

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované studium

2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Pavla Slezáková

Problematika ADHD – význam informovanosti rodičů a pedagogů

**Praha 2012**

**Vedoucí diplomové práce:**

Mgr. Vladka Fischerová-Katzerová

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined (Part time) Studies

2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Pavla Slezáková

The issue of ADHD – the importance of parents' and teachers  
knowledge of the disorder

**Praha 2012**

**The diploma Thesis Work Supervisor:**

Mgr. Vladka Fischerová-Katzerová

### **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V..... dne .....

*Jméno a příjmení autorky* .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat všem s jejichž pomocí diplomová práce vznikla. Za odborné vedení děkuji Mgr. Vladě Fischerové-Katzerové, za pomoc s korekturou Mgr. Petře Mánkové a za podporu a toleranci děkuji své rodině a přátelům.

### **Anotace:**

Předmětem diplomové práce „Problematika ADHD - význam informovanosti rodičů a pedagogů“ je přiblížit specifika této hyperkinetické poruchy a nastínit obtíže, s nimiž se děti setkávají v neinformovaném prostředí. Teoretická část se nejprve zabývá terminologií, příčinami a projevy poruchy, informuje o způsobech diagnostiky a možnostech léčby. Dále nabízí několik možností, jak lze s dětmi s ADHD pracovat. Zaměřuje se především na volbu účinných metod a zásady, které je nezbytné při práci dodržovat. Praktická část diplomové práce se zamýšlí nad tím, jak velkou roli v odhalování, odborné diagnostice, léčbě a práci na zlepšování projevů poruchy hraje informovanost rodičů a pedagogů o syndromu ADHD a cílem byla právě míra informovanosti o této poruše a jak velký vliv má na výchovu a vzdělávání dětí s ADHD.

### **Klíčové pojmy:**

ADHD, hyperaktivita, hyperkinetická porucha, impulsivita, porucha pozornosti, specifické poruchy chování, specifické poruchy učení.

### **Annotation:**

The aim of the thesis “The issue of ADHD – the importance of parents’ and teachers’ knowledge of the disorder” is to outline the specifics of this hyperkinetic disorder, and to show the difficulties that children encounter in an uninformed environment.

The theoretical part first deals with the terminology, causes and the display of this disorder. It also gives an idea about the ways of its diagnostics and treatment. Then it presents several possible ways of working with children afflicted by ADHD. It mainly focuses on choosing effective methods and rules which are necessary to follow.

The practical part deals with the role of parents’ and teachers’ awareness and knowledge of ADHD syndrome in its detection, professional diagnostics, treatment, and work on improving the manifestations of the disorder.

The object of the dissertation was to determine the actual level of knowledge among parents and teachers, to research the methods as well as the way they should be selected, and the system of working with children afflicted by ADHD.

### **Key words:**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, hyperactivity, hyperkinetic disorder, attention impulsivity deficit disorder, specific learning disabilities, specific behavioral disorders.

## O B S A H

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1. DIAGNÓZA ADHD .....	11
1.1 Historický pohled na ADHD .....	12
1.2 Příčiny ADHD .....	13
1.3 Projevy ADHD .....	15
1.3.1 Projevy hyperkinetické poruchy v různých obdobích života dítěte... .....	15
1.3.2 Hyperaktivita, porucha pozornosti, impulsivita .....	17
1.3.3 Další příznaky .....	19
1.4 Výskyt ADHD .....	20
1.5 Diagnostika ADHD .....	22
1.5.1 Jaké odborníky vyhledat .....	23
1.5.2 Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD .....	25
1.5.3 Informace potřebné k vyšetření ADHD .....	25
1.6 Přidružené poruchy .....	27
1.7 Dlouhodobé vyhlídky pro děti s ADHD .....	29
1.8 Léčba ADHD .....	29
1.8.1 Farmakologická léčba .....	31
1.8.2 Psychoterapeutická léčba .....	33
1.8.3 Alternativní léčba .....	35
1.8.4 EEG trénink (biofeedback) .....	35
2. PROBLEMATIKA ADHD VE ŠKOLE, V RODINĚ A V BĚŽNÉM ŽIVOTĚ .....	37
2.1 Dítě s ADHD v rodině .....	37
2.2 Dítě s ADHD ve škole .....	38
2.3 Řešení výchovných problémů .....	39
3. PORADENSTVÍ A VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE S ADHD .....	42
3.1 Legislativa .....	42
3.2 Vzdělávací a poradenské instituce .....	43
3.2.1 Integrace dětí s ADHD .....	44

3.2.2	Asistent pedagoga .....	45
3.2.3	Kariérové poradenství .....	45
3.3	Školní dokumentace .....	46
3.3.1	Dotazníky a hodnotící formuláře .....	48
3.4	Zásady pro práci s dítětem s ADHD .....	49
3.5	Přehled metod, které mohou rodiče a pedagogové využívat při práci s dětmi s ADHD .....	50
3.5.1	Alternativní formy práce a alternativní programy .....	52
3.6	Spolupráce rodiny a školy .....	53
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>55</b>
4.	<b>DŮLEŽITOST INFORMOVANOSTI RODIČŮ A PEDAGOGŮ PRACUJÍCÍCH S DĚTMI S ADHD .....</b>	<b>55</b>
4.5	Cíle výzkumného šetření .....	55
4.6	Hypotézy výzkumného šetření .....	55
4.7	Metody výzkumného šetření .....	55
4.8	Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku .....	56
4.9	Vlastní výzkumné šetření .....	56
4.10	Závěry výzkumného šetření .....	67
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>74</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>76</b>



## ÚVOD

Neklid, roztěkanost, živost, neunavitelnost, neschopnost soustředit se, netrpělivost, neustále plno elánu a energie, touha být za každou cenu středem pozornosti. Tyto příznaky hyperkinetické poruchy často mylně považujeme za projevy nedůsledné výchovy rodičů či neschopnost pedagoga zvládnout kázeň ve třídě při výuce. Neinformovaná veřejnost okamžitě zařadí dítě s podobným chováním do skupiny těch, co „zlobí“ a místo diagnostiky problému a účinné práce na jeho zvládnutí se odsouvají na druhou kolej zájmu, aby byl čas pro ty „hodné“. Problém však přetrvává a vinou tohoto přístupu se často i zhoršuje. Ruku v ruce s ním jde totiž nedostatečný prospěch, kázeňské problémy a neschopnost zařadit se do kolektivu. Jádro problému často odhalí až nástup do školy. Spolupráce škol s pedagogicko psychologickými poradnami je dnes již běžnou praxí, díky tomu je značné procento poruch včas odhaleno. Tím bohužel často práce končí, přestože by se mělo jednat právě o začátek řešení problému. Učitelům se sice dostane doporučení, jak s těmito dětmi dále ve výuce pracovat, realizace ale často pokulhává. Vinu nenesou však pouze pedagogové, ale celý školský systém, který v současné době sice hlasitě volá po co možná nejširší integraci, na druhou stranu jsou však školy nuceny spojovat třídy a učitelům se tak ubírá prostor pro individuální práci s žáky. I sebelepší pedagogická práce je neefektivní, pokud zároveň není podpořena stejně cílenou prací v domácím prostředí. Zatímco pedagogové mají možnost rozvíjet svoji kvalifikaci v různých kurzech, rodiče se často setkávají s pojmem ADHD až v okamžiku, kdy je vyřčen odborníkem na adresu jejich vlastního dítěte. V lepším případě nastává kolotoč shánění informací v dostupné literatuře, konfrontace s doporučeními odborníků, diskuze s rodiči stejně postižených dětí apod. Výsledkem může být zmatek, chaotické střídání metod systémem „pokus- omyl“ a z toho plynoucí skepse o schopnostech rodiče zvládnout problém dítěte. Tento stres se přenáší na dítě a ještě tak zhoršuje jeho celkový stav. Jako ideální se jeví vize, že rodiče a učitelé budou při odhalování a léčbě poruch spolupracovat v zájmu

dítěte, o výsledcích a svých zjištěních se budou informovat, radit se o dalším postupu s odborníky a vytvářet tak prostředí, které umožní dítěti svůj handicap zvládnout. Jak jsou na tom ale rodiče a pedagogové ve skutečnosti? Kolik z nich zvládá realizovat doporučení odborníků v každodenní domácí či školské praxi? Na tyto otázky se snaží odpovědět předkládaná diplomová práce. Není pochyb, že porucha ADHD má negativní vliv na osobnost jedince a jeho společenskou a školní úspěšnost. Určité pochybnosti lze ovšem vyslovit o informovanosti pedagogů a rodičů, resp. o jejich schopnosti uplatňovat zásady správné výchovy a vzdělávání v praxi.

Práce je rozdělena do tří tematických částí. První tvoří teoretickou základnu. Zabývá se terminologickým vymezením syndromu ADHD, příčinami, typickými projevy, diagnostickými postupy a možnostmi léčby. Druhá část nabízí možnosti, jak s dětmi s ADHD pracovat. Soustředí se na některé metody práce, zamýšlí se nad jejich vhodností a efektivností a klade důraz na zásady, jejichž dodržování je pro úspěch léčby nezbytné. Třetí část se zaměřuje na praktické okolnosti odhalování a léčby těchto poruch. Analyzuje odbornou literaturu, přibližuje zkušenosti rodičů žáků s ADHD, zpracováním dotazníkového šetření hodnotí úroveň informovanosti u pedagogů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. DIAGNÓZA ADHD

Termíny ADD a ADHD se vzájemně často zaměňují, každý z nich ale označuje jinou poruchu. Zkratka ADD znamená poruchu pozornosti, ADHD označuje poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou. Dítě se syndromem ADD často hyperaktivní není. Takoví žáci zpravidla nevyrušují, nezlobí a ani na sebe jinak neupoutávají pozornost. Pro dítě s poruchou ADD to většinou znamená vážný problém, protože značně zhoršuje prospěch a je příčinou malé sebeúcty. (Riefová, 1999)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která se používá v naší republice, se hyperkinetické poruchy dělí na dva hlavní typy: 1. poruchu aktivity a pozornosti a 2. hyperkinetickou poruchu chování. Jak název napovídá, tak u dětí s diagnózou hyperkinetická porucha chování se k poruchám pozornosti, hyperaktivitě a impulzivitě přidávají také poruchy chování. V dřívější době bylo pro hyperkinetické poruchy používáno mnoho různých názvů a také pohled na její příznaky prošel určitými změnami. V našich zemích byly řadu let hyperkinetické příznaky zahrnovány pod diagnózu lehké mozkové dysfunkce (LMD) a děti byly označovány jako psychomotoricky instabilní. V posledních letech se vedle současného oficiálního názvu hyperkinetická porucha stále častěji u nás používá přejatá zkratka používaná v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace (DSM-IV): ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou). (Drtílková, 2007)

Termín ADHD se používá ve většině vyspělých zemí. Jako další možná označení se objevují: hyperkinetická porucha, porucha aktivity a pozornosti, které se však s pojmem ADHD zcela nepřekrývají. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Podle definice se jedná o děti často s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a často i poruchami učení, jež jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Porucha pozornosti s hyperaktivitou není nemoc, kterou je možno nějak vyléčit. Dítě s tímto syndromem, podobně jako dítě s poruchami učení, z této poruchy nevyroste, i když se jednotlivé projevy jeho chování během dospívání mění. (Riefová, 1999)

## **1.1 Historický pohled na ADHD**

Příznaky hyperkinetické poruchy u dětí poprvé vzbudily pozornost lékařů na začátku 20. století. V roce 1902 doktor G. F. Still vyšetřil skupinu dvaceti neklidných dětí s výrazně nevhodným chováním, přestože byly vychovávány v domácnostech, která jsou funkční a plní všechny zásady. Popsal u nich projevy hyperaktivity, poruchy chování, zhoršenou pozornost, problémy s učením a všiml si, že tyto příznaky byly častější u chlapců. Ze své studie vyvodil, že tyto projevy musí mít pravděpodobně nějaké biologické příčiny, protože je nebylo možno vysvětlit zanedbáním výchovy a vlivem prostředí. Na začátku 20. století byly poruchy chování u dětí považovány za morální defekt, často spojovaný s charakterovými vadami rodičů a nedůslednou výchovou.

Hypotéza o biologickém podkladu hyperkinetické poruchy byla posílena na konci 30. let 20. století, kdy Charles Bradley v léčbě poruch chování u dětí úspěšně použil psychostimulační látku. Po léčbě bylo patrné zmírnění hyperaktivity a zlepšení prospěchu u neklidných dětí. (Drtílková, Šerý a kol., 2007)

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů. Například lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze. ADHD není nemoc nová, protože lidé se symptomy ADHD tu zřejmě byli odjakživa. Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal abnormální psychický stav u dětí a zavedl pojem deficit morální sebekontroly. V časopise Lancet popisoval syndrom charakteristický nedostatečnou schopností udržet pozornost a neurologickou abnormalitu včetně choreatických pohybů. V roce 1937 popsal Bradley

v časopise *American Journal of Psychiatry* neočekávaný vliv amfetaminu na hyperaktivitu a na jiné poruchy chování. V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století se stanovení diagnózy ADHD a předepisování amfetaminu stalo mezi pediatry ve spojených státech velmi oblíbenou a populární formou léčby. Naproti tomu v Evropě byla diagnóza a léčba symptomů ADHD spíše vzácností. Během sedmdesátých a osmdesátých let 20. století proběhl intenzivní vědecký výzkum a vývoj ve směru explicitních diagnostických kritérií, jehož výsledkem bylo, že syndrom ADHD se stal nejpopsanější dětskou poruchou v rukověti *Index Medicus*. (Munden, Arcelus, 2006)

## **1.2 Příčiny ADHD**

U některých poruch nelze vždy jednoznačně určit příčinu. Mezi ně patří i porucha ADHD. Rodiče těchto dětí si dávají za vinu, že výchovu nezvládají, snaží se přijít na to, co kdy udělali špatně, sami sebe označují za strůjce problémů svých dětí. Odborník by měl být schopen jim jejich mylnou domněnku vyvrátit, protože pokud dítě skutečně trpí syndromem ADHD, pak je to vina genetické odchylky a dalších faktorů, které nelze ovlivnit. (Riefová, 1999)

Poznatky o příčinách hyperkinetické poruchy byly získány teprve v průběhu posledních patnácti let. Je stále více pravděpodobné, že na vzniku onemocnění se podílí více faktorů. Velký význam je přikládán vrozenému genetickému defektu, který ovlivňuje metabolismus a funkce dopaminu a noradrenalinu, což jsou látky, které umožňují přenos signálů v různých částech mozku. Ke vzniku hyperkinetické poruchy mohou také přispět některé negenetické faktory, které negativně zasáhnou v časném stadiu vývoje dítěte. Do jisté míry mohou za hyperkinetické příznaky také vlivy prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. K rizikovým negenetickým faktorům patří konzumace alkoholu a kouření matky v graviditě, nízká porodní váha nebo předčasné a komplikované porody spojené s nedostatkem kyslíku. Okrajově bývá zvažován i vliv toxinů prostředí, např. spad těžkých kovů, radioaktivity nebo umělých aromat a barviv

v potravě. Tyto hypotézy byly populární v 80. letech minulého století, ale protože je nelze podložit dostatkem vědeckých důkazů, upouští se od nich. Negativně také působí neharmonické, nestabilní a nespolehlivé vztahy uvnitř rodiny, zanedbávání dětí, nepřiměřené tresty, neuspořádaný režim dne a další nepřehledné a chaotické podmínky okolí. (Drtílková, 2007)

ADHD vzniká většinou drobným, minimálním poškozením centrální nervové soustavy v raných vývojových etapách – v době před narozením, při porodu a také ihned časně po porodu, kdy je centrální nervová soustava hodně zranitelná. Tato drobná porucha centrální nervové soustavy způsobuje určité odlišnosti v chování a jednání dítěte. Jde tedy většinou o projevy vrozené, za které dítě nemůže a které z počátku neumí samo ovlivnit. Přestože se jedná o projevy vrozené, vhodnými postupy je lze ovlivnit a korigovat. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

K možným příčinám ADHD tedy patří:

Genetické příčiny: Víme, že se ADHD v některých rodinách vyskytuje opakovaně.

Biologické příčiny: Lékaři popisují ADHD jako neurologickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Odborníci vysvětlují tyto projevy tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálu mezi neurony, což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek.

Dalšími příčinami mohou být komplikace nebo poranění v těhotenství nebo při porodu, otrava olovem (např. ze znečištěného životního prostředí). Strava a s ní spojování příznaků ADHD, to ale stále vyvolává v lékařských kruzích spory. Užívání alkoholu a drog v těhotenství. V mnoha případech u dětí takových matek zjišťujeme neurologické poškození a objevují se u nich nejrůznější projevy typické i pro děti s poruchami chování. A v neposlední řadě trauma. Určitá poškození, vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou a porodním traumatem, mohou mít za následek ADHD. (Riefová, 1999)

## 1.3 Projevy ADHD

Charakteristickými projevy chování dětí s ADHD je například vysoká míra aktivity. To znamená, že vypadá, že je v neustálém pohybu, nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle, vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst, prochází se po třídě. Dále impulzivita a malé sebeovládání. Pro to je charakteristické, že často něco vyhrkne, mnohdy nepřipadně, nemůže se dočkat, až na něj dojde řada, skáče do řeči ostatním nebo je ruší, nadměrně mluví, dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet. Pak potíže s přechodem k jiné činnosti, agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty, sociální nevyzrálost a malá sebeúcta a značná frustrovanost. (Riefová, 1999)

### 1.3.1 Projevy hyperkinetické poruchy v různých obdobích života dítěte

ADHD patří mezi onemocnění, která se vyvíjí zároveň s růstem dítěte. Rodiče jsou v nelehké situaci, kdy se musí opakovaně přizpůsobovat reakcím svého potomka a hledat nové výchovné postupy. Takže to co fungovalo v šesti letech věku dítěte, nemusí být účinné u osmiletého. Je dávno překonaným mýtem, že z ADHD děti ve většině případů vyrostou. Nevyrostou, dokonce naopak, u 80% z nich se s touto diagnózou setkáme i v adolescenci a až 60% jedinců z této skupiny může vykazovat některé příznaky ADHD i v dospělosti. (Goetz, Uhlíková, 2009)

#### *Novorozenci*

Hyperaktivita se může někdy projevit už v novorozeneckém a batolecím období. Zatímco novorozenec bez ADHD si obvykle vytvoří určitý rytmus střídání spánku, bdělosti a krmení, hyperaktivní dítě má nápadně nepravidelný režim. (Goetz, Uhlíková, 2009)

V mnoha případech jsou tyto děti nápadně neklidné a ukřičené, případně mají problémy s usínáním. Některé pospávají během dne, v noci jsou naopak čilé, křičí a dožadují se pozornosti. U většiny takto se projevujících novorozenců se stav postupně upraví a ADHD se u nich nerozvine. (Drtílková, 2007)

### *Batolata*

Jedním z projevů ADHD v batolecím věku je nápadný neklid. Děti jsou hodně živé, ale často usnou uprostřed hry. V noci naopak spí špatně. Nemají pravidelný jídelní režim, často přebíhají od jedné věci ke druhé. Někdy se objevuje nevyrovnaný psychomotorický vývoj, dítě např. umí lézt dříve než sedět, nebo se učí rychleji mluvit, ale je v porovnání s vrstevníky pohybově méně obratné. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### *Předškolní děti*

Rodiče často uvádějí, že v předškolním věku u jejich dětí dlouho trvalo období vzdoru, během kterého se vyskytovaly typické záchvaty vzteku. Ve školce bývají většinou popisovány jako nadměrně živé, divoké, neukázněné, bouřlivě nebo agresivně reagující v situacích, kdy se musí něčemu podřídit proti svému přání nebo si něco odeprít. Nic je dlouho nezaujme, rychle střídají hry a záliby, mohou ostatním kazit společné hry nebo ničit hračky. I v cizím prostředí obvykle rychle ztrácejí zábrany a ostych, pobíhají po místnosti, berou do ruky různé věci, lezou po nábytku, pokřikují a jen krátkodobě se dají uklidnit. Také často mají potřebu hlasitě komentovat své počínání a připomínají tak děti mladšího věku. (Drtílková, 2007)

V odborné literatuře se uvádí, že rodiče pozorují zvýšenou aktivitu a určitou nepozornost až u více než 50% dětí mladších čtyř let. Ve většině případů však do šesti měsíců dojde k výraznému zlepšení. Pouze u menší části příznaky přetrvávají v takové míře, že je diagnóza ADHD na místě. U mnoha dětí v tomto věku, u kterých již byla diagnóza stanovena, se porucha do jednoho roku upraví. Z toho tedy vyplývá uklidňující závěr, že výskyt některých příznaků ADHD mezi třetím a čtvrtým rokem sám o sobě



neznamená, že porucha přetrvává do dalších let. Rodiče předškolních dětí, u kterých již o ADHD mluvit můžeme, obvykle popisují své děti jako velice živé, stále v pohybu, jako by byly na motor, stále po něčem šplhají, někam se dobývají. Také si stěžují na neustálé vyžadování pozornosti, kterou je ale těžké nasytit. Největší zátěží bývá pro maminky zvýšená náladovost dětí a sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### *Školní děti*

Po nástupu do první třídy se dítě musí podřídít zcela novému režimu. Vyžaduje se kázeň, pozorné sledování výuky, poslušnost směrem k novým autoritám, soustředěná práce na zadaných úkolech apod. Taková změna přináší stres i běžně klidným dětem a přechodně může i u nich vést k nezvyklým projevům. U dětí s problémy s pozorností, hyperaktivitou a sebeovládáním se najednou projevy vlivem nového režimu viditelně stupňují. Až 25% dětí s ADHD trpí zároveň dyslexií nebo dysgrafií, tedy poruchami, které úspěch ve škole ještě více ztěžují. Ve školním období děti také rozvíjí schopnosti navazovat kamarádské vztahy s vrstevníky. U dětí s ADHD se lze setkat s tím, že bývají kolektivem odmítány. Protože se špatně se podřizují normám a neudrží pozornost, často ostatním kazí hru. Vinou nižší citové vyzrálosti se jejich pocity okamžitě odráží v chování. Častěji trpí bezdůvodnými špatnými náladami, rozladěním, jsou dráždivější, nechají se snadno vyprovokovat k pláči anebo vzteku. Pro okolí je jejich chování nepochopitelné, divné, ale také směšné. Je to jeden z důvodů, proč jsou děti s ADHD snadným terčem šikany. (Goetz, Uhlíková, 2009)

V tomto období se zřetelně projevují hlavní příznaky typické pro hyperkinetické poruchy: hyperaktivita, poruchy pozornosti a impulzivita. (Drtílková, 2007)

### **1.3.2 Hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita**

Školní děti bývají nápadně pohyblivé, živé a neklidné. Jejich zvýšená aktivita je však, bohužel, samoučelná, neslouží k zvládnutí většího množství

úkolů a práce. Obtížně a jen přechodně se dají usměrnit, nedokáží delší dobu klidně sedět, vrtí se na židli, vstávají, pobíhají od jedné věci ke druhé, u ničeho déle nevydrží, ve vyučování mají nutkání vstávat z místa a procházet se po třídě. Bývají hlučné, upovídáné, ruší ostatní žáky, střídají rychle zájmy, obvykle je nebaví aktivity, při kterých je nutný klid a ticho. Pod různými záminkami odbíhají například od jídla nebo domácích úkolů. Hyperaktivita obvykle vede u dítěte k menší únavě, než by očekávalo jeho okolí, děti často odmítají spánek během dne a také večer mohou mít problémy s usínáním.

Děti mají pravidelně problém se soustředěním, jejich pozornost je přelétavá, snadno se odpoutá, všechno je rozptýlí, dělá jim problém dokončit úkoly, které vyžadují dlouhodobé soustředění a trpělivost. Pracují povrchně, dělají mnoho chyb z nepozornosti, prospěch bývá nevyrovnaný, celkově však známky bývají horší, než odpovídá jejich inteligenci. Delší dobu jim trvá, než jsou schopny zaměřit své soustředění na nějaký úkol a jejich pozornost se také rychleji vyčerpá. Ve svých věcech nemají obvykle pořádek, stále něco hledají a zapomínají, ztrácejí hračky a školní pomůcky. Špatně se soustředí při rozhovoru s dospělými, unikají jim proto některé informace a instrukce, zejména je-li rozhovor delší a připomíná spíše přednášku.

Mnoho věcí dělají děti s hyperkinetickou poruchou nahodile, když je to právě napadne, postupují spíše impulzivně a chaoticky než plánovaně a systematicky. Rodiče často říkají „nejdříve něco provede a teprve pak přemýšlí“. Mají problémy se sebeovládáním, všechno dělají a chtějí hned. Nedokáží podržet nebo utlumit svoji reakci. Nesnášejí čekat, až na ně přijde řada např. ve frontě. Pouštějí se zbrkle, bez rozmýšlení do nebezpečných aktivit a hrozí jim proto větší riziko úrazů a nehod. Mají-li potřebu něco sdělit, skáčou do hovoru, přerušují ostatní, ve škole vykřikují bez přihlášení. Těžce nesou různá omezení a příkazy, hůře se podrobují autoritám, různým stereotypům a disciplíně.

### 1.3.3 Další příznaky

Děti s hyperkinetickou poruchou bývají zvýšeně dráždivé, snadno se nechají vyprovokovat, někdy reagují agresivně, dostávají se do konfliktů s vrstevníky, nemají trvalá přátelství, mohou být neoblíbené. Některé dělají třídního šaška, aby si získali pozornost a přízeň. Snadno se pro něco nadchnou, málokdy však jsou ve svých zájmech a aktivitách vytrvalí a důslední. Na napomínání reagují podrážděně, málokdy vyhoví okamžitě příkazům. Rodičům se může zdát, že děti špatně slyší. Bývají často hodnoceny jako nespolehlivé a nedochvilné, protože mají problém reálně odhadnout a naplánovat trvání jednotlivých aktivit. Dítě může na opakované neúspěchy reagovat depresivně a jeho sebevědomí se postupně snižuje. (Drtilková, 2007)

Takováto situace samozřejmě nepříspěvá k rodinné stabilitě a pozitivnímu prožívání mateřské či otcovské role. Mnohdy se stává, že při nástupu do základní školy jsou rodiče natolik vyčerpaní (postižení syndromem vyhoření, který je u rodičů těchto dětí velmi častý), že jen těžko navazují kontakt a spolupráci se školou. Těmto dětem bývá nezdídkou nutné odložit začátek školní docházky o jeden rok (ve výjimečných případech i o dva). Dochází tak k častým nedorozuměním v komunikaci rodiny a školy, při nepochopení z jedné či druhé strany dochází k několika změnám škol, což k zdárnému vývoji dítěte neprospěvá. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Je nutné si také uvědomit, že děti se zmíněnou poruchou žijí neustále pod tlakem značně náročných situací (a to někdy nejen ve školním, ale i v rodinném prostředí, při hře s vrstevníky), do nichž se dostávají vinou projevů jejich poruchy. Denně bojují o uznání a úspěch, a ponejvíce tento boj prohrávají. Denně se setkávají se situacemi, které jsou pro zdravé děti běžné a lehce zvládnutelné, ale ony na ně nestačí, nezvládají je, a navíc si to velmi často uvědomují. Protože děti tyto situace nedokáží přiměřeně zvládnout, řeší je jinak, po svém, což ale nebývá pro jejich okolí přijatelné. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Žádné z dětí se syndromem ADHD nenaplnuje kompletně všechny příznaky poruchy. Jejich stupeň a intenzita se případ od případu liší. Každé dítě

je jedinečná bytost a vykazuje jiné projevy chování, silných a slabých stránek, zájmů, schopností, vloh a dovedností. V dětství je kterýkoli z projevů chování v dané vývojové fázi do jisté míry přirozený. Například u malého dítěte je běžné, že se nemůže dočkat, až na ně přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud však u dítěte pozorujeme takové chování velmi často v období, kdy už je z vývojového hlediska neadekvátní, potom se pravděpodobně jedná o dítě, pro které bude zapotřebí zajistit pomoc a vhodná opatření. (Riefová, 1999)

## 1.4 Výskyt ADHD

„Výskyt určitého onemocnění v populaci se vyjadřuje v procentech (kolik procent jedinců z nějaké skupiny trpí daným onemocněním) a nazývá se prevalence.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 41).

„Odhadovaný výskyt ADHD se velmi různí podle toho, jaké studie čtete a jakých se použije přístupů. Odborníci odhadují, že je postiženo 3 až 10 procent dětí školního věku, přičemž odbornou literaturou nejčastěji uváděné hodnoty jsou 3 až 5 procent. Pravděpodobně se však jedná o podcenění výskytu ke skutečnosti, že se u dívek často ADHD nepozná. U dívek se častěji vyskytuje porucha pozornosti bez hyperaktivity.“ (Riefová, 1999, s. 19).

Odborníci si myslí, že syndromem ADHD trpí asi 6-8% dětí. Před několika lety bylo toto číslo nižší a proto se objevují domněnky, že v současnosti počet dětí s ADHD narůstá. Cordula Neuhausová z německého Esslingu, uznávaná odbornice na ADHD s tímto tvrzením nesouhlasí. Tvrdí, že ADHD je dědičně podmíněná porucha. Že počet postižených dětí je dnes stejný, ale změnil se razantně životní podmínky, které dávají ADHD více vyniknout. Všude je spousta techniky, hluku a přemíra podnětů v podobě zapnutých televizí a rádií. Z toho jsou zdraví lidé přetížení, natož pak děti s poruchou ADHD. (<http://www.rodice.com/clanky/deti-s-diagnozou-adhd.html>, z 2012-05-12)

„Zdá se, že počet chlapců je vyšší než počet děvčat, i když je zřejmé, že chlapce se daří spíše podchytit, protože mají větší sklon k hrubosti, a jejich problémy jsou proto nápadnější. Podle výzkumu profesora Tailora navštěvují chlapci ambulance zabývající se ADHD v porovnání s děvčaty častěji, a to v poměru 2,5 : 1. Je zajímavé, že australské studie na rozdíl od britských uvádějí mnohem vyšší poměr chlapců, a to 10 : 1.“ (Munden, Arcelus, 2006, s. 45).

Proběhla již řada výzkumů, jejichž výsledkem je srovnání výskytu ADHD v různých zemích světa, ve městech a na venkově. Studie Shený, Luka a Leunga ukazují, že počet chlapců s ADHD je například v Číně třikrát větší než v Anglii. V Británii výzkumy prokázaly, že porucha ADHD bývá zjištěna pouze u jednoho dítěte z deseti a tomuto případu je věnována soustavná péče. Nediagnostikované děti a jejich rodiny se pravděpodobně potýkají se zbytečnými nesnázemi a problémy, které jsou víceméně léčitelné. (Munden, Arcelus, 2006)

Při srovnání výskytu ADHD v České republice a Spojených státech zjišťujeme, že ve Spojených státech trpí touto poruchou nejméně 2 miliony dětí. Naproti tomu by v České republice odpovídalo několik desítek tisíc dětí školního věku. (Riefová, 1999)

„V České republice se odhaduje, že ADHD může trpět až 20 000 dětí. Varovným údajem ovšem je, že většina se k lékaři ani nedostane. Jedním z důvodů je nepochybně malá informovanost o tom, že hyperaktivita, poruchy soustředění a impulzivita mohou být projevy nemoci a že je možné je účinně léčit.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 41)

Určitý vliv také má rozdílné prostředí se svými kulturními zvyklostmi a rozdíly v temperamentu. Například méně komplikací budou hyperkinetické příznaky působit dítěti, které žije na venkově, s dostatečnou volností pohybu, s nižšími nároky na úspěšné zvládnání řady studijních i mimoškolních aktivit. Pro děti, které žijí ve městech a musí vyhovět vysokým nárokům prestižního sociokulturního prostředí, už to tak jednoduché nebude. (Drtílková, 2007)

## 1.5 Diagnostika ADHD

ADHD patří mezi spektrální poruchy. Je to proto, že se u různých lidí vyskytuje porucha v různých stupních závažnosti. Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí. Problém je v tom, že diagnóza se určuje velmi těžko. Neexistují pro ni žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se totiž různí podle věku, situace a podmínek. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt, a některé symptomy ADHD se mohou naopak objevit i u jiných poruch (Munden, Arcelus, 2006, s. 59).

Jestliže rodič dlouhodobě pozoruje u svého dítěte, že se chová jinak než ostatní děti v jeho věku, že výchova je náročnější, než je obvyklé, je vhodné začít se zajímat o příčiny tohoto stavu. V případě ADHD bývá pro rodiče nejnápadnější zvýšená aktivita jejich dětí, nedostatek pozornosti a schopnosti ovládat své emoce, agresivita a dráždivost již v předškolním věku. Někdy se tyto příznaky mohou zvýraznit až po nástupu do školy a rodiče na ně upozorní učitel nebo vychovatel.

Rodiče by měli zvážit vyhledání odborníka zejména v případě, kdy platí některá ze skutečností v tabulce.

Tab. č. 1 Kdy vyhledat odborníka.

1	Více než 6 měsíců je dítě neklidné, nepozorné, impulsivní ve větší míře než ostatní stejně staré děti.
2	Rodiče jiných dětí častěji říkají, že vaše dítě má horší sebekontrolu, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi.
3	Na uhlídání dítěte musíte vynaložit více času a námahy, než ostatní rodiče.
4	Ostatní děti si nechtějí hrát s vaším dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější.
5	Učitelé nebo zaměstnanci zařízení, kam dítě dochází, vás informují o tom, že několik měsíců má dítě problémy s chováním.
6	Často ztrácíte s dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se v souvislosti s výchovou vašeho dítěte vyčerpaní a depresivní.
7	Považujete za nebezpečné dítě nechat chvíli o samotě.

Zdroj: Goetz, Uhlíková, Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče, 2009, str. 51

### 1.5.1 Jaké odborníky vyhledat

#### *Dětský psychiatr*

Diagnózu vždy stanovuje dětský psychiatr. Ke spolupráci na vyšetření přibírá další odborníky (neurologa, učitele a psychologa) a z kompletních informací získává souhrnný obraz poruchy dítěte. Základními vyšetřeními u dětského psychiatra bývá pohovor lékaře s rodiči a dítětem, vyplnění dotazníků, které pomohou posoudit onemocnění a zhodnotí celkový duševní stav pacienta.

V knize *Hyperaktivní dítě* Drtílková uvádí, že u většiny dětí lze vyšetření provádět ambulantně, jen v komplikovaných případech je vhodná krátkodobá hospitalizace v psychiatrickém lůžkovém zařízení. Vyšetření u dětského psychiatra nejsou pro dítě nijak nepříjemná, probíhají převážně ve formě rozhovoru nebo hry, dítě si většinou ani neuvědomuje, že se jedná o vyšetření. Je třeba počítat s tím, že chování dítěte na začátku první návštěvy je ovlivněno novým prostředím, dítě může být zaražené nebo ostýchavé a teprve po určité době se uvolní a projevuje se obvyklým způsobem.

#### *Dětský lékař*

Pediatr by měl dítě znát velice dobře. Měl by vyšetřit a vyloučit tělesná onemocnění, která by mohla vést ke změnám aktivity a chování. A je to často právě dětský lékař, který doporučuje návštěvu u dalších odborníků.

#### *Pedagogicko-psychologická poradna*

U většiny dětí se hyperaktivita projeví mezi šestým až devátým rokem života. Tím vzniká mylný dojem, že první problémy se u dítěte objevily až po nástupu do školy. Učitelé pak většinou doporučí vyšetření v příslušné pedagogicko-psychologické poradně. Poradenský psycholog může provést testy na posouzení intelektu, pozornosti, vyhledání případných poruch učení a problémů s chováním. Může být také odborníkem na psychoterapii, ale nemá oprávnění k předepsání léků a nemůže dítěti s podezřením na ADHD poskytnout komplexní léčbu.

### *Psycholog*

Psychologické vyšetření bývá součástí vstupního vyšetření při zahájení psychiatrické péče. Zahrnuje specifické testy na zhodnocení intelektu, pozornosti a na cílené vyhledání poruch učení.

### *Neurolog*

Neurologické vyšetření je doplňkové a vhodné u pacientů s ne zcela typickými projevy ADHD nebo známkami širšího postižení centrálního nervového systému. Na rozšíření vyšetřovacích metod se může použít zobrazovací vyšetření mozku, magnetická rezonance, výpočetní tomografie a záznam elektrické aktivity v mozku.

### *Učitel*

Učitel tráví s dítětem denně hodně času, a je proto pro určení diagnózy velice důležitou osobou. Jeho názory a postřehy by měly být nezbytnou součástí vyšetření. Odborník, který dítě vyšetřuje, by měl být s učitelem alespoň v telefonickém kontaktu. Obvykle se ptá na prospěch, chování dítěte v kolektivu a při různých situacích při vyučování. K vyšetření dítěte mohou být také použity dotazníky – škály chování, které lékař učiteli pošle po předchozí dohodě.

### *Sociální pracovník*

Na zhoršení příznaků ADHD se může také podílet dlouhodobý stres, šikana nebo závažné problémy v rodině, včetně nezaměstnanosti rodičů a finanční tísně. V těchto případech je vhodné využít také orgány sociální péče, protože klidné zázemí umožňuje dítěti i celé rodině lépe se s diagnózou ADHD vypořádat. Sociální péče je také vhodná, pokud škola odmítá přijmout žáka s ADHD. (Goetz, Uhlíková, 2009)



### **1.5.2 Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD**

V současnosti vyvíjí svou činnost několik organizací, z nichž mnohé jsou nezávislé a jiné se přidružují k jedné nebo více celostátním organizacím. Podpůrné skupiny se orientují v nabídce a péči, kterou poskytují regionální zdravotní a vzdělávací instituce a oddělení sociální péče. Tyto informace mohou ušetřit rodičům, kteří jsou nově postaveni před diagnózu ADHD u svých dětí, mnoho pochůzek, zbytečných starostí, ale i zmatku a nejistoty. Na celostátní úrovni tyto skupiny pracují tak, aby se problém ADHD dostal do politických programů, pořádají velké konference a schůzky otevřené rodičům, pedagogům i odborníkům na tyto poruchy. Jejich cílem je rozšířit povědomí o ADHD a příbuzných onemocněních a zkvalitnit možnosti, které jsou mladým lidem s ADHD a jejich rodinám nabízeny. (Munden, Arcelus, 2006)

### **1.5.3 Informace potřebné k vyšetření ADHD**

„Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Takové informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování a vyšetření. Pokud je to nutné, lze si vyžádat odborné posudky a vyšetření od jiných zdravotníků a učitelů. Zabere to hodně času, ale má-li se dojít k přesným závěrům ohledně symptomů a potřeb dítěte, pak je to nezbytné.“(Munden, Arcelus, 2006, s. 60)

Pro správnou diagnostiku je potřeba znát přehled dosavadních potíží dítěte, lékařskou a psychiatrickou anamnézu, tělesné vyšetření, informace ze školy, školního či poradenského psychologa, vyšetření logopeda, foniatra a oftalmologa. Dále je možné využít různých posuzovací škál (Connersové, Du Paulova, škála dětského chování atd.) a objektivních výkonových testů jako je například Gordonův diagnostický systém.

V psychiatrii, jako podobně v ostatních oborech medicíny jsou pro každé onemocnění závazná kritéria, které musí pacient splňovat, aby byla

určena pro to diagnóza. Tato kritéria jsou zapsána s klasifikačním systémem, který se s ohledem na pokroky medicíny, po čase aktualizuje.

V psychiatrii existují dva hlavní klasifikační systémy, evropský a americký. Evropským klasifikačním systémem je tzv. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKV-10), ve Spojených státech je používán systém zvaný Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DSM-IV). Termín ADHD pochází z amerického diagnostického manuálu. Naprostá většina celosvětového výzkumu ADHD je vedena podle amerických diagnostických kritérií. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Tab. č. 2 Diagnostická kritéria DSM-IV.

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Diagnostická kritéria DSM-IV	
A.	Minimálně buď 1., nebo 2.
A I.	<p><b>Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.</b></p> <p>Nepozornost:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Často se mu nedaří se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách.</li> <li>• Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní.</li> <li>• Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří.</li> <li>• Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti.</li> <li>• Často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti.</li> <li>• Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí.</li> <li>• Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činnosti.</li> <li>• Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty.</li> <li>• Často zapomíná na každodenní povinnosti.</li> </ul>
A II.	<p><b>Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu.</b></p> <p>Hyperaktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.</li> <li>• Často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle.</li> <li>• Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat.</li> <li>• Bývá často na pochodu nebo se chová, jakoby jelo na motor.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Často bývá nepřiměřeně upovídané.</li> </ul> <p>Impulzivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka.</li> <li>• Mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada.</li> <li>• Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru.</li> </ul>
B.	Některé příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nepozornosti či narušení funkčnosti byly přítomny již před 7 rokem věku.
C.	Některé zhoršení funkce vyplývající z příznaků se projevuje ve dvou nebo více oblastech života.
D.	Musí být jasně patrné zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání.
E.	Příznaky nelze přičíst zároveň přítomné pervazivní vývojové poruše, schizofrenii či poruše nálady nebo je není možné lépe vysvětlit jinou duševní poruchou.

Zdroj: Goetz, Uhlíková, Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče, 2009, str. 60

## 1.6 Přidružené poruchy

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

U dětí s hyperkinetickou poruchou se mohou vyskytovat další problémy, které byly dříve zařazovány společně s hyperkinetickou poruchou do syndromu lehké mozkové dysfunkce. Jedná se o vrozené nedostatky, které dětem s běžnou inteligencí ztěžují úspěšně zvládnout výuku některých školních předmětů, např. čtení, psaní anebo méně často počítání, a které se souhrnně nazývají specifické vývojové poruchy školních dovedností. Některé děti mohou mít problémy s vyjadřováním, zejména s výslovností, a potřebují odborný nácvik řeči u logopeda.

Kombinace hyperkinetické poruchy s poruchami učení zvyšuje u dítěte riziko školního selhání, psychickou zátěž a stres. Naštěstí je v současné době většina pedagogů dostatečně informovaná o příznacích těchto poruch a při hodnocení žáků bere v úvahu spíše jejich snahu než samotný výkon.

U některých dětí se také může vyskytovat specifická vývojová porucha motorické funkce, která se projevuje jako nápadná neobratnost a nešikovnost (syndrom neobratného dítěte), dělá jim problém například zasáhnout míčem cíl, zavázat tkaničky u bot, navlékat korálky, úhledně psát nebo kreslit. Bývá jim vyčítáno, že často něco pokazí nebo rozbijí, mají obvykle horší známku z tělocviku a mohou se stát pro svou nemotornost terčem posměšků. Poměrně často se mezi nimi vyskytují leváci.

U dětí s hyperkinetickou poruchou se také vyskytují různé typy poruch chování, úzkostné poruchy, deprese a tiky.

U pacientů s danou poruchou se objevuje vyšší pravděpodobnost problémů se spánkem než u zdravých dětí. Toto lze pozorovat již v kojeneckém věku, odborně nazýváno inverzní typ spánku- přes den děti ospávají, v noci nespí, často křičí. Starším dětem dlouho trvá, než usnou, nebo se v noci probouzejí a ráno bývají unavené.

Dětem s přidruženými poruchami je třeba věnovat zvýšenou pozornost, jejich léčba je poměrně složitá, výběr vhodných léků musí ordinovat zkušený dětský psychiatr. (Drtílková, 2007)

Mezi dospívajícími s ADHD výzkumy potvrdily tendence k pokusům a zneužívání návykových látek. Riziko pro toto nežádoucí chování roste, pokud k poruše chování přibudou ještě poruchy chování.

Pacienti s ADHD kouří a pijí alkohol v nižším věku než jedinci bez této poruchy. Následně se objevují pokusy s marihuanou a dalšími drogami. Zatímco u neléčených pacientů s ADHD až polovina z nich v dospělosti užívá drogy, u léčených je míra škodlivého užívání drog srovnatelná s běžnou populací. (Goetz, Uhlíková, 2009)

## **1.7 Dlouhodobé vyhlídky pro děti s ADHD**

Z dlouhodobých výzkumů vyplývá, že většině dětí se vlivem správné cílené péče podaří poruchy ADHD časem zbavit a asi polovina se na prahu dospělosti projevuje jako zdravá populace. Ostatní mají problémy až do dospělosti. Celkově se asi u 30- 80% diagnostikovaných hyperaktivních dětí vyskytnou příznaky, které přetrvávají do dospělosti. Pokud se porucha včas diagnostikuje a správně léčí, neměl by pro pacienta být velký problém začlenit se do běžné populace, najít si uplatnění a způsob života, který mu bude vyhovovat a nebude mu působit žádné zásadní životní potíže.

Výzkumy dále ukazují, že lidé s ADHD a symptomy typu úzkostných poruch se projevují a reagují na léčení jinak než lidé se silnějšími agresivními sklony. Vyšlo najevo, že porucha chování, která se vyskytla v raném věku a zároveň s ADHD, má velkou souvislost s kriminalitou, agresivitou a závislostí na alkoholu a drogách v dalším životě.

V současnosti se zdá nejlepší pokusit se rozpoznat děti s ADHD a zavést efektivní léčbu a opatření co nejdříve. Budoucnost dětí s ADHD nemusí být chmurná. Pokud spolu rodiny a odborníci uchopí správně silné a slabé stránky dítěte, najdou mu adekvátní pomoc, mohou společnými silami zajistit, že si mladý člověk uvědomí všechny své schopnosti a bude vést šťastný a úspěšný život. (Munden, Arcelus, 2006)

Pokud se dítěti dostane včasná odborná péče, má šanci na úspěch. Je pak i velká naděje, že jejich příznaky v dospělosti zcela vymizí nebo se alespoň zmírní. (Drtilková, Šerý 2007)

## **1.8 Léčba ADHD**

Léčba ADHD není úkolem pro jednoho odborníka. Tím, že onemocnění zasahuje mnoho oblastí života dítěte, by se také na léčbě měli podílet všichni, kteří jsou angažováni ve výchově nebo mají s pacientem blízký vztah. Tedy

nejen odborníci z řad lékařů a psychologů, ale i učitelé, rodiče, sourozenci, prarodiče, trenéři a další osoby. Jde o to vytvořit takovou terapeutickou skupinu, která bude spolupracovat na komplexní léčbě. Aby takováto skupina mohla vzniknout, je třeba seznámit její členy s problematikou ADHD. Edukaci provádí většinou lékař a v dnešní době jsou velkou pomocí různé příručky a webové stránky.

Cílem léčby je pomoci dítěti zvládnout denní režim, využít jeho inteligence ve škole, zlepšit zařazení do kolektivu mezi vrstevníky a vztahy s blízkými osobami. K tomu je nezbytné zaměřit se nejen na příznaky hyperaktivity, ale také na prevenci nebo terapii psychických poruch, které jsou již přidružené tj. především poruchy chování a nálady. (Goetz, Uhlíková, 2009)

U některých dětí se může podařit potlačit hyperkinetické příznaky pouze psychologickými a výchovnými prostředky společně s vhodnou úpravou režimu a prostředí. Tento postup se doporučuje vyzkoušet jako první, kdy hyperkinetické projevy jsou pouze mírné a dítě má podporu a pochopení v domácím i školním prostředí. Výchovné a psychologické vedení má větší naději na úspěch v ovlivnění některých druhů poruch chování (např. dětské lži, krádeže, toulky, záškoláctví), méně nadějná je však v léčbě hyperaktivity, impulzivity a poruch pozornosti. Pokud pedagogicko-psychologická opatření nejsou dostačující, je až pak vhodné připojit farmakologickou léčbu. Každé dítě je nutné posuzovat individuálně a hledat co nejvhodnější řešení. (Drtílková, 2007)

Zkušenosti z minulosti ukazují, že u dětí s hyperkinetickou poruchou se nejvíce osvědčila kombinace několika léčebných postupů, které se dají individuálně přizpůsobit potřebám konkrétního dítěte. Patří k nim psychoterapeutická opatření, rodičovské poradenství a podle potřeby také medikamentózní léčba. Kombinovaný přístup vyžaduje dlouhodobou spolupráci mezi všemi zúčastněnými stranami (dítě, rodiče, učitelé, terapeuti a odborní lékaři). Ke zmírnění napětí v rodině a k lepšímu vzájemnému pochopení mohou přispět odborně vedená společná setkání rodičů a dítěte s psychiatrem nebo psychologem. Po domluvě s rodiči je vhodné o diagnóze

informovat školu a zajistit tak dítěti individuální přístup od vyučujících. (Drtílková, 2007)

Celkový léčebný přístup se skládá z několika vzájemně se doplňujících a podporujících metod a zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření.

### **1.8.1 Farmakologická léčba**

Úspěšná farmakologická léčba hyperkinetických dětí má kladný vliv na celkovou atmosféru v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci a omezuje výčitky, napomínání a tresty. Většinou si také učitelé všimnou zmírnění neklidu u dítěte a lepšího soustředění při školní práci. (Drtílková, 2007)

K léčbě ADHD se používají medikamenty, které v mozku ovlivňují systémy neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. V současné době existují pro léčbu této poruchy dvě skupiny léků. „Stimulancia, které jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy. Příznivě ovlivňují základní symptomy hyperkinetické poruchy, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo to zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu. U zdravých jedinců tyto látky působí opačně, říká se tomu „paradoxní reakce“. Způsobují vzrušení, aktivizují, snižují potřebu spánku a mohou vyvolat návyk. Proto jsou tyto látky zneužívány a aby se tomu zabránilo, spadají pod zákon o omamných látkách a mohou být vydány pouze na zvláštní lékařský předpis.“ (Drtílková, 2007, s. 72)

V Británii patří k nejúčinnějším a nejhojněji používaným lékům stimulancia, především metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin). Jedná se o deriváty amfetaminu, které jsou při správném použití velmi bezpečné a hlavně účinné. (Munden, Arcelus, 2006)

V České republice je v posledních letech dostupný pouze Ritalin, který má účinek asi 3-4 hodiny. V řadě zemí je již registrována nová, výhodnější,

forma methylphenidátu Concerta, kdy kapsle uvolňují účinnou látku po dobu 12 hodin, která snad bude dostupná v dohledné době i v naší republice.

Vedle Ritalinu a Concerty se využívají ještě některá antidepresiva. Léčbu těmito preparáty musí pečlivě zvážit dětský psychiatr, protože mají nežádoucí vedlejší účinky. (Drtílková, 2007)

„Látky nestimulační, jenž působí na metabolismus noradrenalinu. V USA a dalších zemích je v posledních letech k dispozici nový přípravek atomoxetin Strattera a není to stimulant, což znamená, že nepodléhá zákonu o omamných prostředcích a že nehrozí riziko jeho zneužívání. Od svého uvedení na trh je doporučen jako lék první volby u ADHD jak u dětí, tak u dospělých.“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 81)

Mnoho rodičů se bojí, že budou léky děti tlumit a představují si ospalé a apatické dítě bez energie a radosti. To je však představa mylná. Starší zkušenosti dokonce ukazují, že léky, které jsou celkově tlumivé, příznaky hyperaktivity ještě zhoršují. Používají se proto léky, které cíleně ovlivňují oblasti mozku, ve kterých u dětí s hyperaktivitou nalézáme snížení funkce nebo dysregulaci a jejich aktivita se naopak spíše podporuje, než omezuje. Nejvhodnější doba na zahájení farmakologické léčby je mezi pátým až sedmým rokem života, pokud možno ještě před zahájením školní docházky nebo na jejím začátku.

I když se vyloučí veškeré stavy a onemocnění, které by byly v protikladu s užitím léku, tzv. kontraindikace, stále je třeba splnit několik dalších podmínek, aby byla léčba medikamenty racionální. Zásadní věcí je postoj rodičů k farmakologické léčbě dítěte. Je vhodné, aby si ujasnili, zda skutečně doporučení ohledně farmakologické léčby svého dítěte akceptují.

Okolí dítěte někdy spoléhá na léky jako na zázrak, kterým se vyřeší všechny problémy. Změnit se ale mohou pouze jejich jednotlivé projevy ADHD, jako je nepozornost, impulzivita a neklid. Léky nedokáží změnit ani povahu, ani inteligenci, ale je prokázáno, že léčené děti mají při dlouhodobém hodnocení lepší perspektivu, dosahují vyššího stupně vzdělání a mají lepší sociální dovednosti, než děti s ADHD, které se farmakologicky neléčí. (Goetz, Uhlíková, 2009)



## 1.8.2 Psychoterapeutická léčba

Psychoterapie je nezbytnou součástí celkové komplexní léčby ADHD. Tato porucha je zdrojem častých konfliktů mezi rodiči a dítětem, ale i mezi dalšími členy rodiny a vrstevníky. To jsou právě oblasti, na které se psychoterapie zaměřuje. Jejím cílem je uklidnit rodinnou situaci a pokusit se obnovit funkční a vzájemně podporující vztahy. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Lékaři i ostatní pracovníci zabývající se duševním zdravím dítěte s hyperaktivitou pravděpodobně využívají řadu různých terapeutických technik. Sestaví na míru taková opatření, která budou odpovídat potřebám dítěte v jeho konkrétní životní situaci. (Munden, Arcelus, 2006)

K nápravě se používá nejrůznějších psychoterapeutických metod, jejichž nabídka je velmi obsáhlá. Níže uveden výčet a stručná charakteristika nejběžněji využívaných:

### Výcvik rodičů a behaviorální terapie

Techniky využívané k výcviku rodičů pracují v první řadě s rodiči samými nikoli přímo s dětmi. Terapeut nejdřív zjišťuje celkový rozsah a podstatu problémů, jak vznikly a jak je rodiče doposud zvládali. Potom vybere vyhovující psychologický postup nápravy a připraví plán, který jim pak pomůže zavést do praxe. V ideálním případě musí v rodině existovat jednotný způsob výchovy a rodiče se musí dohodnout na stejných postupech. Ty pak musí dodržovat a používat u všech dětí podobně, pouze s ohledem na jejich věk.

### Analýza ABC

Analýza ABC spočívá v tom, že projevy většiny vzorců chování jsou ovlivněny antecedencí - předcházejícími událostmi (co se událo před daným projevem chování) a konsekvencí - následujícími událostmi (co se událo vzápětí po daném projevu chování). Změnou antecedence nebo konsekvence nežádoucího chování lze dosáhnout změny v četnosti výskytu projevů chování. Terapeut požádá rodiče, aby zaznamenávali události, které předcházely

nežádoucím chování dítěte. Pak se spolu s nimi pokusí sestavit schéma, které ukazuje, jak se dítě za určitých okolností nevhodně projevuje. Terapeut také rodiče požádá, aby zaznamenávali události, které po nevhodném chování dítěte následovaly. Povede to také k tomu, aby si uvědomovali své vlastní reakce na chování dítěte a co může dítě v důsledku svého chování získat. Někdy se ve snaze zamezit nechtěnému chování rodičům podaří četnost výskytu těchto projevů naopak zvýšit.

### Pozitivní posilování

Reakce na podněty nebo určité chování jsou častější nebo silnější, pokud následuje ocenění. Rodiče potřebují popsat dítěti chování, které se od něj očekává, vysvětlit mu důsledky každého žádoucího chování, odměnit správné chování, nereagovat (do rozumné míry) na nežádoucí chování, pomoci dítěti dosáhnout správného chování plánováním situací, které dítě prožije. Odměnu musí dítě dostat co nejdříve potom, co se pěkně zachovalo. Dítěti s ADHD nemá smysl říkat, aby si počkalo např. do konce týdne. Jak již bylo řečeno výše, děti s ADHD jsou netrpělivé a impulzivní, takže čekání na odměnu je pro ně jen obtížné a šance na celkový úspěch výchovné situace minimální.

### Rodinná terapie

Rodinní terapeuti většinou považují problém ADHD za záležitost celé rodiny. Nehledají obvykle příčiny, ale soustředí se na zlepšení komunikace a porozumění mezi členy rodiny s cílem pomoci jim najít vlastní řešení problémů, které ADHD a jiné okolnosti způsobily.

### Individuální práce (psychodynamická terapie)

Terapeuti pracují s dětmi individuálním způsobem. Dítě má příležitost odhalit své myšlenky, pocity, vztahy a zkušenosti v soukromí, aniž by se musely obávat, že rozzlobí rodiče. Terapeut může zvolit formu hry, výtvarného nebo dramatického projevu, hraní rolí a pomoci tak malému dítěti, které má potíže vyjádřit své pocity slovy. (Munden, Arcelus, 2006)

### 1.8.3 Alternativní léčba

Do alternativní léčby řadíme metody, které nepatří k oficiálně schváleným nebo uznávaným postupům léčby v medicíně. Některé z nich mohou spočívat například v používání přírodních bylinných přípravků v lidovém léčitelství, jiné mohou být částečně úspěšné díky placebo efektu a některé se nebezpečně blíží hranici šarlatánství. Je známo, že neúčinná látka – placebo – může být, zejména u zvýšeně sugestibilních jedinců, vnímána jako účinný lék, pokud je její užití doprovázeno přesvědčivým komentářem lékaře. Existuje řada alternativních čili nestandardních postupů, jejichž vědecká hodnota značně kolísá. Internet a reklama nabízejí v současné době řadu potravinových doplňků, vitaminových směsí a přírodních léků s uklidňujícími nebo povzbuzujícími účinky pro nejrůznější druhy chorob. Také u dětí s hyperkinetickou poruchou a ADHD byly zkoušeny podobné přípravky. K nejznámějším metodám patří dietní omezení, které vycházejí z hypotetického předpokladu, že hyperkinetické projevy souvisejí s přecitlivělostí na některé alergeny nebo umělé složky v potravě. Následné kontrolované studie však efekt nepotvrdily. Rovněž hypnóza a akupunktura neprokázaly u dětí s ADHD přesvědčivý efekt. Navíc pokud je dítě léčeno psychostimulancii nebo antidepresivy, nemusí být kombinace s některými přírodními látkami bezpečná a vhodná, případně se mohou zesilovat nežádoucí účinky základního léčiva. (Drtílková, 2007)

### 1.8.4 EEG trénink (biofeedback)

„Mozek vykazuje určitou elektrickou aktivitu, kterou lze měřit pomocí přístroje - elektroencefalografu a graficky ji znázornit jako EEG záznam. V průběhu dětství a dospívání se EEG záznam postupně mění a má typický charakter pro určitá věková období. Mimo to EEG odráží změny mozkové aktivity při stavech bdělosti, psychické aktivity, útlumu nebo spánku.

EEG biofeedback je založen na principu zpětné vazby. Snímaná EEG aktivita je během sezení převáděna na obrazovce do podoby jednoduché videohry, jejíž průběh je možno ovládat změnami psychického stavu, spojenými s výskytem žádoucí nebo nežádoucí mozkové aktivity. Výskyt žádoucí aktivity je odměňován úspěchem ve hře nebo jiným signálem. Opakovaným tréninkem se mozek teoreticky učí fungovat v požadovaném frekvenčním pásmu, které je spojováno se zlepšením psychického výkonu v určitých oblastech, případně umožňuje nácvik relaxace. U dětí s ADHD je proto často používán trénink cílený na zvýšení žádoucí a potlačení nežádoucí aktivity, což může teoreticky příznivě ovlivňovat chování, učení a pozornost.

Odborná pediatrická společnost American Academy of Pediatrics (AAP) v současné době nezařazuje EEG biofeedback mezi dostatečně ověřené a účinné způsoby léčby u ADHD (Monstra, 2005). Zmíněný autor v obsáhlé publikaci vyhodnotil účinky biofeedbacku na základě výsledků dosud publikovaných studií i zkušeností z praxe. Použil přísné metody ustanovené Společností pro aplikovanou psychofyziologii a neurofeedback a Mezinárodní společností pro neuronální regulace. Podle těchto výsledků je biofeedback považován pouze za metodu pravděpodobně účinnou (nikoli prokazatelně účinnou) v léčbě ADHD a mohl by být zkoušen v těch případech, ve kterých nedošlo ke zlepšení po použití klasické farmakologické léčby. Dokud však nebude specifický účinek biofeedbacku u ADHD potvrzen exaktnějšími metodami, je tento postup nutno považovat za experimentální.“ (Drtilková, 2007, s. 78)

Českým odborníkem, který se v současnosti zabývá touto metodou je klinický psycholog PhDr. Jiří Tyl, který se této metodě věnuje už dlouhá léta a s přístrojem začal pracovat od března 1997. Je majitelem a odborným garantem Biofeedback centra a institutu v Praze 6.

## **2. PROBLEMATIKA ADHD VE ŠKOLE, V RODINĚ A V BĚŽNÉM ŽIVOTĚ**

### **2.1 Dítě s ADHD v rodině**

Obecně lze tvrdit, že děti s ADHD žijící v rodinách, které nejsou přehnaně zaměřené na úspěch a prestiž, se mají v podstatě lépe, než děti ambiciózních rodičů. Takoví rodiče kladou na své děti mnohdy přehnané nároky a v případě neúspěchu neskrývají své zklamání. To může u hyperaktivních dětí s poruchou pozornosti vést ke vzniku pocitů méněcennosti, úzkosti, sebeobviňování. U dětí s jiným povahovým založením se zase mohou objevit protestní postoje, poruchy chování a agresivita. Dítěti by na jednu stranu měly být stanoveny jasné a srozumitelné hranice, na druhou stranu by se rodina měla k nedostatkům dítěte chovat chápavě a tolerantně. Hyperkinetická porucha může komplikovat život dítěte, ale také celé rodině. Rodiče často řeší ve škole i doma opakované kázeňské přestupky, čímž v nich vzniká přesvědčení o vlastní výchovné neschopnosti. Situace se může vyhrotit až k hádkám a vzájemnému obviňování z nezvládnutí výchovy. Další zklamání přináší nedostatečný školní prospěch. Výsledkem bývá odhodlání přitvrdit ve výchově. Sedí s ním dlouhé hodiny nad učení, zavedou přísný systém trestů, ale vše se mívá účinkem. Ba naopak, tento přístup přináší spíše negativní dopady, pro dítě i rodiče samotné. Náročná výchova a pocity neúspěchu s opakovaným zklamáním může u rodičů vést až k neurotickým poruchám. (Drtílková, 2007)

Nesváry se přenáší i do partnerského vztahu mezi rodiče. Dítě s ADHD nepotřebuje spát tolik co ostatní, rodiče jsou unavení a mají na sebe málo času. Neustálé breptání, pohyb, hádky, ničení různých věcí je typický obrázek rodinného života, jak ho popisuje většina rodičů. Rodiny často uvádějí, že mají manželské problémy, alespoň částečně způsobené projevy ADHD jejich dětí. Na denním pořádku je též sourozenecká rivalita. Ta je běžná i u zdravých dětí, ale u nemocných ADHD syndromem se její míra zvětšuje. Vinou projevů

poruchy mohou mít rodiče pocit, že je chování jejich dítěte vyloučilo ze společenského života, že se jich přátelé strani.

Důsledky ADHD a situací zmíněných výše jsou dalekosáhlé pro všechny zúčastněné, a proto by se měly brát v úvahu při rozhodování o tom, jak nejlépe pomoci. (Munden, Arcelus, 2006)

## 2.2 Dítě s ADHD ve škole

Děti s ADHD mívají pro své poruchy pozornosti a hyperaktivitu potíže i ve škole. K nim se mohou přidružit onemocnění jako například poruchy učení, poruchy chování nebo poruchy opozičního vzoru. To vše ovlivňuje jejich chování a hlavně schopnost učit se.

Děti, které trpí ADHD, mají následující problémy:

- 90% dětí zvládá práci ve škole podprůměrně,
- 90% dětí ve škole nestačí svým vrstevníkům,
- 20% dětí má problémy se čtením,
- 60% dětí má problémy se psaním.

Příčinou některých potíží je i nedostatečná motivace a nízké sebevědomí. A to proto, že učitelé a rodiče se dětem dostatečně nevěnují a hlavně s nimi špatně pracují. Z nedávného výzkumu vyplynulo, že 40% dětí, které byly vyřazeny z normální výuky, splňovalo kritéria hyperaktivity. Z čehož plyne, že tyto děti trpěly syndromem ADHD, ale byly řazeny mezi problémové děti. Částečně je to důsledek nevědomosti a nedostatečného odborného vzdělání, částečně mnozí učitelé o problému vědí, ale nedokáží s dítětem správně pracovat. U mnohých se však jedná o pouhou lenost a nezájem se dítěti s ADHD více věnovat, protože to přináší práci navíc, a ta je buď placená špatně, anebo vůbec. (Munden, Arcelus, 2006)

Vzhledem k tomu, že náš systém vzdělávání vyžaduje dokonalost ve čtení a psaní, aby bylo možné věnovat se plně všem předmětům, není divu, že právě tyto děti často selhávají. Jakmile zůstanou v něčem pozadu, je těžké

znovu všechno dohnat. Učení jim ztěžuje hlavně jejich porucha. Nedokáží se soustředit tak dlouho jako ostatní žáci ve třídě. Ruší je také hluk a okolní pohyb. Často přeslechnou učitele, když říká důležitou informaci, protože právě nevnímají a přemýšlí o něčem jiném.

Děti, které trpí hyperkinetickou poruchou, mají také málo kamarádů. Pro svoji omezenou pozornost a impulzivitu nejsou schopny dodržovat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít za následek nízké sebevědomí a deprese. (Munden, Arcelus, 2006)

### **2.3 Řešení výchovných problémů**

Děti s ADHD mívají v základní škole problémy s chováním. Učitelé je zpravidla řadí k problémovým žákům. Z jedné strany je to způsobeno tím, že díky zvýšené afektivitě, emoční labilitě, nízké frustrační toleranci a tendenci k impulzivnímu jednání se častěji dostávají do situací, které vedou k negativním formám chování a které je posléze nutné výchovně řešit. Dlouhodobé vhodné výchovné vedení ze strany rodiny a školy celkově dokáže významně eliminovat i velmi silné obtíže plynoucí z poruchy. Mnozí rodiče a učitelé neznají vhodné výchovné metody a postupy, a proto je nemohou uplatňovat. Pokud s nimi jsou seznámeni, může být problém jinde- postupem let při práci a výchově dítěte s touto poruchou „docházejí síly“, u rodičů i učitelů hyperaktivních dětí byl ve zvýšené míře zaznamenán tzv. syndrom vyhoření. Není ostatně divu, silně hyperaktivní dítě vyžaduje od rodiče i učitele téměř neustálou zvýšenou pozornost.

Na drobné projevy plynoucí z poruchy je vhodné nereagovat (např. jemný psychomotorický neklid, impulzivní skákání do řeči). Pokud však chování dítěte překročilo stanovené normy a hranice (např. někomu ublížilo, hrubě slovně napadlo učitele nebo něco zničilo), pak se takovými projevy musíme vždy zabývat a řešit je. Pokud si dítě již od útlého věku zafixuje, že agrese zůstává nepotrestána, nebo že se navíc i vyplatí, že mu přináší nějaký

efekt (minimálně pozornost druhých), těžko mu pak např. v období dospívání budeme dokazovat opak. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Ve své knize Jucovičová a Žáčková uvádí několik preventivních příkladů proti vzniku konfliktních situací a problémového chování u dětí s hyperaktivitou, několik příkladů jak zacházet s odměnami a tresty a rady jak už vzniklé konflikty řešit. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Preventivní působení proti vzniku konfliktních situací a problémového chování u dětí s ADHD je potřeba znát problematiku dětí s ADHD, sledovat u těchto dětí aktuální stav, umět dítě pozitivně naladit, odvést jeho pozornost od negativních myšlenek a snažit se změnit jeho emoční ladění. Dále vysledovat jaké situace u dětí afektivní výbuchy nebo jinak problematické chování vyvolávají, motivovat k činnosti pomocí pozitivní nebo výkonové motivace, znát složení třídy a její sociální klima, zamyslet se nad vlastním podílem na vzniku negativního chování a konfliktních situací. Také optimálně vyvážit výchovné přístupy, nastavit mantinelů a hranic chování dětí, předem stanovit sankce za porušení těchto pravidel a naučit děti řešit konflikty jiným způsobem než pomocí agrese.

Jak zacházet s udílením odměn a trestů. Tresty se využívají jen v krajních případech, vůbec ne jako běžné výchovné prostředky. Spíše než trestat se vyplatí manipulovat s přidělováním a odjímáním výhod nebo odměn. Je třeba, aby dítě případný trest vnímalo jako prosazení spravedlnosti, trestáme bez negativních emocí, vzteku, zlosti. Trest musí být adekvátní provinění, dítěti musí být vždy jasné, za co je potrestáno, tresty bychom neměli hromadit, trestat dítě by měl ten, koho se chování dítěte týká a za jehož přítomnosti se chování, které trestáme, odehrálo. Tresty by měly být spíše krátkodobé a co nejdříve po provinění. Také je důležitá vždy důslednost. Dítě by mělo mít možnost svou vinu odčinit, napravit, trest má mít výchovnou hodnotu, má dítě odradit od opakování toho konkrétního činu, ne mu způsobit psychickou újmu. Je nutné si uvědomit, že trest je jen trest, ale není řešením problému nebo konfliktní situace. A aby byly tresty účinné, je třeba jimi šetřit. Někdy můžeme pouze dítě na možnost následného trestu jen upozornit. Netrestáme dítě, pokud je ještě v silném afektu.



Jak řešit vzniklé konfliktní situace. Vzniklý afekt, pokud není ohrožující, necháme proběhnout a situaci řešíme až po úplném zklidnění dítěte. Silný afektivní záchvat je třeba co nejrychleji izolovat od ostatních dětí, situaci řešit individuálně a ne před třídou či jiným obecnstvem. Problémy je třeba vždy řešit, nečekat, že se to nějak vyřeší samo. Vést záznamy o proběhlých konfliktních situacích a o jejich řešení. Rodina a škola musí spolupracovat, řešení musí být jednotná. Nestavět rodiče do pozice viníka a dávat dětem jasně najevo, že je máme rádi, i když zlobí. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

## **3. PORADENSTVÍ A VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE S ADHD**

### **3.1 Legislativa**

Vzdělávání žáků s ADHD a specifickými poruchami učení upravují tyto zákony, vyhlášky a metodické pokyny:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění školní docházky.
- Vyhláška MŠMT ČR ze dne 7.5.1997 o speciálních školách a speciálních mateřských školách.
- Pokyn MŠMT ČR č. j. 23472/92-21/212 k zajištění péče o děti se specifickými vývojovými poruchami ZŠ.
- Pokyn MŠMT ČR č. j. 21 270/93-24 k zabezpečení péče o integrované děti.
- Pokyn MŠMT ČR č. j. 17228/93-22 k užívání širšího slovního hodnocení žáků.
- Metodický pokyn k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením a jejich ekonomické a materiální zabezpečení.

Metodický pokyn k integraci zdravotně postižených dětí a žáků do školy a školských zařízení (Riefová, 1999).

### 3.2 Vzdělávací a poradenské instituce

Vzdělávání dětí a ADD/ADHD a specifickými poruchami učení u nás zajišťují:

- Běžné základní školy – u dětí s většími problémy s hyperaktivitou či pozorností lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Specializované třídy pro děti se specifickými poruchami učení a chování, zřízené při běžných školách.
- Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování. (Riefová, 1999)

Pomoci při řešení problémů dětí s ADHD a specifickými poruchami učení pomáhá řada institucí:

- Zdravotnická pracoviště – pediatrie, odd. dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedická ambulance.
- Pedagogicko-psychologické poradny – pracují v každém okresním městě a mají zřízena detašovaná pracoviště i v jiných městech.
- Speciálněpedagogická centra – zaměřují na jednotlivé typy postižení, vhodné využít, když se ADHD vyskytuje souběžně i s jiným typem postižení.
- Střediska výchovné péče – využitelné tehdy, když se nedaří adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dětí s ADHD a dojde-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů. Nabízejí psychoterapeutickou péči jak ambulantně, tak na lůžkových odděleních.
- Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy – tyto poradny vstupují do péče o děti s ADHD a poruchami učení tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování

problémů pracovat s celou rodinou. Provádí se zásahy do prostředí a rodinná terapie.

- Dys-centra – jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování, které organizují vzdělávací akce pro učitele, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru.
- Centra EEG-biofeedback terapie – centra řízená ve všech bývalých krajských, ale i v některých okresních městech provádějí terapii metodou EEG-biofeedback (terapii formou hry na počítači) u dětí s ADHD a dětí se specifickými poruchami učení. (Riefová, 1999)

### 3.2.1 Integrace dětí s ADHD

V současné době již není problém zařadit dítě s ADHD do specializované třídy. V takové třídě je pouze 9-12 žáků. Dítě může být zařazeno buď do encefalopatické třídy, kde jsou žáci se zvýšenou hyperaktivitou, nebo do dyslektické třídy, která je určena dětem s výraznými poruchami učení, často způsobenými hyperaktivitou žáka. Tyto třídy jsou zřizovány ve školách v každém městě. Ve větších městech bývají i v každé čtvrti.

Integrace přinese kýžený výsledek, pokud se žáky pracuje vstřícný, tolerantní a trpělivý učitel, neboť je známo, že žáci s postižením jsou méně vytrvalí než ostatní žakovská populace. I když vnitřně jsou mnohem více motivováni k učení. Oni chtějí, ale nedaří se jim.

Rodiče se mnohdy nemohou rozhodnout, co je pro jejich dítě v dané situaci nejlepší. I zde přichází na řadu odborná pomoc. Odborníci rodičům objektivně nastíní možné varianty, pomohou jim zvážit všechna pro i proti nabízených možností a díky tomu je nasměrovat k nejefektivnějšímu. (Škvorová, Škvor, 2003)

Současný školský zákon se zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Podrobněji se pak touto problematikou zabývá Vyhláška MŠMT ČR č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se

speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Jde-li o vážnější formu poruchy, může být dítě zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. Dítě s lehčí formou ADHD může být zařazeno mezi žáky se zdravotním znevýhodněním.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. K druhu a míře postižení musí být adekvátně nastaveno i hodnocení. Zajištění potřebné péče dítěti s ADHD není otázka vůle a respektování diagnózy, ale je to povinnost pro všechny, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání jedince. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **3.2.2 Asistent pedagoga**

„Individuální péče asistenta je velmi drahá, letos například rozdělilo ministerstvo mezi 460 asistentů 35 milionů korun. O tom, které dítě podporu dostane a které ne, rozhodují poradny. „Dneska každá poradna to dělá jinak,“ popsala šéfka odboru speciálního vzdělávání Renata Ježková. Toho prý využívají i rodiče, a když jedna poradna zamítne jejich žádost o asistenta, jdou do jiné. Ministerstvo chce proto sjednotit kritéria pro posuzování“.

„Chceme opravdu klást důraz na těžce postižené, to znamená těžce zdravotně postižené. Mnohdy třeba u dětí se specifickými poruchami učení není potřeba role asistenta, je to zase případ od případu,“ upozornila Ježková.

(<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/ministerstvo-chce-nova-pravidla-kdy-ma-zak-narok-na-asistenta-464666>, z 2012-05-18)

### **3.2.3 Kariérové poradenství**

Dětem s hyperaktivitou je třeba v rámci kariérového poradenství na základní škole nutno věnovat zvýšenou pozornost. A to nejen proto, že jejich obtíže často zhoršuje kombinace se specifickou poruchou učení, ale také proto, že porucha pozornosti, a i další obtíže z ní vyplývající, znesnadňují studium na

středních školách nebo učilištích. Proto jsou děti s ADHD více ohroženy selháním v dalším studiu.

Z tohoto důvodu je třeba výběr další formy vzdělávání těmto dětem přímo „ušít na míru“, aby bylo nebezpečí selhání a nedokončení studia co nejvíce eliminováno. Mimo poruchy pozornosti, která znesnadňuje vnímání a okamžité zapamatování informací, ovlivňují výkon dítěte i poruchy paměti, zde je ohrožen celý proces od vštípení, přes uchování a vybavování informací z paměti. Mimo poruchy pozornosti a paměti spolupůsobí i poruchy myšlení. Pokud koncem 2. stupně je myšlení těchto dětí spíše konkrétní než abstraktní, je lépe zvolit méně náročnější formy vzdělávání. Negativní dopad lze předpokládat i u kombinace se silnými formami specifických poruch učení. Studijní dovednosti nejsou tvořeny pouze intelektovými schopnostmi, ale podílí se na nich více faktorů, včetně schopnosti a ochoty učit se. Hyperaktivní děti tyto schopnosti obvykle nemají, a to i z důvodu, že na základní škole zvládaly učivo dobře díky svým kvalitním intelektovým předpokladům a neměly potřebu se příliš učit.

V současnosti není problém se na nějaký typ střední školy dostat, velká většina z nich nepožaduje přijímací zkoušky, výběr budoucích studentů je prováděn na základě výukových výsledků na základní škole. Problém ale je udržet se na těchto školách a studium dokončit.

Úlohou kariérového poradenství na základních školách je dovést děti a rodiče k reálnému náhledu na schopnosti a studijní předpoklady dětí a toto poradenství pak co nejvíc individualizovat tak, abychom eliminovali nebo co nejvíce zmírnili možnost výukového selhání těchto dětí na střední škole nebo učilišti. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **3.3 Školní dokumentace**

Individuální vzdělávací plán (IVP)

- IVP se vypracovává v případě potřeby u individuálně integrovaných žáků.

- IVP může ředitel povolit na základě žádosti zákonného zástupce žáka písemného doporučení školského poradenského zařízení.
- IVP vychází ze vzdělávacího programu školy, závěrů odborného vyšetření, případně doporučení praktického nebo odborného lékaře, dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka.
- IVP je součástí dokumentace žáka.
- IVP obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytované péče, o cíli vzdělávání (časové a obsahové rozvržení učiva), volbě pedagogických postupů, způsobu zadávání a plnění úkolů, způsobu hodnocení žáka, potřebě dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů.
- IVP obsahuje jmenovité určení pracovníka školského poradenského zařízení pro spolupráci se školou, návrh na snížení počtu žáků ve třídě, předpoklad navýšení finančních prostředků a závěry speciálně pedagogických nebo psychologických vyšetření žáka.
- Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy.
- Školská poradenská zařízení 2x ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření v IVP, v případě nedodržení informuje ředitele školy.
- V IVP jsou možné i změny, ale je nutné s nimi seznámit zákonného zástupce žáka, ten je stvrdí podpisem.
- IVP je podkladem pro uplatňování požadavku ředitele školy na navýšení finančních prostředků a je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. (Riefová, 1999)

Rámcový vzdělávací program (RVP) a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

- RVP je východiskem pro tvorbu ŠVP, z nich vyplývají konkrétní IVP. (Riefová, 1999)

„Koncepce vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je založena na otevřenosti systému komplexní péče o děti a žáky se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním. Do okruhu speciálního vzdělávání patří péče o děti a žáky s tělesným postižením, mentálním postižením, smyslovým postižením, vícečetným postižením, s vadami řeči (poruchami komunikačních schopností), zdravotním oslabením, autismem, žáky se specifickými poruchami učení a chování, poruchami chování a děti a žáky z prostředí s nízkým sociálním a ekonomickým statutem.“

(<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10163/SYSTEM-VZDELAVANI-ZAKU-SE-SPECIALNIMI-VZDELAVACIMI-POTREBAMI-V-NASICH-PODMINKACH.html/> , z 2012-05-18)

### **3.3.1 Dotazníky a hodnotící formuláře**

Učitelé nebo výchovní poradci dostávají za úkol vyplňovat různé dotazníky a hodnotící formuláře. Zpravidla se v nich objevují následující otázky: Popište, v čem dítě vyniká, v čem vás dítě znepokojuje, v čem má potíže, v jaké vzdělanostní úrovni se v současné době dítě nachází a jaký podává výkon, podrobilo se nějakému formálnímu testu nebo pedagogicko-psychologické diagnostice, bylo dítě zařazeno do programu speciálního vzdělávání, jak dítě vychází s ostatními dětmi, jak vychází s dospělými, opakovalo dítě ročník?

I když někdy bývá vyplňování zmiňovaných formulářů nepříjemné, zvláště když jsou učitelé zaplaveni jinou administrativní prací a dalšími povinnostmi, je velmi důležité je vyplnit. Je to profesionální úkol, který se nesmí podcenit. Žádný specifický test, který určí, jestli dítě trpí ADHD neexistuje. Diagnóza zahrnuje řadu faktorů, přičemž nejvýznamnější část hodnotícího a diagnostického procesu tvoří hodnocení chování, např. na základě hodnotících stupnic a pozorování. (Riefová, 1999)



### 3.4 Zásady pro práci s dítětem s ADHD

Zásady jsou jen základními doporučeními, která je nutné používat s ohledem na osobnost dítěte. Naplňovat je není jednoduché, chce to trpělivost, nenechat se odradit, nevzdávat se a znovu hledat energii a odhodlání usměrňovat chování dítěte.

Mnohá opatření, která lze provést, dětem v učení i v chování pomohou. Odborníci nabízejí několik zásad, které jsou v praxi často využívané a osvědčené:

- Vytvořit klidné prostředí, rodiče i učitelé by měli být klidní a vyrovnaní, a to i ve vypjatých situacích.
- Stanovit jasný řád, hranice v chování dítěte.
- Na dodržování tohoto řádu trvat, čili být důslední.
- Sjednocení přístupu k dítěti. Rodiče by se měli mezi sebou domluvit na jednotné výchově a postupech a dále by měli spolupracovat se školou.
- Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte. Negativní reakce vedou k častým neúspěchům. Chválit i za malé dílčí pokroky, za snahu.
- Usměrnění aktivity a přísun přiměřených podnětů.
- Pokud je od dětského psychiatra nebo neurologa předepsána medikace, pravidelně léky dítěti podávat.
- Dodržovat zásady správné výživy a pitný režim. Dostatečné zavodnění organismu vede i ke zklidnění. Naopak např. přílišné množství cukrů ve stravě podporuje hyperaktivitu.
- Nekárat dítě za projevy, které jsou typické pro ADHD, to znamená psychomotorický neklid, neudržení pozornosti, vykřikování atd.
- Postupně dítě naučit reagovat na oční pokyn, na dotyk apod.
- Umožnit dítěti pohybové uvolnění v případě potřeby, změnu polohy a poskytovat krátký odpočinek.
- Pracovat v kratších, častěji se střídajících úsecích.
- Poutat dítě vhodnou motivací.

- Ve škole v zasedacím pořádku najít nejméně rušivé místo, zkoušet spíše ústně, nenaléhat na rychlou odpověď a poskytnout dostatečný čas na zpracování písemných odpovědí. (Jucovičová, Žáčková, 2007)
- Poskytovat dítěti zpětnou vazbu.
- Používat názorná a jasně srozumitelná ocenění.
- Dávat krátké instrukce.
- Zviditelnit čas, který má na práci (hodiny na stěně, připomínání času) a zviditelnit důležité informace (kartičky, manuál, časté připomínání).
- Předvídat problémové situace, naplánovat aktivitu tak, aby se dítě co nejméně nudilo. (Goetz, Uhlíková, 2009)

I když dítě zlobí, ruší a jde všem tzv. na nervy, musí mít někoho, kdo ho bude mít rád, takového jaký je. Může to být rodič, učitel, vychovatel, babička, dědeček nebo úplně cizí člověk. Všichni, kteří pracují s dítětem s ADHD, by měli být hlavně důslední. Na společných pravidlech by se měli domluvit společně. Pokud výchova je nejednotná, problémy se ještě více zhoršují. V dnešní době se pořád hovoří o tom, že děti si mají správný vzorec chování přinášet z domova. Co dnes může ale dítě vidět doma? Řada rodičů se rozvádí, nadávají si, křičí na sebe a ani si možná neuvědomují, že dítě je poslouchá a poté napodobuje. V okamžiku, kdy se jejich dítě začne chovat podle špatného vzoru, který mu ale sami poskytli, lamentují, jaké je to jejich dítě nevychované. Vinu ale hledají pouze u něj. (Škvorová, Škvor, 2003)

### **3.5 Přehled metod, které mohou rodiče a pedagogové využívat při práci s dětmi s ADHD**

Udržet pozornost žáka s ADHD je nadlidský úkol. Učitelé proto musí mít pořád v záloze nějaké dobré nápady, jak tyto žáky upoutat. Zde jsou některé příklady:

- Měnit hlas, střídat intonaci hlasu.

- Vytvořit atmosféru očekávání a vzrušení.
- Občas předstírat hloupost a využít svého hereckého nadání.
- Pracovat s různými záhadami, např. přinést krabici a nechat žáky v napětí, co se v ní nachází.
- Vyvolat o učební látce diskuzi a zájem o učební látku.
- Využívat multisenzorických metod, zapojit do výuky více smyslů.
- Používat vizuální pomůcky, barevné značení a názorné ukázky.
- Co nejčastěji vysvětlovat účel a důležitost jednotlivých úkolů.
- Látku vykládat živě a energicky.
- Využít maximální zapojení žáka do výuky.
- Používat globální styl učení.
- Preferovat skupinovou práci.

I doma je třeba, aby rodiče využívali metody, díky nimž naučí děti organizačním a studijním dovednostem. Rodiče toho mohou udělat opravdu mnoho, nejedná se přitom o žádné složité úkony:

- Poskytnout dítěti klidné místo, bez puštěné televize nebo rádia.
- Zajistit vhodné materiály a pomůcky k plnění domácích úkolů.
- Určit místo a systém pro společnou kontrolu záznamníku se zadáním domácích úkolů a různých oznámení ze školy.
- Pomoci dítěti vybrat ze všech úkolů ty, které je nutné splnit jako první.
- Co nejdůsledněji dodržovat obvyklý sled každodenních činností.
- Dohlédnout na přípravu aktovky na další den do školy.
- Odměňovat za dobré organizační dovednosti. (Riefová, 1999)

Rodiče, učitelé a dítě by měli společně vytvořit nějaký systém, který bude jednotný a hlavně srozumitelný všem zúčastněným. S tím souvisí i nutnost vymyslet a domluvit způsob, jakým se budou navzájem informovat o tom, co se ve škole, resp. doma, stalo důležitého. V dnešní, moderní, době se stává funkčním pravidlem zadávání informací na internetové stránky žáka nebo třídy. Pokud to škola neumožňuje, postačí deníček nebo nějaký notes. Dále je vhodné vysvětlit spolužákům, proč má dítě s ADHD trochu jiná pravidla a jiné

zadání domácích úkolů. V některých školách je možné využít asistenta, což je vhodné řešení, které je užitečné pro celou třídu a hlavně pro učitele a dítě samotné. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### **3.5.1 Alternativní formy práce a alternativní programy**

#### *Program KUPOZ*

Tento program je určen hlavně pro děti s LMD, ale i pro děti neurotické, hyperaktivní nebo pomalé a dyslektické. Nejvhodnější je pro děti mladšího školního věku, to znamená asi do dvanácti let věku dítěte. Hlavní náplň tkví v domácí práci s rodiči, kdy s dítětem pracuje každý den asi 20 min a každých 14 dní dochází za psychologem nebo speciálním pedagogem pro další instruktáž. Výsledkem tohoto programu by mělo být zrychlení psychomotorického tempa, zlepšení pozornosti, zlepšení emoční křivky, lepší komunikace mezi dítětem a rodiči a vůbec celkové zlepšení práce ve škole.

(<http://www.kuprog.cz/kupoz.htm>, 18.5.2012)

#### *Jacobsonova progresivní relaxace*

Tato metoda spočívá v systematickém napínání a uvolňování kosterního svalstva. Tím by se mělo docílit odstranění svalového napětí, v jehož důsledku dochází k psychickému uvolnění. Zakladatelem této metody je psycholog Edmund Jacobson, který tvrdí, že pokud chceme, aby člověk uvolnil mysl i tělo, je potřeba mít uvolněné celé kosterní svalstvo.

Jacobsonova relaxace se skládá ze šesti cviků, které lze cvičit samostatně nebo jako celek dohromady. Cvičit by se mělo půl hodiny až hodinu každý den.

([http://www.relaxuj.cz/art\\_docCB3E15FE9385B1A6C12573DF003634BE.htm](http://www.relaxuj.cz/art_docCB3E15FE9385B1A6C12573DF003634BE.htm) 2012-05-18)

#### *Brain Gym Paula E. Dennisona*

Brain Gym znamená v doslovném překladu mozková gymnastika. Jedná se o alternativní metodu, která kombinuje prvky tělesné a kreativní stimulace a učí uvolňovat obě mozkové hemisféry.

### 3.6 Spolupráce rodiny a školy

Rodiče dítěte s ADHD přichází do základní školy s určitou nedůvěrou vůči pedagogům a zpravidla s negativním očekáváním. Mají obavy z toho, zda se učitel nebude na jejich dítě dívat „skrz prsty“ apod. Jindy je pro rodiče obtížné připustit si a přijmout, že jejich dítě má v něčem problém, že je v něčem jiné.

Pokud rodič vycítí, že má pedagog o jeho dítě zájem a nechce si na něj stěžovat, snáze se naváže spolupráce. Komunikaci učitel vždy musí začít výčtem toho, čeho si na dítěti cení, upřímně váží a projevit uznání i směrem k rodičům. Snažit se být empatický. Dále dát najevo vlídnost, přátelství, pochopení pro nejednoduchou situaci.

Učitel by měl jednat s rodiči jako s partnery, rozhodně by se neměl vyvyšovat. Rozhovor by měl být veden ve věcné rovině, na základě konkrétních fakt, argumentů, uvádění příkladů. Prostor ve vzájemné komunikaci by měl být umožněn oběma stranám. Vždy je dobré dát dohromady více možností, z nichž je možné vybírat, aby byl výsledek přijatelný pro obě strany. Pokud se nedaří najít nic společného, je lepší řešení na čas odložit a nechat oběma stranám čas na přemýšlení. Rozhodně je však nutné stanovit další termín společného setkání a spolupráci nadále rozvíjet. To společné, na čem se obě strany dohodnou, je vhodné zapsat a případně i podepsat všemi přítomnými. V určité fázi jednání se může přizvat i dítě. Je výhodou, když se i dítě stává aktivním členem. Je potřeba si uvědomit, že usměrnit či dokonce změnit názory druhých, najít a formulovat společná stanoviska, dohodnout se na přijatelném postupu apod. není vůbec jednoduché. Většinou se jedná o dlouhodobý proces, je proto velmi důležité mít reálná očekávání.

Pokud nás čeká důležitý nebo nepříjemný rozhovor, je dobré si předem připravit osnovu toho, jakým způsobem chceme rozhovor vést a zamyslet se nad tím, čeho chceme v rozhovoru dosáhnout. A pokud očekáváme, že se i přes naše snahy nebude rozhovor odehrávat v přátelském duchu, nebo hrozí, že

rodič v budoucnosti závěry popře, je vhodné přizvat k rozhovoru i třetí, nestrannou, osobu. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4. DŮLEŽITOST INFORMOVANOSTI RODIČŮ A PEDAGOGŮ PRACUJÍCÍCH S DĚTMI S ADHD**

#### **4.5 Cíle výzkumného šetření**

Cílem výzkumné části v diplomové práci je zjistit, jak velký význam má informovanost pedagogů a rodičů o problematice ADHD, jak moc jsou učitelé obeznámeni se zásadami práce s dětmi s poruchou ADHD a do jaké míry jsou tyto zásady plněny.

#### **4.6 Hypotézy výzkumného šetření**

Na základě prostudované odborné literatury byly stanoveny tyto hypotézy.

Hypotéza č. 1: Informovanost rodičů a pedagogů o poruchách ADHD má velký význam pro utváření osobnosti dítěte.

Hypotéza č. 2: V současné době jsou pedagogové dostatečně informováni o problematice ADHD.

Hypotéza č. 3: Pedagogové zařazují vhodné podpůrné metody při práci s dětmi s ADHD.

#### **4.7 Metody výzkumného šetření**

K ověření stanovených hypotéz byly zvoleny následující metody.

Pro výzkum byla zvolena metoda řízeného rozhovoru s rodiči dětí se syndromem. Pedagogickým pracovníkům byl sestaven dotazník. Další metody obnášely analýzu osobních dokumentů žáků a odborné literatury.

Cílem rozhovorů s rodiči bylo zejména zjistit, kdy došlo k rozvinutí a následné diagnostice poruchy ADHD, jak je omezuje v běžném rodinném i školním životě, jaké problémy s sebou přináší a jaká řešení náročných situací rodiče volí. Rozhovor byl nestrukturovaný, odpovědi nebyly striktně stanovené, respondenti mohli odpovídat volně.

Dotazníkovým šetřením v okruhu pedagogických pracovníků bylo zjišťováno, do jaké míry jsou seznámeni s příčinami, projevy a léčbou poruchy ADHD, jaké způsoby motivace volí, pokud se s žáky s touto poruchou setkávají ve výuce. V neposlední řadě měl dotazník odpovědět na otázku, zda jsou děti s ADHD zvýhodňovány při klasifikaci. Učitelé odpovídali prostřednictvím internetu.

#### **4.8 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku**

Výzkum byl prováděn od září 2011 do května 2012 převážně na 12. Základní škole v Kladně. Zde byli požádáni pedagogičtí pracovníci o vyplnění anonymního dotazníku a osloveno bylo několik rodičů žáků s ADHD. Vzhledem k osobnímu působení autorky diplomové práce na této škole a znalosti prostředí, nenastal u respondentů problém s důvěrou. Rodiče nepociťovali nervozitu z osobních otázek a chovali se velmi přátelsky. Dále byl dotazník odeslán elektronickou poštou do dalších sedmi základních škol.

#### **4.9 Vlastní výzkumné šetření**

##### **Rozhovory s rodiči**



Rozhovory s rodiči se uskutečnily jednotlivě v prostorách školy, kde bylo vybráno vhodné klidné prostředí. Ještě před začátkem rozhovoru byl rodičům vysvětlen jeho účel, průběh a byli ujisti, že rozhovor do diplomové práce bude přepsán bez jména a jiných identifikačních údajů. Rodičů dětí postižených poruchou ADHD bylo osloveno pět. Rozhovory se uskutečnily pouze s matkami dětí.

Ukázka ze získaného vzorku:

1. respondent: Matka Martina, kterému je 12 let, chodí do 7. ročníku základní školy a trpí poruchou ADHD, dyslexií a dyskalkulií.

Od kdy Váš syn trpí poruchou ADHD?

*„Oficiálně asi od 5. roku, ale už dřív byl hyperaktivní, jen jsme to neměli potvrzené nějakým odborníkem.“*

Kdo Vás upozornil jako první na to, že by Váš syn mohl mít poruchu ADHD?

*„Sami s manželem jsme zašli za psychologem, syn je od malička velice živý, chvíli neposeděl a později už začínal být i nevladatelný.“*

Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o poruše Vašeho syna?

*„Myslím, že ano, hodně jsem o tom přečetla, sama jsem si často vyhledávala informace na internetu nebo četla knížky.“*

Jaká je spolupráce se školou? Docházíte sem často dohodnout se s pedagogy na nějakých postupech?

*„Chodím pravidelně na třídní schůzky, potom jsem často v kontaktu s třídní učitelkou a pak občas chodím řešit kázeňské přestupky.“*

Řešíte hodně kázeňských přestupků, nosí syn často poznámky?

*„Občas za vyrušování v hodinách a hodně za zapominání pomůcek a domácích úkolů. Denně s ním balím tašku, ale vždy mu stejně něco chybí. Bud' ani nevím, že měl něco do školy přinést nebo to někde ve škole ztratí nebo někde zapomene.“*

Jakým způsobem se snažíte o zmírnění příznaků ADHD?

*„Léky už nebere, ty měl jen na prvním stupni. Ted' docházíme na metodu EEG Biofeedback. A vidím docela pokroky. Ve čtení se například hodně zlepšil.“*

Berou učitelé ohledy na jeho poruchu nebo volí jiné metody výuky?

*„Asi trochu ano, má individuální vzdělávací plán, chodí na doučování. Ale v dnešní době to mají učitelé dost těžké. Mít tolik pubertáků ve třídě, umět je zaujmout a ještě do toho takovéhle živé dítě. Stačí mi jen ten jeden doma a kolikrát už jsem tak vyčerpaná, učitele a jejich práci obdivuji.“*

2. respondent: Matka Kryštofa, kterému je 8 let, chodí do 2. ročníku základní školy a trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

Od kdy Váš syn trpí poruchou ADHD?

*„Hyperaktivní a neunavitelný byl už snad od narození, ale v první třídě se to začalo projevovat hodně, nebo spíš to začalo vadit. Nedokázal se soustředit na výuku, nevydržel celou hodinu sedět na židli a rušil ostatní děti.“*

Kdo Vás upozornil jako první na to, že by Váš syn mohl mít poruchu ADHD?

*„Paní učitelka nám doporučila vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně“.*

Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o poruše Vašeho syna?

*„Snad ano.“*

Jaká je spolupráce se školou? Docházíte sem často dohodnout se s učitelkou na nějakých postupech?

*„Každý den vodím syna do školy, takže když je potřeba, tak si s třídní učitelkou vše řekneme. Ale ona vše zvládá výborně. Je tolerantní, trpělivá a ví si se synem rady.“*

Jakým způsobem se snažíte o zmírnění příznaků ADHD?

*„Syn bere léky. Nejprve jsem to chtěla zvládnout bez nich, ale ve škole měl problémy, doma jsem to nezvládala, manžel byl nervózní, pracuje doma a neměl chvíli klid. Trochu se situace zlepšila, ale ještě to není ono.“*

Bere učitelka ohledy na jeho poruchu nebo volí jiné metody výuky?

*„Má svoje metody, které asi fungují. Syn má dobré známky, je chytrý a hlavně do školy chodí rád. Bojím se, až dojde na druhý stupeň, tam už tolik času a trpělivosti mít nebudou.“*

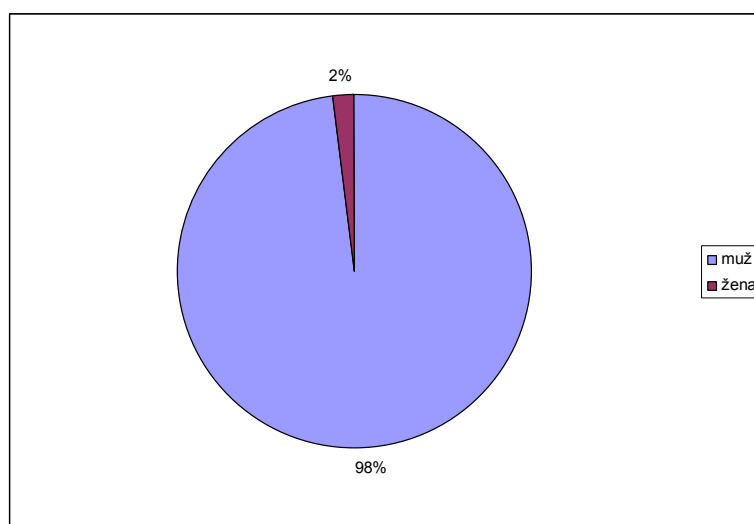
Rozhovory s rodiči dětí trpícími syndromem ADHD ukázaly, že jsou rodiče o poruše dostatečně informováni, ale jen díky tomu, že si vyhledávají informace sami. Dále bylo zjištěno, že spolupráce rodiny a školy je velice důležitá a že funguje jen v rámci nutnosti a to při povinných třídních schůzkách a pozvánkách do školy. A pokud tato spolupráce je na lepší úrovni, tak je velká šance, že žák s ADHD bude mít ve škole úspěchy a chování bude též v normě.

### **Dotazníky pro pedagogické pracovníky**

Dotazník pro pedagogické pracovníky měl 17 otázek, z nichž 14 otázek bylo uzavřených s nabídkou několika možností. 3 otázky byly otevřené, kde měli respondenti prostor pro libovolnou samostatně formulovanou odpověď. Dotazník vyplnilo celkem 94 pedagogických pracovníků. Vzhledem k tomu, že dotazník byl rozesílán na e-mailové adresy škol a vyvěšen na webových stránkách, není možné určit kolik respondentů bylo osloveno. Výsledky jsou uvedeny v procentech.

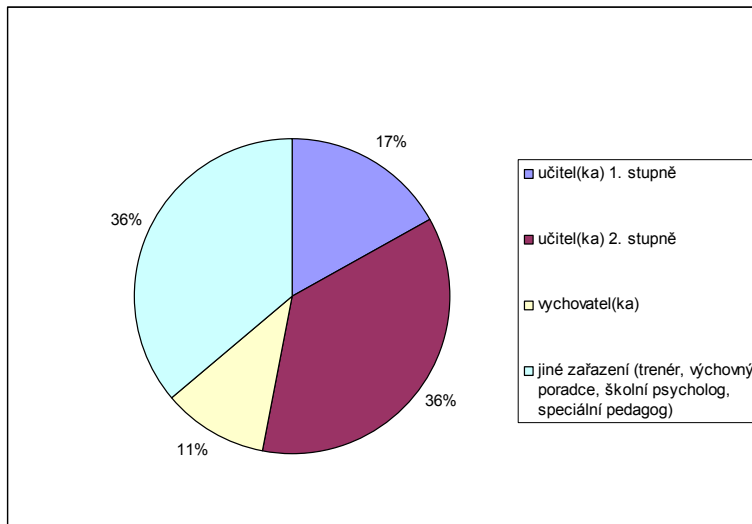
Zpracování výsledků získaných dotazníkovým šetřením

Graf č. 1 Pohlaví respondentů v %.



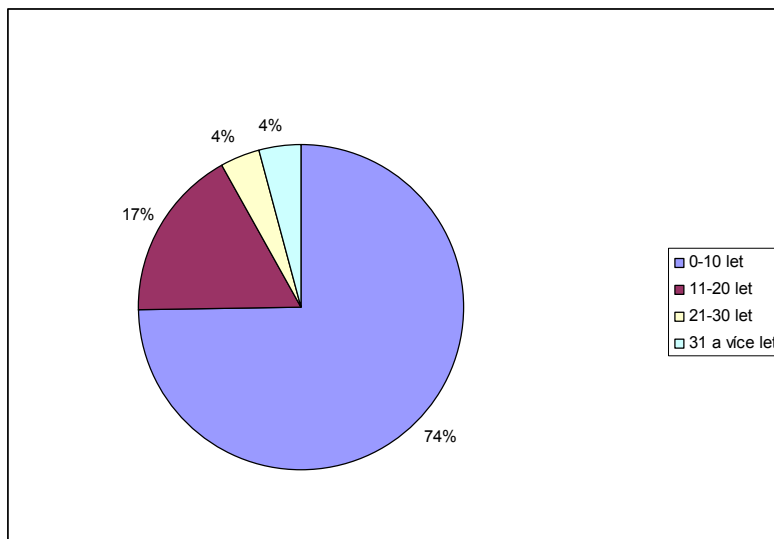
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 2 Pedagogické zařazení v %.



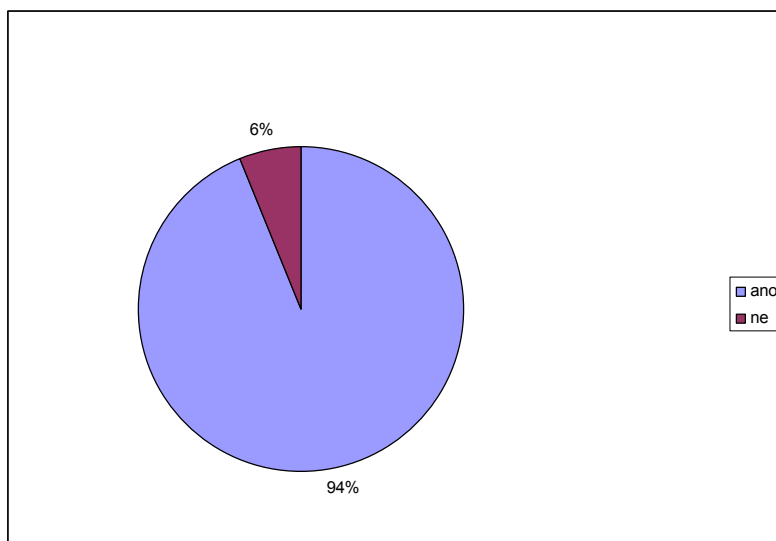
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 3 Délka praxe v %.



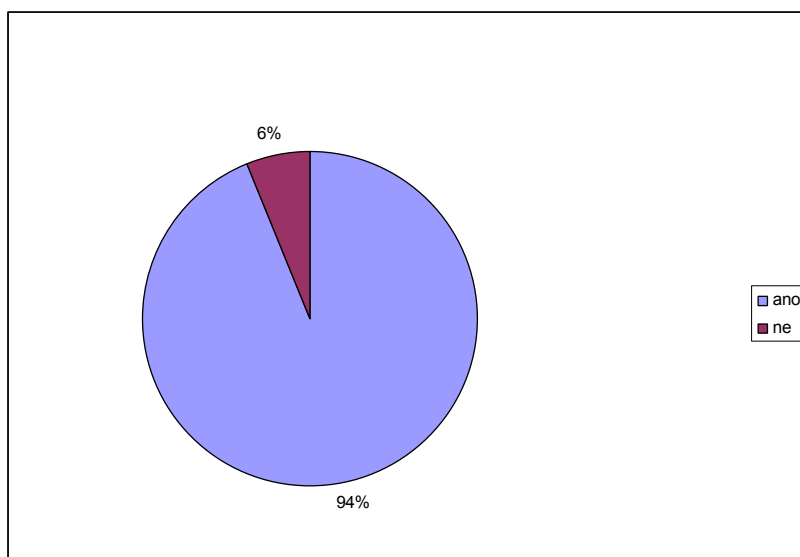
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 4 Povědomí o zkratce ADHD v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 5 Povědomí o tom, co ADHD znamená v %.



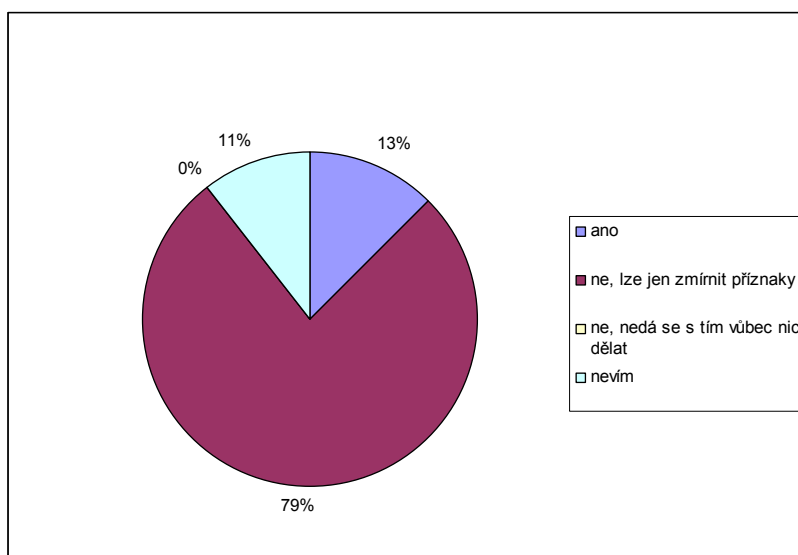
Zdroj: Vlastní šetření.

Pokud respondenti věděli co ADHD znamená, měli tento pojem definovat. Nejčastější odpovědi byly: hyperaktivita, porucha pozornosti,

impulsivnost, nesoustředěnost, zvýšená aktivita, lehká mozková dysfunkce, hyperkinetická porucha, porucha koncentrace.

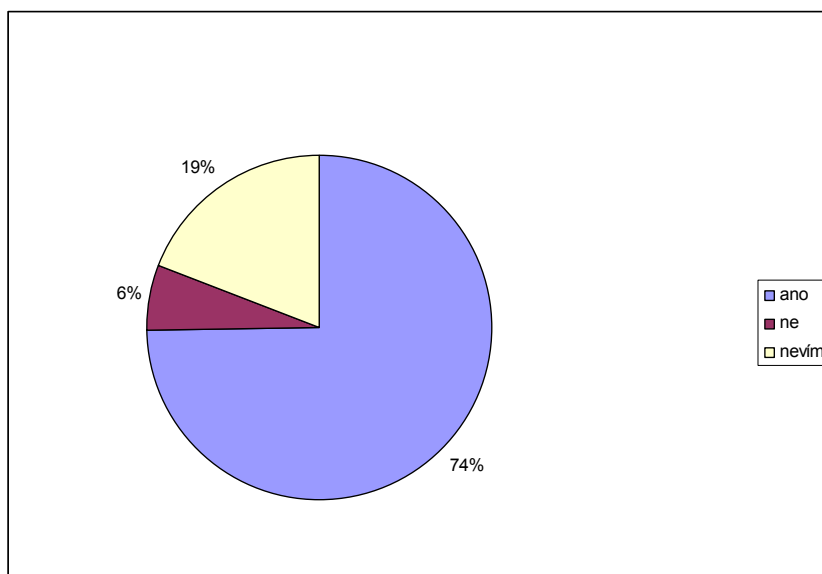
Na otázku „Jak se ADHD projevuje u dětí ve škole?“ odpovídali takto: jsou nesoustředěné, chybují, nevydrží dlouho u činnosti, nepozornost, neposednost, roztěkanost, vnitřní neklid, často zapomínají, pocity úzkosti, výkyvy v pozornosti, neadekvátní reakce, vyrušování, zlobení, agresivita, nekázeň, narušuje výuku.

Graf č. 6 Povědomí o tom, zda je ADHD léčitelné v %.



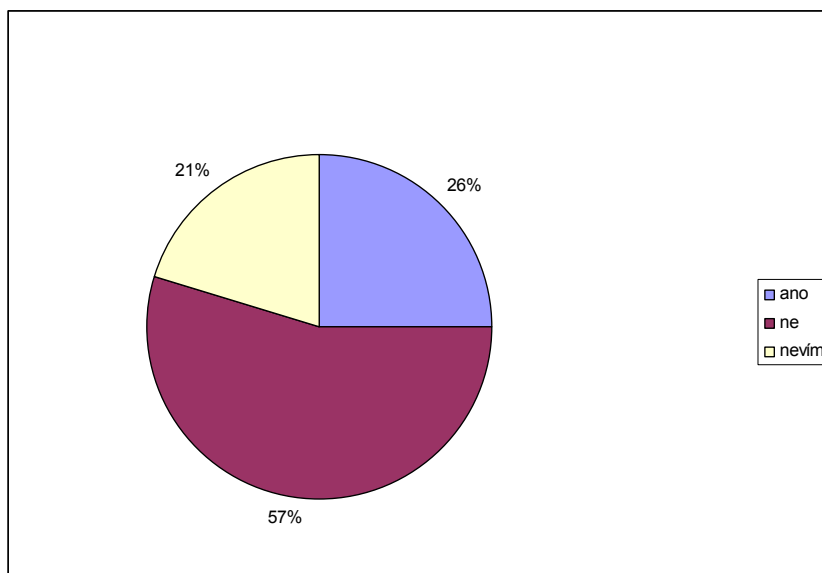
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 7 Názor, zda je vhodné žáky s ADHD integrovat do běžné ZŠ v %.



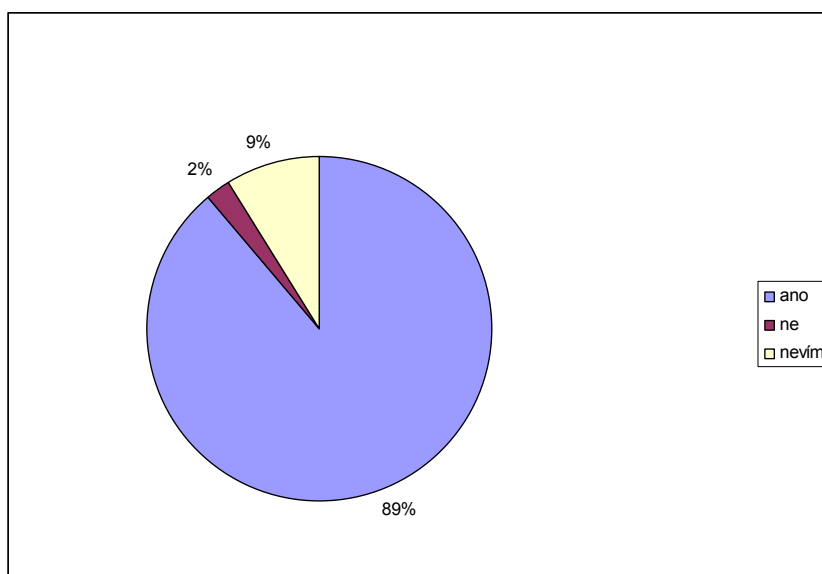
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 8 Názor, zda bývá žák s ADHD oblíbený v kolektivu v %.



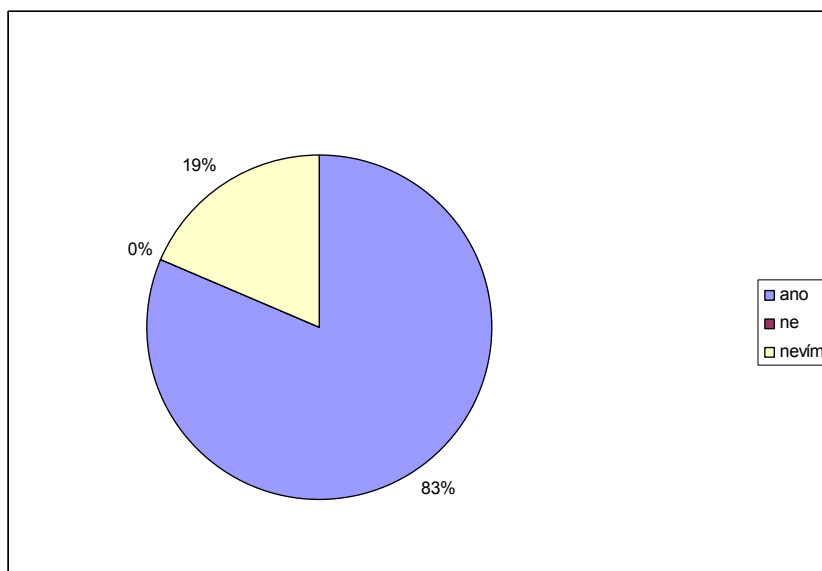
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 9 Povědomí o tom, zda má porucha ADHD vliv na školní prospěch v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

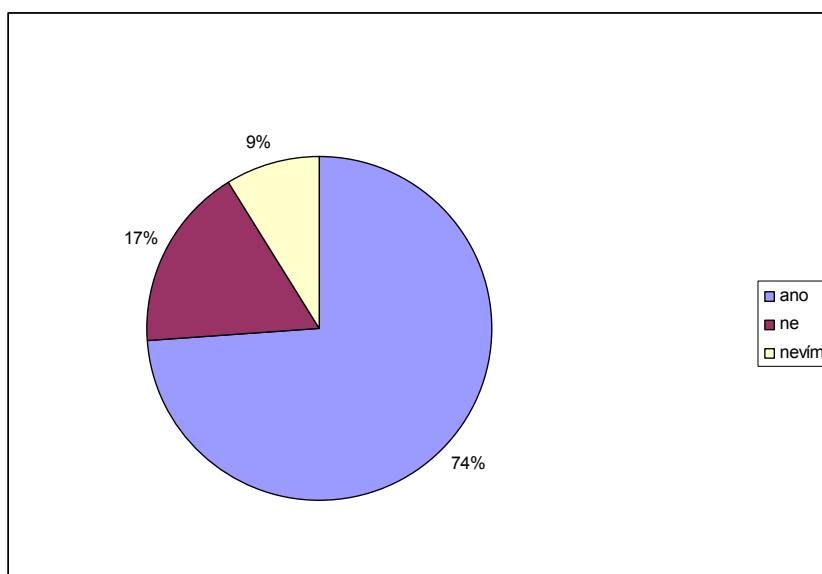
Graf č. 10 Povědomí o tom, zda je žák s ADHD schopný dostudovat SŠ nebo VŠ v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

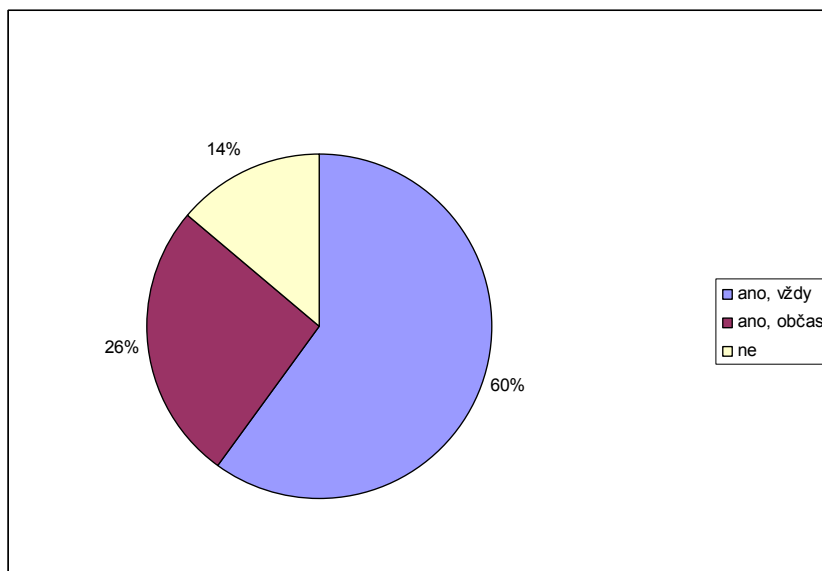


Graf č. 11 Skutečnost, zda se ve své praxi pedagogové někdy setkali s žákem s ADHD v %.



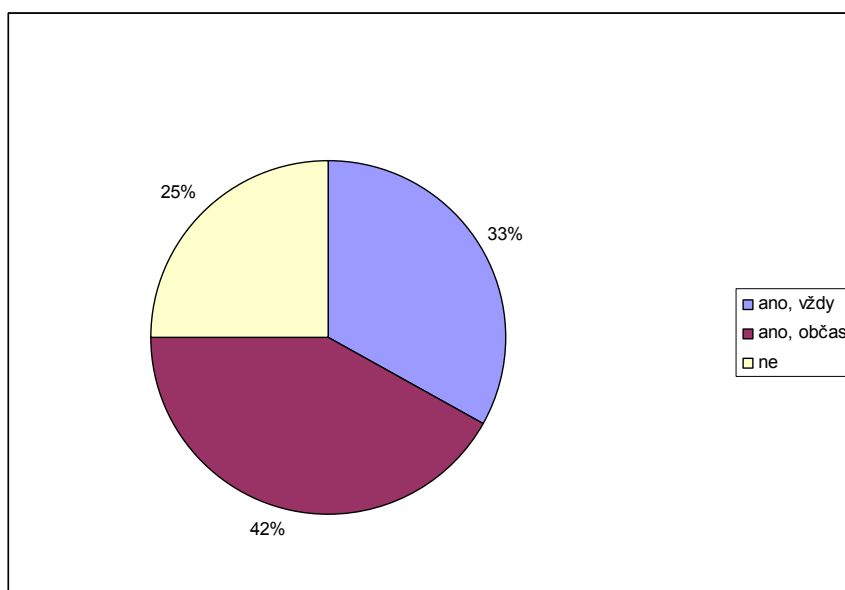
Zdroj: Vlastní šetření.

Graf č. 12 Skutečnost, zda pedagogové berou ohledy na poruchu ADHD při klasifikaci v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

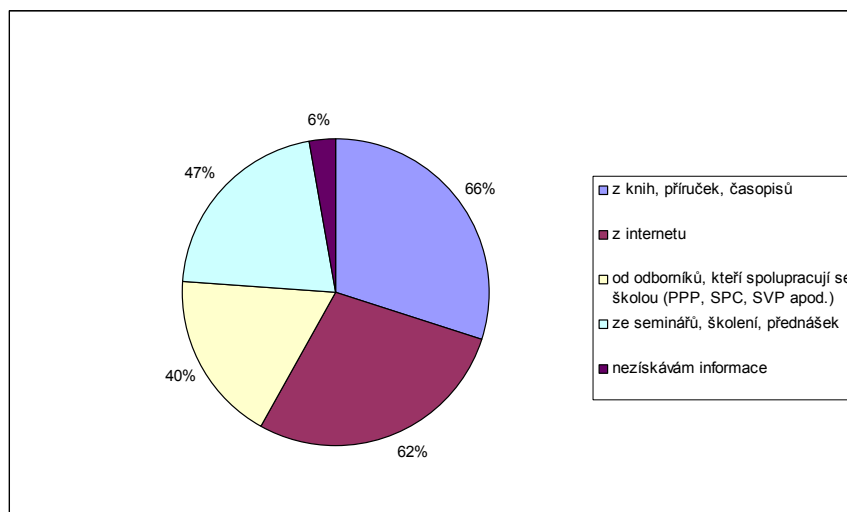
Graf č. 13 Skutečnost zda využívají u žáků s ADHD speciální metody a pomůcky v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

Pokud respondenti odpovídali, že využívají speciálních metod a pomůcek, měli napsat příklady některých metod, které v praxi používají. Často využívané jsou: relaxační chvílky, změna činnosti, speciální druh hodnocení, jednodušší úkoly, kratší texty, důsledná kontrola, možnosti odpočinku, větší množství názorných příkladů, strukturované úkoly, piktogramy, výukové programy na PC, nestresovat, individuální přístup, trpělivost, menší nároky, speciální pracovní sešity.

Graf č. 14 Kde pedagogové nejčastěji získávají informace o ADHD v %.



Zdroj: Vlastní šetření.

U této otázky bylo možné volit více variant odpovědí, proto procento vzrostlo na více než 100%.

#### 4.10 Závěry výzkumného šetření

Hypotéza č. 1: Informovanost rodičů a pedagogických pracovníků o poruchách ADHD má velký význam pro utváření osobnosti dítěte. Hypotéza je pravdivá. Prostudováním odborné literatury je jasné, že informovanost je velice důležitá, protože pomáhá předejít řadě nedorozumění. Informovaný učitel například rozliší projevy ADHD od neukázněnosti a zvolí vhodné metody práce. I rozhovory s rodiči byla zjištěna skutečnost, že špatné způsoby výchovy a vzdělávání by mohly u dětí vést k nízkému sebevědomí.

Hypotéza č. 2: Informovanost o problematice ADHD mezi pedagogy je v současné době dostatečná. Tato hypotéza se potvrdila výsledky v dotazníku, kdy většina respondentů uvedla, že ví, co ADHD znamená a uměla konkrétně popsat projevy, které souvisí s poruchou.

Hypotéza č. 3: Výsledek šetření, zda pedagogové zařazují vhodné podpůrné metody při práci s dětmi s ADHD, už tolik uspokojivý není. Z vyplněných dotazníků je patrné, že mají obecně dost informací o

problematice ADHD, avšak ne všichni volí pro postiženého žáka zvláštní metody práce a speciální pomůcky, které jsou doporučené.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou ADHD. V teoretické části byla díky dostupné literatuře a dalším zdrojům porucha definována, práce nabídla přehled jejích příčin, příznaky a diagnostické postupy. Dále byly stručně charakterizovány metody terapie při péči o děti s ADHD. V praktické části bylo provedeno výzkumné šetření za účelem zjistit, jaký význam má informovanost rodičů a pedagogů o ADHD, jak se pedagogové v této problematice orientují a zda dodržují zásady správné výchovy a vzdělávání hyperaktivních dětí. Šetření probíhalo pomocí rozhovorů s rodiči žáků s postižením, dotazníkovou metodou určenou pedagogům základních škol, prostudováním kasuistik žáků a pročtením odborné literatury k tomuto tématu.

Z prostudované literatury i z výsledků šetření vyplývá, že při péči o dítě s ADHD je velice důležitá spolupráce mezi pedagogy, rodinou, popřípadě i ošetřujícími dětským psychologem nebo psychiatrem a dalšími odborníky. Díky spolupráci lze získat přesnější informace o stavu dítěte a nastavit tak metodiku práce s konkrétním dítětem. Z výsledků šetření a praxe samotné autorky diplomové práce lze konstatovat, že zatímco informovanost rodičů i pedagogů o poruše ADHD je na dobré úrovni, spolupráce mezi zmíněnými subjekty je spíše minimální. Nedochozí ke komunikaci mezi odborníky a pedagogy, ale i spolupráce mezi školou a rodinami dětí s postižením je na nedostatečné úrovni, v některých případech chybí úplně. Ne všichni učitelé jsou také ochotni se těmto dětem věnovat nad rámec svých běžných povinností. Vinu lze klást nejen jim samotným, ale i špatně fungujícímu systému českého školství, které nedostatečně oceňuje práci pedagogů. Vinou různých okolností pak učitelé nepoužívají doporučené metody pro práci s dětmi s ADHD, často dokonce ani odlišná hodnotící kritéria, přizpůsobená úrovni a schopnostem dětí s danou poruchou.

S ohledem na veškerá odborná stanoviska o potřebě spolupráce mezi jednotlivými výchovnými subjekty, které zde byly porovnané se zjištěnou realitou, je však zcela zřejmé, že by pedagogové měli být do realizace intervence žáků s ADHD zapojeni výrazně více, než tomu v současnosti je.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Hana ŽÁČKOVÁ. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha / ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-2624-195.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-2626-304.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D H, 2007, 127 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-809-0386-914.

KLUGEROVÁ, Jarmila, Irena PRÁZOVÁ a Tereza VACÍNOVÁ. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. 3., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, 48 s. ISBN 978-807-4520-044.

LANIADO, Nessia a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Máte neklidné dítě?: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 110 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8868-6.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7188-3.

POKORNÁ, Věra a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997, 310 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8135-5.

RIEF, Sandra F. a Hana ŽÁČKOVÁ. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8287-4.

SLEZÁKOVÁ, Pavla. *Bakalářská práce: Logopedická péče o dítě s kórtavostí*. Ujak 2010.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 129 s. ISBN 80-725-4407-1.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 4. vyd. Praha: D H, 2008, 62 s., [15] s. barev. obr. příl. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-903869-8-3.

### **Internetové zdroje**

*ADHD asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné na <http://www.adehade.cz/o-adhd/>

KEBZA, V. *Hyperaktivní děti – informace pro rodiče* [online]. Státní zdravotní ústav, Praha 2001, Středisko náhradní rodinné péče. [cit. 2012-05-30]. Dostupné na WWW: [http://nahradnirodina.cz/files/File/syndrom\\_adhd.pdf](http://nahradnirodina.cz/files/File/syndrom_adhd.pdf)

*Metodický portál RVP – inspirace a zkušenosti učitelů* [online].

[cit. 2012-05-18]. Dostupné na WWW:

<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/10163/SYSTEM-VZDELAVANI-ZAKU-SE-SPECIALNIMI-VZDELAVACIMI-POTREBAMI-V-NASICH-PODMINKACH.html/>

*Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2012-05-24]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/>.

*Mladá fronta Zdravotnické noviny – Ministerstvo chce nová pravidla, kdy má žák nárok na asistenta* [online]. [cit. 2012-05-18]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/ministerstvo-chce-nova-pravidla-kdy-ma-zak-narok-na-asistenta-464666>.

*Program pro rozvoj pozornosti u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí* [online]. [cit. 2012-05-18]. Dostupné na WWW: <http://www.kuprog.cz/kupoz.htm>.

*Rodiče – evropský rodinný měsíčník – Děti s diagnózou ADHD* [online]. [cit. 2012-05-12]. Dostupné na WWW: <http://www.rodice.com/clanky/deti-s-diagnozou-adhd.html>.

ZELINKOVÁ, Olga. *ADHD Diagnóza nebo handicap? ADHD v teorii a praxi*. [online]. [cit. 2012-05-30]. Dostupné na WWW: [www.htf.cuni.cz/HTF-80-version1-ADHD.pdf](http://www.htf.cuni.cz/HTF-80-version1-ADHD.pdf)



## **Zákony**

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*

*Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*

*Vyhláška č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění školní docházky.*

*Vyhláška MŠMT ČR ze dne 7.5.1997 o speciálních školách a speciálních mateřských školách.*

*Pokyn MŠMT ČR č. j. 23472/92-21/212 k zajištění péče o děti se specifickými vývojovými poruchami ZŠ.*

*Pokyn MŠMT ČR č. j. 21 270/93-24 k zabezpečení péče o integrované děti.*

*Pokyn MŠMT ČR č. j. 17228/93-22 k užívání širšího slovního hodnocení žáků.*

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

### Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů v %.....	62
Graf č. 2	Pedagogické zařazení v %.....	62
Graf č. 3	Délka praxe v %.....	63
Graf č. 4	Povědomí o zkratce ADHD v %.....	63
Graf č. 5	Povědomí o tom, co ADHD znamená v %.....	64
Graf č. 6	Povědomí o tom, zda je ADHD léčitelné v %.....	65
Graf č. 7	Názor, zda je vhodné žáky s ADHD integrovat do ZŠ v %.....	65
Graf č. 8	Názor, zda bývá žák s ADHD oblíbený v kolektivu v %.....	66
Graf č. 9	Povědomí o tom, zda má porucha ADHD vliv na školní prospěch v %.....	66
Graf č. 10	Povědomí o tom, zda je žák s ADHD schopný dostudovat SŠ nebo VŠ v %.....	67
Graf č. 11	Skutečnost, zda se ve své praxi pedagogové někdy setkali s žákem s ADHD v %.....	67
Graf č. 12	Skutečnost, zda pedagogové berou ohledy na poruchu ADHD při klasifikaci v %.....	68
Graf č. 13	Skutečnost, zda využívají u žáků s ADHD speciální metody a pomůcky v %.....	68
Graf č. 14	Kde pedagogové nejčastěji získávají informace o ADHD v %.....	69

### Seznam tabulek

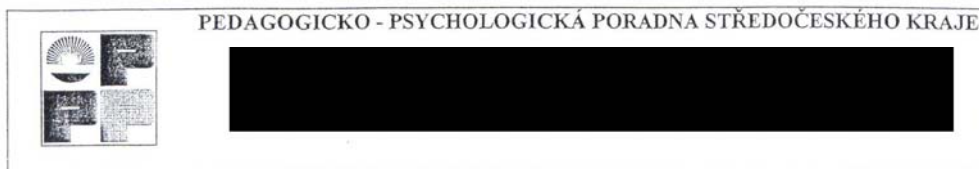
Tab. č. 1	Kdy vyhledat odborníka.....	24
Tab. č. 2	Diagnostická kritéria DSM-IV.....	28

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.....	I
Příloha B	Podklady pro individuální vzdělávací plán.....	III
Příloha C	Záznam z vyšetření žáka.....	V
Příloha D	Dotazník k výzkumu informovanosti pedagogů o povědomí ADHD.....	VII

## **PŘÍLOHY**

## Příloha A Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami



### Doporučení k integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami

(dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění).

Jméno a příjmení: [REDACTED] Datum narození: [REDACTED]  
Bydliště: [REDACTED]  
Škola, třída: [REDACTED] 7. roč. Rok školní docházky: 7.

Odborný posudek byl zpracován na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření :

v PPP SK, [REDACTED] a vydáván je jako příloha ke zprávě ze dne 25. 2. 2010

#### Diagnostický závěr:

Přetrvávající specifická vývoj. porucha učení - dysortografie, lehčí dyslexie, dysgrafické elementy v písmu, percepční obtíže a ADHD sy s nápadnými projevy u spolupracujícího žáka s aktuálně průměrným intelekt. výkonem.

#### Rozsah a závažnost postižení žáka opravňuje:

k zařazení do režimu speciálního vzdělávání formou individuální integrace v základní škole  
K čerpání navýšených finančních prostředků

#### Platnost odborného posudku do konce povinné školní docházky

Pracovník PPP, se kterým může třídní učitel (výchovný poradce atd.) spolupracovat a konzultovat individuální vzdělávací program:

[REDACTED]

#### Návrh rozsahu a způsobu poskytování speciálně pedagogické / psychologické péče

v rámci kmenové třídy formou individuální péče  
 mimo výuku v kmenové třídě: skupinově v rozsahu 1 týdně

**Doporučená vzdělávací opatření:**

**1. Předměty a oblasti, do kterých se porucha aktuálně nejvíce promítá:**

čtení a písemný projev, obtíže s koncentrací pozornosti i percepční obtíže ve všech předmětech

**2. Doporučené formy přístupu a hodnocení:**

tolerantní klasifikace

jiné formy hodnocení (bodové hodnocení, hodnocení s uvedením počtu chyb apod.)

**3. Doporučené pomůcky:**

bzučák

čtenářské tabulky

dyslektické čítanky

počítačové programy výukové,  
reedukační

alternativní texty, učebnice

pomůcky na rozvoj zrakového  
postřehování

tabulky, přehledy, pravidla

slovníky

pracovní listy

audiokazety, videokazety

sešity s uvolňovacími cviky

relaxační pomůcky

speciální učebnice O. Zelinková: Psaní mě baví; J. Bednářová: Sluchové vnímání, Zrakové vnímání Optická diference II; Z. Michalová: Čítanka pro dyslektiky III, IV; J. Novák: Čtenářské tabulky

**4. Jiná opatření včetně speciálních vyšetření:**


pro účely statistického výkaznictví uvádějte "s vývojovými poruchami učení"

Vyšetřil:

V [redacted] dne: 25. 2. 2010

[redacted]  
vedoucí odloučeného pracoviště

## Příloha B Podklady pro individuální vzdělávací plán

	PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA STŘEDOČESKÉHO KRAJE [redacted] [redacted]
---	---

### Podklady pro individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení: [redacted] Datum narození: [redacted]  
Bydliště: [redacted]  
Škola, třída: [redacted] 7. roč. Rok školní docházky: 7.

#### Doporučujeme nápravu SPU v těchto oblastech:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchové rozlišování (měkkosti, tvrdosti, sykavkové asimilace, přesmyčky) | <input checked="" type="checkbox"/> zrakové rozlišování    |
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchová analýza a syntéza (hranice vět, slov, slabik, hlásek)            | <input checked="" type="checkbox"/> zraková paměť          |
| <input checked="" type="checkbox"/> sluchová paměť  | <input checked="" type="checkbox"/> uvolňování ruky        |
| <input checked="" type="checkbox"/> rytmická reprodukce – délky   | <input checked="" type="checkbox"/> koncentrace pozornosti |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> jazykové dovednosti    |

#### Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi s SPU:

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužený výklad                             | <input checked="" type="checkbox"/> preferování testové formy práce s možností výběru |
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužené procvičování                       | <input checked="" type="checkbox"/> kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce        |
| <input checked="" type="checkbox"/> ústní procvičování                             | <input checked="" type="checkbox"/> oceňovat snahu a zájem dítěte                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> preferování ústního zkoušení                   | <input checked="" type="checkbox"/> časté poskytování pozitivní zpětné vazby          |
| <input checked="" type="checkbox"/> prodloužení času na kontrolu a dokončení práce |   |

#### Doporučujeme tyto obecné metody a přístupy práce k žákovi s ADHD sy:

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> umožnit pohybové uvolnění, relaxaci                  | <input checked="" type="checkbox"/> chválit i za projevenou snahu   |
| <input checked="" type="checkbox"/> nenutit ke klidu, netrestat za projevy hyperaktivity | <input checked="" type="checkbox"/> posilovat žádoucí způsoby chování (bezprostřední odměna, bodovací systém ...) |
| <input checked="" type="checkbox"/> často střídát činnosti                               | <input checked="" type="checkbox"/> stanovit jasná pravidla a hranice, režim a řád                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> posadit do přední lavice                             | <input checked="" type="checkbox"/> kompenzovat zkrácení doby pozornosti a tolerovat odklony pozornosti           |
| <input checked="" type="checkbox"/> udržovat s dítětem častý oční kontakt                | <input checked="" type="checkbox"/> zatěžovat na začátku vyučovací hodiny   |
| <input checked="" type="checkbox"/> předcházet afektivnímu chování                       |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> poskytovat okamžitou zpětnou vazbu                   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> využívat pozitivní motivace                          |   |

#### Doporučujeme tyto specifické metody práce se žákem v českém jazyce:

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> čtení po slovech                                   | <input checked="" type="checkbox"/> uvolňovací cviky                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> čtení po významových celcích                       | <input checked="" type="checkbox"/> psaní diakritických znamének současně s písmenem |
| <input checked="" type="checkbox"/> respektovat aktuální úroveň čtenářských dovedností | <input checked="" type="checkbox"/> doplňování gramatických jevů v cvičeních         |
| <input checked="" type="checkbox"/> párové čtení                                       | <input checked="" type="checkbox"/> využívat tabulky, přehledy, pravidla             |
| <input checked="" type="checkbox"/> postřehování                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sloh (preferovat obsah)                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientace v textu                                  |  |

Doporučujeme pro výuku cizích jazyků:

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> preferovat ústní zkoušení  | <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat učebnice a pracovní sešity s výkladem v češtině, tištěným slovníčkem včetně výslovnostní normy |
| <input checked="" type="checkbox"/> preferovat ústní formu ověřování znalostí                                      | <input checked="" type="checkbox"/> průběžné opakování základního učiva z předchozích ročníků   |
| <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňovat praktické používání jazyka (např. slovní spojení, běžné fráze)  | <input checked="" type="checkbox"/> tolerovat specifické chyby v písemném projevu   |
| <input checked="" type="checkbox"/> při procvičování i ověřování znalostí používat testy s volbou správné odpovědi | <input checked="" type="checkbox"/> do hodnocení zahrnout i jiné znalosti než ryze jazykové (realie)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> osvojování slovní zásoby pomocí kartičkového systému                           |   |

Doporučujeme pro výuku naukových předmětů:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> častější využití názoru (náčrty, časové osy, grafy, schémata, přehledy, obrázky apod.)          | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit pouze obsahovou stránku (nehodnotit stylistické, gramatické a specifické chyby) |
| <input checked="" type="checkbox"/> omezit mechanické učení faktů bez širších souvislostí (letopočty, jména, výčty, definice apod.) | <input checked="" type="checkbox"/> hodnotit i dílčí kroky postupů, ne pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu |
| <input checked="" type="checkbox"/> nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením, pochopením textu                                |  |

Doporučujeme pro předměty s převahou výchovného charakteru:

- |   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> především rozvíjet, s tolerancí hodnotit, dopřát pozitivní prožitky                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> orientovat se na oblasti, ve kterých je dítě úspěšné (kreativita, fantazie, snaha, originalita) |

Doporučujeme zároveň zohlednit:

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> sníženou kvalitu grafického projevu, úpravy sešitů | <input checked="" type="checkbox"/> psychomotorický neklid a impulzivitu |
| <input checked="" type="checkbox"/> obtíže plynoucí z nevýhodné formy laterality       | <input checked="" type="checkbox"/> výkyvy, kolísání ve výkonnosti       |
| <input checked="" type="checkbox"/> poruchu pozornosti                                 |  |


Vyšetřil:

████████████████████  
████████████████████

████████████████████  
vedoucí odloučeného pracoviště



## Příloha C Záznam z vyšetření žáka

	PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA STŘEDOČESKÉHO KRAJE [redacted] [redacted]
---	---

Na vědomí: řed. ZŠ [redacted]

Rodiče [redacted]
----------------------

Vaše značka/ze dne

Naše značka

č. evid.

[redacted] dne  
25. 2. 2010

VĚC: [redacted] žák 7. roč. (7. rok škol. docházky) [redacted]  
bytem [redacted]

- kontrolní vyšetření - výukové obtíže -

Dne 13. 5. 2009 byl v naší PPP na podnět školy a žádost rodiny pro aktualizaci stavu obtíží kontrolně vyšetřen výše jmenovaný, který je v naší evidenci od 11/2005, kdy byla diagnostikována specifická vývojová porucha učení – dyslexie, dysortografie, dysgrafické elementy v písmu a susp. ADHD sy při průměrném intelektovém výkonu. Po vyšetření doporučena a do konce 6. roč. realizována skupin. integrace, speciálně pedagogická péče a zohlednění v klasifikaci dle MP MŠMT ČR pro práci s dětmi s SPU. Při kontrolním vyšetření 3/2007 diagn. potvrzena. V srpnu 2007 diagn. na dětské neurologii ADHD sy. Aktuálně žákem 7. roč., přešel do ZŠ [redacted] zde realizována individ. integrace. V klasifikaci 6. roč. několik dostatečných a ředitelská důtka (chování). Dle údajů školy pomalejší čtení s částečným porozuměním, velmi pomalé psaní s výraznou gramatic. i specifick. chybovostí; časté odklony pozornosti, menší řečová pohotovost; velmi pomalé pracovní tempo; obtíže v chování vůči dospělým i vrstevníkům.

**Psychologické vyšetření:** aktuální intelektový výkon (dle WISC III) celkově průměrný, mírně lepší ve verbální složce, s nevyrovnaným profilem jedn. subtestů. Pracovní tempo pomalejší; pozornost mělká, výrazně krátkodobá, s častými odklony, stálý motorický neklid, rychlý nárůst únavy. Figurální kresba obsahově bohatá, dobře provedená, ale nápadně malá. Při vyšetření impulzivní, roztěkaný, potřebuje usměrnit.

**Spec. pedagogické vyšetření: MA:** při didaktickém testu pracuje v pomalém tempu, je nesamostatný, pod vedením lépe soustředěný (ale jinak s nápadnými odklony pozornosti). Matematické postupy (mimo písemné dělení) ovládá; ale dělá numerické chyby; obtížně řeší i slovní úlohu (nutná dopomoc).

**ČJ:** píše pravou rukou, se správným úchopem psacího náčiní, stále se zvýšeným přitlakem. Tempo psaní pomalé, neplynulé, se zárazy. Písmo s dysgrafickými elementy. V přepisu záměny tvarově podobných písmen. V doplňovacím cvičení velká četnost gramatických a méně specifick. chyb. V diktátu naopak vysoká chybovost specifická (často vynechaná diakritik. znaménka, někdy i písmena, záměny měkkých a tvrdých slabik, nedodržení hranice slov v písmu). Ve škol. sešitech chybovost jako u nás a poměrně dobrá úprava. Ústně gramat. pravidla ovládá lépe. Další mluvnické učivo vcelku ovládá, ale má obtíže s určením mluvnic. pádů a kořenů slov. **Čtení:** pomalejší, nejisté, s poklesem výkonu; stále dyslektické. Porozumění čtenému textu i následná reprodukce v širší normě. **Specifické zkoušky:** nejvýraznější obtíže ve sluchové diferenciaci a syntéze, menší i ve zrakové diferenciaci, sluchové analýze a akustickém značení slov. Při pedagogickém vyšetření (mimo psaní) průměrné až zbrklé pracovní tempo. Spolupráce ztěžována nápadnými odklony pozornosti (často se doptává na zadání apod.).

**Závěr:** Přetrvávající specifická vývojová porucha učení – dysortografie, lehčí dyslexie, dysgrafické elementy v písmu, percepční obtíže a ADHD sy s nápadnými projevy u spolupracujícího žáka s aktuálně průměrným intelekt. výkonem.

./.

**Doporučujeme:**

1. **I nadále integraci v ZŠ dle Zákona č. 561/2004 Sb. a dle Vyhlášky č. 73/2005 Sb. v platném znění - viz připojené Doporučení k integraci.**
2. **Ve speciálně pedagogické péči se zaměřit především na procvičování sluchové syntézy a zrakové i sluchové diferenciaci, ve čtení na plynulost, ve psaní na fixaci a aplikaci gramatic. pravidel - dále viz Podklady ke zpracování individ. vzdělávacího plánu.**
3. **Zohlednění v hodnocení, zohlednění pomalého tempa čtení, psaní ve všech předmětech (poskytnout dostatek času na přečtení zadání, vypracování i kontrolu, popř. dozkoušet ústně); upřednostňovat ústní zkoušení; zohledňovat sníženou schopnost aplikace gramat. pravidel, horší kvalitu písma i čtenář. dovedností; využívat metodiku práce pro děti s ADHD sy (převaha kladné motivace, jasné a jednoznačné pokyny, důsledné postupy zajišťující řádné provedení zadané práce, odměňování za vyřešení úkolu bez ohledu na čas, časté poskytování okamžité zpětné vazby, ověřovat pozornost častým očním kontaktem a kontrolními otázkami, jasně vyslovené požadavky na chování žáka, posazení žáka do předních lavic, pověřování žáka různými prac. úkoly, dostatek času a prostoru pro relaxaci v době vyučování i o přestávkách apod.).**
4. **S maminkou problematika obtíží a domácí příprava na školu prohovořeny, dány metod. rady a náměty pro procvičování handicap. oblastí, k celkovému vedení dítěte, doporučena participace rodičů na domácí přípravě, pravidelné opakování učiva.**
5. **Kontrolní vyš. objedná rodina ve spolupráci se školou dle stavu obtíží, nejpozději na začátku posledního roku povinné školní docházky.**

Vyšetřila:



vedoucí pracoviště

## Příloha D Dotazník k výzkumu informovanosti pedagogů o povědomí ADHD

### Dotazník - ADHD

Dobrý den, jsem studentkou oboru speciální pedagogika - učitelství na Univerzitě J. A. Komenského v Praze. Ve své diplomové práci se zabývám problematikou ADHD a významu informovanosti rodičů a pedagogů. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění anonymního dotazníku.

Mockrát děkuji. P. Slezáková

\*Povinné pole

---

Pohlaví \*

- muž
- žena

Pedagogické zařazení (funkce) \*

- učitel(ka) 1. stupně
- učitel(ka) 2. stupně
- vychovatel(ka)
- jiné zařazení (trenér, výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog)

Délka praxe \*

- 0-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let

- 31 a více let

Slyšel(a) jste někdy zkratku ADHD? \*

- ano
- ne

Víte co ADHD znamená? \*

- ano
- ne

Pokud ano, napište velice stručně co znamená ADHD.

Jak se ADHD projevuje u dětí ve škole?

Je porucha ADHD léčitelná? \*

- ano
- ne, lze jen zmírnit příznaky
- ne, nedá se s tím vůbec nic dělat
- nevím

Je vhodné žáky s ADHD integrovat do běžné ZŠ? \*

- ano
- ne

- nevím

Bývá žák s ADHD oblíbený v kolektivu? \*

- ano
- ne
- nevím

Má porucha ADHD vliv na školní prospěch? \*

- ano
- ne
- nevím

Je žák s ADHD schopný dostudovat SŠ nebo VŠ? \*

- ano
- ne
- nevím

Setkal(a) jste se někdy ve své praxi s žákem s poruchou ADHD? \*

- ano
- ne
- nevím

Pokud učíte žáka s ADHD, berete ohled při klasifikaci na tuto poruchu?

- ano, vždy
- ano, občas
- ne

Využíváte u těchto žáků k práci speciální metody a pomůcky?

- ano, vždy
- ano, občas
- ne

Pokud ano, uveďte příklady některých metod.

Odkud získáváte informace o poruchách ADHD? \*

- z knih, příruček, časopisů
- z internetu
- od odborníků, kteří spolupracují se školou (PPP, SPC, SVP apod.)
- ze seminářů, školení, přednášek
- nezískávám informace

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Pavla Slezáková**

**Obor: Speciální pedagogika - učitelství**

**Forma studia: magisterské kombinované studium**

**Název práce: ADHD – význam informovanosti rodičů a pedagogů**

**Rok: 2010-2012**

**Počet stran textu bez příloh: 69**

**Celkový počet stran příloh: 10**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 19**

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 8**

**Vedoucí práce: Mgr. Vlad'ka Fischerová-Katzerová**