

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Tereza Sajlerová

**Dítě se syndromem ADD ve školním a domácím prostředí  
s ohledem na výkon ve vzdělávání a sociální vztahy**

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen zdroje, které jsou citovány a uvedeny v seznamu literatury práce.

V Olomouci

Podpis:.....

Tereza Sajlerová

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Tereza Sajlerová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Dítě se syndromem ADD ve školním a domácím prostředí s ohledem na výkon ve vzdělávání a sociální vztahy
<b>Název v angličtině:</b>	Child with ADD in school and home environment regarding to performance in education and social relationships
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zaměřuje na jedince s diagnostikovaným syndromem ADD a přidruženými vývojovými poruchami učení. Práce je zasazena do domácího a především školního prostředí s orientací na výkon ve vzdělávání a sociální vztahy. Upozorňuje na možné selhávání jedinců jak ve školní, tak sociální oblasti. Při neadekvátním přístupu pojednává především o psychických obtížích a problémech v navazování sociálních vztahů. Dále se zaměřuje na možné negativní ovlivnění vývoje jedince a přenesení obtíží do dospělosti.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor thesis focuses on individuals diagnosed with Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity (ADD) and associated developmental learning disorders. The thesis observes home and mainly school environment with a focus on achievements in education and social relations. It draws attention to the possible failure of individuals in both school and social spheres. It reflects on mental issues and problems in establishing social relationships, in case of inadequate approach. In addition, it concentrates on the possible negative impact on the development of the individual and a transfer of the issues into an adulthood.

<b>Klíčová slova:</b>	syndrom ADD, specifické vývojové poruchy učení, škola, rodina, sociální bariéry, školní selhávání, psychické obtíže, dítě, dospělý
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	attention deficit disorder (ADD), specific learning disability, school, family, social barriers, school failure, mental problems, child, adult
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	
<b>Rozsah práce:</b>	43 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi k jejímu zkvalitnění napomohli svými radami a připomínkami. Děkuji také zúčastněným respondentům, bez kterých by praktická část bakalářské práce nemohla být sepsána.

## Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Úvod do terminologie syndromu ADD.....	8
1.1 Vývoj terminologie.....	8
1.2 Etiologie.....	9
1.3 Klasifikace .....	9
1.4 Diagnostika.....	11
2 Charakteristika společných a rozdílných projevů syndromů ADHD a ADD .....	13
3 Přidružené problémy u dítěte se syndromem ADD .....	20
PRAKTICKÁ ČÁST .....	23
4 Metodika práce.....	23
4.1 Výzkumný problém .....	23
4.2 Cíle a výzkumné otázky .....	23
4.3 Metody.....	24
4.4 Zpracování dat .....	24
5 Analýza a interpretace výzkumných dat .....	25
5.1 Kategorizace podle věku .....	25
5.2 Kategorizace podle sociálních a psychologických faktorů.....	28
5.3 Přesah do dospělosti .....	31
6 Diskuze .....	33
6.1 Doporučení pro praxi.....	35
ZÁVĚR.....	37
Seznam bibliografických zdrojů.....	38
Seznam elektronických zdrojů .....	40
Seznam tabulek .....	42
Seznam použitých zkratk.....	43

## Úvod

Práce se zabývá jedincem s diagnostikovaným syndromem ADD a přidruženými vývojovými poruchami učení. Neustále přibývají počty dětí s diagnostikovaným syndromem ADD. Ze strany okolí může docházet k nepochopení těchto dětí. Taktéž ze strany vzdělávání se lze setkat se selháním systému a následnými problémy žáků. Syndrom ADD může zásadně ovlivnit život jedince i v dospělosti, kdy se výrazně projeví na jeho fungování v životě. Práce se zaměřuje na celý průběh syndromu od jeho prvotních obtíží, přes diagnostikování až po dospělost. Pro objasnění problematiky dospělého jedince s ADD je neodlučitelnou součástí jeho vývoj v dětství. Proto je pozornost kladena na komplexní zmapování prostředí jedince v dětském věku, tedy na vzdělávání, sociální a domácí prostředí.

V teoretické části je blíže vysvětlen syndrom ADD v souvislosti s vývojem, etiologií, klasifikací a diagnostikou. Dále jsou v práci definovány odchylky od syndromu ADHD a přiblížení pojmu přidružené specifické vývojové poruchy učení.

Praktická část práce si za hlavní cíl klade popsání a přiblížení života jedince se syndromem ADD, kterému porucha ovlivňuje život již od dětství. Konkrétně v této práci je formou případové studie popsán komplikovaný průběh vzdělávacím systémem a sociální nepochopení 18letého chlapce trpící syndromem ADD a přidruženými specifickými vývojovými poruchami učení. V práci je podán samotný pohled jedince na život s tímto syndromem a pohled rodiče užívající s chlapcem jednu domácnost. Dílčím cílem je odhalení možných selhávání jedinců s tímto syndromem. Dále zjistit, zda se u chlapce syndrom ADD přenesl až do dospělého věku, nebo zda příznaky syndromu polevují. V případě nepolevujících příznaků popsat, jak se v dospělém věku projevují, jak je takovýto jedinec ve společnosti vnímán a jak ho porucha ovlivňuje v životě. Posledním dílčím cílem je navržení doporučení pro praxi, jak v těchto situacích pracovat. Předejít u těchto jedinců negativním dopadům na psychiku a prožívání nejen ve škole, ale také v rodině. Doporučit, jak přispět k úspěšným sociálním vztahům.

Práce může být přínosem pro učitele a rodiče, kteří se mohou s touto problematikou dostat do kontaktu nebo se v jejich okolí takovýto jedinec objevuje a neví, jak s ním pracovat. Upozornit na negativní a dlouhodobý dopad na jedince při neadekvátním jednání.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Úvod do terminologie syndromu ADD

Syndrom ADD (Attention Deficit Disorder) je stejně jako syndrom ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) označován za poruchu pozornosti. Jedná se o dvě samostatné poruchy s odlišnými primárními příznaky, i když rozdíly nemusí být na první pohled zcela patrné. I přes jisté odlišnosti je pojem ADD chápán jako podřazený syndromu ADHD. (Žáčková, Jucovičová, 2010)

Následující kapitola blíže vysvětlí uvedené termíny v souvislosti s vývojem, etiologií, klasifikací a diagnostikou.

### 1.1 Vývoj terminologie

Odborná terminologie, věnující se poruchám pozornosti a hyperaktivity, prošla v průběhu desetiletí řadou změn v oblasti názvosloví, objasnění projevů a znázornění poruch v určitých životních obdobích. (Žáčková, 2018)

První publikovaný záznam ve světě, vztahující se k popisu současného ADHD, byl zaregistrován roku 1902 Georgem Stille. Tento britský lékař přednášel o dětech, které se projevovaly přehnanou aktivitou, slabou sebekontrolou a netrpělivostí. (Ptáček, Ptáčková, 2018)

Roku 1930 byl poprvé aplikován termín minimální mozková dysfunkce. Podle tohoto termínu bylo v českých zemích užíváno označení malá mozková dysfunkce. V padesátých letech dvacátého století se začal užívat termín lehká dětská encefalopatie, v šedesátých letech pak termín lehká mozková dysfunkce, který byl odbornou i laickou veřejností užíván přes 30 let. (Jucovičová, Žáčková dle Swierkoszové, 2010) Všechna odborná terminologie zahrnovala pouze problematiku týkající se dětského věku. Dozrání centrální nervové soustavy a redukce či úplné zániknutí projevů se postupem času projevilo jako podceněná skutečnost. (Žáčková, 2018) Nová terminologie se v českých zemích začala pomalu prosazovat od druhé poloviny devadesátých let dvacátého století. Ve výsledku byla prosazena až po roce 2000. Uvedené termíny vycházely především z etiologie syndromu. Až od devadesátých let se světová terminologie zaměřila na vylíčení projevů syndromu. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Nesoustředěné, neklidné a hyperaktivní děti byly označovány jedním pojmem – „hyperaktivní“. Děti projevující se pomalostí, nepozorností, žijící ve svém „vnitřním světě“, byly variantou hypoaktivity. O možném přetrvání symptomů do dospívání a následné



dospělosti se začalo poprvé hovořit až v osmdesátých letech. Do té doby bylo toto označení přiřknuto pouze dětskému věku. (Žáčková, 2018)

V současnosti se nejčastěji pro hyperaktivní děti užívají dva termíny. První vychází z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace – hyperkinetická porucha neboli hyperkinetický syndrom. Druhý od Americké psychiatrické asociace (DSM-5) - ADHD. (Ptáček, Ptáčková, 2018) Častěji je používána zkratka ADHD (označení pro narušení pozornosti s hyperaktivitou) nebo ADD (označení pro narušení pozornosti bez hyperaktivity). Přičemž ADD bývá řazeno pod označení ADHD. (Žáčková, Jucovičová, 2010)

## 1.2 Etiologie

I přes to, že lékaři stále přicházejí s novými objevy o fungování lidského mozku a zjišťují, jaké faktory se podílejí na ovlivňování paměti a pozornosti, jednoznačná příčina syndromu ADD nebyla dosud zcela objasněna. (Riefová, 2010) V současné době jsou příčiny přisuzovány dědičnosti či jiným biologickým faktorům. (Žáčková, Jucovičová, 2010) Častější výskyt je u chlapců než dívek. (Stárková, 2016) Dále je uváděna vyšší pravděpodobnost dědičného přenosu poruchy po mužské linii. (Jiráková, 2015) Jako nejčastější možná příčina se uvádí poškození mozku v době zrání centrální nervové soustavy. Ve většině případů se jedná o krvácení do mozku či jeho nedostatečné okysličení z důvodu působení negativních vlivů v době těhotenství, porodu nebo v raném dětství. (Žáčková, Jucovičová, 2010)

Dle Pelletiera (2014) je syndrom ADD založen na neurologickém podkladu, který je příčinou nedostačující funkce neurotransmiterů, konkrétně dopaminu a nonadrenalinu. Příkladně se k výše uvedeným příčinám vzniku vlivem komplikací při porodu, poškození mozku toxiny (alkohol) a dodává další vlivy, jako je dědičnost. Nesprávnou výchovu či výživu se dle něj mohou příznaky prohloubit.

## 1.3 Klasifikace

V současné době se využívají dva základní klasifikační systémy, označující poruchu jako ADHD či hyperkinetický syndrom. U obou pojmenování se jedná o lékařské diagnózy. (Závěrková, 2018) První klasifikací je Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize neboli MKN-10. Tou druhou je Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí neboli DSM-5, vydaný americkou psychiatrickou společností. Mezi oběma klasifikacemi jsou patrné značné rozdíly. Každá pracuje s odlišnou kategorizací, diagnostickým označením a symptomy. (Ptáček, Ptáčková, 2018)

MKN-10 – International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, je považována za mezinárodní systém užívaný v klinické medicíně. Mezinárodní klasifikace pracuje s termínem hyperkinetická porucha (F90), který spadá pod V. kapitolu s názvem Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90-98). Zároveň udává dva primární subtypy, a to poruchu aktivity a pozornosti (kód F90.0) a hyperkinetickou poruchu chování (kód F90.1). Evropská klasifikace považuje hyperkinetickou poruchu za souhrn všech poruch vyskytujících se zpravidla před dovršením pátého roku života. Symptomy se projevují náchylností k přebíhání od jedné aktivity ke druhé, aniž by byla jedna z nich dokončena. Dále chaotickou, nesprávně regulovanou a přebytnou aktivitou, nepostačující vytrvalostí v konání činností, jež vyžadují poznávací schopnosti. (Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10)

Klasifikace DSM-5 pracuje s termínem ADHD. Přináší nový pohled na danou problematiku. Nejedná se již o poruchu týkající se jen dětského věku. (Ptáček, Ptáčková, 2018) Umožňuje provést diagnostiku i v dospělém věku. (Stárková, 2016) I když počátek poruchy je i dle novější revize v dětství, může se přenést i do dospělosti. Rozdíly v klasifikacích panují ve věkové hranici přítomných příznaků. U DSM-IV byla vyžadována přítomnost symptomů před sedmým rokem dítěte. Nahrazením klasifikace za DSM-5 se hranice zvýšila na přítomnost symptomů před dvanáctým rokem. (Ptáček, Ptáčková, 2018) Dle klasifikace je za hlavní příznaky považována nepozornost, hyperaktivita, impulzivita. Symptomy musí po dobu 6 měsíců a déle přetrvávat s minimálně 6 a více příznaky. Ty by měly odpovídat vývojové úrovni jedince a mít u něj negativní dopad ve školní nebo sociální oblasti. (Ptáček, Ptáčková, 2018)

Drtilková a Fiala (2016) klasifikují 3 subtypy ADHD, a to hyperaktivně-impulzivní subtyp, převážně nepozorný subtyp a kombinovaný subtyp. Dále uvádějí klesající tendence impulzivity a hyperaktivity u subtypu hyperaktivně-impulzivního a kombinovaného. Ty se ve vývojové fázi od dětství do dospělosti postupně ztrácí, přičemž porucha pozornosti přetrvává. Nepozorný subtyp je nejčastějším v populaci od školního věku, přesto může být lehce přehlédnut nebo zaměněn kvůli klinicky méně nápadným symptomům.

Na syndrom ADD (Attention Deficit Disorder) nahlíží DSM-5, jako na podtyp syndromu ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a řadí jej mezi subtyp s převládající poruchou pozornosti. (Závěrková, 2018)

MKN-10, na rozdíl od amerického klasifikačního systému DSM-5 nepovažuje hyperkinetickou poruchu za celoživotní. (Ptáček, Ptáčková, 2018) Dle Stárkové (2016),

vycházející z klasifikace DSM-5, je ADHD považováno za neurovývojovou poruchu, která začíná v dětství a u více jak poloviny dětí se přenáší i do dospělého věku. Porucha tak může být u dospělého jedince příčinou vztahových, sociálních nebo emočních problémů.

Většina celosvětových výzkumů zabývající se touto problematikou jsou vedeny dle amerických diagnostických kritérií a užívají označení ADHD. V evropské klasifikaci je porucha vymezena úžeji na rozdíl od amerického diagnostického systému. (Goetz, Uhlíková, 2009) DSM-5 dokládá výskyt poruchy pozornosti jako základního příznaku, mnohdy přetrvávajícího do dospělosti. MKN-10 vymezuje nadměrné aktivní a obtížně ovládatelné chování v dětském věku s výraznými obtížemi v oblasti pozornosti. (Stárková, 2016)

## 1.4 Diagnostika

Při diagnostice ADD je základem pozorování dítěte. Dále je důležité nashromáždit veškeré informace o průběhu těhotenství, porodu a prodělaných onemocněních. Taktéž je při diagnostice důležité psychologické a speciálně pedagogické vyšetření. Pro přesnost diagnostiky je nezbytné všimnout si příznaků, které byly přítomny již před nástupem dítěte do školy, trvající více jak 6 měsíců a odlišujících se od vrstevníků. (Michalová, 2012)

Příznaky syndromů se vyskytují dlouhodobě a jsou tedy nápadné již od raného věku dítěte a neodpovídají jeho mentálnímu věku. Projevy jsou zřejmé zejména v situacích, které jsou náročné na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a potlačování impulzů. (Žáčková, Jucovičová, 2010) Diagnóza ADD by měla být brána v potaz i v případě, že v dětství nebyla diagnostikována, nýbrž až v dospělém věku. (Masopust, et al., 2014)

Diagnózu ADHD lze určit dle kritérií DSM-5, kde je syndrom členěn do tří podtypů, kterými jsou ADHD s převládající poruchou pozornosti (jinak označováno jako ADD), ADHD s převládající motorickou hyperaktivitou a impulzivitou, kombinovaný typ ADHD. Diagnostický a statistický manuál mimo jiné upravuje diagnostická kritéria zaměřena na adolescenty a dospělé. Snižuje množství požadovaných symptomů. Dále zvyšuje věkovou hranici pro výskyt, a to ze 7 na 12 let. V důležitých oblastech nemusí již symptomy prokazatelně snižovat kvalitu jedincova života, postačuje, pokud symptomy narušují jedincův život. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013)

MKN-10 se řídí dle jiné diagnózy, kterou je hyperkinetická porucha, členěna na poruchu aktivity a pozornosti, hyperkinetickou poruchu chování. Na rozdíl od DSM-5 má přísnější kritéria.

Dle Paclta (2007) lze příznaky u syndromu ADHD diagnostikovat, pokud se u dítěte trvale vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (porucha pozornosti

či impulzivita/hyperaktivita). Dalším kritériem je, zda se symptomy vyskytují v domácím či školním prostředí. Podle něj termín hyperkinetický syndrom znázorňuje závažnější příznaky, včetně poruch chování a lze jej diagnostikovat, pokud se objevuje v domácím i školním prostředí.

Děti a adolescenti jsou vyšetřováni na doporučení školy nebo rodiny. Dospělí na vyšetření přicházejí dobrovolně z důvodů obtíží v životě, které jim příznaky ADD způsobují. (Theiner, 2012)

## 2 Charakteristika společných a rozdílných projevů syndromů ADHD a ADD

Oba syndromy se nevyskytují samostatně, bývají kombinací více poruch podílejících se na učení, chování či emocí. (Michalová, 2007). Munden, Arcelus (2008) upozorňují na záměnu pojmů ADHD s ADD. Syndromy nelze považovat za shodné, mají rozdílné projevy. Zásadní odlišnost tkví v hyperaktivitě, kterou vykazují pouze jedinci trpící syndromem ADHD. Syndrom ADD se projevuje spíše hypofunkcí, tedy nedostatečnou aktivitou. (Závěrková, 2016) Nesoustředěnost a impulsivita se objevuje u obou syndromů. (Munden, Arcelus, 2008)

Dle Závěrkové (2016) se s hyperaktivitou u dětí se syndromem ADD lze setkat v jiné formě, a to v jejich myslí. Vojtová (2010) uvádí syndrom jako důvod častých problémů ve vzdělávání dítěte a bývá vnímán jako překážka v jedincově životní cestě k dospělosti.

Dítě se syndromem ADD často není hyperaktivní, ve třídě nevyrušuje, nezlobí, nepřipoutává pozornost učitele na svou osobu. Z toho vyplývá, že dítě není tak nápadné, a proto nemusí dojít k včasné diagnostice. To pro něj může mít vážné dopady, z důvodu zhoršeného prospěchu a s tím souvisejícího sníženého sebevědomí. (Riefová, 2010) Je proto důležité nalézt příčinu obtíží co nejdříve. (Pelletier, 2014) Munden, Arcelus (2008) poukazují na přesah symptomů do dospělosti, kdy u poloviny jedinců do určité míry vymizí. Porucha může být u jedince jak v dětství, tak i v dospělosti zdrojem řady obtíží, projevujících se v emočním, vztahovém, profesním a sociálním životě. (Stárková, 2016)

### Aktivita

Tak, jak jsou děti s ADHD nálepkovány za zlobivé a nevychované, jsou děti s ADD označovány za líné, znužené a zasněné. Jedinci žijí ve svém vlastním světě a netouží po intenzivním zážitku, snaží se vydat co nejméně úsilí a aktivity. Při kontaktu se sociálním světem raději zůstávají pasivní. (Závěrková, 2016)

Pracovní tempo u dětí se syndromem ADD je pomalejší na rozdíl od vrstevníků. (Michalová, 2012) V mateřské škole a na základní škole bývají tyto děti ukázněně hodné, zasněné a nebývají schopny splnit úkol ve stanoveném čase. Stejně jako je tomu u dětí se syndromem ADHD, nejsou schopny udržení pořádku. (Michalová, 2012) Problémy udržení pořádku tkví v obtížích vytrvalosti a stálosti plánu zachování pořádku, který jedinec musí po celou dobu nést v paměti a neustále organizovat věci podle systému. (Goetz, Uhlíková, 2009)

U syndromu ADD lze také mluvit o hyperaktivitě, ale pouze ve vnitřním procesu. Na pohled zasněné dítě vevnitř přemýšlí nad různými nápady, úvahy a tak dále. Navenek se hyperaktivně neprojevují. Tyto děti nejsou schopny se zajímat o svět, žijí mimo realitu ve svém vnitřním světě. (Závěrková, 2016)

Problémy u jedinců se syndromem ADD se projevují v nedostatečném školním výkonu, který bývá zásadní příčinou pocitu selhání. (Závěrková, 2016) Výrazné obtíže v chování se neobjevují. U stížností na chování se jedná především o pomalost, zdržování, nespokojenost a apatii. Ze strany dětí se syndromem ADD se nejedná o vědomé, účelné chování, morální selhání či neschopnost zajímat se o svět. (Pelletier, 2014)

Děti se syndromem ADD se nerady připravují do školy a nerady píšou domácí úkoly. Je tomu tak z důvodu jiných možných zábavných činností, které by mohly vykonávat. Dále se jim psaní úkolů mnohdy nedaří a postupem času tak k nim získávají odpor, který se stupňuje zvyšujícím se tlakem ze strany okolí. Psaní úkolů může být také příčinou konfliktů mezi rodiči a dětmi. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### Pozornost

Hlavní obtíže jedinců se syndromem ADD vyplývají z oslabené schopnosti soustředit se. Mají obtíže s udržení pozornosti, nelze však říci, že mají tuto schopnost celkově sniženu. U počítačové hry dokáží tyto děti prosedět celé hodiny, přičemž u domácího úkolu udrží koncentraci jen pár minut. Důvodem je rychlé zevšednění činnosti, kterou právě vykonávají a dříve než jiné děti se začnou nudit. Zatímco počítačová hra je z jejich pohledu proměnlivá a pestrá. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Děti se syndromem ADD dělají mnohé chyby vyplývající právě z nepozornosti. Z tohoto důvodu mívají rodiče o své nepozorné dítě časté obavy. Zda při odchodu z domu zamknou dveře, zavřou lednici, zhasnou světla a další. Porucha pozornosti bývá důvodem snížených školních výsledků, i přesto, že jedinec učivo ovládá. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Z pohledu okolí se tyto děti jeví, že nedávají pozor a z toho důvodu neslyší, co po nich dotyčný chce. (Závěrková, 2016) Často si rodiče i učitelé také stěžují, že jejich pokyn dítě zaregistrovalo, ale následně neprovedlo. Musejí určité věci opakovat či připomínat. Důvodem je zhoršená dovednost převodu slovní instrukce do vnitřní podoby. (Goetz, Uhlíková, 2009) I z tohoto důvodu mohou na slovní příkaz zapomenout a ve výsledku jej neprovést. (Závěrková, 2016)

Pokud si dítě vybere určitou činnost samo, působí velmi spontánně. Pokud však dostane činnost zadanou, má obtíže s využitím naučených dovedností a znalostí. (Goetz, Uhlíková,

2009) U dětí se syndromem ADD se objevuje problém s koncentrací pro jednu činnost. (Závěrková, 2016) Pokud je něco zaujme, opouští aktuální činnost bez toho, aniž by ji dokončily a přesouvají svou pozornost k nové věci, která je právě více zaujala. K předcházející činnosti se většinou nevrátí, protože na ni ve většině případech už dávno zapomněly. Z tohoto důvodu mohou děti působit zmateně a netečně. V opačném případě trpí problémem přejít z jedné činnosti ke druhé, protože jsou dosud zaujaty první činností. (Palletier, 2014) Tyto jedince je velmi snadné vyrušit, proto je základem eliminovat rušivé podněty. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Syndrom ADD je dle Závěrkové (2016) označován za poruchu pozornosti projevující se hypofunkcí, kdy porucha se týká části mozku odpovídající za soustředění a aktivitu. Hlavním příznakem dítěte se syndromem ADD je nepozornost a zapomnětlivost. Tito jedinci mají ztížený proces podávání dostačujících školních výkonů, které od nich škola požaduje a očekává. Potřebují nad sebou dohled, jelikož mívají problém se samostatností. V chování se problémy nevyskytují. (Závěrková In Palletiera, 2016, Riefová, 2010) U poruchy pozornosti se nejedná o nedostatečnost, problém tkví ve schopnosti udržení pozornosti, správnému nasměrování a odstranění rušivých elementů. Tyto děti nejsou schopny ignorovat to, co by je mohlo vyrušovat. Jsou lehce vyrušitelné vnitřními i vnějšími podněty při soustředění a nedokáží příliš dlouho udržet pozornost. (Palletier, 2014) Děti s ADD stále něco zapomínají a jeví se jako nevděčné, nevážící si věcí a neuvědomující si jejich hodnotu. Tato situace však vyplývá z poruchy pozornosti a je nutné pochopení ze strany okolí. Kárání za tyto situace mají silný dopad na sebehodnocení dítěte, ve skutečnosti je celá věc mrzí. (Goetz, Uhlíková, 2009)

### Emoce a prožívání

Typickým znakem u jedince se syndromem ADD je nejistota a úzkost. Mají strach z nových a neznámých situací. (Závěrková, 2016) Obtížně navazují a udržují přátelství, mnohdy si připadají ostrčeně. Bývají nesmělí a otažití. (Pelletier, 2014) Taktéž se obávají, že svým jednáním někoho rozzlobí. Všechny tyto skutečnosti mohou vést k únavě, nervozitě, nepozornosti a nepříjemným tělesným pocitům. Dítě může trpět třesem, svalovým napětím, zažívacími obtížemi, zhoršenou kvalitou spánku. (Závěrková, 2016)

Pokud dítě selhává, je u něj velmi těžké v dodání odvahy. Víc, než u jiných dětí u nich hrozí ztráta motivace, sebedůvěry, kdy při dlouhodobém neúspěchu mohou tyto pocity vést k úplné rezignaci, někdy i dlouhodobé. (Závěrková, 2016)

Dítě se syndromem ADD má nevyzrálé emoce. (Závěrková, 2016) Je lehko zranitelné skutky nebo slovy ostatních. (Pelletier, 2014) Veškeré reakce dítěte probíhají pod povrchem,

navenek lze zaregistrovat pasivitu, mlčení, projevy pláče. Okolím jsou tyto projevy často nepochopeny. (Závěrková, 2016)

### Intelligence

Většina dětí se syndromem ADD má s ohledem na svůj věk průměrnou učící se schopnost. Z důvodu souhrnu potíží, vyplývajících ze syndromu, mají zhoršené školní výsledky, které neříkají nic o jejich inteligenci. Problém je v jejich sebehodnocení a sebevědomí, kdy své selhání odůvodňují tvrzením, že jsou hloupé. (Palletier, 2014)

U vysoce inteligentních dětí bývá porucha často přehlédnuta, jelikož jsou schopny obtíže v nepozornosti kompenzovat. Diagnostiku vyhledávají až v dospělém věku, kdy jim syndrom činí problémy v osobním či pracovním životě. (Stárková, 2016)

Jeden z nejzásadnějších příznaků u dětí trpících syndromem ADD je špatná krátkodobá, tzv. provozní paměť. Obtíže nastávají v uchování informace v délce několika hodin, dnů či týdnů. Další potíže jim dělá zapamatovat si akustické, tedy verbálně sdělené informace, uchovávané ve sluchové paměti. Z tohoto důvodu není dítě schopno upevnit si a vybavit nově získané informace a znalosti. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

V dospělém věku má většina těchto jedinců profesi přizpůsobenou jejich potřebám. U jedince je důležité přijmout se takový jaký je, znát svá silná a slabá místa, vybudovat si pevné sebevědomí. Tito lidé se díky svému intenzivnímu snění věnují tvůrčímu myšlení. Jedná se často o velmi nadané umělce, malíře, hudebníky. Pro své okolí jsou milosrdní, berou jejich problémy za své. Dokáží se vcítit do situace druhých. Někdy nechápou význam svých pocitů, a proto se spíše uchylují k logice.

Pro přehlednost projevů syndromu ADD jsou v tabulce 1 uvedeny typické symptomy.



ADD PROJEVY		
Jsou mimo	Nevšimavost vůči detailům	Špatná krátkodobá paměť
Nesystematičnost	Nedůslednost	Učí se lépe poslechem nebo v pohybu
Chaotičnost	Problémy se sebeúctou	Vypadají, že jim je vše jedno
Obtížné tvoření plánů	Problémy se sebehodnocením	Znuděnost
Pomalost, nerozhodnost	Hypoaktivita	Ztrácení věcí, zapomětlivost
Nerozpoznají důležité	Nevědí, odkud začít	Nereagují, nespolupracují
Slabá ovladatelnost emocí	Neklid	Mrhání časem
Tvořivost	Nedokončování úkolů	Obtíže se zahájením, dokončením úkolu
Myšlení ve smyčce, ne lineární	Nevhodné poznámky	Impulzivní rozhodování ve financích, sociálních aktivitách
Definitivní závěr o situaci	Snadná frustrace	Tendence prosazování svých postupů
Malá motivace	Intenzivní pocit, že výkon neodpovídá schopnostem	Malá výdrž v činnostech, hrách, zaměstnání

Tab. 1: Projevy typické pro ADD (Závěrková, 2016)

### **Přesah do dospělosti**

Syndrom AHD i ADD v dospělém věku je považován za přetrvávající poruchu z dětství. (Závěrková, 2018) V dospělém věku se však projevuje odlišnými způsoby. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) Po dlouhá léta byla impulzivita a hyperaktivita považována za poruchy typické pouze pro dětský věk. Porucha pozornosti, impulzivity, hyperaktivity se však s věkem mění. (Závěrková, 2018) Ustupuje hyperaktivita, přetrvává impulzivita a nepozornost. (Stárková, 2016) Stejně, jako dětská forma, zahrnuje syndrom veškeré základní oblasti oslabení funkce mozku. (Závěrková, 2018)

Porucha může ovlivňovat jejich osobní a pracovní život, může vyvolat řadu dalších důsledků a může mít negativní sociální dopad.

Dospělý jedinec s ADHD již nevbíhá bez rozmyslu na silniční komunikaci, jak tomu bylo v dětském věku. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) S dospělým věkem je spojována větší rizikovost dopravních nehod. (Katzman et al., 2017) Snížená pozornost, snadný odklon pozornosti, zvýšená chybovost a snížení schopnosti sledovat pravidla, jedince se syndromem znevýhodňuje v řízení dopravních prostředků. (Závěrková, 2018) Dospělí jedinci s ADHD z Japonska vyhledávají více lékaře a jsou častěji hospitalizováni. Dánští dospělí více hazardují se svým životem a od svého života mají větší očekávání než jedinci bez ADHD. (Katzman et al., 2017)

Pro dospělého jedince se syndromem je příhodný vnitřní neklid, ztrácí své věci, zapomíná nebo odkládá zadané úkoly, je pro ně obtížné udržet si ve věcech i v soukromém životě pořádek. Jedinci mohou opakovaně selhávat v zaměstnání, studiu, vztazích, jelikož mají pocit nepřiměřeného výkonu vzhledem k dosavadním schopnostem. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) U těchto jedinců je uváděna častá přítomnost rozvodů. Se svým životem (osobním, sociálním, profesionálním) jsou méně spokojeni nežli jedinci bez syndromu. Dále mají menší pravděpodobnost absolvování vysoké školy. Během života se často setkávají s překonávání bariér v oblasti time managementu, seberegulace, organizačních schopností. (Katzman et al., 2017)

Ve společnosti se nalezne spousta lidí, kterým se z různých důvodů nedostalo vyšetření ani následné péče, ačkoli je porucha provázela a trápila od dětství. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) Problematika dospělých se syndromem ADD se začala projednávat až před zhruba 30 lety. I v současné době je někdy společnost překvapena, že u některých jedinců porucha nevymizí, dítě z ní nevyroste. Symptomy a projevy jedince zkrátka provází jedince dospíváním a někdy přetrvávají až do dospělosti. To může být komplikací pro spokojený život jedince trpící tímto syndromem a mimo to problém socioekonomický. (Závěrková, 2018) Vyskytuje se podstatný vztah mezi jedinci s ADHD a nezaměstnaností. (Katzman et al., 2017)

Mnoho rodičů v období dospívání o svého potomka se syndromem ADD trpí strachem a nejistotou o jeho budoucnost. Často si kladou otázku nad tím, jaký ho bude čekat život vzhledem k jeho symptomům. Největší obavou rodičů bývá jejich budoucí zaměstnání a jeho zvládnání, kdy dospívající není schopen plnit své povinnosti, neumí si zorganizovat čas, žije ve zmatku a chaosu. (Závěrková, 2018) Pokud je práce náročná a zdlouhavá, ovšem shledána jedincem zajímavou, nemá problém ji zvládnout. (Lasky et al., 2016)

Dospělí jedinci se setkávají s nepochopením a netolerancí od svých zaměstnavatelů i kolegů. Bývá na ně nahlíženo jako na hloupé, nechápavé, či pohodlné a líné. Trvale se vyvíjející tlak od širší společnosti může u jedince vést k dlouhodobé frustraci. Typické pro poruchu je pocit nejistoty a méněcennosti, proto mohou být tito jedinci zatrpklí s tendencí hledání viníka. Velké potíže jim dělá respektování autority a dodržování pravidel. (Závěrková, 2018)

U jedinců se syndromem se mohou ve vyšší míře vyskytnout změny nálad a úzkostné poruchy. Dále také deprese, úzkostné poruchy, bipolární poruchy či zneužívání návykových látek. (Katzman et al., 2017) Dále se mohou projevit závislosti, poruchy chování, příjmu

potravy a spánku. Mezi rizikové jednání dospívajících a dospělých jedinců s touto poruchou spadá mimo experimentování s drogami i samotná kriminalita. (Závěrková, 2018)

Syndrom ADD je ve většině případech stavěn do souvislostí s negativním dopadem na život jedince. Ovšem z jiného úhlu pohledu tito lidé vynikají odlišně od jedinců bez obtíží, ku příkladu svou kreativitou, pružností, hledání možných řešení. (Boot, Nevicka, Bass, 2017) U jedinců se nevyklučuje dosáhnutí úspěchů. Může se jednat o osoby s talentem, nadáním, vysokou inteligencí. Důležitost k přispění rozvoje vedoucí k úspěchu hraje podporující rodina či sociální prostředí. (Russell, Barkley, 2017)

Při přetrvávajícím syndromu ADD a jeho pozdní diagnostice mohou být k němu přidruženy psychické či fyzické komplikace, emoční symptomy a problémy v jedincově životě, které mohly vzniknout na základě dlouholetého boje s tímto syndromem. (Čermáková, Papežová, Uhlíková, 2013) Porucha má v jistých ohledech škodlivý vliv na zdraví a bezpečí jedince. Toto tvrzení podtrhuje významnost včasného odhalení a rozpoznání problému. (Katzman et al., 2017)

### **3 Přidružené problémy u dítěte se syndromem ADD**

Projevy jedinců se syndromem ADD jsou kombinací základních projevů poruchy, dále přidružených psychických poruch a vlivů prostředí. (Goetz, Uhlíková, 2009) Současně k syndromu bývají mnohdy přidruženy specifické vývojové poruchy učení. (Mertin, 2004)

U jedinců se mohou vyskytnout potíže ve vztazích z důvodu snížené schopnosti empatie k jejich osobě. Hůře snášejí neúspěch a kritiku. (Goetz, Uhlíková, 2009) Mezi dítětem se syndromem ADD a vrstevníky dochází častěji ke konfliktům a nedorozumění. (Závěrková, 2018) Z důvodu častých napomenutí a negativních hodnocení ze strany okolí, které si jedinec vykládá jako svůj neúspěch, se mohou uchýlit k nežádoucí partě. (Goetz, Uhlíková, 2009)

#### **Poruchy učení**

Mezi přidružené obtíže jedinců se syndromem ADHD a ADD se řadí specifické vývojové poruchy učení. Tímto termínem se myslí souhrn obtíží, projevujících se při osvojování, užívání řeči, matematiky, psaní, naslouchání, čtení. Zmiňované obtíže mají individuální povahu a počínají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy. (Zelinková, 2009) Zvládání obtíží je realizováno prostřednictvím odlišných výukových metod za odpovídající inteligence a sociokulturních možností. Dále speciálních pomůcek a je nutné vytvoření takových situací, kde dítě může objevit své schopnosti a realizovat se bez ohledu na své obtíže. Intelektové schopnosti u těchto jedinců většinou dosahují průměrných či nadprůměrných výsledků. Porucha tedy plyne z jiných příčin, než snížením intelektových schopností.

S termínem specifické vývojové poruchy učení se lze v pedagogické oblasti setkat čím dál tím častěji. (Michalová, 2004) Ve školském prostředí bývají tito jedinci označováni za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Jucovičová, Žáčková, 2009) Specifické vývojové poruchy učení se řadí mezi aktuální problémy současného školství. Výskyt je častější u chlapců, než u děvčat. (Michalová, 2004)

Do základních typů specifických vývojových poruch učení se řadí dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie. Dále se u jedinců mohou vyskytnout i poruchy výtvarných schopností (dyspinxie), hudebních schopností (dysmuzie), manuálních dovedností související s poruchou vykonávat složité úkony (dyspraxie). (Jucovičová, Žáčková, 2009)

## Dyslexie

Zjednodušeně se jedná o poruchu čtenářské zdatnosti, kdy má jedinec velké obtíže se čtením. (Krejčová et al., 2014) Základní charakteristikou je narušení složky tempa, plynulosti, přesnosti čtení. (Krejčová, Hladíková, 2019) Jednotlivec má pomalejší a neplynulý čtenářský projev, obsahující mnoho chyb, jakými jsou záměny písmen, pořadí písmen ve slově, vynechávání písmen nebo slabik při čtení slov a v neposlední řadě má jedinec obtíže s komolením slov. (Krejčová, Hladíková, 2019) Dále má obtíže v přesnosti nebo plynulosti rozeznávání daných slov, nesnáze s porozuměním psaného textu a poklesem čtenářských schopností. (Krejčová, 2019) Hlasité čtení sice nezní správně, většinou však zvládnou zachytit z textu vše podstatné. Rozdíl je při čtení na veřejnosti, které může být pro jedince mnohdy obtížné a nemusí být pro něj příjemné. (Krejčová, Hladíková, 2019) Po hlasitém přečtení textu si jej často nepamatují. (Krejčová et al., 2014) Jednodušší je pro ně čtení pro sebe, bez posluchačů, kdy z textu zachytí vše podstatné. (Krejčová, Hladíková, 2019)

Dokonce ve většině případů ani v dospělém věku tato obtíž nevymizí. Pomalé tempo řeči se může promítnout i u dospělého, který čte daleko pomaleji než jeho intaktní okolí. (Krejčová et al., 2014)

## Dysgrafie

Jedná se o poruchu grafického projevu, tedy problém dítěte s čitelným a upraveným psaním. (Zelinková, 2009) Mnohdy se vyskytuje společně s dyslexií. (Zelinková, 2008)

Základní příčinou dysgrafie bývá porucha motoriky, především jemné, někdy také dohromady s motorikou hrubou. (Jucovičová, Žáčková, 2009) Písmo jedince s dysgrafií je hůře čitelné, na počátku školní docházky je nácvik psaní značně problematický. (Krejčová et al., 2014) Jedinci trvá delší čas zapamatovat si podobu písmen a obtížně je napodobuje. (Krejčová et al., 2014) Jeho písmo je velké nebo naopak příliš malé. Psací tempo je pomalé, písmo neupravené. Psaní je pro dítě náročné, vyžaduje od něj příliš energie, času a vytrvalosti. (Zelinková, 2009) Pokud má však na psaní dostatek času dokáže psát hezky a čitelně. (Siwek, 2011)

Obtíže přetrvávají i ve vyšších ročnících. (Zelinková, 2009) Řešení problémů může spočívat v používání tiskacího písma nebo využití počítače pro písemný projev. (Zelinková, 2008)

## Dysortografie

Jedná se o poruchu osvojování pravopisu. Chyby v pravopisné oblasti nejsou důsledkem rozumových schopností, ale nemožností aplikace gramatických pravidel. V dané chvíli selhávají při použití gramatického jevu do psaného projevu. Po dotázání na chybu je dotyčný schopen gramatická pravidla přesně vysvětlit. Porucha také souvisí s nedostatky v oblasti sluchového vnímání. (Zelinková, 2009)

Nejnápadněji se porucha vyskytuje u dětí při psaní diktátů. U takovýchto jedinců jsou texty plné chyb, jsou vynechávána písmenka ve slovech, chybí diakritika, záměny zvukově podobných hlásek, nerozliší zrcadlově shodná písmena, tvrdé a měkké souhlásky. Jedinec má obtíže s použitím gramatických zásad, které zná, ale nedokáže je využít. (Zelinková, 2009)

Dysortografie bývá často přítomna spolu s dysgrafií a dyslexií. (Jucovičová, Žáčková, 2009) V zahraničí bývá dysgrafie a dysortografie spojována do jednoho pojmu dysgrafie, kterým jsou souhrnně myšleny obtíže se čtením a psáním. (Krejčová, Hladíková, 2019)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Metodika práce

### 4.1 Výzkumný problém

Syndrom ADD se odráží téměř ve všech oblastech života jedince. Ve vzdělávacím systému může způsobovat snížené sebevědomí, nálepkou hloupého žáka. Především učitelé mohou zásadním způsobem ovlivnit jedincův vzdělávací průběh, který se v negativním důsledku může promítnout do jeho následného života. V osobním životě se u něj mohou vyskytnout problémy ve vytváření nových kontaktů, vztazích a také psychické obtíže.

Přestože se mluví o problému týkající se dětí, má svůj přesah i do dospělosti. Jedinci se syndromem ADD mají často pocit selhání ve všech oblastech lidského života a objevují se u nich dlouhodobé psychické a sociální obtíže. Často si nevědí rady se svým životem. Speciálním přístupem lze docílit sociální interakce, znovu nabití vlastního sebevědomí, kladného psychického stavu a vyrovnaného postoje k životu.

### 4.2 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsání a přiblížení života jedince se syndromem ADD.

#### Dílčí cíle:

- odhalení možného vzdělávacího a s tím souvisejícího sociálního selhávání
- odkrytí možných negativních dopadů vzdělávacího systému na psychiku jedince
- zjištění přetrvávajících či polevujících příznaků syndromu v dospělém věku
- navržení doporučení pro praxi

#### Výzkumné otázky:

- Jaké následky u dítěte může způsobit nesprávně provedena či pozdní diagnostika?
- Jak může jedince dlouhodobě poznamenat nedodržování výsledků diagnostiky?
- Jaké důsledky může dítěti způsobit neadekvátně zvolený přístup ze strany školy?
- Jak správně jednat s jedincem se syndromem ADD?
- Jaké jsou rozdíly v projevech syndromu ADD v dětském a následně v dospělém věku?

### 4.3 Metody

Pro objasnění problematiky a samotnou diagnostiku jedince se syndromem ADD je dětství neodlučitelná součást, proto se práce zaměřuje z větší části právě na toto vývojové období jedince. Konkrétně od výskytu potíží ve vzdělávání, přes diagnostiku ADD, dysgrafie, dyslexie, dysortografie až po samotnou dospělost.

Pro potřeby této bakalářské práce byl výzkumnou metodou zvolen kvalitativní výzkum, jelikož cílem je zachycení daného jevu jako celku. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Ke studiu konkrétního případu byla užitá případová studie zpracovaná narativní metodou.

### 4.4 Zpracování dat

Metodou sběru dat bakalářské práce byl primárně použit nestrukturovaný rozhovor. Předem nebyly určeny otázky, průběh rozhovoru byl spontánní, drželo se hlavního tématu výzkumu a s ním spojených cílů. (Miovský, 2006) Uskutečněny byly celkem dva rozhovory, kdy pro účely bakalářské práce byli respondenti zvoleni záměrně. První rozhovor proběhl se samotným jedincem s diagnózou syndromu ADD a přidruženými poruchami učení. Další rozhovor se uskutečnil s jedincovou matkou podílející se na jeho výchově a užívající s ním jednu domácnost. Zpracování uvedených dat proběhlo formou audio-záznamu rozhovorů na diktafon a jeho následné přepsání do písemné podoby. Jednotlivé rozhovory probíhaly individuálně za přítomnosti pouze dotazované osoby a výzkumníka. Odehrávaly se na místech, které si jedinci sami zvolili, bez vyrušení. Každý rozhovor trval přibližně 60 minut. Rozhovory byly poskytnuty dobrovolně s informovaným souhlasem pro užití k účelům bakalářské práce.

Pro komplexní zachycení případu byly dále užity zprávy a doporučení z pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče. Celková analýza dat byla zpracována na základě narativní metody formou kategorizace vývojových projevů chlapce dle věku a psychologických aspektů ovlivňující jeho osobu. Narativní metoda byla v práci zvolena na základě vyprávění životního příběhu chlapce s ohledem na projevy syndromu.



## 5 Analýza a interpretace výzkumných dat

Nyní 18letému Vojtěchovi byl syndrom ADD v 8 letech diagnostikován dětským neurologem. Pedagogicko-psychologickou poradnou byly odhaleny přidružené specifické vývojové poruchy učení – dysgrafie, dyslexie, dysortografie. Chlapec pochází z úplné rodiny. Narodil se jako druhé dítě rodičům, žijících v malém městě na severní Moravě. Má starší sestru. Během 4. ročníku základního vzdělávání došlo ke změně základní školy z důvodu nerespektování úprav ve vzdělávání ze strany školy a prohlubujícím se chlapcovým obtížím, zejména v psychické oblasti. V současnosti dokončuje své studium na učňovském oboru.

Otec chlapce má dokončen učňovský obor ve strojírenské oblasti. Má obdobné problémy, jakými trpí Vojtěch. Na nižším stupni vzdělávání pocíťoval problémy se psaním. Obtíže se u něj ve škole nijak neřešily. Dodnes má obtíže s rozpoznáváním zrcadlově odlišných slov a číslic. Pocíťuje u sebe oslabenou sluchovou paměť. Co někdo řekne, ihned zapomíná, pokud si informaci nezapíše. Je pro něj velmi důležitá zraková opora. Písmo otce a syna je velmi obdobné, u otce se nejspíš taktéž jedná o dysortografii. Oba mají špatný úchop při psaní. Chlapcova matka má dokončené inženýrské vzdělání v ekonomické oblasti. Ve vzdělávacím procesu netrpěla žádnými vzdělávacími problémy. Sestra chlapce má dokončenou střední školu s maturitou, momentálně studuje na vysoké škole. Taktéž se u ní neprojevily obtíže ve vzdělávání.

### 5.1 Kategorizace podle věku

#### Prenatální období a porod

Druhé těhotenství s Vojtěchem se od prvního významně nelišilo. V 15. týdnu byla matka hospitalizována z důvodu lehkého krvácení. Po dobu hospitalizace byl matce podáván diazepam, což je látka, která působí tlumivě, je určena ke snížení úzkosti, k uvolnění svalů a proti křečím. Matka uvedla, že žádnými ze zmíněných obtíží netrpěla.

Během 7. měsíce těhotenství utrpěla matka pád ze schodů. Byla hospitalizována s poraněnou zánartní kostí, vše okolo těhotenství bylo v pořádku.

Samotný porod probíhal standardně. Vojtěch se narodil v srpnu 2001. Jediné, v čem matka spatřuje odlišnost byla plodová voda, která byla zkalená. Lékaři však vyhodnotili, že je vše v pořádku.

### Období do předškolního věku

Vojtěch se do 3 let projevoval spíše hyperaktivně. Nedokázal klidně sedět, neustále vymýšlel nějaké aktivity. V obchodě rodičům utíkal, nevydržel sedět v nákupním košíku nebo v kočárku. Obtíže se soustředěním jsou u něj přítomné již od útlého věku. Nedokázal v klidu sledovat pohádky, po chvíli začal běhat kolem křesla. U říkanek, které jako malý neměl v oblibě, vydržel jen pár sekund. Pokud si hrál sám, pozornost udržet dokázal. Nikoho k sobě při hraní nepotřeboval, vystačil si sám. Nebyl schopen přerušit stávající činnost a zaměřit se na novou. Tuto vlastnost si přenesl do dospělosti.

Vojtěch byl jako dítě velmi plačtivý a trpěl častými záchvaty vzteku, které s věkem odezněly. Neuměl naložit se svými emocemi. Jediné, co na záchvaty zlosti pomáhalo, bylo pevné objetí rodičů, ve kterém s dítětem vyčkávali, až se uklidní. Chlapec se sám v sobě nevyznal, neuměl si poradit. Se svými emocemi se naučil pracovat až s přibývajícím věkem. Našel si své místo, kde mohl být sám a nechat emoce propuknout.

Stahoval se do ústraní, pokud se kolem něj vyskytovalo mnoho lidí. Nerad při rodinných sešlostech zasedal ke stolu s více osobami. Nejráději byl doma, neochotně vystupoval ze své osobní zóny. Už od malička si chtěl dělat všechno po svém. Proti své vůli vycházel z domu, a opět s nevolí se vracel zpět. Chtěl spát jenom doma. Do školky chodil nerad, když už tam byl, nebyl plačtivý ani truchlící po domově. Nikdy si na školku nezvykl, celé 4 roky do ní nechodil rád. V tomto období u chlapce nebylo zaznamenáno stranění se kolektivu, ani jiné výkyvy v sociálním kontaktu. Sám sociální kontakt nevyhledával, ale odtažený nebyl. Svým vrstevníkům se nestránil, naopak si s nimi rád hrál.

Od dětství krásně maloval, avšak ke kresbě používal výhradně černou barvu. Nikdy nevymalovával. Měl problém s hračkami, co vydávaly zvuky. Báł se i vysavače. Zvukové předměty ho lákaly, ale strach mu nedovolil jejich poznání. Do 2 let měl chlapec problémy s jemnou motorikou, což se projevovalo padáním hraček z ruky. Do 6 let věku trpěl atopickým ekzémem.

### Školní věk

Vojtěchovi byla odložena povinná školní docházka o jeden rok, z důvodu školní nezralosti. Nedokázal diferenciovat termíny dlouhý a široký, pletl si i další pojmy. Začátky vzdělávání nebyly zcela ideální z důvodů častých změn třídních učitelek.

Od první třídy měl chlapec snížený školní prospěch, který byl zapříčiněn sníženou schopností udržet pozornost, nesoustředěností, pomalostí, pasivitou. U vzdělávání byl nutný dohled druhé osoby. Od druhé třídy byl často hodnocen trojkami z hlavních předmětů. Doma

mu byla věnována dostatečná péče rodičů, kdy značný čas věnovali jeho školní přípravě. Nejvíce času s chlapcem strávil otec, který se s ním každý den po škole učil. Chlapec byl často přirovnáván ke starší sestře, která ve škole dosahovala velmi dobrých výsledků. Toto přirovnávání se ani tak netýkalo ze strany rodiny, jak samotné školy.

Faktu, že něco ve Vojtěchově vzdělávání není zcela v pořádku, si všimli jeho rodiče již v samých počátcích vzdělávání. Ze své vlastní iniciativy vyhledali pomoc pedagogicko-psychologické poradny, kde byl vypracován psychologický posudek. Vojtěch byl diagnostikován jako průměrně nadané dítě, horší a méně spolehlivý informátor, alibista, z čehož měly pramenit jeho problémy. Rodiče si měli potřebné informace zjišťovat a ověřovat od jiných zdrojů. Při práci s chlapcem měla být u rodičů přítomna větší míra trpělivosti a pomoci z důvodu menší školní úspěšnosti v porovnání se sestrou. Rodičům byly informace podány způsobem, že je Vojtěch zcela v pořádku a problém je na jejich straně. Konkrétně na straně ambiciózního otce, který se o vyšetření zasadil. Rodiče se s tímto názorem neztotožnili. Převážně s tvrzením, že jejich dítě není introvertní, neizoluje se od vnějšího světa a nemá významně sníženou pozornost. Sám chlapec zpětně nad zprávou kroučí hlavou a pravdivost některých uvedených informací vyvrací.

Vojtěchova výuka byla do třetího ročníku vedena bez jakýchkoliv doporučení pro úpravu vzdělávání. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že Vojtěchova diagnostika syndromu ADD nebyla podchycena již ze samotného začátku vzdělávacího procesu. Proto do té doby trpěl nepochopením, nepochopením a jeho sebevědomí bylo na velmi nízké úrovni.

Z důvodu přetrvávajících problémů se rodiče ve třetím ročníku chlapcova vzdělávání rozhodli k opětovnému navštívení pedagogicko-psychologické poradny. Zde již vyšetření odhalilo správné příčiny jeho problémů, tedy syndrom poruchy pozornosti (baze ADHD), vývojovou poruchu učení – dyslektické obtíže, dysgrafie, dysortografie. Bylo určeno, že se jedná o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, vyžadující zařazení do režimu speciálního vzdělávání a jako nejvhodnější vzdělávací forma byla určena individuální integrace v běžné třídě. Ze zprávy dále vyplývá, že Vojtěchova pozornost se stále zhoršovala z důvodu neustále se zvyšujících nároků školy. Měl krátkodobou motivaci, velké výkyvy ve svých schopnostech. Co jeden den zvládl bez obtíží, druhý den nezvládl vůbec. Byl méně samostatný, pracovní tempo bylo pomalé, při výuce byl rušivý, projevoval se jako „duchem nepřítomný“. Často zapomínal a ztrácel věci či školní pomůcky. Ve vztahu k těmto skutečnostem se jevil jako flegmatický.

Chlapec si z dětského věku přenesl oslabenou krátkodobou pozornost, především pak má obtíže s její flexibilitou. Pozornost zaměřená na jednu činnost se jeví bez obtíží, problém nastává při jejím přesunu mezi více informací.

Vyzrávání kognitivních schopností se v dětském věku vyznačovalo jako extrémně nerovnoměrné. Vojtěchovi byla diagnostikována zkřížená lateralita (dominance pravé ruky a levého oka). Do nízkého průměru v souvislosti s chlapcovými schopnostmi lze zařadit grafomotorické pracovní tempo, pohotovost, auditivní pamětní vstřípivost. Také vizuální pamětní vstřípivost a vizuomotorická koordinace byla oslabena. Jako průměrná schopnost se jevil všeobecný přehled. Do mírného nadprůměru naopak spadala abstrakce, pojmové myšlení, slovní zásoba, vizuální diskriminace, serializační myšlení. Od 4. do 6. ročníku docházel Vojtěch na individuální a skupinové konzultace do střediska výchovné péče, kde s ním mimo jiné byla procvičována oslabená vizuální a auditivní oblast.

Chlapecovo grafomotorické tempo bylo definováno pomalostí, nejistým vedením ruky, místy se zvýšeným přitlakem, „hrstičkovým“ úchopem, častým šrafováním. V časové tísně nezapisoval, ani nedopisoval diakritická znaménka. Jeho písmo bylo malé, neúhledné, obtížně čitelné. Zejména v zátěži byla kvalita písma podprůměrná. Měl problém přečíst písmo i sám po sobě, což mělo vliv na jeho sebekontrolu. Školní sešity měl vedeny velmi neúhledně a neupraveně.

## 5.2 Kategorizace podle sociálních a psychologických faktorů

Raný zdravotní a psychomotorický vývoj chlapce se jevil v normě, řečový vývoj byl pomalejší. Od tří let chlapec navštěvoval mateřskou školu, kdy se poprvé začaly objevovat dlouhodobé adaptační obtíže. Další problémy se objevily se vstupem do školního prostředí, kdy měl Vojtěch vážné problémy s přizpůsobením se třídnímu kolektivu a nerozuměl si s vyučujícími. Již v raných fázích školní docházky se začaly objevovat psychosomatické obtíže v podobě bolesti břicha a hlavy. Celkově se projevoval jako nejistý a nesamostatný.

V období 10 let navazoval sociální kontakt v rámci individuální spolupráce bez potíží, do rozhovoru vstupoval bez problému, nedělal mu obtíže popsat své pocity, prožitky, starosti a problémy. Zřídka však navazoval spontánní komunikaci s širším okolím. Podle záznamu z psychologického vyšetření vyplývá, že se Vojtěch trápil a neměl tušení o tom, jak situaci řešit. Nevyzval se sám v sobě a neuměl si poradit. Prožíval pocity beznaděje, bezmoci, scházela mu radost ze života, vnitřní spokojenost, klid a přiměřená sebedůvěra. V rámci psychologického vyšetření byl Vojtěchův stav definován mírným psychomotorickým neklidem, zvýšenou unavitelností centrální nervové soustavy z důvodu duševní zátěže.

Kresba postavy po obsahové i formální stránce odpovídala věku, patrný byl sklon k depresivitě, emoční labilita, úzkost. Bylo upozorněno na rizikovost v rozvoji neurotických, psychosomatických, depresivních potíží. Tato obava se postupem času vyplnila. U chlapce se navíc začaly pozvolna projevovat sebevražedné sklony.

Chlapec neustále prožíval silné úzkostné stavy, pocity viny, nejistoty, nevěřil si, cítil se oslaben ve všech svých schopnostech. Vojtěch je a vždy tomu tak bylo, emočně velmi silně senzitivní. Již od dětského věku vnímal výchovné vedení ze strany otce za náročné a přespříliš důsledné, z matčiny strany vnímal výchovu spíše volnější a nenáročnou.

Ve třetím ročníku vzdělávacího procesu byla Vojtěchovi doporučena úprava ve vzdělávání. Dle matky Vojtěcha ale ani ta škola nepostačovala ke změně potřebného přístupu. Třídní učitelka odmítla cokoliv respektovat. Napětí mezi rodiči a školou tak rostlo, probíhaly neustálé rozepře. Neochota a nezájem ze strany školy nabíral neuvěřitelných rozměrů.

Od druhé třídy Vojtěch chodil do školy s odporem a s každodenními bolestmi břicha. Racionální důvody svých pocitů si již nevybavuje. S nelibostí na danou životní etapu vzpomíná a nerad si ohledně ní cokoliv připomíná. Vojtěch je do dnešních dní velmi silně emočně nabitý, kdy při vybavování vzpomínek pocity vyplouvají napovrch (stres, beznaděj, pocit méněcennosti).

Ve škole nikdy neměl skutečné kamarády, byl vystavován soustavnému neúspěchu a kritice ze strany učitelů. Ve škole byla neustále vypichována chlapcova odlišnost, bylo na něj nahlíženo jako na hloupého žáka. Třídní učitelkou byl chlapec označen za líného. Vojtěch byl často ústně zkušěn před tabulí, což vnímal jako zesměšňování před celou třídou. Cítil se neschopný, přetížený. Pokud něčemu nerozuměl bál se zeptat. Prohlubovaly se obavy z jeho osobního selhání, které dodnes zcela nezpracoval. Byl zařazován mimo organizaci a chod třídy z důvodu nižšího prospěchu. Při prosazování se v dětském kolektivu měl značné obtíže. Sebevědomí chlapce bylo neustále sráženo k zemi samotnou třídní učitelkou a přiživována tak jeho méněcennost. Spolužáci ho mezi sebe nikdy nepřijali, reagovali na něj podle vzoru paní učitelky. Z důvodu nezájmu se snažil upoutat pozornost na svou osobu humorem. Postupem času zjistil, že to on je pravý důvod jejich smíchu, nikoliv jeho vtipy.

Vojtěchovo neustálé prožívání neúspěchu a úzkosti se promítlo do jeho psychického stavu. Pociťoval selhání ve všech oblastech (školní, sociální, psychické). Všechny tyto skutečnosti začal postupem času pokládat za běžné. Nelehké období se snažil přečkat sám, uzavřený ve své bublině. Chodil oblíbený pouze v černé barvě s kapucí na hlavě. Rád a krásně

maloval, jediné však černou barvou. V tomto období se u chlapce začaly objevovat sebevražedné myšlenky.

Rodiče si v řešení Vojtěchových obtíží připadali jako v bezvýchodné situaci. Ve škole na jejich žádost byla svolána schůze v zastoupení zástupkyně ředitele školy, třídní učitelky a výchovného poradce. Ze záznamu pohovoru je patrné, že až tehdy byl dohodnut potřebný individuální přístup výuky. Bylo smloueno zapisovat úkoly a učivo do deníčku nebo na chlapce při zapisování dohlížet. Všechna opatření byla stanovena pouze do konce aktuálně probíhajícího měsíce. Dále bylo doporučeno navštívit středisko výchovné péče. Za zmínku stojí říct, že chlapec měl již za sebou návštěvu pedagogicko-psychologické poradny, kde bylo rozhodnuto o individuální integraci v běžné třídě a sepsána doporučení ve vzdělávání. Rodiče schůzku hodnotí jako zbytečnou a ničím přínosnou.

Chlapec středisko výchovné péče navštívil a z psychologického vyšetření bylo doporučeno vynechání písemného zkoušení z důvodu dysgrafických obtíží a pomalého grafomotorického tempa. Dále byly doporučeny doplňovací cvičení nebo testy, které ve výsledku doma musela zpracovávat matka a paní učitelka je následně dávala chlapci ve škole. Skutečnosti podtrhují opětovné selhávání pedagogického pracovníka v přístupu k žákovi, vyžadující odlišný přístup. Zpráva dále upozorňuje na jednoznačnou důležitost chlapce zažít úspěch před spolužáky. V případě ústního zkoušení bylo doporučeno jej uskutečňovat mimo hodinu o přestávkách nebo před či po výuce. Bylo upozorněno na to, že pokud Vojtěch nezíská určitou vnitřní jistotu u zkoušení, nelze očekávat výraznější pokroky. Byl doporučen přestup do vedlejší třídy a podpora při jeho zařazení do třídního kolektivu.

Zlomový moment, kdy matka začala usilovat o přeřazení chlapce na jinou základní školu, nastal ve chvíli, kdy třídní učitelka prohlásila chlapce za inteligenčně podprůměrného. Toto sdělení dále doplnila tvrzením, že její syn nepatří na běžnou základní školu. Ta se však chlapce vzdát nechtěla, jelikož za něj dostávala finanční příspěvek. Ten jí byl přiznán na základě zvýšených výdajů souvisejících s Vojtěchovými diagnostikovanými obtížemi.

Chlapec byl přeřazen na jinou základní školu v druhém pololetí čtvrtého ročníku zásluhou matky, která o přeřazení nepřetržitě usilovala a hledala všechna možná řešení, jak z nepříznivé situace uniknout. Na nové škole probíhala výuka bez jakýchkoliv problémů, s respektováním úprav v chlapcově vzdělávání. Zpráva z pedagogicko-psychologické poradny vypracovaná po přeřazení žáka dokládá zlepšení v jeho psychické oblasti. Působil uvolněnějším dojmem, pozitivně naladěný. Chlapci trvalo téměř rok, než získal určitou část svého sebevědomí zpět a našel si v rámci třídy své místo. Postupem času začal sám navazovat kontakt se spolužáky a ti ho pozvolna přijali mezi sebe. Chlapec dokázal přijmout názory jiných, nebyl

konfliktní, lépe si rozuměl s třídní učitelkou. Ustupovala u něj obava zeptat se, když něčemu nerozuměl. Dlouhou dobu po jeho přeřazení se v jeho výkonu objevovala výrazná nejistota. Často se stávalo, že opravil správnou odpověď za špatnou, neustále se opravoval, nevyslovil svou domněnku z obavy, že by nemusela být správná. Úkoly již dopředu hodnotil za těžké, složité, i když úkoly často bez obtíží zvládl. Tato tendence pramenila z obrany před případným neúspěchem. Dopředu s ním počítal a připravoval na něj nejen sebe, ale i své okolí. Dokonce i v 8. ročníku Vojtěchova vzdělávání byla pedagogicko-psychologickou poradnou zaznamenána zvýšená potivost, tedy nervozita při práci.

Základní škole, kterou navštěvoval jako první, se po dlouhý čas vyhýbal. Pokud měl cestu tím směrem a musel kolem budovy školy projít, zvolil raději delší trasu. Dodnes nemá dobrý pocit, když jde kolem. Při průjezdu kolem školy se vždy instinktivně přikrčil, aniž by si to uvědomoval. Tato emoce zřejmě pramenila ze stále přetrvávajícího a nezpracovaného strachu. Jeho pocity zůstaly uloženy v podvědomí. Nepamatuje si tváře, jména učitelek, spolužáků, avšak moment, kdy přestoupil na jinou základní školu, si přesně vybavuje dodnes.

### 5.3 Přesah do dospělosti

Vojtěchovy profesní zájmy jsou orientovány do praktické oblasti s preferencí strojírenství a tvořivých činností. Studuje po vzoru otce učňovský obor se zaměřením na obrábění kovů. Obor si zvolil sám. Výběru nelituje a je na škole velmi spokojený, zejména co se týká třídního učitele a kolektivu. Při volbě povolání ještě zvažoval studium na policistu či vojáka. Po střední škole přemýšlí o připojení se do kurzu pro vojáky v záloze.

V běžném každodenním životě hůře navazuje sociální vztahy. Kamarádů má jen pár. Objevuje se u něj obava vyjít ze své osobní zóny a připustit si někoho k tělu. Je nedůvěřivý k lidem a jeho okolí. V rámci rodiny nejvíce komunikuje s matkou a babičkou. Se svými problémy se však nikomu nesvěřuje, je nerad něčí přítěží. V minulosti ho velmi tížil fakt, že se kvůli němu někdo trápí. Připadal si tak na obtíž. Dodnes si kolem sebe vytváří imaginární bublinu, do které vpouští jen úzký okruh vybraných osob. Na ostatní osoby působí nepřátelsky. Jedná tak vědomě z důvodu své osobní ochrany, jelikož má strach z opětovného odmítnutí okolím. Nechce, aby z něj někdo dělal slabocha, kterým se kdysi cítil být. Svou minulostí se dodnes cítí poznamenan. Jakákoliv nepohoda nebo rozepře mezi ním a okolím ho stále lehce rozhodí. Neustále u něj přetrvává obava ze selhání, nejistota a snížená sebedůvěra.

Rodiče se domnívají, že utíká pryč od reality skrz virtuální svět. Spatřují u něj zvýšenou apatii vůči světu kolem něj. Vojtěch odůvodňuje své hraní počítačových her

pocitem úspěšnosti, který v reálném životě postrádá. U chlapce je zjevné, že se stále zcela nevyrovnal se svou minulostí. Často se uzavírá sám do sebe a izoluje se od vnějšího světa. Po příchodu domů se zavře do pokoje a ven vychází pouze v nejnútnejších případech. Všechny své koníčky vystřídal za hraní počítačových her, u kterých tráví většinu svého volného času. Čas strávený za počítačem má rodiči pevně vymezený.

Suicidální sklony odezněly po přeražení Vojtěcha do jiného prostředí a kolektivu lidí. Až v dospělém věku našel svůj smysl života. Rodina mu po celý čas tvořila pevnou základnu. Rodičům je vděčný za lásku a péči, kterou mu projevili. „*Kdybych je neměl, už bych tu nebyl,*“ dodává chlapec s vážnou tváří.

Poslední dobou se u Vojtěcha objevují bolesti hlavy s častým zvracením bez podložené příčiny, kvůli čehož byl také hospitalizován. Podstoupil mnohá vyšetření, kdy lékaři příčinu zdravotních komplikací s přesností nedokázali určit. S největší pravděpodobností se však jedná o psychosomatické obtíže vycházející z jeho minulosti. Vážnější problémy, jako jsou úzkostné stavy a depresivita u chlapce nepřetrvávají. S projevy způsobené syndromem ADD se naučil pracovat a jeho život zásadně neovlivňují. Pohybuje se v chápajícím a tolerantním prostředí. Sám život hodnotí kladně a spokojeně, zejména co se týká školy.

Se ztrácením věcí, nedodržováním časového harmonogramu a školních povinností nemá problémy. Dodnes však není schopen přerušit jednu činnost a následně se zaměřit na druhou. Pozornost udrží jen u věcí, které ho baví a zajímají. Zvolil si kreativní profesní dráhu.

Dyslektické, dysgrafické a dysortografické obtíže u něj přetrvávají. Stále se u něj objevují obtíže s přesouváním pozornosti z jedné věci na druhou. Dá se však říci, že problémy s pozorností jsou částečně kompenzovány. Naučil se pracovat s přijímáním více informací najednou. Pro přemýšlení je pro něj jedinou alternativou houpání na houpačce nebo poslouchání hudby.

S oslabenou krátkodobou pamětí se snaží pracovat za pomoci nejrůznějších technik, kterými si věci lépe zapamatuje a následně se mu informace přenesou do dlouhodobé paměti. Příkladem je rychlé zapsání sdělení, které následně umístí na viditelné místo. Je pro něj lepší písemný příkaz, jelikož potřebuje zrakovou oporu. Ústní sdělení častěji zapomíná. V dětství procvičoval paměť za pomoci cvičebních listů z Cvičebnice paměti.

Jazykový cit spolu s artikulační obratností má oslaben, dysgramatismy nepoužívá. Problémy nadále přetrvávají v korekčních schopnostech. Další obtíže ve zrakovém vnímání v souvislosti s nižší rychlostí čtenářského projevu.



## 6 Diskuze

V odborné literatuře se nelze ve větší míře setkat s podobným případem popisovaným v praktické části bakalářské práce. Zejména s jeho následným negativním dopadem na průběh jedincova života, kdy obtíže mohou dlouhodobě přetrvávat. Nepočítá se totiž se selháním a naprostým nezájmem o dítě ze strany školy, která v popisované práci měla pocit nedotknutelnosti. Ignorovala snahy ze strany rodičů a jejich nabízenou spolupráci. Většina zúčastněných pedagogů nerespektovala potřeby dítěte i přes jeho diagnózu. Toto zjištění odhaluje nejen vzdělávací selhání žáka, nýbrž i nevhodně zvolený přístup pedagogů již v samých počátcích chlapcových obtíží. Z práce tedy vyplývá důležitost vhodně zvoleného přístupu k dítěti a možné doživotní ovlivnění života zasahující do všech oblastí.

Respondent měl od dětství příznaky, které jsou v literatuře popisovány jako typické pro tento syndrom (oslabená krátkodobá paměť, nepozornost, zapomnětlivost, neklid, slabá ovladatelnost emocí, malá motivace). V odborné literatuře jsou jedinci se syndromem ADD svým okolím vnímáni jako pomalí, líní, znuření a zasnění. Při užívání těchto termínů dochází k častému nálepkování. Jedinec je poté okolím negativně vnímán a stigmatizován do role „hloupého“ bez toho, aniž by se někdo snažil zabývat jeho obtížemi, analyzoval je a na základě toho s ním pracoval. Také Vojtěch byl stavěn do této pozice a nebylo s ním adekvátně jednáno.

V teoretické části přisuzovaly Žáčková, Jucovičová (2010) příčiny vzniku syndromu ADD dědičnosti či jiným biologickým faktorům. Dále byla Jiráskovou (2015) uváděna jako vyšší pravděpodobnost dědičného přenosu po mužské linii. Tyto předpoklady se nevylučují ani v tomto výzkumu. U otce jsou zřejmé obdobné obtíže, kterými trpí Vojtěch. Také se nevylučuje dědičný přenos dysortografických, dyslektických a dysgrafických obtíží. Během otcova života bohužel nebyla provedena žádná diagnostika, tudíž se tato domněnka nemůže s jistotou potvrdit.

Michalová (2007) uvádí kombinaci syndromu s poruchami podílející se na učení, chování, emocí. U Vojtěcha se syndrom nevyskytuje samostatně. Nadále u něj přetrvává se specifickými vývojovými poruchami učení.

Katzman et al. (2017) upozorňuje na významnost včasného odhalení a rozpoznání problémů souvisejících se syndromem. V případě popisovaném v bakalářské práci byly obtíže podchyceny brzy, bohužel diagnostika nebyla správně provedena. K odhalení potíží v souvislosti se syndromem ADD došlo se zpožděním, v důsledku čehož se problémy přenesly do jiných oblastí každodenního života. Pokud by na počátku byla stanovena správná diagnóza, po které by bylo přistoupeno k adekvátním opatřením, předešlo by se mnoha komplikacím.

Pozdní podchycení obtíží může v konečném důsledku vést k depresi a sebevražedným myšlenkám. Tento fakt stvrzují suicidálními sklony, které se projeví u Vojtěcha. Naštěstí tyto tendence byly podchyceny.

Potvrdila se dlouhodobost obtíží syndromu uváděna Žáčkovou, Jucovičovou (2010). Ty byly u Vojtěcha nápadné již v dětském věku. V tomto období chlapec neměl problémy s odtazitostí, kontaktu společnosti se nijak výrazně nestránil, avšak sám jej nevyhledával. Je pravdou, že byl spíše samotářský, nicméně problémy s navazováním sociálních vztahů nastaly až na základní škole. Jedná se tak o odraz negativního jednání s žákem a následným prohloubením pocitu nejistoty i v této oblasti. Už od dětství měl chlapec problémy se zpracováním svých emocí. To mohlo mít rovněž vliv na jeho prožívání, kdy neuměl zpracovat neustálé zesměšňování okolím, odmítání ze strany kolektivu, upozorňování na jeho méněcennost. Chlapec byl uzavřen do sebe, začal k událostem přistupovat jako k běžně se dějícím. Nedostatečným zpracováním pocitů, které v sobě dlouhou dobu držel se projevilo formou psychosomatických obtíží, depresí a v neposlední řadě sebevražednými sklony.

Russell, Barkley (2017) dokládají důležitost podpory rodiny či sociálního prostředí pro rozvoj jedince vedoucí k úspěchu a zamezení tak negativního dopadu na život jedince. Z této práce je patrné, že Vojtěch díky stabilnímu a milujícímu rodinnému prostředí přečkal své nelehké období bez dokonání jakéhokoliv sebepoškození. V tomto případě zde zásadní roli sehráli rodiče. Postavili se za své dítě a díky jejich neustávající snaze o vyřešení trápení jejich syna přispěli k zastavení negativních dopadů nevhodného vzdělávacího prostředí. I nadále jej podporují ve zvolené profesní dráze.

Bakalářská práce potvrzuje přetrvávání syndromu z dětství do dospělosti, jak tomu bylo udáváno Závěrkovou (2019). Projevy syndromu ADD u Vojtěcha částečně polevily a projevují se odlišnými způsoby. Nadále je u něj patrný strach ze selhání, pocity nejistoty, nepřístupnost, nulové sebevědomí a pocit méněcennosti. Lze potvrdit uváděný dopad příznaků na chování jedince, kdy Vojtěch působí zatrpklé a k životu vede negativní postoj. Při kontaktu se sociálním světem zůstává i nadále pasivní. Jedinci se syndromem ADD jsou v dětském věku Závěrkovou (2016) definováni jako žijící ve svém vlastním světě, kdy netouží po intenzivním zážitku. Práce dokládá přetrvání daného projevu do dospělosti spolu s nezájmem o svět, prožíváním života mimo realitu s neustálým unikáním do virtuálního světa. Příčinou mohou být u Vojtěcha trvale nezpracované emoce související s pocity méněcennosti. Také v důsledku vyřazení ze společenského života. Ve výzkumu této práce se do dospělosti taktéž přenesly negativní vlivy působící na jedince, které jej i nadále ovlivňují. Projevy jako je deprese a úzkostné poruchy se u Vojtěcha vyskytují, avšak v malé míře. Do dospělosti se však přenesly

neurotické obtíže, kterými jedinec trpěl v dětství. Objevily se až v okamžiku, kdy začal žít spokojenější život a konečně objevil, co od života opravdu chce. Původce těchto obtíží neumí pojmenovat, jedná se nejspíš o vnitřní „brzdu“ a možný strach ze selhání.

Z práce je patrná odchylka v chápání termínů ADD a ADHD, který byl nastíněn v teoretické části bakalářské práce. Odborných publikací zabývajících se jedinci se syndromem ADD, zejména pak v dospělém věku není mnoho. Zahraniční literatura od autorů Katzman et al. (2017), Lasky et al. (2016), Durr, Russell (2017), Boot, Nevicka, Baas (2017) je primárně zaměřena na jedince se syndromem ADHD, kdy osoby se syndromem ADD neodlišují. Při komparaci praktické části práce a výzkumů uváděných v teoretické části vyplývá odlišné chápání obou syndromů, kdy je nelze pokládat za totožné. Jedinci vykazují zcela rozdílné příznaky, které se v dospělém životě taktéž projevují odlišně. Na rozdíl od jedinců s poruchou ADHD Vojtěch nejedná zbrkle, nýbrž s rozmyslem. Dále u něj nelze hovořit o větší míře hazardování se svým životem a s tím související častější hospitalizací. Taktéž nejeví známky vyššího očekávání od svého života, naopak jej bere takový, jaký je a nechce se mu na něm nic měnit, nerad vystupuje ze své komfortní zóny. Uváděna menší spokojenost se životem a sociálním životem dospělého jedince se syndromem ADD se potvrdila. Výjimku tvoří profesní oblast, ve které je Vojtěch nanejvýš spokojen. Případ popisovaný v bakalářské práci se shoduje s vnitřním neklidem, obtížemi s udržením pořádku ve věcech, a to zejména v soukromém životě u jedince dospělého věku. Tvrzení podtrhují Vojtěchovy stále obtíže s navazováním sociálních vztahů a neschopnosti urovnat si svůj život. Od dětského věku je uzavřen do sebe, neumí otevřeně vyjádřit své pocity. Výzkum dále potvrzuje kreativní zaměření jedinců se syndromem ADD. Podtrhuje jej skutečnost, kdy si Vojtěch vybral profesní obor vyžadující jistou míru kreativity. Umí krásně malovat, nemá problém s abstrakčním myšlením a nevyhýbá se jakékoliv tvořivosti.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Žáci se syndromem ADD jsou obzvláště zranitelní, proto veškeré jednání s nimi by mělo být voleno s rozvahou. Přístup se neobejde bez empatie, trpělivosti a porozumění. Více jak u jiných dětí potřebují cítit lásku, uznání, sounáležitost. Častěji trpí úzkostmi, emoční labilitou a narušenými sociálními vztahy. Mají sklon k vyšší neúspěšnosti a selhávání. Mělo by se podporovat budování jejich zdravého sebevědomí a kladného sebehodnocení. Povzbuzovat je, chválit i za maličkosti. Zamezit jejich selhávání, které bez kompenzace, jak je z výzkumu patrné, může nabrat velkých rozměrů. Důležité je taktéž přistupovat k jedinci jako k takovému, jaký je a neškatulkovat ho, jak bývá uváděno v odborných literaturách. Každý

jedinec je specifický, a proto je nezbytné nastavit individuální přístup. Měly by se brát v úvahu jejich pocity a způsob prožívání. Neřešit pouze důsledky, ale zaměřit se na příčiny jejich jednání. Neupozorňovat na jejich nedostatky, naopak vyzvedávat silné stránky. Podporovat jejich kreativitu. Neustále je motivovat, povzbuzovat k aktivitám, zaujmout je.

Při práci s dítětem by učitel, nebo i rodič, neměl polevovat. Mnohdy se výsledky tvrdé práce dostaví se zpožděním, nebo se naopak projeví v dobrém psychickém stavu. Učení s dítětem by mělo být postupné a pozvolna na něj zvyšovat nároky. Věnovat pozornost pouze jedné konkrétní věci. Dbát na to, aby se na stole nevyskytovalo více předmětů, které by odvedly jeho pozornost. Podporovat dítě při plnění úkolů, opakovat pracovní postupy. Není žádoucí jedince při nedorozumění mezi ním a učitelem hned kárat, nýbrž mu vysvětlit, co je po něm vyžadováno. Učitel by měl být chápající a podporující autoritou, pomáhající jedinci nalézt víru ve své vlastní schopnosti a podpořit rozvoj jeho silných stránek. Mnohdy dítě nerozumí ani samo sobě. Proto je nezbytné u něj vyvolat pocit, že za ním někdo stojí a rozumí mu. Jedinec by neměl mít strach mluvit o svých problémech, ndržet je v sobě a umět se svěřit.

U osob dospělého věku, kde problémy nastávají většinou v zaměstnání, by se taktéž měly akceptovat jeho odlišnosti. Doporučení vycházející z případu Vojtěcha upozorňuje na nízké sebevědomí, které jedince drží pevně nohama na zemi a nedovoluje mu kariéernímu postupu. Velmi často se podceňují, z čehož může pramenit nenaplnění jejich potenciálu. Proto na prokázání dovedností a schopností by se mu měl dát čas. I přes veškerou kompenzaci obtíží nemusí z důvodu špatného soustředění dosahovat takových výsledků, jaké jsou po něm požadovány. I nadále je vyžadováno porozumění, empatie, trpělivost a podpora.

## ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce měl čtenář možnost dozvědět se více o syndromu ADD, přidružených poruchách učení a dopadu poruch na běžný život jedince. Zároveň tak pochopit jejich odlišnosti ve vzdělávání a vliv na běžný život jedince. Z výzkumného šetření vyplynulo, že je nanejvýš důležité všimnout si odlišností dítěte, aby mohlo dojít k co nejrychlejšímu odhalení jeho problémů. Poté by měla následovat včasná a správně provedená diagnostika.

Při odhalení pravých příčin problémů je také velmi důležité dodržování úprav ve vzdělávání. V tomto popisovaném případě se škola i přes pozdní stanovení diagnózy doporučeními neřídila, což ve svém důsledku vedlo k dalšímu prohloubení již stávajících problémů. Je taktéž velmi důležité, aby se obtíže nepřenesly do jiných oblastí. Nevhodně zvolený vzdělávací i sociální přístup se může negativně odrazit v psychice a vztazích k vrstevnické skupině.

Bohužel často také nastává problém v komunikaci mezi rodiči a školou a také mezi pedagogickými pracovníky navzájem. Jak je z výzkumu patrné součinnost mezi všemi stranami je velmi důležitá. Je potřeba, aby učitelé byli ohledně problematiky týkající se žáků seznámeni a spolupracovali s rodinou i mezi sebou navzájem. Zájem a snaha o spolupráci pouze jedné strany je nedostačující. Společně se stabilním rodinným prostředím, přijetím dítěte i s jeho odlišnostmi, porozuměním, spoluprací školy s rodiči se dá mnohemu předejít.

Z práce vyplývá, že osobnost jedince je formována již od útlého dětství. Vliv na něj má prostředí a celkové vztahy, které ho formují do budoucna. Dítě je snadno ovlivnitelné, hůře snáší ublížení a těžce se s ním vyrovnává. Toto zjištění, kdy dítě se syndromem ADD je daleko více zranitelnější, dokládá nutnost dbát na správnou volbu přístupu a bezpodmínečné respektování všech jeho odlišností. Jedinec může být celoživotně negativně ovlivněn. V této práci má jedinec vzpomínky k událostem i nadále uloženy v podvědomí, kdy se u něj čas od času objeví formou nepříjemných pocitů. Drží ho stále o krok zpět a brání mu k životnímu postupu.

Všechny jedincovy odlišnosti by měly být brány na zřetel nejen v dětském věku, nýbrž i v dospělosti. Být vůči nim i nadále tolerantní, soustředit se na jejich kladné stránky a vytvořit jim prostředí s klidnou atmosférou.

## Seznam bibliografických zdrojů

1. GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P., 2009. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vydání Praha: Galén, 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
2. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H., 2009. *Dysgrafie: Metody reedukace specifických poruch učení*. 2., rozšířené vydání. Praha: nakladatelství D+H, 80 s. ISBN 978-80-903869-9-0.
3. JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vydání. Praha: Grada, 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
4. KREJČOVÁ, L., 2019. *Dyslexie: psychologické souvislosti*. 1. vydání. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-247-3950-2.
5. KREJČOVÁ, L.; BODNÁROVÁ, Z.; ŠEMBEROVÁ, K.; BALHAROVÁ, K., 2014. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 1. vydání. Brno: Edika, 248 s. ISBN 978-80-266-0600-0.
6. KREJČOVÁ, L.; HLADÍKOVÁ, Z., 2019. *Zvládáme specifické poruchy učení: dyslexie, dysortografie, dysgrafie*. 1. vydání. Brno: Edika, 223 s. ISBN 978-80-266-1400-5.
7. MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. 1. vydání. Praha: Portál, 162 s. ISBN 978-80-262-0182-3.
8. MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 207 s. ISBN 80-7311-075-X.
9. MICHALOVÁ, Z., 2004. *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 114 s. ISBN 80-7311-021-0.
10. MUNDEN, A.; ARCELUS J., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
11. PACLT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
12. PELLETIER, E., 2014. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. 1 vydání. Praha: Portál, 115 s. ISBN 9788026205999.
13. PTÁČEK, R.; PTÁČKOVÁ, H., 2018. *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 127 s. ISBN 978-80-246-2930-8.

14. RIEFOVÁ, S. F., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vydání. Praha: Portál, 251 s. ISBN 80-7178-287-4.
15. SIWEK, B., 2011. *Jak si poradit s pravopisem: cvičení pro děti s dysortografií*. 1. vydání. Praha: Portál, 171 s. ISBN 978-80-7367-988-0.
16. ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
17. VOJTOVÁ, V., 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 330 s. ISBN 978-802-1051-591.
18. ZÁVĚRKOVÁ, M., 2016. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. 1. vydání. Praha: Pasparta, 126 s. ISBN 978-80-88163-30-5.
19. ZÁVĚRKOVÁ, M., 2018. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. 1. vydání. Praha: Pasparta, 139 s. ISBN 978-80-88290-07-0.
20. ZELINKOVÁ, O., 2009. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vydání Praha: Portál, 263 s. ISBN 978-80-7367-514-1.
21. ZELINKOVÁ, O., 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vydání. Praha: Portál, 197 s. ISBN 9788073673215.

## Seznam elektronických zdrojů

1. DURR, S. B.; RUSSELL A., 2017. When an adult you love has ADHD: professional advice for parents, partners, and siblings. *CHOICE: Current Reviews for Academic Libraries* [online]. **54**(8), 1250-1250. [cit. 2020-02-26]. ISSN 00094978. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=2e6a3e92-6fbd-4efd-90c6-fdb3ac2e9a9b%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=2016-22958-000&db=psyh>
2. BOOT, N.; NEVICKA B.; BAAS, M., 2017. Creativity in ADHD: Goal-Directed Motivation and Domain Specificity. *Journal of Attention Disorders* [online]. 1-10 [cit. 2020-02-26]. ISSN 15571246. DOI: 10.1177/1087054717727352.
3. ČERMÁKOVÁ, M.; PAPEŽOVÁ, H., UHLÍKOVÁ, P., 2013. Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD). Příručka pro dospělé. *Pražské centrum primární prevence* [online]. [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/attachments/article/17/ADHD-ADD-Web-1.pdf>
4. DRTÍLKOVÁ, I.; FIALA A., 2016. Rozdílné dimenze subtypů ADHD. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. **112**(3), 127-132 [cit. 2019-12-23]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2016\\_3\\_127\\_132.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_3_127_132.pdf)
5. KATZMAN, M. A.; BILKEY, T. S.; CHOKKA, P. R.; FALLU, A.; KLASSEN, L. J., 2017. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry* [online]. **17**(1), 302 [cit. 2020-02-26]. ISSN 1471244X. DOI: 10.1186/s12888-017-1463-3.
6. LASKY, A. K.; WEISNER T. S.; JENSEN, P. S.; HINSHAW S. P.; HECHTMAN, L.; ARNOLD, L. E.; MURRAY, D. W.; SWANSON, J. M., 2016. ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Social Science* [online]. 161, 160-168 [cit. 2020-02-26]. ISSN 02779536. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.06.003.
7. MASOPUST, J.; MOHR, P.; ANDERS, M.; PŘIKRYL, R., 2014. Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi 2*[online]. **15**(3), 112-116 [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/05.pdf>
8. MERTIN, V., 2004. ADHD – Pohled psychologa. *Pediatric pro praxi* [online]. 58-61 [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/02/02.pdf>



9. STÁRKOVÁ, L., 2016. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi* [online]. **17**(1), 16-21 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z:  
<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>
10. THEINER, P., 2012. ADHD od dětství do dospělosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **13**(4), 148-150 [cit. 2020-01-12]. Dostupné z:  
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>
11. JIRÁKOVÁ, P., 2015. Příčiny vzniku ADHD. *Alfabet* [online]. 14. 1. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z:  
<https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/jak-vznikne-adhd/>

## **Seznam tabulek**

Tab. 1: Projevy typické pro ADD

## **Seznam použitých zkratk**

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity

MKN – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch