což se mu dle slov pedagogů velmi často daří. Pokud si Jakubovi povede ve svém životě tak dobře jako do této doby, trůfneme si říci, že z něho vyrostne zdravá kultivovaná osobnost.

3.4 Závěry z šetření

VT1- Předpokládáme, že integrace jedinců s ADHD v běžných mateřských i základních školách a kladný přístup pedagogických pracovníků k těmto jedincům by měl být samozřejmostí.

Výzkumem bylo zjištěno, že i v běžných základních školách se dokážou do běžného kolektivu dětí a učebního plánu integrovat i jedinci, kteří trpí poruchou ADHD. Je důležité, aby dítě mělo daný pevný režim, pravidla a za vše co udělá dobře, bylo náležitě pochváleno. Přístup pedagogů se zdá být velice kladný a vstřícný, což je velice dobře, jelikož mnohdy přístup pedagogů je tou pravou cestou k úspěchu. Pedagogové

musí postupovat dle individuálních plánů, ale i jejich improvizace k zaměstnání žáka při jeho slabých chvílích je zárukou harmonického vztahu k těmto jedincům.

VT2 - Předpokládáme, že přístup pedagogických pracovníků k jedincům s ADHD a k jedincům, kteří touto poruchou netrpí, by měl být rozdílný (individuální přístupy)

Šetřením jsme zjistili, že přístup k jedincům s poruchou ADHD je velice kladný a i tento jedinec se v běžné základní škole dokáže vzdělávat plnohodnotně. Pedagog postupuje dle individuálního plánu (viz příloha). Jedinec s ADHD potřebuje více pozornosti učitele, ale to není pro učitele v menším kolektivu žáků problém. Učitel se mu může mnohem více věnovat a dohlíží, tak aby měl vše v pořádku a plnil vše tak jak má.

Z mého pohledu je v Základní škole Broumov o žáky s poruchou ADHD velice dobře postaráno, učitelé jsou s touto poruchou velice dobře seznámeni a proškoleni, tudíž ví, co je pro tyto jedince dobré a co nikoliv.

Diskuse

Výzkumem jsme zjistili, že vývoj, projevy a přístupy k dětem jak v rodině, tak ve školských zařízeních jsou zcela odlišné. Zdravé dítě jako byl Jakub se od malička projevoval jako zdravé dítě i jeho vývoj byl v pořádku až na občasné psychické výkyvy při nástupu do MŠ. Tudíž ani nepotřeboval a nepotřebuje žádná speciální opatření jak ve výchově, tak v přístupu ve vzdělávání. Kdežto u Matyáše se již od raného dětství projevovala porucha ADHD, proto rodina i školská zařízení poskytla dítěti speciální výuku formou individuálního vzdělávacího plánu a v rodinném prostředí se mu rodiče věnují na plno. Dále mu stanovují pevný režim, pravidla, pochvalu a uznání, tak aby v budoucnu nejevil žádné známky asociálního chování a žil životem jako každý zdravý člověk.

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na jedince s poruchou ADHD, jejich rozvoj, výchovu a edukaci. V teoretické části je popsána porucha ADHD z hlediska historie, terminologie, projevy, medikace či terapie. Ve výzkumné části se porovnával přístup ve školských pracovištích, v rodině a rozvoj dítěte s poruchou ADHD a dítěte, které touto poruchou netrpí. U chlapců, kde se výzkum prováděl, byl zcela odlišný vývoj a především zdravotní stav. V teoretické části jsme se především zaměřili na informace o poruše ADHD. Cílem bylo, abychom pronikli do problematiky poruchy ADHD – její projevy, diagnostiku či terapii. Zdůrazněna také byla legislativa, která se zaměřuje na možné vzdělávání a především integraci jedinců s ADHD do běžných základních škol, jelikož tomu mnohdy není a především v minulosti tomu tak nebylo. Tito jedinci byli umístěni do speciálních škol bez jakéhokoliv ohledu na jejich potřeby či intelekt.

Výzkumná část byla prováděna ve školských zařízeních, konkrétně v mateřské a základní škole, ale také v rodině, kde jedinci žijí. Výzkum byl prováděn na dvou sledovaných objektech, u nichž je popsána jak rodinná, tak i osobní anamnéza, sociální anamnéza a anamnéza školního prostředí. Srovnáno zde také bylo, jak se jedinci projevovali v mateřské škole a poté i v základní škole. V rozhovoru, který se prováděl s matkami sledovaných objektů, se ukázaly jak kladné, tak i záporné projevy této poruchy. Ve školských zařízeních byly informace získány od učitelek z mateřské a základní školy, které s chlapci trávily nejvíce času na půdě školy či školky. Zjištěno bylo, že vzdělání svých dětí je velmi dobré důkladně zvážit, tak aby pro dítě bylo přínosné, nikoliv aby mu nějakým způsobem uškodilo. Z výzkumu se jeví, že pro jedince s poruchou ADHD je velkým přínosem to, že navštěvoval základní školu s malým počtem žáků, poněvadž se mu paní učitelka mohla dostatečně věnovat. Chlapec s touto poruchou je velmi snaživý, především v aktivitách či učivu, které ho baví. Do kolektivu se integroval bez problému a spolužáci ho tzv. berou jako „třídního klauna“. Integrace v běžné mateřské i základní škole se nám jeví jako přínos pro chlapce a budeme doufat, že se mu takto dobře povede i nadále.

Resumé

Tato bakalářská práce nás zavedla do problematiky poruchy ADHD u dětí předškolního a školního věku. Poté byl porovnán vývoj, přístup a školní práce s dítětem s poruchou ADHD a dítětem, které těmito problémy netrpí.

V teoretické části byly vymezeny definice, příčiny, diagnostika či terapie a medikace poruchy ADHD. Popisovali jsme také reedukační postupy a vzdělávání dětí s touto poruchou.

Ve výzkumné části jsme snažili proniknout do problematiky integrace a vzdělávání dětí s poruchou ADHD. Jejich zařazení do běžných škol a přístup pedagogických pracovníků k nim. V empirické části jsme se zaměřovali konkrétně na dva chlapce, jeden trpěl poruchou ADHD a druhý byl zcela zdravý chlapec. Otázky pro rodiče a učitele směřovaly k vývoji či projevům v domácím a školním prostředí. Poté jsme se ptali učitelů, jaký přístup, styl výuky a metody používali u těchto jedinců a zdali byly efektivní a měly kýžený výsledek.

Resume

This bachelor thesis had led us to the theme of children ADHD in preschool and school age. Then we compared of development, access and school work a child with ADHD and a child who does not suffer from these problems.

The theoretical part included the definition, causes, diagnosis, therapy and medication of ADHD. There we described methods of reeducation and education of children with ADHD also.

In the research part, we tried to infiltrate into the issue of integration and education of children with ADHD, their inclusion in mainstream schools and teaching staff access to them. In the empirical part we tried to focused on the two boys. One of them was a boy with ADHD and the second was completely healthy boy. Questions for parents and teachers aimed to the development and behavior in the home and school

environment. In conclusion we asked teachers about approach, teaching styles and methods used by children ADHD and if they was effective and had the positive results.

Seznam použité české literatury a jiných pramenů

- 1 DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.
- 2 KUCHARSKÁ, Anna (ed.). *Specifické poruchy učení a chování: sborník 2000*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 166 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-389-7
- 3 KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 284 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-174-6.
- 4 MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 119 s. ISBN 80-7178-625-x.
- 5 PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.
- 6 POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
- 7 RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.
- 8 TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.
- 9 ŠEBEK, Michael. *Neklidné děti a jejich výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. Knihy pro rodiče. ISBN 800423643x.
- 10 ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002, 35 s. ISBN 80-7315-017-4.
- 11 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

12 VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-51-6

13 ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003, 263 s. ISBN 80-7178-800-7

14 GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

15 Vyhláška MŠMT ČR *O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, č. 73/2005.

16 Vyhláška MŠMT ČR *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*, č. 72/2005

17 Zákon č. 561/2004 Sb. – *Školský zákon*.

SEZNAM ZKRATEK:

ADD – attention deficit disorder - porucha pozornosti

ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti spojené s hyperaktivitou

MMD- minimální mozková dysfunkce

LMD – lehká mozková dysfunkce

LDE – lehká dětská encefalopatie

LMP-lehká mozková porucha

Seznam příloh

Příloha A - Řízený rozhovor s rodiči Jakuba a Matyáše..... I

Příloha B - Řízený rozhovor s učitelkami z mateřské školy .III

Příloha C - Řízený rozhovor s učitelkami ze základní školy. IV

Příloha D – Matyáš – mužská postava V

Příloha E – Jakub – mužská postava..... VI

Příloha F – Úkazka prací z českého jazyka - JakubVII

Příloha G – Ukázka prací z českého jazyka - Matyáš VIII

Řízený rozhovor s rodiči Jakuba a Matyáše

Příloha A

1. Kdy byl Jakub/Matyáš narozen a jakou měl porodní váhu a míru?
2. Měla jste porod bez problému, či se vyskytly nějaké komplikace? Jaké?
3. Porod nastal v daném termínu?
4. Měl chlapec při porodu či po porodu nějaké komplikace?
5. Je chlapec vaše prvorozené dítě?
6. Má chlapec nějakého sourozence?
7. Byl chlapec kojen?
8. Potřeboval chlapce jako novorozeně a batole neustálou pozornost?
9. Jsou chlapci stanovena pravidla a pevný denní režim?
10. Kolika členná je vaše rodina?
11. Má rád chlapec kulturní akce či rodinné výlety?
12. Trpěl chlapec nějakými nemocemi či chorobami?
13. Co chlapec ve svém volném čase nejraději dělá, má záliby či koníčky,
14. Musí mít chlapec naplánovaný celý den a být neustále zaměstnán?
15. Aktivity, na které dochází má rád?
16. Jestliže chlapec nevyhoví daným úkolům je potrestán? A jak?
17. Jsou u chlapce zaznamenány nějaké odchylky ve vývoji či v chování?
18. Navštěvuje chlapce mateřskou školu? A od kolika let?
19. Jak reagoval na školní prostředí a své vrstevníky, adaptoval se ihned?
20. Se svými vrstevníky v mateřské škole vycházel dobře?
21. Jak se chlapec vyvíjel po psychické a vývojové stránce?

22. Jestliže měl chlapce nějaké odchylky, byl vyšetřován v PPP? V kolika letech?
23. Navštívil chlapce i jiné odborníky?
24. Je chlapec léčen nějakými léky?
25. Byl u chlapce nutný odklad školní docházky?
26. Kdy chlapec začal navštěvovat základní školu?
27. Musíte mu s domácími úkoly pomáhat či pracuje samostatně?
28. Je chlapce zapomnětlivý?
29. Je vaše spolupráce se školou na dobré úrovni?

Řízený rozhovor s učitelkami z mateřské školy

Příloha B

- 1 Kdy chlapec začal navštěvovat mateřskou školu?
- 2 Jak proběhla jeho adaptace na školní prostředí a jeho vrstevníky?
- 3 Chová se k dětem hezky?
- 4 Respektuje učitelky a daná pravidla ve třídě?
- 5 Vycházel se svými vrstevníky dobře? Hrál si s nimi?
- 6 Dokázal se chlapec soustředit na danou aktivitu?
- 7 Pokud ho aktivita nezaujala, jak reagoval?
- 8 Jaké aktivity měl nejraději?
- 9 Musel chlapec navštívit nějakou poradenskou službu? Jakou a proč?
- 10 Spolupráce s rodiči chlapce byla v pořádku?

Řízený rozhovor s učitelkami ze základní školy

Příloha C

- 1 Kdy chlapec začal navštěvovat základní školu?
- 2 Adaptace na školu proběhla v pořádku?
- 3 Choval se ke svým vrstevníkům vhodně?
- 4 Je náchylný na nevhodné chování, má sklony k agresivitě?
- 5 Dokáže se při hodině vyučování soustředit celou dobu?
- 6 Je chlapec svědomitý?
- 7 Musí se na chlapce dohlížet či zvládá vše samostatně?
- 8 Má s nějakými předměty větší problémy?
- 9 Má problémy s hrubou či jemnou motorikou?
- 10 Jaké předměty má nejraději?
- 11 Jestliže je pochválen, jak se to na něm projevuje?
- 12 Jsou u chlapce nutné tresty? Jaké na něho platí?
- 13 Chlapcovi znalosti jsou v souladu s jeho věkem?
- 14 Spolupracují s vámi chlapcovi rodiče

Příloha D

Matyáš-mužská postava



Příloha E

Jakub-mužská postava



Příloha F

Ukázka prací z českého jazyka - Jakub – opis textu z tabule

	OPIS TEXTU Z TABULE, ČESKÝ JAZYK.
JAKUB	Na horách je čistý vzduch. V létě jsou krásné noci. Chytil ná jsi rybu? Co děláš Michal? Michal staví lešadlo. Bude lešadlo lepší? Kdy by se to Michalovi podarilo.

Příloha G

Ukázka prací z českého jazyka - Matyáš – diktát z českého jazyka

UKÁZKA DIKTA'TU Z ČESKÉHO JAZYKA MATYÁŠ
liška, kůň, krk, bělásek, koření, voda, pěnkava, svíčka, kolotoč, žába, jedla, trn, lan, hrabě pěšina botička
LIŠKA, KŮŇ, KRK, BĚLÁSEK, KOŘENÍ, BOUDA, PĚNKAVA, SVÍČKA, KOLOTOČ, ŽÁBA, JEDLA, TRN, LAN, HRABĚ, PĚŠINA, BOTIČKA

Bibliografické údaje

Jméno autora: Alena Michálková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Děti s ADHD, ADD jejich rozvoj, výchova a edukace v porovnání s dětmi bez těchto problémů.

Rok: 2016

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů použitých zahraničních zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli Ph.D.