

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jméno a příjmení autora

Michal Mykulin

Název práce

**Vliv médií na rozvoj dovedností žáku s ADHD na prvním stupni
běžné ZŠ**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Jůzlová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR / MASTER COMBINED (PART TIME) / FULL-TIME
STUDIES**

2018-2021

BACHELOR THESIS/DIPLOMA THESIS

Name and surname

Michal Mykulin

**The influence of the media on the development of skills of a
pupil with ADHD at the first stage of a regular elementary
school**

Prague 2021

The Bachelor/Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Hana Jůzlová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Haně Jůzlové za veškerou pomoc, cenné rady a čas, který mi věnovala.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou vlivu medií na rozvoj dovedností žáka s ADHD na prvním stupni běžné základní školy.

Teoretická část byla zaměřena na nejnovější dostupné poznatky v oblasti problematiky ADHD, příčinami, projevy a příznaky ADHD, vzděláváním a výchovou dětí s ADHD. Posledním tematickým celkem teoretické části je posouzení vlivu médií a digitálních technologií, které mohou ovlivnit dovednosti žáka s ADHD na prvním stupni základní školy, a to v tom negativním vlivu.

V praktické části bude provedena analýza školní zkušenosti dětí s diagnózou ADHD na prvním stupni základní školy. Úkolem bylo posoudit problém dětí z více úhlů prostřednictvím vypracovaných kazuistik a rozhovorů s třídním učitelem, rodiči, konzultace s psychologem PPP, nahlédnutím do klientského spisu. Bylo přitom vycházeno z teoretické části.

Klíčová slova

ADHD, diagnostika, terapie, hyperaktivita, impulzivita, média, nepozornost, výchova, vzdělávání.

Annotation

This bachelor's thesis deals with the issue of the influence of the media on the development of skills of a pupil with ADHD at the first stage of a regular primary school.

The theoretical part is focused on the latest available knowledge in the field of ADHD, the causes, manifestations and symptoms of ADHD, education, and upbringing of children with ADHD. The last thematic unit of the theoretical part is the assessment of the influence of media and digital technologies, which can affect the skills of a pupil with ADHD in the first stage of primary school in a negative way.

In the practical part, an analysis of the school experience of children diagnosed with ADHD at the first stage of primary school will be performed. The task was to assess the problem of children from multiple angles through case studies and interviews with the class teacher, parents, consultation with a EPC psychologist, looking at the client file. It was based on the theoretical part.

Keywords

ADHD, diagnostics, therapy, hyperactivity, impulsivity, media, inattention, education

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 CHARAKTERISTIKA ADHD	10
1.1 Příčiny vzniku ADHD.....	11
1.2 Projevy ADHD.....	15
1.3 Příznaky dětí s ADHD	17
2 VZDĚLÁNÍ A VÝCHOVA DĚTÍ S ADHD	20
2.1 Charakteristika výchovy a vzdělávání.....	20
2.2 Zásady výchovy dětí s ADHD	21
2.3 Možnosti dalšího vzdělávání žáků s ADHD	22
3 DIAGNOSTIKA ADHD	25
3.1 Diagnostická kritéria pro jednotlivé symptomy	28
3.2 Terapie ADHD.....	31
3.3 Prognóza dětí s ADHD.....	33
4 VLIV MÉDIÍ A DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ	34
4.1 Studie o vlivu médií na děti s ADHD	34
4.2 Vliv televize na ADHD.....	35
4.3 Vliv digitálních médií, počítačů.....	36
PRAKTICKÁ EMPIRICKÁ ČÁST.....	38
5 VÝZKUM.....	38
5.1 Cíl výzkumu	39
5.2 Výzkumná metoda.....	39
5.3 Kazuistiky	40
6 ROZHOVORY	51
7 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	61
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
SEZNAM ZKRATEK.....	68
SEZNAM OBRÁZKŮ	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

MOTTO:

„Budoucnost lidí s ADHD nemusí být chmurná. Pokud rodiny spolu s odborníky uchopí správně silné a slabé stránky dítěte a zajistí mu adekvátní pomoc, mohou společnými silami zajistit, že si mladý člověk uvědomí všechny své schopnosti a bude dál vést šťastný a úspěšný život.“¹ (Munden, 2008)

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybral velice zajímavé téma, které se zabývá problematikou ADHD. Téma se jmenuje „Vliv médií na rozvoj dovedností žáku s ADHD na prvním stupni běžné ZŠ“. Práce s dětmi trpícími touto poruchou je nesmírně důležitá a od pedagogů vyžaduje, aby těmto dětem poskytli co nejvíce pomoci a věnovali se jim, jak jen to je možné.

Jako cíl bakalářské práce jsem si stanovil popsat problematiku ADHD, její možné příčiny, možnosti rizik ve výchově a vzdělávání žáků s ADHD. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou postupy práce, které vedou k uspokojivým studijním výsledkům u žáků s ADHD na 1. stupni základní školy. Dalším cílem pak bude posoudit, zda média, jako je televize a počítač mohou ovlivnit dovednosti žáka na prvním stupni základní školy.

Pro praktickou část bude zpracována případová studie (kazuistika) žáka s touto poruchou. Případová studie patří mezi metody kvalitativního výzkumu. Je charakteristická jako detailní studium jednoho či několika mála případů za účelem aplikace získaných poznatků. Bude realizována za pomoci konzultace s psychologem PPP, nahlédnutím do klientského spisu. Z důvodu ochrany osobní identity bude se dítě jmenovat pouze počátečními písmeny. Na základě těchto informací bude vypracována kazuistika, na závěr bude provedena analýza.

¹ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4. s. 103.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou (empirickou) část. Teoretická část je zaměřena na nejnovější dostupné poznatky v oblasti problematiky ADHD, příčinami, projevy a příznaky ADHD, vzděláváním a výchovou dětí s ADHD. Posledním tematickým celkem teoretické části je posouzení vlivu médií a digitálních technologií o tom, jak mohou tyto média negativně ovlivnit dovednosti a chování žáka na prvním stupni základní školy.

V praktické části byla provedena analýza školní zkušenosti dětí s diagnózou ADHD na prvním stupni základní školy. Úkolem bylo posoudit problém dětí z více úhlů prostřednictvím vypracované kazuistiky a rozhovoru s třídním učitelem, rodiči, konzultace s psychologem PPP, nahlédnutím do klientského spisu. Bylo přitom vycházeno z teoretické části.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ADHD

První poznatky o hyperaktivních dětech se objevily již kolem roku 1830. Teprve v roce 1930 byl poprvé použit termín minimální mozková dysfunkce (MBD), dle kterého se u nás používal termín malá mozková dysfunkce (MMD), od 50. let 20. století to pak byl termín lehká dětská encefalopatie (LDE), v šedesátých letech se následně začal pomalu prosazovat termín lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín byl používán více než 30let. Nová terminologie se u nás začala více uplatňovat od druhé poloviny devadesátých let dvacátého století, více se prosadila později po roce 2000.²

V české terminologii se používají i označení „hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom“, „hypokinetický nebo hypoaktivní“ syndrom. Často se tento syndrom označuje zkratkou ADHD. Vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace, jde o označení pro syndrom deficitu pozornosti, který je spojený s hyperaktivitou (ADHD) anebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD). Více se používá termín ADHD, protože ADD lze chápat jako podřazený pojem. Tyto syndromy charakterizují děti, které jsou nepozorné a velice aktivní.³

Kategorie ADHD byla v minulosti chápána jako diagnóza, která je typická pro období dětství, eventuálně adolescence. Nová revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti DSM 5 však diagnostická kritéria revidovala a poruchu klasifikovala jako celoživotní poruchu. Změna tohoto pohledu, jejíž nezbytnost byla odborníkům z klinické praxe jasná, klade řadu otázek jak v oblasti výzkumu, tak i klinické praxe.⁴

² PTÁČEK, Radek a PTÁČKOVÁ, Hana. *ADHD-variabilita v dětství a dospělosti*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 127 stran. ISBN 978-80-246-2930-8.

³ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

⁴PRAŽSKÝ, Bohumil. *Diagnostika a léčba ADHD v průběhu života*. . [online 2014-06-11]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/diagnostika-a-lecba-adhd-v-prubehu-zivota-475772>

1.1 PŘÍČINY VZNIKU ADHD

Příčiny vzniku ADHD bývají často nejasné. Podle dostupné odborné literatury existuje velká řada příčin vzniku ADHD. Mezi ně patří tyto:

- a) genetika
- b) poškození mozku
- c) alergie na stravu
- d) traumata (úrazy)
- e) toxikologie (otrava olovem, cigaretový kouř, alkohol).⁵

Genetika

Je mnoho důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Podle studie lékaře Bierermana a jeho kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990 bylo zkoumáno 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců 75 dětí s ADHD. Vědci je porovnali s rodinami 26 dětí s jinými psychickými poruchami a s kontrolním vzorkem rodin 26 dětí (bez jakéhokoliv psychického problému). Při výzkumu zjistili, že 25 % nejbližších příbuzných dětí s ADHD trpí také touto poruchou. Ve srovnání s pouze 5 % nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami to představuje 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí rovněž touto chorobou.⁶

Ptáček a Ptáčková jsou přesvědčeni o tom, že na rozvoji poruchy se podílí celá řada faktorů. Stále více se usuzuje, že k příčinám patří genetické souvislosti ADHD. Výzkumy genetických souvislostí se zabývala řada autorů. Banerjee a kolektiv

⁵ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

⁶TAMTÉŽ.

prováděli genetické studie rodin, které ukázaly, že ADHD je často mnohagenerační problém.⁷

Poškození mozku

Nejčastější příčinou se uvádí drobné difúzní poškození mozku, které vzniká v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Příčinou poškození je nedostatek kyslíku či krvácení do mozku. Tato poškození vznikají například nepříznivým působením různých vlivů během těhotenství, v době porodu či v raném dětství.⁸ Konkrétně to může být zdravotní stav matky v těhotenství, komplikace v průběhu porodu, nedonošenost (výrazně nezralá mozková tkáň je velmi zranitelná, tyto děti jsou náchylnější k různým druhům poruch, v převaze jsou chlapeci nebo i přenošenost dítěte, infekční a horečnatá onemocnění po porodu, úrazy hlavy, delší dobu bezvědomí atd.⁹

Alergie na stravu

Proběhla řada diskusí, zda jídelníček dítěte má vliv na vznik symptomů ADHD. Někteří lidé jsou přesvědčeni, že strava obsahující potravinářská aditiva způsobuje hyperaktivitu. Například žlutá potravinářská barviva (azo-barvy-na bázi dusíku) mohou způsobovat hyperaktivitu a některé děti s ADHD mohou být po jejich požití velice hyperaktivní. Z tohoto důvodu byly doporučeny speciální diety, které by mohly dětem s ADHD pomoci. Jedna z těchto diet je Feingoldova dieta. Existují další navržené vědecké projekty, které studují tuto problematiku. Ty ukázaly, že děti, které trpí atopickým ekzémem, jsou do určité míry citlivé na některá aditiva.

Proto odborníci doporučují, aby vypuštění aditiv a jiných potravinových doplňků bylo realizováno ve spolupráci s profesionální dietetickou poradnou. Avšak dietetická opatření sama nestačí, aby odstranily symptomy ADHD. V případě, že rodiče zjistí, že některá jídla (ale i bonbony a sladkosti) u dětí symptomy zhoršují, je lépe je vynechat.

⁷ PTÁČEK, Radek a PTÁČKOVÁ, Hana. *ADHD-variabilita v dětství a dospělosti*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 127 stran. ISBN 978-80-246-2930-8.

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

⁹ TAMTÉŽ.

V současné době jsou lékaři přesvědčeni, že změna jídelníčku však žádný velký význam nemá.¹⁰

¹⁰ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

Traumata

Jistá poškození vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou či porodním traumatem, mohou způsobit jako následek ADHD. Rovněž mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou velice citlivé na hypoxické poškození během porodu, což je nedostatečné zásobování některých částí mozku kyslíkem během zpomalení krevního oběhu.¹¹

Toxikologie

Těžká otrava olovem může u dětí vyvolat vážnou encefalitidu a děti, které se uzdraví trpí často příznaky nepozornosti a aktivity. Mezi nejrizikovější skupinu patří děti mezi 12 až 36 měsíci. Tato otrava je v současné době velice vzácná, neboť olovo již není součástí barev, olovění vojáčky již patří ke vzácným starožitnostem a nejsou běžnou dětskou hračkou.

Také vystavení cigaretovému kouři či alkoholu především před narozením, může způsobit poškození dětského mozku, jehož důsledkem mohou být projevy podobné příznakům ADHD.¹²

Podle odborníků zabývajících se problematikou ADHD/ADD, není příčinou výchova, avšak vhodné výchovné postupy mohou projevy této poruchy značně eliminovat a umožňují tak jedinci s ADHD/ADD fungovat v běžném prostředí.¹³

¹¹ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

¹² TAMTÉŽ.

¹³ ŠLECHTOVÁ, Lenka. *Metodická příručka: Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci*. Projekt efektivní komunikační a výchovné techniky v škole 3. tisíciletí. [online]. [cit. 2021-01-21]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>

1.2 PROJEVY ADHD

Projevy je možné charakterizovat dle vývojového období dítěte, protože ADHD je vývojová porucha. To znamená, že se její projevy s vývojem jedince mění. Do puberty příznaky ADHD přetrvávají u téměř poloviny případů, ve 30–50 % případů se některé symptomy objevují i v dospělosti.¹⁴

Vývojové období kojence

V tomto období není snadné hyperaktivitu či hypoaktivitu rozpoznat. Děti bývají někdy neklidnější než ostatní, mají poruchy biorytmu-spánku a bdění, a to ve větší míře než ostatní děti. Hyperaktivní děti mají tyto poruchy spánku delší dobu, často i několik let, špatně usínají a v noci se budí. Některé hyperaktivní děti poměrně brzy nechtějí odpoledne spát, to pak má vliv na adaptaci dítěte v mateřské škole. Hyperaktivní kojenci někdy hůře sají, bývají dokrmováni nebo je nezbytné přejít na umělou výživu. Často pláčou, aniž by k tomu měli příčinu, což má za následek jejich podráždění.¹⁵

Toto chování způsobuje to, že ostatní členové rodiny často jeho chování dávají za vinu matce. Statistiky uvádějí, že rodiny s takto hyperaktivním dítětem mívají neshody a dochází k časté rozvodovosti. Naopak hypoaktivní děti nemívají problémy s usínáním, naopak hodně spí a jsou klidné. Rodina v tomto období nemá s dítětem obtíže.¹⁶

Vývojové období batolete

Hyperaktivní děti bývají v tomto období velice pohyblivé, nemají žádné zábrany, dochází u nich častěji k úrazům než u ostatních dětí. Vydrží dlouho, aniž by spaly, avšak se nesoustředí delší dobu na hru. V tomto období lze pozorovat neobratnost těchto dětí. Lze pozorovat první afektivní výbuchy, začínají reagovat na omezení z důvodu, že by se jim mohlo něco stát, zlostí až agresí. Negativní chování a afektivní reakce lze v tomto období zaznamenat i u ostatních dětí, ale u dětí s LMD (ADHD,

¹⁴ VLASATÁ, Marie a KOL. *ADHD-vím, co s tím?! příručka o poruše pozornosti s hyperaktivitou*. Vyd. 1. Praha: Junák-svaz skautů a skautek ČR, 2013. 56. ISBN 978-80-7501-054-4.

¹⁵ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

¹⁶ TAMTÉŽ.

ADD) se projevují velice silně a trvají podstatně delší dobu. Dítě v tomto období je vnímáno jako velice živé, také často jako zlobivé či hůře zvladatelné. Často dochází k nedorozumění v rodině, ale i s cizími lidmi a dětmi, se kterými je dítě v kontaktu při hře, v parku či v obchodech. Nepřiměřené chování dítěte bývá často považováno, že rodina nezvládá jeho výchovu, často se cítí provinile.

U těchto dětí lze zaznamenat opožděný vývoj řeči, a i celkově opožděný či nerovnoměrný vývoj. Hyperaktivní děti často přeskočí některou z vývojových fází (například nelezou, ale hned chodí). Naopak u hypoaktivních dětí bývá někdy vývoj opožděn (v motorických schopnostech i v řeči). Jejich reakce jsou pomalejší, vše jim trvá delší dobu. Déle se učí novým aktivitám a sociálním návykům. Okolím jsou považovány často za těžkopádné, nešikovné a často i jako hloupé.¹⁷

Děti v předškolním a školním věku

Žáčková a Lucovičová jsou přesvědčeni, že: „*Nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita, zvýšená efektivita a emocionalita bývají často příčinou problémů při vstupu dítěte do předškolního zařízení.*“¹⁸

Tyto děti se totiž v těchto zařízeních hůře adaptují, mají problémy se samoobsluhou, proto je docházka takového dítěte do tohoto zařízení omezena buď na dopoledne či na některé dny. U těchto dětí dochází často k odkladu školní docházky o jeden či více roků. Dochází často k mnohým nedorozuměním v komunikaci rodiny a školy, při nepochopení z jedné či druhé strany dochází i k několika změnám škol, což nepřispívá k jeho vývoji. U dětí v předškolním a školním věku lze pozorovat především: „*poruchy motoriky, emoční poruchy a poruchy chování, poruchy koncentrace pozornosti a paměti, poruchy řeči, vnímání a myšlení.*“¹⁹ Ne všechny děti s LDM (ADHD, ADD) nemusí trpět všemi výše uvedenými příznaky a poruchami. Některé děti jsou jen neklidné, ale netrpí poruchami vnímání. Některé poruchy mohou být velmi výrazné, jiné jen mírné. V předškolním věku často může pomoci dítěti odložení školní docházky

¹⁷ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7. s. 8.

¹⁸ TAMTÉŽ. s. 9.

¹⁹ TAMTÉŽ, s. 9.

o 1 rok, neboť dozríváním centrální nervové soustavy se některé projevy poruchy mohou zmírnit. Je třeba s dětmi v tomto roce intenzivně pracovat, aby usměrnily některé projevy chování a eventuálně předešly vzniku poruch učení.

Školní zralost v sobě zahrnuje oblast fyzickou, psychickou a sociální. U dětí s LDM (ADHD, ADD) bývá zrání nerovnoměrné, avšak pro vstup do školy je zapotřebí, aby byly všechny oblasti alespoň trochu rovnoměrně vyzrálé.²⁰

1.3 PŘÍZNAKY DĚTÍ S ADHD

Jak již bylo řečeno, mezi hlavní příznaky dětí s ADHD patří hyperaktivita (představuje nadměrnou pohyblivost až „divokost“, děti mají problém vydržet v klidu) a porucha pozornosti (dětí se nesoustředí, chybují z nepozornosti) a impulzivita (kdy dítě „nejprve jedná a pak teprve myslí“). Příznaky ADHD byly zjištěny asi u 6-8 % dětí, problémy těchto dětí s chováním bývají nejvýraznější v 1.-5. třídě základní školy, častěji se vyskytují u chlapců než u dívek.

Tyto příznaky ADHD narušují aktivity těchto dětí během celého dne. Jejich zbrklé chování je omezuje zapojit se do různých zájmových kroužků, letních táborů. Příznaky rovněž narušují pohodu ve volném čase s rodiči, vztahy se sourozenci či kamarády. Bez rozmyslu se pouští do nebezpečných činností, což přináší větší riziko úrazů a nehod.

Přehled příznaků ADHD u dětí shrnula profesorka Drtílková do následujících bodů:

- *„je nepozorný při školních úkolech,*
- *opomíjí detaily,*
- *dělá chyby z nepozornosti,*
- *neudrží trvale pozornost při úkolu nebo při hře,*
- *zdá se, že neposlouchá během rozhovoru,*
- *i když pochopí instrukce, nedokončuje úkoly,*

²⁰ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

- *má problém naplánovat své aktivity,*
- *nesnáší úkoly vyžadující soustředění a trpělivost,*
- *ztrácí věci (hračky, školní potřeby...),*
- *vnější podněty snadno přeruší jeho soustředění,*
- *zapomíná na své denní úkoly a povinnosti,*
- *nedokáže klidně sedět, vrtí se na židli, hraje si s rukama,*
- *často opouští lavici ve třídě,*
- *často pobíhá nebo přelézá v nevhodných situacích,*
- *obtížně při hrách zachovává klid a ticho,*
- *je stále v pohybu - „jako by měl v sobě motor“*
- *stále hovoří,*
- *často vyhrkne odpověď před dokončením otázky,*
- *dělá mu potíže čekat, až na něho dojde řada*
- *často přerušuje ostatní (při hrách, skáče do hovoru...).*²¹

U některých dětí se podaří potlačit příznaky ADHD jen psychologickými, režimovými a výchovnými prostředky, hlavně když se jedná o projevy ADHD velmi mírné a současně má dítě podporu ve svém okolí a v rodině. Každý případ je nezbytné posuzovat s individuálním přístupem.²²

U každého dítěte se ADHD může projevovat jiným způsobem. Aby byla správně stanovena diagnostika, ulehčuje to přítomnost několika významných příznaků, které lze rozdělit dle odborníků do tří zásadních oblastí, jako je: nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Podrobnější pohled na tyto příznaky je zaznamenám od rakouských specialistů na problematiku ADHD níže:

- a) Mezi hlavní příznaky nepozornosti** lze zařadit to, že dítě musí vyvinout značné úsilí, aby si udrželo pozornost, má potíže zaznamenat si detaily a chybí z nepozornosti, má problém naslouchat a vykonávat pokyny, je pro něj těžké, aby například dokončilo nějaké úkoly či činnost, nevydrží delší dobu se

²¹ DRTÍKOVÁ Ivana. *Zlobivé Nevychované Možná ADHD*. s. 7. [online]. [cit. 2021-01-25] Dostupné z: https://adehade.cz/wp-content/uploads/2020/02/brozura_adhd_final.pdf

²² TAMTÉŽ.

soustředit, často odkládá věci či je dokonce zapomíná, různé vnější podněty mu lehce způsobují jeho nepozornost.

- b) **Mezi hlavní příznaky hyperaktivity lze zařadit to, že u dítěte přetrvává dlouho neklid rukou a nohou, dělá mu problém klidně sedět či si hrát, rodič zaznamenává u něho jeho neustálou nadměrnou vnitřní aktivitu.**
- c) **Mezi hlavní příznaky impulzivity lze pozorovat, že když dítě mluví, tak je zcela obtížné ho zastavit, není schopno počkat, až bude na řadě, aby dostalo slovo se vyjádřit, svým chováním ruší ostatní, kteří jsou přítomní.**²³

²³ ADHS: *Ursachen & Diagnose*. [online 2016-03-21]. [cit. 2021-01-25] Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/adhs/diagnose>

2 VZDĚLÁNÍ A VÝCHOVA DĚTÍ S ADHD

Děti s ADHD mají často z důvodu nepozornosti, hyperaktivity, impulsivity a jejich důsledky problémy se školou. Někdy se u nich vyvinou i přidružená onemocnění jako je deprese, poruchy chování či poruchy opozičního vztoru. Rovněž i tato přidružená onemocnění ovlivňují chování dítěte a jeho schopnosti se učit.²⁴

2.1 CHARAKTERISTIKA VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ

Podle Larga mají rodiče a učitelé velký úkol: „přijmout dítě takové, jaké je, a respektovat jeho individualitu a osobnost od raného věku.“²⁵

Vzdělávání a výchova by podle něj měla být přátelská k dětem s ADHD. Základem veškerého vzdělávání, jak Largo zdůrazňuje, je důvěryhodný vztah mezi dětmi a dospělými, a to doma i ve školách. Jasně uvádí, že vzdělávací proces začíná doma. Společnost by měla zaměřit své zdroje na předškolní podporu dětem a též základní škole. Largo rovněž naznačuje, jaký vzdělávací systém je vhodný pro tyto děti. Musí panovat dobré vztahy mezi pedagogickými pracovníky, ale také mezi žáky, mezi učiteli a žáky a mezi školou a domovem. Měla by být určitá redukce obsahu výuky na menší množství základních znalostí, a hlavně schopnost se učit. Měla by být nastavena individualizace výuky v komplexních školách, zpětná vazba k učení, která je založená na kompetenčních tabulkách či portfoliích, stimulace klimatu učení prostřednictvím skupin učení a integrace dětí se zdravotním postižením. Všechna jeho tvrzení jsou podložena vynikajícími znalostmi o dětech a jejich povaze. Podle něj se svět mění tak rychle, že nikdo neví, jaké znalosti, dovednosti a kompetence budou dnešní děti například za 20 let potřebovat, a proto je důležité posílit jejich radost z učení a jejich sebeúctu.

²⁴ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

²⁵ LARGO, Remo H. *Lernen geht anders: Bildung und Erziehung vom Kind her denken*. Hamburg: Körber-Stiftung, 2010. ISBN 978-3-89684-0783. s. 103.

Podle něj: "*Budoucnost je těžké předvídat, a proto nám do značné míry chybí představivost, jak by měla budoucí škola vypadat.*" Existuje však jeden bezpečný referenční bod: *děti jako učící se bytosti. Měli bychom školu nasměrovat k nim.*"²⁶

2.2 ZÁSADY VÝCHOVY DĚTÍ S ADHD

Mezi hlavní výchovné zásady důležité pro výchovu dětí s LDM (ADHD, ADD) zařazuje Jucovičová a Žáčková tyto zásady:

- a) Vytvořit klidné rodinné prostředí.

Je nezbytné dát najevo lásku k dítěti, musí vědět, že ho mají rodiče rádi. Dítě musí vědět, že má podporu rodiny, dobré zázemí a jistotu. Rodiče by měli být klidní, trpěliví a laskaví. Jako základ pro další výchovné postupy v rodině je důležitá láska a klid. Požadavky na dítě však musí být přiměřené a pro dítě zvládnutelné.

- b) V prostředí rodiny stanovit řád a jasně a pevně vytyčit hranice ve výchově.

Pravidla pro dítě by měla být vymezena jasně a konkrétně. Dítě by se mělo naučit své zájmy a potřeby podřídít potřebám a nárokům ostatních členů rodiny. Láska by měla být v souladu s dodržováním stanoveného řádu. Dítě by si mělo zvykat na pravidelný režim dne. Řád je důležitý proto, že dítěti s ADHD, ADD chybí jeho „vnitřní řád“, mívá v něm chaos, tím se může cítit bezpečněji.

- c) Důslednost ve výchově.

Stanovená pravidla soužití, která byla nastavena, je třeba důsledně dodržovat. Avšak se musí postupovat laskavě a trpělivě.

- d) Požadavek sjednocení výchovy

Nezbytné je sjednocení výchovného působení v rodině. Oba rodiče musí být důslední, jinak dítě této situace využívá. Důležité je i sjednotit výchovné postupy se školou,

²⁶ LARGO, Remo H. *Lernen geht anders: Bildung und Erziehung vom Kind her denken*. Hamburg: Körber-Stiftung, 2010. ISBN 978-3-89684-0783. s. 175.

protože pedagogové mohou poradit s výchovou na základě své praxe. Nejednotnost ve výchově by mohla prohloubit problémy dítěte.²⁷

e) Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte.

Je důležité najít oblast, ve které je dítě úspěšné a na tu se soustředit. Tím lze dítěti umožnit zažít i úspěchy, když doposud zažívalo samé neúspěchy. Za úspěchy je třeba ho pochválit, i za malé úspěchy, dáme mu najevo, že mu věříme. V případě, že dítě nemá úspěchy ve školní práci, je dobré ho podporovat například ve sportu či ve zpěvu, výtvarných činnostech. Je třeba důležité vyžadovat systematickosti. Proto je vhodné více chválit to, co dítě udělalo dobře a spíše ignorovat, co se mu nepodařilo.

f) Usměrnování dítěte a přívod přiměřených podnětů.

Zvýšenou aktivitu dítěte je možné usměrnit tak, že při každé volné chvíli je vhodné dát dítěti co nejvíce volného pohybu, aby se vyběhalo a vyhrálo si. Pomohla by volba zájmových kroužků (například sport a ostatní zájmové kroužky). Zde má dítě možnost se nejen odreagovat, vybit energii, ale i být úspěšné.

Je třeba usměrnit přívod přiměřených podmětů, nesmí jich být velké množství, jednostrannost je též nevhodná. Proto je nevhodné dávat dítěti velké množství příkazů, zákazů a trestů. Je třeba přijmout dítě takové, jaké je.²⁸

2.3 MOŽNOSTI DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ADHD

Velice důležitý je přístup k dítěti s ADHD nejen doma, ale i ve škole. Rodiče by měli přijatelným způsobem již v předškolním věku usměrnit nežádoucí projevy chování dítěte. Důvodem je to, aby situace ve škole byla pro něj únosnější. Někdy se může stát, přestože se rodiče i jejich dítě snaží, že narazí na nepochopení, kritiku, odsuzování a trestání dítěte s projevy ADHD a ADD, za které vlastně dítě nemůže.

²⁷ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

²⁸ TAMTÉŽ.

Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění platném pro rok 2021 (od 1.1.2021) se proto zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole (patří sem i děti s ADHD a ADD).²⁹ Podrobněji se problematikou zabývá i vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, které jsou účinné od 1.1.2021.³⁰

Inkluzivní edukace představuje jistou modifikaci výchovně vzdělávacího programu. Tomuto mohou přispět konzultace se školním pedagogem, psychologem či odborníky školských poradenských zařízení, nejčastěji z PPP, či SPC. V případě, že žáci mají vytvořeny vhodné podmínky či jde-li o těžší poruchu, měly by být konzultace nahrazeny přímou pomocí speciálního pedagoga při vyučování či mimo vyučování.³¹

Opatření učitele, která mohou pomoci:

„Posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může nenápadně sledovat, a rozložit obsáhlé úkoly na dílčí kroky.

Odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou.

Mírně dítěti ulevit třeba tím, že ho pošleme něco „zařídít““³²

Učitelé mohou pomoci tím, že rozpoznají, že se jedná o skutečný problém, budou děti motivovat, podporovat a pomáhat jim, realizovat postupy, které jim mohou pomoci, budou se snažit podporovat žáka v aktivitách, aby se mu zvedlo sebevědomí a zlepšil jeho sociální dovednosti, intenzivní spoluprací s rodiči, upozorněním rodičů na problémy včas. Je-li diagnóza ADHD potvrzena psychiatrem a psychologem, může být dítěti navržena integrace. K této problematice platí Metodický pokyn MŠMT ČR

²⁹ Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění platném pro rok 2021.

³⁰ Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

³¹ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

³² MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4. s. 98.

k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. Podmínkou pak je vypracování individuálního vzdělávacího programu.³³

Lechta doporučuje pedagogům vypustit hry spojené s rychlostí a soutěživostí, podle něj zvyšují impulzivitu a zbrkllost. Někdy je vhodné ověřit, zda dítě pochopilo zadání, takže je potřeba zadání opakovat. Dále pak je podle něj důležité, aby pedagog udržoval přímý zrakový kontakt, nelze dítě ponižovat před spolužáky, i když se nevhodně chová, nelze dítě přetěžovat domácími úkoly, je třeba se vyhnout kritice a zákazům, je nezbytné dítě naučit, jaké chování je vhodné. Edukace dětí s ADHD vyžaduje značnou trpělivost a pedagogické znalosti. Každé dítě je jiné a vyžaduje jiný přístup.³⁴

Bergmann pojednává o povzbuzení dítěte, které by si mělo najít cestu a stalo se osobou, která je v něm. Rodičům doporučuje, že není často snadné vzdát se svých vlastních snů o budoucnosti dítěte, když se jejich snahy a zájmy vyvíjejí zcela odlišně. Bergmann povzbuzuje rodiče, aby byli trpěliví a nevzdávali to při řešení konfliktů svých dětí a měli pro ně porozumění.³⁵

³³ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

³⁴ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

³⁵ BERGMANN, Wolfgang. *Disziplin ohne Angst: Wie wir den Respekt unserer Kinder gewinnen und Ihr Vertrauen nicht verlieren*. 2.ed. Basel: Beltz GmbH, Julius, 2007. ISBN 13-978-34078-58986.

3 DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnostika ADHD není jednoduchá. Pro komplexní diagnostiku je třeba spolupráce psychologa, lékaře, učitele, speciálního pedagoga a rodičů. Cílem diagnostiky by mělo být nejen zmapování symptomatiky, ale i určit oblasti výkonů a aktivit, ve kterých by se dítě mohlo zlepšit. Pokorná uvádí zkušenosti amerického psychologa Pelhama, včetně jeho vyšetřovací metodologie, kterou publikoval již v roce 1992.³⁶

Komplexní vyšetření obsahuje tyto skutečnosti:

- Informace z prostředí, ve které se dítě pohybuje. Informace lze získat prostřednictvím strukturovaného rozhovoru s rodiči, posuzovací škálou pro matku a učitele, pozorováním dítěte ve třídě a doma a též sociometrickým vyšetřením, které se uskutečňuje ve třídě.

- Vyšetření pomocí psychologických testů, včetně vyšetření inteligence.
- Vyšetření SPU.
- Vyšetření osobnostních vlastností, především emočních poruch.
- Rozhovor se samotným dítětem, především u starších dětí.

Platí, že ne každé dítě, které je neposedné, vyrušuje a nesoustředí se, lze považovat za dítě s hyperkinetickou poruchou.³⁷

ADHD je však porucha spojená s vážnými kognitivními a sociálními obtížemi. Rozlišují se 3 základní symptomy:

1. poruchy pozornosti,
2. hyperaktivita,
3. impulzivita.

³⁶ PELHAM, W., HINSHAW, S. P. *Behavioral Intervention for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder*. In Turner, S. M., Calhoun, K.D., Adams, H.E. (Eds.): *Hand-book of Clinical Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons, 1992. In: POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.

³⁷ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

Kromě výskytu symptomů je třeba zjistit to, jestli se projevy vyskytovaly již před nástupem do školy, jestli tyto problémy trvají déle než půl roku a je třeba vyloučit reaktivní stavy, zda se tyto projevy vyskytují v různých prostředích (alespoň ve dvou-škola, rodina), jestli tyto projevy jsou tak intenzivní, že jsou nepřiměřené danému vývojovému stupni dítěte, zdali jsou projevy častější než u jiných dětí.³⁸

Diagnostika ADHD by se měla podle Lechty stanovit před 4-5. rokem věku dítěte. Přesto se různé specifické projevy nedají pozorovat prakticky od narození.³⁹

Informace potřebné k vyšetření ADHD

Podle Mundeny a Arceluse je zásadní velice pečlivě posoudit symptomy, zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Tyto informace obsahují lékařské zprávy, rozhovory, klinická vyšetření a pozorování. Je nutné tuto poruchu přesně odlišit od jiných psychických a diferenciální diagnostiky. V případě potřeby dalších informací je třeba si požádat odborné posudky a vyšetření od dalších zdravotníků, učitelů atd. Existuje řada diagnostických testů, ale podle autorů není žádný jedině správný. Avšak je nutno tuto poruchu přesně odlišit od jiných psychických a psychologických poruch.⁴⁰

Historie symptomů

Lékař bude chtít pečlivě posoudit problémy a symptomy, které tyto děti prožívají i s jeho rodinou. Dále pak, kdy byla poprvé zaznamenána podstata tohoto problému, zda se rodiče již pokusili o nápravu těchto problémů.

Zdravotní anamnéza

V ní je třeba zjistit přítomnost rizikových faktorů, které by mohly dítě k ADHD predisponovat⁴¹. Lze k nim zařadit například problematické a rizikové těhotenství,

³⁸ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

³⁹ TAMTÉŽ.

⁴⁰ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

⁴¹ Predisponovat = usnadňovat vznik závady v chování a prožívání, resp. poruch

obtížný porod, špatný zdravotní stav matky, její nízký věk, požívání alkoholu a kouření, přenos plodu, preeklampsie⁴² atd.

Lékař také prověřuje řadu onemocnění, které by mohly mít s ADHD souvislost (například syndrom chromozómu X, fetální alkoholový syndrom, všeobecná rezistence na hormon štítné žlázy. Dále zjišťuje další aspekty průběhu zdravotního stavu dítěte, například nehody, operace a chronická onemocnění jako je epilepsie, astma, srdeční vady, poruchy funkce jater a ledvin. Musí znát předepisované i nepředepisované léky, které dítě v dětství dostává. Dále ověřuje, zda nemá dítě potíže se zrakem, se sluchem nebo s porozuměním a využíváním řeči.⁴³

Psychiatrická anamnéza

Lékař zjišťuje jakékoliv psychické problémy, které byly v minulosti. Se souhlasem rodičů si lékař požádá například o kopie předešlých lékařských vyšetření a zpráv, který by mohly být pak součástí terapeutického postupu.

Školní anamnéza

Pro lékaře je důležité vědět, jak se dítě projevuje i ve škole, musí tyto informace mít zaznamenány. Sem patří školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností, jaké má specifické poruchy učení, jaké má dítě vztahy se spolužáky. Lékař může se souhlasem rodičů kontaktovat školu, kterou dítě navštěvuje, a vyžádat si ústní či písemný posudek na toto dítě. Toto jednání představuje základ zásadního vztahu mezi dítětem a zdravotníky.

*Zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i rodičů, sociálních vztahů a prostředí je součástí vyšetření. Lékař musí zachovat neutrální postoj, neměl by nikoho obviňovat a velice dobře zvážit, koho k pohovoru pozve.*⁴⁴

⁴² Preeklampsie= je těhotenské onemocnění s otoky, s bílkovinou v moči a vysokým krevním tlakem.

⁴³ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

⁴⁴ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

Rodinná anamnéza

Lékař vyhodnocuje duševní a tělesné zdraví rodičů dítěte a dalších rodinných příslušníků zjišťuje přítomnost onemocnění typu ADHD nebo deprese. Toto mu pomůže k pochopení původu problémů dítěte a pro přípravu opatření, která budou v tomto směru účinná.

Sociální situace

Je třeba provést analýzu rodinné sociální situace, která bude zaměřena na tyto skutečnosti: bydlení, zaměstnání rodičů nebo to, že jsou nezaměstnaní, zajištění péče o dítě, sociální podpora v této rodině, finanční situace, problémy a napětí, zda rodina využívá sociální služby či zda by je mohla využívat. Je-li to nutné, třeba spolupracovat s odborem sociálních služeb atd.

Jako další informace lze vyžádat od jiných odborníků, zjistit soudní minulost rodiny.

Tělesné vyšetření

Lékař vyšetří dítě po stránce tělesné, zjistí, zda se vyskytují určité odchylky (například zda se vyskytuje neobratnost či potíže s koordinací, tikové poruchy, Tourettův syndrom, příznaky onemocnění srdce, krevního oběhu, ledvin či jater, jež by mohly mít vliv na další léčebný postup.⁴⁵

3.1 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO JEDNOTLIVÉ SYMPTOMY

Deficit pozornosti

Deficit pozornosti lze potvrdit, pokud 6 a více příznaků přetrvává nejméně 6 a více měsíců a v takové míře, že to má za následek nepřízpůsobivost dítěte a jeho projevy neodpovídají vývojovému stádiu.

⁴⁵ TAMTÉŽ.

Patří sem tyto příznaky:

- často se nesoustředí na podrobnosti, dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci či jiných činnostech,
- neudrží déle pozornost při plnění úloh či při hraní,
- často je pravděpodobné, že neposlouchá, co se mu přímo říká,
- velice často není schopen postupovat dle pokynů, není schopno dokončit práce ve škole, domácí práce či povinnosti na pracovišti,
- má problémy si zorganizovat úkoly a činnosti,
- vyhýbá se často vypracování úloh, při kterých je třeba soustředěné duševní úsilí,
- často ztrácí věci, které jsou důležité k vykonávání určitých úkolů či činností,
- vnější podněty ho snadno vyruší.⁴⁶

Hyperaktivita

Pokud tři nebo více víc příznaků přetrvává nejméně 6 měsíců v takové míře, že to má za následek nepřizpůsobivost dítěte a jeho projevy neodpovídají vývojovému stádiu.

Patří sem tyto příznaky:

- často mimovolně pohybuje rukama a nohama, vrtí se na židli,
- při výuce i v jiných situacích, kdy by mělo dítě sedět, vstává ze židle,
- často pobíhá či chodí tehdy, kdy je to nevhodné,
- při hře či jiných aktivitách je hlučný má problémy se ztišit i při oddechových aktivitách neustále projevuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou zásadně není schopno podřídit společenským podmínkám a nařízením.⁴⁷

⁴⁶ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁴⁷ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

Impulsivita

Alespoň jeden z následujících příznaků přetrvává nejméně 6 měsíců v takové míře, že následkem je nepřízpůsobivost dítěte, a projevy, jež neodpovídají vývojovému stádiu.

Patří sem tyto příznaky: odpověď vyřkne dříve, než byla dokončena jeho otázka, není schopen stát často v řadě či nedokáže počkat, než na něho přijde řada, přerušuje často ostatní nebo jim skáče do řeči, nadměrně mluví, bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení.

U některých dětí hraničí s hyperaktivitou jejich vlastní temperament, je proto třeba rozlišit, zda dítě je pouze velmi živé a temperamentní či jde již o některou formu hyperkinetické poruchy. Toto může posoudit pouze odborník, který provádí klinické vyšetření. V diagnostice se musí vyloučit i jiné příčiny takového chování. Některé tyto symptomy se mohou vyskytnout při poruchách štítné žlázy, při záchvatových onemocněních, také jako důsledky nedostatečného spánku, eventuálně týrání. Pozornost a výkonnost školy mohou být ovlivněny nerozpoznatelnými vadami zraku či sluchu.⁴⁸

V diagnostice lze rozlišit tři typy ADHD:

- typ s dominující poruchou pozornosti, který se označuje jako ADD,
- typ impulzivně-hyperaktivní,
- smíšený typ.⁴⁹

Při diagnostice ADHD je důležité zachovat následující postup:

- *„přehled dosavadních potíží dítěte*
- *lékařská a psychiatrická anamnéza*
- *tělesné vyšetření*
- *jiná informace (škola či poradenský psycholog, vyšetření logopeda, foniatra a oftalmologa)*

⁴⁸ TAMTÉŽ.

⁴⁹ TAMTÉŽ.

- *další vyšetření*
- *posuzování škály (Gonnersové, Du Paulova, škála dětského chování atd.)*
- *objektivní výkonové testy (Gordonův diagnostický systém)*⁵⁰

3.2 TERAPIE ADHD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou i bez je způsobena odlišným fungováním centrální nervové soustavy a není úplně vyléčitelná. Vznikly postupy, které mohou symptomy této poruchy potlačit v takové míře, že jedinec s ADHD/ ADD může žít naplněný, spokojený a plnohodnotný život. Podle odborníků je nejúčinnější komplexní přístup. Pro děti je to úprava výchovných a vyučovacích metod. Čím bude péče komplexnější, tím může být více úspěšná. Každý člověk má různé individuální potřeby, podle toho by měla být zaměřena péče.⁵¹

Terapie obsahuje postupy klasické medicíny, avšak i psychoterapeutické, léčebně pedagogické a pedagogické intervence. Podle odborníků je nejefektivnější multifaktoriální přístup, který zahrnuje například psychoterapii, rehabilitaci, trénink učení, výchovné působení, úpravu prostředí a jedná-li se o těžší případy, též i farmakologii. Terapie bývá dlouhá, nemusí být vždy efektivní. Je však potřebná, může totiž eliminovat vznik sekundárních poruch chování.⁵²

V České republice se jednoznačně preferuje pomoc psychoterapeutická, k využívání medikace se staví čeští odborníci zdrženlivě a vedou o ní velké diskuse. V terapii dětí se syndromem LDM (ADHD, ADD) se využívá dokonce i výpočetní technika, avšak se musí dodržovat zásady zrakové a duševní hygieny.⁵³

⁵⁰ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.s. 67.

⁵¹ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁵² TAMTÉŽ.

⁵³ ŠLECHTOVÁ, Lenka. *Metodická příručka: Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci*. Projekt efektivní komunikační a výchovné techniky v škole 3. tisíciletí. [online]. [cit. 2021-01-21]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>

Farmakoterapie

Farmakoterapie je využívána v klasické medicíně. Paclt jako standard doporučuje stimulancia, které se vyznačují krátkým poločasem vylučování. Tyto psychofarmaka zlepšují pozornost, snižují hyperaktivitu a impulsivitu. Výhodou je to, že nemají za následek útlum dítěte. Pomáhají zlepšit adaptaci dítěte ve škole a tím i jeho prospěch. Avšak mají i nevýhody, například nutnost je užívat 2-3x denně, dochází někdy k výkyvům tohoto léku. Dnes se již začínají využívat stimulancia s prodlouženým poločasem vylučování. Účinnost takovéto farmakoterapie se odhaduje na 70-80 %. U rezistentních případů se pak doporučuje vyzkoušet i jiné léky či kombinovanou léčbu.⁵⁴

Psychoterapie

Společně s farmakoterapií či samostatně bez ní je možné využít psychoterapii. Je vhodná pro kognitivně behaviorální nácvik dovedností, využívá ji i při trénincích založených na meditačních technikách. Při kognitivně behaviorální terapii se dítě učí rozvíjet nové, vhodnější vzorce chování, které mohou nahradit. Děti s ADHD mají malé sebevědomí, pocit nedostatečnosti a neschopnosti či úzkostné stavy. V tomto jim může pomoci šikovný terapeut, který má s ADHD dobré zkušenosti.⁵⁵

Mnoho technik vychází tedy z behaviorální teorie. Existuje několik technik, například technika pozitivního posilování. Reakce dítěte na podněty jsou častější v případech, že dítě je pochváleno, tedy má pozitivní podporu od rodičů. Odměna za toto chování je vhodná ihned po tom, kdy dítě začalo chápat, co se od něj očekávalo. Tato technika je velice účinná.⁵⁶

Lechta upozorňuje na to, že děti s ADHD trpí často stresem, který vyvolává úzkost, strach a nejistotu a s tím provázené napětí. Pro psychickou pohodu a vyrovnání mohou pomoci různé relaxační techniky, protože uvolňují fyzické a svalové napětí a tím

⁵⁴ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁵⁵ *10 metod v terapii ADHD – 1. část*. [online 2018-05-23]. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/10-metod-proti-adhd-1/>

⁵⁶ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

se dosáhne, že se dítě psychicky uvolní. Jako velmi efektivní metodu považuje metodu EEG-biofeedback, které má účinnost asi 85 %. Princip této metody je ve využití zpětné vazby na autoregulaci.⁵⁷

3.3 PROGNOZA DĚTÍ S ADHD

Pro zvolení objektivní a optimální cesty dalšího vzdělávání dítěte je třeba pečlivě zhodnotit, zda má dítě předpoklady pro studium v budoucnosti. Rodiče si těžko připouštějí, že dítě je při svém vzdělávání něčím hendikepováno. Ale pro úspěšnost, spokojenost a štěstí dětí je tento krok velice důležitý.

Dítě by mělo během základní školy eliminovat negativní dopady při své poruše ADHD, mohlo by to v budoucnosti znamenat, že úspěšnost při studiu bude negativně ovlivněna.⁵⁸

Děti a mladí lidé s ADHD jsou znevýhodněni v mnoha oblastech života. Avšak mají také talenty, silné stránky a sny do budoucnosti. Pomocí správné podpory ve škole, výcviku a rodině mohou i oni často jít svou vlastní cestou a být spokojeni.⁵⁹

ADHD je vývojová porucha, která někdy přetrvává do dospělosti a má nepříznivý vliv na většinu oblastí, které se týkají adaptace těchto dětí. K této nemoci jsou výrazné predispozice, které jsou ovlivňovány i prostředím, přestože činitelé vnějšího prostředí nemají primární příčinu. Prognóza je většinou vcelku příznivá. Jde o syndrom převážně vývojově podmíněný, který zráním ustupuje a je kompenzován. Nepříznivá může být tehdy, není-li výchovné prostředí se vyrovnat se změněnou reaktivitou dítěte, dochází k poruše osobnosti se závažnými poruchami chování, k narušení povahového vývoje. Úspěšná terapie vyžaduje kombinaci mnoha metod využívaných dlouhodobě při spolupráci rodičů, pedagogů a lékařských specialistů.⁶⁰

⁵⁷ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

⁵⁸ MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.

⁵⁹ *ADHS und Zukunftsträume*. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <http://www.adhs-zukunftstraume.de/content/mehr.aspx>

⁶⁰ MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Míra. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, ©2006. 352 s. Sestra. ISBN 80-247-1151-6.

4 VLIV MÉDIÍ A DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍ

Média a prudký vývoj v digitálních technologiích značně ovlivňuje životy dětí i dospělých. Význam médií pro děti a mládež dokládá i to, že třetinu svého času tráví s některým z médií a z disponibilního času tráví mládež s médii dvě třetiny. Jedním z důsledků je, že virtuální a mediální realita vytěsňuje ze života dětí vitální složku. Proces digitalizace či elektronizace se uskutečňuje nejen v oblasti vzdělávání, nýbrž i ve volnočasových aktivitách.⁶¹

4.1 STUDIE O VLIVU MÉDIÍ NA DĚTI S ADHD

Adam Levental, jeden z autorů studie o vlivu médií na děti trpící ADHD, zkoumal s kolegy především digitální média, které jsou přenášeny zpravidla internetem či skrze počítačovou síť. Jejich studie se zúčastnilo více než dva a půl tisíce studentů z deseti středních škol v Kalifornii. Studentům, kteří neměli na začátku studie žádné příznaky ADHD, bylo mezi 15 a 16 lety.

Studie trvala dva roky. Začala v roce 2014 a další data výzkumníci sbírali vždy po půl roce. Při každém z měření studenti vyplnili dotazník měřící příznaky ADHD. Dotazník obsahoval otázky jak na nepozornost, tak na hyperaktivitu a impulzivitu. Studenti rovněž zaznamenávali do dotazníku, ve kterém se zjišťovalo, jak často se věnují 14 aktivitám spojeným s digitálními médii. Šlo například o surfování na sociálních sítích, chatování, hraní digitálních her, nakupování online, video chat či například čtení online obsahu.

Výzkumníci na základě vyhodnocení těchto dat zjistili, že u studentů, kteří více pracovali s digitálními médii, byla větší pravděpodobnost na to, že budou trpět nějakým příznakem ADHD. V průměru ze studentů, kteří uvedli, že často využívají 7 digitálních médií, trpělo příznaky ADHD 9,5 % studentů. Z těch, kteří uvedli, že často využívají 14

⁶¹ RÝZNAR, Ladislav. *Strategické cíle vzdělávací soustavy ČR*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o. Kunovice, 2009. ISBN 978-80-7314-183-7
https://www.nidv.cz/userfiles/file/3_Strategicke_cile_vzdelavaci_soustavy_ryznar.pdf

médií, to bylo již 10,5 %. Studenti, kteří neužívali často digitální média, měli příznaky ADHD jen v 4,6 % případů.

Tato procenta vyjadřovali průměrné hodnoty napříč jednotlivými měřeními. Tímto výzkumem výzkumníci zjistili, že vztah mezi digitálními médii a prevalencí příznaků ADHD je trvalý v čase. Protože to byl malý vzorek, nebyl díky tomu prokázán tento vztah. K tomu by bylo zapotřebí poměrně velkého vzorku.⁶²

I přesto pediatri Dimitri Christakis ocenil tuto studii v tom, že přestože zkoumala pouze přítomnost příznaků ADHD, a ne samotnou diagnózu poruchy, byla přínosná v tom, že bylo zjištěno, že mít nižší pozornost je špatné a nezáleží na tom, jestli mají studenti diagnózu ADHD nebo ne. Podle něj jsou výsledky studie v souladu s doporučeními, které v roce 2016 přijala americká pediatrická akademie. Ta doporučuje, aby děti starší šesti let měly pevně ohraničený čas, kdy mohou tyto digitální média využívat. Rodičům doporučil, aby si s dětmi stanovili čas, kdy budou tyto technologie zcela zakázány (například u večeře nebo při cestování). Pro relevantnost studie je nezbytné, aby studie byla dále rozšířena, protože obsahuje velmi malý specifický vzorek. Proto se autorům nepodařilo prokázat, co je příčinou a co následkem. Podle nich je možné, že existují i genetické faktory, které ovlivňují nejen míru užívání digitálních médií, ale i míru výskytu příznaků ADHD. Současně autoři studie neověřovali socioekonomický status rodičů, který by také mohl mít velký vliv.⁶³

4.2 VLIV TELEVIZE NA ADHD

Okolní podněty mají velký vliv na dětský mozek, reakce je citlivější než u dospělého člověka. Televize působí na dítě velmi silně, protože velké dávky jakéhokoli typu zážitků představuje silný a přetvářející vliv na rozvíjející se mozek. Není vhodné proto nadměrně sledovat televizi. Nadměrné sledování televize může způsobit, že se u dětí nerozvinou mozkové okruhy, které jsou důležité ke zvládnutí rozhodujících mentálních dovedností.

⁶² *Příznaky poruchy ADHD u teenagerů mohou být spojené s ‚užíváním‘ digitálních médií, uvádí studie.* [online 2018-07-23]. [cit. 2021-01-18] Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/priznaky-poruchy-adhd-u-teenageru-mohou-byt-spojene-s-uzivanim-digitalnich-medii-uvadi-studie.A180718_163235_ln-zdravi_ceh

⁶³ TAMTÉŽ.

Pro rozvoj dítěte je televize nebezpečná v tom, že jej vystavuje mediálním vlivům, které působí na mozek, dítě pochycuje i nevhodné fráze či gesta z televizní obrazovky. Dalším problémem je to, že aktivity jako je sport a hraní si s dětmi, jsou nahrazovány seděním před obrazovkou, což není zdravé. Podle vědců, kteří se zabývají vlivem televize na děti předškolního věku, má jedna hodina dítěte u televize velké riziko, že se u dítěte později projeví poruchy pozornosti. Odhadují, že je riziko vyšší asi o 10 %. Dítě se při takovýchto poruchách hůře soustředí, je neklidné, impulzivní a snáze podlehne zmatku. Proto vědci nedoporučují nadměrně sledovat televizi. Některé studie ukázaly, že sledování televize je spojeno i s agresivitou.⁶⁴

4.3 VLIV DIGITÁLNÍCH MÉDIÍ, POČÍTAČŮ

Digitální média obecně mají významný vliv na naši psychiku. Jednou z největších nebezpečí pro děti jsou pak poruchy pozornosti, které se objevují stále častěji. Někteří autoři pak upozorňují na spojitost mezi poruchami pozornosti a konzumací digitálních médií.

Pro děti s diagnostikovaným ADHD, je zřejmé, že využívání počítače, tabletu či smartphonu má velký negativní vliv v jeho vzdělávání. Tyto děti mají velmi omezenou schopnost věnovat se výukové aplikaci. Digitální média jim poskytují řadu přitažlivých rozptýlení, digitální média v jejich používání jsou skutečně nebezpečná, protože zcela prokazatelně zhoršují příznaky syndromu.⁶⁵ Tato média jsou v současné době však využívána v distanční výuce těchto dětí, je to z důvodu pandemie COVID 19.

Mnoho žáků tráví hodiny denně na sociálních sítích jako je Facebook či Twitter, většina rodičů nemá žádnou kontrolu přes virtuální výlety svých dětí kolem světa, což by mělo být pod kontrolou rodičů.⁶⁶

Odborníci z oboru kognitivní psychologie dospěli k závěru, že k angažovanému čtení přispívá spíše tradiční kniha než elektronická čtečka. Například Anne Mangenová,

⁶⁴ Rehabilitace.info: *Vliv televize na dětský mozek*. [online 2014-06-09]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravi-deti/vliv-televize-na-detsky-mozek/>

⁶⁵ *Poruchy pozornosti a ADHD*. [online]. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <http://floskuloid.cz/2019/08/poruchy-pozornosti-a-digitalni-media/>

⁶⁶ *Jak číst knihy v digitální době?* [online 2020, březen]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://www.csas.cz/cs/firmy/articles/jak-cist-knihy-v-digitalni-dobe>

psycholožka z University of Stavanger z Norska, porovnála čtenářskou zkušenost uživatelů iPadu a čtenářů tradičních papírových knih, kteří v rámci výzkumu četli stejný obsah na těchto dvou různých médiích. Výsledek byl ten, že čtenáři při čtení z iPadu měli pocit, že jsou méně vtaženi do textu a méně schopní odolávat rozptýlení než ti, kteří četli text na papíře. Toto se týkalo i e-knih. Čtečka e-knih dle dotazovaných nedokázala nahradit pocit ze čtení tištěných knih. Rovněž australská výzkumnice Stewart Todhunter a Penny de Byl zjistili, že „*schopnost dotýkat se knihy a cítit knihu v ruce má vrozenou sílu a zapojuje čtenáře do akce způsobem, který dosud není možný prostřednictvím čistě digitalizovaných verzí stejného média*“.⁶⁷ Upozornili na to, že hmat čili haptické vnímání u lidí přímo souvisí s vytvářením znalostí.

Digitální technologie významně ovlivňují jedince s ADHD. Mohou výrazně napomoci při odstraňování překážek tím, že mohou kompenzovat oslabení fyzických či psychických funkcí. I tyto děti musí ovládat digitální technologie, protože by mohly být v budoucnosti ekonomicky či sociálně znevýhodněny.

Počítačové programy mohou být velmi výrazně zaměřeny na podporu či kompenzaci určitého deficitu, avšak při nevhodném použití mohou působit kontraproduktivně a konkrétnímu žákovi mohou i ublížit. Jako příklad slouží dlouhodobé a soustavné hraní akčních dobrodružných počítačových her či nevhodné sledování multimediálních programů jedinci s poruchou ADHD jak vzdělávacích programů, tak i volnočasových aktivit.⁶⁸

Pedagog musí správně volit vhodné digitální technologie, hlavně vzdělávací aplikace nejen prostřednictvím školských distribučních kanálů, ale i online aplikace prostřednictvím internetu. Musí však vždy zohledňovat charakter speciální vzdělávací potřeby žáka s ADHD.⁶⁹

⁶⁷ TAMTÉŽ.

⁶⁸ MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ, Ilona a kol. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4. [online 2020, březen]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: http://inkluzie.ujep.cz/files/determinanty_vzdelavani_s_adhd_web_fin.pdf

⁶⁹ MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ, Ilona a kol. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4. [online 2020, březen]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: http://inkluzie.ujep.cz/files/determinanty_vzdelavani_s_adhd_web_fin.pdf

PRAKTICKÁ ČÁST EMPIRICKÁ

5 VÝZKUM

V praktické části byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu případová studie (kazuistika). Patří mezi klasickou metodu kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum představuje nematematický analytický postup. Týká se například života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů atd. „Kvalitativní výzkum spočívá v analýze zkoumaných jevů, odhalení jejich elementárních složek, odhalení spojení a závislostí, které jsou mezi nimi, v charakteristice jejich celostní struktury, interpretaci smyslu nebo funkce, kterou plní.“⁷⁰

Kvalitativní výzkum je náročný na čas, vědomosti a dovednosti badatele, hlavně na cit pro analýzu textových dat, schopnost analytického a kreativního myšlení, schopnost syntézy atd.⁷¹

Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen)“ na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁷²

„V sociálně-vědním výzkumu se uplatňují dvě základní formy výzkumu. Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa.“⁷³

⁷⁰ TOMASZEWSKI, 1963, s. 29. In: KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4. s. 22.

⁷¹ TAMTÉŽ.

⁷² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9. s. 50.

⁷³ Creswell, 1998, s. 12. In: HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9. s. 63.

Kvalitativní výzkum se vyskytuje ve všech oblastech věd o člověku, například v oborech medicínských, ekonomických, manažerských, právních či humanitních.

Pro tento výzkum byly stanoveny 2 výzkumné otázky:

1. Je možné pozitivně ovlivnit cílenými vzdělávacími programy žáky s ADHD?
2. Mají média negativní vliv či pozitivní vliv na děti se syndromem ADHD/ADD?

Případové studie (kazuistiky) byly použity výhradně jako ukázka možností, jak těmto dětem s ADHD na prvním stupni základní školy je možné pomoci a dále pak slouží k dokreslení problematiky dětí s ADHD. Případovou studii (kazuistiku) zařazují autoři mezi hlavní typy epidemiologických studií. Jako typ ji lze zařadit jako deskriptivní studii.⁷⁴ Kazuistiky byly doplněny metodou rozhovoru a pozorování.

5.1 CÍL VÝZKUMU

V praktické části byla provedena analýza školní zkušenosti dětí s diagnózou ADHD na prvním stupni základní školy. Úkolem bylo posoudit problém dětí z více úhlů prostřednictvím vypracovaných kazuistik a rozhovorů s třídním učitelem, rodiči, konzultacemi s psychologem PPP, nahlédnutím do klientského spisu. Bylo přitom vycházeno z teoretické části.

5.2 VÝZKUMNÁ METODA

Vlastní výzkum byl realizován jako kvalitativní výzkum formou kazuistik doplněný rozhovorem s třídním učitelem, rodiči, konzultacemi s psychologem PPP, nahlédnutím do klientského spisu. Po domluvě bylo možné nahlédnout do klientských spisů 3 žáků. Tyto získané informace byly využity pouze pro bakalářskou práci a jejich využití bylo zcela anonymní. Bez těchto všech podkladů, které byly poskytnuty, by nebylo možné sepsat tyto kazuistiky.

⁷⁴ LIMEBACK, Hardy, ed. *Preventivní stomatologie*. Překlad Jana Kaiferová a Zdeněk Broukal. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. x, 427 stran. ISBN 978-80-271-0094-1.

5.3 KAZUISTIKY

1 KAZUISTIKA ŽÁKA s ADHD

Z důvodu ochrany osobní identity (GDPR) se žák bude jmenovat počátečními písmeny jména a příjmení P. N. Je to sedmiletý chlapec, kterému na podnět třídní učitelky v první třídě byla diagnostikována porucha pozornosti a hyperaktivity (tedy ADHD). Pro zmírnění obtíží mu byla doporučena tzv. podpůrná opatření.

Osobní anamnéza

Chlapec P. N. se narodil v roce 2013. Porod u matky byl bez jakýchkoliv vážnějších problémů. Chlapec prodělal běžné dětské nemoci. Kolem 6. roku začal být P. N. živější. V noci začal být neklidný, často se budil a velice dlouho usínal. Často se rozplakal, aniž by měl k tomu nějaký důvod. Začaly být problémy s nastavením denního řádu. Rodiče pozorovali i paní učitelka, že má problémy s rozvíjením jemné i hrubé motoriky. Nerad vystřihoval, maloval. Ve škole nebyl ochoten se učit krátké básničky. Nebyl schopen delší dobu poslouchat četbu z čítanky. (nahlédnutí do Klientského spisu, 2020)

Rodinná anamnéza

P. N. se narodil jako druhé dítě. Matka (36 let) pracuje jako referentka a otec (38 let) jako právník. Otec je velice zaměstnán, takže chodí pozdě domů, výchovu chlapce převzala hlavně matka. Vztahy v rodině jsou zcela harmonické. Také stránka ekonomická i bytová je bez problémů. Někdy hlídají chlapce i prarodiče, kteří ho velice milují. (nahlédnutí do Klientského spisu, 2020)

Školní anamnéza

Chlapec nastoupil do základní školy v 7 letech, v září roku 2020. Při zápisu rodiče neuvedli žádné potíže, pouze to, že chlapec je živější a neposedný. Již od počátku školní docházky se projevilo to, že chlapec stále více nerespektoval autoritu paní učitelky. Zpočátku byl ve škole spokojen díky novému prostředí, avšak již koncem září každé ráno opakovaně se vztekal a brečel. Chlapec se seznámil rychle s ostatními dětmi

a navázat s nimi vztah. Občas měl reakce agrese na své okolí. Začal mít i konflikty s paní učitelkou. Důvodem bylo jeho neklidné a rušivé chování, nesoustředil se na konkrétní činnost, kterou paní učitelka zadala. Mnohdy chlapec projevil zájem o hudební činnosti a dovednosti. Měl dobré pohybové nadání, takže tělesná výchova byla pro něj nejoblíbenějším předmětem. Jeho řečové schopnosti a dovednosti byly celkem slušné. (nahlédnutí do Klientského spisu, 2020)

Třídní paní učitelka na třídních schůzkách vyslovila své podezření, že by se mohlo jednat o formu ADHD. Současně doporučila návštěvu v Pedagogicko-psychologické poradně.

Pojmenování tohoto problému a jeho následné řešení

Rodiče určitou dobu zlehčovali názor paní učitelky na specifické chování jejich chlapce, vysvětlovali to tím, že má potíže se adaptovat. Nakonec po měsíci rodiče souhlasili s vyšetřením chlapce v dětské neurologické ambulanci. V prosinci roku 2020 neurolog u dítěte diagnostikoval střední formu ADHD, doporučil ještě psychiatrické vyšetření dítěte. Psychiatr diagnózu potvrdil. Následně byla zahájena odpovídající medikace. Doporučil Pedagogicko-psychologické poradně (PPP) zvážit nastavení zvláštních vzdělávacích přístupů pro základní školu. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Možnosti a kompetence učitele při práci s žákem s potřebou podpůrných opatření ve vzdělávání

Doporučení pro učitele v ZŠ navrhla PPP tyto úpravy v přístupu k dítěti:

- Dítěti poskytovat stálý zájem a podporu.
- Postupně rozvíjet soustředěnost a pozornost prostřednictvím pravidelného denního řádu.
- Jasně nastavit a kontrolovat dodržování těchto pravidel.
- Promyšleně ukládat drobné povinnosti, které bude učitelka kontrolovat.
- Využívat tzv. principy pozitivní zpětné vazby (například pochvalou a pozitivním hodnocením, motivovat a upevňovat žádoucí chování).
- Postupně vést dítě k samostatnosti, k překonávání jednotlivých překážek.

- Často obměňovat činnosti, vracet se zpět k zadanému úkolu a vést k jeho dokončení.
- Pěstovat u dítěte rozvoj sociálního porozumění, podporovat pozitivní přátelské vztahy s kolektivem.
- Umožnit dítěti dostatek prostoru pro volný pohyb a pohybové činnosti
- Denně s dítětem chvilku krátce popovídat a zhodnotit den.
- Každý den si najít chvilku na krátké popovídání, zhodnocení dne. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Možnosti dalšího vzdělávání dítěte s ADHD

Pravidelně vyhodnocovat výsledky, které vyplývají na základě přijatých doporučení. Byl vypracován individuální vzdělávací plán (dále IVP), vždy po dvou měsících reálně zhodnotit, jak se dohodnuté postupy a kroky osvědčily. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Závěr:

Nejprve rodiče zlehčovali problém u tohoto chlapce P.N. Na doporučení třídní učitelky rodiče navštívili s dítětem Pedagogicko-psychologickou poradnu, kde jej vyšetřili a poslali na vyšetření na odborná pracoviště, kde se diagnóza ADHD potvrdila. Pedagogicko-psychologická poradna vypracovala doporučení pro školu i rodiče, jak pracovat s tímto dítětem. Byl vypracován ve škole pro žáka individuální vzdělávací plán (IVP). V současné době lze pozorovat určité zlepšení.

Obrázek 1 Ukázka výkresu chlapce P.N. z výtvarné výchovy



2 KAZUISTIKA ŽÁKA s ADHD

Z důvodu ochrany osobní identity (GDPR) se bude žák jmenovat počátečními písmeny jména a příjmení T. K. Je to desetiletý chlapec, kterému na podnět Pedagogicko-psychologické poradny již v 6 letech byl diagnostikován syndrom ADD (bez hyperaktivity). Pro zmírnění obtíží mu byla doporučena určitá opatření Pedagogicko-psychologické poradny.

Osobní anamnéza

Chlapec T. K. (10 let, 4 měsíce) ze 4. třídy středně velké základní školy poblíž krajského města. Těhotenství a porod proběhl bez problémů s výjimkou zvracení. Chlapec prodělal běžné dětské nemoci. T. K. je handicapován druhým stupněm dyslexie a dysortografie. Také se u něj objevuje syndrom ADD (bez hyperaktivity). Na jeho problém mu rodiče přišli na počátku první třídy, okolo šestého roku jeho života. Navštívili PPP, kde mu zjistili výše uvedené vady. Pedagogicko-psychologickou poradnu navštěvuje od té doby jedenkrát za týden. Sám tvrdí, že mu pedagogicko-psychologická poradna pomáhá a rád ji navštěvuje. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Rodinná anamnéza

T. K. pochází z úplné rodiny. Žije s matkou (38 let) a otcem (40 let) na vesnici. Rodiče vlastní menší obchod s potravinami, kde oba pracují. O chlapce jeví zájem a spolupracují se školou. Jsou v každodenním kontaktu s třídní učitelkou. Převážně s třídní učitelkou, a to ve formě návštěv. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Školní anamnéza

Pokud se objeví problém, třídní učitelka zavolá matce žáka a ta se dostaví do školy. T. K. je citlivý chlapec, který se rád zapojuje se svými spolužáky do různých aktivit. Je v podstatě po stránce chování bezproblémový. Je oblíbený mezi svými spolužáky. Žák patří k inteligentním žákům, velice pohotově reaguje. Při psaní dělá chyby v písmenkách, tj. přehazování, vynechávání písmen a znamének. Při čtení mu dělá problém orientovat se v textu, uvědomovat si, co čte. Pracovníci PPP jsou na něj

hodní a snaží se mu vyhovět v jeho přáních. Žák je schopen bez jakéhokoliv problému absolvovat základní školu, popř. další studium. V případě, že je v pohodě, je schopen svůj počet chyb při psaní i čtení i snížit. Může-li psát kratší diktáty, výsledkem je méně chyb. Při čtení má možnost si pomocí záložky jednotlivé řádky označovat, jeho čtení se značně zlepšuje. Po jednání s třídní učitelkou a ředitelem ZŠ se rozhodlo, že by bylo dobré, kdyby začal navštěvovat dyslektický kroužek a navštěvovat individuální výuku u dyslektické asistentky. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Doporučení pro učitele v ZŠ: PPP doporučila tyto úpravy v přístupu k dítěti:

- Při výuce věnovat specifickou péči při práci s psaným i čteným textem.
- Zadané úkoly provádí žák pod kontrolou rodičů.
- Veškeré jazykové jevy nahlas zdůvodňuje, hlasitě domácí čtení.
- V českém jazyce je při psaném projevu tolerováno písmo a chyby vyplývající z diagnózy.
- Diktáty má začleněné, ale pouze ve zkrácené podobě, vždy s dostatkem času na vlastní kontrolu. Klasifikace diktátů a pravopisných cvičení je zohledňována podle dohody v rámci předmětové komise ČJ.
- V hodinách literární výchovy se mu umožňuje časté hlasité čtení, dbá se na správnou intonaci a plynulost.
- Žák používá záložku.
- Vhodné je zařazovat stručnou reprodukci přečteného textu, aby žák získal jistější mluvený projev. U žáka je podporován zájem o četbu.
- V oblasti slohu je klasifikován mluvený projev.
- V anglickém jazyce je uplatněn individuální přístup, poskytuje se mu individuální tempo při plnění úkolů a také má upřednostněn ústní projev před písemným. Hlavní důraz je kladen na komunikativní stránku jazyka, tzn. domluvení se v základních životních situacích – obchod, hotel, zdraví.

- Do hodiny jsou mu zařazeny aktivizující prvky (píseň, hry, říkanky, soutěže...).
- V matematice se paní učitelka zaměřuje na numerické výpočty. Při řešení slovních úloh kontroluje, zda porozuměl zadání.

V ostatních předmětech se vyučující zaměřuje na výběr základního učiva, vědomosti se ověřují především ústně jednoduchými náhodnými otázkami. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Jelikož jsou žákovi poskytovány úlevy, není nutné využívat zvýhodnění při hodnocení. Na konci svého pozorování si psychologka PPP popovídala s žákem a s jeho třídní učitelkou. Při rozhovoru byl žák velmi klidný a rád odpověděl na její dotazy.

V pedagogicko-psychologické poradně se mu moc líbí a nejraději by tam chodil každý den. Ve škole ho nejvíce baví matematika, vlastivěda a anglický jazyk. V budoucnu by se chtěl věnovat jazykům a chtěl by si přidat i němčinu. Naopak ho nebaví český jazyk a přírodověda. O svém problému hovoří s každým, nestydí se za něj. Kamarádi mu pomáhají ve škole se připravovat na hodinu, když si neví s něčím rady, tak mu jeho soused v lavici pomůže. Po rozhovoru s paní učitelkou, bylo zřejmé, že integrace žáka do její třídy proběhla bez problému.

Paní učitelka své vědomosti čerpá ze školy a z krátkodobých zkušeností, z praxe zkušeností nemá, jelikož takového žáka ve třídě ještě neměla. Třídu s žákem dostala po jiné paní učitelce, která odešla do důchodu. Překážky ve vyučování nemá zcela žádné. Její výhodou je, že žák při hodinách spolupracuje, je klidný a snaží se stejně jako ostatní, i když ne vždy. Paní učitelka spolupracuje s jeho rodinou. Informuje rodiče o všem, co ve škole žák dělá, i o jeho výsledcích v učivu. Nikdy se neprojednalo o tom, zda by žák potřeboval asistentku. Sám je schopen vykonávat dané úkoly a paní učitelka mu věnuje po škole každý den hodinu času na ty předměty, které mu dělají větší problém. Paní učitelka, ale i žák jsou ve třídě spokojení. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Doporučení pro rodiče i prarodiče

Pro výchovné působení v rodině byla v závěrech PPP navržena tato doporučení:

- Dodržovat jednotné výchovné postupy, upřednostňovat klidný a trpělivý přístup k dítěti.
- S dítětem neustále komunikovat a hodnotit ho – pochvala a pozitivní hodnocení dává dítěti uspokojení, posiluje jeho sebevědomí, motivuje ho.
- V případě, že dítě chybí, musí ho rodič na chyby upozornit, následně mu rodiče musí dát doporučení, jak se chyby napříště vyvarovat.
- Dítě musí mít dostatek času na to, aby sdělil rodičům své pocity, sociální zkušenosti.
- Omezit sledování TV a práce s PC na vymezený časový úsek, cca půl hodiny denně.
- Směřovat pozornost dětí na programy, které jsou určeny na vzdělávání či vzdělávacího typu a nepoužívat PC a mobilní telefon k hraní her atp.
- Rodiče by měli být pro dítě dobrým vzorem (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Závěr

U chlapce byl diagnostikován syndrom ADD (bez hyperaktivity). Pedagogicko-psychologickou poradnu navštěvuje od té doby jedenkrát za týden. Sám tvrdí, že mu pedagogicko-psychologická poradna pomáhá a rád ji navštěvuje.

Žák nikdy nepotřeboval asistentku, ani se o tom neuvažovalo. Je schopen samostatně vykonávat dané úkoly, paní učitelka mu věnuje po škole každý den hodinu času na ty předměty, které mu dělají větší problém. Paní učitelka, ale i žák jsou ve třídě spokojeni. Žák pravidelně jedenkrát týdně začal navštěvovat dyslektický kroužek a také individuální výuku u dyslektické asistentky, což přineslo určitá zlepšení po krátké době. Tento žák má velké předpoklady i v dalším studiu na střední škole.

Obrázek 2 Ukázka výkresu chlapce T.K. z výtvarné výchovy



3 KAZUISTIKA ŽÁKA s ADHD

Z důvodu ochrany osobní identity (GDPR) se žákyně bude jmenovat počátečními písmeny jména a příjmení J. P. Je to dívka (10 let), které na podnět rodičů byla v první třídě diagnostikována porucha pozornosti a hyperaktivity (tedy ADHD). Pro zmírnění obtíží ji byla doporučena tzv. podpurná opatření.

Osobní anamnéza

Dívka J. P. se narodila v roce 2010. Normální těhotenství s výjimkou gravidní heperemesis v prvním trimestru. Matka kouřila v těhotenství 2-3 cigarety denně. Dívka prodělala běžné dětské nemoci. Časté chirurgické zákroky, Věk nástupu příznaků od 6 let. Byla shledána hyperaktivita, impulsivita a nepozornost. U dítěte se vyskytuje nízké sebevědomí, dítě je často podrážděné. Během dne si hrála ve svém pokoji, ale v noci nemohla usnout, nebo musel být přítomen jeden z rodičů. (nahlédnutí do Klientského spisu, 2020)

Lékařská anamnéza

Podle pedopsychiatrického vyšetření je dívka velice zakřiknutá. Avšak po příchodu matky byla klidnější a rozpovídala se. Byla patrná její nervozita, kousala si

nehty a byla neklidná. Medikaci, kterou doporučil lékař, prozatím matka odmítla. (nahlédnutí do Klientského spisu, 2020)

Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny

U dívky byl zaznamenán psychomotorický neklid. Její pozornost trvá velice krátkou dobu, pak je neklidná. Co se týká psaní, je levačka, její písmo je neúhledné, čte s chybami a poměrně pomalu. Slovní zásoba je však přiměřená jejímu věku. Vhodné pro ni je sedět v první řadě. Její intelekt vykazuje průměrnou zralost. Dívce byla před rokem přidělena asistentka pedagoga. Velice často jí musí zopakovat zadání. Doporučena návštěva PPP jednou za měsíc. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Rodinná anamnéza

J. P. pochází z úplné rodiny. Dívka žije s matkou (33 let), povoláním uklízečka a otcem (33 let), řidič kamionu, tedy s oběma rodiči. V rodině neexistuje žádný jasný model autority, pravidla ve výchově dcery nejsou dostatečně jasná, neexistuje shoda mezi dospělými na její výchovu. Hraje si často s kamarády venku, ráda se dívá na televizi či hraje na počítači. Ráda pomáhá starším lidem, v poslední době se ale zdráhá poslouchat. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Školní anamnéza

Dívka nastoupila do základní školy v 7 letech, v září roku 2017. V průběhu 2 měsíců sami rodiče navštívili pedagogicko-psychologickou poradnu, neboť dívka si často způsobila domácí úraz, kdy rodiče museli vyhledat lékařské ošetření na chirurgickém oddělení. Rovněž velice často zapomínala nejen to, že má vypracovat domácí úkoly, ale i své osobní věci. Měla problémy s plněním úkolů ve škole. Nebyla schopná tyto úkoly dokončit. Často dělá věci špatně, protože si toho nevšimne a neumí se soustředit. Dělá často hlouposti, aniž by přemýšlela o důsledcích, které tím vznikají.

Neustále vyžaduje pozornost učitelů, přestože je ve třídě 25 ostatních žáků. Svě věci do školy má často zničené, roztrhané pouzdro, či znečištěné. Ve své školní aktovce i v lavici má velký nepořádek, přestože ji matka každý den kontroluje věci v tašce. Nemá žádné nabyté pracovní návyky a její motivace ve školní práci je velmi nízká. Její hyperaktivita je vysoká, neustále hýbá v lavici nohama a rukama, občas vstane, i když nebyla k tomu vyzvána, často běhá v situacích, kdy k tomu nebyla vyzvána, mluví,

přestože to není vhodné.

Třídní učitelka má s takovými dětmi poměrně dobré zkušenosti, protože již v minulosti měla dva žáky, kde bylo stanoveno odborníky ADHD. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Doporučení pro učitele v ZŠ: PPP navrhla tyto úpravy v přístupu k dítěti:

- Nenutit dítě ke klidu, je dobré tolerovat jeho hraní například s tužkou, je vhodné mu často měnit při hodině činnosti, může pomáhat rozdávat sešity, umýt tabuli atd. O přestávkách by měla mít dívka vždy možnost volného pohybu.
- Nekárat a nekritizovat, protože by ztrácela sebedůvěru a posilovala by se u ní nechut' k učení.
- Je vhodné hledat její pozitivní vlastnosti a podporovat její snahu.
- Pozitivně dívku motivovat.
- Tolerovat její výkyvy, protože tyto výkyvy ve výkonnosti jsou typickým znakem hyperaktivních a nepozorných dětí, patří k hlavním projevům tohoto oslabení.
- Posadit dívku vpředu, co nejbližší učitelce, aby byl na ní neustálý dohled.
- Dohlížet nad zápisem domácích úkolů, protože učitelka většinou zadává domácí úkol na konci vyučovací hodiny, v době, kdy hyperaktivní a nepozorné dítě již nedává pozor, je unavené, a neklidné.
- Poskytnout více času na práci – u hyperaktivních a nepozorných dětí, je třeba počítat s dvojnásobným pracovním časem.
- Vhodně reagovat na jeho vyrušování.
- Vytvořit Individuální vzdělávací plán (IVP) pro žáka.

Spolupráce s rodiči-společnému úsilí o zdárný vývoj dítěte velice napomáhá častý a pravidelný kontakt, ať už se jedná o řešení problémů výukových nebo výchovných. (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Doporučení pro rodiče i prarodiče

- Pro výchovné působení v rodině byla v závěrech PPP navržena tato doporučení:

- Dodržovat jednotné výchovné postupy, upřednostňovat klidný a trpělivý přístup k dítěti.
- S dítětem neustále komunikovat a hodnotit ho – pochvala a pozitivní hodnocení dává dítěti uspokojení, posiluje jeho sebevědomí dítěte, motivuje ho.
- V případě, že dítě chybuje, musí ho rodič na chyby upozornit, následně mu rodiče musí dát doporučení, jak se chyby napříště vyvarovat.
- Dítě musí mít dostatek času na to, aby sdělil rodičům své pocity, sociální zkušenosti.
- Omezit sledování TV a práce s PC na vymezený časový úsek, cca půl hodiny denně.
- Směřovat pozornost dětí na programy, které jsou určeny na vzdělávání či vzdělávacího typu a nepoužívat PC a mobilní telefon k hraní her atp.
- Rodiče by měli být pro dítě dobrým vzorem (Konzultace s psychologem PPP, 2020)

Závěr

U dívky byl diagnostikován syndrom ADHD. Pedagogicko-psychologickou poradnu by měla navštěvovat jedenkrát za měsíc. Avšak návštěvy vynechává. Přestože má asistentku i IVP, nelze v jejím případě mluvit o velkém zlepšení. Zlepšila se komunikace s třídní učitelkou i s ostatními učiteli, avšak motivace k učení je velice nízká. Občas vynechá domácí úlohy a její výmluva, že na to zapomněla je častá. Rodiče by měli být při spolupráci se školou ochotnější, jejich výmluva, že jsou zaměstnání není v tomto případě na místě. V tomto případě by mohla pomoci medikace, kterou doporučoval lékař, matka odmítla.

Obrázek 3 Ukázka výkresu dívky J.P. z výtvarné výchovy



6 ROZHOVORY

Pro dokreslení problematiky dětí s ADHD/ADD na běžné základní škole byl zvolen rozhovor s respondenty (rozhovor s rodičem, rozhovor s žákem)

Záznam rozhovoru č. 1 s matkou z Kazuistiky č. 1

1. Kolik je Vám let?

Je mi 36 let.

2. Chlapce vychováváte s manželem nebo jste sama?

Ne, vychováváme s manželem syna.

3. Kdy bylo diagnostikován synovi syndrom ADHD?

V 6 letech, v první třídě.

4. Měla jste povědomí o tomto syndromu?

Neměla, nikdy jsem se s tím nesetkala.

5. Jste pro léčbu medikací či nikoliv?

Nejsem, avšak pan doktor vysvětlil, že v tomto případě se jeho zdravotní stav zlepšil.

6. Je dle Vás vhodné, aby děti s ADHD navštěvovaly běžnou základní školu?

Myslím si, že v tomto případě ano, doporučila to i PPP.

7. Preferujete běžnou ZŠ či speciální?

U syna je lépe, že navštěvuje běžnou ZŠ.

8. Zohledňuje paní učitelka tuto poruchu při známkování?

V určitém ohledu ano, upřednostňuje ústní zkoušení, jinak má více času na vypracování.

9. Myslíte si, že Vaše dítě může dokončit SŠ?

Ano, myslím si, že s naší pomocí, školy a PPP to chlapec dokáže. Ale to je ještě dlouhá doba.

Záznam rozhovoru č. 2 s matkou z Kazuistiky č. 2

1. Kolik je Vám let?

Bylo mi v květnu 38 let.

2. Chlapce vychováváte s manželem nebo jste sama?

Vychováváme syna společně s manželem.

3. Kdy bylo diagnostikován synovi syndrom ADD?

V 6 letech mu byl diagnostikován syndrom ADD.

4. Měla jste povědomí o tomto syndromu?

Ano měla, když byla potvrzena diagnóza, zakoupili jsme si s manželem odbornou literaturu a pečlivě ji nastudovali.

5. Jste pro léčbu medikací či nikoliv?

V případě našeho syna není vhodná i dle názoru psychiatra.

6. Je dle Vás vhodné, aby děti s ADHD navštěvovaly běžnou základní školu?

Záleží na dítěti a na problémech dítěte.

7. Preferujete běžnou ZŠ či speciální?

Pro našeho syna preferuji běžnou ZŠ.

8. Zohledňuje paní učitelka tuto poruchu při známkování?

Poruchu zohledňuje minimálně, protože každý den po vyučování synovi věnuje jednu hodinu času na vysvětlení předmětů, které mu jdou hůře. Každý den je se mnou v kontaktu, takže i doma je mu věnována zvýšená péče, protože výsledky se dostavily poměrně brzo.

9. Myslíte si, že Vaše dítě může dokončit SŠ?

Ano, má předpoklady střední školu dokončit. U nás má velkou podporu a sám je velice motivován.

Záznam rozhovoru č. 3 s matkou z Kazuistiky č. 3

1. Kolik je Vám let?

Je mi 33 let

2. Dívku vychováváte s manželem nebo jste sama?

Ano, ale více já, manžel je často na služebních cestách v zahraničí.

3. Kdy byl diagnostikován dceři syndrom ADHD?
V 6 letech jsme pozorovali určité příznaky, ale syndrom ADHD byl diagnostikován v 7 letech.
4. Měla jste povědomí o tomto syndromu?
Neměla, jen z doslechu od kamarádky.
5. Jste pro léčbu medikací či nikoliv?
Nejsem, léčbu medikací jsem odmítla.
6. Je dle Vás vhodné, aby děti s ADHD navštěvovaly běžnou základní školu?
Jsem ráda, že chodí do „normální“ školy.
7. Preferujete běžnou ZŠ či speciální?
Samozřejmě ano, běžnou ZŠ.
8. Zohledňuje paní učitelka tuto poruchu při známkování?
Ani nevím, škole moc nerozumím.
9. Myslíte si, že Vaše dítě může dokončit SŠ?
Myslím si, že budeme rádi, že dokončí učňák.

Shrnutí rozhovorů matek

Kazuistika 1 - z rozhovoru s matkou vyplynulo, že syn byl diagnostikován v první třídě na ADHD, matka se nikdy v rodině nesetkala s touto diagnózou v rodině. Lékař doporučil medikaci synovi. Matce vysvětlil, že jeho stav se zlepší, takže matka souhlasila. Matka preferuje běžnou ZŠ.

Kazuistika 2 – podle matky diagnostikovali synovi syndrom ADD v 6 letech. Rodiče si pečlivě nastudovali vše o tomto syndromu z odborné literatury. Lékař nedoporučil medikaci, matka preferuje běžnou ZŠ. Paní učitelka i rodiče se denně věnují synovi, takže zohledňování v klasifikaci není nutné a je minimální. Dítě dle názoru matky má šanci dokončit SŠ.

Kazuistika 3- podle matky diagnostikovali dceři ADHD v letech, od kamarádky se dozvěděla o syndromu ADHD. Medikaci pro dceru odmítla. Matka ani neví, zda paní učitelka zohledňuje při klasifikaci toto onemocnění. Podle jejích slov bude ráda, když dcera dokončí učňák.

Záznam rozhovoru č. 1 s chlapcem z Kazuistiky č. 1

1. Jsi si vědom, že máš nějaký problém?

Ano vím, beru na to nějaké prášky.

2. Pozoruješ, že jsi jiný než ostatní?

Ano.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Říkali mi, že mám ADHD. Mám problémy se čtením a učením.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Asi od 7 let, bavím se o tom při návštěvě PPP.

5. Máš problémy s ADHD ve škole?

Hlavně při českém jazyce.

6. Věnuješ tomuto problému nějakou péči?

Chodím na logopedii a do PPP.

7. Co tě nejvíc baví ve škole?

Hudební výchova, tělesná výchova a matematika.

8. Co tě nebaví?

Čeština, a dějepis, je to hodně letopočtů.

9. Chtěl bys ve škole něco změnit? Ani ne.

10. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Sedím nebo běhám po třídě či svačím.

11. Jak dlouho dobu trávíš s mobilem, počítačem a u televize?

Od rodičů to mám omezené, jen jednu hodinu denně, když je škola, a v soboru a v neděli se dívám na televizi tak 3 hodiny.

12. Dělá ti problémy výuka online?

Ne, pomáhá mi občas maminka.

13. Na jaké programy v TV se díváš?

Líbí se mi kreslené filmy, cestopisy.

14. Mají rodiče přehled o tom, co sleduješ v TV nebo co hraješ na počítači?

Ano, kontrolují to.

15. Využíváš pro hraní her tablet nebo počítač?

Využívám počítač, ale omezeně.

Záznam rozhovoru č. 2 s chlapcem z Kazuistiky č. 2

1. Jsi si vědom, že máš nějaký problém?

Ano vím.

2. Pozoruješ, že jsi jiný než ostatní?

Ano, ale není to tak hrozné.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Říkali mi, že mám ADD. Mám problémy.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Asi od 6 let, bavím se o tom při návštěvě PPP.

5. Máš problémy s ADD ve škole?

Jen při českém jazyce.

6. Věnuješ tomuto problému nějakou péči?

Chodím na logopedii a do PPP každý týden a pomáhá mi to. Navštěvuji i dyslektický kroužek a zlepšil jsem se.

7. Co tě nejvíc baví ve škole?

Tělesná výchova a matematika.

8. Co tě nebaví?

Čeština, hlavně diktáty, to je katastrofa.

Chtěl bys ve škole něco změnit?

Ani ne.

9. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Sedím, svačím a připravuji si věci na další hodinu.

11. Jak dlouho dobu trávíš s mobilem, počítačem a u televize?

Mobil zatím nemám a netoužím po něm, u počítače hodinu denně, protože nemám čas, připravuji se s maminkou do školy.

12. Dělá ti problémy výuka online?

Nedělá, mám to od rodičů připravené.

13. Na jaké programy v TV se díváš?

Líbí se mi sci-fi filmy. Moc se nedívám.

14. Mají rodiče přehled o tom, co sleduješ v TV nebo co hraješ na počítači?

Ano.

15. Využíváš pro hraní her tablet nebo počítač?

Počítač, ale mám to omezené od rodičů.

Záznam rozhovoru č. 3 s dívkou z Kazuistiky č. 3

1. Jsi si vědoma, že máš nějaký problém?

Ano vím.

2. Pozoruješ, že jsi jiná než ostatní?

Ne, nepozoruji.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Maminka říkala, že mám ADHD. Mám problémy se čtením a učením.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Asi od 7 let, bavím se o tom při návštěvě PPP.

5. Máš problémy s ADHD ve škole?

Hlavně při českém jazyce, ale škola mě vůbec nebaví.

6. Věnuješ tomuto problému nějakou péči?

Ne, rodiče říkají, že z toho vyrostu.

10. Co tě nejvíc baví ve škole?

Hudební výchova, tělesná výchova a kreslení.

8. Co tě nebaví?

Škola mě nebaví vůbec.

9. Chtěla bys ve škole něco změnit?

Abych tam nemusela chodit.

10. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

S kamarády.

11. Jak dlouho dobu trávíš s mobilem, počítačem a u televize?

Mobil používám, když to potřebuji, nemám žádné omezení. U televize celé odpoledne, dokud nepřijde maminka z práce.

12. Dělá ti problémy výuka online?

Ano, ale už je to lepší, zlobila mě kamera a někdy i mikrofon.

13. Na jaké programy v TV se díváš?

Líbí se mi napínavé filmy, zamilované filmy.

14. Mají rodiče přehled o tom, co sleduješ v TV nebo co hraješ na počítači?

Ne, dokud je maminka v práci.

15. Využíváš pro hraní her tablet nebo počítač?

Využívám obojí.

Shrnutí rozhovorů dětí

Kazuistika 1- chlapec ví, že má problém, a že bere proto prášky. Ví, že se odlišuje od ostatních. Ví, že má syndrom ADHD a že má problémy se čtením a učením. ADHD mu zjistili v 7 letech. Chodí na logopedii a do PPP. Baví ho hudební výchova a tělocvik. Naopak ho nebaví čeština a dějepis. O přestávce často běhá po třídě. Co se týká mobilu, počítače a televize, rodiče ho omezují. Online výuka je v pořádku.

Kazuistika 2- chlapec o problému ví, ale nepřipadá si tak odlišný od ostatních. Ví, že má ADD, že ho zjistili v 6 letech. Má ve škole problém s češtinou. Navštěvuje logopedii a dyslektický kroužek. Nebaví ho čeština, hlavně diktáty, ty nesnáší. Tělocvik a matematika ho ale moc baví. O přestávkách se připravuje na další hodinu. Mobil nemá a u počítače může být jen hodinu denně, nemá na to čas, učí se s matkou do školy. Online výuka probíhá bez problémů.

Kazuistika 3- dívka o svém problému ví, není si vědoma, že je jiná, jen trochu více vyrušuje. Ví, že má ADHD, má problémy se čtením a učením. Nemoc jí byla diagnostikována v 7 letech. Problému nevěnuje péči, protože rodiče říkají, že z toho

vyroste. Škola ji nebaví a nejraději by do ní nechodila. Přestávky tráví s kamarády. Mobil, počítač a televizi neomezeně, dokud se matka nevrátí z práce. Online výuka probíhá s problémy, dívku zlobí kamera a někdy i mikrofon.

7 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Tématem mé bakalářské práce je Vliv médií na rozvoj dovedností žáků s ADHD na prvním stupni běžné ZŠ. V kazuistikách, které jsem vypracoval u 3 dětí se v jednom případě objevuje ADD, je to kazuistika č. 2 a dále ADHD spojené se specifickou poruchou učení, viz. kazuistiky č. 1 a 3. Z mého studia lze vyvodit, že hlavní příčinou horších výsledků ve škole, kterých tyto děti dosahují, jsou specifické poruchy učení. Podíl hyperaktivity dětí způsobuje v 1. a ve 3. případě velkou nesoustředěnost, kterou lze zmírnit vhodnou medikací. V první kazuistice to tak je. Avšak ve 3. případové studii matka dívky medikaci odmítla, a to byla chyba, protože tato dívka má největší problémy ve škole.

Někdy může mít podíl na špatných výsledcích i ne tak velký zájem rodičů. Pokud rodič hůře spolupracuje s třídní učitelkou, potom jeho dítě nebude dosahovat takových výsledků, které by mohlo dítě dosáhnout, a to se potvrdilo ve 3. kazuistice. Pokud jde o digitální média, je zřejmé, že ovlivňují psychiku dětí. Je vidět i v těchto třech kazuistikách, že je třeba tyto digitální média mít pod kontrolou, což lze potvrdit v kazuistice č. 1 a 2. Naopak v kazuistice č. 3 je vidět, že to tak není, a proto u dívky lze konstatovat, že poruchy pozornosti jsou značné, a proto byla matka na tento problém upozorněna. Z tohoto důvodu lze souhlasit s odborníky, že média v takovýchto případech by měla být pod kontrolou rodičů.

Tímto kvalitativním výzkumem lze potvrdit to, že je opravdu možné pozitivně ovlivnit cílenými vzdělávacími programy žáky s ADHD. V případě prvních 2 kazuistik rodiče vyvíjeli s pedagogy velkou snahu spolupracovat a také se to odrazilo ve zlepšení výsledků, které děti dosahovaly. U dívky nebyl zájem rodičů téměř žádný, se školou ani s PPP nespolečovali, takže výsledky se nedostavily. Co se týká výzkumné otázky, zda média mají negativní vliv či pozitivní vliv na děti se syndromem ADHD/ADD, lze konstatovat, že u dívky ve třetí kazuistice média negativně ovlivnily studijní výsledky dívky, což potvrzují mnohé výzkumy o vlivu médií, které byly uvedeny v teoretické části

ZÁVĚR

Přínosem bakalářské práce s názvem Vliv médií na rozvoj dovedností žáků s ADHD na prvním stupni běžné ZŠ bylo shromáždění nejnovějších odborných informací o této problematice, spojené se syndromem ADHD/ADD. Šlo o pokus nastínit tuto problematiku na základních školách na prvním stupni, protože tady je nejdůležitější práce, podchytit tyto děti, začít s nimi důsledně pracovat a tím ulehčit život těmto žákům. V dnešní době už mají učitelé dobré povědomí i znalosti s prací s těmito žáky i na běžných základních školách, což dokazují i tyto tři případové studie.

Výzkumná část byla zaměřena na tři žáky (dva chlapci a jedna dívka) s ADHD/ADD, kteří byli začleněni do třídy běžného typu základní školy. Velice zajímavá byla práce při vytváření kazuistik, které byly vypracovány ve spolupráci s PPP a též možnosti vést rozhovor s těmito 3 žáky a jejich rodiči.

Zde je třeba ocenit práci třídních učitelů, kteří řeší tuto problematiku dětí s ADHD/ADD profesionálně a s individuálním přístupem ke každému z problémových žáků. Lze ocenit jejich přístup, pečlivost a trpělivost, s jakou k těmto žákům přistupují.

Vzdělávat a vychovávat dítě s ADHD/ADD opravdu není jednoduché. Závisí to na dobré spolupráci rodičů a učitelů. Je třeba takovýmto dětem porozumět, pochopit je a mít pro ně velkou trpělivost. Zlepšení stavu těchto dětí je v rukou rodičů a pedagogů, protože kladný, avšak důsledný přístup toto zlepšení ve velké míře umožňuje.

Média mohou kladně působit na rozvoj dovedností u žáků s ADHD. Je však nezbytné, aby děti ovládaly nové technologie v komunikaci; práce s PC je nezbytná pro online výuku v době výskytu Covidu atd. Ve volném čase je třeba programy dětem pečlivě vybírat a omezovat u nich čas trávený u TV, PC. Je třeba dodržovat důslednost ve výchově, klidný režim a společně trávený čas pohromadě.

Na závěr této práce lze jen souhlasit s názorem odborníka, který se dlouhou dobu zabývá problematikou ADHD: *„Pokud se příznakům ADHD nevěnuje pozornost a není léčena, přímo ohrožuje budoucnost těchto dětí. Neléčená ADHD často ústí*

*v antisociální, kriminální a jinak delikventní chování, k častějším závislostem na drogách a narušeným sociálním vztahům.*⁷⁵

⁷⁵ BÁRTA, Leoš: *ADHD je třeba začít brát vážně, upozorňuje Asociace dospělých pro hyperaktivní děti.* [online 2010-08-07]. [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <https://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2010080033>

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

1. Creswell, 1998, s. 12. In: HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9. s. 63.
2. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9. s. 50.
3. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.
4. LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
5. LIMEBACK, Hardy, ed. *Preventivní stomatologie*. Překlad Jana Kaiferová a Zdeněk Broukal. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. x, 427 stran. ISBN 978-80-271-0094-1.
6. MARKOVÁ, Eva, VENGLÁŘOVÁ, Martina a BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, ©2006. 352 s. Sestra. ISBN 80-247-1151-6.
7. MUNDEN, Alison a ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Překlad Dagmar Tomková. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.
8. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 333 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
9. PTÁČEK, Radek a PTÁČKOVÁ, Hana. *ADHD-variabilita v dětství a dospělosti*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 127 stran. ISBN 978-80-246-2930-8.

10. TOMASZEWSKI, 1963, s. 29. In: KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
11. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
12. VLASATÁ, Marie a KOL. *ADHD-vím, co s tím?! příručka o poruše pozornosti s hyperaktivitou*. Vyd. 1. Praha: Junák-svaz skautů a skautek ČR, 2013. 56. ISBN 978-80-7501-054-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

1. BERGMANN, Wolfgang. *Disziplin ohne Angst: Wie wir den Respekt unserer Kinder gewinnen und Ihr Vertrauen nicht verlieren*. 2.ed. Basel: Beltz GmbH, Julius, 2007. ISBN 13-978-34078-58986.
2. LARGO, Remo H. *Lernen geht anders: Bildung und Erziehung vom Kind her denken*. Hamburg: Körber-Stiftung, 2010. ISBN 978-3-89684-0783.

Legislativa

1. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění platném pro rok 2021.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. *10 metod v terapii ADHD – 1. část*. [online 2018-05-23]. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/10-metod-proti-adhd-1/>
2. BÁRTA, Leoš: *ADHD je třeba začít brát vážně, upozorňuje Asociace dospělých pro hyperaktivní děti*. [online 2010-08-07]. [cit. 2021-02-12]. Dostupné z: <https://www.pozitivni-noviny.cz/cz/clanek-2010080033>

3. DRTÍKOVÁ Ivana. *Zlobivé Nevychované Možná ADHD*. s. 7. [online]. [cit. 2021-01-25] Dostupné z: https://adehade.cz/wp-content/uploads/2020/02/brozura_adhd_final.pdf
4. MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ, Ilona a kol. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Brno: Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4. [online 2020, březen]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: http://inkluzie.ujep.cz/files/determinanty_vzdelavani_s_adhd_web_fin.pdf
5. *Poruchy pozornosti a ADHD*. [online]. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <http://floskuloid.cz/2019/08/poruchy-pozornosti-a-digitalni-media/>
6. PRAŽSKÝ, Bohumil. *Diagnostika a léčba ADHD v průběhu života*. [online 2014-06-11]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/diagnostika-a-lecba-adhd-v-prubehu-zivota-475772>
7. *Príznaky poruchy ADHD u teenagerů mohou být spojené s „užíváním“ digitálních médií, uvádí studie*. [online 2018-07-23]. [cit. 2021-01-18] Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/priznaky-poruchy-adhd-u-teenageru-mohou-byt-spojene-s-uzivanim-digitalnich-medii-uvadi-studie.A180718_163235_ln-zdravi_cek
8. Rehabilitace.info: *Vliv televize na dětský mozek*. [online 2014-06-09]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravi-deti/vliv-televize-na-detsky-mozek/>
9. RÝZNAR, Ladislav. *Strategické cíle vzdělávací soustavy ČR*. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o. Kunovice, 2009. ISBN 978-80-7314-183-7 [online]. [cit. 2021-01-18] Dostupné z: https://www.nidv.cz/userfiles/file/3_Strategicke_cile_vzdelavaci_soustavy_ryznar.pdf
10. ŠLECHTOVÁ, Lenka. *Metodická příručka: Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci*. Projekt efektivní komunikační a výchovně techniky v škole 3. tisíciletí. [online]. [cit. 2021-01-21]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>

Seznam použitých zahraničních internetových zdrojů

1. ADHS: Ursachen & Diagnose. [online 2016-03-21]. [cit. 2021-01-25] Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/adhs/diagnose>
2. *ADHS und Zukunftsträume*. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <http://www.adhs-zukunftstraume.de/content/mehr.aspx>

SEZNAM ZKRATEK

ADD Attention Deficit Disorder – Porucha pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

GDPR obecné nařízení o ochraně osobních údajů

IVP Individuální vzdělávací plán (IVP)

LMD Lehká mozková dysfunkce

PC počítač

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SPU Specifické poruchy učení

SPUCH Specifické poruchy učení a chování

SŠ střední škola

TV televize

ZŠ základní škola

MBD Minimální mozková dysfunkce

MMD malá mozková dysfunkce

LDE Lehká dětská encefalopatie

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Ukázka výkresu chlapce P. N. z výtvarné výchovy

Obrázek 2 Ukázka výkresu chlapce T. K. z výtvarné výchovy

Obrázek 3 Ukázka výkresu dívky J. P. z výtvarné výchovy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - <u>Diagnostická kritéria pro diagnózu ADHD podle DSM-IV</u>	I
--	----------

Příloha A Diagnostická kritéria pro diagnózu ADHD podle DSM-IV

Diagnostická kritéria pro diagnózu ADHD podle DSM-IV

A. Porucha, trvající nejméně 6 měsíců, při níž se objevuje nejméně 8 z následujících 14 symptomů, a to v takové míře, že projevy dítěte neodpovídají jeho věku:

1. Často si neklidně pohrává s rukama, bezúčelně pohybuje nohama anebo se vrtí na židli. V době dospívání můžeme omezit kladnou odpověď na tuto položku pouze na takové případy, kdy adolescent hovoří o tom, že prožívá subjektivní pocity vnitřního neklidu.
2. Dítě má potíže s tím, aby vydrželo klidně sedět, i když je o to požádáno.
3. Lehko je vyruší (případně odvedou od práce) vnější stimuly.
4. Ve hrách s pevně stanovenými pravidly či ve společenských (resp. skupinových) stimulacích mu dělá potíže vyčkat, dokud na ně nepřijde řada.
5. Často vyhrkne odpověď na otázku ještě předtím, než ji ten, kdo se ptá, vůbec stačil vyslovit (což vede k častým chybám).
6. Dělá mu potíže řídit se instrukcemi jiných osob (a není to kvůli opozičnímu, negativistickému chování ani kvůli nepochopení), například mu dělá potíže dokončit nějakou práci.
7. Dělá mu potíže soustředit se, ať už na úkoly, nebo při hrách.
8. Často „přebíhá“ od jedné nedokončené činnosti ke druhé.
9. Dělá mu potíže hrát si tiše.
10. Často je nadměrně povídavé, překotně hovoří.
11. Často přerušuje jiné anebo jim skáče do řeči, například se plete do her jiných dětí.
12. Často to vypadá, jako že neposlouchá, co se mu říká.
13. Často ztrácí věci, které jsou nezbytné pro školní práci či celkově pro různé důležité činnosti, ať už doma, nebo ve škole (např. hračky, tužky, knihy, domácí úlohy).
14. Často se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by bralo v úvahu možné následky (přitom to nedělá kvůli tomu, že by vyhledávalo nebezpečí pro nebezpečí), například vbíhá do vozovky, aniž by se předtím rozhlédlo.

Zdroj: JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7. s. 15.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno aut

ora: Michal Mykulin

Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Vliv medií na rozvoj dovedností žáku s ADHD na prvním stupni běžné ZŠ

Rok: 2018-2021

Počet stran textu bez příloh:54

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 12

Počet titulů – legislativa: 2

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových českých zdrojů: 10

Počet internetových zahraničních zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Hana Jůzlová