

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Porucha pozornosti s hyperaktivitou a možnosti její léčby

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Bc. Ivana Vojtěchová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Alena Dědečková

Hradec Králové

2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana Vojtěchová**
Osobní číslo: **P12830**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Název tématu: **Porucha pozornosti s hyperaktivitou a možnosti její léčby**
Zadávající katedra: **Katedra sociální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Ve své práci se zabývám poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Cílem práce je přehledně zpracovat toto téma a představit možnosti léčby této vývojové poruchy. Praktická část je koncipována formou rozhovorů s odborníky, učiteli, rodiči a dětmi. Celá práce je doplněná o kazuistické studie.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Alena Dědečková**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **12. března 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **6. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Mgr. Iva Junová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Práci jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury, elektronických zdrojů.

V Hradci Králové dne 3. března 2015.

.....

Bc. Ivana Vojtěchová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Aleně Dědečkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. PhDr. Aleně Vojtíškové a Mgr. Petře Vondruškové děkuji za poskytnutí odborných materiálů a informací. Dále děkuji Ing. Markétě Fixové a Ing. Petrovi Sedunkovi za pomoc při vyhodnocování výsledků. Za věcné poznámky, rady a podporu během zpracování diplomové práce děkuji rodině a přátelům, zejména Mgr. Lucii Čechákové, Mgr. Ivaně Sahánkové, Bc. Silvii Perrott a Jakubovi Vojtěchovi. Za poskytnutí zázemí při práci s dětmi a zapůjčení přístroje Mindball Game děkuji společnosti Commservis, s.r.o. V neposlední řadě patří mé poděkování všem zúčastněným rodičům a dětem za ochotu a spolupráci.

Anotace

VOJTĚCHOVÁ, Ivana. *Porucha pozornosti s hyperaktivitou a možnosti léčby*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2015. 105 s. Diplomová práce.

Ve své práci se zabývám poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Cílem práce je přehledně zpracovat toto téma a představit možnosti léčby této vývojové poruchy. Praktická část je koncipována formou rozhovorů s odborníky, učiteli, rodiči a dětmi. Celá práce je doplněná o kazuistické studie.

Klíčová slova

ADHD, Pozornost, Hyperaktivita, EEG Biofeedback

Abstract

VOJTĚCHOVÁ, Ivana. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and its Treatment Possibilities Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2014. 105 p. Dissertation Thesis.

This thesis will investigate Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The aim of this thesis is to examine this topic and to introduce the possibilities of treatment for this disorder. The practical part of the thesis will be designed around interviews with experts, teachers, parents and children. The thesis will be accompanied with a case studies.

Keywords

ADHD, Attention, Hypearactivity, EEG Biofeedback

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Pozornost.....	12
1.1 Kognitivní schopnosti.....	13
1.2 Možnosti tréninku kognitivních schopností	13
2. Hyperaktivita.....	16
2.1 Volnočasové aktivity - Zájmové činnosti vhodné a nevhodné.....	16
3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD.....	19
3.1 Diagnostika a prevalence ADHD	19
3.2 Projevy poruchy ADHD	23
4. Genetické a biologické příčiny	26
4.1 Porucha neurotransmiterů.....	26
4.2 Farmokologie.....	26
5. Negenetické příčiny	29
5.1 Prostředí.....	29
5.2 Strava.....	29
6. ADHD ze sociálního hlediska	32
6.1 Dopad na život dětí a blízkých	32
6.2 Restriktivní výchova.....	33
6.3 Funkce sociálních služeb	34
6.4 Intelekt a ADHD.....	34
6.5 Možné výhody některých příznaků ADHD.....	35
7. Další možnosti léčby poruchy ADHD	37
7.1 Kognitivně behaviorální terapie	37
7.2 Rodinná psychoterapie	38
7.3 EEG Biofeedback	39
EMPIRICKÁ ČÁST	44
8. Cíl výzkumné části a výzkumné otázky	44
9. Metody sběru a zpracování dat.....	45
10. Charakteristika výzkumného souboru	47

11. Etické aspekty výzkumu	48
12. Prezentace kazuistik	49
12.1 Kazuistika 1 – dívka M., 13 let.....	49
12.2 Kazuistika 2 – chlapec P., 13 let.....	61
12.3 Kazuistika 3 – chlapec O, 11 let.....	70
13. Vyhodnocení výzkumných otázek	79
ZÁVĚR.....	82
Seznam literatury, elektronických zdrojů	85
Seznam obrázků a grafů.....	88
Seznam grafů	88
Seznam příloh	89
Příloha A.....	90
Příloha B.....	95
Příloha C.....	96
Příloha D.....	97
Příloha E.....	98
Příloha F.....	101
Příloha G.....	102
Příloha H.....	103
Příloha I.....	104

ÚVOD

Sociální pedagogika je obor integrující a multidisciplinární, jak ve své knize *Základy sociální pedagogiky* píše B. Kraus. „Má blízko především k sociologii, ale také k antropologii, k psychologii, politologii i k teologii, právním a medicínským oborům.“ (Kraus, 2008, s. 52) Jelikož příčiny vzniku poruchy ADHD nejsou zcela jasné a v dostupné literatuře se jich uvádí několik (genetických i negenetických) a také proto, že projevy této poruchy mají neopomenutelný vliv na sociální interakce a rodinné vztahy, myslím si, že toto téma má své místo v oblasti sociální pedagogiky. Toto téma považuji za aktuální, neboť je v poslední době často zmiňováno. Porucha ADHD má mnoho odpůrců, kteří děti s touto diagnózou považují za nevychované a příčiny jejich chování a jednání vidí hlavně ve špatné výchově. Závažnost poruchy ADHD shledávám především v tom, že laickou veřejností je spíše podceňována a mnozí si neuvědomují, že zanedbané a neléčené projevy mají negativní vliv na zdravý psychický rozvoj jedince, jaktožto i na jeho celý budoucí život. Podle Drtlíkové neléčená porucha ADHD přetrvává až u 50% postižených do adolescence a následně do dospělosti. Tito jedinci mají pak vyšší sklony k predeliktivnímu jednání (Drtlíková, Šerý 2007). Tento názor zastává i organizace *National Institute of Mental Health*. Ta ve svém článku *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents* píše, že ač u některých jedinců symptomy ADHD nepřetvárají do dospělosti, jsou i tací, kteří mají následné problémy. Studie prokázaly, že u dospělých s neléčenou poruchou ADHD je vyšší výskyt rozvodů, nezaměstnanosti a užívání návykových látek. Zároveň uvádějí, že zatímco mnoho dospělých se léčí na jiné psychické poruchy a závislosti, mnohem menší část se léčí s poruchou ADHD. (National Institute of Mental Health)

Teoretickou část jsem řadila od nejobecnějších témat k těm konkrétním. Z toho důvodu nejdříve popisuji co je pozornost, kam ji řadíme, proč je důležitá, jak je možné ji trénovat apod. Dále se zabývám hyperaktivitou a zájmovými činnostmi. A následně popisuji konkrétní poruchu ADHD neboli Poruchu pozornosti s hyperaktivitou. V následujících kapitolách se věnuji diagnostice, prevelanci a možným příčinám této poruchy. Součástí jednotlivých kapitol věnujících se příčinám jsou podkapitoly, které obsahují konkrétní způsoby léčby v souvislosti vždy s konkrétní příčinou.

Část empirická obsahuje jednak podrobné kazuistiky testovaných dětí z Hradce Králové, tak i rozhovory s rodiči, hodnocení učitelů testovaných dětí. Dále jsou zde uvedeny výsledky testování dětí v podobě grafů, včetně jejich popisu. V závěru emirické části je vyhodnocení výsledků s připojenou diskuzí. Pro dokreslení kapitoly o Rodinné terapii jsem uvedla 3 kazuistiky, které mi poskytla paní Vondrušková z Manželské a rodinné poradny v Hradci Králové.

Cílem práce je shrnout poznatky o poruše ADHD a také různé přístupy k léčbě. Dílčím cílem je zjistit postoje rodičů a učitelů dětí s ADHD a jejich přístup k výchově a vzdělávání. Dalším úkolem práce je sestavení výzkumných otázek a jejich následné zodpovězení a zdůvodnění. Cílem empirické části práce je sestavení případových studií testovaných dětí. Záměrem několikaměsíčního tréninku dětí, především v oblasti koncentrace a paměti, je zjistit, zda má pravidelný trénink vliv na poruchu ADHD. Dalším dílčím cílem je představení počítačového programu BrainJoggigu, který slouží k tréninku kognitivních funkcí a švédského přístroje na trénink koncetrace – Mindballu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Pozornost

Podle I. Drtlíkové „Pozornost představuje komplexní schopnost vnímat důležité děje a potlačit děje méně důležité.“ (Drtlíková, Šerý 2007, s. 73) Pozornost se vyvíjí v průběhu života a mění se společně s věkem. Vyznačuje se vlastnostmi, které se dají zkoumat jednotlivě. Tyto vlastnosti jsou například *tencita pozornosti* - schopnost a dovednost udržet koncentraci vytrvale, *selektivita pozornosti* - schopnost vybrat si ze shluku aktivit tu, která má momentálně prioritní význam, *oscilace pozornosti* – střídavé oslabování a znovu posílení intenzity pozornosti, *vigilita pozornosti* - schopnost a dovednost adekvátně přepojovat pozornost od jednoho jevu k druhému, *stabilita pozornosti* - schopnost zabývat se jedním jevem po dobu potřebnou (i delší), *distribuce pozornosti* - schopnost pozorovat dva a více jevů naráz.

Na schopnost koncentrovat se se klade velký důraz už při nástupu dětí do první třídy základní školy. Děti musí prokázat určitou úroveň koncentrace, aby mohly do školy nastoupit. Úroveň koncentrace lze trénovat a posilovat. Pozornost patří k nejdůležitějším kognitivním funkcím a ovlivňuje všechny ostatní kognitivní funkce. Má velký vliv i na školní výkonnost. Ve škole se vyžaduje soustředění na výklad učitele, na odpovědi spolužáků, na formulaci vlastních odpovědí, na zapisování vykládané látky, která je často napsaná na tabuli a žáci si ji přepisují do sešitů. (Lošková, Loška, 1999). Zároveň je nezbytné, aby odfiltrovaly a potlačily všechny okolní ruchy, které mohou narušovat hodinu, jako například vyrušování žáků ve třídě či hluk z ulice.

Pozornost často přesouváme z jedné činnosti na další, aniž bychom činnost přechozí ukončili, to nám bere velké množství energie a nejsme ani příliš efektivní. Schopnost soustředit se je naprosto nezbytná. Musíme se naučit třídit informace přicházející k nám z okolního světa, podle jejich důležitosti a závažnosti. Což rozhodně není snadné v dnešním světě plném mnoha různých podnětů. Pozornost patří mezi nejdůležitější schopnosti člověka a její posilování a prohlubování považují za nesmírně důležité.

1.1 Kognitivní schopnosti

Kognitivní schopnosti jsou procesy, jež se uskutečňují v našem mozku a pomocí kterých se učíme, přemýšlíme, poznáváme okolní svět i sami sebe. Patří mezi ně pozornost, paměť, vnímání, představivost, myšlení a řeč. „Poznávací procesy umožňují kódovat informace, hledat mezi nimi významné vztahy a souvislosti a ukládat je jako poznatky, zkušenosti a dovednosti. Umožňují užívat tyto poznatky a zkušenosti při orientování se člověka v realitě, která ho obklopuje, i při orientování se v sobě samém.“ (Vašina, 2002, s. 116) Kognitivní schopnosti doprovází člověka celým životem. Prostřednictvím různých situací si člověk osvojuje tzv. kognitivní mapy (například kognitivní mapa sociální komunikace). Díky těmto kognitivním mapám dokáže člověk regulovat a záměrně řídit své chování. Pokud je tato schopnost člověka nějakým způsobem omezena a nedokáže vědomě řídit své chování, znamená to, že kognitivní mapa, kterou si v minulosti osvojil, může být neadekvátní. Zjišťováním a změnou nepřiměřených kognitivních map se zabývá kognitivně-behaviorální terapie, kterou podrobněji popisují v jedné z následujících kapitol. (Preiss, Krivohlavý, 2009)

Na vývoj kognitivních funkcí má velký vliv pohyb, který je pro správný rozvoj dětí a jejich mozku naprosto nezbytný. V knize *Dítě v rovnováze* píše Ewout Van-Manena, pedagog waldorfské školy, že jistí pedagogové a psychologové zdůrazňují důležitost pohybu v souvislosti se zdravým vývojem dítěte. „Ve čtyřicátých letech minulého století, švýcarský psycholog Jean Piaget zjistil, že fyzický pohyb dítěte je základem kognitivního, sociálního a emočního vývoje. Pokud se nevyvine fyzický pocit rovnováhy, je pravděpodobné, že následně vznikne problém i s mentální rovnováhou.“ (Blythe, 2012, s. 14) V této souvislosti je kladen důraz na pohyb především v prvotních obdobích života.

1.2 Možnosti tréninku kognitivních schopností

Kognitivní schopnosti ovlivňuje mnoho faktorů jako například únava, nepravidelný spánkový rytmus, přepínání se, stres, vypjaté situace či běžné lidské nemoci. Pravidelným tréninkem a procvičováním lze své kognitivní schopnosti zlepšovat a posilovat. Existuje mnoho knih obsahujících úlohy k procvičování kognitivních funkcí, například *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace* od Z. Veselé či *Trénování paměti a poznávacích schopností* od M. Preisse a J. Krivohlavého.

Počítačový program BrainJogging

Další možností, dnes více populární, jsou počítačové programy, které slouží k tréninku kognitivních funkcí. BrainJogging je počítačový program, který slouží k procvičování paměti, řeči, pozornosti, prostorově-vizuální orientace a logického myšlení, tedy všech kognitivních oblastí. Všechny vyjmenované kognitivní oblasti lze v tomto programu trénovat pomocí různých her s nastavitelnými úrovněmi. Při registraci uživatel uvádí pohlaví, datum narození a dosažené vzdělání a to z toho důvodu, aby mohly být porovnávány výsledky stejných skupin. Po každém tréninku se zobrazí graf s indexem kognitivní výkonnosti (IKV). Index kognitivní výkonnosti je Evropsky uznávaný index. Začíná vždy u čísla 500, spodní hranice je označena číslem 0 a vrchní hranice číslem 1000. V případě, že IKV je v rozmezí 400 – 600, znamená to, že se uživatel pohybuje v oblasti průměru. Hodnoty pod 400 a nad 600 mohou značit nějakou poruchu či nadměrný talent v oblasti kognitivních funkcí a je doporučeno vyšetření odborníkem.

BrainJogging je dostupný buď v online verzi, která se pohybuje v cenové relaci od 350 Kč, nebo v podobě CD, jehož cena se pohybuje okolo 1.800 Kč. Doporučená doba tréninku se uvádí 3x týdně 30 minut po dobu 3 měsíců. BrainJogging se využívá nejen k tréninku kognitivních funkcí, ale i ke vstupní diagnostice klienta, který chce absolvovat trénink na Mindball Game (viz. kapitola 7.3 EEG Biofeedback). Pokud má klient výrazně nízký nebo výrazně vysoký IKV (pod 400, nad 600), není mu doporučen trénink na Mindball Game.

Schopnost koncentrace se dá trénovat a zlepšovat například i meditací, relaxací a cvičením jógy. Trénink kognitivních schopností využívají především děti s poruchami koncentrace či paměti nebo senioři, kteří pociťují, že jejich schopnosti slábnou. Kognitivní schopnosti jsou neopomenutelné v našem každodenním životě a jejich prohlubování by se měli věnovat i lidé, jenž netrápí žádné poruchy.

Myšlenkové mapy

Jednou z efektivních pomůcek při učení jsou tzv. myšlenkové mapy (viz. Příloha D). Tuto pomůcku vynalezl Tony Buzan v 60. letech minulého století. V průběhu času se myšlenkové mapy proslavily jako „nejlepší pomůcka pro přemýšlení“.¹ Myšlenkové

¹ Díky myšlenkovým mapám bylo 21. století v roce 2009 na 14. Mezinárodní konferenci v Malajsii oficiálně vyhlášeno jako století mozku.

mapy „kopírují“ multilaterální (papřskovitě) myšlení člověka, při jejich tvorbě se využívá barev a různých ilustrací, které pomáhají vytvářet asociace. Díky tomu při vytváření myšlenkových map člověk zapojuje celý mozek (ne pouze levou nebo pravou hemisféru), tím podporuje kreativitu, myšlení, paměť, komunikační dovednosti a koncentraci. „Myšlenková mapa vždy papřskovitě vychází z centrálního obrazu. Každé slovo a každý obraz se stává sám středem dalších asociací, které se mohou teoreticky větvit donekonečna, ale stále mají společný střed. I když je myšlenková mapa zakreslená na dvourozměrné stránce, odráží mnohorozměrnou skutečnost a pracuje s prostorem, časem a barvou.“ (Buzan, 2011, s. 38)

2. Hyperaktivita

Hyperaktivita je nadměrná a vývojově nepřiměřená aktivita motorického či hlasového projevu. Je jedním ze základních rysů ADHD. „Neklid, nepokojné vrtění se a všeobecně patrné pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné, jsou u těchto dětí běžným jevem. Tyto pohyby bývají často irelevantní vůči zadané úloze či vůči celkové situaci a v dané chvíli se zdají bezúčelné.“ (Palct, 2006, s. 8) Úloha hyperaktivity u dětí s ADHD hraje velkou roli především v období školního věku, kdy je hyperaktivita nejvíce nápadná. Děti často nevydrží sedět klidně ve školní lavici, poklepávají si nohama nebo například tužkou o stůl. Když mají odpovídat, nedokáží čekat na vyzvání a odpověď vyhrknou předčasně, často skáčou jiným do řeči a drmolí.

V průběhu školní docházky se pak projevy nadměrné aktivity mohou zmírnit, a tak se může mnoho laiků a rodičů domnívat, že porucha odezněla. To je bohužel mylná představa. Projevy, které byly dříve více nápadné v této oblasti, se přesouvají do oblastí jiných, například do pozornosti. „Asi u poloviny postižených však přechází hyperkinetická porucha do adolescence a dospělosti, i když s poněkud pozměněnými, transformovanými příznaky. Původní motorický neklid a hyperaktivita se stávají obvykle méně nápadnými, avšak impulzivita s poruchami pozornosti nadále přetrvávají. Ústup motorického neklidu u dospívajícího může jeho okolí mylně považovat za vymizení hyperkinetické poruchy a přestane mu v tomto směru věnovat pozornost. Mimo odborníky je stále ještě málo známo, že u neléčené hyperkinetické poruchy v adolescenci vzniká závažné riziko rozvoje poruch chování, předelikventního jednání a zneužívání alkoholu a drog.“ (Drtlíková, Šerý 2007, s. 132)

2.1 Volnočasové aktivity - Zájmové činnosti vhodné a nevhodné

Jeden ze způsobů, jak děti mohou trávit svůj volný čas, jsou zájmové kroužky. Kromě školy a rodiny existují další instituce, které mají děti možnost navštěvovat, trávit zde svůj volný čas a věnovat se věcem, které je baví. Jedná se například o občanská sdružení dětí a mládeže, tělovýchovné spolky, školní družiny a kluby, střediska pro volný čas (domy dětí a mládeže) nebo o komerční organizace (sportovní a kulturní). Způsob trávení volného času je důležitým faktorem při rozvoji nejen dětí a mládeže. Pohybové aktivity zajišťují normální tělesný vývoj. Mají také psychoregulační efekt (pomáhají uvolňovat psychické napětí) a socializační efekt. Pohybové aktivity přispívají

k prevenci sociálně patologických jevů a jsou důležité v rozvoji tělesném i duševním a to ve všech věkových obdobích.

Stejně jako profese, existují volnočasové aktivity, které jsou více a méně vhodné pro děti s ADHD. Hodně různorodých zájmů není ideální, neboť velké množství nových podnětů způsobuje „roztěkannost“ koncentrace a děti neví, na co soustředit nebo svoji koncentraci udrží pouze malou chvíli. „Neurologická bdělost závisí na souhře opakovaných a nových zážitků. Příliš mnoho nového vede k nadměrnému dráždění, těžko udržitelné koncentraci a zvýšené úzkosti. Nedostatek nových zážitků a nadbytek opakování zase způsobují nudu, únavu a odmítání.“ (Blythe, 2012, s 99) Vzhledem k tomu, že děti s ADHD mají mnohdy problémy se vztahy s ostatními dětmi, preferují se zájmové kroužky spíše individuálního charakteru. Mezi vhodné zájmové činnosti, určitě patří kroužky spojené s hudbou či malováním. Bylo prokázáno, že hudba má vliv na činnost mozku. Například při poslechu klasické hudby má mozek tendenci zpomalit a synchronizovat svoji činnost. Pomalu zrychlující melodie navozují napětí, zatímco melodie pomalé uklidňují a stabilizují. Tento synchronizovanější stav je spojen s lepší oboustrannou komunikací mezi pravou a levou hemisférou. (Blythe, 2012) Sporty a kroužky, které jsou vhodné pro děti s ADHD, jsou například plavání, judo, hra na hudební nástroj, malování, zpěv a jiné. Do programu dětí s ADHD je dobré zařadit i některé relaxační cvičení, jako například jógu či meditaci. Při těchto cvičeních se děti učí vnímat své tělo, zklidnit mysl a relaxovat, což má významný vliv na čerpání energie a odbourávání napětí.

Naopak nevhodné jsou ty kroužky a zájmové činnosti, kde je potřeba prokázat určitou (vyšší) úroveň koncentrace nebo ty, které vyžadují trpělivost (šachy, keramika, golf apod). Děti s poruchou ADHD preferují činnosti, které trvají kratší dobu a jsou v nich zřetelné okamžité výsledky. Je důležité najít společně s dětmi činnosti, které je baví, a při kterých mohou prokazovat svůj talent a vynikají v nich. Děti s ADHD potřebují slyšet a cítit uznání od ostatních lidí stejně jako děti bez této poruchy.

Časová náročnost a cena zájmových činností

Na druhém stupni základní školy přibývá žákům učivo. Do rozvrhu se jim zařazují nové předměty jako chemie, fyzika, pracovní činnosti, etika a ekologie, příprava na budoucí profesi a tak dále. Protože s ADHD jdou často v jedné linii i přidružené poruchy učení,

například dysgrafie, dyslexie nebo dyskalkulie, docházejí mnohdy tyto děti na doučování a domácímu učení musí zpravidla věnovat více času než jiné. Časová náročnost školy je zřejmá, není proto lehké zařadit do časového programu těchto dětí ještě jejich koníčky. Důležité je, aby se děti s ADHD příliš nepřepínaly, neboť to může mít za následek poruchy spánku či další zhoršení koncentrace.

Další otázkou u volby kroužků je jejich cenová náročnost. Pokud nejsou kroužky spojeny se školou a tedy z nějaké části i školou hrazeny, jsou poměrně finančně nákladné, spojíme-li s tím i doučování, na které děti často dochází externě.

Navštěvování zájmových činností je přesto velmi důležité. Děti se zde odreagují, věnují se činnostem, které je baví a prohlubují tak své dovednosti. Setkávají se také s novými lidmi, což má pozitivní vliv na jejich sociální intervenci.

3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, známá pod zkratkou ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) se řadí mezi neurovývojové poruchy. Projevuje se již od dětství a u téměř poloviny pacientů přetrvává až do dospělosti. „Porucha pozornosti a aktivity je sociálně-psychiatricko-školní problém, který je charakterizován poruchou systému motorického, percepčního, kognitivního a behaviorálního narušujícího školní výkonnost dětí s normálním intelektovým potenciálem. Porucha kognitivních funkcí se projevuje poruchou distraktibility (rozptýlením) pozornosti, obtížemi jak v aspektu sluchovém, tak zrakovém. Dítě s touto poruchou není schopné usměrnit pozornost k podstatným informacím. Zpracovává všechny podněty, neumí provést selekci. Porucha exekutivních kognitivních funkcí se projevuje neschopností dokončit úkol (hru), organizovat práci, sekvencovat realizaci plánů, strukturovat volný čas.“ (Malá, 2002, s. 14) Vznik poruchy není zcela jasný a každý jedinec má odlišné hlavní projevy, proto diagnostika ADHD není snadná. Faktory, které poruchu nejspíše způsobují, jsou genetické, neurobiologické i negenetické (vnější). Vliv poruchy ADHD na školní práci a interpersonální vztahy je patrný, a proto by této problematice měla být věnována pozornost.

3.1 Diagnostika a prevalence ADHD

V současné době existují dva klasifikační systémy, které obsahují souhrn diagnostických kritérií pro jakékoli fyzické, psychické, emoční a behaviorální poruchy. Tyto dva systémy se v některých bodech více či méně liší a to zapříčiňuje, že prevalence ADHD je procentuálně uváděna v poměrně širokém rozmezí. Zatímco Americká psychiatrická asociace v roce 2002 udávala procentuální výskyt mezi 3-7% u dětí školního věku, podle diagnostiky uznávané v České republice – MNK-10, se uvádějí výrazně nižší hodnoty, 0,5% populace. (Michalová, Pešatová 2012) Tyto klasifikační systémy mají sloužit nejen k usnadnění diagnostiky (podle souboru určitých příznaků by měl pacient všude na světě dostat stejnou diagnózu), ale i k určení pravděpodobné příčiny nemoci, posouzení pravděpodobného průběhu nemoci a v rozhodnutí, která léčba je pro pacienta nejlepší. V České republice se dává přednost diagnostice podle MNK-10, není to však pravidlem. Někteří psychologové diagnostikují ADHD na základě kritérií DSM-IV. Z toho důvodu zde může vznikat určitý rozkol v prevalenci této poruchy.

Klasifikační systémy

1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace, uváděný pod zkratkou MKN-10 (u nás známý pod názvem Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize)
2. Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace, uváděný pod zkratkou DSM-IV

V České republice dávají odborníci přednost diagnostice podle MKN-10. Tento systém je z hlediska kritérií pro diagnostiku Hyperkinetické poruchy přísnější, a právě proto v zemích, kde se řídí podle MKN-10, bývá Hyperkinetická porucha diagnostikována u menší skupiny lidí. Na druhou stranu mají tito lidé závažnější příznaky, než lidé, jejichž diagnostika vychází z DSM-IV. Na různost v procentech výskytu mají vliv i jiné faktory, jako například odlišné vnímání projevů chování v různých kulturách, výchovné způsoby dané země a podobně.

Diagnostická kritéria pro hyperkinetickou poruchou podle MKN-10 jsou následující:

„Nepozornost – Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
2. Často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo hraní;
3. Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;
4. Často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
5. Často není schopno uspořádat si úkoly a činnosti;
6. Často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
7. Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;
8. Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
9. Často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.

Hyperaktivita - Alespoň šest z následujících příznaků hyperaktivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
2. Při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
3. Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu);
4. Často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
5. Trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zasadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.

Impulzivita - Alespoň šest z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
2. Často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu;
3. Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře);
4. Bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.

Diagnostická kritéria podle DSM-IV pro poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD)

A. Buď 1., nebo 2.

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

Nepozornost

- a) Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- b) Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;

- c) Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří;
- d) Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- e) Často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;
- f) Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);
- g) Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činnosti (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);
- h) Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

Hyperaktivita

- a) Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) Často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- c) Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- d) Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;
- e) Bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“;
- f) Často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita

- g) Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- h) Mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada;
- i) Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře).“ (Munden 2008, s. 16-17)

Rozdíl mezi těmito dvěma systémy klasifikace je jednak v názvu poruchy. Zatímco MNK-10 uvádí pojem Hyperkinetická porucha, DMS-IV užívá pojem ADHD

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder/Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Protože svoji práci zaměřuji na lehčí formy této poruchy, jejíž diagnostika vychází (spíše) z klasifikačního systému DSM-IV, rozhodla jsem se ve své práci užívat termín ADHD. Další, důležitější rozdíl, spočívá ve způsobu „hodnocení“. První systém ADHD diagnostikuje v případě, že alespoň šest z příznaků přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepříznovost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu, čímž se myslí šest příznaků z nepozornosti, šest příznaků z hyperaktivity a šest příznaků z impulzivity.

Ve druhém ze systémů „stačí“ šest příznaků z nepozornosti nebo šest příznaků z hyperaktivity i impulzivity. Z toho vyplývá, že podle DMS-IV je tedy diagnostikována větší skupina dětí s mírnějšími příznaky a podle MNK-10 má stanovenou diagnózu ADHD menší skupina lidí, ale se závažnějšími příznaky. V případě, že i u nás by se diagnóza ADHD stanovovala výhradně podle DSM-IV, byl by sice procentuální výskyt o něco vyšší než doposud, ale podchytilo by se více dětí, kterým by stejná léčba mohla pomoci při zvládnání jejich problémů.

Co se týče pohlaví a výskytu ADHD, u chlapců je tato diagnostika častější a to v poměru 2,5:1, jak ve své knize uvádí A. Munden. (Munden 2008) Důvodem může být i to, že chlapci jsou ve svých projevech nápadnější než dívky a u dívek je tedy diagnostika ADHD složitější. Chlapci na sebe upozorňují svým výrazným chováním. Někteří lidé je pak často vnímají jako zlobivé, nevychované, „utržené ze řetězu“. U dívek se ADHD projevuje spíše nepozorností.

3.2 Projevy poruchy ADHD

Mezi klíčové symptomy ADHD patří porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. Každý jedinec, který má diagnostikovanou poruchu ADHD, má ale projevy různorodé a individuální. Dá se říci, že i proto je diagnostika této poruchy nesnadná. Aby porucha ADHD mohla být diagnostikována, musí projevy přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců. Podle oblasti, ve které problémy převažují, se diagnostikují následující typy ADHD: ADHD s převahou poruchy pozornosti, ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity, ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou (kombinovaný typ). (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Deficit pozornosti

Děti trpící poruchou ADHD, mají velké problémy s udržení pozornosti či volního úsilí zaměřeného na plnění daných úkolů. „Tyto potíže se obvykle projevují už při hrových testech typu World-Testu, při nichž má dítě k dispozici volnou plochu a množství rozmanitých hraček, a to tím, že takové dítě si hrává s hračkami kratší dobu (tj. méně vytrvá) a často a rychle „přebíhá“ od jedné hračky ke druhé.“ (Paclt, Florian 1998, s. 114) Nejvíce se ale deficit pozornosti projevuje ve chvílích, kdy je potřeba udržet pozornost a soustředit se na činnosti nudné, opakující se, jako je například školní práce.

Impulzivnost

Impulzivnost se u těchto dětí projevuje tím, že často, v méně vhodných situacích, odpovídají rychle bez vyzvání. Nedokáží čekat na dokončení instrukcí a nestíhají adekvátně zhodnotit, zda je jejich reakce v dané situaci vyžadována. Následkem jsou zbytečné chyby z nepozornosti, které kazí celkový výsledek. S impulzivitou dále souvisí jejich zbrklé, málo promyšlené jednání v situacích, které mohou mít negativní následky nebo v situacích život ohrožujících. Tyto děti se častěji než jiné pouští do rizikových činností a s tím je spojené i zvýšené riziko úrazu. (Paclt, Florian 1998)

Nadměrná aktivita

Nadměrná aktivita je u dětí s ADHD patrnější spíše u chlapců než dívek. Projevuje se jak motoricky, tak i hlasově nepřiměřenou aktivitou vůči jejich věku. Je velmi nápadná především v období, kdy děti nastoupí do školy, kde musí sedět v klidu delší dobu na jednom místě a poslouchat, což je pro ně nesnadný úkol. Cítí se nepříjemně a často si absenci pohybu potřebují alespoň nečím kompenzovat, poklepávají si nohou nebo tužkou o lavici, vrtí se na židli, sedí se skrčenými nohami pod sebou, vykřikují, mluví hlasitě a velmi rychle a tak podobně.

Mezi další projevy, které uvádí Michalová, patří například větší urážlivost. Děti s ADHD se těžko vyrovnávají s kritikou a to i s kritikou dobře míněnou. Každé sebemenší kritizování považují za hodnocení jejich osoby a za selhání. Je opravdu důležité tyto děti chválit i za malé úspěchy a dobře vykonané činnosti, neboť to posiluje jejich sebevědomí. Hůře se také orientují v čase, proto je dobré při plnění úkolů dětem připomínat kolik času uběhlo a kolik času jim ještě zbývá na dokončení činnosti. S tím souvisí i to, že potřebují více času mezi jednotlivými úlohami, aby svoji

koncentraci dokázali přesunout od jedné úlohy k jiné. (Michalová, 2011). Další důležité projevy, na které by se rodiče a učitelé měli zaměřit, jsou chyby z nepozornosti. Je velice důležité, aby se jednak rodiče, tak i učitelé naučili vnímat rozdíl mezi chybou z nepozornosti a chybou z neznalosti látky. Chyby z nepozornosti děti dělají často, podle mého názoru, z důvodu stíženého, možná někdy nevhodného, prostředí ve škole (jako je vyrušování jiných žáků, hluk z ulice), tak i kvůli podmínkám zadávání úkolů. Tím mám na mysli omezený čas na vypracování nebo například dobré hodnocení jen za nejrychlejší a správnou odpověď. Chyby z nepozornosti jsou ve škole časté, protože děti s ADHD jsou zbrklé, netrpělivé a velmi soutěživé.

4. Genetické a biologické příčiny

Velký vliv na vznik poruchy ADHD se přisuzuje genetickým a biologickým příčinám. „Bylo zjištěno, že u mužů s hyperkinetickou poruchou je pravděpodobnost, že jejich příbuzní prvního stupně budou trpět touto poruchou, pětkrát vyšší ve srovnání s normálními kontrolními osobami. Také adopční studie potvrdily genetickou složku hyperkinetické poruchy – biologičtí rodiče dětí s hyperkinetickou poruchou trpí sami touto poruchou v 7,5% ve srovnání s adoptivními rodiči, kteří trpí hyperkinetickou poruchou pouze v 2,1%.“ (Drtlíková, Šerý, 2007, s. 43)

4.1 Porucha neurotransmiterů

Porucha neurotransmiterů je jedním z pohledů na vznik poruchy ADHD. Ten poukazuje na špatnou funkci noradrenergního a dopaminergního systému v mozku. „Dopamin, adrenalin a noradrenalin patří do katecholaminové skupiny neurotransmiterů a kromě kontroly emocí a motorické aktivity jsou u lidí odpovědné i za kognitivní funkce a motivaci. Noradrenalin hraje důležitou roli v procesech spánku a bdění, v udržování a koncentraci pozornosti, jakož i v učení a paměti.“ (Drtlíková, Šerý, 2007, 48)

Lidský mozek pracuje na principu výměny elektrické aktivity. Mezi jednotlivými neurony v mozku jsou malé mezery, nazývané synaptické šterbiny, ve kterých se elektrický signál přenáší z jednoho neuronu na druhý pomocí chemických látek (neurotransmiterů) - dopaminu a noradrenalinu. Bylo prokázáno, že děti s poruchou ADHD mají nižší koncentraci těchto dvou neurotransmiterů v mozku. (Polách, 2012)

4.2 Farmakologie

Při léčbě těžších forem poruchy ADHD se dává přednost léčbě pomocí léků, farmakologii. Zásadní význam zde mají stimulantia neboli látky s budivými účinky. Dnes se stimulantia k léčbě poruchy ADHD využívají již přes 70 let. Jako první je v této souvislosti použil Bradley v roce 1937. Tyto léky stimulují nervový systém. Tím, že zvyšují koncentraci neurotransmiterů (noradrenalinu a dopaminu) v synaptické šterbině a zároveň brání jejich zpětnému vychytávání, pozitivně ovlivňují neurotransmiterovou poruchu. (Stárková, 2008)

Proti podávání stimulantů stojí M. Sulzberger s názorem, že podávané léky neléčí poruchu ADHD, ale pouze zmírňují její příznaky. Dále dodává, že je třeba počítat i s podstatnými vedlejšími účinky a pozdějšími následky. (Sulzberger, Hutter 2008) Vedlejší účinky při užívání stimulantů jsou například nespavost, ztráta chuti k jídlu, bolesti břicha a hlavy, úbytek hmotnosti či zvýšená plačtivost. Stimulancia patří mezi psychotropní látky, do této skupiny se řadí například i cigarety, kofein a některé drogy (kokain). Pokud jsou stimulantia užívána bez lékařského dohledu, vzniká nebezpečí drogové závislosti. (Praško, Látalová 2013) Za předpokladu, že je správně stanovena diagnóza a léčba je správně indikována, je prokázáno, že dlouhodobá léčba pomocí stimulantů nezvyšuje, ale naopak snižuje riziko závislosti. (Raboch, Jiráček, Paclt 2007)

Nejčastěji podávaný lék v České republice při léčbě ADHD je tzv. Metylfenidát, znám též pod názvem Ritalin. „Jeho působení spočívá v tom, že zvyšuje hladinu dopaminu a noradrenalinu v důležitých oblastech mozku. Zatímco dopamin ovlivňuje psychomotoriku, pozornost, chování a správnou koordinaci pohybu, noradrenalin je regulátorem pozornosti a chování, procesu spánku a bdění, učení a paměti. Metylfenidát tedy cíleně zlepšuje pozornost dítěte a kvalitu jeho školní aktivity, ovlivňuje pozitivně chování tím, že snižuje hyperaktivitu a zvyšuje sebekontrolu chování.“ (Stárková, 2008, s. 174) Účinek Ritalinu je max. 3-4 hodiny, aplikace je tedy nutná několikrát denně. Proto je nezbytné užít Ritalin ve škole a většinou je nutná i spolupráce učitele. O příznivém vlivu stimulantů se píše i v souvislosti se zlepšením klimatu v rodinném prostředí, kdy přispívá k lepší komunikaci a interakci mezi rodiči a dítětem.

Další léky podávané při léčbě ADHD jsou například atomoxetin nebo amfetamin. Liší se od sebe intenzitou psychostimulačního účinku, délkou jeho trvání a frekvencí nežádoucích vegetativních příznaků.

Jedna z výhod léčby ADHD pomocí Ritalinu je, kromě dlouholetých zkušeností, jeho nízká cena. Podle informací dostupných na internetových stránkách *Státního ústavu pro kontrolu léčiv*, se cena Ritalinu pohybuje kolem 95 Kč (30x10MG), s tím, že pojišťovna pojištěnci hradí max. 56-88 Kč.

Účinky farmakologie

Podle studií (začátek od 1960) srovnávajících účinky stimulancií s placebem, dosáhlo zlepšení symptomů ADHD 65-75% testovaných (z celkového počtu 5899 pacientů), u pacientů, kterým bylo podáváno placebo, dosáhlo zlepšení 4-30%. (Drtlíková, Šerý 2007). „V typických případech vyúsťují do výrazného klinického zlepšení stavu až u 80% zkoumaných dětí (ve stáří nad 5 let), a to v naprosté většině případů jen s minimálními vedlejšími škodlivými účinky, jako je úbytek chuti k jídlu a mírná nespavost. Zlepšení bývají zaznamenána často a v mnoha oblastech, v nichž se děti s ADHD uchylují od normálu, jako jsou nepozornost, impulzivita, hyperaktivita, agresivita, neposlušnost, učební produktivita, sociální přijetí přijetí ze strany vrstevníků, rukopis a sportovní výkonost. Tuto léčbu lze aplikovat po celá léta, a to u většiny dětí s minimálními zjevnými újmami.“ (Paclt, Florian 1998, s. 125)

5. Negenetické příčiny

K negenetickým faktorům ADHD patří užívání omamných látek a kouření v době těhotenství, předčasné či dlouhé porody, plodové tísně, klešťové porody, nízká porodní váha, traumata a nadměrný stres v těhotenství, onemocnění (například nádory) a úrazy způsobující poškození čelního laloku, komplikace při porodu (přidušení), následně pak těžké úrazy hlavy u dětí nebo syndrom náhlého úmrtí. Jak uvádí ve své knize I. Drtlíková a O. Šerý „závažnější se zdá být vliv chronických faktorů (například toxemie) než akutních, traumatických příhod.“ (Drtlíková, Šerý 2007, s. 42) Podle stejných autorů bývá zvažován i vliv toxinů z prostředí, jako je radioaktivita, umělá aromata, a barviva v potravinách. Tyto hypotézy však nebyly dostatečně prokázány.

5.1 Prostředí

Prostředí, ve kterém se jedinec nachází, má na vývoj poruchy vliv a to nejen z pohledu kulturního prostředí, ale i z pohledu rodinného zázemí a kamarádů. Každá kultura má odlišné představy o „normálních“ projevech chování. Co je v jedné kultuře považováno za „normální“, jiná kultura může na stejné chování pohlížet jako na jistý odklon od normálu. „Průzkumy a studie cílené na děti s ADHD a jejich rodiny rovněž napovídají, že porucha se s větší pravděpodobností projeví u dětí, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách, zejména jestliže dochází k jejich kumulaci (dysharmonické, dlouhodobě konfliktní prostředí, menší sounáležitost rodiny a psychopatologie u rodiče – zejména matky).“ (Drtlíková, Šerý 2007, s. 42)

5.2 Strava

V období 80. let byly populární teorie, které podporovaly domněnku, že na vznik poruchy ADHD mají vliv barviva v potravinách. Tyto teorie nebyly však dostatečně prokázány, a tak se od nich opustilo. V dnešní době, především u přírodních léčitelů, tento názor začíná mít opět větší váhu a příčiny poruchy se připisují nevhodné stravě, která způsobuje tzv. alergie. Mnoho potravin může působit na látkovou výměnu v mozku, ať už přímo nebo nepřímo. Některé neurotransmitery se v podobě aminokyselin nacházejí v potravinách živočišného i rostlinného původu. Podle Dr. Caltinové mají děti s ADHD prokazatelně menší množství energie v mozku,

než děti, které touto poruchou netrpí. Při kontaktu s alergenní látkou je, podle ní, zřejmé že množství energie klesá.

Tyto teorie léčbu poruchy ADHD spatřují v držení určité diety, která odstraní z potravy dětí ty potraviny, které způsobují alergie. Jelikož je každý člověk individuální, není lehké určit přesný seznam těchto potravin. Podle anglické studie 80% dětí držících dietu pozitivně změnilo své chování. Z toho, asi u třetiny se chování úplně znormalizovalo a u zbytku výrazně zlepšilo. Potraviny, které se v této studii ukázaly jako spouštěče, jsou následující (v závorce je vždy uvedeno procento dětí, které na danou potravinu reagovalo): barviva a konzervační látky (79%), kravské mléko (64%), čokoláda (59%), hroznové víno, pšenice (49%), citrusové plody (45%), sýr (40%), vejčička (39%), arašíd (32%). Podle autorky knihy je ale největším spouštěčem alergií cukr a jeho hladina v krvi. Autorka tvrdí, že „Mnoho ze symptomů je obzvláště častých právě u hyperaktivních dětí a mnoho takových dětí je, jak je známo, přímo závislých na sacharidech (špagety, koláče, kakaové nápoje apod.) a na sladkostech.“ (Sulzberger, Hutter 2008, s.24)

Naproti tomu, v knize *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*, autorky Michalová a Pešatová uvádějí, že neexistují žádné empirické výzkumy, které prokazují, že rafinovaný cukr je příčinou nadměrné aktivity u dětí. I přesto, že toto přesvědčení nepodkládají žádné vědecké důkazy, je možné, že určité druhy jídel obsahující některé z tzv. „éček“ mohou mít vliv na chování dětí, a proto se doporučuje takováto jídla dětem nepodávat, minimálně se jim co nejvíce vyhybat. „ADHD nezpůsobují ani potravinová aditiva, o působení tzv. „éček“ na ADHD nepadají mezi vědci shoda. Britská studie z roku 2007 prokázala, že aditiva zhoršují chování dětí s ADHD. Na jejím základě se rozšířil názor, že především dětem s ADHD by se neměly podávat potraviny obsahující barviva E102, E104, E110, E122, E124 a E129 (Používaná především v cukrovinkách, marcipánu, omáčkách, hořčicích, ovocných džusech, čokoládách, nealkoholických nápojích, žvýkačkách, mléčných výrobcích). Všechna tato aditiva se řadí do skupiny „alergeny“, „nevhodné pro děti“ a tři z nich „nebezpečné“. Tato studie však byla zpochybněna Evropským úřadem pro zdravotní nezávadnost potravin pro závažné metodologické chyby v provedeném výzkumu.“ (Michalová, Pešatová 2012, s. 57)

Nevhodnou stravou, jako příčinou vzniku poruchy ADHD, se zabývá detoxikační neboli celostní medicína, která působí na celkovou očistu těla a mysli.

6. ADHD ze sociálního hlediska

Porucha ADHD je v dnešní době poměrně diskutabilní, má mnoho odpůrců. Sociální interakce mezi dětmi s ADHD a okolím jsou obtížné, neboť děti s touto diagnózou mohou v některých případech být pro lidi až nesnesitelné. Často nevydrží čekat, než ostatní domluví, stále se pohybují, rozhazují rukama nebo hlasitě vykřikují. Za takové chování jsou napomínáni, což se pak odráží na jejich sebehodnocení a sebevědomí. Děti s ADHD hůře hledají a udrží kamarády. Ve vztahu s dospělými mívají také častěji problémy, protože jejich sociální inteligence může být mírně podprůměrná. Takové děti neumí přijímat kritiku (i dobře míněnou), nevědí jak taktně řešit nepříjemné situace a chovat se k autoritám.

6.1 Dopad na život dětí a blízkých

Společnost vyžaduje dodržování jistých norem a pravidel, kterým se musíme všichni přizpůsobit. I přesto, že děti s poruchou ADHD jsou intelektově srovnatelné s jejich vrstevníky, jsou obecně velice citlivé a vnímavé, není to pro ně lehký úkol. Tyto děti zpravidla zažívají daleko méně často pocit úspěchu a uznání než děti, které touto poruchou netrpí. Snaží se vyhovět svým rodičům, jejichž nároky jsou mnohdy vysoké. Časté selhávání dětí (ne jejich vinou) má obrovský dopad na rozvoj jejich zdravého sebehodnocení a sebevědomí. Role chápajícího rodiče je zde naprosto nezbytná, ale bohužel spíše vyjimečná. Jelikož si často rodiče už neví rady, mnohem více takovéto děti trestají a vyčítají jim jejich chování. Mají také mnohdy pocit, že jim „to“ dítě už snad dělá naschvál. Děti s poruchou ADHD hledají hůře kamarády, poměrně často je střídají, neboť jsou impulzivnější a agresivnější než jejich vrstevníci. (Drtlíková, Šerý 2007) Okolí rodiny (zpravidla i velmi blízké okolí jako příbuzní) považují dítě za nevychované a vinu za jednání dítěte dávají rodičům. To považují za smutné, protože si myslím, že největší oporou pro člověka v obtížných situacích by měla být v první řadě právě rodina a přátelé.

Jak dále uvádí Drtlíková „Současné socioekonomické prostředí, spojené se zvýšeným tlakem na studijní a pracovní výkon, sociální adaptabilitu a schopnost sebezprosení, zvyšuje nároky na psychiku již v dětském a adolescentním věku. Praxe ukazuje, že hyperkinetická porucha se svými typickými příznaky (poruchami pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou) se stává významným handicapem, který brání

postiženému plně využít svých intelektových schopností, nebržděnými projevy v chování vzbuzuje negativní reakce okolí a omezuje dosažení potencionální studijní a sociální úspěšnosti. Vysoká incidence hyperkinetické poruchy v dětské populaci, spolu s riziky asociálního vývoje a s možností přetrvávání poruchy do dospělosti, zvyšuje společenskou závažnost tohoto onemocnění.“ (Drtlíková, Šerý 2007, 76)

6.2 Restriktivní výchova

Při výchově dětí s ADHD někdy rodiče zažívají pocity beznaděje a neví si s dětmi rady. Uchylují se k výchovným prostředkům, kterými ale spíše zvyšují jejich stres a emoční zátěž. U některých rodičů i pedagogů bývají odchylky od chování, způsobené poruchou ADHD, považovány za kázeňské nedostatky, které lze napravit pedagogicko-psychologickými metodami. Rodiče spoléhají na principy restriktivní výchovy a děti trestají za neúspěchy. Příliš restriktivní výchova ale v dětech vyvolává pocity strachu a úzkosti, což má negativní vliv na jejich následný zdravý rozvoj. Tyto děti se cítí nejisté a jejich sebevědomí je velmi nízké. Často o sobě mluví jako o neschopných a hloupých. Myslím si, že dítě snáze přijímá takové hodnocení za normální, a co horší, za správné, protože rodič je pro ně velkou autoritou.

Rodiče jsou někdy neempatičtí a někdy možná i lhostejní k poruše, kterou jejich dítě má. Mají pocit, že nedostatky lze napravit touto přísnější, omezující výchovou. Děti mají za špatné chování různá omezení – například omezení kontaktu s kamarády. V dnešní době se zákazy týkají také televize, počítače, mobilního telefonu a podobně. Zakázat dítěti všechny věci, které má rádo a nutit ho sedět nad věcmi, které rádo nemá, jako je příprava do školy, není podle mě ten správný postup, jak dosáhnout požadovaných cílů. Tento postup může v dítěti vybudovat ještě větší nechuť dělat věci, které ho nebaví. Daleko důležitější je, zaměřit se na věci, které dítě motivují a usnadňují mu nějakým způsobem přípravu do školy. Z osobní zkušenosti považuji za velice efektivní nástroj při učení tzv. myšlenkové mapy (viz. kapitola 1.2 Možnosti tréninku kognitivních schopností)

Dítě svým jednáním může opravdu už někdy „rezignovat“. Například když se pečlivě připravuje na nějaké zkoušení nebo test a pak z nějakého důvodu stejně selže (příčinou může být málo času na vypracování, špatné pracovní podmínky, hůře srozumitelné zadání).

6.3 Funkce sociálních služeb

Sociální služby by měly být oporou nejen pro rodiče, ale i pro děti samotné. Pomáhají rodinám několika způsoby, poskytují například potřebné informace či poradenství. Některé z rodin mají nárok na sociální dávky nebo příspěvky, o čemž jsou informováni sociálními pracovníky. Pokud je potřeba, pomáhají rodičům komunikovat s příslušnými úřady či vyplňovat potřebné formuláře. Nabízejí také krátkodobou pomoc v krizových situacích a zajišťují osobního asistenta.

Navštěvování kroužků, které pořádají dobrovolné organizace, může zlepšovat sociální dovednosti dětí, zvyšovat jejich sebevědomí a zlepšovat sebehodnocení. Rodiče si zároveň mohou trochu odpočinout. Děti v těchto zájmových kroužcích poznávají nové lidi a utvářejí nová přátelství, což má na rozvoj jejich osobnosti podstatný vliv. Význam sociálních služeb je nemalý, rodičům se jejich prostřednictvím dostává velmi důležité psychické opory. V obzvláště těžkých situacích, které se jim mohou zdát už bezvýchodné, ujištění, že na to nejsou sami, pro ně může být velkou podporou.

6.4 Intelekt a ADHD

Vzájemná souvislost mezi poruchou ADHD a Intelemem nebyla prokázána. IQ dětí s touto poruchou se pohybuje většinou v oblasti průměru či nadprůměru. Děti s poruchou ADHD nemají snížené IQ. Nehledě na to, že v dnešní době se už Inteligenční qocient nepovažuje za stěžejní při hodnocení jedince. Do popředí o něco více vstupuje emoční a sociální inteligence, která je velmi důležitá v navazování vztahů a v jednání s ostatními lidmi.

U málo informovaných, někdy možná i lhostejných rodičů, může docházet ke kognitivní disonanci. Pokud například dítě doma prokazuje určité znalosti, spočítá bez chyby domácí úkol, ale ze školy ze stejného cvičení přinese špatnou známku. Pro rodiče to může být nepochopitelné, nevidí totiž v pozadí jiné faktory, které výkonnost dítěte ovlivňují ve školním prostředí - jako třeba málo času na vypracování zadání či vyrušování spolužáků při vyučování. Jak píše Paclt a Florian, jeden z faktorů při kvalifikaci poruchy ADHD je, že „musí nepříznivě ovlivňovat školní výkon dítěte a musí se (zároveň) projevovat výrazným rozparem mezi intelektuálními schopnostmi dítěte a jeho (její) učební produktivitou (kapacitou).“ (Paclt, Florian, 1998, s. 117)

6.5 Možné výhody některých příznaků ADHD

Existují teorie, které se snaží vysvětlit příznaky ADHD z antropologického hlediska. Podle Thoma Hartmanna symptomy, které dnes moderní společnost považuje za nevýhodu, byly před 200 000 lety (období lovců) brány jako značný přínos pro jedince, ale i pro celou skupinu, ve které se pohyboval. Peter Jenson z Národního institutu pro duševní zdraví v USA pohlíží na symptomy ADHD, za specifických podmínek, jako na jistý druh evoluční výhody. Podle něj a jeho kolegů je dítě s ADHD chápáno jako „reakce-schopný“ jedinec. „Znamená to, že jeho chování má následující charakteristiky:

- Nadměrná ostražitost (vysoká bdělost), schopnost přijmout a zpracovat informaci prostřednictvím všech smyslů najednou;
- Rychlá orientace v prostoru;
- Přípravenost rychle zaútočit (nebo utéci);
- Nadměrná aktivita (shánění potravy, stěhování do teplejších oblastí při nástupu chladných období a během doby ledové)“ (Munden 2008, s.48)

Není nutnost brát všechny symptomy, které se u dítěte s touto poruchou projevují, za nevýhody. A i v dnešní době existují různá povolání, která jsou pro lidi s ADHD více vhodná. Jde o povolání, která vyžadují rychlé rozhodování a reagování, umění adaptace na nové, rychle se měnící situace. Tito lidé nacházejí dobré uplatnění jako záchranáři či doktoři na pohotovosti, podnikatelé, vojáci a jiní. Je důležité najít takové zájmové činnosti a následně i profese, které jsou vhodné pro lidi s touto poruchou. Je třeba, aby se oni sami v této činnosti cítili dobře, aby byly pokud možno rychle viditelné jejich výsledky a spolu s nimi i slova ocenění, která jim pomáhají v rozvoji zdravého sebevědomí a sebehodnocení.

Myšlenku silných stránek některých projevů poruchy ADHD podporuje i D. Jucovičová, která ve své knize *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině* uvádí tabulku obsahující s klady a zápory jednotlivých projevů. Dále zmiňuje, že je nezbytné negativní stránky této poruchy nějakým způsobem kompenzovat a naučit se s nimi žít takovým způsobem, aby člověku nebránily v plnohodnotném životě, jak profesním tak i osobním. Silné stránky hyperaktivity spatřuje Jucovičová ve vyšší výkonnosti, rychlosti, schopnosti rychlého rozhodování, angažovanosti a vyšší aktivitě. V oblasti pozornosti uvádí silné stránky ve schopnosti vnímat a reagovat na více

podnětů naráz, schopnost dělat více věcí najednou, zvýšená schopnost vnímání a reagování na podněty. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

7. Další možnosti léčby poruchy ADHD

Jak jsem již zmiňovala výše, farmakologie se v České republice využívá především k léčbě těžších forem ADHD (viz. kapitola 4.2 Farmakologie). Tato diplomová práce je zaměřena především na lehčí formy, proto následující část věnuji ostatním možnostem nápravy ADHD. Věnuji se především Kognitivně behaviorální terapii, které pomáhá například se zvládnutím agresivních projevů poruchy ADHD. Dále Rodinné terapii, která se snaží pracovat se všemi členy rodiny a tím pomáhá řešit nejen problémy jedince s ADHD, ale i problémy se vzájemnými interakcemi uvnitř rodiny. Poslední kapitola se věnuje Biofeedbacku, jako jedné z alternativních metod pro nápravu ADHD.

7.1 Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie je psychoterapeutický směr, který vznikl v 70. letech minulého století propojením behaviorální terapie a kognitivních postupů. První složka *behaviorální* se zaměřuje především na zjevné chování, které se snaží nějakým způsobem vědomě ovlivnit a změnit. Druhá složka *kognitivní* se pak zabývá především myšlenkami jedince, jeho postoji k sobě samému i postoji k okolnímu světu. (Drtlíková, Šerý 2007) Základní principy kognitivně behaviorální terapie podle Možného a Praška:

- „Je krátká a časově omezená;
- Je strukturovaná a terapeut je aktivní a direktivní;
- Opírá se o vztah otevřené aktivní spolupráce mezi klientem a terapeutem;
- Vychází z teorií učení a teorií kognitivní psychologie;
- Zaměřuje se na přítomnost;
- Zaměřuje se na konkrétní, jasně definované problémy;
- Stanovuje si konkrétní, funkční cíle;
- Zaměřuje se na pozorovatelné chování a vědomé psychické procesy;
- Uplatňuje vědeckou metodologii;
- Konečným cílem je dosažení soběstačnosti klienta.“ (Možný, Praško 1999, s. 51)

U poruchy ADHD se kognitivně behaviorální terapie zaměřuje na konkrétní problémy, které lze definovat. Aby tato terapie mohla být účinná, před zahájením se klient podrobí důkladnému vyšetření, kde se, co nejkonkrétněji, definují aktuální problémy. Následně se stanoví cíle terapie, které musí být také jasně a konkrétně definované.

Cílem této terapie je změna klientova chování na chování jiné, žádoucí a zpravidla mu toto chování musí přinášet nějaké výhody. Kognitivně behaviorální terapie nedokáže ovlivnit biologicky podmíněné faktory jako deficit pozornosti, a proto neléčí poruchu ADHD, ale zabývá se pouze určitými problémy. Další cíl terapeuta je posilovat sebehodnocení klienta. V průběhu terapie se dítě učí rozpoznávat a pojmenovat své nežádoucí chování a změnit ho v chování žádoucí. Tento proces je podporován systémem drobných odměn. Nevhodnému chování se věnuje minimální nebo žádná pozornost a to z toho důvodu, aby se nezpevňovalo. Je zde nutné zapojení rodičů, popřípadě i učitele dítěte. Rodiče se učí, jak reagovat na chování dítěte. Snaží se naučit jak vnímat především vhodné chování a odměňovat jej, na druhou stranu se snaží potlačit reakce na nepříjemné, ale přeci jen snesitelné chování (křik, neklid). (Drtlíková, Šerý 2007) Velmi důležitou roli zde hraje paměť, která je nezbytná k zapamatování nových a vhodnějších postupů při změně chování.

7.2 Rodinná psychoterapie

Jedním ze základních principů rodinné psychoterapie je, že ve středu pozornosti nestojí jednotlivec, ale celá rodina, včetně zdravých členů, s tím, že je snaha pracovat s celou skupinou najednou. „Předpokládá se totiž – a v tom je základní princip rodinné terapie-, že individuální poruchy dítěte nebo jiného člena rodiny úzce souvisejí se skupinovou dynamikou celé rodiny, ba dokonce, že individuální symptomatika je ve své podstatě výrazem narušených interpersonálních vztahů v rodině.“ (Langmeirer, Balcar, Špitz 2010, s. 169) Práce terapeuta při rodinné terapii spočívá především v tom, že usiluje o změnu interpersonálních vztahů v rodině a nezabývá se konkrétními problémy dítěte samotného. Stejně jako kognitivně behaviorální terapie je rodinná terapie spíše krátkodobého rázu. Počet sezení se odvíjí od složitosti problému a nelze předem říci jejich přesný počet.

V Královehradeckém kraji existuje *Síť manželských a rodinných poraden*, kterou zajišťuje *Centrum sociální pomoci a služeb o.p.s.* Jak z názvu vyplývá, *Manželské*

a rodinné poradny pomáhají jednak manželským párům, ale i celým rodinám s interpersonálními vztahy. Díky finanční podpoře Královehradeckého kraje, obcí, magistrátu města, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a individuálních dárců, poskytují svou pomoc bezplatně. V rámci *Manželské a rodinné poradny* v Hradci Králové funguje *Skupinová terapie pro děti v mladším školním věku*. Tato terapeutická skupina je určena dětem od šesti do deseti let, které se ocitají v náročné životní situaci. Příčinou může být rozvod rodičů, vztahové problémy s vstrevníky či ve školním kolektivu, problémy s chováním. Skupina se schází 1x za 14 dní, je vedená dvěma terapeutkami a kapacita skupiny je 5-6 dětí, podle závažnosti jejich problému. V současné době existují 3 skupiny této terapie a sezení jsou také bezplatné. (Centrum sociální pomoci a služeb O.P.S, 2014)

7.3 EEG Biofeedback

Biofeedback v překladu znamená biologická zpětná vazba a využívá se například při psychoterapii, redukaci určitých poruch mozku či při tréninku mozku a zlepšení kognitivních schopností. EEG Biofeedback je psychoterapeutická metoda, která vznikla v 60. letech během výzkumu pro NASA. Hlavní jméno spojované s EEG Biofeedbackem je Barry Sterman, který při výzkumech zjistil, že speciální trénink mozku zvyšuje pozornost kosmonautů. „EEG Biofeedback je metoda, která umožňuje člověku ovládat své mozkové vlny. Je to strategie sebe-učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když člověk dostane okamžitou, cílenou a přesnou informaci o (nežádoucím) ladění svých mozkových vln, může se naučit, jak je přeladit.“ (Nosek, Nosková, 2013) Pomocí EEG Biofeedbacku může člověk zlepšit své kognitivní schopnosti jako paměť a koncentraci, odbourává stres, snižuje svoji únavu a naopak se stává pohotovějším. EEG Biofeedback ovlivňuje pozitivně poruchu ADHD, při pravidelném tréninku jsou děti soustředěnější, klidnější a hlavně posilují paměť.

Jak píše Faber, EEG Biofeedback probíhá pomocí EEG zesilovače, spektrální analýzy EEG křivky a dvou počítačů, přičemž jeden z počítačů slouží terapeutovi a druhý pacientovi. Pacient má na hlavě připevněny biosenzory, které snímají jeho elektrickou aktivitu. Na počítači sleduje hru, kterou ovládá svými mozkovými vlnami. (Faber 2001) Nejčastěji uváděné hry jsou jízda autem nebo let raketoplánem. Rychlost jízdy se odvíjí od frekvence EEG aktivity, kterou má za úkol pacient vědomě ovlivňovat. Odměnou za žádoucí stav je vítězství ve hře.

Cena EEG Biofeedbacku vstupního sezení se pohybuje okolo 500 Kč (70 min) a za jednotlivý vstup 350 Kč (50 min). Doporučená četnost sezení u středně závažných potíží, jako je porucha ADHD, je 40 sezení – minimálně jedno sezení za týdně. Tato psychoterapeutická metoda není hrazena pojišťovnou. Dle výzkumů se udává efektivita podle závažnosti problémů 60-90%. (Nosek, Nosková 2013)

Electroencefalogram – EEG

Electroencefalogram, známý častěji pod zkratkou EEG, je měřicí přístroj využívaný především v medicíně. Jeho hlavním zdrojem je elektrická aktivita, která se vytváří při činnosti mozku. Křivka EEG se popisuje pomocí dvou hodnot *amplitudy vlny* (výška) a pak *frekvence vlny* (šířka). Normální EEG aktivita je rytmická a má sinusoidní tvar, její základní rytmus se nazývá tzv. „alfa-a“ aktivita. Alfa aktivita je vlastností mozku, který je zdravý, bdělý a zralý - cca po 5 až 7 letech od narození (Faber 2001). Alfa aktivita je také patrná i při zavření očí (ne spánku), kdy dochází k zpravidelnění rytmu.

Mozkové vlny

Lidský mozek pracuje na principu výměny elektrické energie, která lze zaznamenat pomocí EEG. Tato elektrická aktivita mozku se podle své frekvence rozděluje do tzv. hladin vědomí. Každá hladina vědomí má jinou frekvenci a odpovídá jinému tělesnému i duševnímu stavu. Mozkové vlny jsou vědomé a nevědomé. Nejvíce zmiňované vlny jsou *Alfa* a *Beta* (vědomé) a *Theta* a *Delta* (nevědomé). Frekvence jednotlivých vln není přesně stanovena a v publikacích se mírně liší, uvedná čísla frekvencí jsou tedy pouze orientační. *Beta hladina* (13 - 30 Hz) je charakteristická vysokou frekvencí, je to stav bdělosti, spojený hodně se stresem a neklidem. Při vyšších frekvencích Beta přicházejí stresové stavy a stavy napětí, aktivita mozku je nerovnoměrná, to znamená, že některé oblasti mozku jsou velmi aktivní, jiné jsou naopak v útlumu. V každodenním životě je většina lidí naladěna na hladinu Beta. Pomalejší mozková hladina je *Alfa hladina* (8 - 12 Hz). Ta je charakteristická pravidelností, klidem, rytmicitou a oproti Beta hladině je organizovaná. Při alfa hladině člověk zažívá pocity klidu a vyrovnanosti bez únavy. Alfa hladina je hodně spojená s relaxací, mozek v této hladině pracuje harmonicky. Dochází k lepšímu propojení pravé a levé hemisféry mozku, a proto člověk dokáže nacházet kreativní řešení

problémů, aniž by spotřeboval větší množství energie. Alfa hladina je žádoucí stav při různých meditačních a relaxačních cvičeních. *Theta hladina* (4 -7 Hz) je hladina hlubokého uvolnění, například při spánku či hluboké meditaci. V této hladině člověk rozvíjí svoji představivost, intuici a tvořivost. *Delta hladina* (0,5 – 3 Hz) je stav nejhlubšího uvolnění, například při spánku, který není doprovázen sny nebo při kóma. Dochází k útlumu všech mozkových funkcí a zároveň k regeneraci životních funkcí. (Blythe, 2012)

Účinky EEG Biofeedbacku

P. Friel píše, že EEG Biofeedback terapie má za výsledek zlepšení kongnitivních funkcí u 75-85% pacientů. Dále uvádí, že pokud se EEG Biofeedback kombinuje i s jinými alternativními terapiemi, může být ještě účinnější. Podle Schnolla a dalších je důležitým faktorem také strava a právě změna stravy by měla doprovázet tuto terapii. U jedinců s ADHD mající alergie na určité potraviny se doporučuje tyto potraviny zcela vyloučit ze stravy. Zároveň hovoří o vzájemné interakci EEG Biofeedbacku a omega 3 mastných kyselin. Podle nich doplňky stravy s omega 3 mastnými kyselinami určitým způsobem ovlivňují psychiku, například stabilizují nálady. Je tedy pravděpodobné, že užívání omega 3 mastných kyselin před a v průběhu terapie pomocí EEG Biofeedbacku, by vedlo k lepším a rychlejším účinkům. Zatím však nebyly porvedeny žádné testy, které by tyto účinky prokazovaly. (Friel, 2007)

Přístroje na trénink koncentrace - Mindball Game a Mindball Trainer

Mindball Game a Mindball Trainer jsou švédské přístroje, které slouží k tréninku koncentrace. Výhradní právo k distribuci těchto přístrojů má v České republice společnost Commservis, s.r.o. Momentálně jsou v České republice dvě neurolaboratoře, které mají tyto přístroje k dispozici (Hradec Králové, Třebíč) a kam klienti dochází na tréninky. Společnost Commservis, s.r.o mně poskytla zázemí neurolaboratoře k výzkumu mé práce.

Mindball Game

Mindball Game je švédský přístroj, který slouží k tréninku schopnosti soustředit se a relaxovat. Má podobu herního stolu, je vybaven monitorem a EEG zesilovačem, který je připevněn pod deskou stolu. Uprostřed stolu je skleněná dráha, po které se

pohybuje kulička. Cílem hry je trefit tuto kuličku do branky soupeře. Podle toho, jak se hráči koncentrují, se kulička během hry pohybuje po své dráze tam a zpět. Vyhrává ten hráč, který se umí lépe koncentrovat.

Při hře mají hráči na hlavě upevněné čelenky s biosenzory, které na principu EEG snímají elektrickou aktivitu mozku. Na monitoru umístěném na desce stolu jsou zobrazeny dva grafy (Player 1, Player 2). Tyto grafy dávají do poměru mozkové hladiny a výsledná křivka ukazuje míru koncentrace a ztrátu koncentrace jednotlivých hráčů. Tak hráči dostávají okamžitou zpětnou vazbu. Zatímco u Mindballu treneru (Mindball pro jednoho hráče) lze nastavit obtížnost manuálně, u Mindball Game udává obtížnost soupeř. Jedna hra může trvat několik vteřin, ale i několik minut. V České republice se Mindball využívá především k seberozvoji, k tréninku sportovců a manažerů. Ve Švédsku jsou cílovými skupinami pedagogicko-psychologické poradny.

Mindball trainer

Podobně jako Mindball Game je Mindball trainer zařízení, které je určené k tréninku schopnosti soustředit se a relaxovat. Je to hra pro jednoho hráče s nastavitelnou obtížností. Hráč začíná na nižších úrovních a pravidelným trénováním se postupně dostává na úroveň obtížnější. Cílem hry je přemístit kuličku z jednoho bodu do druhého. Rozdíl oproti Mindballu Game (kromě počtu hráčů) je ten, že pokud hráč není dostatečně uvolněný a zrelaxovaný, kulička se nepohybuje. Na monitoru připojeném k herní desce je vidět graf, který zobrazuje míru koncentrace/ztrátu koncentrace a zároveň relaxaci.

Díky okamžité zpětné vazbě, kterou zobrazuje graf na monitoru, se hráč učí rozpoznávat své pocity. Když si pak osvojí způsob, jakým se cítí, když je soustředěný, může tyto znalosti dále přenášet do dalších oblastí svého života (učení, sport). Jak jsem již zmínila Mindball trainer slouží i k tréninku relaxace, která má velký význam nejen u dětí s poruchou pozornosti.

Mindball Game i Mindball trainer ve své práci uvádím pouze jako doplňkový přístroj při terapii a zvládání těžkostí dětí s poruchou pozornosti. Tento přístroj formou hry učí děti jak zlepšit svoji schopnost soustředit, jak relaxovat a pomáhá odbourávat stres. Co považuji za důležité je, že se zároveň děti učí uvědomovat si své pocity – jak se cítí, když jsou soustředěni.

Cenové rozpětí u Mindballu se pohybuje kolem 690 Kč za hodinu, cena je vždy odvislá od závažnosti problému a od individuálních potřeb klienta (například je-li zapotřebí přítomnost mentálního kouče).

EMPIRICKÁ ČÁST

8. Cíl výzkumné části a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je přehledně zpracovat téma poruchy ADHD a možnosti, které se naskytují při její léčbě. Dílčí oblastí praktické části diplomové práce je zodpovědět položené výzkumné otázky a sestavit kazuistik dětí 2. stupně základní školy z Hradce Králové, které mají ADHD diagnostikované. Dalším záměrem je představení metody tréninku kognitivních funkcí na počítačovém programu BrainJoggig a spolupráci se švédským přístrojem na trénink koncentrace Mindball Game.

Dílčím úkolem práce je také hlouběji proniknout do problematiky ADHD a to jak z pohledu dítěte, rodiče, ale i z pohledu učitele a zjistit postoje k výchově a vzdělávání těchto dětí. Následně jsem si u každého dítěte zvlášť stanovila jiné dílčí cíle, které jsou předmětem testování a to na základě osobního pozorování dětí. Například problémy se spánkem, pamětí, výkyvy ve školním prospěchu a motivací.

Výzkumné otázky

Výzkumnou část jsem se rozhodla zpracovat pomocí kvalitativní metody, proto jsem stanovila výzkumné otázky. Na základě hlavních a dílčích cílů práce jsem sestavila následující výzkumné otázky:

1. Jaký vztah existuje mezi pravidelným trénováním na Mindball Game a úrovní koncentrace testovaných dětí?
2. Jaké příčiny vzdělávání žáků s ADHD využívají učitelé při jejich výuce?
3. Jaké projevy poruchy ADHD považují rodiče při výchově za nejvíce problematické?
4. Jaké sociální služby a volnočasové aktivity využívají děti s ADHD?
5. Jaký je vztah z pohledu učitele mezi oblíbeností žáka v kolektivu třídy a tím, zda má diagnostikovanou poruchu ADHD?

9. Metody sběru a zpracování dat

Při výzkumu byly použity tyto metody:

- Pozorování
- Případové studie
- Strukturované rozhovory s učiteli a rodiči
- Rozhovory s dětmi
- Analýza osobní a rodinné anamnézy
- Analýza pedagogicko-psychologického vyšetření
- Testování na přístroji Mindball Game
- BrainJogging (viz. 1.2 Možnosti tréninku kognitivních funkcí)
- Test koncentrace – Číselný čtverec

Případová studie

Případová studie, jinými slovy kazuistika, je kvalitativní metoda, která se využívá v mnoha oborech, například v psychologii, sociologii, antropologii či politologii. Kvalitativní metodu jsem pro výzkumnou část mé práce zvolila z několika důvodů:

- Kvalitativní šetření jde více do hloubky problému než kvantitativní výzkum;
- Provádí analýzu všech dostupných informací o jednotlivci a na problém nahlíží z mnoha úhlů;
- Provádí analýzu aspektů, které mohly předcházet vzniku problému;
- Jedná se o podrobný popis osoby (nebo skupiny osob) a bere v potaz jak minulost, současnost, tak i možný budoucí vývoj zkoumané osoby;
- Obsahuje možná východiska a doporučení k řešení problému.

Test koncentrace - Číselný čtverec

Autorem testu Číselný čtverec je J. Jirásek. Tento test je po stránce diagnostického použití řazen k pozornostním testům a je standardizován pro děti od 8 let a 6 měsíců do 15 let a 6 měsíců. Pomocí této metody lze objektivizovat problémy s koncentrací a stanovit podíl na školním neúspěchu a dále pak zachytit případy, které vyžadují psychiatrické či neurologické vyšetření. Testovaná osoba má za úkol ukazovat a nahlas říkat čísla od 1 do 25, které jsou zpřeházeny v obrazci čtverce. Toto se opakuje desetkrát, přičemž se každý pokus měří stopkami a ve vteřinách zapisuje

do záznamového archu. Stěžejní hodnotou při vyhodnocování testu je hodnota M, ta se vypočítává jako průměr změřených časů. Hodnota M představuje úroveň měřené schopnosti a vyjadřuje se pomocí tzv. stenu, který umožňuje srovnání. Výstupem testu je graf, který znázorňuje křivku výkonu. (Jirásek, 1975)

10. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvořili žáci druhého stupně základních škol od 11 do 14 let z Hradce Králové, kteří mají diagnostikované ADHD a neužívají medikaci.

Prostřednictvím emailu jsem kontaktovala všechny základní školy z Hradce Králové. Z celkového počtu 17 ZŠ, se mi podařilo úspěšně navázat komunikaci s 5 školami. Po domluvě s výchovnými poradci jsem sepsala dokument s nabídkou spolupráce. Tyto dokumenty následně škola rozeslala rodičům dětí s ADHD. V případě, že rodiče projeví zájem o spolupráci, zkontaktovali pak přímo mne. Škola tedy byla pouze v roli zprostředkovatele. Tuto formu kontaktování rodičů jsem zvolila z důvodu zachování naprosté anonymity dětí a v zájmu ochrany citlivých informací o dětech i rodičích. Touto cestou se mi podařilo získat celkem 5 dětí, z nichž jsem 2 musela vyřadit, neboť nesplňovaly mnou stanovené podmínky věku, diagnózy ADHD či absence medikace.

Abych získala více dětí pro výzkum, jednala jsem dále s dětským psychologem při Fakultní nemoci v Hradci Králové a se zařízením Prointepo, bohužel neúspěšně, neboť je momentálně nenavštěvovaly děti, které by splňovaly mé podmínky.

Celkem tedy výzkumný vzorek tvořili 3 žáci, z toho 2 chlapci a jedna dívka ve věku od 11 do 14 let.

11. Etické aspekty výzkumu

V zájmu zachování anonymity, na základě zákona č. 101/2000 o ochraně osobních dat, jsem v práci uvedla pouze počáteční písmena jmen dětí, se kterými jsem spolupracovala. Dále jsem požádala rodiče testovaných dětí o podepsání informaovaného souhlasu se zpracováním informací. Tento souhlas jsem také použila při spolupráci s učiteli za účelem poskytnutí osobních informací o žákovi. Vzhledem k tomu, jak proběhlo zkontaktování rodičů (viz. kapitola 10. Charakteristika výzkumného souboru), mohu říci, že rodiče i testované děti se mnou spolupracovali dobrovolně.

12. Prezentace kazuistik

12.1 Kazuistika 1 – dívka M., 13 let

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

M. se narodila v říjnu roku 2001. Má jednoho mladšího sourozence – nevlastního bratra, kterému je jeden rok. Podle matky probíhalo těhotenství i porod v pořádku a není si vědoma žádných komplikací. Matka byla kuřačka, když se dozvěděla, že je v jiném stavu, s kouřením přestala (zhruba druhá polovina druhého měsíce těhotenství). Kromě běžných dětských nemocí byla M. zdravé, trochu živější dítě. Momentálně se dlouhodobě léčí s močovým měchýřem.

Rodinná anamnéza

M. pochází z rozvedené rodiny (rodiče se rozvedli, když chodila do třetí třídy). Žije ve společné domácnosti s matkou, mladším nevlastním bratrem a dlouholetým partnerem matky. V současné době je matka na mateřské dovolené.

Vztah s otcem - Otec je řemeslník a žije s dlouholetou partnerkou. M. za ním jezdí občas na víkendy. Jejich vztah popisuje jako spíše kamarádský než rodičovský. M. říká, že s otcem si rozumí lépe než s matkou, a proto by k němu ráda přešla do osobní péče. Zdůrazňuje, že otec je na ní velmi hodný a splní jí, vše o čem si řekne. Několikrát mi řekla, že si svého otce opravdu váží, protože ví, že by jí nikdy neublížil. Zároveň přiznává, že není příliš bystrý (zdůvodňuje to tím, že se prý dobře neučil).

Vztah s matkou - není zcela ideální. M. si stěžuje, že když přinese špatnou známku ze školy nebo neposlouchá, tak na ni matka křičí a slovně ji nadává. Při jednom z posledních setkání mi M. řekla, že její matka teď používá podobný slovník jako ona (slova jako *čus*, *kámo*, apod.). Když jsem se jí snažila vysvětlit, že to dělá možná proto, aby se jí nějak přiblížila a navázala s ní bližší kontakt, odpověděla „Já ale nechci, aby byla moje kámoška, já chci, aby byla moje máma, asi má krizi středního věku, hrozně mě štve, jak teď mluví“. Podle výpovědi M. její matka byla v dětství týraná vlastní matkou, z toho důvodu v 16 letech odešla z domova. V souvislosti s tím, mě M. položila otázku, zda je možné, že její matka se k ní chová hruběji (občasné tresty za nekázeň, špatné známky – pohlavek, slovní urážky) kvůli tomu, jak se k její matce

chovala babička. Během našeho setkávání matce M. diagnostikovali rakovinu, pozorovala jsem na M. drobné výčitky svědomí, uznala, že vychovávat jí není jednoduché. Zároveň řekla, že oproti jiným členům rodiny (babička, bratr matky) je svatoušek.

DIAGNÓZA

Psychologické vyšetření

Podle zprávy z pedagogicko-psychologické poradny se M. velmi snadno nechá při práci vyrušit okolními podněty a při delší zátěži se obtížně koncentruje. Jednotlivé úkoly plní v rychlém tempu, až zbrkle, více potom chybuje. Pohotově reaguje při vypracování úkolů, když něco neví, hned to řekne a pokračuje dalším úkolem. Často komentuje průběh vyšetření, ptá se kolik a jaké úkoly bude dát dělat. Úroveň intelektových schopností má v pásmu průměru bez výrazného rozdílu mezi verbální a neverbální složkou. Mírně nadprůměrná je její schopnost postihnout logickou návaznost různých událostí, zejména v sociálním kontextu (logické usuzování). Ostatní schopnosti se rozvíjejí přiměřeně věku dívky a pohybují se v pásmu průměru – všeobecné znalosti a vědomosti, schopnost abstraktního myšlení, schopnost numerického úsudku, slovní schopnost rychlého asociačního učení, plošná představivost a schopnost vnímat, analyzovat a reprodukovat abstraktní vzorce (prostorová představivost). Vizuomotorická koordinace (souhra zrakového vnímání a jemné motoriky ruky) je průměrná. Kapacita krátkodobé sluchové paměti je mírně podprůměrná. Grafický projev dívky je vzhledem k věku nadprůměrný, kresba je výborně propracovaná po stránce formální i obsahové.

Doporučení, která obsahuje zpráva z pedagogicko-psychologické poradny, jsou například:

- M. má sedět výhradně v předních lavicích nebo s klidnějším žákem;
- při zadávání úkolu udržovat s M. oční kontakt a požádat jí, aby instrukci úkolu zopakovala;
- vzhledem k podprůměrné kapacitě krátkodobé sluchové paměti – upřednostnit písemné zadávání úkolů;
- důraz na oceňování, pozitivní hodnocení a toleranci výkyvu ve školním výkonu;
- pravidelná a systematická příprava do školy.

Škola - hodnocení učitelky (Český jazyk, výchovná poradkyně)

Podle výpovědi paní učitelky je M. komplikovaná a často mění nálady, není vždy snadné rozpoznat, jestli má nějaké starosti nebo se jí jen nechce pracovat. Dále říká, že je mnohdy duchem jinde, a i když má v českém jazyce dobré schopnosti, v hodině nepracuje a spoléhá spíše na písemné práce než na aktivní účast. Na kritiku či napomenutí vždy reaguje stejně, cítí se ukřivděná, našťvaná nebo „překvapená“ a pak se ze situace snaží nějak vymluvit.

Vzhledem k tomu, že je paní učitelka zároveň výchovnou poradkyní, má se vzděláváním žáků s ADHD zkušenosti. Snaží se, aby žáci s ADHD seděli v předních lavicích, více dohlíží na jejich práci a plnění úkolů v hodině, dopřává jim pohyb v podobě rozdání papírů a prověrek. Do jisté míry toleruje jejich neklid, musí rozpoznat, kdy jde o problémy spojené s ADHD a kdy jde o záměrné vyrušování. Zároveň uvádí, že sice toleruje potřeby M. související s její poruchou, ale na druhou stranu je M. schopna plnit vše jako děti bez ADHD. V jejích hodinách nemá M. žádné kázeňské přestupky. Ve třídě je dětí celkem 12, takže každý žák sedí sám. V případě, že by M. seděla se spolužákem, myslí si, že ani tehdy by M. neměla problémy s chováním.

Dále říká, že je opravdu těžké odhadnout, co cítí, protože působí jako výborná herečka, která potřebuje především pozornost okolí a to co někdy říká, nepůsobí vždy jako úplná pravda vzhledem ke způsobu sdělení a jejím reakcím. Podle paní učitelky je zřejmé, že M. má nějaké problémy, že jí něco chybí. Jako možnou příčinu vidí v rodině (myslí si, že na ní rodiče nemají příliš času a nepovídají si s ní nebo to M. ani nemusí vyhledávat, protože ví, že rodiče na ni mají nějaké požadky, které neplní) nebo u kamarádek, kdy sama sebe může cítit jako méně úspěšnou či přitalžlivou – M. to řeší tím, že na sebe strhává pozornost právě těmi horšími způsoby. Dodává, že M. chybí píle a profesní ctižádost. V souvislosti s třídním kolektivem popisuje M. jako komunikativní a společenskou, avšak si myslí, že ostatní spolužačky přítomnost M. příliš nevyhledávají, neboť jim říká, že jsou fajn, ale vzápětí je u jiných pomlouvá. Na otázku zda vnímá za poslední 2-3 měsíce nějakou změnu odpověděla: *„Měla jsem dojem, že je klidnější než loni, přestože právě 7. třída je vzhledem k pubertě asi nejnáročnější. Byla vstřícnější, dokonce se více zmiňovala o mamince a její nemoci, o svých zdravotních problémech, ale na druhou stranu jsem na ní nepozorovala, že by se tím*

nějak trápila, mluvila právě o matčině nemoci až bezstarostně. Obrátila se na mě nedávno kvůli tomu, že se k ní nehezky chovají někteří chlapci z 9. třídy a teď kvůli neshodám s děvčaty z druhé sedmé třídy, které jí bohužel i sprostě nadávali na sociální síti. Vždy přiznává, že na tom má nějaký svůj podíl, ale že teď se už chová lépe. Snažím se jí pomoci, беру to od ní jako projev důvěry, Na druhou stranu to Sama kazí, když o tom mluví s dalšími a ještě víc to víří, to už ale podává jednostranně jako ublížená.”

Já osobně jsem z rozhovorů s M. nabyla dojmu, že má ve škole, konkrétně ve třídě, mnoho kamarádů a je poměrně oblíbená. Přesto se několikrát zmínila o tom, jak byla ve škole agresivní na starší spolužáky (většinou chlapce). Jednou si přepsala známky v žákovské knížce, protože se bála, že na ní matka bude křičet a zakáže jí mobilní telefon a počítač. Za to jí hrozila dvojka z chování na vysvědčení. Celá situace se nakonec řešila formou její osobní omluvy vyučujícímu.

Hodnocení rodiče – matky

Matku M. jsem na začátku testování požádala o vyplnění dotazníku Connersové (tento dotazník jsem použila pouze proto, abych si udělala obrázek, jak rodiče vnímají své děti, viz. Příloha I), který je uvedený v knize I. Paclta a M. Šebka (Paclt, Šebek 2007). Podle vyplněných informací uvedených v tomto dotazníku, vnímá matka M. problém v oblasti impulzivity. Věty „*Impulzivní, jedná podle okamžitého nápadu*“ a „*Nedokončí započatou činnost*“ označila stupněm 3, tedy stupněm nejvyšším. Další věty, které označila matka třetím stupněm, byly „*Dožaduje se okamžitého splnění svých přání*“, „*Rychle mění nálady*“ a „*Mluví nesrozumitelně, drmolí.*“

Strukturovaný rozhovor s matkou

1. Nastaly během těhotenství nějaké komplikace, které by mohly mít za následek vznik poruchy?

„Nevím vůbec, co tuto poruchu může způsobovat. Měla jsem za to, že ji prostě někdo má a jiný zase ne. Ani v poradně mi nikdo ani nenaznačil, že by to mohlo mít nějakou příčinu. Neuvědomuji si nic závažného, co by bylo nenormální v těhotenství. Jediné co si vzpomínám je, že jsem byla kuřačka a se zjištěním těhotenství jsem s tím samozřejmě přestala. Bylo to v druhé polovině druhého měsíce.“

2. Jak probíhal dosavadní vývoj Vaší dcery, její zdravotní stav?

„M. byla krom běžných dětských nemocí zdravé a trochu živější dítě. Povaha malinko sobecká, ale to bylo nejspíš způsobené tím, že byla ještě donedávna jedináček. Hodně citlivá a někdy nervozní, což u ní způsobovalo takové ty dětské tiky nebo zlozvyky. Určitě víte, co mám na mysli. Chodili jsme kvůli tomu k psychiatrice, ale po několika sezeních se to spíš zhoršovalo a přidávali se různé fobie. Např. strach ze tmy nebo různých zvířat. Na doporučení ale i z mého dojmu na tuto léčbu, jsem se rozhodla to u paní doktorky ukončit. Objednala jsem nás jinde, ale čekací doba byla 3 měsíce. Za to dobu jsem zjistila, že se vše začíná zlepšovat a nabývala jsem dojmu, že je lepší to neřešit, než se v tom babrat. Nějak z toho vyrostla a nyní bych neřekla, že by měla problém co nervozity nebo strachu týče.“

3. Co a kdy Vás vedlo k vyhledání odborníka?

„Když jsem začala pozorovat, že chodí ze školy takzvaně „úplně dutá“ . Bylo to ve třetí třídě, když začalo být učení trošku obtížnější. Měla jsem pocit, že tam ani nechodí. Nevěděla ani kolikrát, co se s dětmi učily.“

4. Vyskytla se porucha ADHD i u jiných členů rodiny?

„Myslím, že jsme měli oba s bratrem také problém se soustředěním. To se tenkrát ještě neřešilo. Já jsem se učila docela dobře, ale pamatuji si, že všechno bylo pro mne o dost náročnější, než pro jiné děti. Dodnes si musím věc, kterou si mám pamatovat, přechíst několikrát, abych si to vůbec zapamatovala.“

5. Zažila jste pocit rezignace (v souvislosti s výchovou)?

„Ne“

6. S čím máte ve výchovném přístupu největší problémy? Které projevy poruchy jsou z Vašeho pohledu ty nejproblematičtější?

„Největší problém vidím v tom, že se dokola opakují stejné chyby. Mám pocit, že nic pro ní není ponaučením. Tresty samozřejmě nějaké jsou a myslím, že i adekvátní ale ani to ji nepřinutí, se tomu problému pro příště vyvarovat. Je to strašná bordelářka a není schopná pochopit, že kdyby nebyla, nemusí tolik uklízet a to právě strašně nerada dělá. Jinak je celkem poslušná a pomáhá mi ráda.“

7. Využíváte v současné době nějaké služby (terapie, služby, volnočasové aktivity, svépomocné a podpůrné skupiny pro rodiny a děti s ADHD), které Vám pomáhají s péčí?

„Ne a ani nevím, že něco takového je. Využila jsem nabídky z ped. poradny různých cvičení, které jsem poctivě s M. plnila a docházely jsme spolu na přezkoušení. Byla to cvičení na procvičování paměti a soustředění.“

8. Existují nějaké objektivní překážky, které by Vám bránily ve využívání služeb?

„Nevím o nich, určitě bych je ráda využila.“

9. Jakou máte zkušenost s přístupem vzdělávacího zařízení?

„Špatnou nebo spíše žádnou, protože ve škole kam M. chodí, to myslím nikoho nezajímá. Bohužel již jednou přešla na jinou školu, ale špatně to nesla, takže se musela vrátit tam, kde je. Jinak bych ji tam nenechala.“

10. Jaké jsou volnočasové aktivity Vaší dcery?

„Dvakrát týdně chodí na cvičení, nyní dvakrát týdně za vámi a jednou má doučování z AJ. Většinu času tráví doma, ale pokud si plní svoje povinnosti, může s kamarádkami ven. Pokud je doma, ráda tancuje a poslouchá písničky. Bohužel nečte a to mě dost mrzí. Když byla malá, hodně jsem jí četla já.“

11. Jak se k problému staví Vaši nejbližší a přátelé?

„Nijak, neřeším to s nikým.“

12. Kolik sourozenců má Vaše dcera (+ jejich věk)?

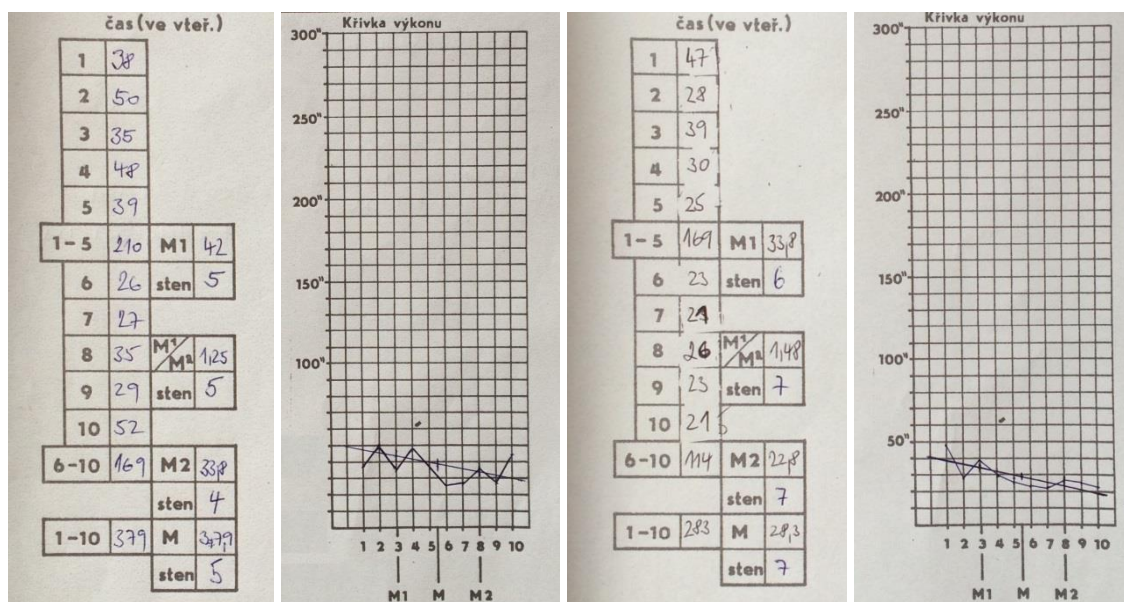
„Jednoho ročního brášku.“

13. Vnímáte za poslední 2 měsíce nějakou změnu (k lepšímu či horšímu)?

„Pozoruji, ale je to už delší dobu, asi půl roku nazpět, že je dost samostatná. Nyní se i sama učí a je schopná bez mé pomoci se něco naučit nazpaměť. Ve škole se nijak nezlepšila ani nezhoršila. Nejsem teď schopná posoudit, zda metoda, kterou jste na ni zkoušela, jí nějak pomohla. Asi bych na to potřebovala víc času. Možná spíš ona dobře posoudí, zda se jí učí líp.“

Test koncentrace Číselný čtverec

Test koncentrace Číselný čtverec jsem zadala vždy na prvním a posledním setkání s dětmi. Následně jsem testy vyhodnotila a oba výsledky porovнала. Při jednotlivých pokusech jsem zaznamenávala nápaditosti v chování a průvodní projevy.



a)

b)

c)

d)

Obrázek 1: Číselný čtverec u dívky M., 13 let (a, b – první testování; c, d – závěrečné testování)

Test č. 1 – začátek testování (1. 10. 2014) - Mé poznámky z testování.

Před začátkem testu působí M. nervózně, má strach z nové a neznámé činnosti a necítí se příliš příjemně, na otázku zda si chce přesednout, odpovídá záporně. Vysvětlení zadání porozumněla M. bez větších obtíží. Číslo říká nahlas, dříve než je vidí v tabulce. Průběh testování komentuje, zajímá se o své výsledky, a jak dlouho ještě budeme pracovat. Zaměňuje čísla 25 a 15, 14 a 24. Když nemůže najít děle některé číslo, komentuje to „Kde je ta 18?“, „Ty ji vidíš?“, „Je tady vůbec?“. Po 5. kole mi vypráví příběh – potřebuje pauzu. Po skončení testu se zajímá, jestli měl někdo lepší výsledek.

Vyhodnocení testu

Křivka grafu z prvního testu je kolísavá. Kolo číslo 1, 3 a 5 zvládla M. poměrně rychle (cca 35 vteřin), kolo č. 2 a 5 pak trvalo déle, cca 50 vteřin. V kole č. 6 a 7 čas výrazně klesl (26 a 27 vteřin), v následujících kolech 8 a 9 došlo k mírnému zhoršení (35 a 29)

a v posledním kole je zřejmá slabší koncentrace (52 vteřin). Sten celkové hodnoty M je vyjádřen číslem 5, což v tomto testu značí průměrný výsledek.

Test č. 2 – konec testování (21. 1. 2015) - Mé poznámky z testování

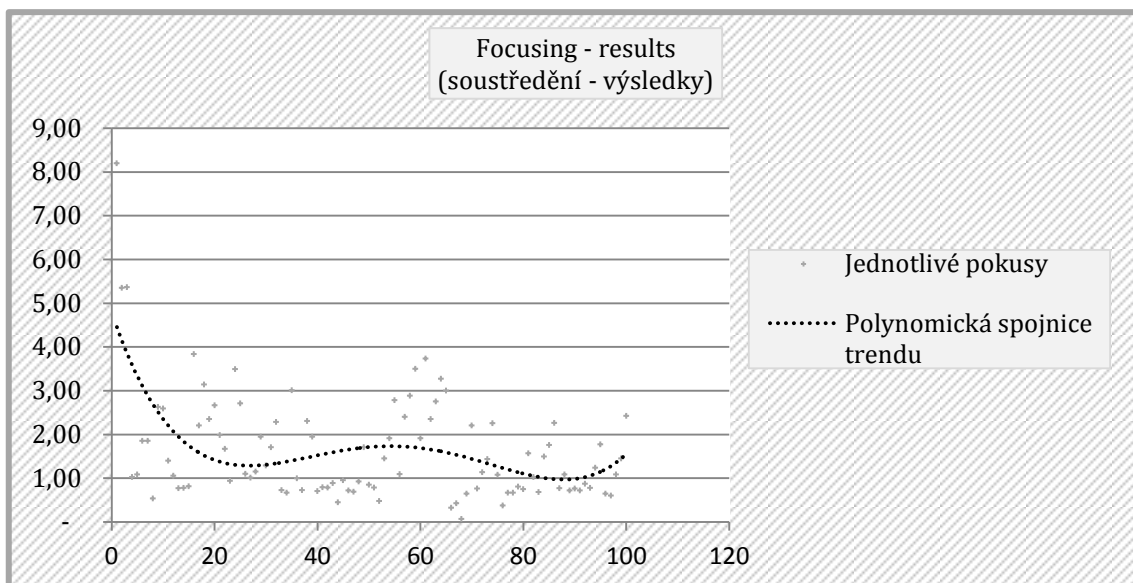
M. při konečném testování působí klidně. Říká, že je unavená, ale k testu přistupuje celkem pozitivně. Snaží se o co nejlepší výsledek. Průběh testování opět komentuje, když jí pochválím, že je dobrá, odpovídá mi s lehkou ironií „Já vím, jsem nejlepší“ a usmívá se. Po prvním kole, ji motivuji k lepšímu výkonu, úspěšně. Po každém pokusu se ptá, jak dlouho jí to trvalo.

Vyhodnocení testu

Křivka grafu z druhého testování má klesající tendenci. První kolo trvalo nejdéle – 47 vteřin. Nejkratší kolo trvalo 21 vteřin a to 7 a 10. V porovnání s prvním testováním se M. výrazně zlepšila. Sten celkové hodnoty M se zlepšil o 2 stupně (5→7). Jednotlivé hodnoty M1 o jeden stupeň (5→6), M2 o 3 stupně (4→7) a hodnota M1/M2 o dva stupně (5→7). V druhém testování tedy došlo oproti prvnímu testování k výraznému zlepšení koncentrace.

Mindball Game – Graf z průběhu testování

M. docházela na testování 2x týdně po dobu cca 3 měsíců. Společně jsme pracovaly na zlepšení kognitivních funkcí prostřednictvím počítačového programu BrainJogging. Dále M. trénovala svoji koncentraci na přístroji Mindball Game. Při našich sezeních jsem dále využívala papírových testů a cvičení na zlepšení paměti a koncentrace, především z publikací *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace* od Z. Veselé či *Trénování paměti a poznávacích schopností* od M. Preisse a J. Křivohlavého.



Graf 1: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u dívky M., 13 let

Osa X grafu zobrazuje počet pokusů (her) na Mindball Game. Jednotlivé pokusy jsou označeny křížkem. V rámci osy Y tento křížek značí průměrnou hodnotu koncentrace dané hry. Na ose Y jsou uvedeny hodnoty soustředění převedené přes algoritmus přímo z přístroje Mindball Game. Hodnota 1 je středovou linií, body zobrazené nad touto linií značí koncentraci, naopak body pod linií ukazují ztrátu koncentrace. Čím vyšší hodnota na ose Y, tím vyšší koncentrace byla prokázána.

Pro přehledné zobrazení průběhu testování na Mindball Game jsem použila polynomickou spojnicí trendu 4. stupně. Tato křivka se používá u kolísajících dat, při analýze zisků a ztrát u velké množiny dat. „Stupeň polynomu může být určen počtem kolísání v datech nebo počtem zakřivení (maxim a minim) v křivce. Polynomická spojnice trendu druhého stupně má obvykle pouze jeden vrchol. Stupeň 3 má obvykle jeden nebo dva vrcholy. Stupeň 4 má obvykle až tři vrcholy.“ (Support Office Microsoft)

Dívka M. na přístroji Mindball Game odehrála celkem 100 her, každé sezení 5. Křivka celkového testování začíná mezi hodnotou 4 a 5. Začátek testování na Mindball Game (asi 5 her) je vždy mírně zkreslen, neboť se testovaný nejprve musí seznámit s přístrojem, a proto jsou mezi prvními pokusy znatelné výkyvy. Mezi 20 a 30 hrou křivka klesla téměř k hodnotě 1. V tuto dobu dívka zjistila, že její matce diagnostikovali rakovinu, to mohlo ovlivnit vnitřní naladění dívky a její koncentrace nebyla příliš

vysoká. Od 30 do téměř 60 hry je na grafu vidět mírné zlepšení koncentrace. Dívka se mi tato setkání jevila pozitivnější a měla dobrou náladu. Posledních pár sezení ovšem byla dívka spíše negativní a smutná. Důvodem jejích špatných nálad byly většinou hádky s kamarády nebo matkou. To zřejmě zapříčinilo značný pokles koncentrace, až pod hodnotu 1. V závěru testování opět vidíme mírný nárůst koncentrace.

Trénink kognitivních schopností – BrainJogging

Graf na obrázku zobrazuje křivku průběhu tréninku na počítačovém programu BrainJogging. Osa Y zobrazuje IKV (index kognitivní výkonnosti), na ose X je zobrazen počet provedených cvičení. V tomto případě dívka absolvovala přes 40 cvičení.



Obrázek 2: Průběh tréninkukognitivních schopností u dívky M., 13 let

Jak je z grafu zřejmé, na začátku testování došlo k propadu IKV pod číslo 400. Dále následovalo výrazné zlepšení (hodnoty dosahující téměř k číslu 600), které přetrvalo do konce testování. Prakticky po celou dobu se M. držela v oblasti průměru, tj. mezi hodnotami 400 a 600. M. hrála především hry na paměť, řeč a prostorovou orientaci. K jednotlivým cvičením nepřistupovala příliš pozitivně. Komentovala to slovy „Už zase budeme dělat tyhle kraviny?“, „To je nuda.“ apod. Nakonec přeci jen hrála, a když měla dobrý výsledek, bylo vidět, že jí to těší.

PROGNÓZA

V průběhu testování si M. stěžovala, že často zapomíná na běžné a základní věci. Na základě toho jsem matce doporučila vytvořit vizualizaci úkolů a povinností na celý

den i týden a přidělat jí na viditelné místo. Po splnění, úkol viditelně odškrnout či vybravit.

Vzhledem k tomu, že matka M. neměla dostatek (ani základních) informací ohledně poruchy ADHD, sepsala jsem jí několik základních věcí, týkajících se této poruchy a předala jí je. Doporučila jsem jí také, aby se blíže zajímala o kognitivně-behaviorální terapii, která je zaměřená na konkrétní projevy chování (agresivita) a především o rodinnou terapii. Ta je z mého pohledu více vhodná, neboť se terapeuti snaží pracovat s celou rodinou. Myslím si, že by to prospělo především jejich vzájemnému vztahu, který považuji za nepříliš funkční. V přítomnosti jiné, nezaujaté osoby by mohlo dojít k vysvětlení jistých věcí, jak z pohledu matky, tak i dcery. Jejich vzájemná komunikace, podle mne, není dostatečná a na základě toho u nich vznikají časté hádky. Změnu komunikace bych viděla i v tom směru, že matka, dle mého názoru, s dcerou rozebírá věci, na které ještě není zralá (například týraní v dětství, partnerské problémy apod.). To pak dívka může vnímat jako „normální“ jednání. Dále bych zaměřila pozornost na agresivní projevy v chování dívky. Myslím si, že M. má nedostatek vřelého kontaktu a z toho důvodu na sebe strhává pozornost těmi horšími způsoby (nekázní, vulgárním slovním projevem, urážkami, ironií).

Matka mi řekla, že jí nejvíce trápí to, že je M. nepořádná. Doporučila jsem jí, aby pořádek udělala společně s M. a spolu vytvořily určitý systém ve věcech – každá věc má své místo. Dále jsem kladla důraz na to, aby se jí snažila v klidu vysvětlit, proč je důležité, aby měla uklizeno.

Protože si matka stěžovala, že škola s nimi nespolupracuje, doporučila jsem jí, ať do školy zajde osobně a ujistí se, že učitelé mají a hlavně znají složku M. V rámci této schůzky příslušné učitelé požádat, aby dodržovali zásady, které jsou doporučeny ve zprávě z pedagogicko-psychologické poradny. Matku jsem také odkázala na dokument obsahující výchovné zásady pro děti s ADHD. Jedná se například o:

- Vytvořit klidné a citově proteplené prostředí;
- stanovit jasný řád a hranice v chování dítěte;
- důslednost;
- sjednotit přístup k dítěti;
- soustředění se na kladné stránky dítěte.

Dívce jsem dále doporučila pravidelný trénink kognitivních funkcí. V případě, že matka i dívka budou dbát na doporučení, dívka může zlepšit svoji paměť a koncentraci a zlepšit i vzájemný vztah s matkou.

SHRNUTÍ

V průběhu tříměsíčního testování jsem dospěla k názoru, že je M. je velmi bystrá dívka, jejíž některé názory a pohledy na svět považuji za opravdu vyspělé. Navštěvuje sportovní třídu, má ráda běhání a tancování. Školu reprezentuje v různých sportech a to i za starší ročníky. Říká o sobě, že je nejlepší, přesto si myslím, že sebevědomí nemá příliš vysoké. To usuzuji z toho, že několik hodin denně (i v noci) tráví na sociálních sítích a podstatně jí záleží na názoru ostatních lidí – stále sleduje, kolik má kladných hodnocení u svých zveřejněných fotek (mnohokrát mi říkala, kolik lidí sleduje její profily na sociálních sítích). Stále se seznamuje s novými lidmi z celé ČR (přes sociální sítě), často se s někým hádá a po pár dnech zase usmíruje. Při rozhovorech se mnou mluvila velmi vulgárně (slýchává to nejen ve škole od spolužáků, ale i doma). V průběhu našeho setkávání diagnostikovali matce M. rakovinu, což mělo vliv na její psychické rozpoložení při testování. Avšak přišlo mi, že touto zprávou nebyla příliš zneklidněná, možná proto, že si to nepřipouštěla nebo možná proto, že rakovinu diagnostikovali i jiným členům rodiny ze strany matky, a tak jí to mohlo přijít „běžné“. Nicméně mi říkala, že když se to dozvěděla, celou noc strávila na internetu (tajně) a hledala následky rakoviny. Říkala, že *„ta nemoc není sama o sobě tak strašná, že jde vyléčit, ale spíš ta psychika je hrozná, ty lidi to prostě semele a nedaj to psychicky“*.

Velmi často se mě ptala na věci ohledně chlapců, pohlavního styku a řešila vztahy své i vztahy ostatních lidí – když měla ráda nějakého chlapce, který chodil s jinou dívkou, chtěla zničit jejich vztah, což se jí několikrát povedlo. Když jsem se ptala, jestli jí to pak nemrzí, odpověděla *„Ne, stejně, už se skoro rozcházejí, takže jsem jim vlastně prokázala službu“*. Na druhou stranu je evidentní, že je nad míru citlivá a rychle mění nálady. Má ráda tragické obrázky, které i sama kreslí, například zkrvavené dívky, pořezaná těla. Když jsem se jí zeptala, co na takových obrázcích považuje za zajímavé, odpověděla, *„Každý takový obrázek je nějaký příběh, každý řezanec je nějaký příběh, chápeš?“*

Myslím si, že M. neuznává žádnou dospělou autoritu, kromě svého otce a jeho přítelkyně, které je 52 let (spojila to s tím, že jsou na ní hodní). Soudím tak, podle velmi vulgárního vyjadřování o dospělých lidech v jejím blízkém okolí. Svou matku často nazývala *krávou* a o příteli matky řekla „*Je to debil, byla bych nejradši, kdyby umřel*“.

Práce s M. pro mne nebyla vždy jednoduchá, každé naše setkání se mě ptala na můj názor ohledně jejích vztahů s chlapci a pokládala mi otázky typu „*Co bys dělala ty? Zkus si představit, že ty jsi já, tak co bys dělala v mé kůži?*“. Pokud jsem jí nedala jasnou a konkrétní odpověď, vydržela se mě ptát i dvacet minut stále na to stejné. V těchto chvílích jsem se necítila příliš příjemně, nicméně z profesionálních důvodů jsem to na sobě nenechala znát a trpělivě jsem postupovala dále v práci. Na naše setkání se vždy těšila, což mi několikrát sama řekla. Myslím si, že hlavně proto, že se mi ráda svěřovala a troufám si říci, že jsem pro ni byla v jistém smyslu autoritou. Při našich rozhovorech jsem se snažila být vždy otevřená a upřímná, i když to nebylo vždy snadné.

Při hodnocení M. beru na vědomí faktory, které na její chování mohou mít vliv. Jedná se o probíhající pubertu dívky a ne zcela vyhovující prostředí, ve kterém se dívka pohybuje. Prostor školy nevnímám jako vhodné, neboť (dle jejího vyprávění) se i ostatní spolužáci a kamarádi vyjadřují vulgárně a to i směrem k učitelům (autoritám) a zajímají se nad míru o věci týkající sexuality. Dále pak rodinné prostředí, které se z mého pohledu jeví, jako nefunkční. Přesto z chování M. jsou patrné některé příznaky, které mohou ukazovat na jistou patologii v chování. Sama nemohu její chování blíže hodnotit či rozebrat, neboť nejsem k těmto věcem dostatečně kompetentní.

12.2 Kazuistika 2 – chlapec P., 13 let

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

P. se narodil v únoru v roce 2001. Má dvě nevlastní sestry, ve věku 25 a 20 let. Těhotentví a porod probíhali v pořádku, bez komplikací. Krátce po porodu přežil P. syndrom náhlého úmrtí novorozence a v současné době je dlouhodobě léčen na alergické astma.

Rodinná anamnéza

P. žije ve společné domácnosti s matkou a otcem. Na přechodnou dobu (asi jeden rok) s nimi bydlela i starší sestra P. (25 let).

Matka – žije jako záchranářka, je uznávána jako profesionál ve svém oboru. Je velmi temperamentní. Vyžaduje vždy naprostý pořádek. P. je také velmi pořádný a čistotný. Matka P. je zaměřená na výsledky, a i když si je vědoma toho, že kolísavé výsledky ve škole jsou jedním z příznaků ADHD, vyžaduje, aby P. nosil ze školy dobré známky. Když P. dostane špatnou známku, bojí se to matce říci a stresuje se z toho.

Otec – žije jako záchranář, patří také k nejlepším ve svém oboru v Královohradeckém kraji. Otec je klidný v jednání s P., když donese špatné známky ze školy, snaží se zjistit proč. Občas (s nadsázkou) okomentuje slovy „Jsi blbej“. Stejně jako matka se otec s P. učí a pomáhá mu s přípravou do školy.

Poměrně mnoho času P. tráví se svoji babičkou a dědou (rodiče otce), kam každý den dochází na obědy. Dříve ho prarodiče často hlídali, především z důvodu časové vytíženosti obou rodičů.

DIAGNÓZA

Psychologické vyšetření

Podle zprávy z pedagogicko-psychologické poradny je P. velmi hovorný a snadno navazuje kontakt. Je velice bystrý a na pochopení zadání a zapamatování potřebuje mnohem méně času než je obvyklé. Je spíše introvertního ladění, ale osobnostní vývoj nevybočuje směrem k patologii. Jednotlivé složky intelektu jsou výrazně nerovnoměrně rozložené. Názorová inteligence je naprůměrná, verbální myšlení je na hranici průměru a nadprůměru. V oblasti abstraktně-vizuálního myšlení dosáhl vysoce nadprůměrného výsledku, krátkodobá paměť vizuální je nadprůměrná. Krátkodobá paměť auditivní je průměrná. Grafomotorika je podprůměrná – špatný úchop tužky. Doporučení pro rodiče z pedagogicko psychologické poradny je dbát správného výchovného přístupu, které prodiskutovali po vyšetření. Důraz kladen hlavně na:

- pozitivní podporu;
- podrobně popisovat chování, které je od dítěte očekáváno (vyhýbat se formulacím typu „Jsi hodný“, „Nezlob“);

- do rozumné míry se snažit nereagovat na špatné chování a naopak odměňovat za chování správné (a to i za maličkosti);
- vyhnout se trestům, a pokud to je nezbytné, tak trestat jen velice opatrně.

Hodnocení školy – učitel na fyziku a informatiku (fyzika, ředitel školy)

Odpovědi pana učitele (ředitele školy) na mé otázky ohledně P. byly velmi stručné. Myslím si, že hlavním důvodem jeho odpovědí bylo to, že pan učitel se mnou nechtěl příliš spolupracovat. Dalším důvodem mohlo být i to, že byl zaneprázdněný.

Na otázku, zda má praxi se vzděláváním žáků s ADHD odpověděl „*Ano, běžnou pedagogickou*“. V práci se žáky s ADHD praktikuje individuálnější přístup. Na otázku *Postačuje Vám množství a kvalita informací, které máte o ADHD pro Vaši práci?* Odpověděl: „*Informací není nikdy dost, uvítal bych rozšíření.*“ Žáka popisuje, jako naprosto bezproblémového a na otázku *Vnímáte v posledních 2-3 měsících nějakou změnu u žáka (k lepšímu či horšímu)?* Odpověděl: „*Ke změnám nedošlo.*“

Spolupráci s panem učitelem a chlapcem se dle mého názoru nepodařilo úspěšně navázat. I přes upozornění, že má být P. zkoušen výhradně ústně, píše dále písemné prověrky, často omezené časem, při kterých P. dělá mnoho chyb. V rozhovoru mi matka P. řekla, že si pan učitel chlapcovu složku vyžádal, až na její výzvu, kdy s ním telefonicky konzultovala déle přetrvávají problémy jednak s prospěchem ve fyzice (chlapci hrozilo propadnutí, stejně jako třetině jeho třídy) a jednak s tím, že chlapec se bojí navštěvovat jeho hodiny. To se projevuje bolestmi břicha a hlavy. Když si chlapec chtěl opravit známky formou referátu (po společné dohodě s učitelem), několik vyučovacích hodin ho učitel nevyvolal, i když se P. hlásil.

Hodnocení rodiče – otce

Na začátku testování jsem otce požádala o vyplnění dotazníku Connersové (tento dotazník jsem použila pouze proto, abych si udělala obrázek, jak rodiče vnímají své děti, viz. Příloha I) Oblasti, které podle tohoto dotazníku považuje otec za nejvíce problematické, jsou neklid, impulzivita a pozornost. Věty, které označil stupněm 3, tedy stupněm nejzávažnějším jsou následující: „*Je neklidný, do všeho se hrne.*“, „*Je impulzivní, jedná podle okamžitého nápadu*“, „*Nedokončí započatou činnost.*“, „*Je nepozorný.*“, „*Je drzý k dospělým.*“ Často také podle otce zapomíná (především věci do školy) a je netrpělivý.

- 1. Nastaly během těhotenství nějaké komplikace, které by mohly mít za následek vznik poruchy?**

„Nenastaly.“

- 2. Jak probíhal dosavadní vývoj, jeho zdravotní stav?**

„Krátko po porodu přežil sy náhlého úmrtí novorozence, dále už pak bylo vše v normě, dlouhodobě má léčené alergické astma.“

- 3. Co a kdy Vás vedlo k vyhledání odborníka?**

„Kolíšavé výsledky ve škole, asi ve 2. Ročníku.“

- 4. Vyskytla se porucha ADHD i u jiných členů rodiny?**

„Ne (nikdo nebyl nikdy vyšetřen, tedy, kdo ví...)“

- 5. Zažil jste pocit rezignace (v souvislosti s výchovou) ?**

„No, to je úplně běžná věc.“

- 6. S čím máte ve výchovném přístupu největší problémy? Které projevy poruchy jsou z Vašeho pohledu ty nejproblematickejší?**

„Přesvědčit ho, že máme pravdu, když už se dostaneme ke slovu.“

„S pocitem, že nevnímá, co se mu říká.“

„Nejproblematickejší je ale zjevně ve škole – zapomínání a písemné testy, které nestihá – z ústního zkoušení ještě nepřinesl špatnou známku a učitel je chválen.“

- 7. Využíváte v současné době nějaké služby (terapie, služby, volnočasové aktivity, svépomocné a podpůrné skupiny pro rodiny a děti s ADHD), které Vám pomáhají s péčí?**

„P. letos přestal chodit do juda, protože mu to rozvrh hodin ve škole neumožní. Proto doma alespoň striktně trváme na plnění povinností, spočívajících hlavně v péči o domácí zvířata.“

„Asi dva 2x/ročně navštěvuje dětského psychologa (rodinná známá). Žádné speciální pedagogy nenavštěvuje.“

- 8. Existují nějaké objektivní překážky, které by Vám bránily ve využívání služeb?**

„Čas.“

- 9. Jakou máte zkušenost s přístupem vzdělávacího zařízení?**

„Až na výjimky špatnou, ve škole, vyjma učitelky na ČJ (má doma dítě s ADHD), všichni učitelé ignorují doporučení psychologa a většina ani neví, že některé

existuje, a pokud se to na náš podnět dozví, nereagují a přístup k výuce P. nemění. (Jde o hlavně o změnu testování z písemného na ústní, kde má P. podstatně vyšší šance na dobré hodnocení)“

10. Jaké jsou volnočasové aktivity Vašeho syna?

„Občas se věnuje malování, jinak letos žádné aktivity. V minulém roce chodil do juda.“

11. Jak se k problému staví Vaši nejbližší a přátelé?

„P. je extrémně upovídaný (od narození), proto jsou nejbližší přátelé zvyklí a pravděpodobně žádný problém necítí. Jinak máme nejbližší a přátelé, kteří vždy rádi pomohou.“

12. Kolik má Váš syn sourozenců (+ jejich věk)?

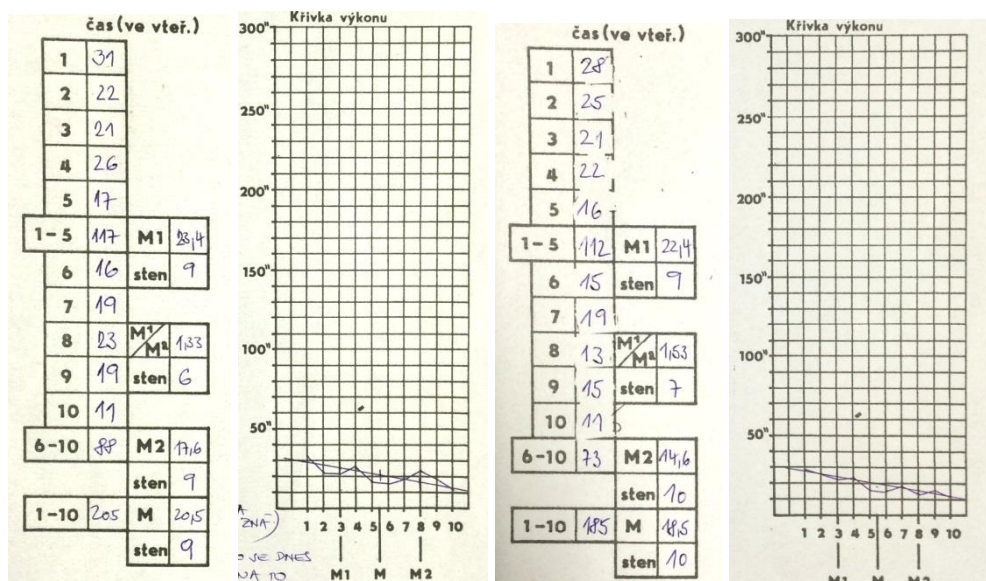
„Dvě sestry, 25 a 20 let.“

13. Vnímáte za poslední 2 měsíce nějakou změnu (k lepšímu či horšímu)?

„Za poslední dva měsíce se P. mírně zlepšil ve škole a zdá se být zodpovědnější (Péče o psa, domácí povinnosti, příprava do školy).“

Test koncentrace číselný čtverec

Test koncentrace Číselný čtverec jsem zadala vždy na prvním a posledním setkání s dětmi. Následně jsem testy vyhodnotila a oba výsledky porovnala. Při jednotlivých pokusech jsem zaznamenávala nápaditosti v chování a průvodní projevy.



a)

b)

c)

d)

Obrázek 3: Číselný čtverec u chlapce P., 13 let (a, b – první testování; c, d – závěrečné testování)

Test č. 1 – začátek testování (1. 10. 2014)- Mé poznámky z testování

Před testem P. působí klidně, ale říká, že je zkleslý kvůli něčemu, co se stalo ve škole. Sedí na židli v tureckém sedu. Při vysvětlování úkolu mi skáče do řeči a dokončuje za mě věty. Je nedočkavý začátku testu. Poklepává tužkou o stůl, často mění pozici sezení. Po několika kolech mi začne vyprávět, co se přihodilo ve škole, je z toho smutný. Pracuje velmi rychle, téměř bez chyb. Záleží mu na výsledku, každé následující kolo chce mít lepší výsledek, motivuji ho. Po kole č. 5 (cca po 2 minutách od začátku) si opět přesedl, nevydrží sedět příliš dlouho ve stejné pozici. Posledních 5 čísel říká velmi rychle, říká mi, že si je pamatuje jejich umístění, protože jsou do písmene X. Chce, abych ho upozornila, kdy bude poslední kolo, protože chce mít nejlepší výsledek.

Vyhodnocení testu

Z grafu na obrázku je vidět, že křivka prvního testování má klesající tendenci. První kolo měl P. nejpomalejší výsledek, 31 vteřin (ve srovnání s ostatními, ale stále velmi rychlý). Následující časy klesají, občas mírně kolísají. Sten celkové hodnoty M je vyjádřen číslem 9, což v tomto testu ukazuje na průměrný výsledek.

Test č. 2 – závěrečné testování (4. 2. 2015)- Mé poznámky z testování

Při závěrečném testování působí P. unaveně, možná trochu lhostejně k testování. Jakmile ale začneme, je vidět, že chce podat co nejlepší výkon. Když ho motivuji k rychlejšímu výkonu, opravdu se snaží. Čísla říká nahlas, trochu drmolí. Stále poklepává tužkou o papír, když nevidí některé číslo, krouží tužkou nad papírem.

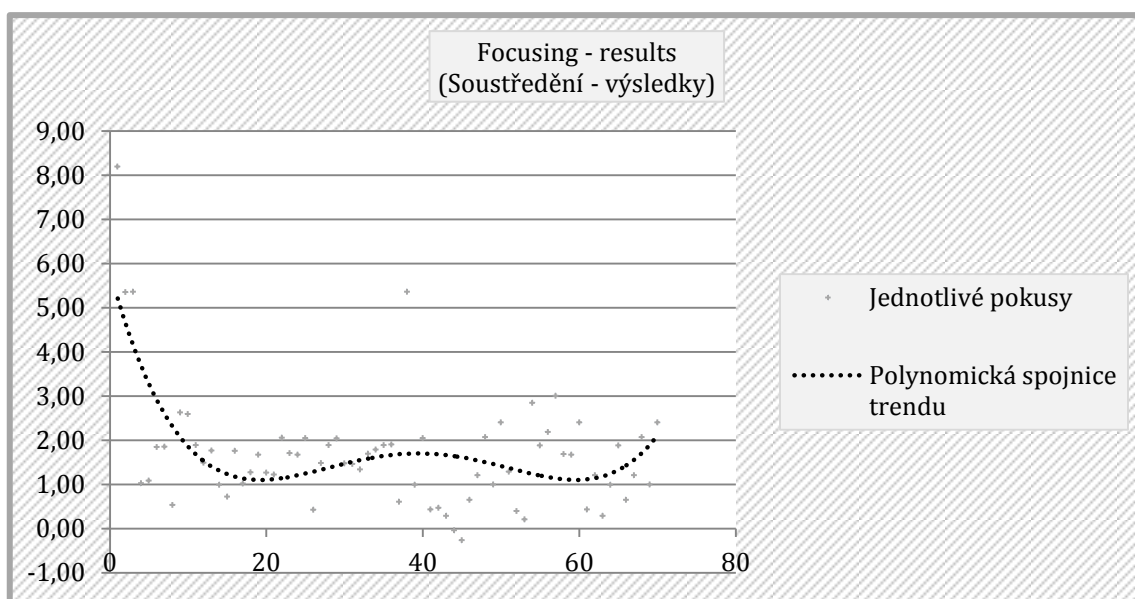
Vyhodnocení testu

Stejně jako u prvního testu má křivka grafu klesající tendenci, výkyvy v jednotlivých výkonech nejsou příliš výrazné. Nejhorší čas měl P. opět v prvním kole – 28 vteřin. Čas nejlepší byl opět v kole posledním – pouhých 11 vteřin. Sten celkové hodnoty M je vyjádřen číslem 10 (v tomto testu nejvyšší stupeň), které značí nadprůměrný výsledek. Oproti prvnímu testu se zlepšil o jeden sten (9→10). U ostatních hodnot M1 zůstal sten stejný jako při prvním testování, tedy 9. U hodnoty M2 došlo ke zlepšení (9 →10) a u M1/M2 došlo také ke zlepšení (6→7). Celkově došlo u chlapce ke zlepšení

ve všech sledovaných hodnotách. Jeho výsledky jak v prvním, tak i v druhém testu byly velmi nadprůměrné.

Mindball Game – Graf z průběhu testování

Chlapec P. neměl příliš volného času (2 - 3x týdně měl vyučování do 16:05 a 2x týdně chodil na doučování z fyziky) a i kvůli jeho zjevné velké únavě bylo nesnadné domluvit se na pravidelných setkáních a tak docházel různě. Ze začátku 2x týdně, pak 1x týdně a ke konci 1x během 10 dní. Zaměřili jsme se především na zlepšení koncentrace a paměti. Chlapec kromě Mindball Game pracoval v neurolaboratoři i s jinými přístroji. Například s Mozkostřelbou, Mindflexem (oba přístroje pracují na podobném principu jako Mindball Game) a hlavolamem Perplexus. Kromě těchto přístrojů své kognitivní schopnosti chlapec trénoval i pomocí papírových testů a při každém testování jsem s ním vedla rozhovory.



Graf 2: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u chlapce P., 13 let

Popis hodnot a os X,Y je stejný jako u předchozího grafu (viz. Kazuistika 1 - dívka M.) Chlapec odehrál na Mindball Game celkem 70 her, každé sezení 5. Křivka na začátku testování zobrazuje značný pokles koncentrace. Tento začátek může být mírně zkreslen, neboť se prvních pár her se testovaný vždy seznamuje s přístrojem. Po 20 hře je v grafu vidět mírné zlepšení koncentrace, které trvalo zhruba dalších 20 her. Mezi 40 a 60 hrou

se chlapcova koncentrace zhoršila. Na průběh celého testování měla značný vliv chlapcova únava. Načasování testování nebylo bohužel ideální.

Trénink kognitivních schopností - BrainJogging

Graf na obrázku zobrazuje křivku průběhu tréninku na počítačovém programu BrainJogging. Osa Y zobrazuje IKV (index kognitivní výkonnosti), na ose X je zobrazen počet provedených cvičení. Vzhledem k tomu, že byl chlapec často velmi unavený, absolvoval v tomto programu necelých 30 cvičení. Chlapec hrál především hry na zlepšení koncentrace a paměti. K jednotlivým cvičením přistupoval spíše lhostejně, avšak když jsem ho motivovala k lepšímu výkonu, bylo vidět, že se snaží.



Obrázek 4: Průběh tréninku kognitivních schopností u chlapce P., 13 let

Z grafu na obrázku výše je zřejmé, že chlapcovi výsledky testování se pohybovaly v oblasti průměru až nadprůměru (IKV = 650). Překročení nad rámec hodnoty 600 může značit extrémní talent v některé oblasti kognitivních funkcí. K přesnému určení je však vyžadováno vyšetření speciálního pedagoga.

PROGNÓZA

Vzhledem ke stávajícím obtížím s učením jsem chlapci vysvětlila principy techniky učení tzv. myšlenkových map (viz kapitola 1.2 Možnosti tréninku Kognitivních schopností, Příloha D) a doporučila mu, aby se jí naučil používat. Myšlenkové mapy jsou efektivní pomůckou pro přemýšlení, které zlepšuje kreativitu, komunikační dovednosti, koncentraci a v neposlední řadě i paměť.

Dále jsem rodičům doporučila, snažit se především chlapce více chválit za maličkosti a všimnout si více pozitivních věcí v jeho projevu. Naopak se co nejvíce vyhnout poznámkám „*Jsi blbej*“ apod., neboť to z mého pohledu velmi podkovává chlapcovo sebevědomí.

Kladla jsem také důraz na to, že výkyvy ve školním prospěchu jsou jedním z hlavních příznaků poruchy ADHD, proto by bylo vhodné za špatné známky chlapce nestresovat tresty (zákaz počítače, televize) a nejdříve se zajímat o to, co bylo příčinou jeho neúspěchu.

Myslím si, že pokud si chlapec osvojí techniku učení myšlenkových map, mohl by se v některých předmětech zlepšit jeho školní prospěch. Dále je podle mne nezbytné, aby rodiče vytrvali v komunikaci se školou a snažili se vyjednat ideální podmínky, které chlapci pomohou při výuce. Myslím tím především změnit způsob jeho testování z písemného na ústní. V souvislosti s jeho velkou únavou (která není způsobena nemocí, ale vyčerpáním a stresem ze školy, z části i stresem z domu, když přinese špatné známky a také špatným spánkem), bych zvážila vyzkoušení některých relaxačních cvičení. Popřípadě odpoledne po škole spánek pouze 20 minut, ne celé odpoledne. Může to mít souvislost se špatným usínáním chlapce večer a následným nedostatkem kvalitního spánku.

SHRNUTÍ

Dle mého názoru je P. velice citlivý a inteligentní. Ve většině testů, které jsme spolu dělali, prokázal nadpřůměrné schopnosti. P. má někdy strach z matky (především kvůli špatným známкам), ale je vidět, že oba rodiče má rád, stejně tak i své prarodiče a blízké lidi v jeho okolí. V rozhovoru je upřímný. Od dětství se P. pohyboval především mezi dospělými lidmi, což se projevuje v komunikaci s ním. Na svůj věk má velice vyzrálý způsob vyjadřování a rozšířenou slovní zásobu. Při rozhovoru působí velmi rozumně. P. je rodiči vedený k samostatnosti – v péči o domácí zvířata, přes prázdniny pomáhá rodinné známé s prací kolem domu, například sekání trávníků nebo hrabání listí. Za to dostává finanční odměnu a na věci, které si chce sám pořídit (nový mobilní telefon, tablet, apod.) si musí část peněz ušetřit sám. Má v pokoji svůj kalendář, kde si sám organizuje čas.

Chlapec působí velmi unaveně a často to i sám říká. Přisuzuje to hlavně náročné škole (2-3x týdně do 16:05). Několikrát mi řekl, že neví, jak tenhle ročník (8. třída ZŠ) zvládne, že to toho je opravdu moc. Říkal, že je po škole příliš unavený, a tak si chodí rovnou lehnout a celé odpoledne spí. Myslím si, že v souvislosti s tím může mít problém s nespavostí v noci. Večer se mu špatně usíná a ráno špatně vstává, občas zaspí, ale do školy dorazí včas. Přiznal se mi, že některé domácí úkoly dělá ráno v šatně školy, protože doma chce mít také trochu volného času pro sebe.

V jejich domácnosti se občas mluví vulgárně a s ironií. Vyjímkou nejsou poznámky typu „*Jsi blbej? Jsi normální? Jsi debil?*“. Podle mne to má velký vliv na sebevědomí P. – není příliš vysoké, při hovoru o sobě se často podceňuje, užívá věty „*Nojo, já vám, jsem blbej, jsem debil.*“. Z rozhovorů s rodiči je zřejmé, že mají zájem na prospěchu a celkovém rozvoji P.. Důkazem toho jsou občasné konzultace ve škole s příslušnými učiteli a snaha upozornit je na věci, které by mohly pomoci při práci s P. (například zkoušení výhradně ústní, ne písemné). Vzhledem k jejich časové vytíženosti není výchova jednoduchá, je ale vidět, že i navzdory tomu se P. oba věnují (co se týká přípravy do školy). Otec říká, že se ním rád učí například dějepis, formou povídání a vidí, že si pak P. látku dlouhodobě pamatuje.

12.3 Kazuistika 3 – chlapec O, 11 let

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza

O. se narodil v srpnu v roce 2003. Má dva bratry ve věku 13 a 7 let, takže je v pořadí druhý syn. Těhotenství proběhlo v pořádku. Porod vyvolaný, O. přenášený 10 dní. Kromě běžných dětských nemocí zdrav. Tělesný vývoj rychlejší, začal chodit v 10 měsíci. Má diagnostikovanou přidruženou poruchu učení disortografií.

Rodinná anamnéza

O. žije ve společné domácnosti se svoji matkou, nevlastním otcem a 2 bratry. Občas se O. cítí ukřivděný vůči svým bratrům (večerka – chodí spát s mladším bratrem, starší může být ještě vzhůru).

Vztah s matkou – matka je masérka/kosmetička. V rozhovoru se mnou sama uvedla, že vztah mezi jí a O. se v poslední době zlepšil, že má pocit, že jsou si blíže.

Vztah s otcem – otec povoláním voják, v současné době občanský zaměstnanec. Před nevlastním otcem má O. větší respekt než před matkou (s matkou mají spíše kamarádský vztah, dle mého názoru)

DIAGNÓZA

Psychologické vyšetření

Podle zprávy z pedagogicko-psychologického vyšetření O. pracuje s přirozeným úsilím, rovnoměrným a volnějším tempem. Je vytrvalý, soustředěný a v sociálním kontaktu vstřícný. Jeho prospěchové obtíže v českém jazyce jsou nepříznivě ovlivněny susp. dysfunkcí určitých struktur centrální nervové soustavy s převahou obtíží ve zrakovém a sluchovém vnímání. Způsob a rychlost čtení – úroveň způsobu a rychlosti odpovídají pásnu nižšího průměru. Porozumění textu je nižší, podprůměrné. Píše pravou rukou, dosti rovnoměrným tempem. Grafická stránka slabě průměrně vyspělá, písmo je dobře čitelné, při velkém nárůstu rychlosti jeho kvalita klesá. Pravopisné dovednosti jsou celkově zatíženy zvýšenou, sociálně neúspěšnou specifickou ale i nespecifickou chybovostí ve smyslu trvající lehké formy vývojové dysortografie při celkové úrovni všeobecných rozumových schopností ve středním pásmuprůměru s jejich mírně nevyrovnanou skladbou. Nerovnoměrný vývoj dílčích percepčních a kognitivních funkcí. Úroveň pozornosti značně kolísá.

Hodnocení školy – učitelka (Český jazyk)

Paní učitelka O. popisuje jako otevřeného, komunikativního chlapce, který dobře reaguje a je soustředěný. Na otázku, zda u chlapce vnímá za poslední 2-3 měsíce nějakou změnu odpověděla: „*Poslední období bylo bohužel ovlivněno mnoha faktory. Moje absence, O. absence, Vánoční prázdniny, písemné práce a uzavírání klasifikace před vysvědčením. Uvědomuji si, že se v poslední době O. více hlásí a spolupracuje v hodině. Přisuzovala jsem to většímu klidu ve třídě, ve které se snažíme řešit a potlačit šikanu. O. byl v této situaci napadený, nyní se může cítit lépe a bezpečněji.*“ V rámci třídního kolektivu má O. dva kamarády a jinou společnost příliš nevyhledává, donedávna se některých spolužáků bál, oprávněně. Když jsem se zeptala, jak by zhodnotila vzájemný vztah mezi O. a argresorem uvedla, že se jí tento vztah zdá lepší, avšak pokud

děti sami nic neřeknou, neznamená to, že se nic neděje. V souvislosti s tím ale uvedla, že ji O. přijde v poslední době při hodinách vesejší. Jak uvádí paní učitelka, O. nemá ve škole žádné výchovné problémy.

Hodnocení rodiče – matky

Podle informací uvedených v dotazníku Connersové (tento dotazník jsem použila pouze proto, abych si udělala obrázek, jak rodiče vnímají své děti, viz. Příloha I) vnímá matka problém v oblasti pozornosti. Třetím (nejvyšším) stupněm označila následující tvrzení: „*Nepozorný, roztržitý.*“, „*Má rozvázané tkaničky, zipy.*“, „*Nedokončí započatou činnost.*“ Další věty označené nejvyšším stupněm jsou: „*Okusuje si nehty*“, „*Chování, hra odpovídá nižšímu věku.*“, „*Vyžaduje pomoc při činnosti, kterou by už měl zvládat sám.*“, „*Cítí se ukřivděný.*“, „*Bojovný, svárlivý vůči sourozencům.*“ Spíše nesouhlasí se závěry PPP, které uvádějí – aktuální úroveň rozumových schopností v pásmu mírného podprůměru. Při rozhovoru matka O. popsala jako možná mírně opožděného, ale jinak inteligentního chlapce.

Strukturovaný rozhovor s matkou

1. Nastaly během těhotenství nějaké komplikace, které by mohly mít za následek vznik poruchy?

„*Těhotenství v pořádku, přenášený 10 dní, porod vyvolávaný.*“

2. Jak probíhal dosavadní vývoj Vašeho syna, jeho zdravotní stav?

„*Zdravotní stav v pořádku. Vývoj tělesný rychlejší, brzy chodil, v 10 měsících. Mluvení bylo také brzy ale špatná výslovnost, hodně jsme cvičili logopedii.*“

3. Co a kdy Vás vedlo k vyhledání odborníka?

„*Začátek školní docházky, neustálé zapominání, ztrácení věcí, nepořádek ve věcech, špatné psaní, přehazování a vynechávání písmen*“

4. Vyskytla se porucha ADHD i u jiných členů rodiny?

„*Ano*“

5. Zažila jste pocit rezignace (v souvislosti s výchovou)?

„*Ano, většinou v pravidelných intervalech po dvou měsících. (Trvá to tak týden dva než opět naberu sílu a elán :-)*“

6. S čím máte ve výchovném přístupu největší problémy? Které projevy poruchy jsou z Vašeho pohledu ty nejproblematickejší?

„*Neudržení pozornosti u věcí, které O. nezajímají*“

7. Využíváte v současné době nějaké služby (terapie, služby, volnočasové aktivity, svépomocné a podpůrné skupiny pro rodiny a děti s ADHD), které Vám pomáhají s péčí o syna?

„Volnočasové aktivity, které podporují soustředění a propojení obou hemisfér: hra na kytaru, kroužek lezení a teď ještě airsoft.“

8. Existují nějaké objektivní překážky, které by Vám bránily ve využívání služeb?

„Ne.“

9. Jakou máte zkušenost s přístupem vzdělávacího zařízení?

„Záleží na konkrétním učiteli, v 2. tř. jsme O. přeřadili na jinou školu, kvůli špatnému přístupu paní učitelky, situace se pak zlepšila. Nyní v 6. tř. je hodně vidět rozdíl v učitelích, kteří si k O. cestu našli, tam jsou známky hezké, aniž by se O. doma musel látku nějak zvlášť učit.“

10. Jaké jsou volnočasové aktivity Vašeho syna?

„Volnočasové aktivity, které podporují soustředění a propojení obou hemisfér: hra na kytaru, kroužek lezení a teď ještě airsoft.“

11. Jak se k problému staví Vaši nejbližší a přátelé?

„Neřeší to“

12. Kolik sourozenců má Váš syn (+ jejich věk)?

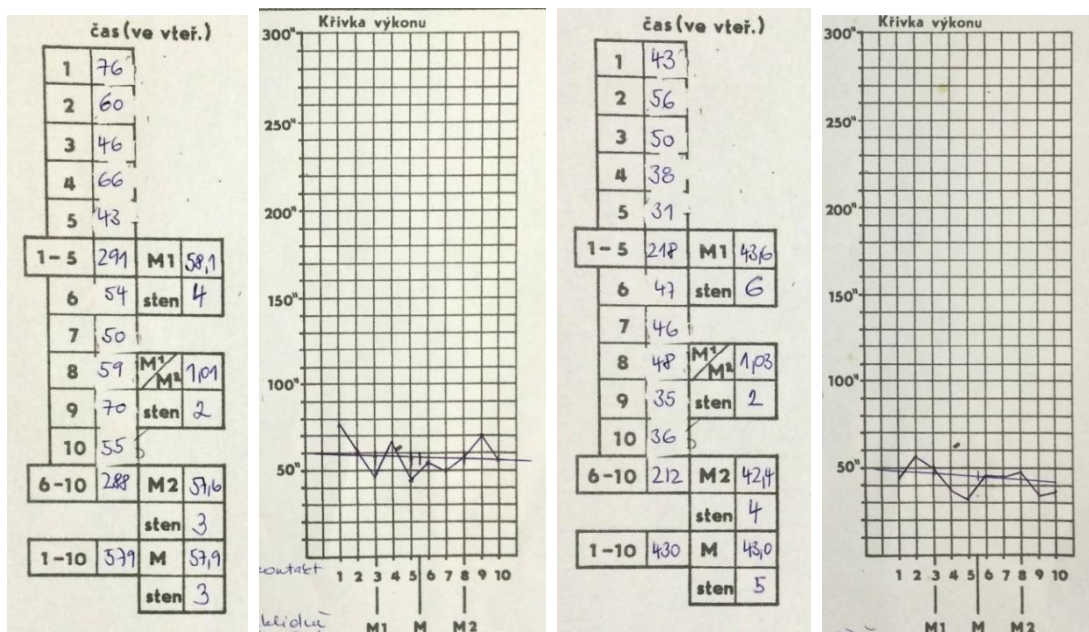
„Starší bratr 13 let, mladší bratr 7 let“

13. Vnímáte u Vašeho syna za poslední 2 měsíce nějakou změnu (k lepšímu či horšímu)?

„Určitě. Změna je výrazně k lepšímu. Ať už v drobnostech jako je snaha o pořádek ve svých věcech a stlaní postele ze své vůle, tak i v přípravě do školy, zlepšení písma a úpravy sešitů, pamatování si větší části učiva ze školy, zaznamenávání úkolů...“

Test koncentrace číselný čtverec

Test koncentrace Číselný čtverec jsem zadala vždy na prvním a posledním setkání s dětmi. Následně jsem testy vyhodnotila a oba výsledky porovнала. Při jednotlivých pokusech jsem zaznamenávala nápaditosti v chování a průvodní projevy.



a)

b)

c)

d)

Obrázek 5: Číselný čtverec u chlapce O., 11 let (a, b – první testování; c, d – závěrečné testování)

Test č. 1 – začátek testování (9. 10. 2014) – Mé poznámky z testování

Při našem prvním setkání je O. stydlivý, působí, že se necítí příliš příjemně – přisuzuji to neznámému prostředí a činnosti. Neudrží se mnou téměř žádný oční kontakt. Zadání úkolu O. porozuměl bez problémů. Pracuje klidně a vytrvale, je tichý a čísla spíše šeptá. Když nemůže déle najít nějaké číslo je u O. vidět mírný neklid (klepe tužkou). Zaměňuje číslo 14 a 24, vzápětí se ale sám opravuje.

Vyhodocení testu

Křivka grafu z prvního testování má kolísavý charakter s mírným poklesem. Nejdelší čas jsem naměřila v kole č. 1 - 76 vteřin. Nejkratší čas byl v kole č. 5 – 43 vteřin. Sten celkové hodnoty M je zobrazen číslem 3, což v tomto testu ukazuje na podprůměrný výsledek.

Test č. 2 – konec testování (20. 1. 2015) – Mé poznámky z testování

Při konečném testování působí O. klidně. Klepe tužkou o papír a čísla říká nahlas, zřetelně a s energií. Když ho motivuji k lepšímu výsledku, viditelně se snaží a hledá čísla

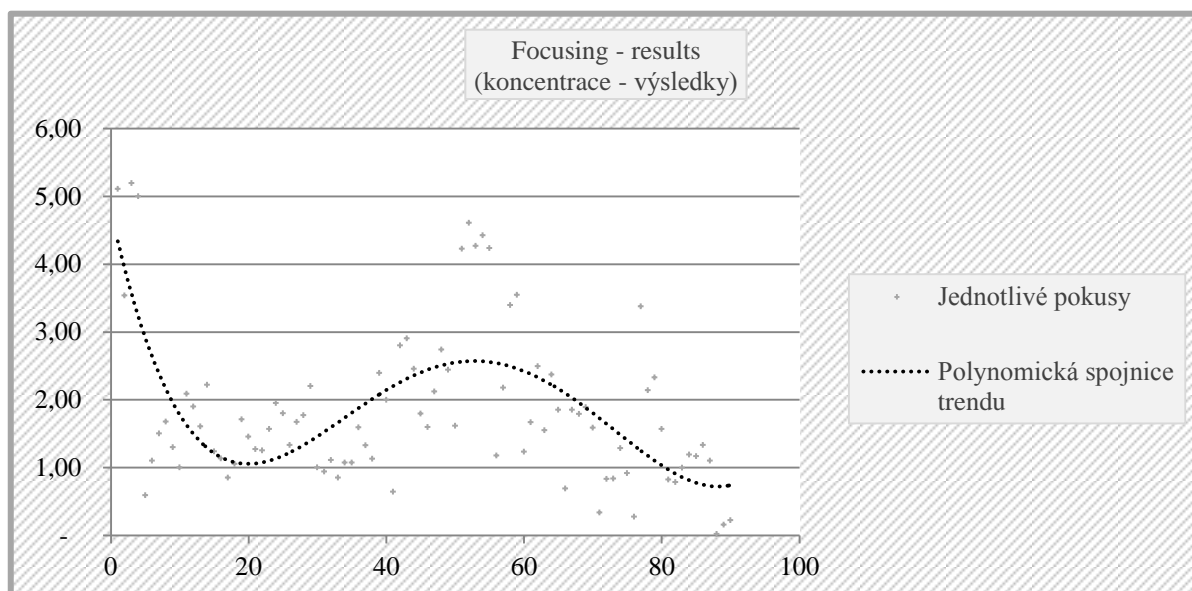
se zaujetím. Prstem si přidržuje nadcházející číslo. Oproti prvnímu testování je O. mnohem sebevědomější.

Vyhodnocení testu

Křivka grafu z druhého testování má stále mírně kolísavý charakter. Časy oproti prvnímu testu se ale výrazně zlepšily, nejdelší čas v tomto testu je 56 vteřin (2. kolo), nejkratší čas pak 31 vteřin (5. kolo), což považuji za dobrý výsledek. Sten celkové hodnoty M je zobrazen číslem 5, v tomto testu tedy průměrný výsledek. Ve srovnání s prvním testem se O. zlepšil o 2 steny (3→5). V ostatních dílčích hodnotách M1 se O. zlepšil též o 2 steny (4→6), M2 o jeden sten (3→4) a hodnota M1/M2 zůstala stejná (2).

Mindball Game – graf z průběhu testování

Chlapec docházel na testování pravidelně 2x týdně. V neurolaboratoři chlapec kromě Mindball Game pracoval i s jinými přístroji – Mozkostřelba, Mindflex, Mindball Trainer (přístroje fungující na podobném principu jako Mindball Game) a hlavolam Perplexus. Dále chlapec trénoval kognitivní funkce pomocí papírových testů na koncentraci a paměť. Každé sezení jsem s chlapcem vedla rozhovory.



Graf 3: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u chlapce O., 11 let

Popis hodnot a os X,Y je stejný jako u dvou předchozích grafů (viz. Kazuistika 1 – dívka M.) Chlapec na přístroji Mindball Game absolvoval celkem 90 her. Začátek testování, kde koncentrace dostahuje k poměrně vysoké hodnotě 5, může být mírně zkreslen. Prvních pár her (asi 5) se testovaný vždy seznamuje s tím, jak přístroj Mindball Game pracuje. Z grafu výše je zřejmé, že chlapec měl poměrně velké výkyvy v koncentraci. Mezi 20 a 50 hrou je v grafu vidět výrazné zlepšení. Toto období bylo před svátky, kdy jsme se s chlapcem pravidelně setkávali. V další části grafu došlo opět k poklesu koncentrace. Příčinou mohlo být to, že přes svátky jsme se s chlapcem nesetkali asi 3 týdny, z důvodu nemoci a jeho 2 týdenní nepřítomnosti.

Test kognitivních schopností - BrainJogging

Graf na obrázku zobrazuje křivku průběhu tréninku na počítačovém programu BrainJogging. Osa Y zobrazuje IKV (index kognitivní výkonnosti), na ose X je zobrazen počet provedených cvičení. Chlapec v tomto programu absolvoval necelých 60 cvičení, především na koncentraci, řeč a na paměť.



Obrázek 6: Průběh tréninku kognitivních funkcí u chlapce O., 11 let

K jednotlivým cvičením přistupoval chlapec pozitivně a projevovat snahu své výsledky zlepšit, což se mu také ve většině případů podařilo. Sama jsem se chlapce snažila motivovat slovy „*Tak a teď to bude ještě lepší*“, „*Teď to zvládneš ještě rychleji*“ a za dobré výsledky jsem ho vždy pochválila slovně či nějakým gestem. Bylo vidět, že ze stále se zlepšujících výsledků má O. radost a mnohdy nechtěl se cvičením končit. Křivka grafu IKV se po celou dobu pohybuje v pásmu průměru, tedy v oblasti 400 -600. V závěru testování je pak zřejmé zlepšení, kdy se křivka pohybuje kolem hodnoty 460.

PROGNÓZA

Chlapci jsem doporučila pravidelný trénink kognitivních funkcí. Dle mého názoru by měl znovu navázat spolupráci s logopedem, kvůli občasné špatné výslovnosti. O. navštěvoval dva roky MŠ v zahraničí, je možné, že dvojjazyčná výchova v té době, měla vliv na rozvoj jeho řeči. V souvislosti se špatným pamatováním si učiva jsem O. i jeho matce vysvětlila a ukázala techniku myšlenkových map (viz. Kapitola 1.2 Možnosti tréninku kognitivních schopností, Příloha D). Je to efektivní metoda, která rozvíjí nejen paměť, ale i myšlení, řeč, kreativitu a zapojuje levou i pravou hemisféru mozku.

Dále jsem kladla důraz na to, aby O. navštívil dětského psychologa (kvůli šikaně ve škole). O. bohužel nikoho ohledně této věci nechtěl navštívit a na jakýkoli náznak reagoval negativně. Podle matky se O. v poslední době zlepšil, jednak ve škole, jednak ve vztahu k ní, je sdílnější. Ovšem i přesto bych tuto situaci nepodcenila, z důvodu možných budoucích následků. Sám O. mi říkal, že je všechno už v pořádku. Matka mi sdělila (se svolením O.), že když stejný agresor začal obtěžovat jiného spolužáka O. se ho zastal, a když po něm agresor chtěl, aby mu napsal slovíčka z agnlického jazyka, odmítl. Za takové chování jsem O. upřímně ocenila a řekla mu, že se zachoval správně. Od matky také vím, že O. o celé situaci velmi nerad hovoří a je mu to nepříjemné. Když šla tuto věc řešit do školy s třídní učitelkou, O. se zlobil a říkal, „*Že to rovnou může rozhlásit rozhlasem.*“. Z této situace soudím, že se O. stydí, za to, co se stalo, a proto o tom nechce s nikým hovořit. Před tím, než mi matka o této věci řekla, nejdříve se O. zeptala, jestli mi může sdělit.

Při práci s O. je velmi důležité ho stále motivovat, je pak patrné, že se více snaží. Soustředit se hlavně na ty pozitivní stránky, snažit se ho více chválit i za malé věci a vyvarovat se i zdánlivě nevinným poznámkám, ve kterých je O. srovnáván se svými sourozenci, neboť se vůči nim cítí ukřivděný.

SHRNUTÍ

O. považuji za klidného a bystrého chlapce, který je spíše introventního ladění. Při našich prvních setkáních bylo vidět, že se O. necítí příliš příjemně a nějakou chvíli trvalo, než se mnou začal otevřeněji komunikovat. Při našem prvním setkání, jsem mu řekla, ať mi tyká, pokud chce, což někdy dělal a někdy zase ne. Asi první dvě sezení jsem u O. pozorovala jistou strnulost - když jsme hráli Mindball Game. Bylo vidět,

že se tak úporně snaží vyhrát, až někdy radši ani nedýchal nedýchal. Dbala jsem na to, aby se uvolnil, a tak jsme zkoušeli cvičení na prodýchání. Při dalších setkání napětí u O. zmizelo a O. se mnou začal více komunikovat a vtípkovat. Když jsem se ho ptala na školu, rodinu a kamarády nebyl příliš sdílný. Odpovídal co nejstručněji, na nic si nestěžoval.

V průběhu testování jsem se od jeho matky dozvěděla, že je ve škole šikanový od staršího spolužáka, který do jejich třídy propadl toto pololetí. Jednou se situace opravdu vyhrotila a O. musel navštívit lékaře, neboť ho spolužák fyzicky napadl a celá vnitřní stehna měl pohmožděná. Celou situaci řešila policie a OSPOD. Se souhlasem matky jsem se O. sama zeptala na celou situaci, odpověděl, že je to už v pořádku, že už mu ti spolužáci problémy nedělají. Dále se o tom bavit nechtěl.

O. občas nebylo příliš dobře rozumnět, když jsem ho vyzvala, aby něco zopakoval, mluvil zřetelněji. Dříve docházel pravidelně k logopedovi. V současné době má O. v rámci školy dyslektické doučování. V týdnu pravidelně navštěvuje kroužek lezení, hry na kytaru a nově i airsoft. Z rozhovorů s matkou bylo zřejmé, že se O. věnuje a pomáhá mu s přípravou do školy. Sama matka mi sdělila, že pravidelně jednou za dva měsíce ve výchově rezignuje (cca na týden až dva) a nechává úkoly a přípravu do školy pouze na O.. Když jsem O.

Myslím si, že u O. je problém především v motivaci, školu považuje „za nudnou“, jak mi sám několikrát řekl. Jediný předmět, který ho více baví, je matematika. Když jsme zkoušeli cvičení na paměť, poprosila jsem ho, aby nahlas říkal asociace, které ho napadají k jednotlivým obrázkům. Byl poměrně kreativní a bylo zřejmé, že obrázky, které nějakým způsobem pojmenoval, si mnohem lépe pamatoval. Při dalším cvičení asociace k jednotlivým obrázkům už říkal sám, bez vyzvání. Při našich setkáních O. rád pracoval s hlavolamem zvaným Perplexus (viz. Příloha C). Tento hlavolam je dobrý v tréninku prostorové orientace, motoriky, paměti a trpělivosti.

13. Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Jaký vztah existuje mezi trénováním na Mindball Game a úrovní koncentrace testovaných dětí?

Pravidelný trénink na přístroji Mindball Game považují za přínosný. Díky zpětné vazbě z přístroje si děti uvědomují, že jsou někdy více a někdy méně zkoncentrované. A na tomto základě se učí pracovat se svými pocity. Sami děti tento přístroj a celou naši spolupráci hodnotili pozitivně. Dívka M. řekla, že se jí lépe spí a učí a pamatuje si více věcí. Chlapec O. zhodnotil, že se mu lépe učí. Velice důležitý se při testování ukázal také trénink i jiných kognitivních funkcí (paměť, prostorově vizuální orientace) a nestrukturovaný rozhovor, který jsem s dětmi při každém sezení vedla. K viditelným výsledkům je nezbytný pravidelný trénink, ideálně 2x týdně, po dobu minimálně 3 měsíců, podle závažnosti poruchy. Podle výsledků testu koncentrace *Číselného čtverce*, který jsem s dětmi dělala jak na začátku, tak na konci celého testování, se všechny děti v průběhu testování zlepšily. K dlouhodobému zlepšení je nezbytný pravidelný trénink především kognitivních schopností.

2. Jaké principy vzdělávání žáků s ADHD využívají učitelé při jejich výuce?

Podle odpovědí učitelů testovaných dětí preferují při výuce dětí s ADHD individuální přístup. Dále učitelé uváděli, že se snaží být tolerantnější k projevům jejich neklidu, což je občas složité a je důležité umět rozpoznat, kdy se jedná o projevy poruchy ADHD a kdy už žák vyrušuje záměrně. Díky zkušenostem, které jsem získala psaním diplomové práce si myslím, že ženy jako učitelky přistupují k poruše ADHD s větším respektem a pochopením než muži. Učitelé se mnou nechtěli ohledně žáků z jejich tříd příliš jednat (jeden z učitelů mi řekl, že nemá čas, ať kontaktuju někoho jiného). Naproti tomu paní učitelky si našly čas a na mé otázky mi odpověděly otevřeněji. Určitě si myslím, že v dnešní době není lehké být učitelem. Děti jsou často drzé a k autoritám nechovají příliš respektu. Což je jistě i na úkor dětí, které mají diagnózu ADHD. Tyto děti mívají nižší sociální citění, často neví, jak diplomaticky řešit problémy a nevycítí signály, které by pomohly usměrňovat projevy. Dostávají se snadno do konfliktů, které neumějí taktně řešit. Paní učitelky dále odpověděly, že se snaží dětem vynahradiť také pohyb alespoň tím, že je nechávají rozdávat papíry a prověrky. S přístupem učitelů mají

rodiče rozdílné zkušenosti, všichni se shodli na tom, že spolupráce učitele s dítětem záleží vždy na konkrétním učiteli.

3. Jaké projevy poruchy ADHD považují rodiče při výchově za nejvíce problematické?

Rodiče se v odpovědích shodli na tom, že je trápí problém s pamětí. Děti často zapomínají pomůcky a domácí úkoly, za což dostávají poznámky. Jako další problém uvedli neudržení porozonosti u věcí, které je nezajímají a také pocit, že děti vůbec nevnímají, co se jim říká. V dotazníku Connersové označili rodiče vyšším stupněm (vážným a nejzávažnějším) hlasitý projev či drmolání a skákání druhým do řeči. Vývyky ve školním prospěchu z rodičů sice žádný nezmínil přímo, avšak z rozhovorů s nimi bylo zřejmé, že jim to není lhostejné. Většinou špatné známky dětí zmiňovali v souvislosti s přijímacím řízením na střední školu. Vysvětlovali dětem, že se musí učit, aby měli dobré známky a přijali je na střední školu.

4. Jaké sociální služby a volnočasové aktivity využívají děti s ADHD?

Všechny testované děti byly poměrně časově vytížené. Měly mnoho různých volnočasových aktivit. Například běhání, tancování, hra na kytaru, judo, airsoft, indoorové lezení. Kromě toho docházely děti pravidelně na 2 až 3 hodiny týdně na doučování či dyslektické hodiny ráno před vyučováním. Žádní rodiče ani děti nevyužívali sociálních služeb. Důvodem byla časová vytíženost dětí, neznalost těchto služeb anebo, dle rodičů, nebyla potřeba tyto služby vyhledat. Myslím si, že především proto, že jsem spolupracovala s dětmi, jejichž porucha ADHD nebyla příliš vážná (většina dětí, které navštěvují podporovací zařízení, např. Prointepo, má medikaci). Kvůli časové vytíženosti dětí nebylo vždy jednoduché domluvit se na našich setkáních. Proto jsme se několikrát scházeli i o víkendech a nejčastěji večer po 17 hod.

5. Jaký je vztah z pohledu učitele mezi oblíbeností žáka v kolektivu třídy a tím, zda má diagnostikovanou poruchu ADHD?

U žádného z testovaných dětí učitelé neshledali vážné výchovné přestupky. Testovanou dívku M. v rámci třídního kolektivu pospala paní učitelka jako komunikativní a společenskou. Zároveň ale uvedla, že ostatní spolužáci její přítomnost příliš nevyhledávají. A to hlavně z toho důvodu, že je pomlouvá. Testovaného chlapce O.

popsala paní učitelka jako přátelského a v komunikaci s ní otevřeného. Ve třídě měl O. dva kamarády a společnost ostatních spolužáků nevyhledával. Někdy působil, že se některých spolužáků bojí a to oprávněně, neboť se stal obětí šikany (prosinec, leden 2014). Učitel testovaného chlapce P. mi bohužel nesdělil žádné konkrétní informace, pouze uvedl, že je chlapec bezproblémový.

ZÁVĚR

Porucha ADHD je v dnešní době aktuálním tématem. Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala, bylo, že mnoho lidí tuto poruchu nepovažuje za závažnou a děti trpící ADHD stigmatizují jako špatně vychované, nezvladatelné či „nadopované“ cukrem a sladkostmi. Já, jako „laik“, takový názor nikdy neměla. O to víc jsem se s touto problematikou chtěla blíže seznámit, abych v příštích setkáních s lidmi jiného názoru mohla diskutovat a ukázat jim, že to není vždy jen o špatné výchově nebo cukru. Na druhou stranu jsem se sama přesvědčila o tom, že i ti nejbližší s dětmi často neumí pracovat tak, jak by si děti zasloužily. Výchova dětí s ADHD není vůbec jednoduchá, a tak čas od času rodiče skouzlou k těm pohodlnějším a rychlejším řešením problémů. Například k trestům, zákazům, slovním urážkám. Děti s ADHD jsou často hlasité, skáčou jiným do řeči, často zapomínají běžné věci, jako školní pomůcky a úkoly. Za tyto věci a výkyvy ve školním prospěchu slyší většinou jenom kritiku, ale správně vykonaných maličkostí si už nikdo nevšimne a dostatečně neocení. Bohužel děti s ADHD mívají velmi nízké sebevědomí a jejich sebehodnocení není úměrné věku a jejich schopnostem.

Práce s dětmi mne bavila, získala jsem při ní jisté zkušenosti a přesvědčila jsem se o tom, že jsou tyto děti velmi citlivé a zranitelné. Zjistila jsem, že rodiče často říkají věty typu „*On se zhoršil, on se zlepšil*“, ale děti samotné nic takového nevnímají. Snaží se učit především kvůli dobrým známám a rodičům, ale nejsou si vědomy, že učit by se měly především kvůli sobě a budoucí profesi. Za velmi zajímavou považuji myšlenku organizace *National Institute of Mental Health*. Ta podle článku *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents* shledává za důležité takové zásahy, které zahrnují intenzivní vzdělávání rodičů, jejichž děti mají ADHD. Tyto vzdělávací programy učí rodiče, jak lépe zvládat příznaky ADHD, jak organizovat věci, rozvíjet a udržet plán pro děti, jak dávat okamžitou a pozitivní zpětnou vazbu za chování, které chtějí podpořit a také jak ignorovat nebo ihned přesměrovat chování, které je nežádoucí. (National Institute of Mental Health) Myslím si, že takové programy by hlavně mohly zlepšit vzájemné interakce mezi dětmi a rodiči a možná ukázat rodičům metody a techniky, jak zvládat problémy spojené s ADHD.

Myslím si, že škola má na žáky velké nároky a podle mého názoru není, v dnešním světě plném nejrůznějších podnětů, dostatečně flexibilní. Upoutat žáky je čím dál těžší.

Jejich pozornost se upíná spíše na počítačové hry, facebook, na věci, které sice mohou mít, ale často nemají mnoho společné s realitou. Pro děti je to zajímavější a i proto si myslím, že škola má před sebou stále nesnadnější úkol a to, umět upoutat pozornost při vyučování, *tady a ted'*. Tím spíše žáky, kteří mají poruchu ADHD a jejich schopnost soustředění je ještě více oslabená. Během zpracovávání diplomové práce jsem se zamýšlela nad mnoha otázkami, nejen v souvislosti ADHD se školou. Otázky, které jsem si položila, zněly například takto: Jak je to dnes s dětmi a pohybem? Jak vysoký má ve skutečnosti správná strava podíl na tom, jak se cítíme, myslíme a chováme? Jaký vliv by mělo zapojení relaxačních technik přímo do vyučování žáků na ŽŠ a jejich koncentraci?

Jsem si vědoma některých nedostatků práce. Testování v rámci empirické části práce se zúčastnily pouze 3 děti. Kontaktovala jsem nejen všechny ZŠ v Hradci Králové, ale komunikaci jsem navázala i s psychologkou působící při FN HK a zařízením Prointepo. Celkem se mi těmito cestami podařilo získat pouze 5 dětí, z toho jsem 2 musela vyřadit, neboť neplňovaly mé podmínky. Další nedostatek shledávám v tom, že čas ideálního testování je v dopoledních hodinách nebo mezi 15 – 17 hod. odpoledne. Děti navštěvovaly neurolaboratoř často až po 17 hodině, protože dříve neměly čas. Načasování (měsíce říjen – únor) celého testování bohužel nebylo také ideální - děti měly poměrně dlouhé prázdniny, přes které jsme se nescházeli.

Přínos práce shledávám především v představení alternativního způsobu nápravy ADHD pomocí přístroje na trénink koncentrace Mindball Game a počítačového programu na trénink kognitivních schopností BrainJogging. Kombinace těchto dvou programů a řízeného rozhovoru s klientem je podle mě nadějná cesta k nápravě poruchy. Tento způsob léčby ADHD ovšem není vhodný pro každého jedince. Je orientován na lehčí formy ADHD, bez medikace. Bohužel není tato alternativní metoda doposud standardizována, neboť nebyl proveden dostatečný počet výzkumů a není zatím hrazena pojišťovnou, je tedy poměrně finančně nákladná.

Lehké formy ADHD lze, dle mého názoru, napravit pomocí Kognitivně behaviorální terapie, Rodinné terapie i alternativními metodami jako EEG Biofeedbackem, popřípadě spojeným s určitou změnou stravování. Hlavní přínos těchto způsobů vidím v osobní práci s klientem, který vede k nalezení přesné příčiny nevhodného chování dítěte s ADHD a snaží se jí změnit nebo napravit. Osobní kontakt s dítětem s ADHD a jeho

rodiči je nezbytný také proto, že může dojít k vysvětlení jistého chování a to jak z pohledu dítěte směrem k rodiči, ale i z pohledu rodiče směrem k dítěti.

Závěrem práce lze uvést, že cíle diplomové práce byly splněny. Blíže jsem se seznámila s tématem poruchy ADHD a možnostmi její léčby a přehledně toto téma zpracovala. Blíže jsem představila švédský přístroj na trénink koncentrace zvaný Mindball, počítačový program na trénink kognitivních funkcí BrainJogging. Dále jsem sestavila podrobné kazuistiky, jejichž součástí jsou strukturované rozhovory s rodiči testovaných dětí a hodnocení učitelů těchto dětí. V empirické části jsem zodpověděla položené výzkumné otázky, které jsem sestavila na základě svých přesvědčení a prostudované literatury.

Seznam literatury, elektronických zdrojů

- BLYTHE, S. *Dítě v rovnováze: pohyb a učení v raném dětství*. Bratislava: IPS, 2012. Vyd. 1. 265 s. ISBN 978-80-971033-0-9
- BUZAN, T. *Myšlenkové mapy. Probudíte svou kreativitu, zlepšete svou paměť, změňte svůj život*. Brno: Computer Press,a.s., 2011. Vyd.1. 212 s. ISBN 978-80-251-2910-4
- Oficiální internetové stránky *Centrum sociální pomoci a služeb O.P.S.* <http://www.csps-hk.cz/O-nas.html> Rodinné poradenství a terapie. [on-line]. 2014 [cit.18.11.2014]. Dostupné z: <http://www.csps-hk.cz/Parove-poradenstvi.html>
- DRTLÍKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha Galén, 2007. Vyd. 1. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5
- E.S.P. *Psychický výzkum Kosmologie Pansofie: Mozkové vlny a stavy vědomí* [online] [cit. 18.11. 2014]. Dostupné z: <http://comenius2000.webnode.cz/news/mozkove-vlny-a-stavy-vedomi/> - mozkové vlny
- FABER, J. *Elektroencefalografie a psychofyziologie*. Praha, ISV nakladatelství, 2001. 1. Vyd. 170 s. ISBN 80-85866-74-9
- FRIEL, P. *EEG Biofeedback in the Treatment of Attention Deficit /Hyperaktivita Disorder* [on-line] [cit. 20.2.2015] Dostupné z: <http://www.altmedrev.com/publications/12/2/146.pdf>
- JIRÁSEK, J., *Číselný čtverec Příručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy 1975. Vyd 1. 19 s.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoutředněé dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 1. Vyd. 208 s. ISBN 978-80-247-2697-7
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. Vyd. 1. 216 s. ISBN 978-80-9367-383-3
- LANGMEIER J., BALCAR, K., ŠPITZ J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Vyd. 3. 431 s. ISBN 978-80-7367-710-7
- LOŠKOVÁ I., LOŠKA J., *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha Portál. 1999. 208 s. ISBN 80-7178-205-X

- MALÁ, E. *Hyperkinetické poruchy*. [online] [cit. 20.12.2014] Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/01/04.pdf>
- Oficiální internetové stránky MICROSOFT. [online] [cit. 20.2.2014] Dostupné z: <https://support.office.microsoft.com>
- MICHALOVÁ, Z. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec 2011. Vyd. 1. 120 s. ISBN 987-80-7372-733-8
- MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci 2012., 88 s. ISBN 978-80-7372-933-2
- MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie: Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton 1999. Vyd. 1. 304 s. ISBN 80-7254-038-6
- MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha, Portál 2008. 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents Fact Sheet* [online] [cit. 25.2.2015] Dostupné z: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents/index.shtml>
- NOSEK, R. a E. NOSKOVÁ. *EEG Biofeedback* [online] [cit. 18.11.2014] Dostupné z: <http://www.eeg-biofeedback-hradec.cz/o-metode>
- PACLT, I. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006. Vyd. 1. 26 s. ISBN 80-86991-71-7
- PACLT I., FLORIAN, J. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. Praha: Graga 1998. Vyd. 1. 397 s. ISBN 80-7169-506-8
- PIVOŇKOVÁ, I. *Poruchy čelního (frontálního) laloku - příznaky, projevy, symptomy. Příznaky a projevy* [online] [cit. 11.8. 2014]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/neurologie-neurochirurgie/poruchy-celniho-frontalniho-laloku-priznaky-projevy-symptomy>
- PREISS M., KŘIVOHLAVÝ J., *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Grada Publishing, a.s., 2009, 205 s. ISBN 978-80-247-2738-7
- POLÁCH, L. *Neurony, neurotransmitery a synapse*. [online] [cit. 20.11.2014]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/srozumitelne/neurony-neurotransmitery-a-synapse>
- PÖTHER, P. *MUDr. Oficiální internetové stránky PETER PÖTHER* |

PSYCHIATR A PSYCHOTERAPEUT: Výchova jako součást vztahu [online] [cit. 11.11. 2014]. Dostupné z: <http://www.dr-pothe.com/o-vychove-deti/>

- PRAŠKO, J., LÁTALOVÁ, K. *Psychiatrie v primární péči*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013. Vyd. 1. ISBN 978-80-204-2798-4.
- RABOCH J., JIRÁK R., PACLT, I. *Psychofarmakologie pro praxi*. Praha: Triton, 2007. Vyd. 2 ISBN 978-80-7387-041-6
- STÁRKOVÁ, L. Stimulancia v ambulatní pedopsychiatrické praxi. *Psychiatrie pro praxi: Přehledové články* [online] [cit. 11.8.2014]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/08.pdf>
- Oficiální internetové stránky STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV <http://www.sukl.cz/> *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online] [cit. 12.8.2014]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?kod=0015622>
- SULZEBERGER, M., HUTTER, S. *Vaříme hyperaktivnímu dítěti. Příznaky, jednání a 100 receptů pro celou rodinu*. Praha: Grada 2008. Vyd. 1. 132 s. ISBN 978-80-247-2311-2
- VAŠINA, L. *Jak si zlepšit paměť*. Praha: Computer Press 2002. 2 Vyd. 122 s. ISBN 80-7226-794-9

Seznam obrázků a grafů

Seznam obrázků

Obrázek 1: Číselný čtverec u dívky M., 13 let	55
Obrázek 2: Průběh tréninkukognitivních schopností u dívky M., 13 let	58
Obrázek 3: Číselný čtverec u chlapce P., 13 let.....	65
Obrázek 4: Průběh tréninku kognitivních schopností u chlapce P., 13 let	68
Obrázek 5: Číselný čtverec u chlapce O., 11 let.....	74
Obrázek 6: Průběh tréninku kognitivních funkcí u chlapce O., 11 let.....	76

Seznam grafů

Graf 1: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u dívky M., 13 let	57
Graf 2: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u chlapce P., 13 let	67
Graf 3: Průběh tréninku na přístroji Mindball Game u chlapce O., 11 let.....	75

Seznam příloh

Příloha A: Kazuistiky – Dětská terapeutická skupina	90
Příloha B: Švédský přístroj na trénink koncentrace.....	95
Příloha C: Hlavalam Perplexus.....	96
Příloha D: Myšlenková mapa	97
Příloha E: Test pozornosti.....	98
Příloha F.....	101
Příloha G: Číselný čtverec	102
Příloha H: Informovaný souhlas	103

Příloha A

Kazuistiky – Dětská terapeutická skupina

V závěru práce uvádím 3 kazuistiky, které mi v lednu tohoto roku poskytla paní Vondrušková z Manželské a rodinné poradny v Hradci Králové. Paní Vondrušková má s prací s dětmi s ADHD zkušenosti. Je jednou ze dvou terapeutek, které v rámci rodinné terapie vedou tzv. dětskou terapeutickou skupinu. (viz. kapitola 7.2 Rodinná psychoterapie)

Kazuistika č. 1

Jméno, rok narození: Jirka, 2006

Rodinná anamnéza: Jirka vyrůstá v neúplné rodině společně se starším bratrem (15) a bratrem-dvojčetem, který je zdravý a navštěvuje základní školu (3. třídu). Rodiče se rozvedli v roce 2012, předtím dlouhodobě manželství nefungovalo.

Osobní anamnéza: Těhotenství u matky v pořadí druhé, porod předčasný – dvojčata, Jirka narozen jako druhý, byl celkově slabší než bratr, 1 měsíc v inkubátoru, oční vada. Psychomotorický vývoj byl opožděný v porovnání s bratrem zhruba o 2 měsíce.

V předškolním věku na základě psychologického vyšetření diagnostikována lehčí forma ADHD, Jirka je stále opožděný ve vývoji oproti normě zhruba o jeden rok. Jeho rozumové schopnosti se pohybují v pásmu nižšího průměru

Předškolní a školní docházka

Již v MŠ speciální měl Jirka nápadnosti v chování – byl „jiný“. Dlouho se nedokázal zapojit do kolektivu, potřeboval pomoc a podporu učitelek. Ale i tak se často nepodařilo Jirku do kolektivního dění zapojit, zůstával stranou, schovaný v koutku vždy, když se mu něco nedařilo. Uvědomoval si dobře, že jeho bratr je „lepší“, s ním má matka více starostí. Již v předškolním věku byla stanovena diagnóza ADHD – psycholožka společně s psychiatrickou se rozhodovaly, zda medikaci ano či ne. Matka nakonec s medikací nesouhlasila a Jirka nastoupil do speciální základní školy. I tam se však opakovaly problémy s chováním v dětském kolektivu.

Školní psycholožka doporučila návštěvu Manželské a rodinné poradny, Jirka zařazen v září 2013 do dětské terapeutické skupiny. Od té doby až dosud stále dochází. Schůzky probíhají 1 x za 14 dní. Jirka je v současné době ve skupině družný, kamarádský k ostatním – pokud k nim získá důvěru. Je schopný pomocí terapeutek dodržovat daná pravidla (naslouchat, když hovoří ostatní, vydržet po nezbytnou dobu v terapeutickém kruhu, dávat ostatním zpětnou vazbu na jejich chování, přijímat i kritické poznámky na své chování). Aktivně se zapojuje do společné činnosti, občas se však ještě stane, že když je něco „nad jeho síly“ má tendenci se zlobit-nadávat- a činnost následně vzdávat. Má potřebu připoutávat pozornost často neadekvátními způsoby-např. používáním vulgarismů. Pokud se však o tomto problému hovoří jen v rámci připomenutí pravidel skupiny, pak tuto tendenci rychle opouští.

Jirka potřebuje důsledné dodržování střídání činností – pak je schopen pozornost udržet a soustředěně pracovat, především během aktivit, které vzbudí jeho zájem (pohybové aktivity, hra, tvořivé činnosti). Motivuje ho především pochvala, ocenění, uznání, které následují po splněním úkolu. Dokáže být kreativní a spontánní, příznivě reaguje na tělesný kontakt (dotek, pohlazení).

Kazuistika č. 2

Jméno, rok narození: Jan, 2006

Rodinná anamnéza:

Matka – vysokoškolské vzdělání, pracuje jako manažerka, zdráva

Otec – středoškolské vzdělání, projektant, zdrav

Janův otec s rodinou žil jen prvních 5 měsíců, pak odešel k jiné ženě a rodiče se rozvedli. Jelikož Janova matka těžce nesla tuto krizovou situaci, dala svého malého synka na několik měsíců ke svým rodičům. Jan má ještě starší sestru (16), která navštěvuje 2. ročník střední školy. Nyní žijí obě děti pouze s matkou. Jan se s otcem vidá velmi nepravidelně – zhruba 2 krát do měsíce. V roli jediného muže, který nyní nějak ovlivňuje Janův vývoj je dědeček-matčin otec- ten s Janem pravidelně tráví čas každý týden.

Osobní anamnéza:

Těhotenství bez obtíží, porod normální

Psychomotorický vývoj probíhal bez nápadných odchylek, matka ale s oběma dětmi pracovně odcestovala do zahraničí, žili tam dva roky. Pro Jana bylo velmi těžké se adaptovat v nízkém věku na nové cizojazyčné prostředí. Zvládl to víceméně dobře, potíže se projevovaly především v dětském kolektivu – stranil se ostatních, reagoval neadekvátně.

Školní docházka:

Do první třídy nastoupil po odkladu v září 2013 – byla patrná vícejazyčná výchova, chlapec se po návratu ze zahraničí potřeboval znovu adaptovat na nové prostředí. Ve školním kolektivu se nezařadil dobře, jeho reakce byly podrážděné, vyjadřoval se nonverbálně, bylo doporučeno psychologické vyšetření, na základě kterého byla **stanovena diagnóza ADHD a porucha chování**, intelekt chlapce je lehce nadprůměrný. Školní psycholožkou byla doporučena docházka do skupinové terapie pro děti v mladším školním věku v Manželské a rodinné poradně v HK.

Chlapec dochází do skupiny od ledna 2014 – jednou za 14 dní. Zpočátku bylo pro něj velmi těžké vydržet v terapeutickém kruhu, stále utíkal, schovával se v jiných místnostech- zalezl pod stůl. Terapeutce, která s ním hovořila, sdělil, že ho nebaví žít...Během půlroční docházky do skupiny se po velmi malých krocích podařilo, aby Jan zůstal v kruhu s ostatními (cítil se tam již bezpečně, adaptoval se), zapojil se do terapeutických aktivit a dokonce začal komunikovat s ostatními členy skupiny.

Po téměř roční docházce do skupiny se chování Jana zlepšilo i ve škole, je schopen s dětmi komunikovat, zařadil se do kolektivu. Třídní učitelka ho chválí, že má pochopení pro děti s handicapem, pomáhá jim, pomáhá i učitelce.

Kazuistika č. 3

Jméno, rok narození: Radek, 2007

Rodinná anamnéza:

Matka – středoškolské vzdělání, finanční účetní, zdravá

Otec – vyučen, truhlář, zdrav

Rodiče žijí asi půl roku odděleně, na výchově se podílí babička ze strany matky a pak nový přítel matky

Osobní anamnéza: Dítě z prvního těhotenství – vše bez problémů, jako novorozenec byl plačtivý. Psychomotorický vývoj v normě. Potíže se začaly objevovat v kolektivu mateřské školky, kdy byl dle vyjádření učitelek motoricky neklidný a vydával nepatřičné zvuky místo verbální komunikace.

Školní docházka:

Do školy nastoupil v září 2014. V kolektivu dětí se u Radka objevují potíže ve zvládnutí svých momentálních nálad – emocí. Pokud ho něco rozzlobí, křičí a reaguje neadekvátně podrážděně – neúměrně situaci. Pokud ho něco baví, je motivován, zvládá vše velmi dobře a klidně. V sociálním kontaktu je dominantní, komunikuje, upozorňuje na sebe. Pokud ho něco nebaví, jeho reakce jsou nezralé – válí se po zemi, po lavici a kňourá nebo nadává. Je potřeba mu vše opakovat vícekrát, jako by byl „ve svém světě“. Dokáže být však i optimistický, milý až mazlivý.

Psychologické vyšetření na podnět učitelek v MŠ v červnu 2014 – diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Doporučen vhodný výchovný přístup a docházka do dětské terapeutické skupiny v Manželské a rodinné poradně HK.

Radek dochází do skupiny od září 2014. V současné době dle matky je klidnější, doma je s ním lepší domluva, tolik se nerozčiluje kvůli maličkostem, dokáže o potížích hovořit adekvátně svému věku. Ve škole se také potíže zmírnily.

Ve skupině se Radek začlenil velmi dobře, občas se projeví jeho emoční nestabilita a nezralost. Pokud má pevné a důsledné vedení – jasná pravidla, pak je schopen je po připomenutí dodržovat, vydrží s ostatními v terapeutickém kruhu, dokáže již popsat své

momentální emoční rozpoložení. Zatím nedokáže naslouchat druhým – nebaví ho to. Pokud je chválen a je podpořeno vhodné chování, pak jej opakuje, velmi důležitá je i vhodná motivace a jistá atraktivita činností. U Radka je ještě zapotřební v docházce pokračovat, je stále patrná jistá nezralost v sociální oblasti.

Příloha B

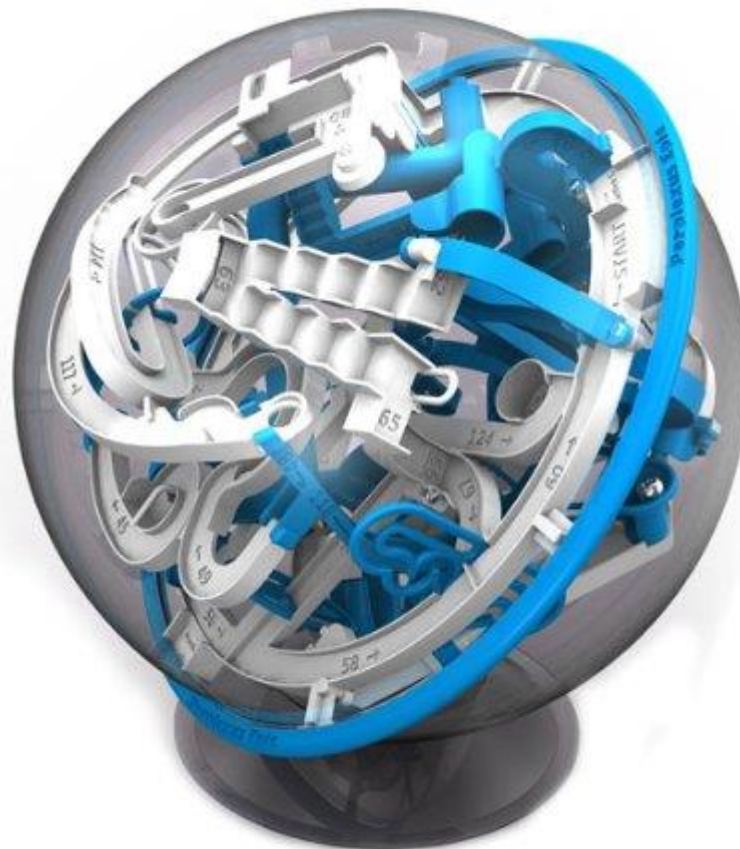
Švédský přístroj na trénink koncentrace



zdroj: vlastní dokumentace

Příloha C

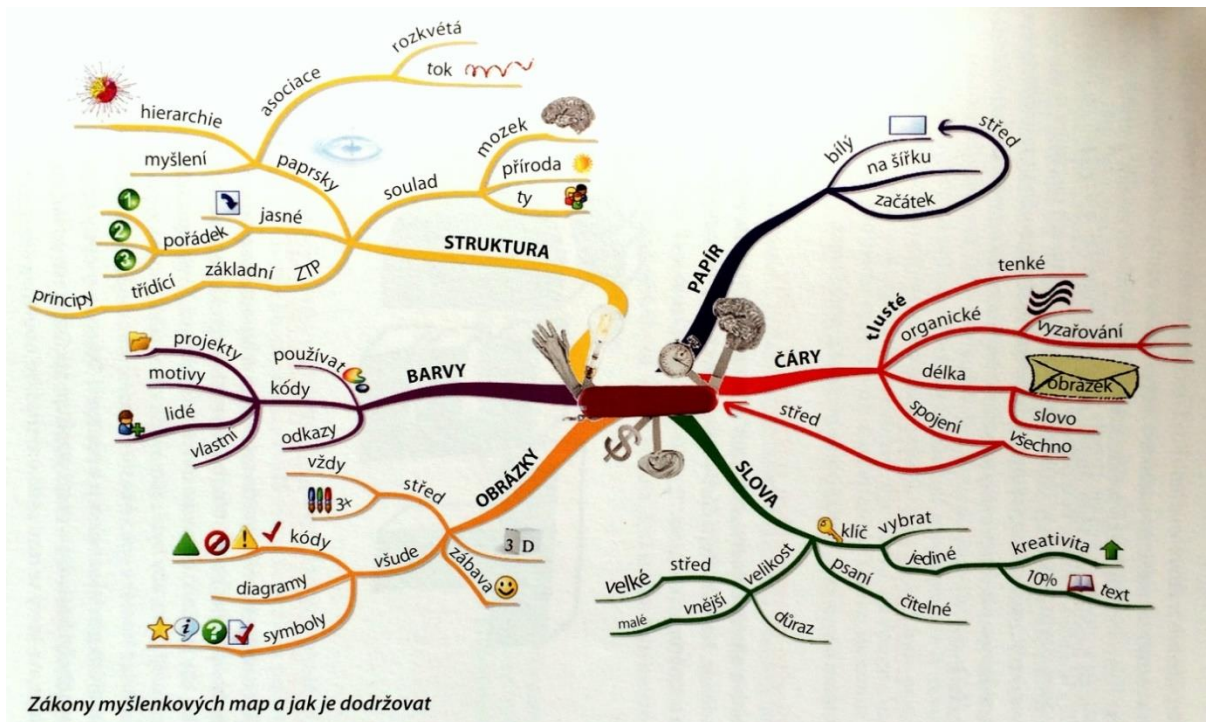
Hlavolam Perplexus



zdroj: Commservis, s.r.o.

Příloha D

Myšlenková mapa



zdroj: T. Buzan. Myšlenkové mapy, 2011

Příloha E

Test pozornosti

(Zdroj: Kurz Mentálního koučinku, Commservis, s.r.o.)

Úkolem dětí v tomto testu bylo označit co nejvíce číslic, které jsou vedle sebe a dohromady dávají součet 10. Časové mezení tohoto testu bylo 7 min.

a) Dívka M., 13 let

Z celkového počtu 142 správných číselných dvojic, označila dívka správně 66 dvojic. Tento výsledek ukazuje na průměrný výkon.

TEST POZORNOSTI

Označte vždy ta dvě čísla, která leží vedle sebe a dohromady dávají součet 10.

A 2 0 4 8 7 5 6 3 9 0 7 8 8 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

B 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 8 7 6 5 4 3 1 4 2 1 5 2 1 6 2 1 7 0 8 0 0 2

C 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 2 3 4 5 6 7 1 5 2 1 6 3 1 7 0 0 1 3 5 1 2 4

D 3 3 4 6 0 0 0 0 0 4 5 6 0 0 0 0 0 2 0 0 2 3 0 0 8 7 6 5 0 0 0

E 5 3 9 8 2 7 7 0 6 7 5 0 0 9 8 8 0 0 8 3 0 0 0 0 0 0 5 9 3 4

F 2 0 5 6 0 0 7 0 8 9 5 7 4 9 7 4 0 0 0 0 3 3 6 0 4 0 0 0 0 5

G 0 0 3 0 0 9 7 6 0 0 0 0 9 3 0 0 4 5 7 8 0 0 0 1 0 0 5 8 0 0 0

H 7 6 5 9 4 7 4 4 0 6 5 6 8 8 8 3 1 3 4 5 1 7 8 0 0 3 1 4 1 5 6 1 40

I 3 2 1 3 2 1 1 2 3 1 2 3 5 4 0 0 0 0 8 9 2 0 0 2 3 6 3 2 4 0 0 6

J 9 8 7 9 8 7 8 7 6 0 0 6 7 6 5 7 0 0 0 8 6 8 4 7 4 3 0 0 9 6 1 0

K 0 0 8 0 0 8 2 0 0 5 5 0 0 0 8 8 4 2 3 4 5 6 8 3 4 5 6 7 9 4 6 7

L 2 0 0 0 0 0 8 3 6 0 0 1 8 0 0 1 4 0 0 5 6 6 6 6 7 7 7 7 7 3 8

M 8 3 6 5 0 0 7 2 0 0 5 9 4 0 0 6 7 7 6 6 0 0 4 4 3 3 2 2 1 0 0 9

N 0 0 0 0 0 0 5 5 8 1 8 3 7 2 9 1 0 8 2 0 7 4 5 6 7 8 9 2 3 4 , 20

O 2 7 3 4 8 5 5 6 4 7 2 3 7 8 0 2 6 7 7 5 6 7 5 6 7 5 6 4 5 7 6 6

P 6 3 8 6 0 9 1 8 7 6 4 3 8 2 9 2 8 7 6 5 4 6 5 4 3 5 4 3 2 3 2 1

Q 9 7 5 4 3 3 5 4 6 8 2 2 5 4 6 6 8 5 7 4 6 3 5 2 9 6 6 4 5 3 4 2

R 4 0 4 3 9 3 4 7 3 6 8 2 4 7 4 6 3 6 4 7 5 8 6 9 7 2 8 3 7 2 8 3

S 9 0 1 6 1 9 8 4 6 3 2 8 7 6 4 2 8 4 8 7 6 5 9 0 7 1 1 5 1 6 8 2

T 8 3 6 5 4 2 8 9 6 6 1 0 3 6 8 2 6 7 5 4 6 9 8 4 5 7 3 4 2 8 9 1

U 4 8 6 5 4 8 7 6 9 8 3 4 7 3 8 9 6 4 7 5 6 7 6 4 7 6 4 7 3 4 6 8

V 8 9 5 7 3 8 6 9 0 1 0 2 8 5 3 7 8 2 3 2 8 1 8 1 7 1 6 1 5 6 4 8

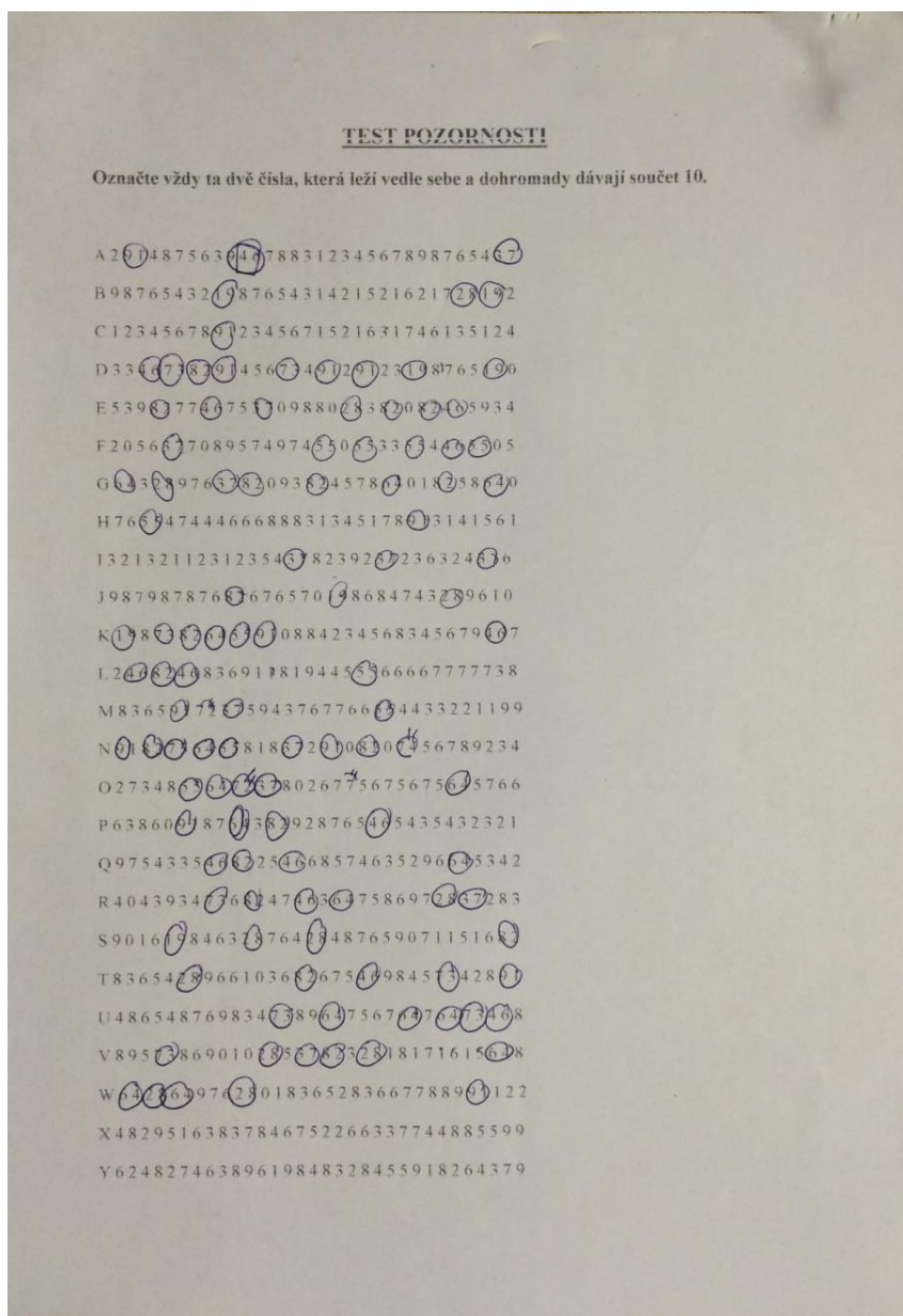
W 6 4 2 8 6 4 9 7 6 2 8 0 1 8 3 6 5 2 8 3 6 6 7 7 8 8 9 9 1 1 2 2

X 4 8 2 9 5 1 6 3 8 3 7 8 4 6 7 5 2 2 6 6 3 3 7 7 4 4 8 8 5 5 9 9

Y 6 2 4 8 2 7 4 6 3 8 9 6 1 9 8 4 8 3 2 8 4 5 5 9 1 8 2 6 4 3 7 9

b) Chlapec P., 13 let

Z celkového počtu 142 správných číselných dvojic, označil chlapec správně 111 dvojic.
Tento výsledek ukazuje na nadprůměrný výkon (cca 20% testovaných).



c) Chlapec O., 11 let

Z celkového počtu 142 správných číselných dvojic, označil chlapec správně 30 dvojic. Tento výsledek ukazuje na podprůměrný výkon.

TEST POZORNOSTI

Označte vždy ta dvě čísla, která leží vedle sebe a dohromady dávají součet 10.

A 2 9 1 4 8 7 5 6 3 9 4 6 7 8 8 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 5 4 3 7

B 9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 1 4 2 1 5 2 1 6 2 1 7 2 8 0 9 2

C 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 1 5 2 1 6 3 1 7 4 6 1 3 5 1 2 4

D 3 3 4 6 7 3 8 2 9 1 4 5 6 7 3 4 9 1 2 9 1 2 3 1 9 8 7 6 5 4 9 0

E 5 3 9 8 2 7 7 4 6 7 5 6 7 0 9 8 8 0 9 8 3 8 2 0 8 2 4 6 5 9 3 4

F 2 0 5 6 3 7 7 0 8 9 5 7 4 9 7 4 5 5 0 5 5 3 3 5 3 4 4 6 5 5 0 5

G 5 4 3 2 8 9 7 6 5 7 6 2 0 9 3 8 2 4 5 7 8 6 4 0 1 8 2 5 8 6 4 0

H 7 6 5 5 4 7 4 4 4 6 6 6 8 8 8 3 1 3 4 5 1 7 8 9 1 3 1 4 1 5 6 1

I 3 2 1 3 2 1 1 2 3 1 2 3 5 4 3 7 8 2 3 9 2 3 7 2 3 6 3 2 4 3 7 6

J 9 8 7 9 8 7 8 7 6 8 2 6 7 6 5 7 0 1 9 8 6 8 4 7 4 3 2 8 9 6 1 0

K 1 9 8 7 3 8 2 6 4 5 5 9 1 0 8 8 4 2 3 4 5 6 8 3 4 5 6 7 9 4 6 7

L 2 4 6 8 2 4 6 8 3 6 9 1 1 8 1 9 4 4 5 5 5 6 6 6 6 7 7 7 7 7 3 8

M 8 3 6 5 9 1 7 2 3 7 5 9 4 3 7 6 7 7 6 6 5 5 4 4 3 3 2 2 1 1 9 9

N 9 1 8 2 7 3 6 4 5 5 8 1 8 3 7 2 9 1 0 8 2 0 7 4 5 6 7 8 9 2 3 4

O 2 7 3 4 8 5 5 6 4 7 2 3 7 8 0 2 6 7 7 5 6 7 5 6 7 5 6 4 5 7 6 6

P 6 3 8 6 0 9 1 8 7 6 4 3 8 2 9 2 8 7 6 5 4 6 5 4 3 5 4 3 2 3 2 1

Q 9 7 5 4 3 3 5 4 6 8 2 2 5 4 6 6 8 5 7 4 6 3 5 2 9 6 6 4 5 3 4 2

R 4 0 4 3 9 3 4 7 3 6 8 2 4 7 4 6 3 6 4 7 5 8 6 9 7 2 8 3 7 2 8 3

S 9 0 1 6 1 9 8 4 6 3 2 8 7 6 4 2 8 4 8 7 6 5 9 0 7 1 1 5 1 6 8 2

T 8 3 6 5 4 2 8 9 6 6 1 0 3 6 8 2 6 7 5 4 6 9 8 4 5 7 3 4 2 8 9 1

U 4 8 6 5 4 8 7 6 9 8 3 4 7 3 8 9 6 4 7 5 6 7 6 4 7 6 4 7 3 4 6 8

V 8 9 5 7 3 8 6 9 0 1 0 2 8 5 3 7 8 2 3 2 8 1 8 1 7 1 6 1 5 6 4 8

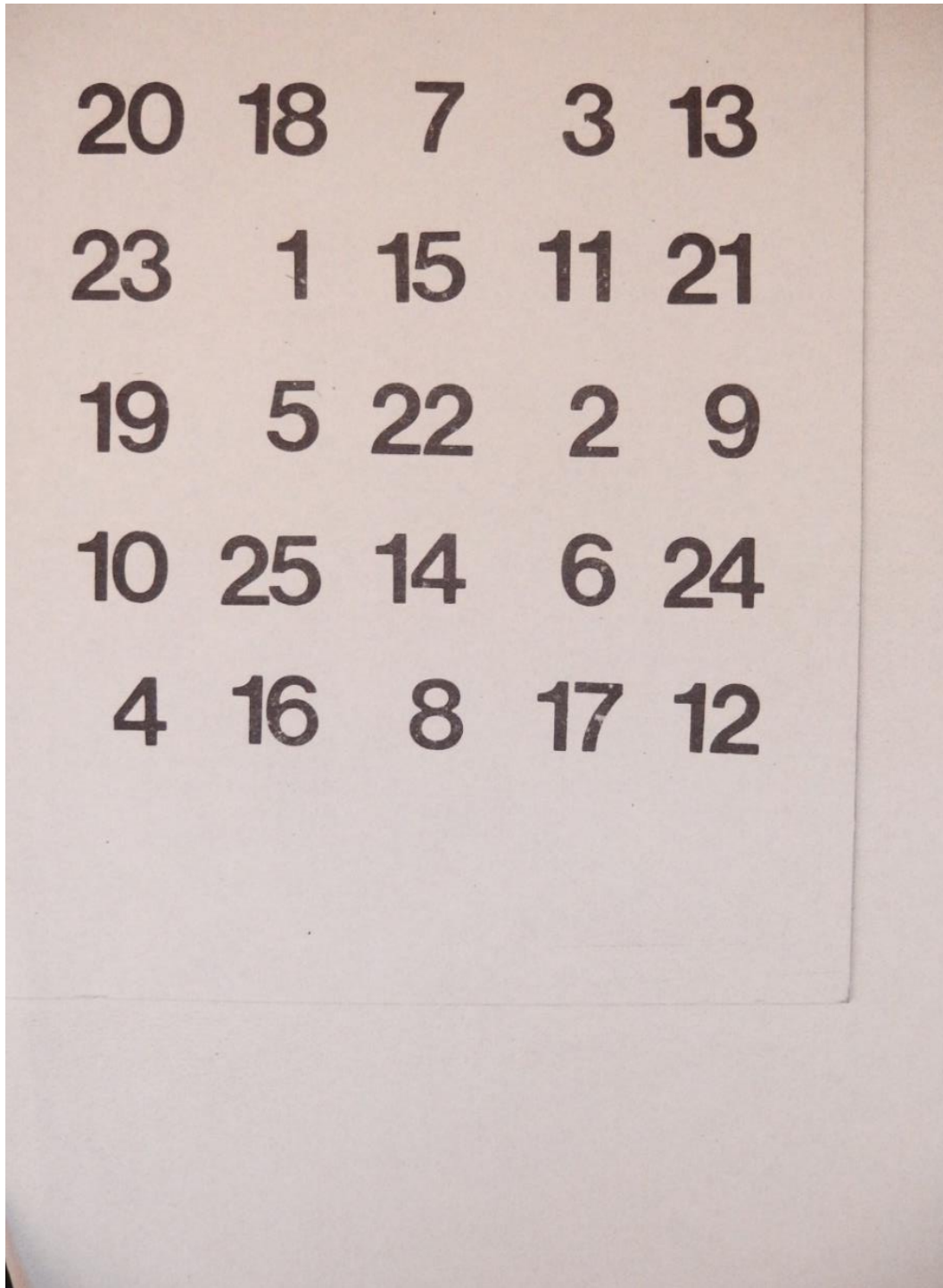
W 6 4 2 8 6 4 9 7 6 2 8 0 1 8 3 6 5 2 8 3 6 6 7 7 8 8 9 9 1 1 2 2

X 4 8 2 9 5 1 6 3 8 3 7 8 4 6 7 5 2 2 6 6 3 3 7 7 4 4 8 8 5 5 9 9

Y 6 2 4 8 2 7 4 6 3 8 9 6 1 9 8 4 8 3 2 8 4 5 5 9 1 8 2 6 4 3 7 9

Příloha F

Tabulka testu Číselný čtverec



20	18	7	3	13
23	1	15	11	21
19	5	22	2	9
10	25	14	6	24
4	16	8	17	12

Zdroj: Jirásek, J., Číselný čtverec Příručka

Příloha G

Záznamový arch - Číselný čtverec

T-3/1975

ČÍSELNÝ ČTVEREC
Záznamní list

Příjmení a jméno	Datum nar.:	Věk: r m	Dnešní datum:
Škola: ročník: prospěch:	Dg:		

čas (ve vteř.)

1	
2	
3	
4	
5	
1-5	M1
6	sten
7	
8	M ¹ M ²
9	sten
10	
6-10	M2
	sten
1-10	M
	sten

Chování, průvodní projevy
při vyšetření:

Křivka výkonu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
| | |
M1 M M2

© Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p. Bratislava

Zdroj: Jirásek, J., Číselný čtverec Příručka

Příloha H

Informovaný souhlas

Souhlasím, aby Ivana Vojtěchová narozená 24.12. 1989 zpracovala osobní údaje a informace o mé dceři/synovi _____, narozeném _____ .

V Hradci Králové dne

Podpis zákonného zástupce

Příloha I

Ukázka dotazníku Connersové

ŠKÁLA CONNERSOVÉ PRO RODIČE: DOTAZNÍK PRO RODIČE

Obvyklá mezinárodní zkratka: CPQ
Plný název v originále: Children's Parent Questionnaire
Autor: C. Keith Conners
Česká verze: Ivo Paclt, Michal Šebek
Hodnocená populace: široká dětská populace s projevy poruch pozornosti, chováním a poruchami neurotickými
Účel užití: posouzení psychického stavu dětí včetně jejich vztahu k okolí
Doporučený uživatel: psychiatr, psycholog, pediatr
Zdroj dat: rodiče
Technika získání dat: celoživotní pozorování dětí (škálové hodnocení od 0 do 3)
Přibližné trvání jednoho hodnocení: zhruba 1 hodinu
Hodnocené období: aktuální stav (během posledních 4 týdnů)
Zvláštnosti skórování: mnohostrannost dotazníku (srov. tab. 37)

Patologické hodnoty ve smyslu ADHD > 30 bodů (2 směrodatné odchylky)

Poznámka: určeno pro výzkumné účely, validizace a standartizace v ČR zatím nebyla provedena.

DOTAZNÍK PRO RODIČE (CPQ - CONNERS/TEST)

Autor: C. Keith Conners
Česká verze: Ivo Paclt, Michal Šebek

Jméno dítěte: Datum narození:
Vaše jméno: Vztah k dítěti:
Dnešní datum:

Předkládáme vám seznam nejrůznějších potíží a problémů, s nimiž se rodiče u svých dětí setkávají. Jednotlivé potíže a problémy přečtěte pečlivě a posuďte, zda se v průběhu minulých 4 týdnů u vašeho dítěte uvedené potíže vyskytovaly a v jakém stupni.

Svoji odpověď, to znamená stupeň obtíže, dejte do kroužku!
Pracujete rychle a nic nevynechejte!
S vyplněným dotazníkem bude zacházeno jako s důvěrným sdělením, určeným pro účely diplomové práce.

Stupnice:
0 - vůbec ne
1 - trochu
2 - značně
3 - velmi

Problémy s jídlem:

- | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| 1. Jí nímravě, vybírá si. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Jí málo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Má přes váhu. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Problémy se spánkem:

- | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|
| 4. Ve spánku je neklidný. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Mívá noční můry (děsy). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. V noci se probouzí. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Těžko usíná. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Strach a obavy:

- | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|
| 8. Bojí se nových situací. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Bojí se lidí. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Bojí se být sám. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Bojí se nemoci, smrti. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Svalové napětí:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12. Je velmi ztrnulý, ztuhlý, má toporné držení těla. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Cuká sebou, má záškuby. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Má třes. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Problémy s řečí:

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| 15. Koktá. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Mluví nesrozumitelně, drmolí. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Problémy s močením:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17. Pomočuje se v noci. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Když jde na záchod močit, musí pospíchat, aby se nepomočil. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Problémy se stolicí:

- | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| 19. Pokakává se. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Má zácpu. | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Obtíže s následujícími příznaky,
i když lékař nenalezl žádné onemocnění.**

- | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|
| 21. Bolesti hlavy. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Bolesti břicha. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Zvracení. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Jiné bolesti. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Průjmy. | 0 | 1 | 2 | 3 |