



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

## **Adoptované předškolní dítě s ADHD**

Vypracovala: Iveta Staňková

Vedoucí práce: PhDr. Marta Franclová, Ph.D.

České Budějovice 2016

**Prohlášení:** Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 25. března 2016

Iveta Staňková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Martě Franclové, Ph.D. za odbornou pomoc, trpělivost, cenné a důležité rady při psaní a zpracování bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji mé rodině za oporu v průběhu celého studia.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je psána na základě osobních zkušeností a praxí s rodinou, ve které je předškolní dítě se syndromem ADHD. Cílem této práce je poskytnout rady mnoha rodičům. Tato práce může sloužit jako návod na hledání účinných strategií v péči o dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivity. Dalším cílem je předání zkušeností a výchovných metod u adoptovaného dítěte, kterému byl diagnostikován syndrom ADHD ve třech letech. Práce je účinným návodem rodinám, které vyhlíží do budoucnosti s obavami a mohou mít pocit nezdarů a neúspěchu při výchově dítěte. V teoretické práci je definován syndrom ADHD. Dále jsou zde zmíněny možné příčiny, projevy a terapie dětí se syndromem ADHD.

### **Klíčová slova:**

ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha chování

## **ABSTRAKT**

This bachelor's work was written based on personal experience and practice with a family in which a pre-school child with ADHD syndrom lives. The intended objective is to provide pieces of advice to many parents. This work could serve as a guide in searching effective strategies for a child with attention and hyperactivity deficit disorder. The second objective is to share experience and educational methods when dealing with an adopted child diagnosed with the ADHD syndrom at the age of three. This piece of work offers effective instructions for families that expect the future with worries and might have the feeling of failure in raising their child. In the theoretical part the ADHD syndrom is defined as well as possible causes, manifestations and therapy of an ADHD syndrom children.

### **Key words:**

ADHD, hyperactivity, impulsivity, conduct disorder

## **OBSAH**

Úvod .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
1. ADHD .....	9
1.1 Vymezení pojmů ADHD, ADD, LMD .....	9
1.2 Diagnostika a projevy ADHD.....	11
1.3 Výskyt ADHD .....	16
2. PŘIDRUŽENÉ PORUCHY SPOJENÉ S ADHD .....	19
3. PŘÍČINY ADHD .....	22
4. VÝVOJ JEDINCE S ADHD.....	25
5. LÉČBA ADHD.....	28
6. ZÁSADY A POSTUPY PRÁCE S DÍTĚTEM S ADHD .....	32
6.1 Důležité faktory práce učitele s dítětem s ADHD .....	33
6.2 Integrace dítěte s ADHD .....	33
7. ZÁKLADNÍ POJMY K NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI DÍTĚTE .....	35
7.1 Osvojení (adopce) dítěte .....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
8. CÍL VÝZKUMU .....	36
9. METODOLOGICKÝ RÁMEC .....	37
10. METODY SBĚRU DAT .....	38
11. VLASTNÍ KAZUISTIKA PROKOPA.....	41
11.1 Rodina do rozhodnutí adopce .....	43
11.2 Průběh adopce .....	44
11.3. Osobní anamnéza adoptovaného chlapce .....	46
12. ADAPTACE RODINY NA PŘÍCHOD PROKOPA .....	48
12.1 Prokop od 5 měsíců do 1 roku .....	48
12.2 Období 1 – 3 roky (batole) .....	48
12.3 Rok 2013/2014 : Situace v mateřské škole .....	52
12.4 Rok 2014 : Situace v rodině.....	52

12.5 Rok 2014/2015 : Situace v mateřské škole .....	53
13. SOUČASNOST .....	55
13.1 Rok 2015/2016 : Situace v rodině.....	55
13.2 Rok 2015/2016 : Situace v mateřské škole .....	56
13.3 Posouzení školní zralosti Prokopa.....	56
13.4 Zápis ve škole .....	57
14. KLÍČOVÉ MOMENTY V ŽIVOTĚ MATKY V KONTEXTU ADOPCE DÍTĚTE S ADHD	59
15. ROZHOVOR S ODBORNÍKEM – DĚTSKÝ PSYCHIATR PROKOPA .....	60
<b>ZÁVĚR</b> .....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	64
LEGISLATÍVA .....	66
INTERNETOVÉ ODKAZY .....	67
SEZNAM ZKRATEK .....	68
SEZNAM PŘÍLOH .....	69
PŘÍLOHY .....	70

## ÚVOD

Již Thom Hartmann říká: „Že před 200.000 lety ještě před zemědělskou revolucí, by symptomy ADHD, považované současnou moderní společností za nevýhodu, bývaly byly považovány za značný přínos pro ty, kdo by jimi trpěly.“ (Munden, 2002, s. 47)

Lovec potřeboval stále zkoumat okolí a najít kořist, aby nasýtil rodinu. Musel všeho nechat a pronásledovat úlovek a nepřemýšlet o nebezpečí, které ho mohlo postihnout.

A. Munden (2002, s. 48) připomíná studie, které uveřejnil Peter Jenson v Rockville v USA v roce 1997. Mimo jiné se zde píše: „Dítě je chápáno jako reakce schopný jedinec.“ Je ostražitý, rychle se orientuje v prostoru, připraven k akci. Takový člověk by byl v krutých podmínkách ve značné výhodě oproti „zdravému jedinci“.

Naše moderní společnost je průmyslovější, bezpečná, zajištěna potravinami a lidé s rysy ADHD jsou viděni jako občané s poruchou. (Munden, 2002, s. 49) Tato porucha je známým pojmem, přesto kolují mezi lidmi smyšlené mýty. Někteří lidé (bohužel i včetně učitelů) si vysvětlují nezvyklé chování dítěte s ADHD jako nevychovanost a obyčejnou zlobivost.

M. Goetz, P. Uhlíková (2009, s. 69) uvádí ve své knize: „Několik velmi úspěšných a slavných lidí poruchou ADHD trpělo, např. Winston Churchill a J. F. Kennedy.“ V dnešní době jmenují známého plavce z USA Michaela Phelpse.

Cílem mé práce je popsat životní kontext rodiny, která adoptovala syna se syndromem ADHD. Péče o dítě s ADHD vyžaduje velkou trpělivost, vytrvalost, ochotu zkoušet účinné prostředky výchovy a vzdělávání, také schopnost udržet si optimismus a pozitivní vztah k dítěti i přes časté problémy. V teoretické části se zabývám syndromem ADHD – příčinami vzniku, projevy, diagnostickými postupy a léčbou. Krátká kapitola je věnovaná náhradní rodinné výchově.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ADHD

### 1.1 Vymezení pojmů ADHD, ADD, LMD

**ADHD** - je anglickou zkratkou názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, což je syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Tento syndrom je klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy. K vzniku postižení přispívá zejména sociální vliv nebo určitá dispozice osobnosti na základě centrálního nervového systému. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13)

Psycholog R. Barkley uvádí ve své definici, že: *„ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.“* (Michalová, 2007, s. 29)

M. Kocurová (2002, s. 2) píše: *„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů.“* Stojí za povšimnutí, že definice R. Barkleyho a M. Kocurové se téměř shodují.

**ADD** - Attention Deficit Disorder, syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity. Děti ve škole nevyrušují ani nezlobí, a přesto může nastat problém, který značně zhoršuje prospěch a vede k malé sebeúctě. (Průcha, 1995, s. 179 - 180)

V kontextu s ADHD se ve starší české odborné literatuře můžeme setkat s pojmem LMD.

**LMD** - lehká mozková dysfunkce je drobné organické postižení centrálního nervového systému, což je zřejmé už z názvu. M. Černá (2002, s. 14) ve své publikaci cituje definici LMD, která byla zpracována v roce 1966 pod vedením psychologa S. Clementse takto: *„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení (impairment) ve vnímání, tvoření pojmů (conceptualization), řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů (impulse) nebo motoriky. Podobné příznaky mohou nebo nemusí komplikovat problematiku dětí s mozkovou obrnou, mentální retardací, slepotou nebo hluchotou. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z neznámých příčin.“*

LMD shrnuje Z. Třesohlavá (1983, s. 9) takto: *„Lehkou mozkovou dysfunkci chápeme jako syndrom ohrožující příznaky mírných vývojových poruch vzniklých většinou perinatálně, které vytvářejí velmi pestrý klinický obraz.“* Děti vybočují z normy v jednání vzhledem k svému věku. Ve škole nedosahují výsledky odpovídající jejich schopnostem. Často se dostávají do bludného kruhu a těžko se sami z něho vymaní.

Jak cituje ve své knize M. Vágnerová (2004, s. 779): *„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností.“*

## 1.2 Diagnostika a projevy ADHD

Poruchy chování ADHD jsou diagnostickou kategorií, která se objevuje u všech věkových skupin od dětství až po dospělost. Porucha ADHD má velkou škálu možných symptomů a proto je diagnostika poměrně obtížná. Neexistují jednoznačně stálé diagnostické testy, protože symptomy se mění podle situace, věku a podmínek. Proto všechny lékařské obory mají stanoveny závazná kritéria, která se podle pokroku v medicíně aktualizují. Mluvíme o revizi k určité diagnóze. (Vašutová, 2008, s. 49 - 50)

V současnosti existují dva hlavní klasifikační systémy:

- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (**MKN-10**, 1992). Systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases).
- Americká klasifikace duševních poruch, 4. revize (**DSM-IV**, 1994). Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders).

Tyto dva systémy poruchu ADHD nevnímají stejně. Srovnáme-li evropská a americká kritéria, zjistíme, že ADHD se v Evropě klasifikuje jednodušeji než v americkém diagnostickém systému. Evropané dávají přednost americkému pojetí nemoci, protože by nesplňovaly podmínky pro diagnózu ADHD a přišly by o nárok léčby. (Goetz, Uhlíková 2009, s. 49) Pro ilustraci a větší přehled přikládám tabulku.

Tab. č. 1: Diagnostická kritéria MKN-10 a DMS-IV

	<b>MKN-10</b>	<b>DSM-IV</b>
<b>Porucha pozornosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;nesoustředí se</li> <li>&gt;neudrží pozornost u práce</li> <li>&gt;nedokáže postupovat dle pokynů</li> <li>&gt;nedokáže si uspořádat činnosti, ztrácí věci</li> <li>&gt;vyruší se jinými podněty</li> <li>&gt;neposlouchá (je zasněný)</li> <li>&gt;nepořádný</li> <li>&gt;zapomětlivý</li> <li>&gt;roztržitý</li> </ul>	<p><u>Kritéria A I:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;nedaří se soustředit na práci</li> <li>&gt;potíže při plnění úkolů a při hře</li> <li>neposlouchá instrukce</li> <li>&gt;problém zorganizovat si činnost</li> <li>&gt;vyhýbá se plnit úkoly, ztrácí věci</li> <li>&gt;zapomíná na plnění denních povinností</li> <li>&gt;nepostupuje podle pokynů</li> </ul>
<b>Hyperaktivita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;vrtí se na židli</li> <li>&gt;nesedí, stále v pohybu</li> <li>&gt;hlučný</li> <li>&gt;neumí, odpočívat</li> <li>&gt;nadměrná motorická aktivita</li> <li>&gt;stále mluví</li> </ul>	<p><u>Kritéria A II:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;běžící motor, který je stále v pohybu</li> <li>&gt;vrtí se na židli, stálé pohyby s rukama a nohama</li> <li>&gt;nedokáže sedět a odbíhá od lavice ve třídě</li> <li>&gt;hlučí při hře</li> <li>&gt;stále povídá</li> </ul>
<b>Impulzivita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;skáče jiným do řeči</li> <li>&gt;stále mluvící</li> <li>&gt;nedokáže čekat</li> <li>&gt;rychlá odpověď bez promyšlení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;dříve jedná, než vše promyslí</li> <li>&gt;nedokáže čekat, až na něj přijde řada</li> <li>&gt;přerušuje ostatní ve hře (skáče jim do řeči)</li> </ul>

Zdroj: (Drtílková, 2007, s. 24, 25)

### **Hyperaktivita**

Hyperaktivita byla pozorována u vyšetřovaných pacientů až v 80 %. „Často je hyperaktivita spojena s velkou výřečností, děti bez zábran navazují kontakt a narušují hovor druhých.“ (Třesohlavá, 1983, s. 25)

Podle A. Mundeny (2002, s. 21) pohybová aktivita se u dětí zklidňuje kolem 3 let. Studie prokazují, že děti postižené ADHD jsou aktivní již v děloze matky a po narození často pláčou, špatně spí a nemají rády tělesný kontakt.

Velký problém nastává při nástupu do předškolního či školního zařízení. Liší se od ostatních dětí vysokou mírou aktivity. Vypadají, že jsou v neustálém pohybu a neumí odpočívat. Ruší svým neklidem, padají ze židle a prochází se po třídě. Při různých aktivitách vydávají zvuky, vrčí jako auto, chtějí na sebe upoutat pozornost. Nálada hraje velkou roli a ta se odráží v chování ke spolužákům. Bez dovolení si vezmou věc, která jim nepatří, skáčou ze schodů, pohazují kolem sebe věci. Nejsou opatrní k sobě ani ke spolužákům. Bývají samotářští a trpí samomluvou. Ve třídě mívají pověst nespolehlivého žáka, s kterým se velmi těžko spolupracuje. Laikové hyperaktivní děti popisují jako „rtuťovité“, malé neposedy. *„Hyperkinetické děti bývají nedbalé a impulzivní, často se proto dostávají do disciplinárních potíží, spíše však kvůli neúmyslným přestupkům než pro úmyslné porušování pravidel.“* (Drtílková, 2007, s. 74)

### **Impulzivita**

Ve své knize A. Munden publikuje názor amerického specialisty v oboru ADHD Russela Barkleyho, že jedinci trpí velkou neschopností reagovat na impuls, tedy nedokáží ovládnout reakce na určitý signál. Důležitá je ostražitost rodičů i vychovatelů. Nemají zábrany, ničeho se nebojí, na vše si musí sáhnout, máčknout, kopnout či otočit tlačítkem. Intenzita projevu se stále mění, vypadá to, že mají záměry naplánovány nebo to dělají schválně, ale je to důsledek poruchy ADHD (Munden, 2002, s. 22).

V 65 % bylo vyzorováno u pacientů s poruchou ADHD impulzivita. *„Příčinou je pravděpodobně nedostatek útlumových mechanismů, kdy dítě na každý podnět reaguje bezprostředně a neuvědomuje si výsledky. Dostává se tím do konfliktů se spolužáky učiteli i rodinou, aniž chápe svou vinu a má proto pocit nepochopení a ukřivdění a reaguje opět nepřiměřeně k situaci.“* (Třesoňková, 1983, s. 26)

Při agresivním chování se děti špatně zklidňují, trvá jim déle, než se uklidní. Přetrvává nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty. Některé činnosti vykonává impulzivně. Například pustí naplno vodu, všude je mokro. U poloviny dětí, které trpí ADHD při

dosažení dospělosti tyto symptomy vymizí. Přetrvává sociální nevyzrállost, malá sebeúcta a značná frustrace (Munden, 2002, s. 21).

Dítě podle M. Goetze, P. Uhlíkové (2009, s. 19) je chybně káráno: *„Intenzita projevů ADHD není stále stejná, kolísá nerovnoměrně a pro dítě i rodiče bohužel nepředvídatelně. Tyto výkyvy v chování dítěte a jeho výkonu při různých činnostech působí na okolí někdy až dojem schválnosti a dítě je za ně chybně kritizované a obviňované.“*

### **MKN-10**

Podle mezinárodní klasifikace nemocí se porucha ADHD řadí mezi hyperkinetické poruchy (F90).

Charakteristika této skupiny:

**F 90.0-** Porucha aktivity a pozornosti:

- nedostatek pozornosti s hyperaktivitou
- syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

**F 90.1-** Hyperkinetická porucha chování:

- hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

**F 90.8 -** Jiné hyperkinetické poruchy

(Drtílková, 2007, s. 22)

### **DSM-IV**

U diagnostického manuálu DSM-IV není nutná přítomnost všech základních příznaků pro určení poruchy ADHD. Rozlišujeme tři subtypy ADHD, které se jednotlivě podílejí na klinickém obraze.

Subtypy ADHD:

- ADHD typ s převahou poruch pozornosti (inattentive type)
- ADHD typ s převahou hyperaktivity a impulzivity (hyperactivity/impulsivity type)
- ADHD typ smíšený (combined type)

- (Drtílková, 2007, s. 26)

Pro dokreslení klinického obrazu ADHD uvádím ještě některé projevy jedinců trpících touto poruchou.

A. Munden (2002, s. 23-24) konstatuje, že problém u dětí s ADHD nastává už v předškolním věku, když se mají učit praktické věci. Vysoká míra poruchy motoriky neumožňuje snadno se naučit jízdu na kole a velice náročné je plavání. Zapojení se do kolektivní hry bývá problematické. Není tolerance snášet jejich rušivé a hrubé projevy, proto jsou často odmítány z kolektivu. Nebezpečí nastává u těchto dětí, které se do všeho pustí po hlavě. Bez rozmyšlení vběhnou do silnice, riskují s jízdu na kole. V dospělosti hazardují při jízdě autem, na motorce. Projevují se impulzivně a své následky nedokáží domyslet.

*„Neumí rozlišovat podstatné od nepodstatného, a tím jeho myšlenkové procesy jsou neorganizované až zmatené.“* Také intenzita pozornosti je velmi nestálá a to často vede ke střídání úspěchů a neúspěchů ve výuce. (Třesohlavá, 1983, s. 24-25)

I. Drtílková (2007, s. 74) popisuje častý nepořádek ve svých věcech, děti stále hledají a zapomínají, ztrácejí hračky a školní potřeby. Jejich činnosti bývají špatně organizovány. Při rozhovoru se děti nesoustředí a jejich povinnosti jim musíme stále opakovat. Ch. R. Carter (2014, s. 8) používá pojem „*dezorganizovanost*“. Děti s poruchou pozornosti obtížně udržují pozornost a řád.

M.Goetz, P. Uhlíková (2009, s. 27) konstatují, že špatná pozornost přispívá k obtížím spánku. Špatně usínají, nedají se v posteli udržet, budí se a pláčou. Neklid přetrvává i ve spánku, časté pohyby rukou a nohou. Pokud je jedinec s ADHD nevyspalí, hodně to ovlivňuje jeho pozornost a náladu po celý den. Ráno aktivita dítěte není tak intenzivní, ale postupem času roste a graduje. Závažný problém nastává ve škole, kde chyby z nepozornosti zpomalují učení a to bývá častou příčinou špatných výsledků. Musí se učit

po sobě práci stále kontrolovat. Při činnosti je nutné vyloučit z jeho okolí rušivé podněty. „*Rodiče opakovaně popisují jako malou záhadu, že jejich synek nebo dcerka dokážou sedět několik hodin např. u počítačové hry, aniž by vnímali jakkoliv okolí.*

*Přitom u domácích úkolů udrží koncentraci třeba jen pár minut.“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 20)

Pokud chceme, aby děti s ADHD vydržely u činnosti, musíme vyloučit různé rušivé podněty z jeho okolí. Lidem s poruchou pozornosti po vyrušení déle trvá, než se znovu vrátí k rozdělané práci. Ve školní lavici i tašce bývá u dětí velký nepořádek. Žáci jsou umazaní od jídla a často chodí s rozvázanými tkaničkami. Nedokáží se orientovat a odhadovat čas. Ztrácí a ničí věci. Okolí se domnívá, že si jich neváží, ale je to důsledek nepozornosti i roztržitosti jedinců s touto poruchou.

Podle průzkumu v USA děti s ADHD mají sklon k těmto poruchám učení:

- 90% dětí - neodpovídá výkonu podle svých schopností
- 20% dětí - trpí problémy se čtením
- 60% dětí - nezvládá psaní
- 30% dětí-v USA nedokončilo školní docházku
- 5% dětí-v USA nedokončí čtyřleté studia

(Munden, 2002 s. 25)

### **1.3 Výskyt ADHD**

Z. Třesohlavá v roce 1983 uváděla tato čísla: 2-12 % školních dětí s poruchou chování. O. Kučera popisuje výskyt 22 % ambulantních klientů Krajské dětské psychiatrické poradny. V roce 1967 proběhl dotazníkový průzkum dětí s poruchou chování v pražských školách. Učitelé z 1091 žáků označili poruchu chování u 12 - 21 %. (Třesohlavá, 1983, s. 27)

E. Malá v roce 2009 udávala již tato čísla: přibližně se vyskytuje u 3-9% dětí porucha častěji u chlapců než u dívek. Velké nebezpečí zdědění je u mužské linie (chlapci,



dědové a strýcové) než u ženské linie (babičky, tety). (Malá, 2009, s. 2)

*„Podle výzkumu profesora Taylora navštěvují chlapci ambulance zabývající se ADHD v porovnání s děvčaty častěji, a to v poměru 2,5 : 1. Pokud vezmeme v úvahu také děti s poruchami učení, klesne tento poměr na 1,9 : 1.“* (Munden, 2002, s. 45)

*„U ADHD se prevalence u dětí školního věku pohybuje podle různých studií mezi 3-7 %. Podle starších údajů bývají chlapci postiženi třikrát častěji než dívky. V současné době některé studie svědčí o tom, že pokud budeme pečlivě hodnotit nepozornost, pak se dívky chlapcům v prevalenci ADHD výrazně přiblíží.“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 41)

Pokud do školy chodí 200 dětí, je pravděpodobné, že 14 dětí trpí ADHD poruchou. Asi tři z nich jsou dívky a ostatní chlapci. V české republice je odhad asi 20 000 dětí trpících ADHD. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 41)

M. Goetz, P. Uhlíková ve své publikaci uvádí, že (2009, s. 33): *„Do subtypu s převažující poruchou koncentrace spadá 25-35% pacientů s ADHD. Děti, které jsou naopak 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.“* Autor dodává, že během vývoje se různé příznaky u pacientů mohou měnit nebo zmírnit. Tedy subtyp ADHD nemusí být zcela trvalý.

### **Odlišnosti v pojetí a léčbě ADHD**

V přístupech k jedincům s ADHD jsou určité rozdíly. Minimálně 9 % školního věku ve Spojených státech užívají léky z důvodů ADHD. Ve Francii je medikamenty léčeno pouze 0,5 % dětí, obdobně je tomu ve Velké Británii. *„Má se za to, že v Británii je porucha ADHD zjištěna pouze u jednoho dítěte z deseti, a tomuto případu je věnována soustavná léčba.“* (Munden, 2002, s. 45)

V USA nebo v Austrálii je syndrom ADHD považován za poruchu s biologickou příčinou.

V USA podstupují pacienti s poruchou chování všestrannou léčebnou terapii a současně užívají léky. *„Američané jsou pragmatictí - pokud nálepka pomůže, využijete ji, zabírají-li léky, předepište je.“* (Train, 1997, s. 31)

Britové a Francouzi oproti tomu vnímají ADHD jako formu onemocnění s psychosociálním pozadím, jako zdravotní stav, který má psychosociální a situační příčiny. Proto než léky raději volí psychoterapii nebo rodinné poradenství.

## 2. PŘIDRUŽENÉ PORUCHY SPOJENÉ S ADHD

### Porucha opozičního vzdoru

Porucha opozičního vzdoru je další diagnózou u dětí s ADHD. Trpí jí asi 40 % dětí.

Z anglické literatury dětem také říkají No-children. Charakteristické je u pacientů vzdorovitost, hádky s dospělými a porušování pravidel. Časté jsou stavy hádavosti i podrážděnosti u dětí. (Gotez, Uhlíková 2009, s. 76)

### Poruchy chování

M. Vágnerová (2004, s. 792) rozdělila ve své knize poruchy chování u dětí do dvou kategorií. K neagresivním poruchám sociálních norem řadíme útěky z domova, lhaní, nepravidelnou školní docházku. Druhá strana poruch v chování porušuje práva ostatních lidí a patří mezi závažnější (násilí, šikana, bezohlednost). Tato porucha sahá k agresivní poruše chování.

Přikládám tabulku č. 2: Rozlišování mezi problémovým a poruchovým chováním. (viz. Příloha č. 1)

**Lhaní** - dítě lže, aby uniklo nepříjemným situacím, potrestáním nebo ponižováním. Děti vědí, že nemluví pravdu, ale potřebují se vyhnout potížím či vytěžit pro svou osobu výhodu. Jedinci s ADHD touží být středem pozornosti a proto použijí lhaní k docílení cíle. Lži, které poškozují druhou osobu ve svůj prospěch, řadíme za nebezpečné. Může jít o sobectví, necitlivost, ale také agresivitu. (Vágnerová, 2004, s. 793)

**Záškoláctví** - je spojováno se strachem z negativního hodnocení žáka za jeho školní práci. Příčina může být v neochotě nebo neschopnosti uskutečňovat přání a povinnosti vyučujícího. Odpor ke škole dítě vidí v partě, která ho natolik ovlivní, že jí napodobuje. K záškoláctví se přidávají další přestupky (útěky, podvody, lhaní). Důležitá je souhra mezi rodinou a školou. (Slomek, 2010, s. 22)

**Útěky**- u těchto poruch je známo, že děti nepřemýšlí, ale nejprve jednají. Hrozí-li

problém, ze kterého mají strach, zvolí obrannou variantu - útěk. Časté útoky z domova jsou jasným signálem nefunkční rodiny. Dítě utíká, protože není schopno zvládnout situaci jinak, vhodněji. Tyto útoky jsou reaktivní. Když se situace vyřeší a dítě se navrátí zpět do rodiny, už k útěkům nedochází. Druhý typ útěku bývá připravený. Jedinec se nechce vrátit domů. V rodině chybí řád, svoboda, cit i něha a dítě je týráno. Této formě útěku říkáme chronický. Chorobné útoky dítě provádí bez důvodu, příčinou bývá nemoc nebo postižení mozku. Dlouhodobé opuštění domova charakterizujeme touláním. Toulají se sami či v partě. (Slomek, 2010, s. 23)

**Krádeže** - děti s ADHD vykonávají krádeže příležitostní. Zalíbí se jim věc, na nic nečekají a kradou. Jednají impulzivně a nepřemýšlejí. Důležité je zjistit příčinu krádeže. Krádeže mohou být pro uspokojení vlastní potřeby nebo pro druhou osobu, která dotyčného vydírá. (Vágnerová, 2004, s. 796)

**Agresivní chování** - pro děti s ADHD je obvyklé, že při nedosažení cíle nebo k získání něčeho obvyklého nastupuje agresivní jednání. Podle Vágnerové (2004, s. 797) se chování projevuje hádavostí, násilím na druhém člověku, ale i na zvířeti. Velmi nebezpečná forma agrese je šikana ve školním zařízení.

**Vzdor** - u dětí s ADHD se vyskytuje kolem 40 %. Děti se hádají s dospělým a porušují záměrně pravidla. Porucha vzdoru se s věkem stupňuje. Děti se chovají drze k lidem, neuctívají majetek druhých, šikanují slabší, vyvolávají rvačky, lžou a toulají se. Chování se horší, když spolupracují s partou, která používá návykové látky a má problémy s kriminalitou. Děti trpí až 30 % úzkostnou poruchou. Jedná se o určité napětí nebo stres. Dochází k poruchám nálad. Vyskytují se deprese a bipolární afektivní poruchy. Depresí trpí asi 4 % školáků. Projevují se pláčem a nezájmem o okolí. Někdy se objeví tikavá porucha. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 75)

### **Poruchy úzkostné**

Úzkostnou poruchou trpí až 30 % školních dětí s ADHD. Pacienti cítí napětí, strach v souvislosti na určitou situaci. Obtíže se mohou projevit bušením srdce, pocením, bolestí

břicha apod. Úzkostné děti mají krátkou pracovní paměť a nižší sebevědomí. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 77)

### **Poruchy nálad**

Jedna z poruch nálad je deprese. Depresí trpí asi 4 % školních dětí s ADHD. Děti často pláčou, nemají zájem o činnosti a přetrvává smutná nebo podrážděná nálada. Další porucha nálady je tzv. bipolární afektivní porucha. Charakteristické je střídání nálad pacienta. Pacient se cítí plný energie, hyperaktivity nebo ponuré či zhoršené nálady. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 77)

### 3. PŘÍČINY ADHD

Výzkumná studie dokazují, že: „ADHD má až z 80 % dědičný základ a vnější faktory, jako je například výchova, životní prostředí dítěte, nebo biologické vlivy, jako třeba průběh těhotenství, hrají roli podstatně menší.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 69)

#### Genetické příčiny

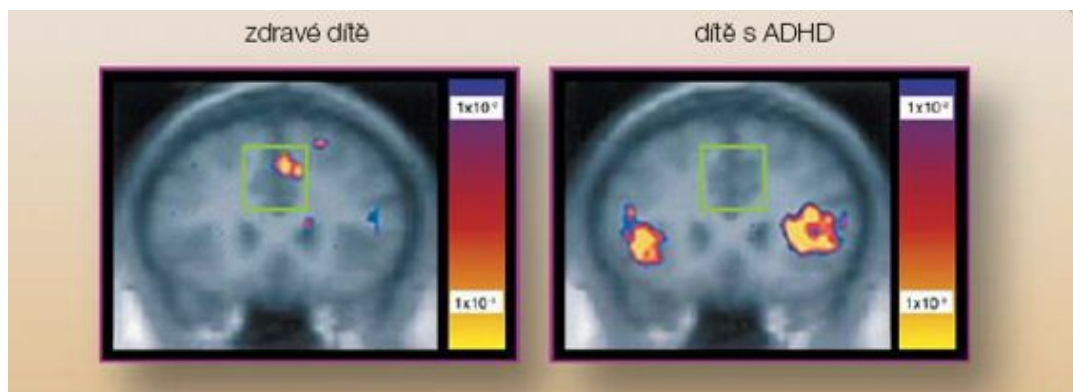
„ADHD má svůj původ v genech, a proto jej nelze vyléčit, je však možné dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo.“ (Train, 1996, s. 43)

ADHD je i záležitostí genetiky. Řada výzkumů jednovaječných dvojčat dokazuje, že symptomy ADHD jsou často geneticky dědičné a v mnoha případech to nesouvisí ani s výchovou nebo životním prostředím dítěte. Jedná se pravděpodobně o polygenetickou poruchu. Na vině je gen, dopaminový receptor lokalizovaný za jedenáctým chromozomem. Výzkumy z roku 1990 od doktora Biedermana dokazují, že ADHD je dědičná porucha. (Munden, 2002, s. 51)

#### Fyziologické příčiny

V mozku je shluk nervových svazků, které provádí uvědoměle pohyby. Děti s ADHD mají o 3-4% menší objem mozku než u zdravých jedinců. Zodpovědnost za odlišnost v mozku může nedostatečný řídicí systém - „behaviorální inhibice“. „Mohli bychom tedy říci, že ADHD je vývojovou poruchou sebekontroly.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 65)

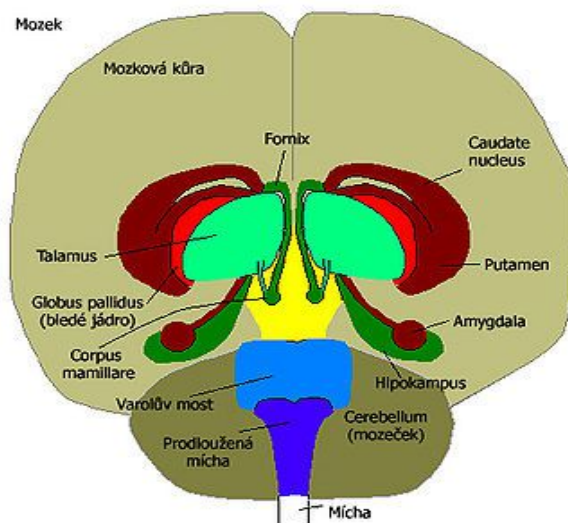
**Obr. č. 1** : Rozdílná aktivita mozku u zdravého dítěte a u dítěte s ADHD



Zdroj: <http://jak-na-deti.blogspot.cy/2015/09/adhd-u-deti.html>

Pro správný chod mozku je zapotřebí, aby mezi sebou komunikovaly mozkové buňky a neurony. Výměna informací je zajištěna chemickými látkami - neuropřenašeči. Sebekontrola se s věkem může měnit, dozrávání mozku u dětí s ADHD je opožděné. Pacienti s ADHD mají degeneraci dopaminových drah. Pokud je dopaminu v mozku nedostatek, aktivita neuronů v mozku odpovědných za emoce klesá. Noradrenalin je důležitý v procesu dobrého spánku, učení, paměti, schopnosti plánování a bezpochyby regulátor pozornosti a chování. Studie mozku u ADHD prokázaly abnormality v prefrontálním okruhu. Nedostatek struktur bazální ganglie (oblast nucleus caudatus) a menší objem pravého laloku. Nedávné studie doložily dysfunkci prefrontálního laloku, která úzce souvisí s nedostatkem plnění úkolů, organizování a nepříjemné chování v určitých situacích. (Drtílková, 2007, s. 48 – 49)

**Obr. č. 2 :** Poloha amygdaly v mozku



Zdroj:<https://cs.wikipedia.org/wiki/amygdala>

Profesor F. Koukolík (1995, s. 36) nejenom ve své knize, ale i na přednáškách představuje rozdíly mezi zdravým a postiženým mozkiem. Děti s ADHD mají menší mozkové tkáně v oblasti frontálního laloku-zde je plánování a schopnost soustředění. Děti mívají velký mozkový vazník, především informaci mezi levou a pravou hemisférou. Často se setkáváme s abnormalitou u jádra ocasatého, který reguluje pohyb. U pacientů

jsou znatelné rozdíly ve spánkovém laloku-amygdala (mandlové jádro). F. Koukolík potvrzuje, že onemocnění ADHD existuje a nejde o nevychované děti. Zmiňuje jednoho z průkopníků diagnostiky a léčby ADHD u nás, profesora Z. Matějčka. Dítě musí být bráno jako nemocné a ne jako „lajdák, darebák“. Často nevhodné chování je dáváno za vinu rodičům. Z neurologických vyšetření je dokázáno, že z 80% vzniku ADHD se připisuje na vrut genům a 20% případů má na svědomí špatný vliv kouření, drog, alkoholu a komplikace v těhotenství.



## **4. VÝVOJ JEDINCE S ADHD**

### **Novorozenec**

U novorozence je patrný nápadně nepravidelný režim. Buď celý den prospí, nebo naopak velmi málo spí, asi 20 minut. Nevyspalé dítě je v trvalém napětí a únavě. Pláč je bezdůvodný, dráždivý. Těžko určit v tomto období diagnózu ADHD. Stav se může postupně upravit, změnit a ADHD se nemusí rozvinout. (Třesohlavá, 1983, s. 44)

### **Batole**

Nepřiměřená živost batolete, impulzivita a neklid při hře, u které se špatně soustředí. Dítě je neobratné s častými úrazy. Většinou dříve chodí, než leze. Před ostatními vrstevníky pokulhává v motorice. Špatně se podřizuje výchovným požadavkům a sebemenší omezení dítě řeší afektivním rozladěním i agresí. (Goetz, Uhlíková 2009, s. 43)

### **Předškolní věk**

Děti s touto poruchou bývají neposlušní, obtížně ovladatelní. K cizím lidem se chovají lhostejně až necitlivě. Požadavky rodičů vedou k častým afektivním atakům (Vágnerová, 2004, s. 788).

Neobratnost v motorice zapříčiní velkou nezručnost v zapínání knoflíků a zipů, zavazování tkaniček. Kreslení se vyhýbá a umí pouze primitivní čáry. Ve školce mají problémy s chováním, s neposlušností i vztekáním. Nedokáží dodržovat pravidla a samotné oblékání i přes snahu rodičů nenacvičí. Zpravidla děti s ADHD mají odklad školní docházky pro jejich nezralost a nepřipravenost. Nedokáží plnit školní požadavky. Pokud v šesti letech začne chodit do školy, působí ve třídě jako třídní bavič neboli šašek. Konflikty nastávají i v ranním vstávání a rychlém oblékání do školy. Navazují špatný vztah s kamarádem, setkávají se i s šikanou. Jsou citově nevyzrálí a špatně prožívají neúspěch, méněcennost. Nastává problém z dodržování pokynů od učitele a sledování výkladu. Nestačí v tělesných hrách a asi 25% jedinců trpí poruchami dyslexie a dysgrafie.

M. Goetz, P. Uhlíková (2009, s. 43) popisuje psychické problémy, agrese a dostaví se lhaní, krádeže a časté fantazijní produkce, které děti považují za skutečné.

### **Adolescence**

Na sklonku puberty se u dětí s poruchou pozornosti přidávají další nebezpečné rysy a to alkohol, drogy a sex. Selhávají a odcházejí ze školy. Nejsou připraveni na samostatnost, plánování a zodpovědnost v budoucnosti. Neušetří žádné peníze, přetrvává nízké sebehodnocení. Začínají kouřit, snadno se připojí k partě a hazardním hrám. (Goetz, Uhlíková 2009, s. 54)

### **Dospělost**

U dospělých s ADHD přetrvávají obtíže soustředění, zmatkují, zapomínají na schůzky, hledají předměty, které poztrácely. Impulzivita přetrvává a objevuje se při rozhodování, nákupech, rozhovorech s nadřízeným v práci. V období dospívání se od rodiny odtrhnou a nemají žádný důvod ji respektovat. Chovají se bez zábran. Tím dochází k přestupkům, krádežím, vloupání, zvýšenému riziku abúzu alkoholu a drog, úzkostné poruchy. Jediněc potřebuje získat sebeúctu, potvrdit si schopnost dosáhnout sociálních aktivit.

Druhá skupina dospělých zůstává s rodinou, ta bývá jediným zázemím v pomoci. U některých pacientů může dojít k workoholismu nebo často práci mění. Kvůli obtížím soustředit se, které stále přetrvávají, si špatně dospělý udrží tempo v práci. Pokud svým výběrem zvolí vhodné zaměstnání, mohou jejich projevy znamenat výhodu. Musí zvolit zaměstnání, které vyžaduje okamžitě jednat, reagovat. K takovému povolání patří novinář, piloti letadel, manažeři, lékaři na pohotovosti, vojáci, policie, herci i moderátoři. (Goetz, Uhlíková 2009, s. 54)

Podle studií vstupují do partnerských vztahů s menší stabilitou, pouští se do sexuálně dobrodružných povah a často neplánovaně partnerka otěhotní. Další problematickou oblastí je finanční hospodaření. Nakupují, co se jim zlíbí a nenechávají si žádnou finanční rezervu. Důležité je diagnostikovat poruchu co nejdříve a včas ji léčit. Podle výzkumů jsou lidé s ADHD vyloučeni ze školy 32-40%, vysokou školu dovrší 5-10%, mají

málo přátel 50-70%, nižší postavení v práci má 70-80% a 20-30% jedinců trpí úzkostnou poruchou a depresí. (Drtílková, 2007, s. 220)

## 5. LÉČBA ADHD

### Farmakoterapie

Zda léčit děti s ADHD farmakologicky, rozhoduje několik faktorů. Jeden z důvodů je netolerance v rodině, ve škole i zvyky sociokulturního prostředí. Druhou zátěží jsou intenzivní symptomy impulzivity, hyperaktivity a roztěkanosti u postiženého dítěte. Rodiče mají obavu, strach z podávání léků. Volí nápravné výchovné metody, které u jedinců zvyšují stres a emoční zátěž. (Drtílková, 2007, s. 131)

U rodičů panují mýty, že požívání medikace povede k velké únavě nebo útlumu. Léky se používají pro ovlivnění oblasti mozku a ten netlumí, ale naopak aktivně posilují. Ve škole děti nespí a nejsou apatické. Farmakoterapie podporuje lepší aktivitu nervových buněk. Průzkum zjistil, že užíváním léků u pacientů dochází ke zlepšení u 60-80% dětí. Jestli podat dítěti lék rozhoduje dětský psychiatr, ale rodiče vše zhodnotí. Léčba, aby pomohla, musí být dávaná pravidelně. Při podávání medikamentů se změní projevy dítěte s ADHD, jako neklid, impulzivita a nepozornost, ale neovlivní se jeho inteligence nebo povaha. Podávání léků je pozvolné a prvotní změny nemusí být vidět, ale časem se pozitiva dostaví. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 81 - 82)

Nejznámější lék v České republice je Ritalin (methylfenidát), který řadíme mezi omamné a psychotropní látky. Podávání Ritalinu se doporučuje od šesti let, ve výjimečných případech užívají pacienti od tří let. Nevýhodou Ritalinu je častá aplikace dávek po čtyřech hodinách.

Další lék, který stimuluje nadměrnou hyperaktivitu a krátkodobou pozornost je Concerta (methylphenidát). Podání preparátu účinkuje po dobu 12 hodin.

Od roku 2002 na trhu existuje nestimulační látka Strattera (atomoxetin), která je určena speciálně pro léčbu ADHD. Léky netlumí děti, ale upravují aktivitu mozkového centroradrenalinového systému. Výhodou tohoto léku je užívání jedné tablety denně (ráno

nebo večer), tudíž odpadá starost zařizovat, aby učitelé dítěti připomínaly podání dávky jako u Ritalinu. Strattera snižuje riziko rozvoje motorické hyperaktivity, tiky nebo závislosti. Dávka se zvyšuje pomalu a musí se aplikovat pravidelně, aby se dostavilo viditelné zlepšení. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 90)

Risperidon (antipsychotika) patří mezi neuroleptika, která snižují agresivitu a dráždivost u dětí s ADHD.

### **Psychoterapie**

Terapeutická pomoc podporuje osobnost dítěte, která postrádá jeho vztah k sobě samému a ke druhému. Zaměřuje se na sociální prostředí dítěte s poruchou ADHD. Cílem terapie je minimalizovat u dítěte pocit nejistoty a vybudovat schopnost vnitřního ovládní myšlenek a činů.

### **Terapie režimová**

Spočívá v systémové změně režimu, jak v rodině, tak ve školce či škole, aby více korespondoval potřebám dítěte s ADHD. Terapeuti poradí jak lépe zorganizovat čas a utřídit domácí a školní práce. Společně s rodinou dítě odměňovat a dobře motivovat. Zásadní je dodržování režimu v rodině a vzájemná spolupráce školy i odborníků.

### **Terapie rodinná**

Cílem je speciální trénink rodičů a povzbuzení vzájemné spolupráce při zvládní příznaků ADHD, posilovat sebevědomí pacientů a zlepšit komunikaci s okolím. Informace rodiče získávají od odborníků. Dozví se, jak dítě vnímá svět a proč různé reakce děti řeší nestandardně. Osvojí si efektivní komunikační metody, pracují s videonahrávkami. Ve skupinových cvičeních si vyměňují zkušenosti s jinými rodinami s touto diagnózou. Terapii zajišťuje dětský psychiatr, psychoterapeut i ergoterapeut. (<http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>, cit. 5. 10. 2015)

## **Behaviorální terapie**

*„Behaviorální terapie je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorů chování výměnou za nežádoucí.“ (Munden, 2002, s. 89)*

Behaviorální terapie se snaží změnit chování dítěte a najít spouštěče i následky. Problémové chování může způsobit, že brání použít jiný model chování. Kognitivní terapie pracuje s myšlenkami a procesy. Terapie se nesnaží o „vyléčení“ poruchy, ale zaměřuje se na konkrétní problémy (např. nevykřikovat v hodině). Behaviorální terapií se děti učí na příkladech ze svého života jak zvládat krizové situace, pochopit společné normy a používat zdravý vzorec chování. Terapie je velice náročná na čas.

## **Psychowalkman**

Přístroj na bázi technologie světelné stimulace, který dokáže ovlivnit hemisféry. Přístroje mají na osoby trpící ADHD pozitivní vliv. Psychowalkman obsahuje krabičku s ovládáním, brýle a sluchátka. Program se dá používat vsedě nebo vleže po dobu dvaceti minut. Důležitá je pravidelnost užívání přístroje pro zlepšení projevů ADHD. Přístroj je relaxační a nemá žádné vedlejší účinky. Není návykový, ale je finančně náročný. Psychowalkman byl sledován s terapeutickou metodou ovlivňující mozkové vlny EEG-biofeedbackem. Průkopník neurobiofeedbacku H. Toomim analyzoval v roce 2001 studie na léčbu dětí s ADHD a dospěl k závěru, že lepších výsledků dosáhly děti s přístrojem psychowalkman než s použitím EEG-biofeedbackem. Při stimulaci čelních laloků přístroj psychowalkman opakovaně prokázal snižování hyperaktivity a zvyšoval pozornost dětí s diagnózou ADHD. (<http://relaxuj.com/pujcovna/23-8594171220012.html>, cit. 2. 12. 2015)

## **EEG – biofeedback**

EEG - biofeedback je metoda, která umožní ovládat mozkové vlny. Jedná se o sebeučení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když se dostane okamžitá, cílená a přesná informace o ladění mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu. Trénink se zaměřuje na funkci nervové soustavy přímo na úrovni aktivace pozornosti a soustředění, posilování vůle a sebeovládání. Dítě je snímáno v průběhu hry, kterou

hraje pouze silou své myšlenky. Díky činnosti svého mozku ovládá hru. Pokud aktivita narůstá v žádoucím pásmu mozkových vln, dítě je odměněno úspěšným výsledkem. V nežádoucím nárůstu pásma se úspěch ve hře ztrácí. Nevýhodou metody je, že žádná zdravotní pojišťovna nehradí nákladnou částku klienta. Tato metoda není použitelná u mladších dětí. ( Drtílková, 2007, s. 201)

### **Kineziologie**

Kineziologie je věda o řízeném pohybu. Speciálně vyškolený pracovník dokáže díky signálům v centrální nervové soustavě pacienta najít bloky v jeho těle. Pracuje s klientem na odstranění stresových vjemů díky pohybům a dotekům. U klientů se syndromem ADHD se facilitátor soustředí na limbický systém - amygdalu, mozkový systém ovlivňující chování, emoce, paměť a pozornost člověka. (Dylevský, 2009, s. 105)

## 6. ZÁSADY A POSTUPY PRÁCE S DÍTĚTEM S ADHD

Dítě s ADHD klade zvýšené požadavky na své okolí a rodinu. Je nutné zajistit zvýšenou péči, neustále zkoušet nové postupy výchovy. Je klíčové dítě s projevy ADHD přijmout takového, jaké je. Důležitá je tolerance, podpora, povzbuzování dítěte, pochvalování a oceňování. Profesor Z. Matějček (2012, s. 128) radí: *„Zařídít věci tak, aby je dokázaly a my je za to mohli pochválit. Tresty, výčitky a vynucené sliby zde nepomohou, protože náprava není jen věcí vůle.“*

Zásadní pro dítě s ADHD je upravit podmínky, v níž žije a odstranit negativní podněty, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy. Dodržování pravidelného denního režimu, dostatek spánku a vytyčení jasných pravidel přispívá k pocitu bezpečí v rodině. Nezbytně trpělivě vysvětlovat, co je správné a co nevhodné. Klidně informovat dítě o jeho chování tohle bylo špatně/dobře a neříkat ty pořád zlobíš. Určitě netrestat. *„Trest zastavuje, ale neřeší problém.“* (Drtlíková, 2007, s. 87)

Pokud mluvíme k dítěti nebo mu dáváme instrukce, udržujeme oční kontakt. Ujišťujeme se, že nás vnímá a rozumí. Při realizaci úkolu použijeme jednoduché, jasné, krátkodobé a důsledné postupy. Pracovat krátce, ale častěji. *„Protože pozornost dítěte většinou rychle klesá, vhodnou změnou činnosti navodíme novou situaci a dítě je schopno se opět soustředit.“* (Jucovičová, Žáčková, 2007, s. 141)

Často chválit, hodnotit dítě co nejčastěji pozitivně a odměna by měla být pro dítě smysluplná. Použití i neverbální pochvalu (úsměv, objetí, pohlazení). Rodičům výchova dítěte přináší řadu komplikací, starostí a méně radostí. Rodiče by neměli problémy dítěte považovat za selhání výchovy. Dítě nejedná ze zlého úmyslu, ale z pocitu vnitřního neklidu. Rodiče musí načerpat a zregenerovat své síly na výchovu dítěte. Pouze vyrovnaný a klidný rodič může dítěti s ADHD být oporou a vzorem. V neposlední řadě je nutné myslet na budoucnost dítěte s poruchou pozornosti a nerezignovat na jeho náročnou a obtížnou výchovu (Třesohlavá, 1983, s. 167).



V tabulce č. 4 jsou uvedena zjištění a doporučení pro práci s jedincem, který trpí syndromem ADHD. Tato zjištění jsou platná pro dítě a v některých oblastech i pro dospělé jedince. Tabulka č. 4 je uvedena v příloze č. 21.

### **6.1 Důležité faktory práce učitele s dítětem s ADHD**

Učitel musí vědět o diagnóze ADHD u svého žáka a přizpůsobit individuální plán jeho potřebám. *„Dobrý učitel se tak stává jednou z nejdůležitějších postav v životě dítěte s ADHD a ačkoliv pedagog na žáka zapomene, žák si na něj bude pamatovat celý život.“* (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 140)

Dítě je ve školním prostředí učitelem velmi silně ovlivňováno. Důležitá je ochota a porozumění, aby dítě bylo ve škole šťastné a úspěšné. Pro děti s poruchou pozornosti je vhodný malý kolektiv dětí ve třídě. Pedagog musí komunikovat s dítětem jednoduše a nezahltit ho množstvím požadavků. Vytvořit přehledné studijní prostředí pro žáka, aby se nerozptylovalo okolními podněty. Těžší úkoly jsou vhodné dětem s ADHD zadávat ráno. Nechat žáka odpočinout, změnit činnost (smazat tabuli, něco přinést). Pedagog by měl dát vědět spolužákům, proč má dítě s ADHD ve škole trochu jiná pravidla. Učitel se navzájem s rodiči informuje, a pokud si nebude v přístupu k dítěti jistý, požádá o konzultaci školního psychologa nebo jinou odbornou pomoc. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 93)

### **6.2 Integrace dítěte s ADHD v mateřské škole**

Z hlediska vzdělávání se jedinec s ADHD řadí mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, protože během školního vzdělávání vyžaduje speciální přístup. V právní terminologii se jedná o žáky se speciálními poruchami chování. Podrobněji se touto problematikou zabývá vyhláška MŠMT ČR ze dne 9. 2. 2005 č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (Jucovičová, 2009, s. 8)

Podstatou integrace dětí s ADHD je vytvořit: *„Takové podmínky vzdělávání, aby*

*odpovídaly aktuálnímu stavu, schopnostem a dovednostem konkrétního dítěte.“ Cílem je vytvořit situace, ve kterých se bude dítě cítit bezpečně a bude mít i pozitivní zážitky.(Jucovičová, 2009, s. 43)*

*„Jedním z důležitých startujících podpůrných prostředků může být i dobře sestavený individuální vzdělávací plán. Je důležité, aby dítě v průběhu jeho naplňování získávalo zpětnou vazbu, aby prožívalo alespoň drobné úspěchy.“ (Jucovičová, 2009, s. 43)*

Další závazný dokument ve vzdělávání dětí s ADHD je IVP.

## 7. ZÁKLADNÍ POJMY K NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI DÍTĚTE

Pokud nemůže dítě vyrůstat ve své rodině, volí se náhradní rodinná péče. Náhradní rodinná péče má vždy přednost před výchovou ústavní. Jedná se o péči dítěte, které je vychováváno jinou osobou než svými biologickými rodiči. Prostředí vychovávání dítěte musí být, co nejvíce podobné životu v přirozené rodině.

### Formy náhradní rodinné péče:

- svěřeni dítěte do péče jiné osoby
- pěstounská péče
- pěstounská péče na přechodnou dobu
- osvojení
- poručnictví

(§ 794 – nový občanský zákoník č. 89 / 2012 Sb.)

### **7.1 Osvojení (adopce) dítěte**

*„Při osvojení přijímají manželé či jedinci z hlediska práva dítěte za vlastní a získávají plnou rodičovskou zodpovědnost.“* (§ 794 – Nový občanský zákoník č. 89 / 2012 Sb.)

Manželé nebo jednotlivci jsou povinni informovat osvojence o skutečnosti osvojení, nejpozději do zahájení školní docházky. O adopci rozhoduje soud. Po soudním řízení osvojené dítě získává příjmení nových rodičů. Osvojitelé jsou zapsáni do matriky.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **8. CÍL VÝZKUMU**

Cílem této práce je podrobný popis (kazuistika) konkrétního případu. Dalším cílem je ukázat možné strategie zvládnání zátěže matky, v kontextu adoptovaného syna s poruchou pozornosti a hyperaktivity.

## 9. METODOLOGICKÝ RÁMEC

Praktická část je pojata jako kazuistika, což znamená, že design práce je kvalitativní.

### **Kvalitativní výzkum**

R. Švaříček, K. Šedřová (2007, s. 13-15) uvádí definice kvalitativního výzkumu, které jsou založeny na metodě usuzování, na metodě sběru dat, na způsobu analýzy a na typu dat. *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* (Švaříček, Šedřová 2007, s. 17)

### **Kazuistika**

Kazuistika je z latinského causa- „důvod“, odvozeně- „případ.“ Kazuistika je intenzivní a dlouhodobá výzkumná technika, která posuzuje jednotlivý případ, tedy určitou osobu. Pro mou práci jsem si zvolila při kvalitativním výzkumu pozorování a rozhovor. Nyní tyto metody vysvětlím a stručně popíši. (Švaříček, Šedřová 2007, s. 97)

## 10. METODY SBĚRU DAT

- autobiografická metoda
- analýza dokumentů
- rozhovor
- pozorování

### **Autobiografická metoda**

Termín pochází z pozdního 18. století. Tato metoda je běžně zařazována do sociálních věd. Autobiografie je epický literární žánr spočívající v autorově vyličení vlastního života nebo některého z jeho úseků. Autobiografie je založena na vlastní paměti pisatele. Pro autobiografii je typická velká míra subjektivity. Rysem autobiografie je niternost, intimita detailů a vyznavačství. Autor se snaží shrnout své dosavadní úsilí. Součástí bývá i didaktická tendence. Osobní zkušenost, poučování nebo varování či vůle k překonávání překážek. Popis průběhu života nebo nástin budoucnosti. Taktéž popis důležitých situací a možnost hlubšího pochopení osobnosti. (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 131)

Kazuistika je psána ve třetí osobě čísla množného, ale v závěru je použita první osoba jednotného čísla. Toto rozdělení osob je z důvodu silného emočního provázání autora bakalářské práce s osobou, která je cílem výzkumu.

### **Analýza dokumentů**

Analýza dokumentů je metoda sběru dat, kde vyhledáváme vhodné dokumenty, z nichž chceme získat informace o daném jevu. Analýzu dokumentů můžeme kombinovat s jinou metodou získávání dat (rozhovor, pozorování). Opakovaným sledováním dokumentace můžeme získat informace o účinnosti dané intervence. (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 207)

## **Rozhovor**

Rozhovor řadíme k nejpoužívanější metodě sběru dat v kvalitativním výzkumu. Pokud je rozhovor veden kvalifikovaně, patří k nejpřesnějším zdrojům získaných pro výzkum. Rozhovor může být veden kombinací otevřených a uzavřených, primárních i sekundárních otázek.

Rozlišujeme rozhovor:

- 1) polostrukturovaný, vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek
- 2) nestrukturovaný, může být založen na jedné předem připravené otázce, ale dále pokračuje podle momentální situace dle informací poskytnutých zkoumaným účastníkem

Také se používá rozhovor hloubkový – interview. S narativním rozhovorem se setkáme v biografickém designu. Pro rozhovor je důležité zvolit vhodné místo konání a dbát na patřičnou diskrétnost a úroveň společenského chování. Volíme vhodně formulované otázky na dotazovaného a snažíme se vybízet k odpovědím tázaného o sobě, o svých názorech a postojích. Poznatky z rozhovoru zaznamenáváme během rozhovoru nebo až po něm. (Švaříček, Šed'ová 2007, s. 159-160)

## **Pozorování**

Pozorování řadíme k nejstarším a nejtěžším metodám sběru dat ve výzkumu. Užívá se samostatně, popřípadě je nedílnou součástí komplexních diagnostických metod.

J. Klugerová (2009, s. 28) uvádí definici k pozorování takto: „*Je to metoda sledování vzniku, průběhu a změn určitých proměnných (parametrů, procesů) v kontextu určitého typu chování, závislého na některých vnějších (vnitřních) podnětových (stimulujících) podmínkách.*“

K základním typům pozorování patří – zúčastněné pozorování. Pozorováním se snažíme získat hloubkové zkoumání respondenta. Je dlouhodobé a trvá měsíce. „*Zúčastněné*

*pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.“ (Ševčík, Šedřová, 2007, s. 143)*

### **Realizace výzkumu**

1. Shromažďování materiálů (dokumentace o adopci, lékařské zprávy, materiály z PPP, IVP, z mateřské školy)
2. Sepsání případu formou vyprávění.
3. Pozorování
4. Rozhovory – účelem rozhovorů bylo zhodnocení chlapcova chování, kde jsem nebyla přítomna
5. Výkresy a práce chlapce



## 11. VLASTNÍ KAZUISTIKA PROKOPA

V následující kazuistice byla změněna jména všech osob pro zachování anonymity.

Prokopa si rodiče a bratr přivezli z Kojeneckého ústavu v Mostě v jeho pěti měsících. Prokop byl zdravý bez žádných podnětů, které by ukazovaly na jakékoliv obtíže. Pouze jim bylo doporučeno cvičit s chlapcem Vojtovu metodu. Budoucím rodičům bylo sděleno, že chlapec je poloromského původu. (viz. Příloha č. 2)

### **Biologičtí rodiče:**

#### Údaje o matce:

Jméno: Jitka

Narozena: 1980

Stav: svobodná, 3 děti

Vzdělání: zvláštní škola, nedostudovala odborné učiliště

Zaměstnání: prostituce

Matka kouřila, pila a užívala drogy. Žila v romské komunitě.

#### Údaje o otci:

Jméno: neznámé

Narozen: nevedeno

Stav: nevedeno

Vzdělání: nevedeno

Zaměstnání: matka uvedla, zedník

Matka popsala otce jako zavalitého, blondatého a romského muže.

## **Adoptivní rodiče:**

### Údaje o matce:

Jméno: Pavla

Narozena: 1973

Stav: vdaná

Vzdělání: střední odborné učiliště s maturitou

Zaměstnání: asistentka pedagoga na ZŠ

Matka Pavla se narodila jako prvorozená. Žila v úplné rodině s mladší sestrou. Matka Pavly má základní vzdělání. Otec je vyučený elektrikář. Otec na ni kladl vysoké nároky. Převažovala přísná autoritativní výchova. Otec je cholerický. Veškeré situace zklidňovala matka Pavly. Díky otci u Pavly přetrvává i doposud pocit méněcennosti a neschopnosti.

Pavla je drobné postavy a klidné povahy. Je spolehlivá a samostatná. Nevyhledává kontakt s vrstevníky. Je uzavřená. Pomáhá a inklinuje ke starší generaci. V období mladé dospělosti (27 let) podstoupila operační zákrok. Lékařská diagnóza zní myastenia gravis-ochablost svalstva. Na přání otce vystudovala obor strojírenství. Věnovat se, ale chtěla ošetrovatelství. Dosažením plnoletosti se osamostatnila a žila nezávisle na rodičích. Při zaměstnání dálkově vystudovala obor vychovatelství. Svého životního partnera poznává v zaměstnání. Manžel přesvědčil Pavlu, aby šla studovat na Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích, obor učitelství pro mateřské školy.

### Údaje o otci:

Jméno: Petr

Narozen: 1978

Stav: ženatý

Vzdělání: gymnázium

Zaměstnání: prodejce a technik

Otec Petr žil v úplné rodině. Společně se dvěma staršími sourozenci. Otec Petra vystudoval stavební obor s maturitou a matka odborné chemické učiliště.

Petr byl očekávané a plánované dítě. Rodiče po dvou dcerách chtěli třetí dítě a to syna, což se vyplnilo. V rodině Petra převažoval demokratický styl výchovy, založen na partnerském přístupu k dítěti. Petr byl nadané dítě. Před nástupem do školní docházky četl a psal. Měl velmi podnětné prostředí. V dětském kolektivu byl oblíben. Věnoval se fotbalu na profesionální úrovni. Byl přijat do pátého ročníku ze základní školy na víceleté gymnázium. Po absolvování vojenské služby nastupuje do zaměstnání, kde se potkává s Pavlou.

#### Údaje o nevlastním bratrovi:

Jméno: Šimon

Narozen: 2004

Studuje: 5. ročník základní školy

Záliby: četba, fotbal, hasičský kroužek, hra na kytaru

### **11.1 Rodina do rozhodnutí adopce**

Věkový rozdíl mezi partnery sehrál v jejich životě velkou roli. Rodiče manžela špatně nesli, že jeho partnerka je o šest let starší. Komunikace byla na delší dobu přerušena. Až po narození prvorozeného chlapce Šimona se domácí napětí zklidnilo. Ke svatbě došlo, až když ji schválili Petrovy rodiče. Manželství bylo uzavřeno až v deseti měsících života syna Šimona.

Po třech letech se narodil další chlapec Matouš. V šestém týdnu života náhle umřel. Důvodem úmrtí byl virus na plicích. Pro celou rodinu následovalo těžké období. Nejhůře to nesl Šimon. Právě on byl hnací motor a motivací v životě rodičů. I přes depresivní náladu, spojenou s pocity beznaděje se manželé podrobili důkladnému genetickému vyšetření. Vyšetření neprokázalo žádné genetické vady ani abnormality. Lékaři se shodli a doporučili další možnou graviditu.

Třetí porod proběhl bez komplikací a narodil se chlapec Jáchym. Do pěti měsíců života u

Jáchyma nenastaly žádné komplikace. Vývoj Jáchyma byl podle norem pediatriů v pořádku. V šesti měsících po očkování Jáchym náhle přestává dýchat a umírá. Příčinou úmrtí byl opět virus na plicích.

Psychické problémy, zármutek a deprese se vrátily. Vztah s prarodiči ochabl a žádná podpora z jejich strany nebyla. Pevný vztah manželů, ale i manželů se synem a opora přátel pomáhaly překonat těžké období a vyrovnat se s opakovanou ztrátou.

Další těhotenství nám nebylo doporučeno. Nabízela se nám pouze možnost náhradní rodinné péče nebo adopce. Toto rozhodnutí řadí oba manželé k nejzávažnějším v životě. Jednoznačně se shodli na adopci. Jako důležitý moment vnímají manželé to, že souhlasili i prarodiče.

### **11.2 Průběh adopce**

- 1) sociální odbor- sociální právní ochrana dětí
- 2) dotazník-jaké dítě chceme?
- 3) návštěva sociální pracovnice v našem bydlišti
- 4) psychotesty
- 5) kurz přijetí
- 6) dítě se našlo
- 7) krajský úřad sociálních věcí
- 8) konečná fáze

Sociální pracovnice s nimi prošla vyplnění formulářů a dotazníků. Museli doložit opis z rejstříků trestů, potvrzení o zdravotním stavu, kopie oddacího listu, potvrzení o finančních příjmech, vyjádření obecního úřadu o vztazích se sousedy, fotky bytu a rodiny, vyjádření mateřské školy o chování chlapce ke svým vrstevníkům a předložit strukturovaný životopis. Vyplnili dotazník, kde mohli uvést, o jaké dítě mají zájem - věk, pohlaví, etnikum, zdravotní handicap a intelektuální předpoklad dítěte (vzdělání biologických rodičů), které by vyhovovalo. Bylo i sděleno, že rodiny, které nemají přesné požadavky, mají možnost získat dítě dříve. Manželé uvedli do dotazníku na přání syna

Šimona, že preferují chlapce. Šimon měl pro bratra i připravené jméno. Rodině bylo oznámeno, že oficiální čekací lhůta je 2 až 3 roky.

Dalším krokem sociálního odboru byla návštěva sociální pracovnice v bytě rodiny. Zkontrolovala úroveň bydlení s tím, zda je v bytě dostatek prostoru pro další dítě. Veškerou dokumentaci sociální odbor přeposlal na krajský úřad.

#### Psychologické testy:

Nedílnou součástí formalit nutných pro úspěšnou adopci byly i psychologické testy. Psychologické testy mají zjistit povahové rysy rodičů, charakter, předpoklady k výchově dítěte, motivaci a stabilitu soužití v rodině. Manželé si vzpomínají, že psychologické vyšetření se skládalo z písemných a kresebných testů a ústního pohovoru v rozsahu několika hodin. Pavla a Petr popisují, že se museli obrnit trpělivostí a připravit se i psychicky na celý proces. Petr si nerozuměl s psycholožkou, což celý proces ztěžovalo.

Dalším krokem bylo absolvování kurz přijetí, společně s dalšími budoucími adoptivními rodiči. V tomto kurzu s námi pracovali pediatři, psychiatři a rodiče, kteří adoptovali dítě. Kurz měl objasnit některé nejasnosti či pochyby ohledně výchovy dítěte. Psychologové chtěli podle Pavly a Petra uchazeče o adopci hlouběji poznat. Kladli nám upřímné a jasné otázky.

*Teprve pak o nás rozhodovali, jako o budoucích rodičích a o našem zařazení do databáze čekajících adoptivních rodičů. V našem kurzu bylo 8 párů. S manželem jsme byli jediní, kteří už jedno dítě vychovávali. Tím jsme se zařadili na poslední osmé místo uchazečů. Protože jsme uvedli do dotazníku, že máme zájem o poloromské nebo romské dítě, naše čekací doba se zkrátila. Nakonec jako první z 8 párů čekatelů jsme si odváželi chlapce. Dočkali jsme se po 15 měsících.*

*Tento proces pro nás probíhal tak, že pokud se našlo vhodné dítě podle požadavků, které jsme uvedli, úřady nás kontaktovali telefonicky. Obdrželi jsme podrobné dokumenty dítěte a jeho fotografii. Následovala návštěva dítěte. Volali 24. května 2010*

*a 13. června 2010 byl členem naší rodiny. Krajský úřad pro sociálně právní ochranu dětí během 14 dní vyřídí převod do naší péče. Konečná fáze byla jen na Krajském soudu, který rozhodl a svěřil dítě do naší péče. Dítě převzalo naše příjmení.*

### **11.3 Osobní anamnéza adoptovaného chlapce**

#### **Prokop, věk: 5 měsíců**

Chlapec je třetí narozené dítě. Narodil se v prosinci roku 2009 v Ústí nad Labem. Porod proběhl bez komplikací. Porodní váha chlapce byla 3310 g a délka 51 cm. Matka chlapce dala k adopci. Chlapec pobýval v Kojeneckém Ústavu v Mostě. Oba sourozenci Prokopa jsou u adoptivních rodičů. Veškerá dokumentace chlapce o narození a průběh zdravotního stavu do adopce (viz. Příloha č. 2). Pro lepší orientaci dovedností chlapce v období od 1- 5 měsíců, přikládám tabulku č. 3.

**Tab. č. 3:** Dovednosti chlapce v Kojeneckém ústavu od 1-5 měsíců

<b>VĚK DÍTĚTE</b>	<b>DOVEDNOSTI</b>
<b>Novorozenecké období</b>	<b>hrubá motorika:</b> reflexní základy, nekoordinované pohyby, trhavé a rychlé pohyby <b>zraková percepce:</b> vnímá předměty v jeho zorném poli do vzdálenosti cca 30cm <b>sluchová percepce:</b> zpracovává sluchové podněty, později reaguje na hlasy
<b>Kojenec: 3. měsíc</b>	<b>hrubá motorika:</b> krátce zvedá hlavičku <b>zraková percepce:</b> ohmatává si ruce a sleduje jejich pohyb, ruce v pěst
<b>Kojenec: 4. a 5. měsíc</b>	<b>hrubá motorika:</b> opírá se o ruce, drží hlavu <b>zraková percepce:</b> sleduje pohyblivé předměty, upoutává ho pohyb vzhůru <b>sluchová percepce:</b> rozeznává hlasy, i když nevidí do obličeje <b>řeč:</b> brouká si

## 12. ADAPTACE RODINY NA PŘÍCHOD PROKOPA

### 12.1 Prokop od 5. měsíců do 1 roku

Prokop byl v 5. měsících přivezen do adoptivní rodiny. Již v ústavu byl velmi živý. Při převzetí Prokopa do péče rodiny, musel při oblékání a přebalování pomáhat manžel. Prokop byl hnědooký, usměvavý a snědé pleti. Neprojevoval žádný zármutek, neplakal. Ihned se snižovala kvůli bezpečnosti Prokopa postel. Spánkový režim měl Prokop nepravidelný a zcela převrácený, špatně usínal, odmítal odpolední spánek, vydržel dlouhou dobu bez spánku, spaní bylo přerušované, povrchní. Tělesný kontakt a mazlení odmítal. Z kojeneckého ústavu nebyl zvyklý. Seděl bez opory a bral malé předměty mezi palec a ukazovák (klíčkový úchop). Breptal a žvatlal. První slova se u něho objevila v 8. měsících. Rád poslouchal různé říkanky (Paci-paci, Vařila myšička atd.), doprovodné pohyby brzo používal, napodoboval. V 7. měsících začal lézt a zajímal se o své okolí. V jednom roce chodil.

Šimon bratra přijímá za svého sourozence s nadšením. Krmí ho, mazlí se, podává mu hračky, povídá říkanky a vozí kočárek. Došlo u nás k psychickému zklidnění. Oba jsme se naplno věnovali svým rodičovským povinnostem. *Někdy mívám pocity, že jsem Prokopa sama porodila.* Prarodiče nejeví známky znepokojení a chovají se k Prokopovi stejně jako ke všem vnoučatům.

### 12.2 Období 1 – 3 roky (batole)

#### Prokop, věk: 1. rok

Samostatný pohyb chlapci umožňuje manipulaci s čímkoliv v jeho dosahu. Pohyb je rychlý a aktivní. Hračky ho nezajímají. Věci v jeho bezprostřední blízkosti jsou impulzem pro jeho vyžití a akčnost. Prokop neustále zkoumal obsahy skříní. Každou jemu neznámou věc musel vyzkoušet. Snažil se přijít na principy fungování některých věcí, zkoumal je, zkoušel je a často ničil.



*Ničeho se nebál. Neměl pud sebezáchovy. Kolem šestnácti měsíců vylez na židli, stůl, kuchyňskou linku. Začali jsme zamykat dveře, pro zvýšené nebezpečí úrazu ze schodů. Situace vyžadovala stálý dohled nad Prokopem. Hodně opakoval slova. Často jsme listovali v dětských knihách. Byl velice šikovný, vnímavý a učenlivý. Rád stavěl kostky na sebe. Vydržel dlouhou dobu bez spánku. Odpolední spánek trval maximálně 20 minut. Noční spánek byl povrchní, často ponocoval.*

Prarodiče odmítali chlapce hlídat. Báli se, že Prokopa neuhlídají a nezvládnou jeho aktivní povahu.

### **Prokop, věk: 2. roky**

Prokop mluví ve větách. Má velmi bohatou slovní zásobu. Odmítal si hrát, chtěl napodobovat, to co dělají dospělí a to veškeré činnosti s nožem, sekerou, kosou, sekačkou nebo krumpáčem.

Nevydržel sedět u pohádky nebo si hrát. Často byl tak zaměstnán, že si nestihl včas dojít na záchod. Na noční spánek byl bez plíny. Nepočurával se. Po obědě již nechodil spát. Noční spánek byl stále neklidný a ponocoval. Potíže se spánkem přetrvávají dodnes. Neustále pobíhal, běhali jsme za ním i s jídlem. Neseděl v klidu, stále se vrtěl a celkově byl neklidný. Měl na svůj věk velkou sílu, kterou nedokázal ovládat.

Miloval pobyt venku. Ničení věcí, stromků a kyttek přetrvávalo doma i na zahradě. Přelézal ploty. Nechtěl chodit za ruku. Často se vyvlékal a utíkal do silnice. Dostavovaly se u něj nepředvídatelné afektované výbuchy vzteku. Vše se stupňovalo s každým měsícem.

*Od 2,5 let Prokopovi vysvětlujeme, že je adoptovaný. Vyprávíme mu o domečku, kde se o něho staraly tety. Jeho rodiče neměli dostatek peněz, aby si ho mohli vzít do své péče. My jsme přijeli k tetám do domečku a hned si nás Prokop získal úsměvem. Začali jsme se o něho tedy starat. Šimon mu vybral jméno. Prokop také ví, jméno své biologické matky.*

Problémy nastávají u prarodičů. Prarodičům začala vadit jeho hloučnost a neadekvátní reakce na různé podněty. Považují Prokopa za hloupého, zlého a nevychovaného. Obviňují Pavlu za špatnou výchovu. *Mají pocit, že dítě přestávám zvládat již v jeho dvou letech.* Mezi rodinou a prarodiči panuje neustálé napětí. Odmítají Prokopa pohlídat, straní a vyhýbají se mu. Veškeré výchovné postupy selhávají. Děda mu neřekne jinak než „neřáde, kazisvět“.

*I přesto, že Prokop ničí hračky a oblíbené lego Šimona, má ho Šimon rád. Dokáže ho zabavit hrou na hrdiny. Převlékali se do různých kostýmů. Byli jsme v tomto období vyčerpání a unavení péčí o Prokopa. Začali jsme ztrácet veškerý kontakt s okolím a s přáteli. Spíše nám jsou, v tomto období, oporou sousedé, než naši blízcí a kamarádi.*

### **Prokop, věk: 3. roky**

Nedokázal se soustředit na hru, na pohádku v televizi ani jiné činnosti, které vyžadovaly soustředění i když jen na malou chvíli. Odmítal jízdu na tříkolce. Báł se jezdit. Nedokázal udržet rovnováhu a současně zvládat koordinaci pohybů svého těla. Obtíže v tomto období nastaly v sebeobsluze. Chtěl vše dělat sám a to i v rizikových záležitostech, jako je například příprava čaje, krájení, vaření atd. Problémy má Prokop v jemné i hrubé motorice. Nerad kreslil. Pouze čáral, měl špatný úchop tužky. Při cestě v autě se odpoutával a za jízdy otevíral dveře. Při nákupu odbíhal, přendával věci z regálů, rozbaloval a ochutnával je. Rozhodli jsme se k odbornému vyšetření. Na dětské psychiatrii nám sdělili diagnózu kombinované ADHD (viz. Příloha č. 4)

Nastalo období hledání vhodného předškolního zařízení pro Prokopa. V každé mateřské škole ho chtěli ochotně přijmout, ale pouze s asistentkou. (viz. Příloha č. 5)

Rodiče nechali Prokopa vyšetřit u pediatra, neurologa a psychiatra. Následně, když byla stanovena diagnóza ADHD, chtějí rodiče nechat Prokopa vyšetřit v pedagogicko psychologické poradně v Táboře. Pro nízký věk dítěte poradna odmítá Prokopa vyšetřit. (viz. Příloha č. 6) Vyšetření se následně uskutečnilo v PPP V Jindřichově Hradci. Po vyšetření Prokopa paní psycholožka doporučuje asistenta do mateřské školy. (viz. Příloha č. 7)

Psychiatr doporučil užívat Magne B6 a mastné kyseliny. U Prokopa nenastala žádná změna. Podávali jsme i Ritalin. Nevyhovoval chlapci. I v tomto případě byl stav neměnný, pouze dobře spal. V červenci 2013 Prokopovi dáváme nový lék Straterru – 25mg. Viditelný posun v chování nastává kolem září 2013. Doma naslouchá, provádí pokyny, snaží se poděkovat, občas se pomazlí, respektuje bratra. Když udělá někomu něco špatného – omlouvá se. Pláče a projevuje emoce. To dříve nedělal. Z našeho pohledu je zlepšení okolo 50% z předchozího stavu. Stále se nedokázal odpoutat od nebezpečných věcí, které ho ohrožují na zdraví, jako jsou nože a sekera. Nevydržel být soustředěný déle než tři minuty. Když jsme četli knihu, cca minutu, už listoval v knize dopředu na další stránky. Neustále komentoval a vyptával se na stejné věci.

Návštěvy k nám nechodili. Kamarády syn neměl. Hrál si pouze s bratrancem a sestřenicí. Začínal docházet na hasičský kroužek. Zde zažíval své první úspěchy. Trenéra respektoval, ale doprovod matky a její asistence byla nezbytná.

Prokopovi vyhovuje pevný režim. Je nutné dodržování časového harmonogramu. Musí chodit včas spát. Pokud jde spát déle, než obvykle má problém s usínáním. *Stále spal u nás v ložnici a několikrát za noc stával (i 10krát). Povídal si a budil, mne i manžela.* Bylo nutné častěji střídat činnosti, protože Prokopova pozornost rychle klesala a změnou jsme navodili novou situaci. Prokop opět získal soustředění. *Když jsem mu něco vysvětlovala, musela jsem si být jistá, že mne vnímá (nutné bylo a stále je, abychom si koukali přímo do očí – oční kontakt). Pomáhá nám i v současné době zvýšit hlas nebo křiknout, Prokop hned zareaguje. Tím ho vytrhneme z jiného světa.* Zvládal sebeobsluhu, staral se o osobní hygienu, oblékal se, jedl stále ve spěchu. *Raní stávání do školky jsme zvládali díky knize od L. Pekařové (2006, str. 40-41), kde jsme se inspirovali obrázky jak přimět dítě k rychlejšímu zvládnutí ranních povinností. S mou pomocí si Prokop nakreslil obrázky a nalepil na postel (ustlání postele, obléci, připravit snídani, uklidit ze stolu, vyčistit zuby, vzít si batůžek a vyrazit k autu). Obrázky mu pomáhají zvládat ranní rutinu.* (viz. Příloha č. 8)

Doma často ničil věci. V pokoji relaxoval na zavěšené proutěné houpačce a zpíval si.

Největších úspěchů jsme dosahovali pomocí ergoterapie. Má rád napodobování dospělého a tímto se v tomto období realizoval a připadal si v některých činnostech důležitě i dospělé. Doma rád pomáhal. Vysával, vařil, mixoval, zaléval květiny, leštil okna. Venku nejraději pracoval v montérkovém obleku a zahradních rukavicích. Myl auto, stříhal stromky, kácel s manželem stromy, ryl, hrabal, staral se o králíky a slepice. Jezdili jsme krmit krávy, koně, kozy i kachny. Většina činností je pro něj nebezpečná, proto na něho vždy dohlížíme z těsné blízkosti. Doposud je vášnivý houbař a rybář. *Byla jsem ráda, že se zapojil do různých prací i přes fakt, že po něm musím uklidit nepořádek, který při svých činnostech udělal.*

*Trávili jsme mnoho času venku. Na Prokopa to mělo blahodárné účinky. Pohyb a volnost je dobrou činností pro jeho vybití energie. Venku se vyběhal, objevoval a zkoumal svět. Vždy se umazal. Lezl po stromech a rád si hrál v loužích či potoce. Prokop od září 2013 začíná chodit do mateřské školy a já do zaměstnání. Pracuji ve škole jako asistentka pedagoga u chlapce s ADHD. Komplikace nastaly, protože začínám studovat v Českých Budějovicích. Manžel pracuje o víkendech, aby mě zastoupil doma, když potřebuji jet do školy. *Moc jsme si společných akcí, jako rodina neužili. Mužský element chybí ve výchově především dětem.**

### **12.3 Rok 2013/2014 : Situace v mateřské škole**

#### **Prokop, věk: 3,8**

Prokop byl zpočátku ve školce v rozpacích a plakal. Po dvou týdnech si zvykl. Rozuměl si s paní učitelkou i asistentkou. Veškeré informace o chování, problémech úspěších apod. jsme si s asistentkou předávali pravidelně. Přepis celého rozhovoru s asistentkou a její hodnocení Prokopa, taktéž rozhovor paní učitelky ve školce. (viz. Příloha č. 9)

Přikládám IVP na rok 2013/2014. (viz. Příloha č. 10)

### **12.4 Rok 2014 : Situace v rodině**

#### **Prokop, věk: 4 roky**

Učil se na kole s pomocnými kolečky. Bohužel mu to moc nešlo. Jeho rovnováha mu bránila v lepší stabilitě na kole a Prokop se stále bál. V létě rybařil. Vydržel u vody i

jednu hodinu. Dokázal se soustředit a neodbíhat od činnosti a to i na delší dobu. Podle slov ošetřující psychiatricky se jedná se o „fokusovou soustředivost.“ *Listovali jsme v knihách o rybaření. Největším rybářským vzorem je mu i v současné době Jakub Vágner. Sleduje i dnes televizní pořady o sportovním rybaření.*

Matka navštívila klinického psychologa s prosbou o odbornou radu jak vychovávat Prokopa. *Ujistil nás, že by postupoval stejně. Nedoporučil žádné terapie, ale navrhl nám docházet na hry, které nám pomohou k soustředění, zklidnění, vybití agrese a uvolnění napětí. Také doporučil autora A. Erkerta, který publikoval knihu plnou her pro uvolnění agresivity. (viz. Příloha č. 11)*

V zimě 2014 začíná bruslit a baví ho to. Doma v pokojíčku stavěl týpí, kde má své soukromí. Zalezl, když potřeboval být sám nebo měl tajnosti. V březnu 2015 podstupujeme náhle operaci slepého střeva- apendixu. V nemocnici Prokopovi nebyla pět dní podávána medikace (Strattera). Znovu ji začal užívat až po návratu z nemocnice. Prokop byl nevladatelný a potřeboval domácí prostředí.

*V dubnu 2015 jsme si přivezli z útulku v Jihlavě dvou měsíční štěně Shaggyho- černý retrívr. Nastala doma obdoba canisterapie. Prokop ho krmil, venčil, učil povely a společně odpočívali. Leželi vedle sebe na velkém pytli a relaxovali. Podobnou terapii Prokop provozuje se slepicemi. Chodí je hladit a chovat, aby snášeli hodně vajec.*

### **12.5 Rok 2014/2015 : Situace v mateřské škole**

Prokop má ve školce novou asistentku V. Š. Z počátku to bylo pro Prokopa náročné. Nemá rád změny. Musel se opět adaptovat na novou asistentku i nové děti. Nastalo pomočování, ale do dvou měsíců se vše zklidnilo.

Ve třídě našel hodně kamarádů, kteří měli společné zájmy a kamarádili se natolik, že byli často i u nás na návštěvě. Ranní přechody dětí do kmenové třídy, ze tříd, kde se děti shromažďují, než jsou rozděleny, Prokop snášel velmi špatně. Toto odmítal a plakal. Ke konci školního docházky se přechod upravil, díky zvířátku, který třída měla na starosti. Chodil si hladit a krmil králíka Lízu. Prokop mile překvapil na akci pro matky. *Doma jsme*

*žádné básně ani písně nenacvičovali. Stačil mu trénink s paní učitelkou a zvládl všechno na jedničku. Zpočátku se styděl, ale pak byl slyšet pouze on.*

V přílohách pro ilustraci uvádím rozhovor s paní učitelkou H. V. a paní asistentkou V. Š. rok 2014/2015. Také přikládám IVP r. 2014/2015. (viz. Příloha č. 12 a č. 13)

## 13. SOUČASNOST

### 13.1 Rok 2015/2016 : Situace v rodině

#### Prokop, věk: 6 let

V létě Prokop trénoval jízdu na kole. Pro stálé nezdary udržet rovnováhu odmítal zkoušet jízdu na kole bez koleček. Ponechali jsme mu odrážedlo a odložili jízdu na jaro 2016. Naučil se plavat bez rukávků. S bratrem často a rád jezdil na čtyřkolce. Rybaření a houbaření patří stále mezi jeho oblíbené činnosti. Vyzkoušeli jsme na tři měsíce alternativní medicínu - homeopatii. Prokop se nezlepšil ani nezklidnil. Zkoušeli bychom to i nadále, ale homeopatie není pro nás finančně dostupná. Také jsme odmítli metodu EEG – biofeedbackem. Trénovat bychom museli až v Českých Budějovicích a to 1-3x týdně. Pro nás je i tato metoda časově i finančně náročná.

V domácím prostředí si hraje klidněji. Vydrží delší dobu se soustředit, dokončí, co začal. Je více samostatný. Velmi hezky si hraje i s kamarády. Doma je nadšen z boxovacího pytle a trénuje. Zkoušíme od ledna 2016 bojové umění Taekwondo, které nám doporučil psycholog. Prokopovi se líbí, ale má problémy s rovnováhou a chápáním pokynů.

Problémy přetrvávají v motorice. Navlíkání korálků mu nejde, ale sehnali jsme větší kostky ve tvaru čtverce, obdélníku a trojúhelníku. U těchto kostek je větší otvor a navlékání Prokopovi nedělá problémy, naopak, tato činnost mu jde a baví ho. Zlepšil se v zapínání knoflíků. Další nová činnost, u které se Prokop dobře soustředí je práce s korálky, kamínky. Na čtvrtku mu napíše velké tiskací písmeno, které ho zajímá. Poté ho Prokop ozdobí korálky. Rád maluje prstem v mouce. Novinkou je také velký formát papíru připevněn v jeho pokoji na dveřích. Prokop nemaluje, ale cvičí tahy rukou. Namaluji mu myšku a čtyři domečky různě rozmístěné po papíru. Prokop krouží pastelkou (vytváří různé spirálky) do všech stran až dojde k domečku myšky. Prokop velmi tlačí na tužky. Často je láme. Stále u Prokopa přetrvávají elementární činnosti – jedná se o napodobování činností, které jsou inspirovány od dospělých. Zajímá ho realita, praktické zkušenosti. Uvádím příklad – zatloukáme do polystyrenu hřebíky

kladívkem.

Přikládám přílohy ukázek prací s Prokopem. (viz. Příloha č. 14, 15, 16)

### **13.2 Rok 2015/2016 : Situace v mateřské škole**

V září 2016 ho ve školce čekali noví kamarádi a opět nová paní asistentka. Začátek byl těžký. Znovu začíná chodit pozdě na toaletu, což je důsledek změny stavu ve školce. Zvyká si na zvláštnosti u ostatních dětí. Do školky se mu nechce. Brzy se skamarádil s děvčaty, Ty k nám chodíš na návštěvu domů. Přechody do jiné třídy zvládá bez problémů. Paní učitelka ho chválí, že se každý měsíc posunuje k lepším výkonům. Dochází ve školce na kroužky jógy a přírody. Snažím se najít u Prokopa hlavně to dobré, co mu jde, o co jeví zájem. Miluje přírodu, jógu jsem zvolila pro dosažení klidu a relaxaci jeho organismu. Činnost v kroužku chlapci přináší upevňování a získávání nových kamarádkých vztahů. Získává jistotu a nový pocit sounáležitosti.

Problémy máme v oblasti soustředění, pozornosti, jemné i hrubé motorice, v kresbě a koordinaci těla. U Prokopa přetrvává nadměrná hlučnost s cílem upoutat na sebe pozornost („šáškování, opičení“). Prarodiče už s naší rodinou více komunikují. Uznávají, že se jeho chování lepší. Dokáží mu věnovat 15-20 minut. Pokud je to nezbytně nutné, zvládají ho pohlídat i hodinu.

Přikládám rozhovor paní učitelky a paní asistentky z roku 2016. (viz. Příloha č. 17)

### **13.3 Posouzení školní zralosti Prokopa**

#### **25. 1. 2016**

Byla nám nabídnuta konzultační hodina v mateřské škole o školní zralosti Prokopa. Využila jsem příležitosti a účastnila jsem se ukázky práce paní učitelky s Prokopem. Paní učitelka použila s chlapcem formu testů verbálního myšlení a orientační test školní zralosti od J. Jirásky. Podotýkám, že testy probíhaly až po 13.00 hodině. Prokop byl špatně soustředěný a často odbíhal.



Testy a výsledky školní zralosti. (viz. Příloha č. 18)

Náš názor odložit Prokopův nástup do první třídy o rok se jednoznačně potvrdil. Shoda nastala i u paní psychiatričky. Koncem března roku 2016 jsme objednaní na posouzení školní zralosti do PPP. U Prokopa převládá motoricko – percepční porucha. Přetrvávají drobné neurologické odchylky - koordinace pohybů, obtíže pravolevé orientace (nevládá jízdu na kole, špatně chytá míč). Často chaotické a nepredikovatelné chování. Provádí rychlé závěry. Velmi nebezpečné jednání vůči sobě. Nepoučí se z chyb. Potíže má v jemné i hrubé motorice. Kresba je v podání Prokopa stále formou čmárání a vybarvování. Většinou své výrobky zmačká. Dobře poznává počáteční písmeno ve slově. Tvoří sám slova na zadané počáteční písmeno. Chaos má v určování ročního období, dnech v týdnu. (viz. Příloha č. 19)

Přetrvávají i kognitivní poruchy. Nedokáže vnímat časový sled. Neumí strukturovat a organizovat práci. Pokud na Prokopa působí hodně podnětů, nedokáže v dané situaci vybrat tu podstatnou informaci. Často pak nedokončí zadanou práci. Nebo naopak chlapec je tak zabrán do činnosti, že zapomene vykonat potřebu.

### **13.4 Zápis ve škole**

#### **28. 1. 2016**

Prokop s úsměvem a v dobré náladě zdraví paní učitelku. Usedá na židli do lavice a začíná plnit úkoly.

Nemá problém říci celé jméno, příjmení, věk i bydliště. Váhá u básně nebo písni. Stydí se a dodává, že musí přemýšlet. Nakonec krátký úryvek o zimní básni zarecituje.

Paní učitelka jmenuje pár věcí a Prokop říká, na jaké počáteční písmenko slova začínají. Velmi se mu dařilo a paní učitelka ho povzbuzuje.

V matematice musela paní učitelka vynaložit více úsilí, aby Prokop pracoval. Počítá podle obrázků i poznává čísla. Začíná listovat v materiálech paní učitelky. Zajímá ho okolí a pokládá otázky paní učitelce. Hledání nesmyslů na obrázku, ho zase trochu uvádí

do pozornosti. Skládání puzzle mu nejde. Po 8 minutách činnosti dochází k velkému neklidu a nepozornosti. Paní učitelka přistupuje k poslednímu úkolu. Prokop vyplňuje orientační test zralosti od Jiráska. Nedopadl dobře. Odmítá namalovat postavu. Písmo napodobil vlnovkou. Puntíky má ve tvaru 11 koleček po celém papíru.

Odchází pochválen a spokojen s legem. Doma se každému chlubí, že ve škole plnil úkoly.

Paní učitelka doporučuje odklad školní docházky pro jeho neklid a nepozornost.

## 14. KLÍČOVÉ MOMENTY V ŽIVOTĚ MATKY V KONTEXTU ADOPCE DÍTĚTE S ADHD

- 1) Chlapce Prokopa miluji stejně jako našeho biologického a prvorozeného Šimona.
- 2) Zaskočil nás postoj rodičů, který byl zpočátku velmi povzbuzující k přijetí adoptovaného syna Prokopa. Později nám dávali za vinu nedůslednou výchovu k chlapci. Začali se mu vyhýbat a o hlídání Prokopa nejevili zájem. Odmítali nastudování či dostupnou literaturu k problematice ADHD.
- 3) Zklamání a rozdílný přístup odborníků, kteří nám odmítali podat pomocnou ruku.
- 4) Přístup některých paní učitelek starších ročníků, jak k dítěti s ADHD, tak k jeho rodičům. Přes veškeré absolvování školení o různých diagnostik a jeho vzdělávání, stále paní učitelky sklouzávají k tendenci označovat Prokopa jako nevychovaného.
- 5) Řešení důležitých situací s Prokopem u paní ředitelky v mateřské škole. Velký problém vidíme, že paní ředitelka mění každý rok jinou asistenci u Prokopa. Paní ředitelka i nadále nás neinformuje o změnách, které nastávají u Prokopa v jeho třídě.

## **15. ROZHOVOR S ODBORNÍKEM – DĚTSKÝ PSYCHIATR PROKOPA**

Rozhovor proběhl 10. 2. 2016 v ordinaci psychiatra. (viz. Příloha č. 20)

## ZÁVĚR

Děti s ADHD stále přibývá. Mezi lidmi přetrvává mýtus o „zlobivých dětech“, které rodiče nezvládají a neumí je vychovávat. Názory těchto lidí pak způsobují špatné nahlížení, odmítání a pohrdání na děti s touto poruchou.

Důležité je seznámení okolí s problematikou ADHD a šířením informace, že se jedná o neurovývojovou poruchu, která narušuje schopnost soustředění, pozornosti, nadměrnou aktivitu a impulzivitu u dotčených jedinců. Musíme mít na paměti, že u těchto dětí je dána odlišnost struktury a funkce mozku.

V mé bakalářské práci pro mě vyplívají tyto poznatky:

Tab. č. 5 : Osvědčené výchovné metody v rodině

1. Stanovit si pravidla chování a dodržovat je (celá rodina).
2. Konflikty nepřecházet a v klidu řešit.
3. Zařadit efektivní komunikaci a pozitivní jednání.
4. Jednat s Prokopem na rovinu (vzájemná důvěra a bezpečí).
5. Jednoduché a srozumitelné pokyny.
6. Předvídat situace, které by vyvolaly problém v chování Prokopa.
7. Nebát se poradit s odborníkem.
8. Odpočatí rodiče (dopřát si relaxaci, chvílku pro sebe, nabrat sílu).
9. Pobyt venku – pracující Prokop.

Dodržování rituálů:

Dodržování denních rituálů je pro Prokopa důležité. Jakákoliv drobná změna ho velice vykoledí. Pokud k nám má dorazit návštěva nebo mi se chystáme jet například na kontrolu k zubaři, psychiatrovi, musíme chlapce dopředu se vším obeznámit a pohovořit. Ráno vstáváme v pravidelný čas. Všechno večer s Prokopem připravíme, abychom ráno jeli do školky v klidu. Ve školce nastane problém, pokud nejde do své třídy. Čekáme v šatně, dokud paní učitelka nedorazí. Vždy mu ukazuji na prstech, za

kolik hodin pro něho dorazím. Po školce si vždycky povídáme, co ve školce dělal a jak se mu dařilo. Většinou vyrábíme stejné věci, které dělali ve školce. Chodíme ven. Kontrolujeme doma hospodářství. Venčíme psa a jdeme krmit kozy. Pravidelná je i večeře, koupel a podávání léků. Miluje po vykoupání masáž. Do postele ulehám vedle něho. Povídáme a vymýšlíme pohádkové příběhy (o motorové pile, sekačce). Hladím ho nebo šimrám na dlani s říkankou Vařila myšička kašičku.

Tab. č. 6 : Zásady při práci s Prokopem, které mu pomáhají

1. Klidná domácí atmosféra.
2. Dobré vztahy se sourozencem, s vrstevníky.
3. Klidné a důsledné vedení.
4. Nemá rád změny.
5. Projevujeme přízeň a oporu (máme tě rádi).
6. Hledáme příčinu nevhodného chování (necháme Prokopa vyjádřit svůj názor, nasloucháme mu, ptáme se na jeho pocity).
7. Učíme ho respektovat pravidla, aby se lépe začlenil do společnosti vrstevníků a dospělých.
8. Okolí Prokopa se domnívá, že stále potřebuje pohyb (na vybití energie). Podle mé zkušenosti děti s ADHD jsou v permanentním pohybu a jsou unaveni. Potřebují zklidnit. Prokopovi vyhovuje jóga, listování v knize, úkryt v týpí.

Práce s dětmi, které trpí ADHD je vyčerpávající i náročná. Tato bakalářská práce může být motivujícím návodem rodinám, které vyhlížejí do budoucnosti s obavami a mohou mít pocit nezdaru a neúspěchu při výchově dítěte.

Z pohledu matky a asistentky pedagoga je důležitý trpělivý a klidný přístup. Mezi dětmi nesmí být žádné rozdíly.

I přes veškeré nároky, které na nás klade péče o dítě s ADHD, není nutné se předčasně vzdávat. Dítě s touto poruchou má jistě pozitivní stránky osobnosti, které musíme vyzdvihnout. Pozitivním náhledem na dítě posilujeme jeho vývoj správným směrem. U

dítěte s poruchou pozornosti, hyperaktivity a impulzivity musíme vnímat například tyto kladné stránky. Pohotová mluva, živý temperament, síla energie, rozvinutá fantazie a stálý zájem o nové věci.

Nejdůležitější je rodinné zázemí a její pevné kořeny. Rodina se dokáže společně vypořádat se zátěží, která je na ní kladena. Každá rodina by měla vyhledat odbornou pomoc. Časté odklady a prodlužování vedou k trápení dítěte i jeho okolí. Je velký rozdíl mezi dětmi s ADHD, které jsou dobře výchovně vedena, a o která není zájem.

Správný postup při výchově dokáže zmírnit, ale někdy i omezit projevy ADHD na minimum. Úsilí věnované výchově se vyplatí. Můžeme se stát zásadovými, výchovnými a poučenými rodiči.

Ideální pro děti by byla správná dávka rodičovského talentu, která intuitivně rozpozná, kdy je potřeba ve výchově přitvrdit a naopak, kdy svou ratolest pohládit a rozdat dostatečné množství lásky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- CARTER, CH. R.** *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole.* Praha 8: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0621-7.
- ČERNÁ, M.** *Lehká mozková dysfunkce.* Praha: Karolínium, 2002. ISBN 80-7184-880-8.
- DYLEVSKÝ, I.** *Kineziologie, základy strukturování kineziologie.* Praha 10: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-324-0.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O.** *Hyperkinetická porucha.* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- ERKERT, A.** *Hra pro usměrňování agresivity.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-938-0.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P.** *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou.* Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.
- JUCOVIČOVÁ, D. a kol.** *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.* Praha: Grafic Live spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.
- JUCOVIČOVÁ, D. a kol.** *Specifické poruchy učení na 2. stupni základní školy.* Praha: D+H, 2007. ISBN 978-80-903579-7-6.
- KLUGEROVÁ, J. a kol.** *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci.* Praha: UJAK, 2009. ISBN 978-80-86723-72-3.
- KOCUROVÁ, M.** *Lehká mozková dysfunkce.* Plzeň: Pedagogické centrum, 2002. 80708200995.
- KOUKOLÍK, F.** *Mozek a jeho duše.* Praha: Makropolus, 1995. ISBN 80-90 1776-1-1.
- MALÁ, E.** *Návodná příručka pro rodiče dětí s ADHD.* Praha: Lilly, 2009.
- MATĚJČEK, Z.** *Po dobrém, nebo po zlém.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0133-5.
- MICHALOVÁ, Z.** *Sondy do problematiky specifických poruch chování.* Havlíčkův Brod: Tobiáš s.r.o., 2007. ISBN 80-7311-075-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J.** *Poruchy pozornosti a hyperaktivity.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- PEKAŘOVÁ, L.** *Jak žít a nezbláznit se.* Praha: Poznání, 2006. ISBN 80-8906-49-X.
- PRŮCHA, J. a kol.** *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.
- SLOMEK, Z.** *Etopedie.* Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.



**ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. a kol.** *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

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

**TŘESHLAVÁ, Z.** *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku.* Praha 1: Avicenum, 1983. 08-047-86.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Psychologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

**VAŠUTOVÁ, M.** *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

## **LEGISLATIVA:**

Zákon č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2015-10-10].  
Dostupné na WWW:<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.

§ 794 – Nový občanský zákoník č. 89 / 2012 Sb. [online]. [cit. 2016-03-10].  
Dostupné na WWW:<http://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/cast-2-hlava-2-oddil-2-pododdil-1-Osvojeni,osvojitel-a-osvojovane-dite>.

## INTERNETOVÉ ODKAZY:

*ADHD u dětí* [online] 2015 [cit 2015-11-03]. Dostupné na WWW: <<http://jak-na-deti.blogspot.cz/2015/09/adhd-u-deti.html>>.

*Amygdala* [online] [cit 2016-02-26]. Dostupné na WWW: <<https://cs.wikipedia.org/wiki/amydala>>.

LABUSOVÁ, E. *Rodičovství – psychologie – zdraví* [online] Praha: 2006-2014 [cit 2015-10-05]. Dostupné na WWW:< <http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>>.

*Zapůjčení – VictoryV2 – eshop firmy Happy Electronics* [online] [cit 2015-12-02]. Dostupné na WWW:<<http://relaxuj.com/pujcovna/23-victory-859417220012.html>>

## **SEZNAM ZKRATEK:**

**ADD** – Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti

**ADHD** – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou

**DSM-IV**- Americká klasifikace duševní poruchy

**EEG** – Elektroencefalografické lékařské vyšetření

**IVP** – Individuální vzdělávací plán

**LMD** – Lehká mozková dysfunkce

**MKN-10** – Mezinárodní klasifikace nemoci ADHD

**MŠMT**- Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

**PPP**- Pedagogicko-psychologická poradna

## SEZNAM PŘÍLOH:

- Příloha č. 1 : Tab. č. 2: Rozlišení mezi problémovým a poruchovým chováním
- Příloha č. 2 : Zpráva o zdravotním stavu Prokopa – 11. 6. 2010
- Příloha č. 3 : Zpráva o novorozenci – prosinec 2010,  
Lékařská zpráva Prokopa z Kojeneckého ústavu, (od narození – 5 měsíců)
- Příloha č. 4 : Lékařská zpráva od psychiatra, 10. 1. 2013
- Příloha č. 5 : Sdělení mateřské školy, 26. 6. 2013
- Příloha č. 6 : Neurologické vyšetření, 19. 6. 2013
- Příloha č. 7 : PPP, 28. 6. 2013  
PPP, 27. 4. 2015
- Příloha č. 8 : Rituál „jak vstávat“ - L. Pekařová: Jak žít a nezbláznit se, str. 105
- Příloha č. 9 : Rozhovor a hodnocení s paní asistentkou J. B. rok 2013/2014, věk: 30 let  
a rozhovor paní učitelky H. V. rok 2013, věk: 56 let
- Příloha č. 10 : IVP rok 2013/2014
- Příloha č. 11 : Příklady her z knihy od A. Erkerta
- Příloha č. 12 : Rozhovor paní učitelky H. V. a paní asistentky V. Š. rok 2014/2015
- Příloha č. 13 : IVP rok 2014/2015
- Příloha č. 14 : Kresba Prokopa na velký papír- myš rok 2016
- Příloha č. 15 : Písmeno „S“ - ozdobené Prokopem
- Příloha č. 16 : Obrázky určování mláďat zvířat, matematika
- Příloha č. 17 : Rozhovor paní asistentky S. K. rok 2016, věk: 26 let  
Rozhovor paní učitelky H. V. rok 2016, věk. 56 let
- Příloha č. 18 : Testy a výsledky školní zralosti
- Příloha č. 19 : Ukázka kresby Prokopa rok 2015
- Příloha č. 20 : Rozhovor dětského psychiatra Prokopa
- Příloha č. 21 : Tabulka č. 4 – Doporučení pro práci s jedincem ADHD

**Příloha č. 1:** Tab. č. 2: Rozlišení mezi problémovým a poruchovým chováním

Tab. č.2 : Rozlišení mezi problémovým a poruchovým chováním

<b>PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ</b>	<b>PORUCHOVÉ CHOVÁNÍ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>* o svých problémech ví, vadí mu a chtěl by je odstranit</li><li>*problémové chování je výsledkem konfliktu mezi vnějšími a vnitřními potřebami a dispozicemi žáka</li><li>*normy nenarušuje úmyslně</li><li>*pocituje za své chování vinu</li><li>*trpí nálepkou problémového žáka, vyvolá v něm negativní emocionální zážitek</li><li>*problémy jsou spíše krátkodobé,projevují se nahodile nebo v určitých periodách</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>*není s danými normami v konfliktu, ale ignoruje je</li><li>*nepocituje vinu ve vztahu k důsledkům vlastního jednání</li><li>*problémy bývají dlouhodobé</li></ul>
<b>NÁPRAVA A REEDUKACE</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>* cílená pedagogická opatření (plány výuky, metody ve výuce)</li><li>*speciálně pedagogické metody kompenzují nežádoucí chování žáka, způsoby jinými, které by mu současně umožňovaly přiměřené naplňování jeho potřeb</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>*náprava vyžadující speciální pomoc</li><li>*převádění (sublimace) způsobů a cílů chování společensky nepřijatelného k chování, které bude přijatelné</li></ul>

Zdroj: PPP-Jindřichův Hradec. [www.pppcb.cz](http://www.pppcb.cz)

## Příloha č. 2: Zpráva o zdravotním stavu Prokopa z 11.6.2010

### Zpráva o zdravotním stavu.

Dítě ~~██████████~~, naroz. ~~██████████~~ 2009, r.č. ~~██████████~~, bytem Prachatice, ~~██████████~~, je umístěn v KÚ Most od 30.12.2009. VZP.

**RA:** Matka- naroz. 1980, její matka- úmrtí nejasné etiologie.

Sourozenci- 2 v adopci (sestra- naroz. 2008- byla v KÚ Most.)

**OA:** O graviditě blíže neudáno, porod v 38. týdnu spont. záhlavím, p.h.d. 3 310 g/51 cm, adaptace dobrá, AS 10-10-10 b., ikterus, soor na jazyku, kalmetizován 28.12.09, BWR, HBsAg negat.

**SA:** Ze sociálních důvodů 30.12.09 převezen do KÚ Most.

**Průběh v KÚ:** 1/10 lehčí sekrece z obou očí (O-Septonex), počínající panaritium na 4. prstě LHK (Framykoin ung), ortopedem naordinováno abukční balení, neurologem lehčí RHB- Vojta. Od 15.2.10 katar HCD s dráždivým kašlem (Stoptussin), 3/10 další recidiva. 3/10 též zjištěn craniotabes bilat., užíval Vigantol 3 x 4 gtts po 28 dní, pak 2 gtts, KHCD - dlouho přetrvával dráždivý kašel, začátkem 4/10 bronchitis acuta (Augmentin duo), od 19.4. opět KHCD, opakovaný dráždivý kašel (inhalace Vincentkou 3 x d.), od 3.5. Tussin 3 x 8 gtts, pak stav zlepšen, téměř nekašle, 25.5.10 neurologem vysazena RHB, dále je bez potíží.

#### **Vyšetření:**

**KO + dif.** 16.2.10: HB 108, HK 0,33, ery 3,8, leu 10,7, tr. 476, seg. 0,26, ly 0,58, mo 0,12, eo 0,04, ba 0,00

18.5.10: HB 118, HK 0,36, ery 4,95, leu 12,5, tr. 336, seg. 0,30, ly 0,53, mo 0,04, eo 0,13, ba 0,00

**moč + sed.** 16.2.10: leu 1, jinak normální nález

18.3.10: Ca 2,44 P 1,92 ALP 18,54

18.5.10: 2,47 1,88 7,9

16.2.10: HBsAg negativní, anti HCV negativní, anti HIV negativní, lues screening negat.

**neurologické vyš.** 27.1.10: bez lateralizace, dráždivější, lehce zvýšený svalový tonus, novorozenecká hybnost. Doporučení: lehčí RHB- Vojta 3 x týdně, kontrola za 2 měsíce, do NRP ano.

11.3.10: kvadrupertonie, ext. hypertonus, doporučení: RHB dále, kontrola za 2 měsíce.

17.5.10: PMV v normě, bez RHB, kontrola za 2 měsíce.

**SONO mozku** 20.1.10: normální nález

**SONO ledvin** 13.1.10: normální nález

**ortopedické vyš.** 15.1.10: normální nález, SONO I b l. dx., II a + l. sin., doporučení: abdukční balení, kontrola 26.2.10.

26.2.10: normální nález, SONO I a l. dx., I b l. sin., doporučení: abdukční balení, cvičení kyčlí 5 x denně, kontrola 28.5.10.

28.5.10: SONO I a l. utr., jádra +, bez omezení a dalších kontrol.

**Terapie:** Vigantol 2 gtt, Pikovit 2 x 3 ml

**Strava:** 4 x 180 ml Humana 1, 1 x zeleninová polévka, 1 x svačina

**Hmotnost:** 7 730 g

**Diagnosa:** Craniotabes l. utr.- březen 2010, nyní stav upraven..

Katary HCD s opak. dráždivým kašlem, 1 x bronchitis acuta.

V KO + dif. 18.5.10 eosinofilie.

**Doporučení:** Propouštíme dítě do předadopční péče. Registrace u dětského lékaře, normální režim, event. kontrola KO + dif. a neurologická kontrola.

11.6.2010

MUDr. ~~██████████~~ *M. Lano*

Kojenecké ústavy ~~██████████~~  
příspěvková organizace  
~~██████████~~

### Příloha č. 3: Zpráva o novorozenci z prosince 2009

Krajská zdravotní a.s. - ~~Blatovská~~ nemocnice v ~~Blatovské~~ o.z.  
sociální péče 3316/12A, ~~Blatovská~~, Telefon: ~~331611111~~

Zpráva o novorozenci hospitalizace od: ~~27.12.~~2009 do:

25488627000 Novorozenci InterMed. Zpráva číslo: 1 Číslo chorobopisu: 1843  
Četnost těhotenství a pořadí: Jeden plod  
Jméno dítěte: ~~Matěj~~ RČ: ~~12121999~~ Rok narození otce:  
Jméno matky: ~~Blanka~~ RČ: ~~12121999~~ Poj.: ~~12121999~~  
Bydliště: Prachatice ~~331612A~~ PSČ: ~~33161~~

#### TĚHOTENSTVÍ A POROD

Porod: V perinatologickém centru Gestační stáří: 38  
Způsob porodu: Vaginálně Poloha plodu: Záhlavím  
Použití kleští: NE

#### PORODNÍ ÚDAJE

Vitalita: Živě Hmotnost: 3310  
Datum narození: 23.12.2009 09:37 Délka: 51  
Pohlaví: Mužské  
Léčba na sále: Žádná

#### APGAR SKÓRE

Akce:	2	2	2
Dech:	2	2	2
Tonus:	2	2	2
Reflex:	2	2	2
Barva:	2	2	2
Celkem:	10	10	10

KS matky: B Rh posit.

KS dítěte:

GBS: NEVYŠETŘENO

HBsAg: NEGATIVNÍ

BWR: NEGATIVNÍ

LÉČBA NA ODDĚLENÍ

Léčba na oddělení:

Nemoci a komplikace:

Provedený screening: PKU, hypotyreóza, puls AF, jiný

Kalmetizace: ANO

BE:

Datum: 28.12.2009

max %O<sub>2</sub>:

Č.vakcíny: 108028

min %O<sub>2</sub>:

Počet dní UPV:

Operační diagnóza:

Vrozená vada: NE

#### PROPUŠTĚNÍ

Datum ukončení ZN: 30.12.2009 12:01

Hmotnost: 3345

Důvod ukončení ZN: Překlad do KÚ

Obvod hlavy: 34

Oddělení: dětské

Výživa: Umělá

Propouštěcí dg: Z38.0

Epikríza: RA: nevýzn, TA: III/III, 2 děti v adopci, NT: fyziol, 1x v poradně

OA: Adaptace bez komplikací. Přechodně lehký ikterus. Krmen savičkou z lahvičky, prospívá.

Z: donošený novorozenec, určen do adopce

Strava při propuštění Nutrilon premium

Doporučení: Překládáma do kojeneckého ústavu ~~Blatovská~~, péče pediatra, K,D vit., ortopedické

vyšetření kyčlí do 1 týdne

dr. Hitka

Poznámka: Překlad KÚ ~~Blatovská~~

59	Krajská zdravotní, a.s. Blatovská nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.	1
001	MUDr. Patrik HITKA, Ph.D.	
336	Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem IČ: 25488627, tel: 477 111 111	KZ

*Hitka*





## Příloha č. 4: Zpráva od psychiatra z 10.1.2013

Dětská psychiatrická léčebna [redacted]

[redacted] 121, 391 61 [redacted], tel. +420 381 204 211, IČZ: 39801000

Ambulance dětské a dorostové psychiatrie, odbornost 306

IČZ: 39325000, IČP: 393 25 002

### LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Adresát: PLPDD MUDr. [redacted], MŠ, PPP se souhlasem rodičů [redacted]

Pacient: [redacted] [redacted]

ČP: [redacted]

Bydliště: [redacted]

Pojišťovna: 205 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Základní dg.: F900 - Hyperkinetické poruchy - Porucha aktivity a pozornosti

Pacient v naší péči od 10.1.2013

Dg.: ADHD kombinovaný subtyp ( masivní nesoustředivost, hyperkinese, impulsivita )

Th.: zatím rezistence k farmakoterapii, rezistentní k výchovnému vedení pro ADHD.

Projevy jsou masivní, v popředí neklid, nesoustředivost, hyperaktivita.

Dítěti znemožňuje běžný režim a přiměřený fyziologický vývoj.

Dítě dítě potřebuje ze zdravotních důvodů trvalý dohled dospělé osoby, aby se nezranil, najedl, sebeobsloužil a zároveň se rozvíjel, nezranil se, obtížně rozeznává nebezpečí.

Obj.: kontaktní, kooperuje dle soustředivosti, milé dítě, hezké, šikovné, s velkou slovní zásobou, dobře mluví, intelektově se jeví jako zatím velmi dobrý průměr orientačně.

Celkově odbržděný, v dobrém ladění, občasné afektivní raptý.

Th.: nasazena Strattera, rodiče souhlasí pod 6 let věku pro masivní psychopatologii.

Pravidelné kontroly v DPA.

Kardiolog. vyšetření EKG vzhledem k věku a Stratterě v krátkém časovém období indikováno.

Dop.: V případě přijetí do kolektivního školského zařízení je indikován asistent pedagoga pro zdravotní důvody k dg. výše uvedené.

Dne: 30.05.2013

prim. [redacted]

39	Dětská psychiatrická léčebna [redacted] Středisko péče o duševní zdraví dětí a mládeže
325	Dětská a dorostová psychiatrie, odb. 306
002	[redacted]

## Příloha č. 5: Sdělení mateřské školy z 26.6.2013

V ~~2013~~ dne 26.6.2013

### Sdělení mateřské školy

jméno: ~~Michal Dvořák~~

narozen: ~~2002~~. 2009

bydliště: ~~Kuřim~~

~~Michal~~ v naší MŠ pobýval pouze několikrát, většinou pouze při pobytu na zahradě nebo akcích jako např. společné fotografování a karneval a to vždy za doprovodu rodičů, nejčastěji matky. Po rozumové stránce se zdá na dobré úrovni, komunikoval s dětmi i s námi dospělými a to i při náhodných setkáních. Slovní zásoba se jeví přiměřená. Grafomotoriku jsme neměli možnost posoudit. Dle našeho názoru má chlapec zájem o vše kolem sebe, u ničeho ale nevydrží, přebíhá od jedné hračky ke druhé, vše bere do ruky. Nemá zábrany, vyleze na židli, stůl, plot. Dokáže se dostat i na pomůcky a hračky, které nejsou v jeho dosahu. Nedokáže se podíídit kolektivní činnosti, protože se nevydrží soustředit a být chvíli v klidu. Potřebuje neustálý dohled a individuální péči. Jeho pobyt ve školce jsme bez asistentky nebyli schopni zvládnout, jevil se nám nebezpečný, zejména pro jeho samotného a narušoval by celkový chod dění na úkor ostatních dětí. ~~Michal~~ projevoval kladný vztah ke kamarádům, pobyt mezi dětmi by mu prospěl. Oba rodiče udržovali s MŠ kontakt, podíleli se i finančně. Velice oceňujeme jejich vstřícné jednání vůči nám, obětavost, trpělivost a vřelý přístup k dítěti.

~~Leona Hájová~~  
~~Leona Hájová~~

~~Leona Hájová~~  
~~Leona Hájová~~

ZÁKLADNÍ ŠKOLA  
A MATEŘSKÁ ŠKOLA ~~201308~~  
OKRES ~~Blatná~~  
IČO: ~~0022510~~  
TEL: ~~378 22 22 22~~ ②



## Příloha č. 7: Zprávy z PPP

Pedagogicko-psychologická poradna ~~Číslo 1044~~

Pracoviště ~~Matieři v Hradce Králové 804, 572 00~~

~~3258/2013/PPP~~, e-mail: ~~gondra@pppjh.cz~~, web: ~~pppjh.cz~~

### ZPRÁVA Z ODBORNÉHO VYŠETŘENÍ

Č.j.: PPPCB 3258/2013/pppjh

Příjmení a jméno: ~~Marek Štěpán~~ Datum narození: ~~2007~~  
Bydliště: ~~Mladá Boleslav~~  
Mateřská škola: MŠ ~~Číslo 1044~~  
Důvod vyšetření: Výchovné a výukové obtíže, ADHD, přidělení asistenta  
Datum vyšetření: 28.6.2013

Aktuální situace: chlapec dosud není v naší evidenci, o vyšetření požádali rodiče. Doložili zprávy z dětské neurologie, psychiatrie a zprávu z mateřské školy. Žádají o doporučení asistence v MŠ na 4 hodiny denně (matka si našla práci na poloviční úvazek).

Dle sdělení matky je chlapec velmi – až extrémně neklidný, vyžaduje neustálý dozor, vyhledává nebezpečné činnosti – nechápe ohrožení, lákají ho nože, sekyry apod.

Chlapec je adoptovaný od 5. měsíce, motorický neklid se projevoval od počátku. Spánek je velmi neklidný, s křikem a nočními děsy. Přetrvává pomočování.

Záměrná činnost je jen krátkodobá - v řádech několika málo minut, nevydrží ani u jídla.

Ve zprávě z neurologie se uvádí, že chlapec je bez ložisk. příznaku, neklidný, v budoucnu by mohlo jít o syndrom ADHD. Není uvedeno vyšetření EEG. Je doporučena medikace od pedopsychiatra, doporučen asistent.

Ve zprávě z dětské psychiatrie (DPL Opařany) jsou u chlapce zmíněny masivní projevy neklidu, nesoustředěnosti a hyperaktivita. Tyto projevy mají vliv na přiměřený fyziologický vývoj, znemožňují běžný denní režim. „Dítě potřebuje ze zdravotních důvodů trvalý dohled dospělé osoby, aby se nezranil, najedl, sebeobsloužil.“ Ve zprávě je dále uvedena rezistence k farmakoterapii. Diagnóza: ADHD, kombinovaný subtyp. Nasazena medikace. Doporučen asistent.

Ze sdělení mateřské školy je patrné, že chlapec u nich pobýval jen několikrát a to vždy za doprovodu rodičů. Potřeboval stálý dohled a individuální péči, nevydržel se soustředit, ani být chvíli v klidu. Choval se bez zábran, vylezl na stůl, židli, plot... Pobyť ve školce se jevil pedagožkám nebezpečný pro chlapce samotného.

#### Z vyšetření:

Chlapce do poradny doprovází oba rodiče. Kontakt navazuje bez potíží, je velmi spontánní, výřečný, na vše se ptá, je v neustálém pohybu, snaží se vše prozkoumat, rozebrat.

Zkoušíme neverbální test inteligence SON-R. Výsledek nelze stanovit. ~~Chlapec~~ udělá vždy první úkol z každého subtestu a poté ztrácí zájem a chce dělat něco jiného.

Klinicky se rozhodně nejedná o mentální postižení, ~~ale~~ rychle chápe instrukce, je verbálně zdatný, pojmenuje řadu obrázků, rozliší základní barvy, pochopí princip třídění dle obsahu, tvaru..

Hrubá motorika se jeví mírně opožděná, postoj nestabilní, koordinace pohybů slabší.

Jemnou motoriku a grafomotoriku nebylo možné ve vymezeném čase posoudit vzhledem k nespolupráci dítěte.

#### **Závěr:**

Na základě vyjádření pedopsychiatra a neurologa, s přihlédnutím k anamnestickým údajům a vzhledem k pozorování dítěte při návštěvě rodiny v PPP, uzavíráme prozatím se závěrem: ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou. Nerovnoměrný psychosociální vývoj.

#### **Doporučení pro MŠ:**

Chlapec má speciální vzdělávací potřeby, které je potřeba při zajištění péče o něho zohledňovat (viz Zákon 561/2004 Sb., §16 ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška 73/2005, §1 ve znění pozdějších předpisů). Vzhledem k rozsahu obtíží doporučujeme zajišťovat speciální vzdělávací potřeby **formou individuální integrace** - viz příložený posudek.

Navrhovaná konkrétní opatření, která se jeví jako účinná u dětí s ADHD (více viz níže uvedená literatura):

- \*zajistit klidné prostředí, dohled, usměrňování aktivity dítěte, udržovat častý kontakt s dítětem
- \*střídat činnosti, aby se udržel zájem dítěte, pracovat v režimu "krátce a často"
- \*povolovat změny polohy, nechat dítě krátce odpočinout, ale vždy zkoušet vést k dokončení činnosti
- \*důležitý je dostatek pohybu, který hyperaktivní dítě potřebuje (uvolňuje to vnitřní napětí dítěte) a stejně důležitý je klidový režim
- \*usměrňovat přívod podnětů, vybírat pouze ty, které jsou nutné pro danou práci nebo hru
- \*vytvořit určitý řád, zachovávat pravidelnost v organizaci činností
- \*zachovávat vstřícnost, klid, trpělivost, důslednost
- \*soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte a oceňovat je, nechávat jej zažít úspěch, chválit, povzbuzovat, ocenit snahu
- \*pokyny zadávat jednoduše, jasně, přehledně (dítě musí vždy přesně vědět, co se od něho požaduje)
- \*slovní pokyny musí být přiměřené věku, nejlepší je doplnit je praktickým příkladem, názorem (dítě musí přesně pochopit, co od něho požadujeme)
- \*provádět vždy jen jednu činnost, nerozpracovávat více věcí najednou
- \*podle potřeby rozdělit činnost na menší, dílčí kroky, průběžně kontrolovat pochopení a plnění zadaného úkolu
- \*vytvořit a dodržovat určité stereotypy při přípravě na svačinu, na oběd, na vycházku, aby tyto činnosti vždy probíhaly přibližně stejným způsobem
- \*netrestat na impulzivní jednání - dítě zpravidla není schopné tyto reakce ovládnout (účinnější bývá chválit za správné jednání a chování)
- \*pokud dojde k afektivnímu výbuchu, osvědčuje se nechat jej proběhnout a odeznít (zajistit bezpečnost dítěte i ostatních dětí), teprve následně, když se dítě zklidní, se pokusit vysvětlit, jaké chování je v takové situaci správné
- \*posilovat soustředění a vytrvalost pomocí her a relaxačních cvičení

## Doporučení pro rodinu:

Při výchově doporučujeme:

- \*dodržovat pravidelný denní režim a řád, dbát na dostatečný odpočinek a přiměřeně dlouhý spánek; pokusit se vytvořit si jednoduchý předspánkový rituál, který by usnadnil chlapci usínání (aby se mohl zklidnit a nechal se uložit)
- \*upřednostňovat klid, trpělivost, důslednost, porozumění zvláštnostem dítěte
- \*vytvářet láskyplné, chápající prostředí, v němž se dítě bude cítit dobře a bezpečně
- \*chválit, povzbuzovat, oceňovat snahu a dílčí úspěchy
- \*pro zdravou sebejistotu a celkové zklidnění je důležité klást před chlapce reálné cíle, jichž může vzhledem k svému věku a možnostem dosáhnout
- \*umožnit dítěti vyniknout v těch oblastech, v nichž se mu daří, aby se posílilo jeho sebevědomí
- \*dojde-li k emočně vypjaté situaci (pláč, afektivní výbuch apod.), osvědčuje se nechat takovou situaci proběhnout, odeznít (zajistit bezpečnost dítěte), následně vysvětlovat, co je v dané situaci vhodné a nevhodné - názorně, s příkladem, ukazovat na obrázcích apod.; v ideálním případě takovým situacím předcházet
- \*respektovat potíže s udržením pozornosti a unavitelností dítěte - nepřetěžovat pozornost, při hraní, kreslení, skládání pracovat po chvilkách, s častějšími přestávkami
- \*rozvíjet slovní zásobu, dbát na porozumění řeči, pochopení obsahu sdělení, vnímání děje apod. - vše s názorem (knížky, obrázky)
- \*učit dítě správně držet tužku, napodobovat jednoduché obrázky, modelovat; používat omalovánky, dětské časopisy
- \*posilovat schopnost záměrné pozornosti a vytrvalost dítěte

## Literatura:

- Bacus, A.: Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let, Portál, Praha 2009  
([www.portal.cz](http://www.portal.cz))
- Bednářová, J.: Co si tužky povídaly (grafomotorická cvičení - 4 - 6 let), Computer Press, Brno ([www.knihy.cpress.cz](http://www.knihy.cpress.cz) <<http://www.knihy.cpress.cz>>)
- Bednářová, J.: Počítání soba Boba 1. (rozvoj matem. schopností a logiky - 3 - 5 let), Computer Press, Brno
- Pracovní sešity z Nakladatelství Nomiland ([www.nomiland.cz](http://www.nomiland.cz) <<http://www.nomiland.cz>>):  
Vítej ve školce  
Beriška  
Malý předškolák poznává  
Malý předškolák počítá  
Písanka malého předškoláka
- Prekopová, J.: Malý tyran, Portál, Praha 2000
- Šimonovy pracovní listy, Portál, Praha:  
1. Celkový rozvoj  
3. Dokreslování. Úvolňovací cviky
- Žáčková, Jucovičová: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele, Nakl. D & H, Praha 2005
- Žáčková, Jucovičová: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele. Nakl. D&H, Praha 2010  
([www.dh.wz.cz](http://www.dh.wz.cz), e-mail: [jucovic@iol.cz](mailto:jucovic@iol.cz))

*Příloha 1*

Logopedické pomůcky ([www.logopedie-pomucky.cz](http://www.logopedie-pomucky.cz) <<http://www.logopedie-pomucky.cz>>):

- logopedická pexesa
- výukové logopedické kartičky (Porozumění řeči s piktogramy atd.)
- soubory obrázků (např. Katalog obrázků pro rozvoj slovní zásoby)

Časopisy:

Méd'a Pusík, Moje pastelka, Báječná školka, Sluníčko, Dáda, Mateřídouška, Šikulka, Kouzelná školka, Rodina a škola, Děti a my

Knihy a další materiály lze většinou objednat na adrese:

DYS-centrum Praha  
Stejskalova 9, 180 00 Praha 8 (pondělí - pátek 8 - 15 hod.)  
web: [www.dyscentrum.org](http://www.dyscentrum.org) <<http://www.dyscentrum.org>>  
tel.: 233 370 262, 603 399 889

Kontrola: květen 2015 (nebo dříve na vyžádání školy nebo rodiny).  
Po uvedeném termínu platnost této zprávy zaniká.

Vyšetřila: PhDr. ~~Blanka Štárnková~~, psycholožka

Vedoucí poradny: PhDr. ~~Blanka Štárnková~~

~~Blanka Štárnková~~  
~~Blanka Štárnková~~  
PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

~~Blanka Štárnková~~  
pracoviště:  
~~Blanka Štárnková~~



Pedagogicko-psychologická poradna ~~Číslo poradny~~  
Pracoviště ~~Jméno poradny~~  
Tel: ~~Telefonní číslo~~ e-mail: ~~mail: poradna@pppob.cz~~  
~~internet: poradna@pppob.cz~~

Rodiče

~~Jméno rodičů~~

Důvěrné.

Č.j. PPPCB 3375/2015/ppjh

V ~~27.4.2015~~, dne 27.4.2015

Věc: Odborný posudek k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (podle Zákona č. 561/2004 Sb. a Vyhlášky 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

Jméno dítěte: ~~Jméno dítěte~~

Datum narození: ~~2009~~

Bydliště: ~~Bydliště~~

Škola: MŠ ~~Škola~~

Rok školní docházky/ročník:

Diagnóza: Specifická vývojová porucha chování - ADHD

Jde o dítě se zdravotním postižením, ze kterého vyplývají speciální vzdělávací potřeby, jejichž rozsah a závažnost je důvodem k zařazení do režimu speciálního vzdělávání.

Doporučujeme speciální vzdělávání formou individuální integrace v běžné mateřské škole. Pro dítě je potřebné vypracovat individuální vzdělávací plán.

Mateřskou školu žádáme o zaslání kopie individuálního vzdělávacího plánu, abychom mohli sledovat další vývoj dítěte (podle odst. (8) § 6 Vyhl. 73/2005 ve znění pozdějších předpisů).

Doporučení k obsahu, postupům, metodám a prostředkům speciálního vzdělávání a jejich zdůvodnění:

~~Štěpán~~ je v evidenci PPP ~~od roku~~ od roku 2013. Je adoptovaný od 5. měsíce, motorický neklid se projevoval od počátku. K dispozici máme zprávu z psychiatrie, kde se uvádí, že chlapec má masivní projevy neklidu, nesoustředěnosti, hyperaktivity, pro masivní psychopatologii je mu nasazena Strattera. Psychiatr doporučuje asistenta pedagoga: „Dítě potřebuje ze zdravotních důvodů trvalý dohled dospělé osoby, aby se nezranil, najedl, sebeobsloužil.“ Ve zprávě z neurologie je opět uvedena vhodnost doporučení asistenta pedagoga. Ve zprávě z mateřské školy se uvádí mj., že chlapec stále podceňuje nebezpečí vůči sobě či druhým, přetrvávají potíže s udržením rovnováhy a orientací při pohybu ve skupině dětí, má neobratné, nekoordinované pohyby, jeho pozornost a vytrvalost je jen krátkodobá (asi 3-5 min.). Zajímá se o knihy, zvířata, přírodu, umí pozdravit, poděkovat, má bohatou slovní zásobu, zajímají ho rušnější pohybové aktivity, dobře rozumí pokynům, vyžaduje jejich zdůvodnění a pak je splní.

V průběhu vyšetření je Štěpán značně neklidný, obtížně usměrnitelný. U jakékoliv činnosti

vydrží jen pár minut. Jeho pozornost je krátkodobá, snadno vyrušitelná vedlejšími podněty. Je v neustálém pohybu, bez dohledu dospělého hrozí úrazy.

Závěr vyšetření: Na základě vyjádření pedopsychiatra a neurologa, s přihlédnutím k anamnestickým údajům a vzhledem k pozorování a orientačnímu vyšetření dítěte při návštěvě rodiny v PPP se přikláním k závěru pedopsychiatrického vyšetření: ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou. Nerovnoměrný vývoj schopností.

#### **Doporučení škole - obecné metody a přístupy**

##### *Vzhledem k oslabené schopnosti koncentrace pozornosti a hyperaktivitě:*

- zajistit klidné prostředí, dohled, usměrňování aktivity dítěte, udržovat častý kontakt s dítětem
- střídání činností, aby se udržel zájem dítěte, pracovat v režimu "krátce a často"
- povolovat změny polohy, nechat dítě krátce odpočinout, ale vždy vést k dokončení činnosti
- důležitý je dostatek pohybu, který hyperaktivní dítě potřebuje (uvolňuje to vnitřní napětí dítěte)
- usměrňovat přívod podnětů, vybírat pouze ty, které jsou nutné pro danou práci nebo hru
- vytvořit určitý řád, zachovávat pravidelnost v organizaci činností
- zachovávat vstřícnost, klid, trpělivost, důslednost
- soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte a oceňovat je, nechávat jej zažít úspěch, chválit, povzbuzovat, ocenit snahu
- pokyny zadávat jednoduše, jasně, přehledně (dítě musí vždy přesně vědět, co se od něho požaduje)
- slovní pokyny musí být přiměřené věku, nejlepší je doplnit je praktickým příkladem, názorem (dítě musí přesně pochopit, co od něho požadujeme)
- provádět vždy jen jednu činnost, nerozpracovávat více věcí najednou
- podle potřeby rozdělit činnost na menší, delší kroky, průběžně kontrolovat pochopení a plnění zadaného úkolu
- vytvořit a dodržovat určité stereotypy při přípravě na svačinu, na oběd, na vycházku, aby tyto činnosti vždy probíhaly přibližně stejným způsobem
- netrestat na impulzivní jednání - dítě zpravidla není schopné tyto reakce ovládnout (účinnější bývá chválit za správné jednání a chování)
- pokud dojde k afektivnímu výbuchu, osvědčuje se nechat jej proběhnout a odeznít (zajistit bezpečnost dítěte i ostatních dětí), teprve následně, když se dítě zklidní, se pokusit vysvětlit, jaké chování je v takové situaci správné
- posilovat soustředění a vytrvalost pomocí her a relaxačních cvičení

#### **Doporučení k hodnocení:**

- výkony dítěte hodnotit shovívavě, ocenit snahu
- nesrovnávat chlapcovy výsledky s výkony ostatních dětí
- sledovat pokroky, drobné úspěchy, chválit, povzbuzovat

#### **Doporučení forem, rozsahu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi a jejich zdůvodnění**

Je potřebná individuální speciálně pedagogická práce s dítětem v rozsahu cca 10 minut denně. V rámci této práce je potřeba zaměřit se na posilování záměrné pozornosti, vytrvalosti, rozvíjení jednotlivých percepčních a motorických funkcí i řečových dovedností.

**Doporučení k potřebě dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem.**

Účast dalšího pedagogického pracovníka (pedagogického asistenta) je v současné době nutná!

**Doporučení ke snížení počtu žáků ve třídě.**

Snížený počet žáků ve třídě není nutný.

**Seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů:**

Pracovní materiály pro žáka:

Bednářová, J.: Co si tužky povídaly (grafomotorická cvičení - 4 - 6 let),

Computer Press, Brno

Bednářová, J.: Počítání soba Boba 1. (rozvoj matem. schopností a logiky - 3 - 5 let),

Computer Press, Brno

Pracovní sešity z Nakladatelství Nomiland:

Vítej ve školce

Beruška

Malý předškolák poznává

Malý předškolák počítá

Písanka malého předškoláka

Šimonovy pracovní listy, Portál, Praha:

1. Celkový rozvoj

3. Dokreslování Uvolňovací cviky

Logopedické pomůcky:

-logopedická pexesa

-výukové logopedické kartičky (Porozumění řeči s piktogramy atd.)

-soubory obrázků (např. Katalog obrázků pro rozvoj slovní zásoby)

Literatura pro rodiče a pedagogy:

Bacus, A.: Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let, Portál, Praha 2009

Prekopová, J.: Malý tyran, Portál, Praha 2000

Žáčková, Jucovičová: Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele, Nakl. D & H, Praha 2005

Žáčková, Jucovičová: Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele.

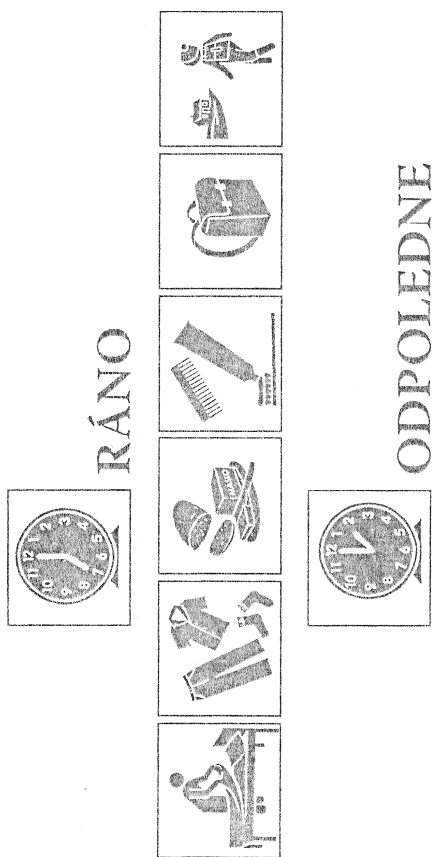
**Pracovník poradny, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka:**

PhDr. ~~Šárka Šedivá~~

**Termín pro přezkoumání a případný návrh úpravy režimu:**

Konec platnosti posudku: 30. květen 2017

Po tomto termínu platnost posudku automaticky zaniká.



**Příloha č. 9:** Rozhovor a hodnocení s paní asistentkou J. B. r. 2013/2014, (věk: 30 let)  
a rozhovor s paní učitelkou H. V. r. 2013, (věk: 56 let)

**Rozhovor s paní asistentkou J.B., r. 2013/2014, (věk:30 let):**

Nestrukturovaný rozhovor vznikl 11. 10. 2015.

*Ve školním roce 2013 / 2014 jsem měla tu příležitost pracovat v mateřské škole jako asistentka pedagoga. Můj pracovní úvazek byl dopolední. Asistenci jsem vykonávala u chlapce s diagnózou ADHD - Prokopa.*

*Prokop byl velmi rychlý, hned byl tam a hned zas jinde. Byl velmi chytrý, velmi rád četl encyklopedie (zejména kostry a dinosaury). Prohledával každou skulinku třídy, měl obrovskou sílu a energii, kterou vzápětí vystřídal doslova absolutní vyčerpání, únava a velká nepotřeba ostatních dětí. Byl velmi společenský, ale nevěděl jak navazovat vztahy se spolužáky – docházelo k častým konfliktům, ale díky jeho inteligenci a včasnému zásahu, se podařilo konfliktní situace eliminovat. Nutno říci, že z domova byl dobře vedený, do školky chodil rád a své chování se snažil „držet“ na uzdě (i přes jeho nízký věk). Spolupráce s ním byla úžasná, je to můj miláček, na kterého velmi ráda vzpomínám.*

*Díky své rychlosti přišel k dítěti, vzal hračku a začal ji mačkat – neřekl „můžu si jí prosím půjčit“. Koneckonců, které dítě to ve třech letech řekne? Začínali jsme s gesty – prosím (ruce sepnuté u sebe) a děkuji, časem jsme přešli na „můžu si to půjčit?“ a „děkuju“ a ve výsledku si hrál s hloučkem holčiček, kdy ony vařily a Prokop byl hlavní ochutnavač. S ostatními chlapci stavěl silnice aniž by je bořil a děti ho prostě řečeno „začali přijímat mezi sebe“. Měl své stavy přemíry energie, které jsme řešili naším signálem: „jdeme vybit energii?“ oba jsme většinou přikývli a šli na chodbu, či do volné třídy, kde jsme skákáním, tělocvikem, či rychlou chůzí po chodbách onu energii vybíjeli. Pokud se nahromadilo energie přespříliš, oblékli jsme se a šli ven – závody v běhu jsou ideálním vybitím. Někdy se stalo, že nechtěl jít s ostatními dětmi do šatny a posléze ven. Zůstali jsme tedy ve třídě a nastavili tichý a klidný režim. Po krátké chvíli*

*jsme se většinou oblékli a šli buď za dětmi nebo sami na procházku. Velmi „CHTĚL“ a „SNAŽIL SE“, což je velmi důležité. To u dětí na druhém stupni základní školy většinou nevidíte nebo i na prvním stupni.*

*Spolupráce s rodiči byla v obou případech úžasná a komunikujeme spolu doposud.  
Reakce učitelek na Prokopa:*

*Některé byly úžasné a snažili se ho pozitivně motivovat. Vesměs starší ročníky, přestože absolvovaly mnoho školení o různých diagnózách a jejich vzdělávání, stále sklouzávaly k tendenci brát Prokopa jako „moc zlobivého kluka.“ Setkala jsem se i s nabízenými hračkami, vyrobené pro děti trpící ADHD, ale pro školkové děti s ADHD byly nevhodné. Projevila jsem obavu, že s takovou hračkou si dítě vydrží hrát maximálně pár sekund. Je z nevhodného materiálu a tudíž vydrží vcelku také maximálně pár sekund. Zřejmě to nebyla ode mne žádoucí reakce. Byla jsem brána jako nezkušená, tudíž mi nevěřili a předložili s nadšením Prokopovi hračku. Ten si ji vzal do ruky, podíval se, zachrastil a vrazil ji do ruky mě (stačila jsem ji chytit).*

#### **Hodnocení asistentky pedagoga pí. J. B. r. 2013/2014:**

##### **Stav na začátku školního roku 2013/14 :**

*Chlapec je velmi neklidný, nesoustředěný, obtížně rozeznává nebezpečí. Pohyby nejsou plynulé, spíše trhané. Nevydrží u jídla, hygieny, pouze velmi krátce při hře s dětmi. Dětem bere hračky, rozhazuje hračky, odstrkuje. Vyhledává nebezpečí, používá sílu, občasný afekt, používá sprostá slova. Ostatní děti se ho bojí, nechtějí si s ním hrát.*

*Intelektově se jeví jako velmi dobrý, je usměvavý, má velkou slovní zásobu, dobře mluví, celkově je v dobrém ladění. Do školky se těší, po rodičích nesmutní.*

##### **Stav v březnu 2014:**

*U chlapce došlo k viditelné změně. Lépe zvládá hygienu, déle vydrží u jídla, většinou použije slova „prosím“, „děkuji“ a „promiň“. Začíná regulovat sílu – např.: stisku ruky. Ostatní děti ho již přijali mezi sebe a dokáží si spolu i delší dobu hrát bez konfliktu. Má rád řízené činnosti, u kterých se vydrží soustředit. Učí se rozeznávat nebezpečí. Rád vybíjí energii cvičením.*

*Přetrvává neklid, občasný afekt, použití sprostých slov, pohyby nejsou plynulé.*

**Závěr hodnocení asistentky pedagoga za rok 2013 / 2014:**

*Prokop je velmi usměvavé a optimistické dítě. Velmi se snaží a do školky chodí rád. Má dobré rodinné zázemí. Nástup do školky byl pro něho určitě přínosem. Dohled dospělé osoby je nutný.*

*Doporučení: nepolevit v oblastech, kde došlo ke zlepšení. Zaměřit se na kreslení a uvolnění ruky, držet lžící správným způsobem, uklízet si po sobě hračky, umět se přiměřeně věku svléknout a obléknout, oblečení dávat do své poličky, učit vnímat nebezpečí.*

**Rozhovor s paní učitelkou H. V. v r. 2013, (věk: 56 let) :**

Otázka: Byl nástup v září 2013 do třídy u Prokopa jiný než u ostatních dětí?

Odpověď:

*Ano. Prokop je živý, usměvavý a milý. Vše zkoumal, prohledával, otvíral všechny šuplíky, skříň, vše vyhazoval. Co našel, bral do ruky. Nůžky, sešíváčku, děrovačku, lepidlo a hned všechno náležitě vyzkoušel. Má velkou sílu a při prohlížení knížek a obracení stránek trhá listy. Velkou námahu nám dávalo sundání Prokopa z plotu. Moc hezky mluvil o rodině. Byla vidět obrovská píle u rodičů. Denně s ním doma pracovali a neustále se zajímali o pokroky, které dělá Prokop v mateřské škole, a zároveň řešili veškeré problémy, které nastávali. Asistence u Prokopa byla nezbytná. Prokop se musel pevně držet i při procházce, což často odmítal. Hrozilo vniknutí do vozovky nebo zdrhal. Ze začátku se nezapojoval do činností a byl osamocen. Měl velmi dobrou slovní zásobu a listoval stále v knihách, vše si pamatoval. S asistentkou chodil vybit energii na chodbu. Často byl pomočený, při jeho vytrvalém pohybu a činnostech nestíhal toaletu řešit. V koupelně při mytí rukou dokázal vyplácet mýdlo na jedno použití a zároveň vytvořit na podlaze rybník. Nedokázal odpočívat. Když se mu něco povedlo, chválili jsme. Pokud Prokop udělal něco špatně, nastalo klidné vysvětlování a přesný požadavek, jak to má vypadat.*

## **Příloha č. 10 : IVP rok 2013/2014**

### **Individuální vzdělávací plán r. 2013/2014:**

#### **Oblast biologická:**

- cvičit a kreslit, uvolňovací cviky
- trénink držení lžice správným způsobem
- připomínat Prokopovi, aby šel včas na toaletu, naučit ho udržet správný směr močení

#### **Oblast psychologická:**

- zařazování relaxačních cvičení
- dodržování denního režimu
- naučit vnímat Prokopa nebezpečí
- při pokynech („slez dolů“) napočítat do pěti, Prokop obvykle v tomto čase uposlechne
- podporovat vhodné zájmy
- respektovat potřebu stáhnout se do koutku a krátce si odpočinout
- vytvořit pro Prokopa vlastní koutek s předměty, které u něj snižují stres
- stručné a jasné pokyny
- pojmenovat základní barvy
- při individuální práci (cca 10min.) se zaměřit na posílení záměrné pozornosti, vytrvalosti, motoriky a řeči

#### **Oblast sociální:**

- při nevhodném chování upozornit předem na jeho důsledky, nebo napovědět správnou reakci (půjčíte mi to?)
- trénovat jemný stisk ruky
- nacvičit postup při půjčování hraček, se kterými si někdo hraje

#### **Oblast sociokulturní:**



- trénovat slova prosím a děkuji při vhodných příležitostech
- učit se respektovat, že do cizích skříní a šuplíků se nedobývá
- jíst u stolu bez odbíhání, zmírnit divoké míchání polévky

**Oblast enviromentální:**

- naučit se po sobě uklízet hračky
- oblečení dávat do své poličky
- používat přiměřené množství mýdla a vody při mytí

**Příloha č. 11** : Příklady her z knihy autora A. Erkerta (2004, s. 20, 21, 29, 81, 82)

Vnímáme své pocity

1/ Dítě bubnuje, jak se cítí a ostatní musí poznat, jak mu je.

2/ Děti chodí dokola v rytmu bubnu, když buben ztichne, děti předvedou:

Jak jsou šťastni, co jim působí radost, jak dávají radost najevo?

Vybití vzteku:

1/ Připravíme dvojlisty novinového papíru pro každého hráče. Dva drží papír a hráč likviduje úderem pěstí nebo přeseknutím dlaní. Hra je vhodná také pro aktuální zbavení vzteku. Vztek by měl postupně přecházet do legrace a zábavy.

2/ Rozdělíme místnost na dvě poloviny. V každé polovině rozházíme stejné počty papírových koulí. Po signálu začne hra. Všichni se snaží házet koule k soupeři. Po 1-2 minutách ukončíme a kdo má na polovině méně koulí vyhrává.

Uvolnění napětí, důvěra, bezpečí a jistota:

1/ Malíř při práci

Na záda malujeme štětcem nebo prstem číslice. „Aby čísla vypadala hodně vesele, puntíky jim přiděláme rovnou na těle“. Poklepeme prstem na záda.

„Obrázkům i kruhy velmi dobře svědčí, hezké jsou, jak malé, tak ty trochu velké.“

Dlaněmi hladíme záda.

„S obrázkem teď můžeme už spokojeni být, musíme ho, ale ještě řádně usušit.“

Dýcháme dítěti na krk.

2/ Žába na zdi

„Žába na zed' vyskakuje, velkou mouchu chytá, ale moucha i když velká, přespříliš je hbitá.“ Cupitáme prsty po zádech

„Od jedné zdi ke druhé jen, lítá sem a tam: takhle já tě milá moucho, stěží nachytám.“

stále řápeme špičkami prstů po zádech.

„Zatímco se žába kolem marně rozhlíží, čilá moucha rychle mizí někde ve spíži.“ krouží dlaně po zádech.

„A tak žába odsákala dolů k rybníčku a tam kváká starou známou žabí písničku.“

Masírujeme záda a kvákáme jako žáby.

**Příloha č. 12 :** Rozhovor s paní učitelkou H. V. A paní asistentkou V. Š. rok 2014/2015

**Rozhovor s paní učitelkou H. V. r. 2014/2015:**

Paní učitelka mi nechtěla odpovědět na přímé otázky k tomuto školnímu roku, ale zhodnotila Prokopovu práci, úspěchy a nezdary v individuálním vzdělávacím plánu roku 2014/2015. Paní učitelka H. V. nakonec zhodnotila i spolupráci s rodiči Prokopa. Individuální plán mi předala 7. 1. 2016.

Hodnocení v dubnu 2015 v oblasti biologické:

- v hrubé motorice zlepšení, přetrvávají potíže s udržení rovnováhy a orientací při pohybu ve skupině dětí - neodpovídá
- při zacházení s nářadím a pomůcky je znát zlepšení, i když je stále neobratný a pohyby málo koordinované
- rád provádí jednoduché úkony s výtvarnými pomůckami a materiály (na začátku vyžaduje u sebe asistentu, aby se ujistil, že dělá vše správně, pak pracuje samostatně
- rád skládá a staví

Hodnocení v dubnu 2015 v oblasti psychologické:

- spontánně vypráví zážitky, má přiměřeně bohatou slovní zásobu, používá krátká souvětí
- nedělá mu potíže dodržovat denní režim
- na světelné a akustické signály neumí správně reagovat
- odbíhá od rozdělané činnosti
- vyjadřuje svou představivost a fantazii
- neumí se orientovat v prostoru, rovině i čase
- zapojuje se do činností, komunikuje s dětmi

- snaží se uplatnit své přání bez odkladu, okamžitě
- u činnosti, které ho zaujmou, vydrží pracovat soustředěně až 10 minut
- zapamatuje si rýmovaný text

#### Hodnocení v dubnu 2015 v oblasti sociální:

- snaží se dodržovat pravidla vzájemného soužití a chování
- zatím je nevšímavý k potřebám a přáním druhého, neumí počkat, vystřídat se
- nadále je potřeba pěstovat citlivé a ohleduplné chování, ohled na druhé, soucit, nabídnutí pomoci, posilovat odvalu a sebevědomí při spolupráci s ostatními a učit ho opatrnosti při kontaktu s cizí osobou

#### Hodnocení v dubnu 2015 v oblasti sociokulturní:

- umí pozdravit, poděkovat, požádat, vyslechnout sdělení
- potíže dělá dodržování pravidel ve hře
- zachází nešetrně s hračkou (neovládá dobře motoriku, je zbrklý)
- má ve třídě kamarády a vyhledává je ke hrám a jiným činnostem

#### Hodnocení v dubnu 2015 v oblasti enviromentální:

- zajímají ho knihy, zvířata, technika, příroda, vesmír, ale realitu od fantazie moc nerozlišuje
- při orientaci v prostředí školy a blízkém okolí, při běžných činnostech a praktických situacích, se kterými se setkává v mateřské škole, potřebuje oporu a pomoc asistentky či učitelky

#### Spolupráce s rodinou:

- funguje na základě každodenního kontaktu pedagoga s rodičem, otevřeností,

vstřícností a porozumění

- konkrétní potřeby, problémy, změny řešíme společně ihned
- znatelné zkušenosti matky z odborné literatury a dlouholetá praxe s dětmi s ADHD v předškolním i školním období

**Rozhovor s asistentkou paní. V. Š. v r. 2015, (věk: 59 let):**

Rozhovor poskytnut 12. 1. 2016 v mateřské škole.

Rozhovor s paní asistentkou V. Š. proběhl velmi rychle. Nechtěla pokládat žádnou otázku a vše mi sama shrnula do pěti vět.

*Prokop byl více samostatný při oblékání v šatně. Dokázal se sám domluvit s dětmi, pokud něco potřeboval nebo jim chtěl něco sdělit. Konflikty nevyhledával. Ale stále se spoléhal na pomoc dospělého, asistentku měl rád po ruce. Špatně snášel přechody do jiné třídy.*

## **Příloha č. 13: IVP rok 2014/2015**

### **Individuální vzdělávací plán r. 2014/2015:**

#### **Oblast biologická:**

##### **září 2014:**

- má problémy s hrubou motorikou a prostorovou orientací
- zvládá dobře držení příboru
- zvládá sebeobsluhu, stará se o osobní hygienu, umí stolovat, postarat se o své osobní věci, umí se oblékat a obouvat
- podceňuje nebezpečí vůči sobě i ostatním
- s hračkami, nástroji, pomůckami zachází neobratně, drží je křečovitě, pohyby nekoordinované

#### **Oblast psychologická:**

##### **září 2014:**

- dobře, bez zábran komunikuje s dospělými i dětmi
- rozumí slyšenému
- dokáže sledovat a vyprávět příběhy
- rád se zapojuje do činností s kolektivem dětí ve třídě, při volných hrách pozoruje a navštěvuje ostatní děti
- dobře rozumí pokynům, vyžaduje zdůvodnění a pak je splní
- zajímají ho rušnější pohybové aktivity, tvoření velkých staveb, malování velkých objektů
- neodpočívá
- pozornost a vytrvalost je zatím 3-5 minut
- nedělá mu potíže dodržovat denní režim

#### **Oblast sociální:**

##### **září 2014:**

- umí požádat kamaráda, učitelku
- dokáže počkat na reakci druhého

- přirozeně komunikuje s učitelkou, asistentkou a respektuje je
- zajímá se o potřeby druhých, učí se na mě správně reagovat
- s ostatními dětmi spolupracuje obezřetně s ostychem
- bez zábran navazuje kontakty s neznámými dětmi, staršími i dospělými osobami

### **Oblast sociokulturní:**

#### září 2014:

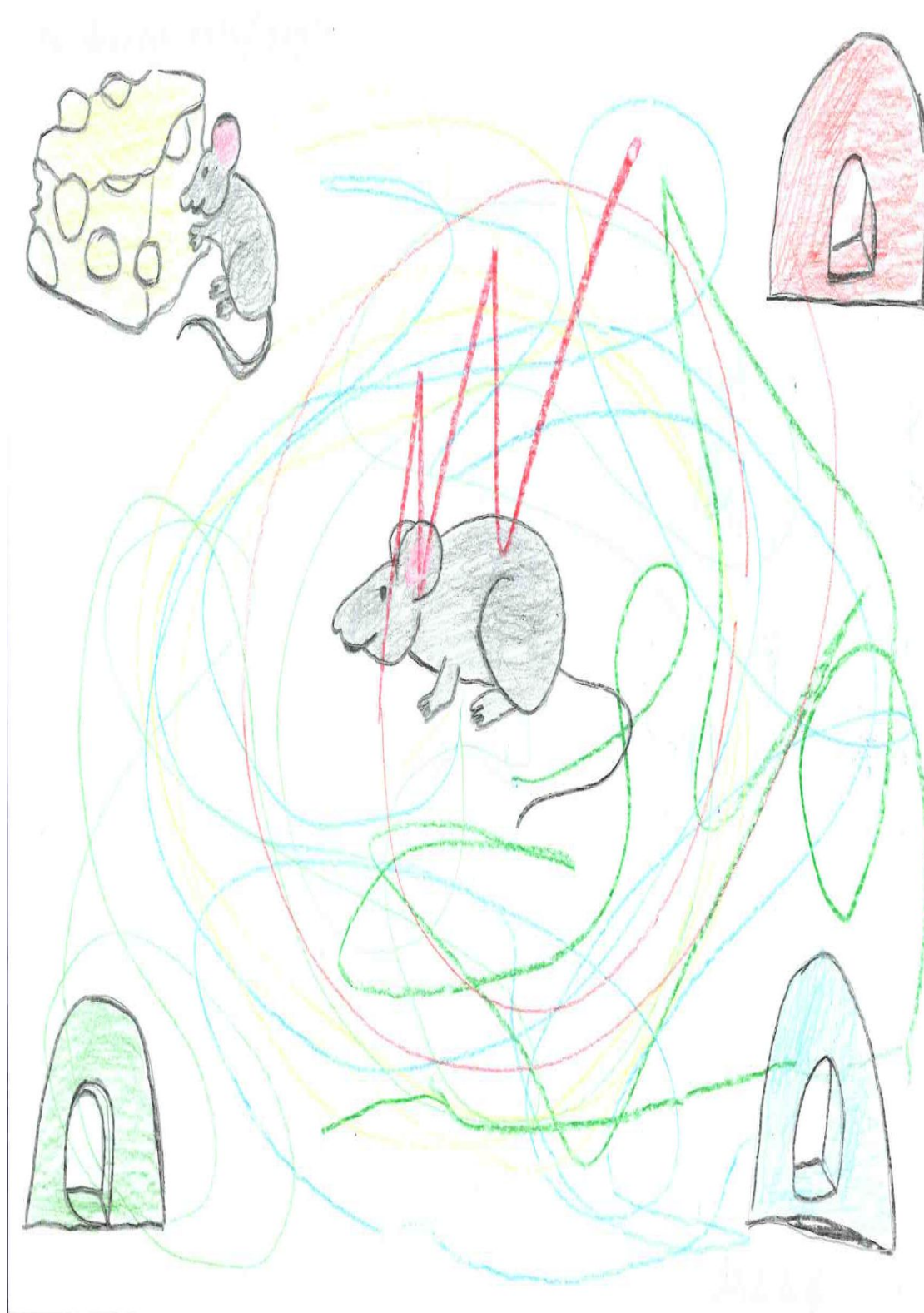
- aktivně přijímá poznatky o světě lidí, o prostředí ve kterém žije
- zná pravidla společenského chování- zdravení, děkování, uposlechnutí pokynu
- dobře se adaptoval na život ve třídě, nerad pobývá v jiné třídě
- nedaří se vždy šetrně zacházet s hračkou, knížkou, pomůckou

### **Oblast enviromentální:**

#### září 2014:

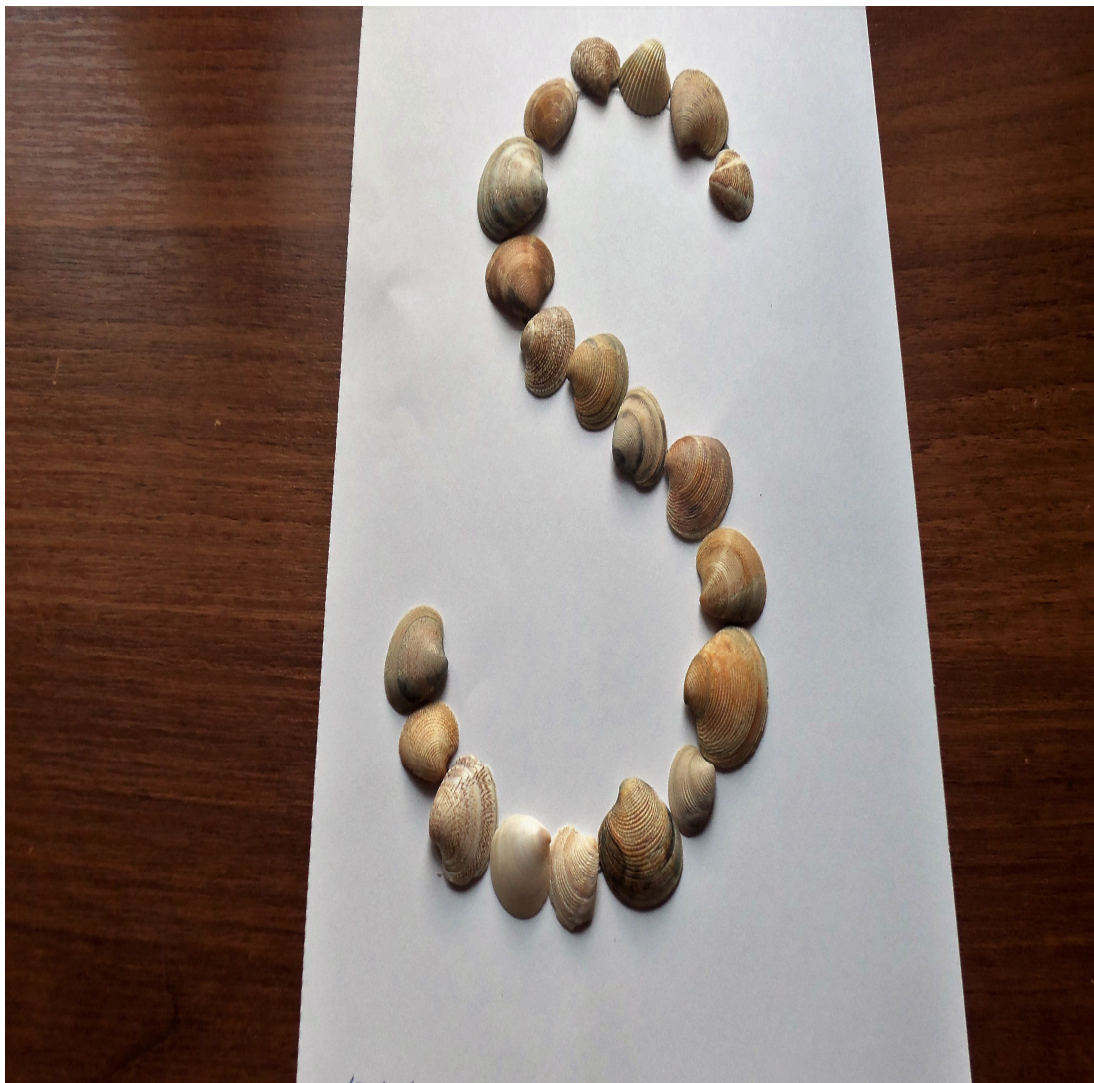
- se zájmem přijímá poznatky o prostředí, ve kterém žije, povědomí o širším přírodním, kulturním i technickém prostředí, o lidské činnosti

Příloha č. 14 : Kresba Prokopa na velký papír – myš rok 2016

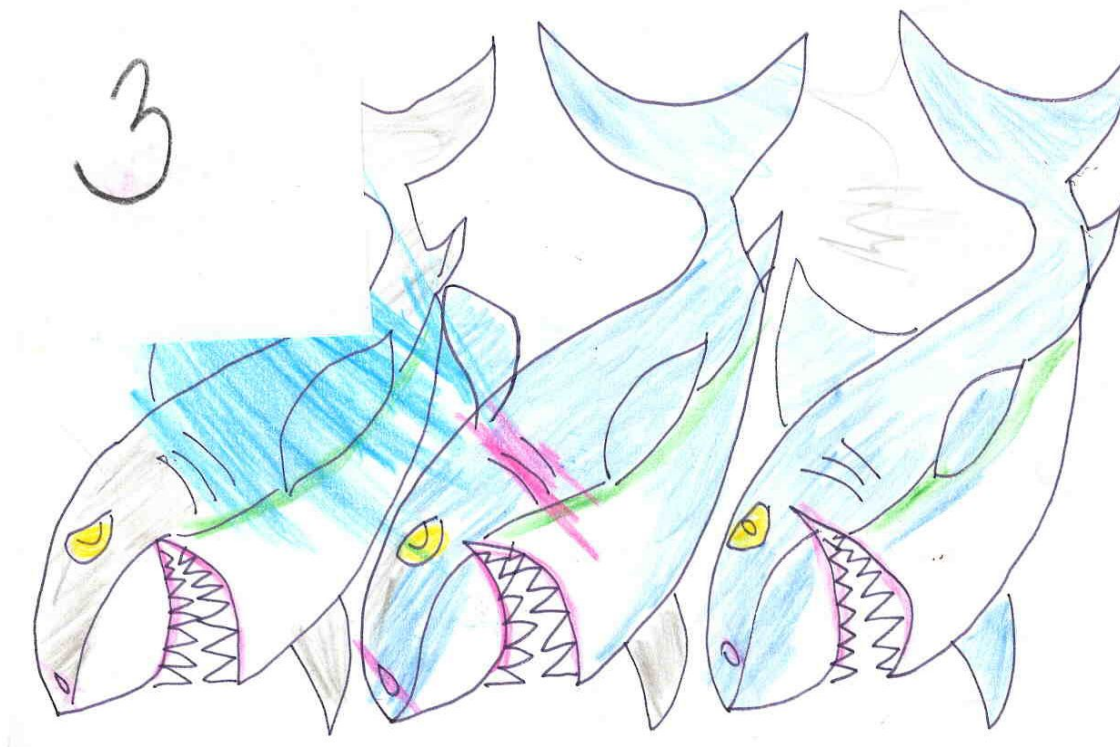




**Příloha č. 15 : Písmeno „S“ - ozdobené Prokopem**

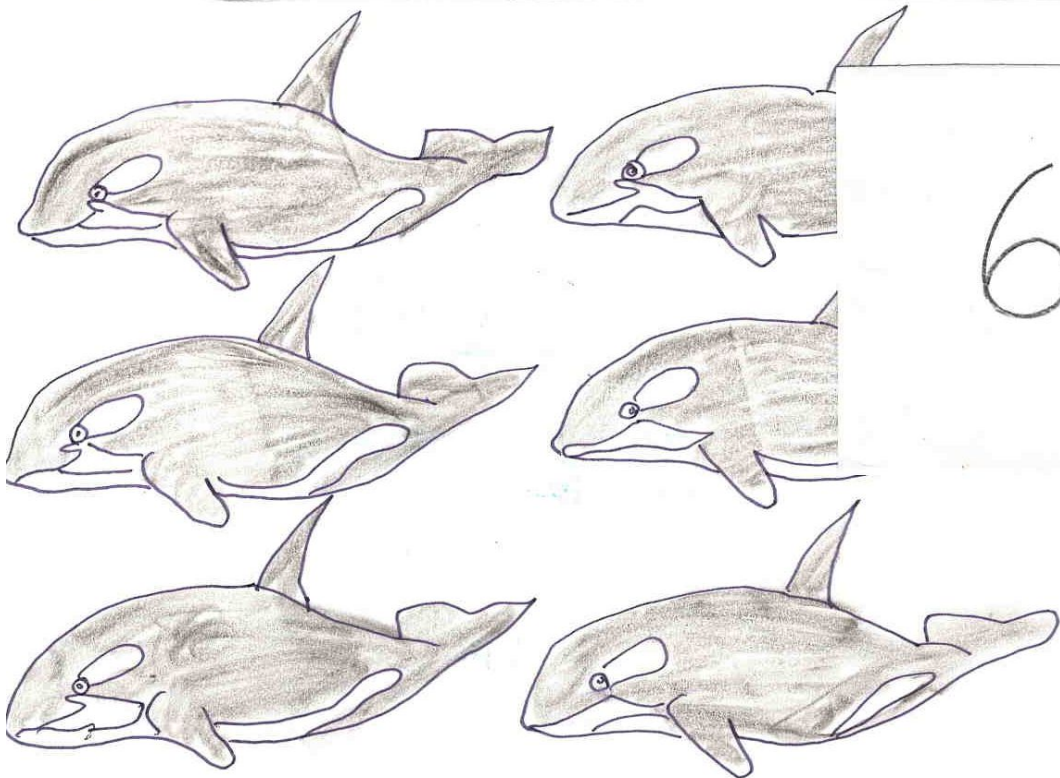
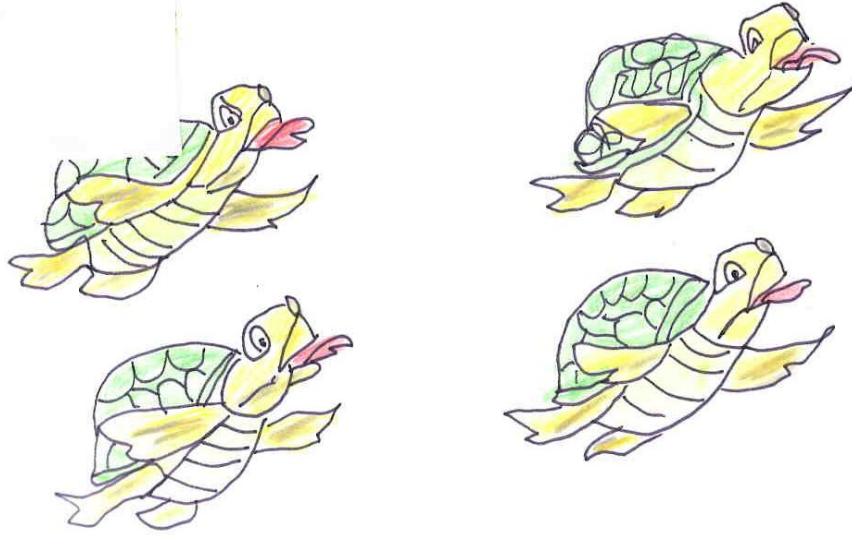


Příloha č. 16: obrázky určování mláďat u zvířat, matematika





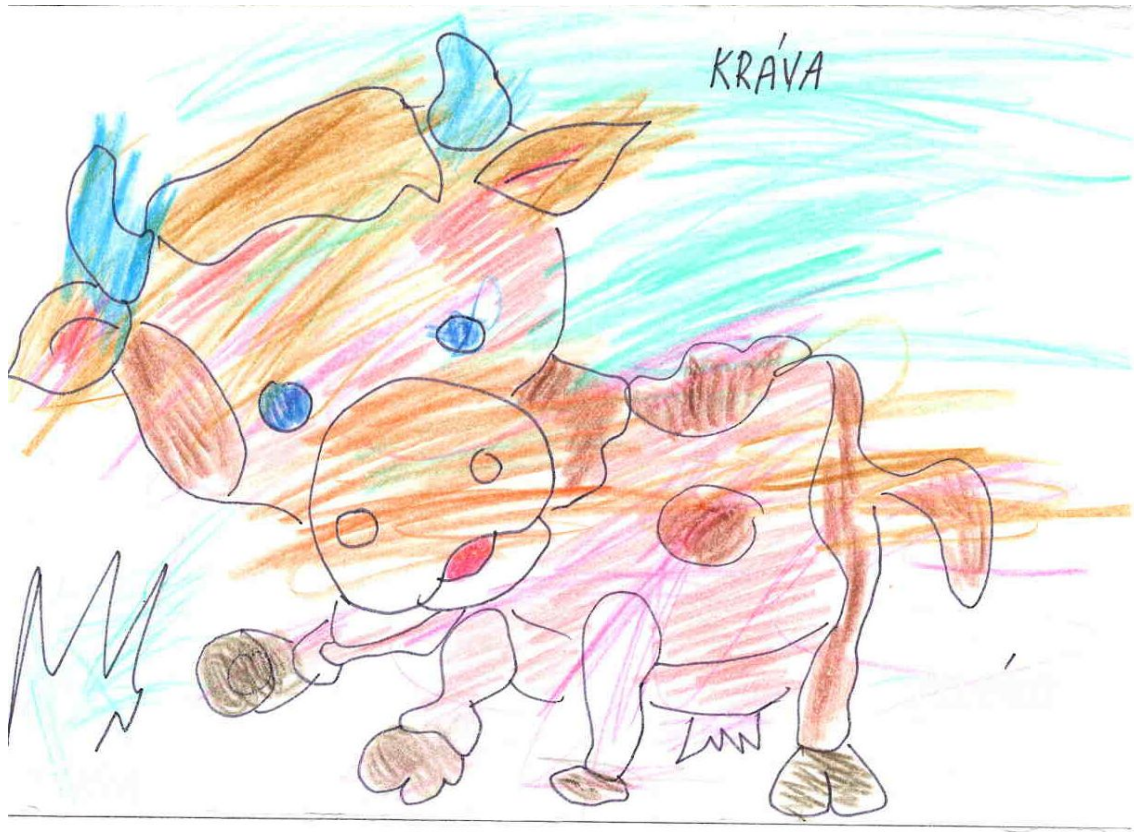
4



6

OVEČKA





**Příloha č. 17:** Rozhovor s paní učitelkou a asistentkou r. 2016

**Rozhovor paní. učitelky H. V. v r. 2016, (věk:56 let):**

Rozhovor proběhl 26. 1. 2016 v mateřské škole.

Otázka: Je patrná u Prokopa nějaká změna od loňského roku?

Odpověď: *Samostatnější, jistější sám sebou, komunikativnější, klidnější, delší soustředění, pracovní nasazení lepší a pečlivější.*

Otázka: Má ve třídě nějaké kamarády?

Odpověď: *Má kamarády, děti ho mají rády, rozumí si s děvčaty a klidnějšími kluky.*

Otázka: Narušuje nebo kazí hru?

Odpověď: *Ne.*

Otázka: Objevují se v jeho chování agresivní prvky, pokud ano, jak probíhá řešení?

Odpověď: *Neobjevují.*

Otázka: V čem je Prokop šikovný a naopak, co mu dělá potíže?

Odpověď: *Rád a dobře zachází s pastelkami, barvami, nůžkami, lepidlem. Se stavebnicemi podle vlastní fantazie, která je bezbřehá. Kresba je stále jednodušší, čáry, čmárání. Výtvar často zmačká.*

Otázka: Stává se, že Prokop strhne ostatní děti k negativnímu chování?

Odpověď: *Nikdy, žádné negativní chování nepozorují.*

Otázka: Jaké výchovné prvky používáte při práci s Prokopem?

Odpověď: *Názorná ukázka, pobídka, vzbuzení zájmu, příklad ostatních dětí, převádíme vše, co jde do kladného vyústění konce.*

Otázka: Patří podle Vás Prokop jako dítě s diagnózou ADHD do prostředí běžné

mateřské školy?

Odpověď: *Ano patří.*

Otázka: Bojí se něčeho ve školce Prokop?

Odpověď: *Obavy z nečekané návštěvy, situace, změny- jen na krátký okamžik. Dokáže se rychle přizpůsobit.*

Otázka: Je Prokop připraven zvládat školní povinnosti?

Odpověď: *Podle mého názoru není.*

Otázka: Jak by jste charakterizovala spolupráci rodičů?

Odpověď: *Spolupráce podle mě dobrá. Řešíme vše potřebné ihned. Jsme v každodenním kontaktu.*

Otázka: Doporučila byste něco zásadního rodičům?

Odpověď: *Někdy se u vyprávění Prokopa objevují výrazy: islamisti, zabíjení atd., které k věku Prokopa mi moc nesedí. Zajímá se také o násilnosti a agresi u lidí i zvířat, pohádkových postav, rozvádí tragické konce příběhů svých fantazií. Zdá se mi, že někde se s podobnými jevy setkává. Není možné, že sleduje počítačové hry s bratrem? Nebo něco podobného? Nevím. Nebo má tak bujnou fantazii.*

Otázka: Setkala jste se při práci mateřské školy s jiným dítětem, které mělo ADHD?

Odpověď: *Jiné dítě jsem ve své třídě s ADHD neměla.*

Otázka: Jak zvládá Prokop školkové akce (divadlo, jízdu v autobuse, besídky)?

Odpověď: *Na divadlo jde bez zábran. Už ani nepotřebuje sledovat představení v blízkosti učitelky. Pozoruje hru, reaguje na představení a sleduje děti. Zapojuje se do akcí. Výstava, besídka, návštěva knihovny.*

Otázka: Další Vaše postřehy.

Odpořed: *Je milý, hodný, poslušný, všímavý. Dobře rozlišuje projevy chování ostatních dětí. Ví dobře, co se může a co ne. Dobře popisuje a vyhodnocuje. Není moc na sebe opatrný (např. při obědě uchopí příborní nůž a řeže se na čele – předvádí se).*

**Rozhovor paní asistentky S. K.v r. 2016, (věk:26 let):**

Rozhovor proběhl 26. 1. 2016 v mateřské škole.

Otázka: Je patrná u Prokopa nějaká změna od loňského roku?

Odpořed: Ano, ostatní kolegyně to říkají.

Otázka: Má ve třídě nějaké kamarády?

Odpořed: Prokop ve třídě kamarády má. Často se navštěvují i doma.

Otázka: Narušuje nebo kazí hru?

Odpořed: *Hry nijak nenarušuje ani nekazí.*

Otázka: Objevují se v jeho chování agresivní prvky, pokud ano, jak probíhá řešení?

Odpořed: *Agresivní chování se u Prokopa neobjevuje.*

Otázka: V čem je Prokop šikovný a naopak, co mu dělá potíže?

Odpořed: *Má rád kolektivní hry, hra s kamarády, rád tvoří z papíru. Má problémy s motorikou (chůze s talířem, stříhání, jezení se lžičkou). Občas je nesoustředěný.*

Otázka: Stává se, že Prokop strhne ostatní děti k negativnímu chování?

Odpořed: *Děti ve školce svým chováním nijak neovlivňuje.*

Otázka: Jaké výchovné prvky používáte při práci s Prokopem?

Odpořed: *Ve školce používáme motivaci, důslednost a pochvalu.*

Otázka: Patří podle Vás Prokop jako dítě s diagnózou ADHD do prostředí běžné mateřské školy?



Odpověď: *Do prostředí mateřské školy zajisté patří.*

Otázka: Bojí se něčeho ve školce Prokop?

Odpověď: *Nemá rád agresivní chování a konflikty u některých dětí. Občas je citlivý i na hluk.*

Otázka: Je Prokop připraven na školní povinnosti?

Odpověď: *Není zralý.*

Otázka: Jak byste charakterizovala spolupráci rodičů?

Odpověď: *Spolupráce rodičů je v pořádku a jeví zájem o Prokopovo soužití ve školce.*

Otázka: Doporučila byste něco zásadního rodičům?

Odpověď: *Důslednost.*

Otázka: Setkala jste se při práci v mateřské škole s jiným dítětem, které mělo ADHD?

Odpověď: *Ano, ve škole jsem se už s dítětem ADHD setkala.*

Otázka: Jak zvládá Prokop školkové akce?

Odpověď: *Akce zvládá.*

Otázka: Další Vaše postřehy?

Odpověď: *Žádné.*

Příloha č. 18 : Testy a výsledky školní zralosti

*slabší průměr*

T-33

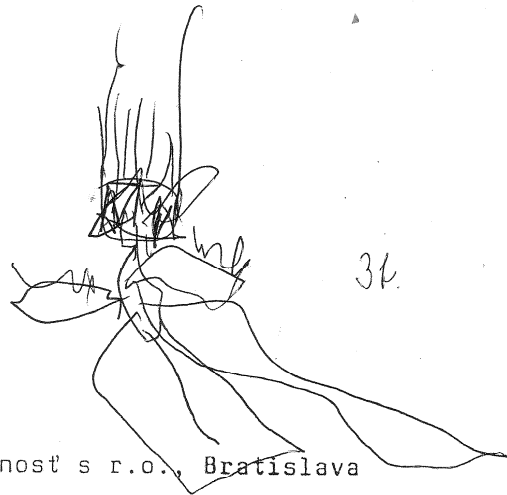
TZ Forma A

ORIENTAČNÍ TEST ŠKOLNÍ ZRALOSTI  
ORIENTAČNÝ TEST ŠKOLSKEJ ZRELOSTI

Příjmení a jméno dítěte: <del>JIRÁSEK</del> (ADHD)		
Priezvisko a meno dieťaťa:		
Datum narození:	Věk: r. 6 m. 1	Datum vyšetření: 25. 1. 2016
Dátum narodenia:	Vek: r. m.	Dátum vyšetrenia:
Adresa rodičů: Adresa rodičov:		

1. Tady nakresli nějakého pána tak, jak to umíš.

1. Sem nakresli nejakého pána tak, ako to vieš.



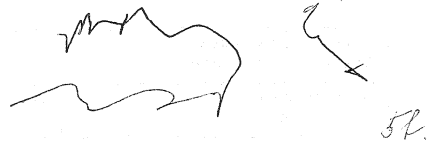
© PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., Bratislava

\* Instrukce viz v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1968  
Inštrukcie pozri v: Jirásek—Tichá, Psychologická hlediska předškolních prohlídek. SZdN, Praha 1968

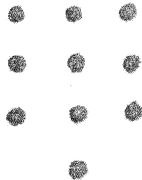
2. Podívej se, tady je něco napsáno. Ty ses ještě psát naučil(a), ale zkus, jestli bys to taky uměl(a). Hezky se dívej, jak je to napsáno a tadyhle vedle na to prázdné místo to tak napiš.

Lev p a li.

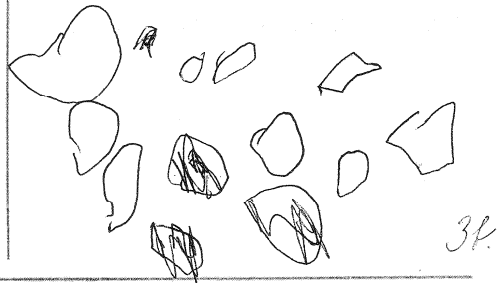
2. Pozri sa, tu je niečo napísané. Ty si sa ešte naučil(a) písať, ale skús, či by si to tiež vedel(a). Dobře sa pozri, ako je to napísané, a tu vedľa, na to prázdné miesto, to tak napiš.



3. Tady jsou takové puntíky. Žkus to tadyhle vedle nakreslit zrovna tak.



3. Tu sú také bodky. Skús to tu vedľa nakresliť takisto.



(Orientační test školní zralosti – verbální myšlení)

J. Jiřásek

1. Které zvíře je větší – kůň nebo pes?  
Kůň = 0, španěl odpověď = -5 0
2. Ráno snídáme a v poledne...?  
Obědváme. Jíme polévku, knedlíky a maso = 0  
Svačime. Vечerime. Spime a jiné chybné odpovědi = -3 0
3. Ve dne je světo, v noci je...?  
Tma = 0. Španěl odpověď = -4 0
4. Oblouha je modrá, tráva je...?  
Zelená = 0. Španěl odpověď = -4 0
5. Třetina, hrůsky, švestky, jablka... to je?  
Ovoce = 1. Španěl odpověď = -1 0
6. Proč se před příjezdem vlaku zavírají podle trati závozy?  
Aby se vlak nesarazil s autem. Aby pod vlak nikdo nevětlil, apod. = 0  
Španěl odpověď = -1 -1
7. Co je to Praha, Beroun, Pízeň?  
Města = 1, nádraží = 0. Španěl odpověď = -1 0 1
8. Kolik je hodin? (Ukázat na papírových hodinách: čtvrt na sedm, za pět minut osm, čtvrt na dvanáct a pět minut.)  
Dobře určeno = 4, určeno jen čtvrt, celá, čtvrt a hodina správná = 3,  
nezná hodiny = 0 0
9. Malá krava je relikto, malý pes je...; malé ovce je...?  
Štěňátko (štěně), jehňátko (jehně) = 4, jen jeden ze dvou údajů = 0  
Španěl odpověď = -1 4
10. Podobá se pes více kočce nebo slepici? Čím, co mají stejného?  
Kočky, mají čtyři nohy, chlupy, ocas, drápky (slepič jedna podobnost) = 0  
= 0, kočce (bez udání znaku podobnosti) = -1, slepici = -3 0
11. Proč má každé vozidlo brzdu?  
2 důvody (brzdit s kopce, zpomalit v zatáčkách, zastavit v případě nebezpečí srážky, vřbec zastavit při ukončení jízdě) = 1, 1 důvod = 0,  
španěl odpověď (např. To by nejelo bez brzdy) = -1 -1
12. Čím se sobě podobají kladivo a sekera?  
2 podobné znaky (jsou ze dřeva a ze železa, mají topůtko, dají se jimi zaloukat hřebky, je to nářadí, na zadní straně jsou placaté) = 3  
1 podobnost = 2. Španěl odpověď = 0 2
13. Čím se sobě podobají veverka a kočka?  
Určení, že jsou to savci, nebo uvedení 2 společných znaků (mají čtyři  
nohy, ocas, srst-chlupy-kožky, jsou to zvířata, dovedou lézt po su  
meči) = 3  
1 podobnost = 2. Španěl odpověď = 0 0

1 otázka -> body

14. Čím se liší hřebek a šroub? Podle čeho bys je rozeznal, kdyby tu jězdly vedle se na stolec?  
Šroub má závit (vířiny, takovou kroucenou část okolo, vřotňky) = 3  
Šroub se šroubje a hřebek se zalouká. – nebo: Šroub má matku = 3  
Španěl odpověď = 0 1
15. Kopaňá škok vysoký, tenis, plavání... to jsou...?  
Sporty (tělovýchova) = 3. Hry (cvičení, hry, tělocvik, závozy) = 3  
Španěl odpověď = 0 0
16. Které znáš dopravní prostředky?  
3 pozemní dopravní prostředky a letadlo nebo loď = 4.  
Jen 3 pozemní dopravní prostředky nebo úplný výčet (i s letadlem nebo lodí), ale teprve po vysvětlení, Dopravní prostředek je to, č se někým dopravujeme = 2. Španěl odpověď = 0 2
17. Čím se liší starý člověk od mladého? Jaký je mezi nimi rozdíl?  
3 znaky (šedivé nebo žluté vlasy, vrásky, nemůže už tak pracovat, špatně vidí, špatně slýchá, je šetrnější, méně odvážný, dříve umře než mladý) = 3  
1 nebo 2 rozdíly = 2. Španěl odpověď (Má hnil, Kouří) = 0 2
18. Proč lidé pěstují (provozují) sporty?  
2 důvody (Aby byli zdravější-silnější, aby byli pohyblivější, aby n rovine tělo, aby nebyli tušní, dělají to pro zábavu, chtějí dosáhn rekordů-zvítězit si.) = 4  
1 důvod = 2. Španěl odpověď (Aby něco uměli. To se vsadí a vyhraje se peníze) = 0 2
19. Proč je to nemravinné (nesprávné, špatné), když se někdo vyhýbá práci?  
Ostání se na něho musí dívat (nebo jiné vyjádření toho, že je t poškozen i někdo jiný) = 5  
Je líný – nebo: Málo vydělá a nemůže si nic koupit = 2.  
Španěl odpověď = 0 1
20. Proč se musí nalepit na dopis známka?  
Platí se tím za doručení (dopravu) toho dopisu = 5  
Ten druhý by musel zaplatit pokutu = 2. Španěl odpověď = 0 0

Výsledek v testu je součet bodů (+ a -) dosázaných v jednotlivých otázkách.

- Klasifikace výsledků:
- 1 ..... +24 a lepší
  - 2 ..... +14 až +23
  - 3 ..... 0 až +13
  - 4 ..... -1 až -10
  - 5 ..... -11 a horší

16  
- 2  
—————  
14

### Výsledky testů:

#### Fyzická zralost Prokopa:

1. Odpovídá výška, váha.
2. Odpovídá stav dentice (24. 12. 2015 vypadl první zub).
3. Zvládá produkovat tzv. filipínskou míru.

#### Emoční (citová) zralost Prokopa:

1. Schopnost těšit se do školy.
2. Impulsivní reakce: někdy záchvaty vzteku a zlosti – ne ve školce, ale doma.

#### Rozumová zralost Prokopa:

1. Zraková diference: postřehne rozdíly.
2. Sluchová diference: nezvládá.
3. Není koncentrace pozornosti.
4. Logické zapamatování: seřazení obrázků mu dělá problém.
5. Zapamatuje si báseň, píseň.
6. Racionální přístup – není, přetrvává fantazie-magičnost.
7. Zvládá řeč: samostatně mluví, čistá artikulační schopnost, porozumění řeči.

#### Sociální zralost Prokopa:

1. Je schopen zařadit se mezi vrstevníky.
2. Dokáže se separovat od matky.
3. Schopnost spolupráce, plnění úkolů, pracovní návyky, umět reagovat na požadavky (na krátký čas, nesoustředí se).
4. Hygienické návyky (zapomíná včas si dojít na záchod).
5. Podřídí se autoritě.
6. Nedokáže počkat, až si kamarád dohraje s hračkou, kterou chce on sám.
7. Nedokáže se orientovat v jednodušších soc. situacích (pomoci druhému).

Test verbálního myšlení od J. Jiráska: (Prokopovi bylo 6 roků a 1 měsíc)

V testu dosáhl celkem 14 bodů. Klasifikace výsledků byla za 2.

U otázky č. 9 Malá kráva je telátko, malý pes je...., malá ovce je ...? Získal čtyři body. Znalosti jsme docílili pravděpodobně díky obrázkům zvířat, které jsme společně vytvářeli. Také nás nepřekvapila správná odpověď u otázky č. 12 Čím, se sobě podobají kladivo a sekera?

Orientační test školní zralosti od J. Jiráska- dítě provádí tři úkoly: (Prokopovi bylo 6 roků a 1 měsíc)

Za kresbu postavy získal tři body: nakreslil hlavu, trup, krk, uši, pusu. Oba páry horních a dolních končetin – dvoudimenzálně, ale bez prstů.

Napodobení psaného písma se Prokopovi nezdařilo. Vytvořil tři vlnky, čáry a ani jedno písmeno. Obodováno pěti body.

Za kresbu 10 puntíků podle vzoru získal Prokop 3 body. Napodobil 13 kuliček, které umístil po celém papíru. Tvar je podobný, ale puntíky jsou opilé a více početné.

Celkový výsledek testu dopadl 11 bodů – slabší průměr.

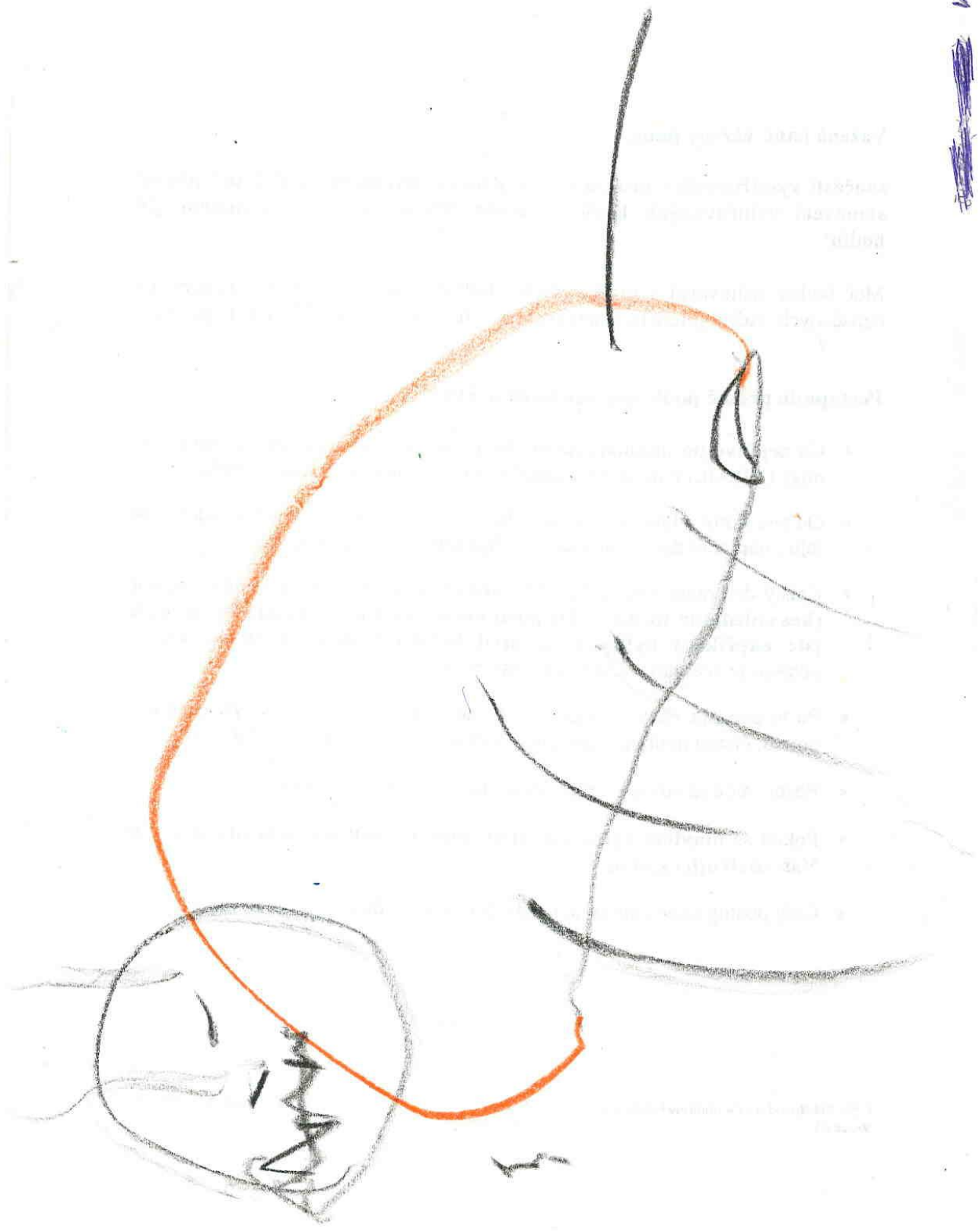
Příloha č. 19: Ukázka kresby Prokopa



*Prokopa 2015*



71







© 2005  
[illegible]









## **Příloha č. 20 : Rozhovor dětského psychiatra Prokopa**

### **Otázka: Jaký byl Váš první dojem z naší návštěvy s Prokopem?**

*Odpověď: Na první pohled jsem konstatovala, že je chlapec podobný otci. Velice mě překvapil fakt, že nejste jeho biologičtí rodiče. Také mě zaujal zevnějšek chlapce. Byl milý, hezký a posléze ukázal svou šikovnost. Vzhled dítěte je první informace čeho si dospělý a vrstevníci všimnou. Pokud je dítě atraktivní bývá na veřejnosti preferováno. Projevuje se vliv sociálního stereotypu, co je hezké je zároveň dobré, přijatelné. Váš Prokop je usměvavý a pohledný. To mu nahrává a pomůže i přes jeho diagnózu, aby ho společnost přijala.*

### **Otázka: Jaká je Prokopova diagnóza?**

*Odpověď: Prokopa jsem zařadila jako druhý nejtěžší případ ADHD s kombinovaným subtypem v mé ordinaci. Tehdy tříletý chlapec otevřel dveře mé ordinace a vešel uragán. Chlapec šmejdil v šuplíkách, na stole, vše si půjčoval a zkoušel. Lezl po pohovce a o hračky nejevil zájem. Intelektově se jevil velmi dobrý průměr. Velice pěkně komunikoval, byl přátelský a výřečný. Projevy byly masivní, převládal neklid, nesoustředěnost, impulsivita a hyperaktivita. Masivní psychopatologie. Po pěti minutách ho odvedla zdravotní setra ven. Po té jsem objasnila diagnózu rodičům.*

### **Otázka: Co jste rodičům doporučila? Jak probíhala léčba?**

*Odpověď: Vyzkoušeli jsme podávat Magne B6 a Omega mastné kyseliny. Po třech měsících bez viditelné změny. Matka odmítala medikovat Medorisper, Tiapridal i Risperdal. Prokopa odmítali přijmout v předškolním zařízení. Medikovali jsme Ritalin. Prokop dobře spal. Špatně snášel polykání prášků. Stále byl impulsivní, hyperkinetický a masivně nesoustředěný. V srpnu 2013 indikujeme Stratteru, která je od roku 2009 novým lékem v České republice. Podle vědeckých poznatků u 74 % pacientů s ADHD je účinná. Strattera patří mezi nenávykové stimula léky. U Prokopa po dvou měsících podávání Stratteru nastal posun o 40 % k lepšímu.*

**Otázka: Používání léků u mnoha rodičů přetrvává mýtus či představa, že dítě utlumuje. Tlumí tedy dítě, pokud užívá medikaci (Ritalin, Strattera)?**

*Odpověď: Ne, dítě celkově netlumí. Podávání medikamentů umožňuje mozku ovlivňovat systém neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Na vině jsou zkreslené představy u rodičů, ale i odborníků. Pokud se názory neopraví, dále se bude šířit nesmyslná informace a odrazování od účinné léčby.*

**Otázka: Zlepší se děti s ADHD v dospělosti?**

*Odpověď: To, že děti z ADHD vyrostou je dávno překonaný mýtus. Z vědeckých průzkumů kolem 60 % můžou vykazovat ještě různé příznaky ADHD i v dospělosti. Kvalita života člověka s ADHD, ale souvisí i s nejdůležitějším faktorem a to s rodinou, do které se dítě narodí. Důležité je včas kontaktovat odborníka a systematicky se dítěti věnovat. Také záleží ve škole na přijetí spolužáků a trpělivosti učitele. A také spolurozhoduje inteligence a charakter dítěte.*

**Otázka: Pokud se člověk neléčí se syndromem ADHD, může nastat komplikace?**

*Odpověď: Neléčené děti s ADHD patří do skupiny ohrožené sociálně patologických jevů. Jsou mezi nimi v dospělosti alkoholici, násilníci, zloději a také závislí na drogách. Po pěti letech výzkumu se ukázalo, že v dospělosti u neléčených pacientů, u kterých přetrvává syndrom, mají větší sklony k násilí a k týrání blízké osoby.*

**Otázka: Z odborné literatury jsem se dozvěděla, že během prázdnin vysazují medikaci. Můžeme tedy vysadit Stratteru u Prokopa?**

*Odpověď: Ne, v žádném případě Stratteru nevysazujeme. Pouze na dva – tři dny při velkých teplotách. Pokud přestanete Prokopovi indikovat Stratteru a bude se Vám po týdnu zdát, že je opět nezvladatelný, počítejte, že už nedocílíte naplnění stejné hodnoty dopaminu v mozku.*

**Otázka: V poslední době nás trápí ošklivé názory Prokopa na zvířata (např. co kdyby bodl psa, píchl do oka). To patří k poruše ADHD?**

*Odpověď: Děti s ADHD jsou všetečné. Napadají je věci, které ostatní děti nenapadnou.*

*Tyto destruktivní myšlenky, ale nesouvisí s diagnózou ADHD, ale Prokopovou genetickou dispozicí získanou od biologických rodičů. Vysvětlovat a objasňovat Prokopovi, co je přípustné a co špatné.*

**Otázka: Rádi bychom odložily školní docházku Prokopa o rok. Jaký je Váš názor na vstup dětí s ADHD do školy?**

*Odpověď: Prokop je inteligentní a vnímavé dítě. Jednoznačně děláte správné rozhodnutí, že mu dáváte odklad do školy. Domnívám se, že mu nepozornost a nesoustředění budou dělat problém nadále. Nevzpomínám si, že by některé dítě s ADHD v mé ordinaci v šesti letech nastupovalo do první třídy. Odklad všem prospěje.*

**Příloha č. 21 :** Doporučení pro práci s jedincem ADHD

**Tab. č. 4 :** Doporučení pro práci s jedincem ADHD

		<b>PRO</b>	<b>PROTI</b>
<b>DENNÍ REŽIM</b>		Klidné a důsledné jednání. Klidná domácí atmosféra. Dodržovat pravidla. Nepřecházet konflikty. Řešit konflikty. Ranní a večerní režim.	Nálepkování. Vybízení k agresivitě dítěte. Nehledat příčinu nevhodného chování dítěte
<b>HRA</b>	<b>STAVEBNICE PRÁCE  PSANÍ  KRESLENÍ</b>	Kvalitní hračky. Relax, zábava, spokojenost. Hra na dospělého. Smývatelná deska. Tiskátka písmen. Zdobení písmen. Velký papír, silné pastelky. Atraktivní pomůcky.	Hodně nepořádku.      Tenké pastelky, malý formát papíru.
<b>ČINNOST V PŘÍRODĚ</b>		Zábava venku. Čerstvý vzduch. Relaxace, svoboda. Nápodoba dospělého.	
<b>RITUÁLY</b>		Informace o návštěvě, o lékaři. Činnosti venku. Koupel, masáž, šimrání, pohádkový příběh.	Nejistota, pomočování, pláč, agrese
<b>SPORT</b>		Relaxace, kamarádi.	Nevědomost dospělých o ADHD. Chybí trpělivost.
<b>KNIHY</b>		Cvičíme paměť, učíme se nové věci.	Poškození.
<b>MATEŘSKÁ ŠKOLA</b>		Samostatnost. Kontakt s vrstevníky. Stálý řád a pravidla. Vzor většiny.	Náhlá změna. Neinformovanost o změně.
<b>PPP</b>		Ochota.	Odmítavý přístup.
<b>OKOLÍ</b>		Pochopení. Podpora.	Neinformovanost. Nezájem o literaturu.