

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 - 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Radka Vlková

Specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Radka Vlková

Specific education needs of child with ADHD

Prague 2013

The Diploma thesis Work Supervisor: PhDr. Zoja Šedivá, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Žatci dne 14. února 2013

Mgr. Radka Vlková

Poděkování:

Tímto chci poděkovat především vedoucí mé diplomové práce paní PhDr. Zoje Šedivé, Ph.D. za její čas a rady, jež mi pomohly při vypracování této práce.

Anotace

Hlavním cílem této diplomové práce je obeznámení se s problematikou dětí s diagnostikovaným ADHD a možnostmi jejich vzdělávání na základní škole.

Práce je rozdělena do dvou částí. V první - teoretické části práce je vymezen pojem ADHD, výskyt, diagnostikování a jeho projevy. Dále rozebírá postavení těchto dětí v rodině, ve školním prostředí, problematiku jejich výchovy a vzdělávání. V neposlední řadě terapii a léčbu ADHD.

Druhou část, praktickou, tvoří výsledky praktického průzkumu na pěti ZŠ v Žatci a vyhodnocení rozhovorů, kazuistik a pozorování.

Klíčové pojmy

ADHD - deficit pozornosti s hyperaktivitou, diagnostika, dotazníková šetření, etiologie, farmakoterapie, formy vzdělávání, hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, poruchy chování, prevence problémového chování, psychoterapie, reedukace, symptomatologie, výchova.

Annotation

The main target of this master's thesis is to inform about issue of children with ADHD diagnosis and about possibilities of their education in primary school.

The thesis is divided in two parts. In the first – theoretical one, there is defined the term, its occurrence, diagnosing and its expressions. Then it analyzes status of these children in family, school environment, problems of their education and of their training. The ADHD therapy and treatment explanation is included.

In the second – practical one, there are results of practical research concerning education of the children with ADHD at the logopedic primary school in Žatec.

Key words

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, behavior disorder, diagnosis, education, etiology, forms of education, hyperactivity, impulsivity, inattention, pharmacotherapy, prevention of problematic behavior, psychotherapy, reeducation, survey, symptomatology.

OBSAH

ÚVOD	9
1 Vymezení pojmů ADHD, klíčové symptomy ADHD.....	11
1.1 Výskyt, etiologie ADHD.....	13
1.1.1 Etiologie.....	14
1.1.2 Diagnostika ADHD.....	16
1.1.3 Průběh vyšetření	20
1.1.4 Přidružené potíže a poruchy	22
2 Žáci s ADHD a jejich postavení ve školním prostředí a doma.....	26
2.1 Postavení dítěte s ADHD v rodině	26
2.2 Základní rady pro výchovu dítěte s ADHD	27
2.3 Dítě s ADHD ve škole.....	30
2.4 Prevence problémového chování ve škole	34
2.4.1 Reedukace ADHD	37
3 Terapie a léčba ADHD	41
3.1 Farmakoterapie.....	41
3.1.1 Stimulancia	43
3.1.2 Nestimulační preparáty	44
3.1.3 Méně časté farmakologické postupy - podávání antidepresiv	44
3.2 Psychoterapie	45
4 Část výzkumná.....	51
4.1 Charakteristika průzkumu, stanovení cíle metodologie	51
4.2 Specifika souboru respondentů a charakteristika dotazníků	52
4.3 Kazuistická studie I.	53

4.4	Kazuistická studie II.....	56
5	Dotazníkové šetření	62
5.1	Popis získaných dat	62
6	Interpretace a diskuze výsledků.....	74
7	Závěr	78
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku specifických vzdělávacích potřeb žáků se syndromem ADHD, na postoje pedagogů k tomuto postižení a na interakce těchto žáků ve školním prostředí.

Pracuji ve speciálním školství již řadu let a s pojmem hyperaktivita se setkávám stále častěji. Množící se stížnosti pedagogů na chování hyperaktivních žáků se v poslední době stávají stěžejním problémem všech škol. Změny ve výchovně vzdělávacím procesu přinesly zvýšené nároky nejen na učitele, ale i žáky. Na základě Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání si každá škola vytvoří svůj školní vzdělávací program, který vymezuje podmínky, metody, postupy a formy vzdělávání, stanovuje vzdělávací obsah, cíle, způsob hodnocení a v neposlední řadě podporuje profesní uplatnění žáků dané školy. K tomu směřují i klíčové kompetence, které si žáci osvojují. V dnešní době však někteří žáci mají pro splnění stanovených cílů ztížené podmínky. Jedná se například o žáky se specifickými poruchami chování, kterým je potřeba věnovat v období školní docházky speciální pozornost. Vzhledem k tomu, že žáků s poruchami stále přibývá, hledají se proto nové formy vzdělávání. Odborníci, kteří se zabývají výchovou a vzděláváním žáků s poruchami pozornosti poukazují na fakt, že velká část jedinců ve škole neúspěšných, prožívajících i později potíže v mezilidských vztazích a také např. v zaměstnání, trpěli touto poruchou i v dětství. Pro děti se syndromem ADD/ADHD jsou charakteristické hlavní obtíže vyplývající z narušené schopnosti soustředit se, impulzivity a hyperaktivity, tyto výkyvy se projevují jak v učení, tak v chování. Ty ve velké míře zasahují i do jejich sociálních interakcí.

Hlavním cílem mé diplomové práce je prozkoumat přístup pedagogů k žákům s ADHD, zda respektují specifické vzdělávací potřeby dětí s ADHD. Také se zaměřím na vztahy hyperaktivních žáků v sociálním prostředí, zejména mezi vrstevníky a analyzovala bych přístupy a vztah pedagogů k žákům s ADHD v souvislosti s přijetím těchto žáků do kolektivu třídy.

V první kapitole diplomové práce jsem se zaměřila na klíčové symptomy ADHD, výskyt, etiologii, diagnostiku a vliv symptomů na život jedince s ADHD.

V druhé kapitole se věnuji postavení dítěte s ADHD v rodině, ve škole. Popisují základní rady pro výchovu těchto dětí a prevenci problémového chování ve škole, také reedukaci ADHD.

V poslední teoretické části své práce se zabývám terapií a léčbou dětí a možnostmi, jak jim nejlépe pomoci.

Jako poslední kapitolu tvoří vlastní průzkum, ve kterém jsem oslovila 90 respondentů- pedagogů žateckých základních škol. Vrátilo se mi 45 vyplněných dotazníků.

Další část průzkumu tvoří dvě kazuistické práce, ve kterých popisují žáky naší školy. Oba mají diagnostikovaný syndrom ADHD, ale každý má jiný průběh a symptomy. Jeden je klasický žák s projevy ADHD, ale snažící se ze všech sil začlenit se do kolektivu třídy a nevyčínat. Druhý je nevhodně veden rodinou, nemá zájem o vhodné chování a neustále vše omlouvá tím, že za nic nemůže.

K získávání údajů jsem ve své diplomové práci použila monografickou proceduru, kdy se v průzkumné části jedná o kvantitativní průzkumné šetření. Použila jsem dotazník a kazuistické studie, rozhovor a pozorování.

1 Vymezení pojmů ADHD, klíčové symptomy ADHD

Dříve jsme se v souvislosti s poruchami pozornosti mohli setkat s různými termíny jako např. LMD- lehká mozková dysfunkce, nebo poškození mozku, hyperkineze, LDE- lehká dětská encefalopatie. V anglicky psané literatuře se dnes prosadil termín používaný ve zkratce ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - deficit pozornosti a hyperkinetická porucha chování. V MKN - 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) se používá označení hyperkinetické poruchy, pod které jsou zařazeny za první porucha aktivity a pozornosti (F90,0) a za druhé hyperkinetická porucha chování (F90.1). Bývá též označována termínem ADD (Attention Deficit Disorder) - deficitní porucha pozornosti. Tyto termíny se používají často jako synonyma, která se vztahují k různým, ale velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním. Lidé s poruchou ADHD bývají velmi často impulzivní, hyperaktivní a mají potíže se soustředěním. Zatím co ti, kteří trpí ADD, nebývají hyperaktivní, mají však potíže se soustředěním a hyperaktivitou.

V obou případech se příznaky vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální. Někteří lékaři a odborníci, zejména v Evropě, označují tyto poruchy s oběma skupinami příznaků pojmem hyperkinetická porucha (Munden, Arcelus, 2008, s. 11). V této diplomové práci je převážně užíván pojem ADHD.

Prekopová a Schweizerová (2008, s. 13) charakterizují dítě s ADHD slovy: *“V pravém slova smyslu ho ruší moucha na stěně, musí-li se například plně soustředit na diktát. Je mu zatěžko spočinout sám v sobě. Často přebíhá od jedné činnosti (aktivity) ke druhé, je takzvaně hyperaktivní.“* Poukazují především na to, že se v současné době vyskytuje tendence označovat všechny neklidné děti za hyperaktivní a tím jsou vystaveny nebezpečí, že jsou označeny nálepkou speciální choroby. Hyperaktivita může vzniknout podle jejich názoru důsledkem mnohem hlouběji sahajícího jevu. Klíčové symptomy ADHD jsou: nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Přidružené problémy jsou: děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství, s učením a problémy doma. Vyskytují se i jiné poruchy související s ADHD jako poruchy autistického spektra (dětský autismus a Aspergerův syndrom), obsedantně - kompulzivní poruchy, Tourettův syndrom, porucha opozičního vzdoru, porucha

chování, přichylnosti, deprese, úzkost a zneužívání návykových látek (Munden, Arcelus, 2008, s. 29).

Naproti tomu Pokorná (2001) užívá termín hyperkinetické poruchy a řadí je do těchto oblastí:

Poruchy kognitivních funkcí - projevují se ve zrakovém a sluchovém aspektu a jsou většinou doprovázeny motorickým neklidem. Dítě není schopné rozlišit současně působící podněty, vnímat časový sled, neumí zorganizovat a strukturovat práci, kterou často nedokončí. Typická je i nízká motivace, malé úsilí a vytrvalost, nižší schopnost orientace v prostoru a prostorové představivosti.

Poruchy motoricko-percepční - nekoordinovaný a nepřesný motorický výkon je zapříčiněný hyperaktivitou a neschopností relaxace, zřetelná je i celková motorická neobratnost. Objevují se i drobné neurologické odchylky jako zhoršená pravolevá orientace, zhoršená vizuomotorická koordinace, poruchy asymetrie aj.

Poruchy emocí a afektů – dítě reaguje na podněty neadekvátně a nepřiměřeně.

Impulsivita – dítě se chová často zmateně až chaoticky, provádí rychlé závěry a nepoučí se z chyb.

Sociální maladaptace - snížení schopnosti respektovat pravidla, přizpůsobit se sociálnímu prostředí, vrstevníkům. Dítě touží po akceptaci, ale pro nedostatek empatie si ji nedokáže udržet.

Pro děti s ADD je charakteristická snadná rozptýlitelnost vnějšími podněty, nevyrovnaný výkon v práci a ve škole (jednou je schopen úkol splnit a podruhé ne, jeho výkon se mění neustále). Má problémy s nasloucháním a s plněním pokynů, potýká se s potížemi se zaměřením a udržením pozornosti. Další projev je neschopnost soustředit se na úkol a jeho dokončení a vypínání pozornosti, což může vypadat jako zasněnost. Neudrží pořádek (žák ztrácí nebo nemůže najít svoje věci- sešity, tužky, knihy na pracovním stolku a ve svém pokoji mívá dokonalou spoušť). Časté jsou potíže se samostatnou prací a také nedostatečné studijní dovednosti.

Děti s ADHD se potýkají s vysokou mírou aktivity, což způsobuje, že jsou v neustálém pohybu, vrtí se, nenechají v klidu ruce ani nohy, padají ze židle. Vyhledávají blízké předměty, s nimiž si hrají nebo je vkládají do úst. Nedokážou setrvat

na místě a procházejí se po třídě. Jejich impulzivita a malé sebeovládání se projevuje tím, že často něco vyhrknou, nemůžou se dočkat, až na ně přijde řada. Nadměrně mluví nebo často skáčou do řeči ostatním. Dostávají se do nesnází tím, že si věci nedokážou předem promyslet- nejdříve reaguje, teprve přemýšlí. Obvykle se zapojují do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážili možné následky - nejdříve reagují, teprve pak přemýšlí. Mívají potíže s přechodem k jiné činnosti. Jejich agresivní chování a nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty poukazují na jejich sociální nevyzrálou. Výsledkem všech těchto projevů může být jejich malá sebeúcta a značná frustrace (Riefová, 2007).

O lidech se symptomy ADHD psal již v roce 1902 britský lékař Frederic Still, který v té době zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“. V časopise Lancet popsal syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou včetně choreatických pohybů (tance sv. Víta), lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. (Munden, Arcelus, 2008, s. 11).

Někteří lidé se domnívají, že porucha ADHD je způsobena nedůslednou a špatnou výchovou. Důkazů o tom, že v pozadí vzniku symptomů ADHD je mnoho biologických mechanismů je hodně. Ale samozřejmě způsob výchovy, hlavně v rodině, má velký vliv na chování dítěte. Symptomy ADHD spojené se špatnou výchovou se mohou značně zkomplikovat. Výchova dítěte s ADHD je velmi obtížná a rodiče rádi přijmou pomoc odborníků při zmírnění symptomů poruchy jejich dítěte.

V praktické části mé práce se zabývám průzkumem problematiky dětí s ADHD ve školách, kam přecházejí bývalí žáci ZŠ logopedické Žatec s tímto syndromem. Použité kazuistiky jsou skutečné záznamy bývalých žáků s ADHD poskytnutých SPC.

1.1 Výskyt, etiologie ADHD

Výskyt určitého onemocnění v populaci se vyjadřuje v procentech (kolik procent jedinců z nějaké skupiny trpí daným onemocněním) a nazývá se *prevalence*. U ADHD se prevalence u dětí školního věku pohybuje podle různých studií mezi 3-7 %. Odhadovaný výskyt ADHD se velmi různí podle toho, jaké použijete přístupy a studie.

Odborníci odhadují, že je postiženo 3 až 10 % dětí školního věku, přičemž odborná literatura nejčastěji uvádí hodnoty 3 až 5 %. ADHD se mnohem častěji vyskytuje u chlapců, u dívek se ADD často nepozná. U dívek se častěji vyskytuje porucha pozornosti bez hyperaktivity. Goetz (2009) říká, že je varovným údajem to, že většina se k lékaři nedostane. Jelikož jedním z důvodů je především malá informovanost o tom, že hyperaktivita, poruchy soustředění a impulzivita mohou být projevy nemoci a že je možné je účinně léčit.

*„Ne u všech dětí s ADHD musí být nepozornost, hyperaktivita a impulzivita stejně intenzivně vyjádřeny. Podle zastoupení příznaků z uvedených tří skupin rozlišujeme tzv. **subtypy ADHD**. Některé děti mají potíže s pozorností, ale nejsou nijak zvláště hyperaktivní nebo impulzivní. Obvykle se na jejich problémy přijde až se zahájením školní docházky. Do subtypu s převažující poruchou koncentrace spadá 25-35% pacientů s ADHD. Děti, které jsou spíše hyperaktivní a impulzivní, ale dokážou se podle potřeby soustředit, je asi 10-20%. To, že není něco v pořádku, rodiče obvykle tuší již od mateřské školky, kdy se tyto děti odlišují od ostatních nápadně vyšší živostí nebo ukvapeností. Nejčastější je tzv. smíšený typ ADHD, kde jsou vyjádřeny jak příznaky nepozornosti, tak hyperaktivity i impulzivity, vyskytuje se asi u 50% dětí s ADHD. Ukazuje se, že během vývoje se míra vyjádření různých příznaků u jednoho pacienta může měnit. Příslušnost k nějakému subtypu ADHD tedy není něčím zcela trvalý“ (Goetz, 2009, s. 33).*

1.1.1 Etiologie

Mezi odborníky neexistuje shoda v tom, která neurologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Někteří autoři udávají, že genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Malá, *„předpokládá, že negenetické faktory představují asi 20-30 procent“* (Malá, 2000, s. 312), Jiní upozorňují na další vlivy:

- opožděné neurologické zrání,
- prenatální a postnatální poškození,
- zvýšený spad těžkých kovů a vliv radioaktivity,
- otrava olovem,

- vliv některých léků,
- a konečně vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.

„Samostatnou otázkou je osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dávana, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.“ (Pokorná, 2007, s. 131).

Naproti tomu Riefová (2007) uvádí tyto příčiny výskytu ADHD:

- **Genetické příčiny** – ADHD se v některých rodinách vyskytuje opakovaně. V rodině dítěte s ADD je mnohdy rodič, sourozenec, prarodič, nebo jiný člen, který měl ve škole s chováním podobné potíže.
- **Biologické/fyziologické příčiny** – někteří lékaři popisují ADHD jako projevující se neurologickou poruchu, kdy je postižena část mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Podle odborníků může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu (chemická látka přenášející nervové signály). Při soustředění mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony, které umožňují soustředit se na jednu věc, ale u lidí s ADHD jich je nedostatek.
- **Komplikace nebo poranění v těhotenství a při porodu**
- **Otrava olovem** – např. ze znečištěného životního prostředí
- **Strava** – alergie a složení stravy, nedávný výzkum příčinné spojení příznaků ADHD se způsobem stravování jasně neprokázal. Vzhledem k tomu, že má tato teorie řadu zastánců, ve výzkumech se dál pokračuje.
- **Užívání alkoholu a drog v těhotenství** – vědecký výzkum příčinný vztah mezi vystavením plodu drogám a syndromem ADD dosud neprokázal, ale v mnoha případech jsou u dětí zjištěna neurologická poškození a nejrůznější projevy poruch chování.

Pokorná (2001) píše, že hyperkinetické poruchy jsou lékařskou diagnózou, která není dosud somaticky uchopitelná. Zmiňuje, že v současnosti existuje pouze popis

chování, který ale není určen jen biologicky, jak se to dříve jevílo u diagnózy LMD. Proto je důležité eliminovat vnější příčiny při nápravě, vnímat sociální kontext, ve kterém se dítě nachází a věnovat se rozvoji kognitivních funkcí. I když přetrvávají obtíže u dítěte s koncentrací pozornosti a neklidným chováním, nemusí být výrazně handicapované, pokud se okolí dítěte adaptuje na jeho potřeby.

1.1.2 Diagnostika ADHD

Stanovení diagnózy ADHD je komplikované, protože se symptomy různí podle věku, podmínek a situace. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt, ale jiné symptomy ADHD se mohou projevovat i u jiných poruch. Je důležité toto postižení odhalit včas a postavit se k němu správným způsobem. Lidé s ADHD, kteří nemají stanovenou diagnózu a vhodnou léčbu, mohou podléhat depresím, úzkostem nebo se chovat nevhodně (Munden, Arcelus, 2008).

Jak Goetz (2009) uvádí, zvýšená aktivita a projevy určité nepozornosti nejsou u předškolních dětí nijak řídké. U mnoha dětí v tomto věku byla tato diagnóza stanovena. Rodiče obvykle popisují své děti jako mimořádně živé, stále na pochodu, jako by byly na motor, který se nedá vypnout, stále po něčem šplhající, někam se dobývající. Také si stěžují na neustálé vyžadování pozornosti, kterou je ale těžké nasytit. Největší zátěží pro maminky pak bývá zvýšená náladovost dětí a sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti. Jakkoli je i toto období pro rodiče těžké, přece jen většina považuje dítě ještě za zvladatelné a dokáže najít účinné výchovné postupy. Složitější situace nastává po nástupu dítěte s ADHD do kolektivního zařízení, tedy školky. Zde může rodičům přibýt další starost v podobě stížností na chování dítěte od učitelek nebo rodičů ostatních dětí. S přechodem do první třídy tyto obtíže většinou graduují.

Jestliže rodiče dlouhodobě pozorují, že se jejich dítě chová jinak než ostatní děti jejich věku a získává pocit, že jeho výchova je náročnější, než je obvyklé, je důležité začít se zajímat o možné příčiny tohoto stavu. V případě ADHD bývá pro rodiče nejnápadnější hlavně jejich zvýšená aktivita, nedostatek pozornosti a schopnosti ovládat své emoce, agresivita, dráždivost již v předškolním věku. Někdy se tyto příznaky mohou zvýraznit až po nástupu do školy a rodiče upozorní jeho učitel. Když tedy nastanou podezření, že dítě má příznaky ADHD, je vhodná návštěva dětského psychiatra.

Kdy vyhledat odborníka?

Pokud platí některá z těchto skutečností, je vhodné jak uvádí Goetz (2009) zvážit návštěvu odborníka:

- -více než 6 měsíců je dítě neklidné, nepozorné, impulzivní ve větší míře než ostatní stejně staré děti
- -rodiče jiných dětí často říkají, že vaše dítě má horší sebekontrolu, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi
- -na uhlídání vašeho dítěte musíte vynaložit víc času a námahy, než ostatní rodiče
- -ostatní děti si nechtějí hrát s vaším dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější
- -učitelé, nebo zaměstnanci zařízení, kam dítě dochází, vás informují o tom, že několik měsíců má dítě problémy s chováním
- -často ztrácíte s dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se v souvislosti s výchovou vašeho dítěte vyčerpaní a depresivní
- -považujete za nebezpečné nechat dítě chvíli o samotě

Čím dříve se zahájí vhodná terapie a učiní správné kroky ve škole, tím lépe. Potíže spojené s ADHD se v případě, že zůstanou nerozpoznané a nezachází se s nimi vhodně, podnětně a přiměřeně, časem násobí a nabalují jako sněhová koule.

„Aby se u lidí, kteří mohou mít ADHD, dala stanovit přesná diagnóza, je nutné získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. ADHD je diagnóza, kterou by se měl zabývat lékař, obvykle psychiatr pro děti a adolescenty, pediatr nebo praktický lékař. Někdy může ADHD jako první rozpoznat i jiný odborník, třeba učitel nebo psycholog, a ten pak učiní vše potřebné k tomu, aby se dítěti dostalo celkového vyšetření. Rodina sice dostane doporučení k lékaři, ale na termín vyšetření musí dlouho čekat. Dětský psychiatr se obvykle při vyšetřování dítěte, které jej vyhledalo kvůli problémům s chováním, snaží symptomy ADHD objevit a rozpoznat.“ (Munden, 2008, s. 60).

Zelinková (2003) popisuje následující diagnostická kritéria ADHD:

- A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:
1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách
 2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry
 3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká
 4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí
 5. často má obtíže v organizování svých úkolů i aktivit
 6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí
 7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity
 8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci)
 9. často je zapomnětlivý/zapomnětlivá v denních činnostech
- B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:
1. často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli
 2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět
 3. často běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné
 4. často není schopen/schopna klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnost ve volném čase
 5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku
 6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech

Uvedené projevy se musejí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.

„Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Takové informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování a vyšetření.. Pokud je to možné, lze si vyžádat odborné posudky a vyšetření od jiných zdravotníků a učitelů. Zabere to hodně času, ale má-li se dojít k přesným závěrům ohledně symptomů a potřeb dítěte, pak je to nezbytné. Žádný jedině správný diagnostický test na ADHD neexistuje. Přesto je nutné tuto potuchu přesně odlišit od jiných psychických a psychologických poruch. Neexistují žádné zkratky.“ (Munden, 2008, s. 61).

Rodiče mohou vyhledat tyto odborníky: dětský psychiatr, Goetz, (2009) uvádí: *„Diagnózu ADHD by měl stanovit dětský psychiatr. Ke spolupráci na vyšetření přibírá další odborníky (neurologa, psychologa, učitele) a z komplexních informací získává souhrnný obraz onemocnění dítěte. Základními součástmi vyšetření u dětského psychiatra jsou pohovor lékaře s dítětem, s rodiči a vyplnění dotazníků, které napomohou posoudit závažnost onemocnění a zhodnotí celkový duševní stav pacienta.*

Dětský lékař - pediatr by měl vaše dítě znát nejlépe. Měl by dítě vyšetřit a vyloučit tělesná onemocnění, která někdy mohou vést ke změnám aktivity a chování. Pokud máte podezření na ADHD, požádejte vašeho lékaře o zprostředkování kontaktu a doporučení ke specialistovi, kterým je dětský psychiatr.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

U většiny dětí se ADHD projeví mezi 6. - 9. rokem, proto vzniká dojem, že první problémy začne mít dítě až po nástupu do školy. Učitelé pak doporučí vyšetření v příslušné PP poradně. Poradenský psycholog může provést testy pro posouzení intelektu, pozornosti, vyhledání případných poruch učení (tzv. „dys“ - poruch) a problémů s chováním. Může být také odborníkem na psychoterapii, ale nemá oprávnění k předepsání léků a nemůže dítěti s ADHD poskytnout komplexní léčbu. Proto by v PPP měli při podezření na ADHD doporučit návštěvu dětského psychiatra. Poradna se dále může podílet na nápravě specifických vývojových poruch školních dovedností.

Psycholog:

Pokud dítě nebylo v nedávné době vyšetřeno v PPP, bývá psychologické vyšetření součástí vstupního vyšetření při zahájení psychiatrické péče. Zahrnuje specifické testy na zhodnocení intelektu, pozornosti a na cílené vyhledání poruch učení. Není vhodné psychologické vyšetření opakovat příliš často, obvykle se doporučuje 1 krát ročně, protože trénovanost dítěte vede ke zkreslení dosažených výsledků.

Neurolog:

Neurologické vyšetření je doplňkové a vhodné u pacientů s ne zcela typickými projevy ADHD nebo známkami širšího postižení centrálního nervového systému. Jako další rozšíření vyšetřovacích metod může být použito zobrazovací vyšetření mozku, nejčastěji magnetická rezonance (MR) nebo výpočetní tomografie (CT) a záznam elektrické aktivity mozku (elektroencefalograf- EEG).

Učitel:

Učitel tráví s dítětem hodně času a je pro ně velmi důležitý. Jeho názor by měl být nezbytnou součástí vyšetření. Odborník, který dítě vyšetřuje, se s učitelem může domluvit osobně nebo telefonicky. Obvykle se ptá na to, jak dítě ve škole prospívá, jak se chová ve třídě a v různých situacích při vyučování. K vyšetření dítěte mohou být použity také dotazníky- škály chování, které lékař učiteli pošle po předchozí telefonické dohodě.

Sociální pracovník:

Na zhoršení příznaků ADHD se můžou podílet také dlouhodobý stres, šikana nebo závažné problémy v rodině, včetně nezaměstnanosti rodičů - finanční tísně. V těchto případech je vhodné využít také orgány sociální péče, protože klidné zázemí umožňuje dítěti i celé rodině snáze se s ADHD vypořádat. Sociální péči doporučujeme využít též v případě, že škola odmítá přijmout žáka s ADHD“ (Goetz, 2009, s. 54).

1.1.3 Průběh vyšetření

Nejčastěji je součástí vyšetření:

- vyplnění dotazníků o chování dítěte
- klinické psychiatrické vyšetření- pohovor s rodiči a dítětem

- IQ test a test školních dovedností, který obvykle provádí psycholog
- pohovor lékaře s učitelem dítěte, včetně vyplnění škály o chování dítěte ve škole
- pokud to lékař považuje z nějakého důvodu za nutné, doporučí laboratorní vyšetření

Při vlastním vyšetření sledujeme intelektovou úroveň dítěte, jeho percepční výkony, školní výkony prostřednictvím výukových testů, vývoj řeči, sociální a emoční schopnost adaptace. Dále je nutné vyšetřit pozornost dítěte, vizuálně- motorické dovednosti, paměť, vnímání časového sledu ve vztahu ke schopnosti dítěte vytvářet činnostní řetězce, dovednost plánovat si a organizovat své činnosti. Také bychom měli sledovat styl učení dítěte. „Při elektroencefalografickém vyšetření je u 70% je patrné opožděné zrání mozkové aktivity a to o 1-2 roky. Asi u 30% jsou nalezeny specifické epileptické projevy, i když dítě žádný epileptický záchvat neprodělalo.“ (Train, 1997, s. 111).

V zahraniční literatuře se můžeme setkat se speciálním vyšetřením tzv. – posuzovacími škálami, v několika variantách. Nejčastěji se uvádí Connersova posuzovací škála hyperaktivity. Jedná se o dotazníkové materiály, které jsou předkládány rodičům, učitelům, lékařům, někdy i vrstevníkům a dítěti samotnému. Ukazuje se však, že výpovědi jednotlivých zúčastněných, především rodičů a učitelů spolu často nekorelují. Nedostatečný souhlas ve výpovědích se přičítá k mnoha okolnostem. Situace, ve kterých se dítě pohybuje, jsou velmi odlišné. Učitelé a rodiče si všímají a sledují jiné vlastnosti dítěte, mají rozdílná očekávání, tolerují rozdílné způsoby chování, dokonce odlišně interpretují jednotlivé položky dotazníku.

„V našem českém prostředí se dosud s podrobnými dotazníky, které by byly podkladem pro strukturovaný rozhovor, nesetkáváme. Strukturovaný rozhovor s rodiči se na čtyřbodové škále (0 - 4) zabývá třemi oblastmi symptomů. Předně jde o symptomy hyperaktivity a nedostatečné pozornosti, další část dotazníku se zaměřuje na problémy dětského vzdoru a třetí na poruchy chování.“ (Pokorná, 2001, s. 134).

„Je nutné si uvědomit, že uvedené projevy chování jsou v dané vývojové fázi do jisté míry normální. “Například u malého dítěte je normální, že se nemůže dočkat,

až na ně přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud však u dítěte pozorujeme takovéto chování velmi často v období, kdy je (v porovnání s chováním ostatních stejně starých dětí) z vývojového hlediska nepřiměřené, potom se pravděpodobně jedná o problémové dítě, pro něž bude zapotřebí zajistit pomoc a vhodná opatření” (Riefová, 2007, s. 19). Jak jsem se už zmínila, podle Pokorné (2001) by mělo lékařské vyšetření předcházet psychologickému, aby došlo k vyloučení somatických, popřípadě psychických onemocnění. V českém prostředí se otázka medikace, jak vím z vlastní praxe, využívá jen sporadicky. Je nutné medikaci řešit na základě psychologického šetření a kombinovat ji společně s podpůrnými nebo psychoterapeutickými opatřeními.

1.1.4 Přidružené potíže a poruchy

„U dětí s ADHD nalézáme přítomnost další poruchy v 60 - 70% případů. Jejich zastoupení se u ADHD mění věkem a podle dostupných studií víme, že stoupá jejich závažnost. Tak, jak pacient s ADHD během dospívání získává větší samostatnost, bohužel klesají i možnosti rodičů některým věcem zabránit a mírnit rizika, která ze základní poruchy (ADHD) nebo přidružené diagnózy (poruchy chování, zneužívání návykových látek) plynou. Včasná léčba ADHD může snížit pravděpodobnost, že se objeví další duševní porucha“ (Goetz, 2009, s. 75).

Goetz (2009) uvádí tyto komorbidity u dětí a dospívajících:

- **Poruchy školních dovedností**

Těmito poruchami školních dovedností, známými dys- poruchami (dyslexie - zaostávání ve čtení, dysgrafie - obtíže rozlišovat slabiky a převést slyšené do psaného textu, dyskalkulie - obtíže s jednoduchými matematickými úkony a chápáním číselné řady kdy se dítě např. obtížně učí znát hodiny) trpí asi 30% dětí ADHD. V kombinaci s nesoustředěností a poruchami dalších funkcí důležitých pro výuku, které přináší ADHD, tak dys - poruchy dítěti ještě komplikují dosažení pozitivního ocenění ve škole. Poruchy školních dovedností vyžadují specifické výukové postupy, které lze trénovat u psychologa zaměřeného na školní problematiku nebo v pedagogicko - psychologické poradně. Návčik má např. u dyslexie až 80% nadějí na úspěch. Léčbou ADHD

zlepšujeme dispozice pro učení a spolupráci nejen ve škole, ale i při rehabilitaci poruch školních dovedností.

- **Porucha opozičního vzdoru**

Poruchou opozičního vzdoru (OP) rozumíme nejčastější další diagnózou a zjišťujeme ji až u 40% dětí s ADHD. Chceme-li získávat informace i z anglických příruček nebo internetu, lze ji najít pod zkratkou **ODD (Oppositional defiant disorder)**. Těmto dětem se také v angličtině říká *No-children*. Charakteristická je, jak už sám název napovídá, *vzdorovitost zejména vůči autoritě, hádky s dospělými, aktivní a záměrné porušování pravidel*. Častěji se u dětí s OP vyskytují stavy podrážděnosti a hádavost. Kombinace ADHD a poruchy opozičního vzdoru klade na rodiče značné nároky, ale léčba ADHD může přinést nejen zlepšení symptomů ADHD, ale i projevů OP. Přestupky dětí s OP nejsou ještě tak závažné jako u následujících poruch chování.

- **Specifické zpoždění ve vývoji motoriky a řeči**

U některých dětí s ADHD můžeme pozorovat, že jsou méně obratné, mají neupravené písmo a častější vady výslovnosti.

- **Poruchy chování**

Vážnějšími poruchami chování trpí asi 14% pacientů s ADHD. V anglické literatuře je najdeme pod názvem **Conduct disorders (CD)**. Poruchy chování se přidružují v pozdějším věku než poruchy opozičního vzdoru a *stupňují se s dospíváním*. Pro děti s poruchami chování je charakteristická jejich *neúcta k právům, majetku a zdraví druhých*, zejména slabších. Často někoho šikanují nebo zastrašují, vyvolávají rvačky, ničí cizí věci, lžou více než jejich vrstevníci, setkáváme se u nich se záškoláctvím, útekami z domova, touláním. Většinou se toto chování děje v rámci party a pak je určitá naděje, že pokud se kontakt s partou přeruší, chování selepší. V závažnějších případech se můžeme setkat s tím, že nežádoucí rysy chování jsou méně závislé na okolí a spíše mají vztah k vývoji osobnosti dítěte. Léčba kombinace ADHD a poruch chování je náročnější, ale o to více naléhavá a důležitá. Děti a dospívající s touto kombinací jsou do budoucna ohroženy zneužíváním návykových látek a kriminálním chováním.

- **Poruchy nálady**

Poruchy nálady se vyskytují v různých podobách, ale v zásadě můžeme rozlišit dva základní typy. Prvním typem poruchy je **deprese**, kterou charakterizuje smutná nebo podrážděná nálada, nezájem o aktivity, plačtivost. Depresí trpí asi 4% školních dětí s ADHD, ale s dospíváním se stává deprese několikanásobně častější. Podle rozsáhlé severoamerické studie jsou neléčené depresivní děti s ADHD významně častěji ohroženy obezitou, než děti se samotným ADHD. Druhým hlavním zástupcem poruch nálady je tzv. **bipolární afektivní porucha**. Vyznačuje se střídáním epizod zhoršené nálady a období, kdy má naopak pacient pocit zvýšené energie, zrychleného myšlení a chová se hyperaktivně. Tato manická fáze bipolární poruchy může být obtížně rozeznatelná od ADHD. Spíše se s ní setkáme u dospívajících než u malých dětí. Rozpoznání je však velmi důležité, protože projevy mánie zhoršuje podání stimulantů a antidepresiv, která se používají pro léčbu ADHD.

- **Úzkostné poruchy**

Uvádí se, že až 30% školních dětí s ADHD trpí zároveň úzkostnou poruchou. Úzkostných poruch je celá řada, ale společné mají to, že pacient cítí *napětí nebo strach v souvislosti s nějakou situací* (odchod do školy, odchod rodiče, výkon, který se očekává, setkání se zvířetem ap.), nebo i bez zjevné příčiny. Tyto psychické obtíže jsou obvykle provázeny i *tělesnými projevy* jako je bušení srdce, bolesti břicha, třes, pocení, pocit knedlíku v krku apod. Děti s kombinací úzkostné poruchy a ADHD jsou citlivější na nežádoucí účinky léků používaných na ADHD, a tak je třeba se na projevy a zdroj úzkosti léčebně zaměřit nejdříve. Úzkostné děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou jsou méně impulzivní, takže jsou méně nápadné. Horší je, že mají zhoršenou krátkodobou, tzv. pracovní paměť a tak také podávají menší výkony ve složitějších rozumových úlohách, kde je nutné udržet v mysli najednou mnoho dílčích cílů a operací. Asi nás nepřekvapí, že u těchto dětí bylo také zjištěno nižší sebevědomí, než u dětí trpících samotným ADHD.

- **Tiková porucha**

Tiky, tedy mimovolné a opakující se projevy, v podobě pohybů, nebo zvuků (pomrkávání, pokašlávání, záškuby těla), zjišťujeme asi u 10% dětí s ADHD. Tiky se obvykle nevyskytují neustále, ale jen v určitých situacích. Tiková porucha se samozřejmě vyskytuje, jako všechny jmenované poruchy, i samostatně bez ADHD a má vlastní terapii. Můžete se proto setkat s tím, že lékař doporučí při spojení ADHD s tiky také kombinovanou farmakologickou léčbou.

- **Zneužívání návykových látek**

Vyšší náchylnost k experimentům a zneužívání návykových látek mezi dospívajícími s ADHD je opakovaně potvrzováno. Riziko pro toto nežádoucí chování roste, pokud jsou kromě ADHD přítomny ještě poruchy chování.

Pacienti s ADHD začínají získávat první zkušenosti s alkoholem a kouřením v nižším věku než jedinci bez této poruchy. Následně se objevují experimenty s marihuanou a dalšími drogami.

Velká odborná debata se vedla kvůli léčbě stimulancií s ADHD. Vznikly obavy, zda se pokračováním léčby stimulancií do adolescence a dospělosti zneužívání drog ještě nepodpoří. Avšak výsledky studií však ukázaly opak. Zatímco u neléčených pacientů s ADHD až polovina v dospělosti užívá drogy, je u léčených míra škodlivého užívání drog srovnatelná s běžnou populací.

- **Poruchy spánku**

Prokázalo se, že děti s ADHD mají v porovnání s ostatními častěji přidružené poruchy spánku, jako jsou noční děsy, náměsícnictví, mluvení ze spánku nebo noční můry. Pokud dojde ke spojení ADHD s depresí a úzkostnými poruchami, jsou poruchy spánku ještě častější. Pokud je porucha spánku prvotní problém (například zkrácená doba spánku nebo zvýšená pohybová aktivita ve spánku), může jejím důsledkem být porucha pozornosti, neklid, agresivita a další příznaky, které se podobají příznakům ADHD. Při podezření na tuto situaci by mělo být dítě vyšetřeno odborníkem na spánkové poruchy.

2 Žáci s ADHD a jejich postavení ve školním prostředí a doma

2.1 Postavení dítěte s ADHD v rodině

„ Děti s ADHD mívají problémy i doma. Rodiče často vyzkoušeli doslova všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Stejným způsobem, jakým ADHD útočí ve škole, přináší pohromu i domů a postihuje lidi i majetek.

Děti s ADHD často potřebují spát méně než ostatní, v důsledku čehož jsou všichni chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých přístrojů a všeho cenného, to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče popisují. Zdá se, že děti nikdy nemají nic pohromadě, někdy dokonce ani jednu nepoškozenou hračku.

Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy, alespoň zčásti způsobené projevy ADHD jejich dítěte. Sourozenecká rivalita, problém, který se i tak vyskytuje v mnoha rodinách, se může přítomností ADHD vystupňovat. Někdy je dětí trpících ADHD v rodině více. Nepostižené děti mají problémy se s tím vyrovnat. Rodiče jsou zničení z opakujících se stížností na chování dětí ve škole, někdy dochází i k vyloučení. Může být velmi laskavé svalovat vinu na nesprávné lidi.

Rodiče mívají dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života. Mohou mít pocit, že jsou neschopní, dokonce jsme se na klinikách setkali s rodiči, kterým to řekli příbuzní nebo odborníci. Někdy jsou obviňováni z toho, že se pokoušejí přisuzovat problémy svých dětí zdravotním příčinám, jen aby se zbavili své vlastní nedostatečnosti.

Důsledky ADHD a situací zmíněných výše jsou dalekosáhlé pro všechny zúčastněné, a proto by se měly brát v úvahu při rozhodování o tom, jak nejlépe pomoci“ (Munden, 2008, s. 26).

Velké problémy v rodině nastávají právě s tím, jak je náročná výchova dítěte s ADHD. Zkomplikovat situaci v rodině můžou nesprávné reakce dospělých. Pokorná

(2001) poukazuje na to, že dítě, které je dlouhodobě frustrováno a necítí se přijímáno pozitivně ve své rodině, může dospět k neurotickým příznakům jako poruchy spánku, nechutenství, bolesti hlavy, žaludku apod.

„Jako nejdůležitější zásada se jeví zásada vytvoření klidného neafektivního rodinného prostředí. Neklid rodiče se na dítě přenáší a zvyšuje možnost vzniku jeho negativní afektivní reakce.“ (Žáčková, 2010, s. 38).

2.2 Základní rady pro výchovu dítěte s ADHD

Goetz (2009) popisuje následující principy, které jsou jen základními doporučeními, jež je nutné používat s ohledem na *osobnost a projevy konkrétního dítěte*. Uvědomujeme si také, že naplňovat je není jednoduché, ale jde o to nevzdat se a znovu a znovu hledat energii a odhodlání usměrňovat chování dítěte žádoucím směrem. Rodiče rovněž nesmí zapomínat i na sebe. Více než jiní rodiče se potřebují odpoutat od starostí a obnovit své síly.

Poskytujte dítěti bezprostředně zpětnou vazbu

„Zpětná vazba označuje takové hodnocení druhé osoby, které vychází z našich pocitů. Měla by začínat např. slovy: „nelíbí se mi, že...“, „vadí mi, když...“ Znamená to, že nehodnotíme (a neodsuzujeme) druhého, ale vyjadřujeme svůj pocit. Pro dítě je mnohem přijatelnější fakt, že vám něco vadí („Vadí mi, že máš v pokoji nepořádek“), než to, že něco pokazilo a je špatné („Jsi nepořádný“). Pokud dítě porušuje jasně daná pravidla, pokárejte ho bezprostředně a klidně a srozumitelně mu vysvětlete, co se vám nelíbí. Vždy se ale nejdříve zamyslete, co dítě udělalo správně, a to oceňte, a teprve pak hodnoťte případné chyby.

Hodnoťte dítě co nejčastěji

Pokud je to možné, poskytujte dítěti co možná nejčastěji pozitivní zpětnou vazbu-pochvalu nebo pohlazení. Udělejte to tehdy, když se dítě skutečně chová tak, jak od něj požadujete. Jestliže dítě pochválíte za to, že píše úkol, vydrží u práce déle, než když ho pokáráte poté, kdy od úkolu odejde. Větší účinek má odměna tehdy, když ji poskytujete nepravidelně, než když jí dítěti dáte vždy.

Používejte názorná a jasně srozumitelná ocenění

Vhodné odměny jsou fyzický kontakt, výhody, drobné hračky, příležitostné peníze. Doporučuje se, aby děti nedostávaly materiální odměny často, ale děti s ADHD potřebují větší, jasnější a materiálnější odměny k udržení pozitivního chování.

Používejte pochvaly místo trestu

Trest je účinný jen u dětí, které jej dostávají pouze výjimečně a jsou mnohem častěji chválené. To se obtížně praktikuje u dětí s ADHD, které mají mnoho problémů s chováním a jsou téměř trvale negativně hodnoceni. Zkuste používat pravidlo pochvala před trestem- pokud dítě dělá něco špatného, zkuste nejprve jeho chování změnit po dobrém a když vás poslechne, tak ho pochvalte. Pokárejte je až v případě, že pobídka ke změně chování neposlechne. Trest by měl být mírný a měl by být používán asi 2-3 krát méně často než odměna.

Zviditelněte (externalizujte) čas

V kapitole o projevech ADHD jsme se zmínili o problémech s chápáním a představou času u dětí s ADHD. Tyto děti někdy nemají vnitřní vnímání času stejné jako děti bez ADHD- a tak nemusejí být schopné vyhovět požadavkům na dodržení časového limitu. Potřebují proto vnější kontrolu, např. když má dítě na nějakou práci určeno 20 minut, je nutné mu limit stále připomínat- třeba tím, že vidí na hodiny, má nařazený kuchyňský budík ap.

Zviditelněte důležité informace

Pracovní paměť u dětí s ADHD bývá narušená, proto je dobré, když mají důležité informace v nějaké trvalé fyzické podobě. Když se dítě učí, může mít na stole kartičky s důležitými pravidly - např. „Neodcházej od stolu“, „Když něco nevíš, zeptej se mě.“ Čím častěji budete takto dítěti připomínat důležitá pravidla, tím dříve si zvykne je využívat ke změně svého chování.

Zviditelněte problém

Stejným způsobem je vhodné ukázat problém i jeho řešení v nějaké hmatatelné podobě, např. jej mít napsaný nebo nakreslený na kartičkách. Používejte takové formulace, které zdůrazňují, že problém nevyplývá ze špatných vlastností dítěte, ale z ADHD, za něž dítě nemůže. Například pro znázornění nepořádku použijte obrázek příšerky s nápisem ADHD, která rozhazuje dítěti věci.

Snažte se o soustavnost

Pro zvládnutí chování dítěte ve stejných situacích je nutné používat stále stejnou strategii. Velmi důležité je také to, aby se postup nelišil doma a ve škole, ale hlavně aby se shodli oba rodiče.

Nerozčilujte se, jednejte

Dítě s ADHD je mnohem citlivější na hodnocení, které mu dáte, ale současně mnohem méně vnímavé k vašemu napomínání a zdůvodňování- rychle pochopí, že je kritizujete, ale obsah vaší přednášky mu zcela unikne. Proto je lepší méně kárat a poučovat a často a bezprostředně jednat. Zvláště tehdy, je-li možné dítě pochválit nebo jinak odměnit.

Předvídejte problémové situace

Zamyslete se na chvíli, před započítím nějaké aktivity, která může dítěti dělat problémy (nákup, návštěva restaurace, kostela) a naplánujte ji tak, aby se dítě co možná nejméně nudilo. Sdělte mu pouze 2 nebo 3 nejdůležitější zásady chování, například: „Drž se mě za ruku a na nic nesahej.“ Dohodněte se na odměně, kterou dostane, když pokyn dodrží a na trestu při opačném výsledku. V průběhu aktivity dítě občas upozorněte na to, jak se mu daří plán uskutečnit. Chvalte ho, pokud dodržuje dohodnutá pravidla.

Nepovažujte problémy dítěte za svůj osobní problém

Nepřipouštějte si pocity viny a selhání, protože nedokážete vyhrát v hádkách a soubojích se svým dítětem. Zůstaňte klidní, reagujte na problémy s humorem, napište si zásady, které chcete dítěti sdělit. Můžete občas odejít do jiné místnosti nabrat dech a získat kontrolu nad svými pocity. Když se situace vyvíjí špatně a vy jí nedokážete změnit, nedělejte z toho závěr, že jste špatní rodiče.

Smiřte se s tím, co už se stalo, a naplánujte změny

Každý den si před spaním najděte chvílku na shrnutí dne a proberte s dítětem, co se mu za den povedlo a co ne. Domluvte se, jak příště může své chování změnit. Snažte se o pozitivní zhodnocení, aby dítě neusínalo s pocity viny, ale s jistotou, že se na něj nezlobíte a máte ho rádi. Zhodnoťte také své vlastní chování a nedostatky během dne a

naplánujte způsob, jak věci dělat příští den jinak. Pamatujte si, že nejde o kritiku a hledání viníka neúspěchu, ale o nalezení takové změny, která povede ke společnému cíli.

Myslete na budoucnost

Rodiče občas v boji s ADHD ztrácí perspektivu, mohou zuřit, být v rozpacích a mohou mít pocit selhání, když se jejich úsilí nedaří. Mohou dítěti ustupovat a snížit laťku, dítě pak dosáhne v životě méně, než by mohlo. Pamatujte na to, že musíte být stále pro dítě učitelem a trenérem. Bude to pro vás jednodušší, pouze když si zachováte zdravý rozum a odstup od problémů. Jestliže to dokážete, budete reagovat mírně, slušně, rozumně, projevy dítěte vás nebudou tolik rozčilovat.“ (Goetz, 2009, s. 102).

2.3 Dítě s ADHD ve škole

Při vzdělávání žáků s ADHD uvádí Munden (2008), že je nutné především pochopit specifický problém dítěte s hyperkinetickou poruchou. Děti s ADHD mívají pro svou nepozornost, hyperaktivitu, impulzivitu a jejich důsledky často potíže ve škole. Děti, které trpí ADHD, mají následující problémy:

- -90% dětí zvládá školní práci podprůměrně
- -20% dětí má potíže se čtením
- -30% dětí v USA ze školy odchází
- -90% dětí ve škole nestačí
- -60% dětí má vážné problémy s rukopisem
- -5% dětí v USA dokončí vyšší odbornou nebo vysokou školu v porovnání s přibližně 25% ostatní populace

Podstatnou příčinou některých problémů souvisejících s ADHD je nedostatečná motivace a nízké sebevědomí, což může být důsledek toho, že učitelé a rodiče s dětmi s ADHD špatně pracují. Ačkoli děti, které mají potíže s učením, mívají k projevům ADHD vyšší sklony, jsou mnohé z těch, které ADHD skutečně mají, inteligentní, handicapované vlastně pouze klíčovými příznaky poruchy. Ve škole tyto děti ostatním

většinou nestačí. Ti, kteří je znají, si však zpravidla uvědomují, že výsledky školní práce jen zřídka odrážejí jejich vrozenou inteligenci.

„Děti jsou často dále omezovány specifickými poruchami učení, zejména dyslexií a dysgrafií. Vzhledem k tomu, že náš vzdělávací systém, a to jak získávání znalostí, tak jejich uplatňování a prověřování, je založen velmi významně právě na čtení a psaní, mnoho dětí si ze školy neodnáší to, co by mělo.“ (Munden, 2008, s. 97).

Neklidné a nesoustředěné dítě ve třídě často představuje zátěž pro celý kolektiv a reakce pedagogů závisí hodně na tom, jak si zlobení dítěte vysvětlí. Podle Goetze (2009) pokud nejsou informováni o tom, že dítě má ADHD, mohou se domnívat, že by mělo umět ovládat své jednání stejně jako jeho spolužáci. V krajním případě považuje učitel neklid žáka nebo jiné projevy ADHD za úmyslné špatné chování, kterým záměrně provokuje. Podle Drtlíkové (2007) tito žáci ale někdy záměrně dělají věci, které jiným vadí. Nechtějí vypracovávat zadané úkoly a svoji práci úmyslně ničí.

Všeobecné zásady pro práci s dítětem s hyperkinetickou poruchou ve škole popisuje Pokorná (2001), která je jednou z těch, co se touto problematikou zabývá, takto:

1. Prostředí třídy by mělo působit útulným, harmonickým a klidným dojmem. Mnohé třídy, zvláště na prvním stupni, dnes překypují početnými, především zrakovými podněty. Od obrázků princezen a jiných pohádkových bytostí v životní velikosti, přes výrobky dětí až ke školním pomůckám. V některých třídách je vyzdoben celý prostor. Na šňůrách visí lampionky nebo barevné i lesklé lamely, které se proudem vzduchu pohybují. Taková třída jako by byla připravena pro inspekci nadřízených, a ne pro děti, které mají soustředěně pracovat.
2. Dítě s hyperaktivní poruchou by mělo mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro splnění svého úkolu. Menší děti nebo děti s výrazným neklidem by měli dostat jen předlohu cvičení, kterou mají zpracovat. Dnes, kdy je kopírka na každé škole, není neproveditelné okopírovat stránku ze cvičného sešitu nebo knížky a vystříhnout daný úkol. Tak je možné předejít mnoha nedorozuměním. Později, kdy dítě zvládá určitý jev nebo dovednost, je možné mu pracovní pomůcky méně zjednodušovat, až je schopno se orientovat ve školních textových materiálech jako

ostatní děti. Vždyť cílem nápravy je, aby dítě nevyžadovalo žádné úlevy. **Musíme ale rozlišit neznalost školní látky od neschopnosti dítěte se v textu orientovat.**

3. Dítě by mělo být pozitivně hodnoceno, pokud prokáže určitou schopnost. Mluví se o vyvolávání pocitu kompetence u dítěte. **Dítě má být upozorněno na to, co udělalo správně.** Je to důležitější než všeobecná pochvala. Když dítěti řekneme, že se dobře naučilo počítání přes 10 nebo že dobře pochopilo gramatický jev či že dobře zvládlo určitou sociální situaci, dáváme mu lepší a přesnější informaci, než když ho pochválíme, že je šikovné. Kromě toho nezasahujeme tolik do dynamiky vztahů ve třídě. Když je dítě obecně pochváleno před spolužáky, může mít, především na druhém stupni, pocit, že ho učitel vyděluje, a ono potřebuje patřit mezi ostatní žáky a být jimi přijímáno.
4. Terapeuticky nejsou pro dítě vhodné činnosti, které jsou spojeny s rychlostí a závoděním. Soutěžením podporujeme impulzivní chování dítěte a jeho zbrkllost. Feuerstein ve své metodice **užívá** jako zásadní a určující logo výzvu, kterou formuluje dítě vůči učiteli: „Nechte mě, já si to rozmyslím“. Sleduje tím aktivní potlačení impulzivity samotným dítětem a současně převzetí odpovědnosti za předkládanou učební látku.
5. Doporučuje se, aby děti s hyperkinetickými poruchami dostávaly **úkoly přiměřené věku, ale relativně kratší.** Ty by však měli zpracovat obsahově i formálně co nejlépe. Postupně opět zvyšovat nároky, až se dítě zcela přizpůsobí nárokům na ostatní žáky.
6. Aby dítě mohlo pracovat co nejlépe, musí **rozumět zadání úkolu.** Děti s hyperkinetickou poruchou mohou přeslechnout část instrukce nebo si neuvědomí, co je v zadání úkolu nejpodstatnější. Zpočátku je nutné se přesvědčit, zda dítě instrukci rozumí. Postupně je vhodné ho naučit, aby rozumělo každé instrukci. Mělo by si umět najít klíčová slova, která vyjadřují, co má dělat, a jakým způsobem má pracovat. Když se dítě naučí klást si samo sobě otázky dříve, než začne pracovat, kontroluje opět své chování a zvyšuje se předpoklad, že bude úspěšné.
7. I když máme **přechodně na dítě menší nároky než na ostatní děti, měli bychom důsledně trvat na splnění úkolu.** Dítě si lehce zvykne, že někdy musí, jindy ne. Je to pro učitele nebo vychovatele náročná výzva. Má však své oprávnění a je

předpokladem zlepšení. Matky dětí s hyperkinetickou poruchou často samy vypovídají, že dětem vyhovuje, když s nimi pracují pravidelně a systematicky. Dítě se pak spolupráci nebrání jako tehdy, když s ním pracují sporadicky.

8. S tím souvisí i **řád a určité rituály při sestavování průběhu hodiny**. Dítě je klidnější, když ví, jaká činnost ho čeká. Rituál začátku a konce hodiny, vybírání domácích sešitů apod. usnadňuje dítěti orientaci v průběhu hodiny. Dítě by na začátku hodiny mělo vědět podrobněji, jaké činnosti jsou naplánovány, co je obsahem vyučovací hodiny. Někteří učitelé se domnívají, že děti, které mají problémy s pozorností, musí šokovat stále novými a novými aktivitami. Musí je překvapovat, zvyšovat napětí, aby udržely pozornost dětí. To jde samozřejmě výjimečně, ne pravidelně. Zvláště, když si uvědomíme, že nejde jen o výkony ve škole jako takové, ale že učíme děti proto, aby se lépe uměly orientovat v životě. Aby uměly dobře vycházet s druhými lidmi, uměly se o sebe postarat.
9. Dostáváme se tak k **nácviku sociálních dovedností**. Děti s hyperkinetickou poruchou se neučí sociálním dovednostem spontánně jako jiné děti. Žijí v jiné situaci. Žijí s poruchou, se kterou se jejich okolí často nedokáže vyrovnat. Dostává se jim jiných vzorců chování. Taylor a Dowdney (1998) se ve svém výzkumu porovnávali způsob výchovy v rodině s dětmi s hyperkinetickou poruchou a kontrolní skupinou vrstevníků. Neklidné děti byly častěji kázeňsky trestány než děti v normě. Dětem s hyperaktivní poruchou se proto musí dostat vědomé podpory v tom, aby se naučily většímu repertoáru řešení sociálních situací. Aby tato řešení byla vhodná, dané situaci přiměřená a dítěti pochopitelná. Většinou se zaměříme na trest, když dítě určitou situaci nezvládne. Neptáme se, zda dítě ví, jak se má chovat, a zda dokáže samostatně takové chování uskutečnit.
10. Děti ve školním věku potřebují mít **dobré vztahy se svými vrstevníky**. Podstatou dobré atmosféry ve třídě je, že nikdo z dětí nemá strach, že každé dítě ví, že do společenství třídy patří. Děti s hyperkinetickou poruchou nebývají oblíbené u svých vrstevníků, často jim nestačí při hře, svou zbrklostí mohou společnou činnost pokazit, přenášejí na ostatní děti svůj neklid, neumí počkat, až na ně přijde řada, jsou netrpělivé. Řešením není, že dítě vyloučíme ze hry nebo je stále napomínáme. Naopak takové dítě potřebuje porozumění a podporu dospělého, aby se zklidnilo a

bylo přijímáno ostatními dětmi. Zním příklady dětí, které neměly po celou dobu povinné školní docházky ve škole žádného kamaráda. Pokud získaly přízeň nějakého dítěte, pak to bylo z vypočítavosti a byly zneužity k něčemu, co by samy neudělaly. Takové děti se někdy nedokážou soustředit na učení proto, že mít kamaráda pro ně znamená víc než mít úspěch ve školní práci. Mnoho záleží na tom, jaký má k dítěti s hyperkinetickou poruchou postoj sám učitel. Jeho chování a přístup k takovému žákovi je modelem pro chování všech dětí ve třídě. Důležité je také, zda o potížích dítěte dovede s jeho spolužáky věrohodně, otevřeně a s porozuměním hovořit.

11. Z předchozích zásad vyplývá i porozumění tomu, jaký význam má **odměna** a jaký význam a podtext má dárek. Učitelé by měli promýšlet tuto skutečnost a hovořit o ní s rodiči. V běžném životě se stává, že děti s poruchami učení nebo chování, které často neuspokojují očekávání vychovatelů, jsou většinou trestány, popřípadě jim jsou slibovány odměny.

Ve škole dostávají nejčastěji odměny, protože se tu většinou jedná o to, aby podaly výkony. Dárek je na rozdíl od odměny projevem přízně. Dárek nedáváme tehdy, když si ho druhá strana zaslouží, ale když chceme někomu udělat radost. To by měl učitel mít na mysli a podněcovat rodiče neklidných a neúspěšných dětí, aby ukazovali a projevovali svým dětem přízeň, i když někdy nebudou souhlasit s jejich chováním. Pokud je dítě stále trestáno a nedostane se mu projevu přízně, protože se zdá, že není proč a za co by bylo pochváleno, pak mu nezbyvá nic jiného, než aby unikalo buď do izolace, nebo do agrese. Učitel jako odborník má respektovat a podporovat prvořadou úlohu rodiče, kterou má ke svému dítěti. Prvořadou úlohou rodiče je vytváření **dobrého vzájemného vztahu** se svým dítětem, naplněného **důvěrou, přátelstvím a vzájemnou laskavostí**.

2.4 Prevence problémového chování ve škole

K běžnému každodennímu životu učitele či učitelky základní školy patří vyrovnat se s žáčky, s kterými mají více práce než s jejich vrstevníky. „*Již na začátku hodiny začínají první problémy- dítě nemá, na rozdíl od svých spolužáků, připravenou učebnici nebo sešit, žákovskou knížku či psací pomůcky. Často je neschopno najít ve svém batohu, ačkoliv je tam maminka večer připravila spolu se sešitem s domácím*

úkolem. S pomocí učitelky a spolužáka se podaří vydolovat potřebné učebnice a sešity, nebo alespoň jejich část, takže může začít kontrola domácího úkolu. A opět se něco děje! Sešit s úkolem spadl na zem nebo se ozve: „Ten úkol jsem psal, ale teď mi zmizel“ - bohužel do jiného sešitu, často i do sešitu jiného předmětu. Během opakování, výkladu se ozývají výkřiky, šramocení, padání ze židle. Dotazy jsou často velmi vzdálené probíranému tématu. Při práci s učebnicí nemůže dítě najít stránku, cvičení. A právě teď musí říct svému sousedovi to, co ho napadlo! A nějaký šotek mu na lavici vytáhl jiné učebnice či sešity a vytvořil z nich nepřehlednou hromadu proloženou papíry od svačiny a obaly od různých pamlsků. A to byl hodný skřítek. Jeho zlobivější kolega způsobí, že se do tašky rozlije kola z určité dobře zavřené lahve. S přibývajícím časem nějaký rarášek nutí žáčka vstát ze židle a jít se podívat na něco zajímavého k oknu nebo ke spolužákovi o několik lavic vpředu, vzadu či vedle“. (Goetz, 2009, s. 38).

Výše uvedený obraz se týká hlavně žáků prvního stupně. Postupně s přibývajícím věkem narůstá agrese slovní a fyzická směřovaná k předmětům, spolužákům i vyučujícím. Přibývají nevhodné poznámky, omlouvání, bezdůvodný až hysterický smích. Toto období bývá často vystřídáno obdobím naprosté pasivity, jakéhosi zasnění. Charakteristické pro tyto děti je i to, že velmi špatně snášejí napomínání. Přitom jejich ruce jsou neustále zaměstnány činnostmi, které jsou dalece vzdáleny činnostem po nich požadovaných.

Chování dětí s ADHD je často velmi nevyzpytatelné. Zejména ve škole se tyto potíže projeví v plné míře a někdy okolí na ně špatně reaguje. Je důležité těmto situacím včas předcházet a pomoci hyperaktivnímu dítěti se s následky jeho handicapu vyrovnávat a zmírnit je.

„Mnohá opatření, která se dají ve třídě udělat, dětem v učení pomohou, vlastně pomáhají i ostatním dětem a mají už v dobře strukturovaném prostředí třídy své místo. Opatření, 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 zařídit, když ztrácí energii a nadšení.*

Učitelé mohou velice pomoci i tím, že:

- *-Rozpoznají, že se jedná o skutečný a léčitelný problém, nikoli pouze o předvádění dítěte.*
- *-Budou schopni dát dítěti možnost začít „od samého začátku“, i když se zjistí příčina jeho problémů.*
- *-Budou dítě motivovat, podporovat a pomáhat mu: ochotný, pozitivní a pečlivý dospělý může být významným zdrojem síly pro dítě, jehož zkušenosti se školou a s učiteli byly před stanovením diagnózy velmi špatné.*
- *-Zjistí postupy, které dítěti pomohou ke koncentraci a učení, a zavede je do praxe.*
- *-Bude pracovat s dítětem i s jeho rodiči a pomůže jim zvládnout obtížné věci, k nimž patří například čtení a udržení kroku s ostatními.*
- *-Pomůže lékařům stanovit správné dávky léků a intervaly, kdy se mají podávat.*
- *-Podpoří dítě v aktivitách, které mu pomohou zvednout sebevědomí a zlepšit sociální dovednosti.*
- *-Upozorní rodiče a jiné odborníky na problémy dítěte včas, tak, aby bylo možné něco udělat dřív, než se situace vymkne z rukou.*
- *-Kdykoli to bude možné, pokusí se hledat alternativy místo přeřazení do speciální školy, protože důsledky takového kroku mohou být nevratné. Existuje léčitelná příčina zlobení?*

Skutečnost je taková, že učitelé, kteří se pokoušejí čelit mnoha požadavkům, mívají často pocit prohrané bitvy. Bez ohledu na to, jak dobře to myslí a jak jsou trpěliví, není jednoduše možné vyhovět potřebám dítěte bez zvláštní pomoci“ (Munden, 2008, s. 99).

K nejdůležitějším faktorům prevence problémového chování nejenom u žáků s poruchami učení a chování patří:

- -jasně sdělené požadavky na chování a práci žáků;
- -jasná struktura vyučování a stanovené postupy činností;
- -častý nácvik žádoucího chování, opakování požadavků a pravidel;
- -jasně a spravedlivě stanovené důsledky nežádoucího chování;
- -důslednost, trvání na dokončení práce;
- -učitelovo porozumění, pružnost, trpělivost;
- -předvídatelnost a důslednost jednání učitele;
- -předcházení problémům;
- -dostatek času na vysvětlení toho, co je a není ve třídě přijatelné;
- -individuální pomoc učitele (Riefová, 2007).

2.4.1 Reedukace ADHD

Podle Zelinkové (2003) nelze provádět reedukaci zaměřenou pouze na dítě, neboť jeho chování je výslednicí nejen osobnostních charakteristik a získaných vzorců chování, ale také odpovědi na podněty z prostředí, odpovědi na způsoby chování rodičů a vrstevníků. Jednotlivé postupy tedy nevedou jen ke snížení četnosti problémového chování, ale zaměřují se na způsob života dítěte, snaží se měnit jeho životní styl, podmínky, v nichž dítě žije a které jsou živnou půdou pro vznik konfliktů. Z toho vyplývá, že dospělý, kteří přicházejí do kontaktu s dítětem, musejí rozumět obtížím dítěte.

Základní postupy:

Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty je základním prvkem v intervenci zaměřené na poruchy chování. Musí následovat ihned po splnění úkolů, protože vede k uspokojení dítěte a snaze znovu získat pochvalu. Ukazuje též, že právě provedený postup byl žádoucí. Pochvaly se vztahují i na úkoly, které by měly být zvládnuty dětmi v mnohem nižším věku.

Častá zpětná vazba vede k optimalizaci chování. Podává informaci o kvalitě výkonu. Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Odměna musí být smysluplná pro dítě. Zpětné vazby nesmějí rušit dítě v právě prováděných úkonech. Je-li zpětnou vazbou upozornění na chybu, musí následovat doporučení, jak se chyb vyvarovat. I dítě s poruchou chování vyžaduje úctu a respekt, v jednání s ním zachováváme klid, mluvíme klidným hlasem, preferujeme kontakt z očí do očí. Případné výčitky a upozorňování na chyby musejí probíhat v klidu a v prostředí vzájemné důvěry.

Je-li to možné, mělo by být dítě ve třídě umístěno co nejbližší učiteli, aby jeho chování mohl sledovat a zpětnou vazbu ihned poskytovat. Totéž platí pro život v rodině. Nelze ponechat dítě s ADHD dlouhodobě bez dozoru, následně se divit nevhodnému chování a trestat je.

Instrukce a pokyny musejí obsahovat pouze několik kroků, při kterých by měl dospělý udržovat oční kontakt. Dítě instrukci zopakuje, aby bylo zřejmé, že ví, co má dělat. Náročnost a rozsah úkolů stoupá v závislosti na výsledcích. Na kvalitní plnění a dokončování úkolů klademe větší důraz než na chování (Sed' klidně, nevykřikuj.) Je-li dítě zaujato úkolem, nezlobí. Opět není důležité, zda úkol svou náročností odpovídá danému ročníku. Důležité je, aby dítě dělalo něco smysluplného.

Úkoly, které dítě dostává, musejí být **jednoduché, splnitelné a krátké**. Je-li třeba, rozdělíme delší úkol na úseky a zadáváme je postupně. Po zadání úkolu vytvoříme takové podmínky, aby dítě bylo co nejméně rušeno.

Nediskutujeme o vhodnosti chování. Dospělý musí jednoznačně stanovit mantinely, které je třeba dodržovat. Jednoznačně vytyčená pravidla přispívají k pocitu bezpečí, který je velmi nutný pro další vývoj dítěte. Dítě musí mít pocit, že mu dospělí chtějí pomoci, že mu rozumějí. Pokud ho káráme, musí vědět, že náš vztah k němu se nemění, pouze se nám nelíbí to, co právě provedl.

Spolužákům, kamarádům je třeba přiměřenou formou sdělit podstatu obtíží. Nelze dopustit, aby dítě bylo pro své obtíže izolováno od ostatních. Musíme hledat příležitosti, aby se cítilo součástí kolektivu, zapojovalo se do aktivit ve třídě. Pozitivní vzor kamaráda (spolužáka v lavici) poskytuje model chování vhodný k napodobení.

Respektování stylu učení. Styl učení zahrnuje charakteristické kognitivní, afektivní a fyziologické způsoby chování, které jsou relativně stálým ukazatelem, jak učící se jedinec pracuje. Pro dítě s ADHD je většinou charakteristický **globální styl učení**. Dítě vnímá především celek. Pokud se zaměřuje na detaily, pak nesystematicky, na základě charakteristiky, která ho zaujme. Tomuto stylu učení odpovídají následující doporučení:

1. -Předkládat úkol jako celek, vycházet z toho, co dítě o jevu ví. Nejdříve o tématu mluvit, teprve potom vytyčit jednotlivé úkoly a požadavky.
2. -Nechat sbírat informace různými cestami (modalitami, smysly) a nepředpokládat systematickosti.
3. -Zájem dítěte upoutá personalizace obsahu, tj. oživení informacemi, které se vztahují ke studentovi nebo učiteli. Osobní údaje a příběhy o spisovatelích, statistiky fotbalových zápasů, zkušenosti z prázdnin, užité údajů, které jsou žákovi s ADHD důvěrně známé.
4. -Získané poznatky pomoci zpracovávat do přehledů, dávat problému určitou strukturu. Není vhodné nabízet mnoho cest k řešení, protože příliš mnoho volnosti škodí. Dítě se neumí rozhodnout, potřebuje mantinely. Pomáháme hledat souvislosti.
5. -Utváření automatismů. Dítě s ADHD má obtíže při zautomatizování naučených poznatků a postupů. Neumí též převádět naučené z jedné oblasti do druhé. Potřebuje přeučení. Automatismy se týkají nejen poznatků, ale též pracovních postupů.
6. -Sledujeme nejen to, co dělá, ale také, co si myslí.
7. -Z hlediska organizačních forem globálnímu stylu učení odpovídá skupinová práce spojená s výměnou názorů, nápadů.
8. -Pomůcky, úprava třídy jsou významným prvkem působení na dítě s ADHD. Příliš mnoho pestrosti, pomůcek a podnětů rozptyluje.

Nácvik metakognitivních strategií. Nácvik metakognitivních strategií je učení se o vlastním stylu učení. Dává odpověď na otázku, jakým způsobem se učím, jak aplikuji své vědomosti, proč se učím. Impulzivní dítě neuvažuje o nejvhodnějších

postupech při řešení úkolů, pracuje rychleji, než myslí, nekontroluje svou práci, přeskakuje od jednoho úkolu k druhému. Metakognitivní strategie jsou zaměřené na:

- a) řízení sebe samého,
- b) pozorování svých pracovních postupů,
- c) sebehodnocení.

Zvládnutí metakognitivních strategií je obtížné pro všechny jedince, tím spíše pro děti s ADHD. I malý pokrok v této oblasti znamená postupné zvládnutí seberegulačních mechanismů a je krokem vpřed. Kromě toho vede ke spoluzodpovědnosti za výsledky.

Sebekontrola a sebehodnocení jsou obtížné u běžné populace, tím spíše u jedinců s ADHD. Soustavně vedeme dítě k tomu, aby si uvědomovalo své chování, hodnotilo je, snažilo se dříve přemýšlet a potom jednat.

Optimismus a pevné nervy dospělých při výchově dítěte s ADHD jsou nezbytné. Sociální kontakty jsou charakteristické vyžadováním pravidel, dodržováním vhodných forem kontaktu se spolužáky a dospělými, účastí ve společenských aktivitách. Tyto požadavky jsou neslučitelné s charakteristikami dětí s ADHD. Jejich základní projevy narušují proces učení ve škole a vedou k sociálně obtížně přijatelnému chování mimo školu.

Kromě uvedených doporučení je třeba, aby **rodiče zajistili** pravidelná denní režim, dostatek spánku, zdravou stravu, pravidelnou přípravu na vyučování v klidném prostředí a účast v zájmové činnosti. Na druhé straně je třeba vyloučit příliš divoké aktivity zvláště před usínáním (především akční filmy) a poskytnout správný vzor chování.

3 Terapie a léčba ADHD

Tím, že onemocnění zasahuje mnoho oblastí života dítěte, by se také na léčbě měli podílet všichni, kteří jsou angažováni ve výchově nebo mají s pacientem blízký vztah. Podle Goetze (2009) to jsou nejen odborníci z řad lékařů a psychologů, ale i učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče, trenér a další osoby. Jde o to, vytvořit jakousi terapeutickou alianci, která spolupracuje na komplexní léčbě. Aby takováto pracovní skupina mohla vzniknout, je třeba důkladně seznámit její potenciální členy s problematikou ADHD- říkáme tomu edukace. Má nejen seznámit s novými poznatky, ale také vyvrátit mýty a polopravdy, které jsou spojeny s ADHD, zejména pod přezívajícím názvem LMD- lehká mozková dysfunkce. Laici se tak mají stát informovanými spolupracovníky. Edukaci provádí většinou lékař, v dnešní době jsou mu velkou pomocí různé příručky a webové stránky například www.adehade.cz.

Úplný léčebný přístup, který má největší úspěch, se skládá z několika vzájemně se podporujících metod a zahrnuje *farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření*.

Cílem léčby je pomoci dítěti zvládnout denní režim, využít své inteligence ve škole, zlepšit zařazení do kolektivu a vztahy s blízkými osobami. K tomu je nezbytné zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale také na prevenci nebo terapii již přidružených psychických poruch, především poruch chování a nálady.

„U dětí s mírnými příznaky může být vhodnější zvážit nejprve kombinaci psychologických, speciálněpedagogických a sociálních opatření.

V každém případě musí však předepsání léků probíhat ve spolupráci lékaře, léčeného jedince a jeho rodičů. Lékaři se někdy mohou při určení léčebného postupu zpočátku mýlit. Pokud se neprokáže, že je léčba účinná, neměli by se bránit návrhům a požadavkům kolegů, kteří se zdravotním stavem dítěte také zabývají, a měli by se pokusit o jiný postup“ (Munden, 2008, s. 75).

3.1 Farmakoterapie

„K léčbě ADHD se používají medikamenty, které v mozku ovlivňují systémy neuropřenašečů dopaminu a noradreanalínu. V současné době existují pro léčbu této

poruchy dvě skupiny léků: stimulancia, která ovlivňují dopaminový systém a látky nestimulační, jež působí na metabolismus noradrenalinu.

Mnoho rodičů se obává, že léky budou dítě tlumit. Vybaví se jim katastrofická představa ospalého, apatického dítěte, které usíná ve škole. Říkají, že raději dají přednost hyperaktivitě, než takovému účinku. To je jistě obava pochopitelná, ale naštěstí mylná. Léky určené pro pomoc pacientům s ADHD rozhodně celkově neutlumí, to by ke zlepšení výkonu ve škole nepřispělo. Starší zkušenosti dokonce ukazují, že farmaka, která jsou celkově tlumivá, příznaky ADHD ještě zhoršují, obdobně jako únava.

Používáme proto léky, které cíleně ovlivňují ty oblasti mozku, v kterých u dětí s ADHD nalézáme snížení funkce nebo dysregulaci a jejichž aktivitu naopak posilujeme. Spíše tedy léka funkci mozku podporujeme, než omezujeme.

Nejvhodnější doba pro zahájení léčby je mezi 5. -7. Rokem dítěte, pokud možno ještě před zahájením školní docházky nebo na jejím začátku. Máme tak naději předejít neadekvátně špatnému školnímu výkonu, vyhneme se řadě problémů, které mohou plynout z chování dítěte v rodině i mezi vrstevníky a můžeme omezit riziko rozvoje dalších psychických onemocnění, jako jsou poruchy chování, úzkosti a deprese. Je prokázáno, že léčba psychofarmaky též snižuje pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách“ (Goetz, 2009, s. 83).

„Nejprve je potřeba zdůraznit, že se nejedná o žádné uspávací prostředky. Léky proti ADHD regulují činnost látek v mozku, které jsou důležité pro udržení pozornosti a schopnosti soustředění při řešení různých úkolů. Současně umožňují dítěti ovládat své chování a tlumí jeho neposednost a mnohomluvnost“. (adehade, online, cit. 2012-12-26)

Učila jsem žáka, u kterého se po podání léků situace velmi zlepšila. Jak jeho chování, tak školní úspěšnost byla velmi dobrá. Na druhou stranu jsem měla žáka, který trpěl vedlejšími

účinky a rodiče přestali léky dávat. Názory na podávání např. Ritalinu se velmi liší, ale z vlastní zkušenosti vím, že jsou u některých dětí nutné.

Pokud je potvrzena diagnóza ADHD, neznamená to nutně, že dítě musí být léčeno farmakologicky. Někteří rodiče si to nepřejí, tvrdí, že se změní osobnost dítěte.

Uvádí se, že léčba farmaky u dětí s ADHD má úspěšnost u 60-80% dětí. Efekt léčby je lepší, pokud byla zahájena u dětí, které si ještě nevytvořily vlivem neúspěchů odpor ke škole a s tím i vytvoření nevhodných návyků.

3.1.1 Stimulancia

Jak už jsem uvedla, názory na užívání léků např. Ritalinu jsou rozdílné. Může to být jedna z možností léčby ADHD. Goetz (2009) uvádí, že stimulancia patří mezi nejdéle používané léky u ADHD a v celé dětské psychiatrii, a je s nimi také nejvíce zkušeností. Zjišťuje se, že ke zlepšení příznaků dochází u 70 - 80 % pacientů.

K léčbě ADHD je v České republice již řadu let schválen lék **Ritalin**, jehož účinnou látkou je methylfenidát. Ritalin je doporučen od 6 let, ale v některých případech jej lze podávat i v mladším věku. U závažnějších projevů hyperaktivity máme dobré zkušenosti s léčbou dětí už od tří let. Léčba začíná dávkou 5 mg (1/5 tablety) ráno a postupně se zvyšuje o 5 -10 mg za týden podle váhy dítěte. A účinku. Výhodou Ritalinu je, že účinkuje velmi rychle, první změny se mohou při dostatečné dávce objevit za ½ -1 hodinu. Je tak možnost si ověřit, zda se stav po podání léků zlepšil. Nevýhodou je krátká doba trvání efektu- pouze 3 -4 hodiny, a to, že odeznění účinku může nastávat krátká doba zhoršení příznaků, někteří rodiče to popisují jako zabouchnutí dveří. Vyplývá z toho, že chceme-li léčebně pokrýt patrně nejproblematictější část dne- tedy školu, musíme lék podat nejméně 2 krát během dopoledne. S ranní dávkou obvykle nebývá problém, dítě si ji vezme pod dohledem rodiče, ovšem užití druhé dávky je složitější a vyžaduje spolupráci rodičů a školy.

V zahraničí již existuje několik léků na bázi methylfenidátu, které mají prodloužený účinek díky pomalému uvolňování účinné látky. Z nich je v České republice nyní nově dostupný lék **Concerta**. Na tento lék lze přejít z léčby krátkodobě působícím metylfenidátem, není doporučen jako lék první volby, má však řadu výhod. Působí 8 - 12 hodin, což umožňuje podávání jediné dávky ráno, není nutné podávání léků ve škole v průběhu dne. Stabilní hladina metylfenidátu během celého dne zlepšuje spolupráci pacienta v léčbě, nedochází k výkyvům pozornosti a rozladám, které jsou časté při doznívání krátkodobě působící formy léků a děti se lépe zapojují i do odpoledních mimoškolních aktivit.

3.1.2 Nestimulační preparáty

Atomeoxetin (Stratera) je další preparát k léčbě ADHD. Od svého uvedení na trh v roce 2002 je používán v řadě zemí světa a je spolu s metylfenidátem doporučen jako lék první volby u ADHD jak u dětí, tak u dospělých. Působí prostřednictvím změny aktivity noradrealinového systému. Opět tedy děti netlumí, ale jinou cestou než stimulancia upravuje aktivitu mozkových center.

Atomoxetin přinesl několik výhod, kterými zpřístupnil farmakoterapii ADHD širšímu spektru pacientů. Tím, že nepatří mezi stimulancia, jejichž předepisování je sledováno kvůli riziku zneužívání, je atomoxetin lépe dostupný. Nevyžaduje žádná speciální opatření, například zvláštní recepty.

Atomoxetin po jednom podání pokrývá účinkem celý den, takže rodiče nemusí zařizovat nebo připomínat užití polední dávky jako u krátkodobě působících léků. Tím i odpadá efekt zabouchnutých dveří, který pozorují rodiče některých dětí léčených Ritalinem.

O dlouhodobosti účinku atomoxetinu svědčí i údaje o jeho pozitivním efektu na spánek - zlepšuje usínání.

Dlouhou dobu se vedou debaty o tom, zda stimulancia nezhoršují tiky. Dosud v tomto ohledu nepanuje shoda, nicméně u nejtěžší formy tikové poruchy – Tourettova syndromu- jsou stimulancia kontraindikována. Naproti tomu atomoxetin je považován za lék, který tiky nezhoršuje a lze ho podat i u pacientů s Tourettovým syndromem.

Stejně jako u většiny léků začínáme léčbu malou dávkou, která se postupně zvyšuje přiměřeně k hmotnosti pacienta. Účinek atomoxetinu se v plné míře projeví po několika týdnech pravidelného užívání a s postupem dalších týdnů je ještě možné očekávat jeho zvýšení.

3.1.3 Méně časté farmakologické postupy - podávání antidepresiv

V případě, že nelze použít léky první volby buď proto, že nejsou účinné, nebo je dítě nemůže užívat z jiných závažných důvodů, lze použít některá antidepresiva, která působí výrazněji na noradrenergní a dopaminerní neurotransmitterový systém.

3.2 Psychoterapie

Psychoterapie spadá do oblasti etopedie a pomáhá předcházet a řešit poruchy chování. Terapií je několik, zmínila jsem některé z nich.

„Lidé s ADHD mají i další potíže, které mohou potenciálně působit vážné problémy ostatním. Jako všichni, mají i oni své myšlenky, pocity, touhy a sny. Skutečné nebezpečí „získání diagnózy“, která je pro mnoho rodin žijících s dítětem s nerozpoznanou ADHD pochopitelně prioritou, spočívá však v tom, že jakmile dítě jednou diagnózu dostane, je chybně chápáno pouze v termínech této diagnózy a následků neurologických potíží. Děti, které mají potíže a nedostatečnosti všech typů, jsou hlavně a především děti, nikoli diagnózy.

Máme-li dítěti lépe pomoci zlepšit jeho život, musíme si představit, jaké to je být dítětem. Jaké to je, když vám říkají, že máte poruchu, ale (velice často) ne, co to obnáší, neříkají, co je na vás pěkného. Jaké to je, uvědomit si, že se od všech ostatních v něčem neurčitěm lišíte a podle toho vás poznávají? Jaké to je, že kdykoli se o něco snažíte, nejde vám to a „totálně pohoříte“. Snažíte se dobře učit, být hodní, mít kamarády, ale hlava vás zradí a skoro vždycky je to spíš „průšvih“. Co vám proboha řekli, z čeho vás obvinili, co se to vlastně v minulosti stalo? Může diagnóza, léčba a odborníci, ke kterým chodíte na vyšetření, život zlepšit, nebo zhoršit? Budou vám ostatní dál nadávat a budou si s vámi hrát, když teď budete do jisté míry zvládat své chování?

K tomu, abychom byli schopni takovým dětem skutečně pomoci, si musíme položit všechny tyto otázky a vybavit tyto problémy. Budeme potřebovat velkou představitivost, pevnou vůli a úsilí všech zúčastněných. Neméně důležité je probrat podobná témata v rodině a mezi odborníky, kteří se často dlouhou dobu moc snaží, avšak výsledky nebývají nijak valné.

Mnoho maminek, se kterými spolupracujeme, cítí ponížení proto, že musí chodit do školy, aby už konečně „udělaly něco“ s dítětem, se kterým nemůže udělat nikdo nic, jsou zoufalé z toho, že jsou podezírány, nebo že se o nich dokonce ví, že jsou špatné a „neschopné“. (Munden, 2008, s. 87).

Psychoterapie je nezbytnou součástí komplexní léčby ADHD. Nepozornost, malá vytrvalost, netrpělivost a další projevy ADHD dětem ztěžují vybudování dovedností,

kterými budou překonávat různé situace, jež před ně život postaví. To je staví do těžké pozice, která se může ještě v průběhu vývoje zkomplikovat naučenými negativními způsoby uvažování a chování.

Například dítěti s ADHD se pro nepozornost nedaří domácí úkoly, proto jejich psaní odkládá. Čím déle je odkládá, tím je k večeru unavenější a o to hůř je napíše. Nakonec ve škole dostane špatnou známku a řekne si: „I když ty úkoly nakonec napíšu, tak to nemá cenu, stejně zase dostanu špatnou známku.“ Úkolům se pak vyhýbá o to více. Vzniká tak začarovaný kruh, podporující spíše negativní aspekty přístupu k problémům.

ADHD je často zdrojem četných konfliktů mezi rodiči a dítětem, ale i mezi dalšími členy rodiny. A to je další oblast, na kterou se psychoterapie zaměřuje- uklidnit rodinnou situaci a pokusit se *obnovit funkční a vzájemně podporující vztahy*.

*„Psychoterapie má řadu odlišných směrů a technik. Jako nejvíce prospěšná se u ADHD ukazuje **kognitivní behaviorální psychoterapie (KBT, CBT)**. Učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení (cognitive) a jednání (behaviour) a na základě racionálního rozboru nalézt a nacvičit výhodnější či emočně přijatelnější postup. Pacient se zde učí řídit své chování a rodiče se dozvídají, jak k dítěti přistupovat a pomoci mu zvládnout běžné denní situace. Pro lepší představu jak se v rámci KBT pracuje, uvedeme příklad základního schématu od rozboru problému ke změně chování.*

KBT- rozbor problému

V první fázi je třeba nežádoucí chování popsat, pojmenovat a přijít na to, které situace, myšlenky nebo pocity (spouštěče) k němu vedou. Dále si uvědomujeme, jaké má toto chování pozitivní i negativní následky (zisky), ty mohou mít často podobu nějakého pocitu či sebehodnocení a mohou znovu spouštět nežádoucí chování, kterému chceme zabránit.

Dítě například opakovaně lže (nežádoucí chování), že zapomnělo ve škole žákovskou knížku, protože má špatnou známku a bojí se (spouštěč) trestu. Okamžitým krátkodobým ziskem je oddálení nepříjemné situace, kdy se rodič asi bude zlobit. Když pak rodič zjistí, že dítě lže, trest (důsledek) bývá horší a je pro dítě dokladem, že jeho obavy byly reálné- rodič se skutečně zlobí. To v dítěti posiluje strach (spouštěč), aniž by přemýšlelo o tom, proč se rodič vlastně zlobí. Neuvědomí si, že přiznání by mohlo

přinést trest menší nebo dokonce zisk v podobě pomoci s učením. Analýza situace může ukázat tyto souvislosti, které si zejména dítě často vůbec neuvědomuje.

KBT- změna chování

S terapeutem si můžete v klidu objasnit, jak souvisí vaše reakce na zlobení dítěte s tím, co potřebujete v jeho chování změnit. Pak můžete hledat možné alternativy vašich vzájemných reakcí. Je však nutné připomenout, že v rámci této terapie jsou všichni zúčastnění, tady i rodiče a učitelé, nuceni ke změnám vlastního chování. V žádném případě však není cílem terapie ukázat, že v roli vychovatele děláte chyby, ale že vaše výchovná strategie na dítě s ADHD nefunguje a je účinné ji cíleně změnit“. (Goetz, 2009, s. 95).

K zmírnění projevů nežádoucího chování dětí s ADHD se osvědčily zejména dvě techniky- Analýza ABC a pozitivní podpora.

Analýza ABC

„Analýza ABC spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny antecedencí – předcházejícími událostmi (co se událo před daným projevem chování) a konsekvencí – následujícími událostmi (co se událo vzápětí po daném projevu chování). Změnou antecedence nebo konsekvence nežádoucího chování lze dosáhnout změny v četnosti výskytu projevů chování.

Terapeut požádá rodiče, aby zaznamenávali události, které předcházely nežádoucímu chování dítěte. Pak se spolu s nimi pokusí sestavit schéma, které ukazuje, jak se dítě za určitých okolností nevhodně projevuje.

Nežádoucí chování se může projevovat na konkrétních místech (v nákupních centrech, obchodních domech, na oslavách...), v určitém čase (po návratu ze školy, po neklidné noci, před večeří...) a podobně.

Jasný popis toho, co dítě dělá a říká, pomůže terapeutovi pochopit to, co rodiče i dítě prožívají.

Terapeut také rodiče požádá, aby zaznamenávali události, které po nevhodném chování dítěte následovaly. Povede je to také k tomu, aby si uvědomovali své vlastní reakce na chování dítěte a co může dítě v důsledku svého chování získat. Někdy se ve

snaze zamezit nechtěnému chování rodičům podaří četnost výskytu těchto projevů naopak zvýšit.

Například dítě, které si rádo hraje v dětském pokoji na počítači a nechce klidně sedět a povídat si s hosty, se může chovat tak, že ho rodiče „za trest“ pošlou do dětského pokoje. Zareagovali na nežádoucí chování dítěte tím, že ho poslali do pokoje, aby se uklidnilo a zjišťují, že se stejným způsobem chová dál.

Na tomto příkladě je vidět, že trest je vlastně odměnou, po které dítě touží. Tím, že dítě musí za trest do svého pokoje, rodiče nevhodné chování naopak posílili. Je velmi pravděpodobné, že při další návštěvě se bude dítě zase chovat špatně, protože si bude chtít jít do svého pokoje hrát počítačové hry.

Terapeut se bude spolu s rodiči snažit změnit některé události, k nimž dochází před nežádoucím chováním i po něm. Tyto změny mohou nežádoucí chování dítěte významně omezit. Zpočátku musí rodiče s terapeutem spolupracovat velmi úzce, dokud se dobře neseznámí s konceptem a cílem terapie. V následující tabulce naleznete stručný přehled této techniky.

Analýza ABC

Předcházející události (antecedence):

- *-Co se stalo před nežádoucím chováním?*
- *-Kdo byl tomuto chování přítomen?*
- *-Kde k němu došlo?*
- *-Ve které denní době se chování vyskytlo?*

Popis chování:

- *-Jak vypadá začátek takového chování?*
- *-Co dítě dělá nebo říká?*
- *-Jak často k podobnému chování dochází?*
- *-O jak vážný projev chování jde?*
- *-Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?*

Následující chování (konsekvence):

- *-Změny v požadavcích a očekáváních, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.*
- *-Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.*
- *-Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte“.* (Munden, 2008, s. 91).

Goetz (2006) uvádí terapeutický program „**8 kroků k lepšímu chování**“

Autorem tohoto programu pro děti od 2 do 13 let je psycholog Russell Barkley. Program vychází z dlouholeté praxe odborníka na ADHD, ale jako u každého návodu na ADHD i zde platí, že léčba má být individuální a terapeut ho spolu s rodiči má přizpůsobit konkrétním podmínkám dítěte a celé rodiny.

Pomoci těchto vyzkoušených principů mohou rodiče doma postupně pracovat se svým dítětem na zlepšení chování, sociálních vztahů a přizpůsobivosti. Jednotlivé kroky tohoto programu na sebe navazují, proto je nutné dodržet jejich pořadí a další krok začíná až po zvládnutí předchozího!

- -Co můžete od těchto principů očekávat
- -Upevnění vztahu s dítětem skrze vzájemný respekt a spolupráci
- -Omezení denních konfliktů, dohadů a sporů
- -Zdokonalení dítěte v přiměřeném a společensky přijatelném chování
- -Přípravu dítěte na lepší začlenění do společnosti vrstevníků i dospělých

Rodiče nesmí zapomenout, že důležitou podmínkou pro zvládnutí dítěte je odhodlání změnit i své vlastní chování, na které pak dítě také reaguje změnou.

- 1. krok: Naučte se věnovat dítěti pozitivní pozornost.**
- 2. krok: Věnujte dítěti pozornost a využijte ji pro získání jeho spolupráce.**
- 3. krok: Dávejte účinnější pokyny a příkazy.**
- 4. krok: Učte dítě nepřerušovat vaši práci.**
- 5. krok: Založte si domácí žetonový nebo bodový systém.**

- 6. krok: Naučte se trestat nevhodné chování způsobem, který dítě motivuje ke změně.**
- 7. krok: Použijte pauzu (time-out).**
- 8. krok: Naučte se dítě zvládat na veřejných místech.**

Hlavně rodina by měla jako první pomoci dítěti s ADHD a to orientovat se v životních situacích a poskytnout mu všestrannou oporu a podporu při zvládnání těchto obtíží. Kde jinde než v rodině je třeba vytvořit prostředí, ve kterém děti nacházejí lásku, pochopení a pocit bezpečí. Jenom tak mají šanci dostat základ pro jejich další zdravý vývoj.

4 Část výzkumná

4.1 Charakteristika průzkumu, stanovení cíle metodologie

Během mého průzkumu jsem se zaměřila na vzdělávání a interakci hyperaktivních žáků ve školním prostředí a na přístupy pedagogů k těmto žákům. Tyto žáky se syndromem ADHD učím ve své třídě. Žáků s ADHD v současné době v naší škole přibývá. S tím souvisí i problémy při výuce těchto žáků. Jak jsem se zmínila v teoretické části, většina žáků se syndromem ADHD doprovází velké množství poruch chování, učení, psychických poruch atd. Při práci s dětmi s ADHD existuje mnoho důležitých činitelů, které je třeba vzít v úvahu. Proto jsem se v mém výzkumu zaměřila i na práci a přístup učitelů k žákům s ADHD. Výzkumu se zúčastnilo celkem 45 respondentů. Dále jsem použila dvě kazuistiky mých žáků s ADHD ZŠ Logopedická Žatec.

Hlavním cílem realizovaného průzkumného šetření bylo prozkoumat vztahy hyperaktivních žáků v sociálním prostředí, analyzovat postoje učitelů k problematice syndromu ADHD a jejich přístupy k těmto žákům a v neposlední řadě také úspěšnost žáků vzdělávaných ve speciálních třídách po přestupu na kmenové školy. Pro splnění tohoto cíle jsem dále formulovala uvedené dílčí cíle:

1. -Zjistit, zda si učitelé myslí, že specifické vzdělávací potřeby žáků s ADHD mají své opodstatnění.
2. -Zjistit, jak učitelé vnímají přítomnost žáků s ADHD ve své třídě.
3. -Analyzovat faktory, které významně ovlivňující začlenění dítěte do třídního kolektivu.
4. -Zjistit přístupnost informací pro učitele o problematice ADHD.

Na základě studia odborné literatury a vlastních praktických zkušeností byly formulovány tyto hypotézy:

H1 Žáci s ADHD, kteří přestupují ze ZŠ logopedické do 4. třídy na kmenové školy, jsou stejně úspěšní jako jiní žáci

H2 Žáci s ADHD jsou v sociální a vzdělávací rovině ve třídě akceptováni spolužáky i pedagogy.

Metodologie

Diplomová práce je zpracovaná monografickou procedurou, v průzkumné části se jedná o kvantitativní průzkumné šetření. Pro získávání údajů jsem použila tyto průzkumné techniky:

- analýza odborné literatury
- přímé pozorování a rozhovory s rodiči, odborníky a pedagogy
- analýza dokumentů (zprávy z vyšetření žáků s ADHD)
- kazuistiky
- dotazníky vlastní konstrukce (pro učitele žáků s ADHD)

4.2 Specifika souboru respondentů a charakteristika dotazníků

Pro potřeby průzkumného šetření jsem oslovila 90 respondentů. Připravila jsem pro učitele prvního stupně dotazníky vlastní konstrukce (viz. Příloha A). Pro jejich distribuci jsem získala seznam žáků s ADHD a žáků, kteří přešli do vybraných škol z naší Logopedické školy v SPC. Vybrané školy jsem oslovila s prosbou, zda by mohli dotazník příslušní učitelé vyplnit.

V dotazníku jsem zvolila uzavřené a polootevřené otázky. Dotazník pro pedagogy žáků s ADHD obsahoval 17 celkem otázek. Ty byly zaměřené jednak na postoje učitelů k problematice syndromu ADHD, pomocí dalších zjišťuji úroveň zapojení hyperaktivního žáka do kolektivu z pohledu vyučujícího. Další otázky směřovaly k zjištění počtu žáků s ADHD ve třídě, zvládnutí učiva žáky s ADHD, používání speciálních metod při výuce a v neposlední řadě zvládnutí učiva žáky přecházející ze ZŠ logopedické do svých kmenových škol.

Vybrala jsem si na porovnání tyto dva žáky s poruchou ADHD neboť oba dva navštěvovali třídu zpracovatele práce ve stejný čas. Jeden je medikován, jeho chování je vlivem nedůsledné výchovy velmi problematické. Druhý chlapec je zatím bez medikace (teprve čekám na vyšetření u pedopsychiatra), ale je to i přes svou diagnózu velmi milý a šikovný chlapec, vděčný za každou pozornost a pochvalu. Doma je velmi dobře

vedený, velmi se snaží, ale syndrom ADHD sám už většinou nezvládá. Zhoršuje se porucha pozornosti, hyperaktivita, nevydrží na jednom místě pět minut, padá z lavice ap.

4.3 Kazuistická studie I.

Chlapec narozen v r. 2004. Vyrůstá v neúplné rodině s mladším sourozencem. Matka ho přivádí na první vyšetření v době docházky do MŠ do pedagogicko-psychologické poradny z důvodu psychomotorického neklidu, problémy s pozorností, nespavosti.

Z rodinné anamnézy:

Matka narozena 1980, vzdělání střední odborné učiliště bez maturity. Otec narozen 1977, vzdělání odborné učiliště bez maturity. Matka v mládí problémy s drogami.

Mladší bratr narozen 2008, zatím bez obtíží.

Osobní anamnéza:

První gravidita matky, těhotenství rizikové. Porod proběhl ve 41. týdnu, porodní hmotnost 3500g, velikost 51cm. Objevila se novorozenecká žloutenka, poté následovala fototerapie. Domů propuštěn po 7 dnech. Raný psychomotorický vývoj bez nápadností. První slova kolem 12 měsíce, věty ve 2 letech.

Chlapec byl od kojeneckého věku velmi neklidný, často plakal, také velmi málo spal. Chlapec byl plně kojené dítě, ale po příjezdu domů se objevily potíže se sacím reflexem a lékař doporučil umělou stravu.

V batolecím věku měl stále malou potřebu spánku, často se budil i během noci. Denní spánek odmítal plně od 6. měsíce. Úplně vynechal fázi lezení dopředu, lezl pouze dozadu. První krůčky udělal v jednom roce. Celkově jeho vývoj působil nevyrovnaně. Začal dobře mluvit, ale zaostával v motorických dovednostech, hlavně v sebeobsluze. Byl velmi vznětlivý, často se vztekal, lítostivý i plačtivý. Po narození sourozence se situace dosti zkomplikovala nejen náročnou péčí o dvě děti, ale i rozvodem rodičů. Matka zůstala na výchovu syna sama. Chlapec však přijal narození sourozence velmi dobře a měl k němu od počátku velmi pozitivní vztah. Od třetího roku začal chlapec

navštěvovat mateřskou školku v místě bydliště a později přípravnou třídu. V mateřské škole se projevil potíže se zvládnutím denního režimu. Chlapec nedokázal při činnostech a jídle sedět klidně, úplně odmítal polední spánek, svým křikem rušil ostatní děti. Některé činnosti odmítal vykonávat, například výtvarné, preferoval hru se stavebnicí a kostkami samostatně, bez ostatních dětí. Často při hře docházelo ke konfliktům s ostatními dětmi. Nejraději měl výukové programy na počítači a hudební činnosti.

Z důvodu neklidu, hyperaktivity, velké nepozornosti a nesoustředěnosti byl chlapec vyšetřen v PPP a byl mu diagnostikován syndrom ADHD. **V roce 2010** byl vyšetřen na školní zralost. Chlapec fyzicky odpovídá věku. Během speciálně pedagogického vyšetření je velmi neklidný, koncentrace pozornosti velmi krátkodobá, neustále odbíhá k hračkám, je hyperaktivní- syndrom ADHD. Po domluvě plní úkol, ale vyžaduje velmi časté přestávky. Barvy zná aktivně. Sebeobsluha odpovídá věku. Písničku uměl zazpívat. Grafický projev - úchop tužky spontánně pravou rukou správný, silnější přítlak na podložku. Kresba byla částečně dvojdimenzionální, disproporční postava. Patrná nezralost v oblasti grafomotoriky. Nezralost v rozlišování zrcadlově a stranově obrácených tvarů a očních pohybech. Verbální projev byla nesprávná výslovnost vyslovování hlásek R, Ř, sykavek, artikulační neobratnost, sykavková asimilace. Slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti odpovídaly věku. Chápal dějovou posloupnost, určoval nadřazený pojem, poznal nesmysl na obrázku. Hrubá motorika bez poruchy, nedostatečně rozvinutá jemná motorika rukou a mluvidel. Pravolevá orientace- správně určuje nahoře - dole, vlevo - vpravo zatím nezvládá. Sluchová diference- rozložil slova na slabiky, určil počet slabik, první a poslední hlásku ve slově nezvládl.

Závěr vyšetření: ADHD - hyperaktivita, krátkodobá koncentrace pozornosti. Nezralá grafomotorika, zraková diference, přetrvává nesprávné vyslovování více hlásek. Vážně sluchová diference. Doporučení znělo: Odklad školní docházky pro školní rok 2010/ 2011 z důvodu nedostatečné tělesné a duševní vyspělosti k plnění školní docházky. Pro přetrvávání vady řeči zvážit zaškolení od září 2011 v ZŠ logopedické. Rozvíjet jemnou motoriku- stříhat, modelovat, navlékat korálky, pracovat se stavebnicí, vytváření tvarů z měkkého drátu, namotávat klubíčka vlny, skládat origami. Kreslit na velké, svislé plochy- štětcem, křídou. Obrázky obtahovat, doplňovat. Dbát na správné sezení při kreslení. Rozvíjet zrakové vnímání- porovnávat obrázky, hledat shody i

rozdíly, číst obrázky ve správném směru, rozlišovat obrázky lišící se detailem, velikostí, vertikální polohou. Rozvíjet sluchové vnímání- rytmitizovat, rozlišovat zvuky, opakovat řadu tónů, určovat první a poslední hlásku ve slově. Rozvíjet všeobecné vědomosti, matematickou představivost a logické myšlení. Rozvíjet verbální projev, věnovat se logopedické péči. Zaměřit se na prodlužování koncentrace, pozornosti vhodnými hrami a činnostmi. Doma rodina zajistit pravidelnou docházku do SpMŠ, věnovat se kreslení, vystřihování, lepení, dokreslování obrázků. Skládat puzzle, mozaiky, hrát pexeso a jiné hry na rozvoj pozornosti. Kontrola dle potřeby.

V roce 2010 byl vydán dodatek ke zprávě ze speciálně pedagogického vyšetření. Matka má zájem o zařazení chlapce do Přípravné třídy, chlapec čerpal OŠD. Bylo doporučeno zaměřit se na prodlužování koncentrace pozornosti vhodnými hrami a činnostmi. Nekárat dítě za projevy typické pro ADHD - psychomotorický neklid, obtíže s udržením pozornosti, vykřikování. Na tyto projevy spíše nereagovat, vhodně profesionálně komentovat. Postupně naučit reagovat na slovní pokyn, na dotyk. Umožnit pohybové uvolnění v případě potřeby, změnu pracovní polohy.

Před nástupem školní docházky byl poslán na vyšetření do SPC v roce 2011 z důvodu zařazení do ZŠ Logopedické. **Rozhovor se zákonnými zástupci:** chlapec pravidelně navštěvuje PT. Čerpá OŠD. Je v péči dětského neurologa - dg. ADHD. Zákonní zástupci mají zájem o zařazení svého syna do ZŠ logopedické. Chlapec fyzicky odpovídá věku. Během speciálně pedagogického vyšetření je velmi neklidný, vrtěl se na židli. Jeho koncentrace pozornosti byla velmi krátkodobá, lehce odklonitelná. Každou činnost slovně komentoval, zadání úkolů bylo nutno několikrát opakovat. Vyžadoval často přestávky, ale k úkolům se bez problémů vracel a pokračoval v práci. Zadané úkoly dokončoval. Barvy znal aktivně. Písničku uměl zazpívat samostatně. Znal adresu, bydliště, jména rodinných příslušníků. Nesprávně vyslovoval hlásku Ř, měl neostré sykavky, artikulační neobratnost, sykavkové asimilace Slovní zásoba a vyjadřovací schopnosti odpovídaly věku. Chápal dějovou posloupnost, určoval nadřazený pojem, poznal nesmysl na obrázku. Správně určoval nahoře- dole, vlevo- vpravo. Orientoval se v pojmech první, poslední, uprostřed, hned za, hned před. Rozložil slova na slabiky, určil počet slabik, pozná první a poslední hlásku ve slově.

Závěr - nesprávná výslovnost hlásky Ř, artikulační neobratnost. ADHD- syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou, vážne jemná motorika rukou, mluvidel a grafomotorika.

Doporučení - zaškolení chlapce do ZŠ logopedické z důvodu přetrvávající vady řeči. Pro chlapce je vhodné zařazení do menšího kolektivu dětí a přístup speciálního pedagoga.

Od září 2011 chlapec nastoupil do ZŠ logopedické. Učivo v prvním ročníku zvládal bez větších potíží. Byl velmi šikovný a bystrý, vděčný za jakoukoli pochvalu a pozornost. Při vyučování přetrvávají znaky ADHD, chlapec je stále neklidný, nesoustředěný, vykřikuje, padá ze židle, odchází ze svého místa bez vyzvání. Po domluvě a malém napomenutí se vždy zklidní na nějakou dobu. Je nutné procvičovat stále jemnou motoriku a čtení. V řeči přetrvává sykavková asimilace, artikulační neobratnost a špatná výslovnost hlásky Ř a při zátěži a rychlé mluvě koktání. Na doporučení učitele navštívit neurologa a dětského psychiatra matka nereagovala. Chlapec má problémy se zařazením do kolektivu. Žáci si s ním nechtějí většinou hrát, protože je dost zbrklý, hlasitý, chce být ve všem první a nebere ohledy na druhé. Přitom chodil do školy velmi rád, každý den přišel s úsměvem a chutí. První ročník absolvoval s vyznamenáním a samými jedničkami.

Nástup do druhého ročníku v roce 2012 už byl náročnější. Přibylo učivo a zhoršily se příznaky ADHD. Chlapec je velmi nesoustředěný, nevydrží u jedné činnosti déle než deset minut, vykřikuje, skáče do řeči a neví, co má dělat a jaké má úkoly. Nevydrží sedět, musí být často kontrolován a veden k dokončení započaté činnosti. Jsou mu zadávány jasné a stručné úkoly, je chválen za malé, dílčí pokroky a snahu. I přesto se chlapci zhoršuje prospěch, nedokáže se soustředit na práci a často neví, kde pracujeme, co paní učitelka říkala, také se zhoršilo písmo a čtení. Po rozhovoru s matkou dochází k objednání na neurologické vyšetření. Výsledky z neurologie uvádí normální neurologický nález, base LMD + SPU (respektive ADHD). Doporučení- vyšetření v |PPP a vyšetření dětským psychiatrem.

4.4 Kazuistická studie II.

Chlapec narozen v r. 2003. Vyrůstá v úplné rodině s mladším sourozencem.

Z rodinné anamnézy:

Matka narozena 1971, vzdělání SŠ gymnázium. Otec narozen 1969, vzdělání SŠ - elektrotechnické. Během druhé třídy chlapcovi docházky se rodiče rozvádějí. Mladší bratr narozen 2008, zatím bez obtíží.

Osobní anamnéza:

První gravidita matky, těhotenství bez komplikací. Porod proběhl předčasně ve 31. týdnu z důvodu předčasného odlučování lůžka, porodní hmotnost 1720g, velikost 45cm, porod císařským řezem, dítě bylo přidušené a kříšeno, v inkubátoru jeden měsíc, v nemocnici celkem dva měsíce. Kojený pouze 14 dní. V péči neurologa od 2 let, diagnóza kvadruparéza. Raný psychomotorický vývoj lehce opožděn, vývoj ve skocích. Seděl ve třičtvrtě roku, chůze zpočátku po špičkách, problém s Achillovými šlachami- operace v září 2009. První slova kolem prvního roku, od dvou let mluví plynule. Vývoj řeči v normě, patlavost. Pravidelná rehabilitační péče, užívá ortopedickou obuv. Od dvou let je v péči dětského neurologa používá ortézy na noc až do operace Achillových šlach.

V batolecím věku měl stále malou potřebu spánku, často se budil i během noci. Zaostával v motorických dovednostech, hlavně v sebeobsluze.. Od 3 a půl roku začal chlapec navštěvovat mateřskou školku. V mateřské škole se dobře adaptoval, je velmi společenský, nemá problém se zapojit do hovoru, neustále se na něco vyptával a diskutoval. Často se s dětmi nepohodl, jeho chování je zbrklé, impulzivní, nezná mantinely v chování.

V roce 2007 byl chlapec vyšetřen na žádost rodičů a MŠ. Speciálně pedagogické vyšetření: chlapec fyzicky odpovídá věku. Je schopen spolupráce bez přítomnosti paní učitelky- adaptace je v normě. Po celou dobu vyšetření je optimisticky laděný, motorický neklid. Jeho pozornost odpovídá věku a je dostatečně dlouhá pro učení se hrou. Chlapec byl doporučen do Speciální MŠ pro tělesné postižení, diagnóza spasticita DK. Je v dispenzární péči dětského ortopeda a též alergologa a očního lékaře. Logické myšlení se dobře rozvíjí- nyní na úrovni věku. Barvy zná aktivně, sebeobsluhu s malou pomocí zvládá.

Grafomotorika není dobře rozvinuta- opoždění sejevilo o půl roku. Slovní zásoba na dobré úrovni, sykavková asimilace, chybná výslovnost R, Ř. Motorika-

postižení DK – spasticita, chodí samostatně, valgózní kolení klouby, nášlap na špičky. Opožděný vývoj jemné motoriky, v SpMŠ probíhá rehabilitace.

Závěr: zdravotní postižení tělesné, snížená imunita, oční vada. Zařazení do SpMŠ chlapci velmi prospívá.

V roce 2008 kontrolní vyšetření u neurologa, doporučeno dále rehabilitace ve školce, psychologické vyšetření a poté kontrola znovu u neurologa, vyšetření i pro školní zralost.

V roce 2009 proběhlo speciálně pedagogické vyšetření na žádost rodičů pro šetření školní zralosti. Chlapec je velmi přátelský, zvědavý, vzhledem i chováním dětský. Přichází směle, adaptuje se bez obtíží, spolupráci navazuje spontánně. Po celou dobu je povídavý, pozitivně laděný, usměvavý. O předložené úkoly projevuje odpovídající zájem, plní je s nadšením, porozumění je dobré. Pozornost je stále mělká, krátkodobá, v rychlém sledu střídá činnosti. Pracovní tempo je nepravidelné, chvílemi až zbrklé, vyšetření provází výraznější psychomotorický neklid celého těla. Je pracovně nezralý, nevydrží sedět dostatečně dlouhou dobu, potřebuje časté střídání činností pro udržení pozornosti, pracuje jen pod dohledem. Kresba postavy je jednoduchá, jednodimenzionální, podobná čmáranici, chybí podstatné části těla, výrazně opožděný vývoj kresby. Verbální projev- komunikoval ve větách výslovnost hlásek správná, řeč celkově dětská, občas překotná. Hrubá motorika- postižení DK-spasticita, vbočená chodidla, nášlapuje na špičky. Opožděný vývoj jemné motoriky, vliv i nevyhraněné laterality. Sluchová diferenciacce byla nezralá, slova rozloží na slabiky s chybami, počet slabik určoval nejistě, obtížně určoval první hlásku ve slově. Početní představivost v normě. Zraková diferenciacce nezralá, zatím nerozlišoval figuru na pozadí, výrazné oslabení při rozlišování zrcadlových tvarů, oční pohyby jsou nesprávné, skládá z části jen jednoduché obrázky. Závěr zněl- chlapec je velmi přátelský, spontánní, se zdravotním postižením, s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem, výrazně opožděným vývojem grafomotoriky, nevyhraněnou lateralitou, nevyzrálou sluchovou a zrakovou percepcí, nezralou koncentrací pozornosti a nezralostí v oblasti pravolevé orientace. Vzhledem k oslabení všech základních funkcí potřebných k úspěšnému zvládnutí nároků ZŠ nedoporučuji nástup do školy. Doporučuji odklad školní docházky o jeden rok pro školní rok 2009/2010 pro celkovou nezralost školní připravenosti.

V roce 2010 proběhlo kontrolní speciálně pedagogické vyšetření. Chlapci bylo doporučeno nastoupit v září 2010 do 1. Ročníku Základní školy logopedické z důvodu menšího kolektivu dětí a péče speciálního pedagoga s ohledem na tělesné postižení chlapce.

Chlapec čerpal OŠD na školní rok 2009/2010, od září 2011 dochází do 1. třídy ZŠ logopedické. Učivo zvládá dobře, v 1. pololetí měl samé jedničky, je výchovně náročný, rušivý a hlučný. Občas si stále stěžuje na bolesti hlavy, zejména po větší akci, návštěvě, ale i změně počasí. Spí dobře celou noc i s korzetem, má problémy s usínáním. Rád jezdí k babičce o víkendy, výchovně ho zvládají.

Zpráva z psychologického vyšetření v roce 2011. Chlapec přichází směle v doprovodu matky, adaptuje se dobře, bez ostychu a zábran, sociabilita až odbržděná. Spolupráci navazuje s ochotou, ale se snahou se prosadit. Hned zpočátku je zřejmý motorický neklid, vokalizace v průběhu práce, kdy si neustále pobrukuje či vydává jiné neartikulované zvuky. Jednání je značně těkavé, impulzivní, pudové, zbrklé, bez zábran a vhodné korekce. Pravidla a určité limity si neuvědomuje, ani aktuálně stanovené a vyčleně. Snaží se je přehlížet, prosazovat si své, přizpůsobovat si realitu vlastním potřebám. Reaguje až po důrazném upozornění, poté vyhoví, občas diskutuje, má připomínky. Verbální projev je pěkný, s čistou artikulací, odpovědi jsou logicky uspořádané a přiléhavé. Rád diskutuje, prosazuje se, i když je odpověď špatná, pře se. Při zajímavém úkolu pracuje soustředěně, se snahou a zaujetím. Pozitivně reaguje na pochvalu a důrazné předkládání požadavků. Grafický projev: přítlak na podložku je větší, ruka není dostatečně uvolněná. Aktuální neverbální intelektový výkon spadá do pásma lehkého nadprůměru, při vyrovnaném a plynulém výkonu.

Závěr: jedná se o chlapce otevřené, spontánní, sebeprosazující, impulzivní, těkavé a pudové povahy, s odbržděnými reakcemi, bez zábran a sociální korekce. Aktuální neverbální intelektové schopnosti spadají do pásma lehkého nadprůměru, sledován výrazný psychomotorický neklid a oscilující koncentrace pozornosti – ADHD, spastická dipareza s akcentací vpravo, hyperkinetická porucha - porucha aktivity a pozornosti.

Doporučení: jednotné, důsledné, výchovné vedení, s předkládáním jasných limitů, pravidel jednání a stanovení pevného systému odměňování. Důkladné

vyžadování, dodržování pokynů, nenechat se odradit vytrvalostí a urputností chlapce. Matka vedena k náhledu na výchovné působení syna, byly navrženy výchovné postupy. Při práci je ukvapený, překotně jedná a bez rozmyslu odpovídá. Vést k zodpovědnějšímu přístupu k řešení úloh, k zamyšlení se nad úlohou. Procvičovat grafomotorické cviky pro uvolnění ruky při psaní a kreslení. Pěstovat u chlapce návyk zpětně si zkontrolovat splněný úkol. Vhodná je konzultace s pedopsychiatrem.

Kontrola na neurologii v roce 2011, výsledek byl EEG po spánkové deprivaci lehce abnormní záznam. Doporučeno psychologické vyšetření. V tom samém roce vyšetřen na psychiatrii. Závěr zněl: ADHD- porucha soustředění, chyby z nepozornosti, neudrží déle pozornost při úkolech- sklon je odbýt a být rychle hotov, pokud jej úplně nezaujme, hůře schopen sledovat instrukce, potřebuje individuální vedení, místy vypadá, že neposlouchá. Zvýšená unavitelnost při duševní zátěži, hyperaktivita, vrtí se na židli, neklid rukou, nohou, vstává a chodí po místnosti, když má sedět, skáče do řeči, u úkolu používá hlasité sebeřizení.

Impulzivita, manipulovatelnost, sociálně emoční nezralost, v zátěži někdy bolesti hlavy. Poruchy chování - agresivní projevy- někdy bije děti, drzý ve škole i doma. Horší usínání, někdy méně klidný. Spí v korzetu. Nesamostatný, potřebuje pomoc se sebeobsluhou (DMO), pohybově neobratný. Ve škole vyrušuje, vzdává těžké úkoly, má problém respektovat pravidla. Rodiče škálují ADHD - jednoznačná pozitiva. Závěr: z pedopsychologického vyšetření ADHD F 90. Sklon k bolestem hlavy situačně, z přetížení. Terapie Ritalin po snídani. Po 14 dnech konzultace o stavu.

Zpráva ze speciálně pedagogického vyšetření rok 2012, které proběhlo z důvodu výukových obtíží na žádost zákonných zástupců. Chlapec je v pravidelné péči dětského pedopsychiatra. Je pravidelně medikován. Na vyučování se chlapec připravuje s dopomocí matky. Matka sděluje, že se chlapec doma bez problémů připravuje na vyučování, je zvladatelný, respektuje režim dne. Speciálně pedagogické vyšetření dítěte: Chlapec přichází směle, je zvědavý a dožaduje se přesného popisu, co bude při vyšetření dělat. Sděluje, že mu vše dlouho trvá a taky se mu někdy nechce plnit některé úkoly při vyučování. Na začátku vyšetřování se snaží plnit předložené úkoly, při neúspěchu znejistí, s obtížemi pokračuje a průběžně se ujišťuje o správnosti vypracovaných úkolů. Pracovní tempo je pomalé, koncentrace pozornosti krátkodobá a

lehce odklonitelná. Chlapec slovně komentuje každou činnost, neustále povídá a velmi obtížně se soustředí. Psychomotorický neklid se stupňuje s přibývajícím časem. V závěru vyšetření je patrná únava, zívá, odmítá pokračovat. Stále vážne jemná motorika rukou, koordinace horních končetin. Zraková diferenciacie - porucha, postupuje neplynulým tempem, vysoká chybovosť v rozlišování zrcadlově obrácených tvarů, výkon ovlivněn obtížemi se soustředěním. Závěr: bohatá symptomatika ADHD, kolísavá koncentrace pozornosti, psychomotorický neklid, menší odolnosť vůči déletrvajícím zátěžím, zvýšená efektivita a emocionalita, labilita, nízká frustrační tolerance, nadměrně živý, hyperaktivita, porucha koncentrace pozornosti a paměti, poutání pozornosti, rychlý nástup únavy. Dysgrafické a dysortografické obtíže. Vážne jemná motorika rukou, koordinace horních a dolních končetin, křečovitý úchop psacích potřeb, nedostatečně uvolněná ruka. Porucha souhry zrakového vnímání a jemné motoriky-percepčně motorická porucha. Porucha zrakové diferenciacie, DMO - diparéza. **Doporučení** vzdělávat žáka dle Zákona č. 561/2004 Sb., §16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších změn a doplňků.

V současné době je chlapec medikován, pod stálou kontrolou pedopsychiatra. Nejprve chlapec používal lék Ritalin, ten mu byl změněn pro výraznou nevolnosť na Stratteru. Ani ten mu ovšem nevyhovuje.

5 Dotazníkové šetření

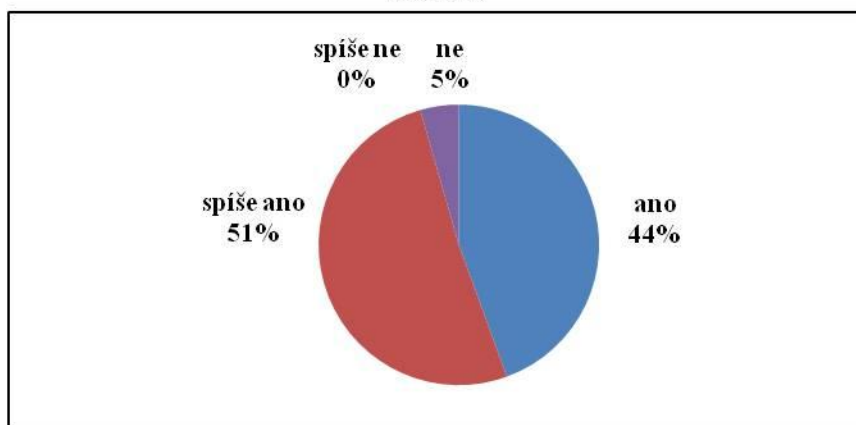
Pro potvrzení hypotéz byla vybrána metoda anonymního dotazníkového šetření. Pro potřeby průzkumného šetření bylo rozdáno 90 dotazníků mezi pedagogy čtyř žateckých škol, do kterých naši žáci po ukončení docházky přecházejí. Dotazník obsahoval celkem 15 uzavřených a dvě polootevřené otázky, které se týkaly zkoumané problematiky. Otázky jsem zaměřila na zjišťování znalosti problematiky ADHD, na postoje pedagogů k žákům s ADHD, na zjištění způsobu vzdělávání těchto žáků a úspěšnosti v kmenových školách. Dále se zabývám tím, do jaké míry jsou žáci s ADHD přijati do kolektivu, jaký je jejich vztah ke školnímu prostředí, kolektivu a v neposlední řadě učitelé. Zpět se vrátilo 45 plně vyplněných dotazníků. Soubor respondentů představuje skupina 45 učitelů základních škol.

5.1 Popis získaných dat

V první otázce bylo zjišťováno, nakolik si respondent myslí, zda je dostatečně obeznámen s problematikou syndromu ADHD.

Z uvedeného grafu vyplývá, že téměř polovina dotázaných pedagogů se domnívá, že je s touto problematikou obeznámena na dostatečné úrovni. 51 procent se domnívá, že je se syndromem ADHD seznámena, ale jsou si vědomi mezer (spíše ano), ale objevilo se 5% dotázaných, kteří bohužel problematiku neznají vůbec.

Graf 1: Jste dostatečně seznámen(a) s problematikou syndromu ADHD?

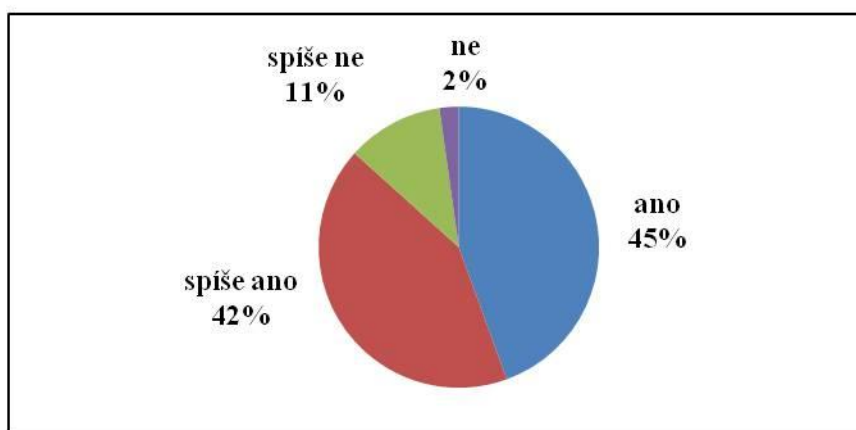


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 2: Myslíte si, že hyperaktivita žáka může ovlivnit vzájemný vztah učitele a žáka s ADHD?

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že téměř polovina dotázaných t.j. 45%, se domnívá, že pokud má žák syndrom ADHD ovlivňuje to vzájemný vztah, 42% čili necelá druhá polovina potvrdila, že spíše ano, 11% se domnívá, že tato hyperaktivita nemá na vzájemný vztah přílišný vliv a 2 % to znamená jediný dotázaný odpověděl, že hyperaktivita žáka na vzájemný vztah vliv nemá.

Graf 2: Myslíte si, že hyperaktivita žáka může ovlivnit vzájemný vztah učitele a žáka a ADHD

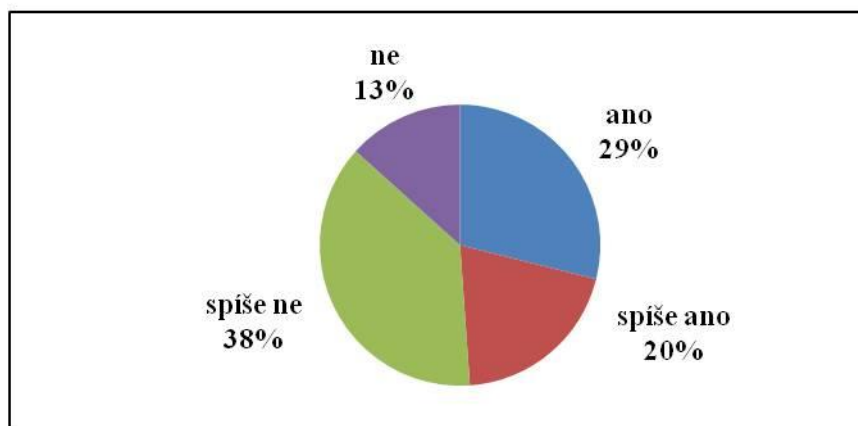


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 3: Pokud si můžete vybrat, přijal(a) by jste do své třídy žáka s ADHD?

V této otázce je negativním ukazatelem to, že více jak polovina respondentů by do své třídy, pokud by si mohli vybrat, žáka s ADHD vůbec (13%) nebo spíše (38%) nechtělo. Z toho vyplývá, že pedagogové očekávají s žákem s ADHD komplikace ve vzdělávání i výchově a výsledek více méně odpovídá výsledkům druhé otázky, kdy 87 % dotázaných přiznává, že s takovýmto dítětem mohou mít vztahové problémy. Třetina dotázaných by žáka s ADHD bez problému přijala, dalších 20% by se tomu i v případě možnosti odmítnutí nebránilo

Graf 3: Pokud si můžete vybrat, přijal(a)by jste do své třídy žáka s ADHD?

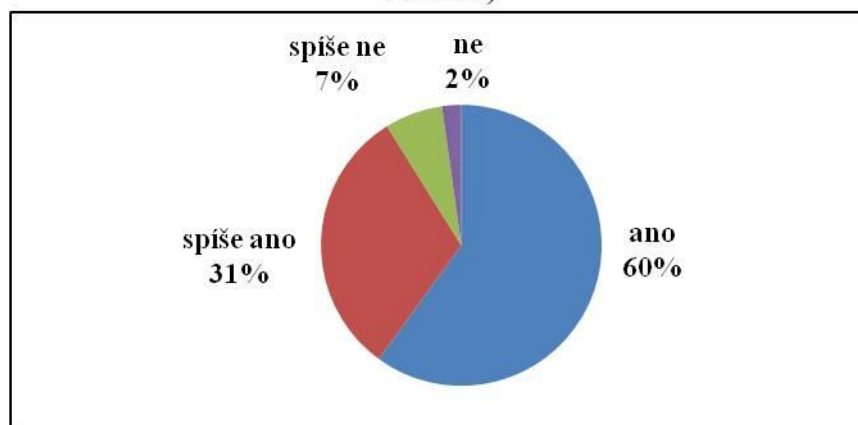


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 4: **Myslíte si, že změny v přístupu k žákům s ADHD jsou opodstatněné? (Např. přizpůsobení výukových metod těmto žákům?)**

Na tuto otázku odpovědělo 60% respondentů, že změny v přístupu k žákům s ADHD jsou opodstatněné. Třetina dotázaných se k tomu přiklání. 7% pedagogů o tom není zcela přesvědčeno a 2% se domnívají, že tyto změny nemají žádné opodstatnění. Z praxe vím, že v minulosti někteří učitelé považovali žáky se syndromem ADHD za neposlušné děti a také k nim podle toho přistupovali. Je pozitivní, že podle odpovědí na tuto otázku, dnes většina pedagogů uznává, že je rozdíl mezi neposlušným dítětem a dětmi s ADHD a je potřebné uplatňovat specifika jejich výchovy.

Graf 4: Myslíte si, že změny v přístupu žákům s ADHD jsou opodstatněné? (Např. přizpůsobení výukových metod těmto žákům?)

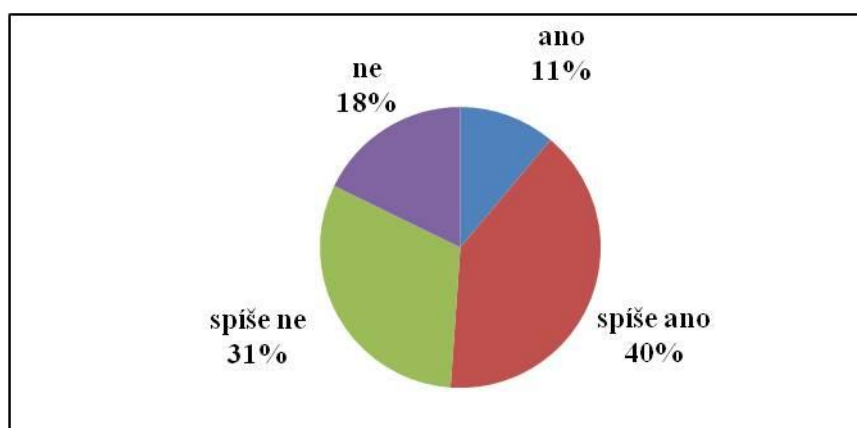


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 5: Shledáváte přítomnost hyperaktivního žáka ve Vaší třídě jako „problém“?

Odpovědi na tuto otázku jsou vyrovnané. 11% respondentů chápe přítomnost hyperaktivního žáka ve své třídě jako problém, dalších 40% to předpokládá. Oproti tomu 31% to jako nutný problém nevidí a pro 18% to žádný problém nepředstavuje. Výsledky korespondují s odpověďmi na třetí otázku, kde by stejný počet respondentů odmítl žáka s ADHD, pokud by si mohl vybrat. Příčiny proč tomu tak je, zda se jedná o „špatné zkušenosti“ s těmito žáky nebo jen o neochotu pedagogů uplatňovat speciální přístup k několika žákům či jejich kombinaci by vyžadovalo samostatný výzkum.

Graf 5: Shledáváte přítomnost hyperaktivního žáka ve Vaší třídě jako „problém“?

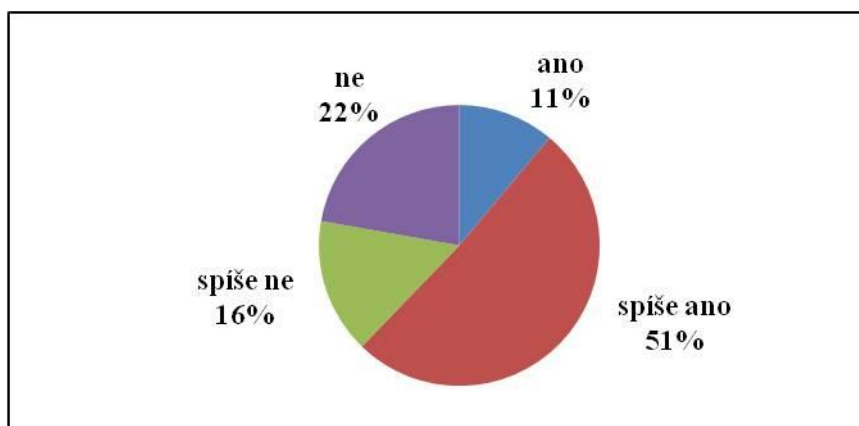


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 6: Domníváte se, že způsobují konflikty ve Vaší třídě častěji žáci s ADHD?

V této otázce se více než polovina učitelů přiklání k názoru, že konflikty vzniklé ve třídě, způsobují častěji žáci se syndromem ADHD. K tomuto názoru se z vlastní zkušenosti přikláním, tito žáci jsou ve většině případů nápadní svým odlišným chováním, jsou méně přizpůsobivé kolektivu. Z těchto důvodů často dochází k nepochopení mezi dětmi s ADHD a ostatními žáky které vyvrholí konfliktem. Vhodným vedením kolektivu a udržováním přátelského klimatu ve třídě se tento problém daří řešit. Oproti tomu 22% procent jednoznačně odpovědělo, že žáci s ADHD nejsou zdrojem konfliktů častěji než ostatní a 16% že spíše ne.

Graf 6: Domníváte se, že způsobují konflikty ve Vaší třídě častěji žáci s ADHD?

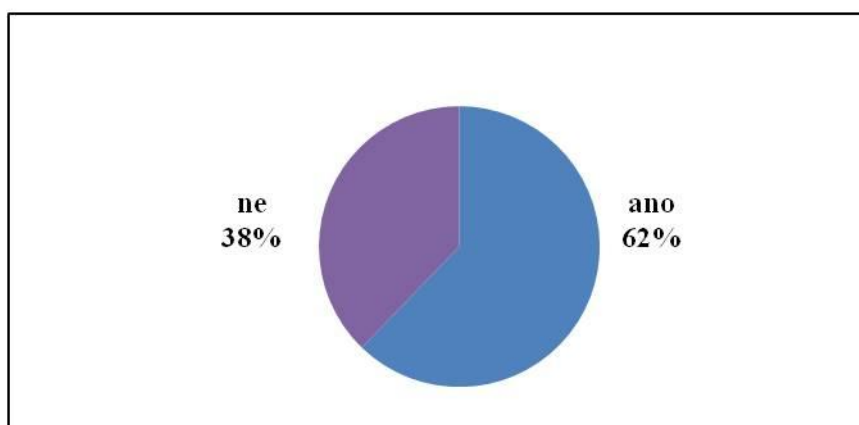


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 7: Je žák s ADHD v kolektivu Vaší třídy oblíben, není v kolektivu oblíben?

Na otázku o oblíbenosti žáků se syndromem ADHD v kolektivu třídy odpovědělo víc jak dvě třetiny dotázaných pedagogů, že jsou oblíbeni a necelá třetina odpověděla, že žák s ADHD není v kolektivu oblíben. I zde určitě záleží na pedagogovi a jeho přístupu k těmto žákům.

Graf 7: Je žák s ADHD v kolektivu Vaší třídy: Oblíben- Není v kolektivu oblíben?

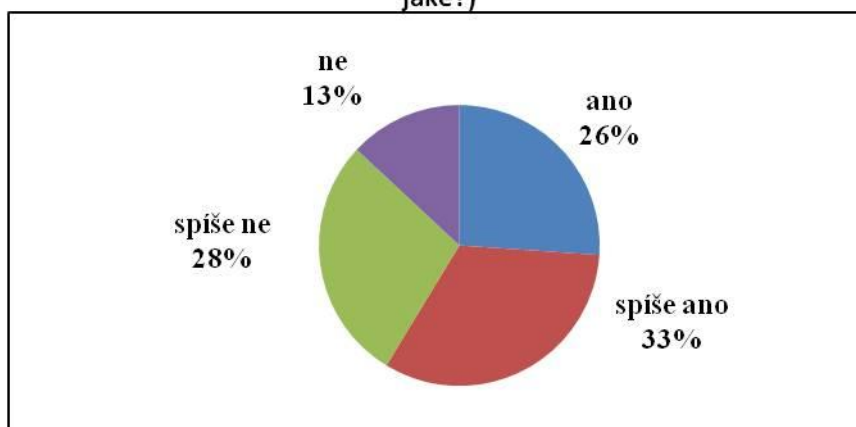


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 8: Využíváte speciální metody a přístupy při socializaci žáka s ADHD ve třídním kolektivu? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?)

Speciální metody při socializaci žáka se syndromem ADHD používá přes půlku dotázaných. Zbytek odpověděl, že spíše ne a třináct procent odpovědělo ne. V případě kladné odpovědi uvedli tyto konkrétní metody a přístupy- Klidné, nekonfliktní prostředí, pochvala, sebehodnocení, posilování sebevědomí, komunitní kruh, rozhovory, hry, povzbuzení, slovní hodnocení, pravidla chování ve třídě, přiměřená míra požadavků, dítě sedí v předních lavicích, střídání forem práce, dopřát odpočinek, prevence problémových situací, individuální přístup, dostatek času, dostatek pohybu, opakování zadání úkolu, dle doporučení poraden, trpělivost, neustálé vysvětlování, důslednost, dodržování stanovených pravidel, zadávání skupinových prací, upřednostňování silné stránky dítěte, posilovat asertivitu dítěte, komunikativní hry, střídání odpočinku a výuky, relaxační cvičení, cvičení na posílení pozornosti, individuální tempo, rozdávání sešitů a zadávání různých úkolů, domluva, tolerance, práce s pozitivními vlastnostmi.

Graf 8: Využíváte speciální metody a přístupy při socializaci žáka s ADHD ve třídním kolektivu? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?)



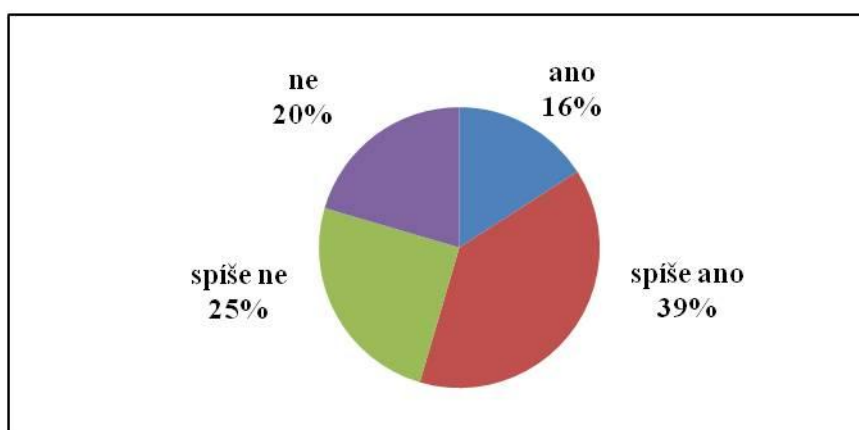
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 9: Domníváte se, že žák s ADHD, který přišel do Vaší třídy z logopedické ZŠ zvládá adaptaci dobře?

Protože pracuji v ZŠ logopedické kde je snížený počet žáků ve třídě, ze které odcházejí žáci do 4. třídy svých kmenových škol, zajímalo mě, jak zvládají učivo a

především jak se jim daří začlenit do kolektivu ve třídách s plným počtem žáků. Potěšilo mě, že 55 % pedagogů odpovědělo, že adaptaci zvládají dobře nebo bez větších nesnází. Podle zbývajících odpovědí lze konstatovat, že začlenění do nového kolektivu popřípadě zvládnutí učiva probíhalo obtížně. Je to hodně individuální, záleží na mnoha faktorech, od inteligence žáka až k pomoci rodiny.

Graf 9: Domníváte se, že žák s ADHD, který přišel do Vaší třídy z logopedické ZŠ zvládá adaptaci dobře?

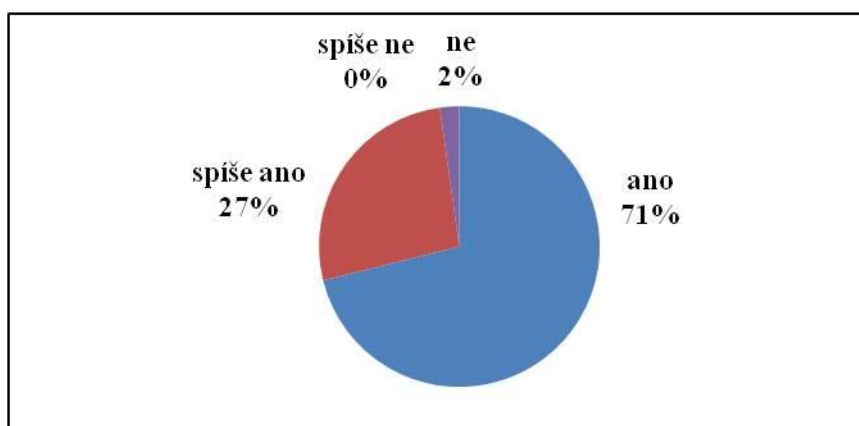


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 10: Myslíte si, že by žáci s ADHD měli být vzděláváni ve třídách se sníženým počtem žáků?

V případě žáků se syndromem ADHD ve třídě 71 % pedagogů vyjádřilo přesvědčení a 27% je nakloněno výuce ve třídách se snížením počtu žáků. Pouze dvě procenta dotázaných nesouhlasila. Z toho je zřejmé, že výuka těchto žáků ve třídách s vyšším počtem dětí pokud se mají aplikovat speciální přístupy, vyžaduje zvýšené časové nároky pedagoga.

Graf 10: Myslíte si, že by žáci s ADHD měli být vzděláváni ve třídách se sníženým počtem žáků?

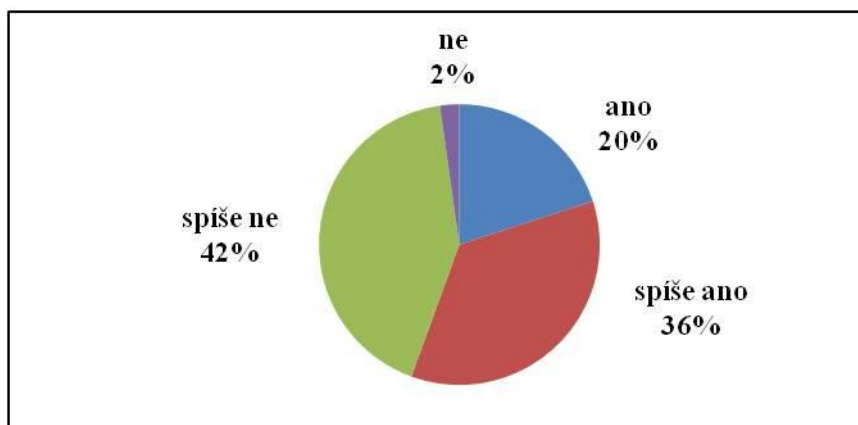


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 11: **Spolupracují rodiče žáků s ADHD se školou a chodí se častěji informovat na své dítě?**

Na otázku, zda spolupracují rodiče žáků se syndromem ADHD se školou a třídním učitelem a chodí se častěji informovat, odpověděli respondenti, že ano a spíše ano v 56 % a spíše ne 42%. Pouze 2% odpovědělo, že ne. Rodiče ve většině případů mají zájem o spolupráci se školou, což mohu z vlastní zkušenosti potvrdit.

Graf 11: Spolupracují rodiče žáků s ADHD se školou a chodí se častěji informovat na své dítě?kú?

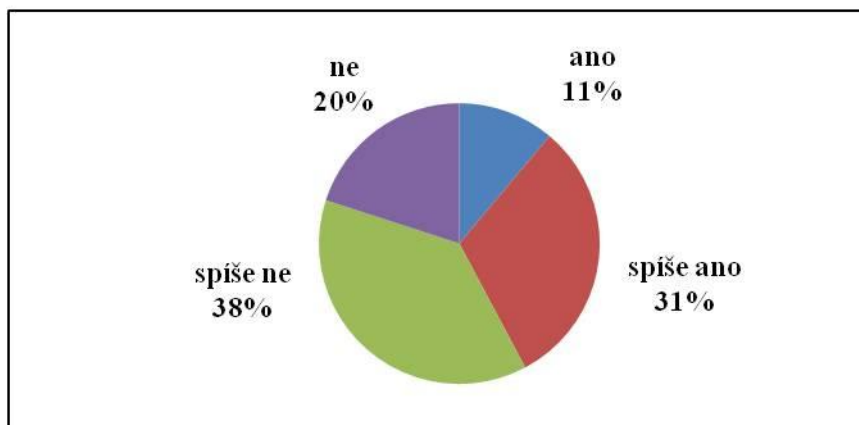


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 12: **Zvládají žáci s ADHD, kteří přišli do Vaší třídy ze ZŠ logopedické učivo stejně jako žáci Vaší třídy?**

Na tuto otázku odpovědělo 42 % dotázaných, že ano, nebo spíše ano. 38% respondentů odpovědělo, že žáci přecházející ze školy logopedické mají poté vyučovací problémy. 20% respondentů uvádí, že tito žáci učivo nezvládají.

Graf 12: Zvládají žáci s ADHD, kteří přišli do Vaší třídy ze ZŠ logopedické učivo stejně jako žáci Vaší třídy?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Stejný počet respondentů uvedl, že tito žáci nezvládají adaptaci na nové prostředí což spolu může úzce souviset.

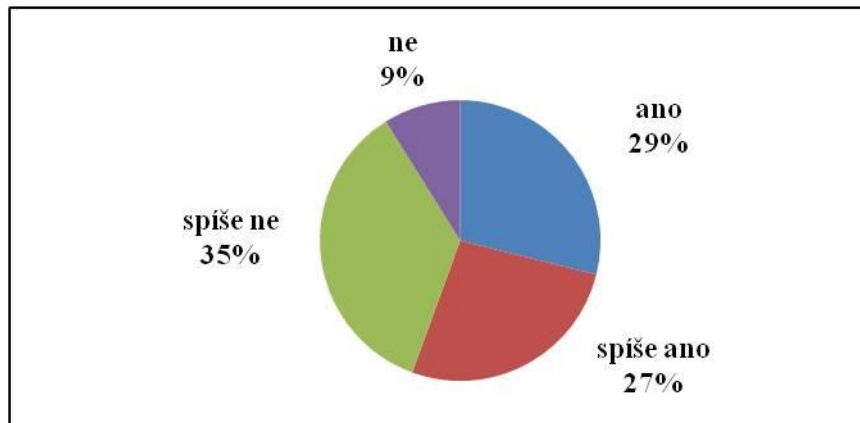
Průzkumná otázka č. 13: Musíte u žáků s ADHD používat zvláštní postupy a metody při vyučování? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?)

Většina dotázaných využívá ve vyučování zvláštní přístupy a metody. Někteří uvedli konkrétní postupy:

- individuální přístup
- zkrácená cvičení
- předtištěné úkoly
- eliminace rušivých podnětů
- opakování výkladu, názornost a důslednost
- postupné zadávání úkolů, kontrola během samostatné práce
- od nejjednoduššího ke složitému
- senzomotorický přístup
- více motivace

- střídání činností a relaxace
- procvičování koncentrace pozornosti
- ústní zkoušení, poskytnutí zpětné vazby

Graf 13: Musíte u žáků s ADHD používat zvláštní postupy a metody při vyučování? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?).

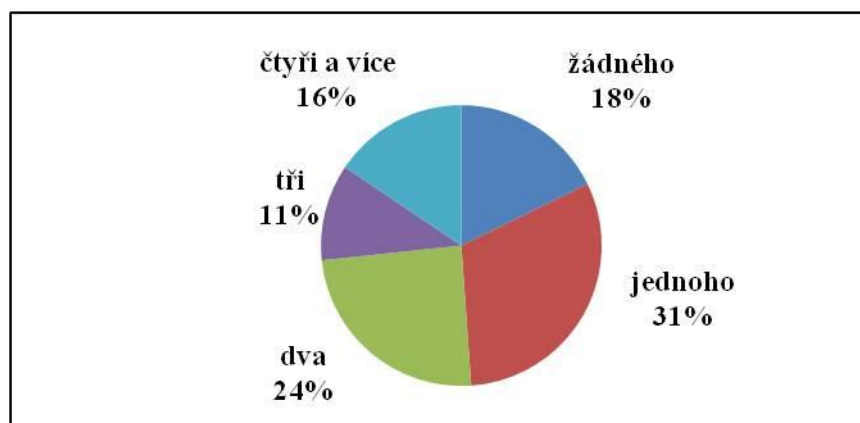


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 14: Kolik máte žáků s ADHD ve třídě?

Pouze 18 % dotázaných nemá ve třídě žádného žáka se syndromem ADHD. Nejvíce dotázaných má jednoho žáka ve třídě a to 31%. Dva žáky má 24% a tři žáky má 11% dotázaných

Graf 14: Kolik máte žáků s ADHD ve třídě?



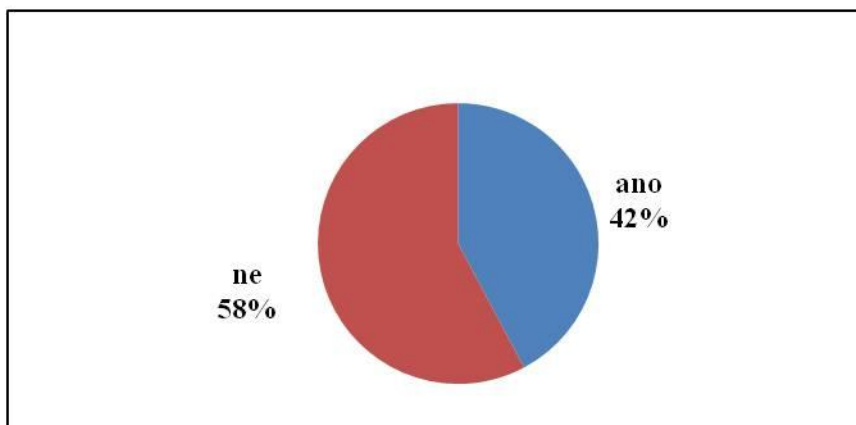
Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Čtyři a více žáků s ADHD ve třídě má 16% dotázaných. Z toho vyplývá, že většina respondentů má alespoň jednoho žáka a tedy jejich odpovědi v dotazníku vycházejí z jejich praktických zkušeností a tedy získané údaje mohou být považovány za relevantní.

Průzkumná otázka č. 15: Zúčastnila jste se vzdělávání s problematikou vzdělávacích metod žáků s ADHD?

Zde se 58% dotázaných podle jejich odpovědi nikdy nezúčastnilo žádného vzdělávání ohledně vzdělávacích metod žáků s ADHD. Vzhledem k uváděnému počtu dětí s ADHD ve třídách je zarážející, že více jak polovina pedagogů se vůbec nezúčastnila dalšího vzdělávání s touto problematikou. To může souviset s věkovým průměrem pedagogů, jejich aprobací, nebo dosaženým vzděláním. Z vlastní zkušenosti vím, že jsou velmi omezené finanční prostředky na vzdělávací kurzy, které jsou velmi drahé.

Graf 15: Zúčastnila jste se vzdělávání s problematikou vzdělávacích metod žáků s ADHD?

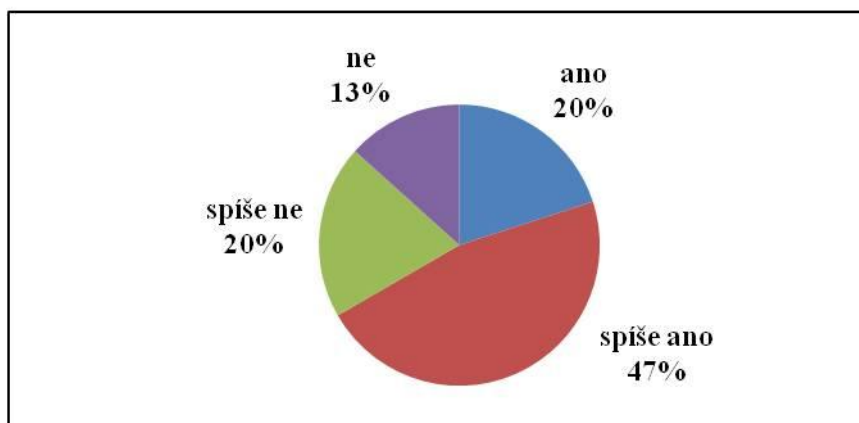


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 16: Domníváte se, že potřebují žáci s ADHD IVP?

69% dotázaných odpovědělo ano a spíše ano na otázku, zda je potřeba IVP pro žáky s ADHD. Zbytek se domnívá, že to není nutné. I zde hodně záleží na přístupu pedagoga, ale i na konkrétním žákovi, zda má přidružené poruchy ap.

Graf 16: Domníváte se, že potřebují žáci s ADHD IVP?

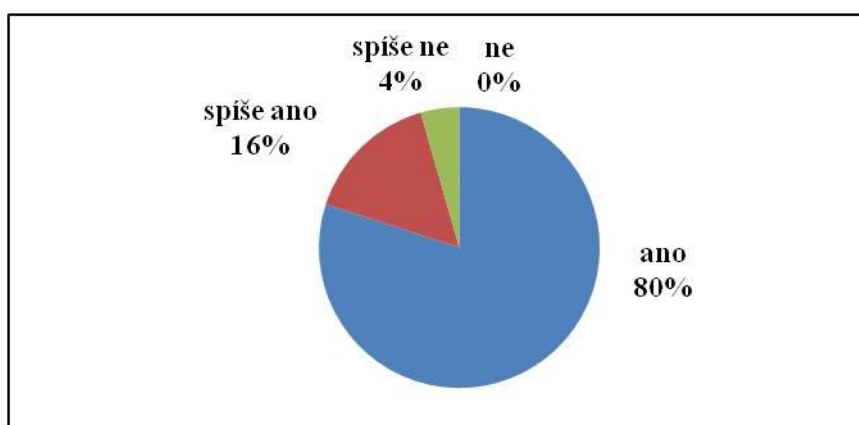


Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Průzkumná otázka č. 17: Zvládají žáci s ADHD učivo dle ŠVP ?

Na otázku, zda zvládají žáci s ADHD učivo dle vzdělávání na základě školních vzdělávacích programů odpovědělo 4%, že nadprůměrně. 80% respondentů, že průměrně a 16% podprůměrně. Což opět téměř odpovídá 20% žáků, kteří se nedokázali adaptovat a nezvládají učivo na stejné úrovni jako ostatní žáci.

Graf 17: Zvládají žáci s ADHD učivo dle ŠVP ?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

6 Interpretace a diskuze výsledků

V této diplomové práci jsem se zaměřila na specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD. Hlavním cílem realizovaného průzkumného šetření bylo prozkoumat vztahy hyperaktivních žáků v sociálním prostředí, analyzovat postoje učitelů k problematice syndromu ADHD a jejich přístupy k těmto žákům a v neposlední řadě také úspěšnost žáků vzdělávaných ve speciálních třídách po přestupu na kmenové školy. V rámci zhodnocení svého průzkumného šetření se nejprve zaměřím na dílčí cíle, které jsem si zadala v kapitole č. 4.1.

1. -Zjistit, zda si učitelé myslí, že specifické vzdělávací potřeby žáků s ADHD mají své opodstatnění.
2. -Zjistit, jak učitelé vnímají přítomnost žáků s ADHD ve své třídě.
3. -Analyzovat faktory, významně ovlivňující začlenění dítěte do třídního kolektivu.
4. -Zjistit přístupnost informací pro učitele o problematice ADHD.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda si učitelé myslí, že specifické vzdělávací potřeby žáků s ADHD mají své opodstatnění.

V průzkumu jsem použila otázky: č. 4 Myslíte si, že změny v přístupu k žákům s ADHD jsou opodstatněné?, č. 10: Myslíte si, že by žáci s ADHD měli být vzděláváni ve třídách se sníženým počtem žáků, č. 13: Musíte u žáků s ADHD používat zvláštní postupy a metody při vyučování?, č. 16: Potřebují žáci s ADHD IVP? Z odpovědí na otázku č. 4 kdy 91% pedagogů odpovědělo kladně, jednoznačně vyplývá, že si pedagogové uvědomují, že žáci se syndromem ADHD vyžadují změny v přístupu a tyto změny mají své opodstatnění. Na otázku č. 10 odpovědělo 98% dotázaných kladně. Myslí si, že by bylo vhodné snížení počtu žáků ve třídách, pokud se v nich vyskytují žáci s ADHD. Z otázky č. 13 vyplývá, že 56 % dotázaných souhlasí s používáním zvláštních přístupů a metod. Na otázku č. 16 odpovědělo kladně 69% respondentů. Souhlasí s opodstatněním vypracování IVP pro žáky se syndromem ADHD. Z celé skupiny otázek plyne značný souhlas pedagogů se změnami vzdělávacích potřeb žáků s ADHD.

Dílčí cíl č. 2: **Zjistit, jak učitelé vnímají přítomnost žáků s ADHD ve své třídě**

V dalším dílčím cíli bylo za úkol zjistit, jak pedagogové vnímají přítomnost žáků se syndromem ADHD ve svých třídách. Vzhledem k tomu, že žáků s ADHD přibývá, je důležité, jaké klima ve své třídě dokáže učitel vytvořit. Z vlastní praxe vím, že záleží také na tom, jaké klima vládne na celé škole. Jako velmi důležité považuji informovanost a seznámení s metodami při práci s žáky s ADHD. Pokud učitel ví jak s hyperaktivními žáky pracovat, potom dokáže omezit výskyt problémů a konfliktů ve své třídě. V otázce č.5 se přímo ptám, zda učitelé shledávají přítomnost hyperaktivního žáka ve své třídě jako „problém?“ Na to odpovědělo 11% dotázaných, že ano, 40% spíše ano a 49 % že ne a spíše ne. Je to celkem vyrovnané a pedagogové vědí o případných problémech při vzdělávání těchto žáků. K otázce č. 6: Domníváte se, že způsobují konflikty ve Vaší třídě častěji žáci s ADHD? Odpovědělo 11% dotázaných ano a 51% spíše ano. Z průzkumu vyplývá, že učitelé vnímají žáka se syndromem ve své třídě jako spíše problematické.

Dílčí cíl č. 3: **Analyzovat faktory, které významně ovlivňující začlenění dítěte do třídního kolektivu**

Velmi důležitá je informovanost o dané problematice. Z rozhovorů s pedagogy, pracovníky poraden a rodiči vyplývá, že pouze v případě, že mají všichni zainteresovaní dostatek informací o problémech dětí se syndromem ADHD, mohou těmto dětem poskytnout dostatek pochopení, péče a hlavně zázemí. To je důležité pro vyrovnání se s handicapem a budou se s ním lépe vyrovnávat.

Velice důležitá a nezbytná je dobrá komunikace a spolupráce s třídním učitelem. Rodiče jsou ti, kteří pomáhají dítěti vytvářet správné zázemí, řeší s nimi vzniklé situace a v neposlední řadě pomáhají vypořádávat se s vzniklými problémy. Z otázky č. 11: „Spolupracují rodiče žáků s ADHD se školou a chodí se častěji informovat na své dítě?“ vyplynulo, že 56% rodičů má zájem o své dítě a o informace o jeho chování a prospěch ve škole. Rodiče by měli znát problémy a případné konflikty vzniklé ve škole, aby na ně mohli adekvátně reagovat. Tím pomáhají učitelům při jejich práci. Naopak učitelé by se měli zajímat o potřeby a zvláštnosti daného dítěte a od rodičů získat veškeré dostupné informace aby výchova a vzdělávání probíhaly pokud možno shodně.

Dílčí cíl č. 4: **Zjistit přístupnost informací pro učitele o problematice ADHD**

Na otázku č. 1: „Jste dostatečně seznámen(a) s problematikou syndromu ADHD?“ odpovědělo 96% pedagogů, že ano a spíše ano. Otázka č. 15: Zúčastnili jste se školení s problematikou vzdělávacích metod žáků s ADHD? Zde odpovědělo 42% dotázaných, že ano a 58% takové další vzdělávání neabsolvovalo. Z vlastní zkušenosti a rozhovorů s učiteli, z jiných škol že to není jen důsledek neochoty učitelů vzdělávat se, ale také malým množstvím dostupných školení a hlavně nedostatek financí na školách určených pro tuto činnost.

Hypotéza H1: Žáci s ADHD, kteří přestupují ze ZŠ logopedické do 4. třídy na kmenové školy, jsou stejně úspěšní jako jiní žáci

Data k vyhodnocení hypotézy č. 1 jsem získala z otázek č. 9 a č. 12. Z výsledků vyplývá, že adaptaci žáci zvládají celkem dobře. 16% respondentů, odpovědělo, že ano, 39% spíše ano, 25% spíše ne a 20% se domnívá, že adaptaci nezvládají. Je to 55% ano a spíše ano a 45% spíše ne a ne. Na otázku, zda zvládají žáci ze ZŠ logopedické učivo, odpovědělo 11%, že ano, 31% že spíše ano, 38% spíše ne a 20% ne. Tyto výsledky jsou procentuálně celkem vyrovnané. 42% je pro zvládnutí učiva a 58% pro nezvládnutí učiva. Lze tedy s ohledem na dané výsledky říci, že se **hypotéza H1** v rámci průzkumného šetření nepotvrdila.

Hypotéza H2: Žáci s ADHD jsou v sociální a vzdělávací rovině ve třídě akceptováni spolužáky i pedagogy.

K vyhodnocení této hypotézy jsem použila otázky č. 2, č. 3, č. 5, č. 6, č. 7, č. 17. Výsledky otázky č. 2 kde 87% odpovědělo, že si myslí, že hyperaktivita může ovlivnit vzájemný vztah učitele a žáka s ADHD této hypotéze neodpovídá. V otázce č. 3 necelá polovina to je 49% respondentů odpovědělo, že pokud si mohou vybrat, tak by přijali žáka s ADHD do své třídy. Čili více než polovina pedagogů by pokud by to bylo možné takovéto dítě odmítla. I tyto výsledky odporují hypotéze Z otázky č. 5 vyplývá, že 51% respondentů shledává přítomnost hyperaktivního žáka ve své třídě jako problém. Na otázku zda se domnívají, že žáci s ADHD způsobují konflikty v jejich třídě častěji odpovědělo 62% učitelů, že ano a spíše ano. Pouze 38% odpovědělo, že spíše ne a ne. V další otázce jsem se ptala, zda je nebo není žák s ADHD v kolektivu třídy oblíben. Na

to 62% odpovědělo, že je tento žák v třídním kolektivu oblíben a 28% neoblíben. Z toho plyne, ač je to v kontrastu s tím že jsou často zdrojem konfliktů, že žáci s ADHD jsou ve třídě většinou oblíbeni. V poslední otázce na dotaz zvládají žáci s ADHD učivo průměrně, podprůměrně a nadprůměrně odpovědělo 80% respondentů, že zvládají učivo průměrně. Podprůměrně 16% a nadprůměrně 4%.

Z provedeného průzkumu vyplývá, že v 5 ze 7 otázek vyšly děti s ADHD v očích pedagogů více než z poloviny jako žáci, které by pokud by to bylo v jejich možnostech ve své třídě neměli. Přiznávají, že s nimi mohou mít vztahové problémy, považují je za častou příčinu konfliktů ve svých třídách. Z hlediska učení je považují většinou za průměrné až podprůměrné žáky. Většina pedagogů se na druhou stranu domnívá, že tito žáci jsou v kolektivu převážně oblíbeni.

Z výše uvedeného vyplývá, že hypotéza H 2 se minimálně na straně pedagogů nepotvrdila. Pro konkrétnější šetření by bylo potřeba dalšího výzkumu.

Z průzkumu bylo zjištěno, že největší bariéry v edukaci a socializaci žáků s ADHD je stále nedostatečná ochota učitele o osobní přístup. Žák učitele obtěžuje tím, že je jiný a je s ním více práce. Vyžaduje individuální přístup a více pozornosti než žáci intaktní. Z odpovědí vyplynul i fakt, že by učitelé přivítali snížení počtu žáků ve třídě a tak by měl pedagog čas se žáky komunikovat, zjišťovat jejich pocity, zklamání, úspěchy a řešit jejich problémy. V dnešní době jsou žáci pro učitele více anonymní, nemají tolik času navazovat s nimi bližší vztah.

7 Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zaměřit se na specifické vzdělávací potřeby žáků se syndromem ADHD. V teoretické části jsem se zabývala možnými příčinami vzniku této poruchy a také tím, jak tento syndrom dokáže ovlivnit život celé rodiny a především dítěte. Dále popisuji projevy žáka s ADHD ve škole a prevenci jeho problémového chování. Důležitým mezníkem v životě dítěte je jeho vstup do školy. Každé dítě je individualita a tak je nutné k nim takto přistupovat. Rozvoj osobnosti je dlouhodobý proces, který ovlivňuje množství vnějších i vnitřních faktorů. Aby tento proces byl správný, je potřeba láskyplného a citlivého přístupu. Projevy syndromu ADHD jsou tak specifické, že mohou celkově ovlivnit nejen socializaci, ale i jeho výkon a úspěšnost ve škole.

Dále se mi podařilo shromáždit a analyzovat dostupné informace o diagnostice, terapii a léčbě, která je důležitá součástí při vzdělávání žáka s hyperaktivitou a eliminaci nežádoucích projevů. Použila jsem velké množství dostupných zdrojů české i zahraniční literatury. Velký důraz jsem ale kladla na edukaci žáků se syndromem ADHD a jejich speciální potřeby. Cíl teoretické části byl tedy splněn.

Učitelé jsou většinou klíčovou osobou v rozpoznání prvních příznaků ADHD u svého žáka. Stejně tak jsou učitelé i důležitou osobou, která by měla spolupracovat na komplexní terapii a výchově dítěte s touto poruchou. Výuka je velmi náročná a někdy se dokonce jeví jako beznadějná. Výsledky mého výzkumu mi ukázaly, že ačkoliv je velká většina pedagogů obeznámena s problematikou syndromu ADHD přesto většina z nich v mém dotazníku odpověděla, že pokud si mohou vybrat, tak by žáka s ADHD do třídy nechtěla. Dokonce připouští, že hyperaktivita může ovlivnit jejich vzájemný vztah. Potvrdilo se, že je potřeba mít při práci s dětmi s ADHD pevné nervy, být důsledný a dodržovat pravidla. Jít dětem příkladem a dohlédnout, aby pravidla dodržovaly i ony. Nejdůležitější ale je být lidský. Ve výchově i vyučování jde především o dítě. U dětí s ADHD je nutné pochopit jejich poruchu a snažit se jim stále vytvářet podmínky vhodné pro jejich práci. Tato diplomová práce může napomoci dostat problematiku syndromu ADHD do širšího povědomí pedagogů, ale i veřejnosti a ulehčit jim jejich práci se vzděláváním žáků.

Zjišťovala jsem přístupnost nových informací pro učitele o problematice vzdělávání žáků se syndromem ADHD. Všichni si uvědomují obtížnost života s dětmi s ADHD. Také chápou, že každý den rodič, učitel i dítě musí řešit situace, které u intaktních dětí nejsou potřeba. Proto je důležitý citlivý přístup, motivující dítě i rodiče k další spolupráci se školou. Informovanost pedagogů a dostatek speciálních pedagogů je hlavní zájem našeho školství a společnosti. Má práce si klade za cíl napomoci zvýšení povědomí o vzdělávání žáků se syndromem ADHD, ke zlepšení komunikace mezi pedagogickými pracovníky a žáky s ADHD a pomoci je tak lépe zapojovat do kolektivu. V praxi se bohužel u některých pedagogů stále setkáváme s tím, že tuto poruchu chybně označují za nevychovanost. Pro učitele je tak práce s hyperaktivními dětmi stále častěji běžnou praxí. Domnívám se, že k dosažení ideálního stavu v přístupu k žákům se syndromem ADHD je ještě potřeba udělat mnoho práce a změn. Velkým limitujícím faktorem je nedostatek financí na další vzdělávání pedagogů a služby asistentů.

Informace, které jsem v mé diplomové práci shromáždila, by mohly reálně najít uplatnění ve školské praxi a pomoci mým kolegům při jejich dalším vzdělávání o problematice spojené s pojmem syndrom ADHD a o způsobech výuky žáků s tímto syndromem na základních školách.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DRTLÍKOVÁ, I. A O. ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5

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

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

JUCOVIČOVÁ, D. a H. ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8

JŮVA, V. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. 1. vyd. ISBN 80-85931-95-8

KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni 2000. ISBN 80-7082-705-X

MALÁ, E. Poruchy chování a emocí. In Hort, V. at al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9

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

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran. Co vlastně děti potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-85282-56-9

PREKOPOVÁ, J. a CH. SCHWEIZEROVÁ. *Neklidné dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7667-728-2

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-2
ŠKVOROVÁ, J. a D. ŠKVOR. *Proč zlobím? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1

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

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí, jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2

VÁGNEROVÁ, M. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Praha: Karlova Univerzita, 2002. ISBN 80-246-0181-8

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

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

ŽÁČKOVÁ, H. a D. JUCOVIČOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele*. 7. vyd. Praha: nakladatelství A+H, 2010. ISBN 978-80-903869-0-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

Jak působí léky u dětí s ADHD? [online]. [cit. 2012-12-26] Dostupné z: <http://www.adehade.cz/terapie/leky-adhd>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník pro učitele.....I

Prosím o vyplnění anonymního dotazníku, který slouží jako podklad pro moji diplomovou práci na téma: „Specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD“.

1. Jste dostatečně seznámen(a) s problematikou syndromu ADHD?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
2. Myslíte si, že hyperaktivita žáka může ovlivnit vzájemný vztah učitele a žáka s ADHD?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
3. Pokud si můžete vybrat, přijal(a) byste do své třídy žáka s ADHD?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
4. Myslíte si, že změny v přístupu k žákům s ADHD jsou opodstatněné? (Např. přizpůsobení výukových metod těmto žákům?)
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
5. Shledáváte přítomnost hyperaktivního žáka ve Vaší třídě jako „problém“?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
6. Domníváte se, že způsobují konflikty ve Vaší třídě častěji žáci s ADHD?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
7. Je žák s ADHD v kolektivu Vaší třídy
a) oblíben b) není v kolektivu oblíben
8. Využíváte speciální metody a přístupy při socializaci žáka s ADHD ve třídním kolektivu? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?)
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

9. Domníváte se, že žák s ADHD, který přišel do Vaší třídy z logopedické ZŠ zvládá adaptaci dobře?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
10. Myslíte si, že by žáci s ADHD měli být vzděláváni ve třídách se sníženým počtem žáků?
a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
11. Spolupracují rodiče žáků s ADHD se školou a chodí se častěji informovat na své dítě?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

12. Zvládají žáci s ADHD, kteří přešli do Vaší třídy ze ZŠ logopedické učivo stejně jako žáci Vaší třídy?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

13. Musíte u žáků s ADHD používat zvláštní postupy a metody při vyučování? (V případě kladné odpovědi uveďte jaké?)

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

14. Kolik máte žáků s ADHD ve třídě?

15. Zúčastnila jste se školení s problematikou vzdělávacích metod žáků s ADHD?

a) ano b) ne

16. Domníváte se, že potřebují žáci s ADHD IVP?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

17. Zvládají žáci s ADHD učivo dle ŠVP?

a) průměrně b) podprůměrně c) nadprůměrně

Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

Mgr. Radka Vlková

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Radka Vlková

Obor: Speciální pedagogika- učitelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Specifické vzdělávací potřeby dítěte s ADHD

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 79

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Šedivá Zoja, Ph.D.