

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO

Bakalářské / kombinované studium

2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Pazourová

Porucha pozornosti s hyperaktivitou, dítě s ADHD a škola

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor / Combined (Part – Time Studies)

2009 – 2012

BACHELOR THESIS

Jitka Pazourová

Attention deficit hyperactivity disorder, child with ADHD and school

Prague 2012

The bachelor thesis work supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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 Praze dne 15. března 2012

Jitka Pazourová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Milanu Fleischmannovi za laskavé a odborné vedení, za cenné připomínky a podporu při zpracování této práce.

Anotace

Bakalářská práce se pokouší přiblížit problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou v celém jejím rozsahu. Teoretické poznatky popisují charakteristiku, projevy, příčiny a druhy terapie. V závěru jsou popsána specifika práce ve škole, individuální práce se žákem a na konkrétním případě tyto metody prezentuje.

Klíčové pojmy

Impulzivita, nadměrná aktivita, nepozornost, nesoustředěnost, porucha pozornosti s hyperaktivitou, porucha vnímání, výchova a vzdělávání.

Annotation

Bachelory thesis attempts to approach the issue of children with attention deficit hyperactivity disorder in its entirety. Theoretical findings describe the characteristics, symptoms, causes and types of therapy. In conclusion, the specifics are described in the school work, individual work with the student and the particular case of these methods presents.

Key words

Impulsivity, excessive activity, inattention, restlessness, attention deficit hyperactivity disorder, perception of disorder, education and training.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. Základní pojmy a definice ADHD.....	11
1.1 Pojem ADHD.....	11
1.2 Definice a charakteristika ADHD.....	11
1.3 Diagnóza ADHD.....	12
2. Projevy a příznaky ADHD.....	14
2.1 Projevy ADHD.....	14
2.1.1 Hyperaktivita.....	14
2.1.2 Impulzivita.....	14
2.1.3 Nesoustředěnost.....	15
2.1.4 Problémy s navázáním přátelství.....	16
2.1.5 Problémy s učením.....	17
2.1.6 Problémy doma.....	18
2.1.7 Jiné problémy související s ADHD.....	18
2.2 Příznaky ADHD podle věku dítěte.....	19
3. Příčiny ADHD.....	23
4. Terapie ADHD.....	25
4.1 Terapeutický tým.....	26
4.2 Farmakologická léčba.....	26
4.2.1 Psychostimulancia.....	26
4.2.2 Tricyklická antidepresiva.....	27
4.2.3 Antipsychotická léčba.....	27
4.2.4 Antihypertenziva.....	27
4.3 Alternativní léčba.....	28
4.4 EEG trénink.....	29
4.5 Psychoterapie.....	29

4.5.1 Výcvik rodičů a behaviorální terapie.....	29
4.5.1.1 Analýza ABC.....	30
4.5.1.2 Pozitivní posilování.....	30
4.5.2 Rodinná terapie.....	31
4.5.3 Individuální práce.....	32
4.5.4 Relaxace.....	32
4.6 Prevence hyperaktivity v domácím prostředí.....	33
4.7 Rodiče a léčba dítěte s ADHD.....	33
5. Dítě s ADHD a škola.....	36
5.1 Nejvýznamnější faktory v práci s dětmi s ADHD.....	36
5.2 Prevence problémového chování ve třídě.....	37
5.3 Jak upoutat, zaměřit a udržet pozornost žáků.....	38
5.4 Problémy dětí ve škole.....	39
5.5 Vliv ADHD na úroveň základních dovedností.....	40
5.5.1 Čtení.....	41
5.5.2 Psaní.....	41
5.5.3 Pravopis.....	42
5.5.4 Počítání.....	42
5.5.5 Obecné úlevy.....	42
5.6 Kazuistika.....	43
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
PŘÍLOHA A.....	I

ÚVOD

K pojmenování poruchy se symptomy ADHD se používalo mnoho termínů, jako například lehká mozková dysfunkce (LMD) či lehká dětská encefalopatie (LDE), které se snažily postihnout etiologii. Aktuálně se v odborné literatuře nejčastěji setkáváme s termínem porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), který vychází z popisu chování této poruchy.

Řada z nás si například v nákupním centru nebo v čekárně u lékaře při pohledu na vztekající se, ukřičené nebo jinak rušné stvoření, jistě položila otázku: „Co je to za nevychované dítě?“ „Proč chvíli neposedí?“ Většina si myslí něco o „rozmazleném dítěti“ a „neschopné matce“. Ale těmto neposedům, které nelze přehlédnout ani přeslechnout pomáhá řada lidí. Jsou to především rodiče, učitelé a vychovatelé, neboť se podílejí na jejich výchově a vzdělávání.

Mnoho učitelů a vychovatelů se ve své profesi setkala s žákem hyperaktivním, nesoustředěným a impulzivním. Nakolik budou tyto děti úspěšné a jak budou sami sebe vnímat, ovlivníme my dospělí. Ve školách vycházíme vstříc potřebám těchto dětí. Vytváříme takové prostředí, aby byly schopné se dále rozvíjet. Dítě vnímáme jako lidskou bytost, ne jen jako žáka se syndromem ADHD.

Cílem mé práce je přiblížit problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Nejen prostřednictvím definic, ale nabídnout i způsoby terapie a konkrétní postupy ve škole u žáka s ADHD formou kazuistiky. Jejíž součástí je i fotodokumentace úlev při vyučování.

Bakalářská práce nás seznamuje s problematikou dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola popisuje poruchu pozornosti s hyperaktivitou jako pojem a charakteristiku. Druhá kapitola se zabývá projevy ADHD nejen ve škole, ale i mimo školu. Ve třetí kapitole se zjišťuje, jaké příčiny vedou k poruše pozornosti s hyperaktivitou. Čtvrtá kapitola nám nabízí možnosti terapie.

Poslední kapitola popisuje problematiku – dítě s ADHD a škola. Součástí práce je kazuistika žáka s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

1. ZÁKLADNÍ POJMY A DEFINICE ADHD

1.1 Pojem ADHD

Symptomy ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) se dělí do tří skupin:

- Prostá porucha pozornosti (ADD) – u dětí s poruchou pozornosti, ale bez hyperaktivity
- Hyperaktivita a impulzivita
- Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou – vzniká spojením první a druhé skupiny

Do třetí skupiny patří nejvíce dětí. (Zelinková, 2003)

„Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.“ (MUNDEN, 2002, s. 21)

1.2 Definice a charakteristika ADHD

ADHD je vývojová porucha, která se vyznačuje nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou. Potíže jsou chronické, nastávají v raném dětství, postupem dozrávání CNS se mohou potíže zmírňovat. Obtíže jsou spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět určité pracovní výkony. Uvedené obtíže mohou přetrvávat i v období dospívání a dospělosti. Pro diagnostiku syndromu ADHD je podstatné, zda se uvedené příznaky vyskytovaly a) již před vstupem do školy, b) soustavně po dobu delší než 6 měsíců, c) výrazně častěji než u jiných dětí stejného věku. (Zelinková, 2003)

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., §16) jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Viz. také vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

1.3 Diagnóza ADHD

Prekopová a Schweizerová (2008) při vyšetřování hyperaktivity u dětí zkoumají, existují-li u nich typické symptomy:

- Netlumené puzení k pohybu. Dítě je neustále v pohybu, dělá mnoho nekontrolovatelných pohybů, sahá po předmětech, které mu padnou do oka. Nedokáže klidně posedět.
- Nadměrné vynakládání síly.
- Dítě běhá, křičí, stále je jakoby rozčilené.
- Sklon ke stereotypům.
- Kývání, poskakování, houpání, natáčení vlasů na prst, luskání, tiky.
- Snížená schopnost soustředění a vytrvalosti.
- Dítě se dá snadno rozptýlit.
- Těkavost v myšlení a cítění.
- Těkavost a neklid ve schopnosti morálního úsudku. Povrchnost při navazování kontaktů.
- Chyby z roztržitosti ve školních pracích, vynechávání písmen a slov.
- Žádný strach z nebezpečí.
- Neschopnost dodržovat pravidla soužití.
- Neschopnost čekat, přerušování hovoru druhých.
- Emocionální labilita.

- Slabost vůle.
- Nedostatečná schopnost překonat sebe sama a vynaložit úsilí k dosažení cíle.

Kladením otázek se zjišťuje, zda a kde se toto chování u dítěte projevuje. Klíčové otázky jsou: „*Projevuje se neklid vždycky a při všech příležitostech? Dokáže se dítě zklidnit u své oblíbené činnosti? Je klidné, doprovází-li jeho činnost dospělý, to znamená, je-li řízeno zvenčí? Je to ve dvou jiné než ve skupině, kde se od dítěte očekává vlastní odpovědnost a vlastní řízení? Kdy se u dítěte neklid projevil? Bylo vždycky, třeba už v mateřském těle, neklidnější než jeho sourozenci? Jak se matka cítila během těhotenství? Byla pod vlivem stresu? Mohla se pohybovat? Bylo dítě už jako novorozeně křikloun? Chtěli jste přerušit spojení s ním? Bylo v nemocnici? Bylo dáno k adopci? Vydrželo sedět na klíně? Nechá se vést za ruku? Kdy začal neklid? Podle čeho se poznal? Co mohlo být počáteční příčinou? Stalo se dítě neklidným, až když přišlo do mateřské školky nebo do školy?*“ (PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ, 2008, s. 103)

Diagnostikování ADHD dle Munden a Arcelus (2002):

- Přehled dosavadních potíží dítěte.
- Lékařská a psychiatrická diagnóza.
- Tělesné vyšetření.
- Informace ze školy, logopedické, foniatrické a oftalmologické vyšetření.
- Posuzovací škály pro chování.
- Objektivní výkonové testy.

Když lékař, dítě a rodiče vše společně proberou a shodnou se na příčině a velikosti problémů, je určena diagnóza a zahájena terapie.

2. PROJEVY A PŘÍZNAKY ADHD

2.1 Projevy ADHD

2.1.1 Hyperaktivita

Děti postižené ADHD byly aktivní již před narozením v děloze, jsou to děti, které hodně pláčí a špatně spí. V předškolním věku jsou velmi aktivní a udržení pozornosti zatím nemusí být odlišné jako u stejně starých dětí. Problémy začínají teprve nástupem do školy, neboť se po nich chce, aby seděly, byly tiše, zapojily se do činnosti a dokončily danou činnost. Ve škole tyto děti neustále ruší, vykřikují, povídají, nenechají v klidu ruce ani nohy. Vyhledávají blízké předměty s nimiž si hrají nebo je vkládají do úst a nedokáží setrvat na místě. Jsou jen obtížně a krátkodobě usměrnitelné, ani opakované napomínání nevede k nápravě chování, stejně jako poznámky. Podobné problémy jako při vyučování mívají i ve školní družině a jídelně.

2.1.2 Impulzivita

Klíčovým nedostatkem u ADHD je neschopnost zamezit reakci na impuls. Děti nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události. Tato impulzivita působí dětem a jejich rodinám potíže. Rodiče musí být ostražití, aby své děti ochránili před nehodami.

Impulzivita přináší problémy v sociálních situacích. „*Tím, že takové děti často skáčou druhým do řeči, říkají bez rozmyšlení nevhodné věci, pošťuchují druhé děti, protože mají potřebu to udělat (ale často nemají důvod), mohou způsobit ve společnosti hotové pohromy. A tak se stává, že dítě, které zoufale touží po kamarádech, bývá odmítáno.*“ (MUNDEN, 2002, s. 23).

Chování dětí s ADHD bývá často zaměňováno s opozičními nebo asociálními činy. Stává se, že si dítě po letech problémů opravdu osvojí opoziční či asociální vzorce chování (Munden, 2002).

Dle Riefové (1999) typické projevy impulzivity u dítěte s ADHD jsou:

- Často něco vyhrkne.
- Nemůže se dočkat, až na něj přijde řada.
- Skáče do řeči a ruší.
- Nadměrně mluví.
- Nejdříve reaguje a až poté přemýšlí.
- Často se zraní v důsledku nebezpečných činností.

Během vyučování překřikují ostatní, vyrušují bez přihlášení, nerespektují, že je učitel nevyvolal. Těžce nesou různá omezení, příkazy a řády, hůře se podrobují autoritám a disciplíně. Nesnáší čekat, až na ně přijde řada, předbíhají ve frontě ve školní jídelně. Pouštějí se zbrkle do nebezpečných aktivit, nepočkají na vysvětlení učitele, tak jim hrozí například v hodinách tělocviku nebo během přestávek nebezpečí úrazu.

Dle Žáčkové a Jucovičové (2000, s. 3) se impulzivita projevuje takto: *„Nedovedou domýšlet důsledky svého jednání. Chybí jim sebekontrola, sebeovládání je snižené, podléhají nutkání udělat to, co je napadne, vyzkoušet si to ihned. Jejich chování bývá hlučné, spontánní, živelné, zbrklé. Impulzivní jednání je pro ně často značně nebezpečné – dokáží např. bez rozmyslu a rozhlížení vběhnout do silnice, protože na druhé straně uviděli kamaráda.“*

2.1.3 Nesoustředěnost

Děti s ADHD se nedokáží delší dobu soustředit. Učení je pro ně velice náročné. Jde o učení ve škole, učení praktických činností a učení komunikačních dovedností. Děti vrozenou schopnost naučit se mají, ale pokud jim nepomůžeme pozornost udržet, nejsou schopné to sami zvládnout.

Nesoustředěné dítě ve škole se snadno rozptýlí např. pohledem z okna nebo nepořádkem na pracovním stole. Pracují rychle, ale povrchně, nekontrolují si svou práci, dělají mnoho chyb z nepozornosti, což sleduje učitel třeba v diktátech (vynechávání písmen, interpunkčních znamének). Jejich školní výkon i prospěch bývá značně nevyrovnaný, od výborných až po nedostatečné známky. Celkově jsou jejich známky horší, než odpovídá jejich inteligenci. Stále jim něco chybí a něco hledají, nemají pořádek ve svých věcech, ztrácejí školní pomůcky a přezůvky. Často nevěnují pozornost svému zevnějšku, nejsou učesání, nemají zastrčenou košili, nezapínají všechny knoflíky, nezavazují si boty. Své knihy a sešity neudržují v pořádku, ve školní tašce je mají promíchané se zbytky svačiny a přezůvkami. Pokud něco hledají, často vysypou celou tašku a probírají se jejím obsahem na zemi. Špatně se soustředí při rozhovoru s dospělými, unikají jim některé informace a instrukce, zvláště je-li hovor dlouhý a instrukcí více. Ke svému učiteli často navazují po delší době pozitivně laděný výběrový vztah, o to hůře potom snáší změnu pedagoga.

Žáčková a Jucovičová (2000, s. 4) uvádějí příklady nesoustředěnosti: *„Například doma při vypracovávání domácích úkolů se nesoustředí na úkol, ale jejich pozornost upoutává nejen cokoliv v dětském pokoji, ale i to, co se děje za oknem na ulici. Někdy naopak pozornost dítěte ulpívá na jednom poutavém předmětu a dlouho ji nedokáže odpoutat a soustředit se na něco jiného.“*

2.1.4 Problémy s navázáním přátelství

Děti s ADHD mívají zpravidla málo kamarádů. Příčinou bývá neschopnost zvládat a dodržovat pravidla společenského a sociálního chování.

„Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít ničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Nejde proto o něco, co by si rodiče nebo odborníci mohli dovolit zanedbat, a to jak při diagnostikování, tak při léčbě ADHD. Existují děti, jejichž chování bylo

v důsledku ADHD tak špatné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť nikdo nebyl ochoten tolerovat jejich nadměru rušivé a často hrubé projevy.“ (MUNDEN, 2002, s. 24)

Těmto osamělým dětem můžeme pomoci tím, že jim věnujeme zvýšenou péči. Citlivým a motivujícím způsobem je navedeme ke správné komunikaci s jejich vrstevníky.

2.1.5 Problémy s učením

Děti postižené poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou mohou mít sníženou schopnost učit se. Velká část dětí s ADHD trpí i specifickými poruchami školních dovedností. Většinou jde o poruchu psaní - dysgrafii a poruchu čtení – dyslexii. *“Není tomu tak jenom proto, že by pro ně byl obtížný prostředek, kterým se vědomosti získávají, učení jim ztěžuje především jejich porucha. Nedokáží se soustředit tak dlouho jako jejich spolužáci. Hluk a okolní pohyb je snadno vyruší. Často přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn učitele, protože právě přemýšlejí o něčem jiném.*“ (MUNDEN, 2002, s. 25)

U těchto dětí často pozorujeme opožděný vývoj řeči, poruchy a vady výslovnosti (dyslalie). S poruchou motoriky mluvidel souvisí artikulační neobratnost – mají potíže s výslovností náročnějších slov.

Tyto děti trpí poruchami vnímání, a to jak sluchového, tak zrakového. Je to porucha funkce, ne orgánu. Jde např. o špatné rozlišování podobných písmen, poruchy orientace v prostoru a pravolevé orientace, hůře rozlišují podobné zvuky a hlásky – problém při diktátech.

Velmi často bývá porušeno i myšlení. Dítě lpí na jedné myšlence, nedokáže se od ní odpoutat. Bývá porušen sled myšlenek, děti hůře vnímají souvislosti, nemají smysl pro posloupnost.

Dítěti s ADHD by měl být přizpůsoben styl práce a učení jak doma, tak ve školním prostředí. Učitelé by měli spolupracovat s pedagogicko-psychologickými poradnami a respektovat specifický přístup k dítěti. Rodiče by měli pravidelně konzultovat s učitelem problémy při vzdělávání, měli by být seznámeni s používaným individuálním vzdělávacím plánem a navazovat na něj výchovným vedením v rodině.

2.1.6 Problémy doma

Děti s ADHD mají samozřejmě problémy i doma. Jsou ovlivněny vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy v rodině. Celá rodina je v napětí. Rodiče jsou unavení z nevyspání, z neustálého breptání, hluku a hádek.

„Rodiče mívají dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života. Mohou mít pocit, že jsou neschopní, dokonce jsme se na klinikách setkali s rodiči, kterým to řekli příbuzní nebo odborníci. Někdy jsou obviňováni z toho, že se pokoušejí přisuzovat problémy svých dětí zdravotním příčinám, jen aby se zbavili své vlastní nedostatečnosti.“ (MUNDEN, 2002, s. 26)

2.1.7 Jiné problémy související s ADHD

Mohou to být vážné psychické poruchy:

- Poruchy autistického spektra
- Obsedantně kompulzivní porucha
- Tourettův syndrom

Mohou to být další psychické potíže:

- Porucha opozičního vzrodu

- Porucha chování
- Asociální chování
- Úzkostné poruchy
- Emoční problémy
- Problémy v sociálních dovednostech

Tyto psychické poruchy a psychické potíže mohou ADHD zakrývat, což může vést ke špatné diagnóze a k nesprávnému stanovení terapeutického postupu.

„Některé děti s ADHD, zejména ty, které trpí poruchou chování s časným začátkem (která zahrnuje vážné problémy typu žhářství, krádeží, ozbrojených přepadení, podvodů, šikanování), jsou vystaveny vysokému nebezpečí vzniku závislosti na drogách či na alkoholu nebo spoluúčasti na násilných zločinech.“ (MUNDEN, 2002, s. 28)

2.2 Příznaky ADHD podle věku dítěte

Porucha pozornosti s hyperaktivitou může být diagnostikována v jakémkoli věku. Symptomy ADHD jsou odlišné v jednotlivých vývojových obdobích, a proto dále popisujeme příznaky od dětství po dospělost.

Kojenecký věk

Kojenec špatně spí, málo přibývá na váze a hodně pláče. T. Novák (2003, s. 29) uvádí následující příznaky, z nichž lze v raném věku usuzovat na riziko ADHD (mírně upraveno):

- Rytmicita biologických pochodů (příjem potravy, vyměšování, střídání spánku a bdělého stavu) je narušena.
- Je stále jakoby aktivní, nápadně živé.
- Reaguje výrazně i na poměrně nepatrné podněty, na něž ostatní děti obvykle nereagují.

- Při chování v náruči se uvolní a zklidní jen s obtížemi. Je jakoby stále napjaté, strnulé. Někdy se objevuje tzv. ohýbání do luku.
- Objevují se záchvaty nepřetržitého pláče (hodinu i mnohem déle). Kojenec vzdoruje všem běžným pokusům o zklidnění.
- Je velmi často mrzuté.
- I nadále ve vývoji převládá šíjové napětí (šíjový tonický reflex).
- Nerovnoměrný vývoj v oblasti motoriky – některé děti se opožďují ve vývoji lezení a chůze, jiné naopak fázi lezení přeskakují, začínají chodit velmi brzo.
- Celkově působí jako nešikovné.
- Zpožděný vývoj řeči.

Dobrou zprávou však je, že se u většiny takto se projevujících novorozenců stav postupně upraví a ADHD se u nich plně nerozvine.

Batolecí věk

Příznaky ADHD v batolecím období už mají konkrétnější obrysy.

Batolata stále pobíhají, žvatlají, všechno zkoušejí, u všeho chtějí být a nevydrží sedět. Objevuje se vzdor spojený se záchvaty vzteku, nerado poslouchá. Protože je v tomto věku batolecí vzdor přirozený, je těžké tyto projevy odlišit od projevů ADHD (Kolčárková, Lacinová, 2008).

Dítě vyžaduje od členů rodiny a zejména od matky více pozornosti kvůli svým nepředvídatelným reakcím, nebezpečí pádů a úrazů.

Předškolní věk

Předškolní hyperaktivní děti jsou velmi živé, neustále po něčem šplhají a někam se dobývají. Vyžadují pozornost okolí. Problémy začínají při začlenění do předškolních zařízení, protože se zde musí podřizovat. Pro rodiče

bývá nejtěžší náladovost, podrážděnost a neposlušnost dítěte. I když je toto období pro rodiče těžké, stále ho považují za zvladatelné.

Školní věk

Ve školním prostředí a při rostoucích nárocích na dítě se výrazněji projeví poruchy soustředění a neshody ve školním kolektivu. Po dítěti se žádá ukázněnost, podat výkon a soustředit se. Tyto požadavky není schopno splnit. Děti jsou často napomínány, mají špatné školní výsledky a rostou problémy s vrstevníky. *„Často je nad jejich síly chovat se požadovaným způsobem, a jsou proto do značné míry závislé na odborné zdatnosti pedagogů a informovanosti rodičů. Pro ty samotné je to však nelehká situace.“* (KOLČÁRKOVÁ, LACINOVÁ, s. 38)

Adolescence

U adolescentů se hyperaktivita zmírňuje, ale trvá emoční labilita, impulzivita a špatná snášenlivost stresu. Přetrvává nesoustředěnost, nedostatečná vytrvalost, nespolehlivost a další komplikace jako jsou deprese, úzkosti, poruchy chování a zneužívání návykových látek.

„Někdy se okolí dospívajícího může mylně domnívat, že hyperkinetické příznaky vymizely, protože pohybový neklid bývá u starších dětí méně nápadný, a podcení rizika spojená s přetrváváním narušené pozornosti a impulzivity, která jsou právě v období dospívání velmi závažná. Kombinace impulzivity (zbrklosti) a nepozornosti je příčinou několikanásobně zvýšeného rizika nehod, kterým se někdy dá na poslední chvíli zabránit, někdy však, bohužel, dojde k závažným úrazům (dopravní úrazy, popáleniny, zásah elektrickým proudem, utonutí při skoku do neznámé vody atd.).“ (DRTÍLKOVÁ, 2007, s. 35)

Dospělost

Příznaky ADHD bývají u dospělých méně nápadné. Hyperaktivita se projevuje jako pocit neklidu, nemožnost dlouhého sezení a překotná řeč. Poruchy pozornosti a impulzivita přetrvávají. Dospělí lidé mají problém se soustředit na konverzaci, ztrácejí a hledají předměty, zapomínají na schůzky, nedokončují zadané úkoly. Jsou netrpěliví, přerušují ostatní při rozhovoru. Drtílková (2007, s. 39) říká: „*Nedostatečná schopnost potlačit náhlé popudy a potřeby vytváří rizikový terén pro zneužívání alkoholu a drog nebo projevy asociálního chování.*“ Tito lidé mají menší stabilitu v partnerských vztazích, mají sklon k promiskuitě a k sociální nestabilitě.

V současnosti je i v naší republice možnost léčby takto postižených dospělých.

3. PŘÍČINY ADHD

Drtílková (2007) uvádí, že na vzniku onemocnění se podílí více faktorů, mezi nimiž převažují genetické příčiny. Děti se rodí s různě velkou náchylností ke vzniku ADHD. Tato náchylnost přispívá k tomu, zda se u dítěte porucha vytvoří. Ke vzniku ADHD přispívají i jiné negenetické faktory. K negenetickým faktorům řadíme konzumaci alkoholu a kouření matky v graviditě, nízkou porodní váhu nebo předčasné a komplikované porody spojené s nedostatkem kyslíku. Dalším negativním faktorem může být rodinné prostředí, které je disharmonické a nestabilní.

Dle Riefové (1999) jsou příčiny ADHD v současné době neznámé, nelze určit jednoznačnou příčinu. K možným příčinám ADHD patří:

- Genetické příčiny – v některých rodinách se vyskytuje opakovaně.
- Biologické příčiny – ADHD je neurologická porucha, postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Porucha může mít souvislost s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek.
- Komplikace v těhotenství nebo při porodu.
- Otrava olovem.
- Strava – tato příčina je v lékařských kruzích sporná. Výzkumy neprokázaly spojení mezi způsobem stravování a vznikem ADHD.
- Užívání alkoholu a drog v těhotenství – u dětí takových matek zjišťujeme neurologické poškození a nejrůznější projevy typické i pro děti s poruchami chování.

Další zpracování příčin ADHD nabízejí Kolčárková, Lacinová (2008) rozdělené do několika modelů:

- Hereditární model – jde o polygenetickou poruchu, kde dědičné riziko je větší v mužské linii.

- Neurobiochemický model – příčinou poruchy jsou změny neurotransmiterů (nejčastěji noradrenalinu, serotoninu a dopaminu).
- Neurofyziologický model - příčiny vzniku poruchy souvisí s poškozením subkortikálních struktur, které s extrapyramidovými dráhami tvoří systém regulace mimovolních pohybů.
- Psychoneurologický model – porucha vzniká jako důsledek narušení dynamiky průběhu psychické a psychomotorické činnosti.
- Nezralost centrálního nervového systému – na záznamech EEG dětí s ADHD byl méně vyvrálý vzorec mozkové elektrické aktivity.
- Organický model – příčinou vzniku ADHD mohou být např. kouření a požívání alkoholu v těhotenství, předčasný nebo komplikovaný porod, úraz hlavy a působení toxinů z vnějšího prostředí.
- Psychosociální model – mezi příčinu poruchy pozornosti s hyperaktivitou může patřit i negativní působení rodinného prostředí.

V minulosti byla diagnóza ADHD vyvozena pouze z příčin, v současnosti vychází ze symptomů.

Prekopová a Schweizerová (2008) si pokládají otázku, jestli je opravdu příčinou hyperaktivity organicky podmíněná mozková porucha? Ony považují za vznik hyperaktivity psychický stres, který vyvolá neklid a ten se v každém případě projeví tělesně. *„Dozrálý mozek dospělého člověka nemění už stresem podstatně svou strukturu. U dítěte je tomu jinak. Jeho nejcitlivějším místem je mozek, který teprve dozrává. Každá nevyužitá životní energie se u dítěte jako u dospělého projevuje pohybovým neklidem. Nesčetné, neusměrněné (a matkou nefiltrované), neuspořádané pohyby bombardují nezralý, tvárný mozek malého dítěte chybnými informacemi. Čím častěji a déle tyto chybné informace působí, tím víc ovlivňují vývoj struktury a biochemii dětského mozku.“* (PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ, 2008, s. 97)

„Přetrvává-li delší dobu chybné řízení mozkové aktivity, pak se špatný základní vzor vtiskne do jeho struktury a způsobí trvalé škody, které mohou být znovu upraveny jen terapeuticky.“ (PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ, 2008, s. 98)

4. TERAPIE ADHD

4.1 Terapeutický tým

Všechny obtíže s nimiž se lidé s ADHD potýkají, jsou léčitelné. Důležité je najít ten správný způsob léčby a k tomu je zapotřebí spolupráce mnoha lidí. Je to týmová spolupráce odborníků a organizací.

Munden a Arcelus (2002) zpracovali přehled terapeutického týmu:

- Školní psycholog – testy zjišťuje schopnosti a potíže dětí, radí učitelům, radí dětem, zavádí vhodné přístupy a opatření na pomoc dětem.
- Speciální pomoc dětem s potížemi – poradenství pro učitele, individuální výuka dítěte, asistent pedagoga ve třídě.
- Sociální služby – sociální pracovníci mohou rodinám nabídnout značnou podporu, radí v oblasti sociálních dávek zařizují osobního asistenta aj.
- Psychologové – jsou to kvalifikovaní odborníci, kteří se specializují na zvládnutí psychických a psychologických potíží bez medikace. Jsou hlavní oporou v léčbě ADHD. S dětmi pracují buď samostatně, nebo s rodiči a rodinami. Psycholog při své práci využívá myšlenky, pocity, chování a sociální dovednosti.
- Rodinní terapeuti – cílem rodinného terapeuta není říkat, co mají dělat, ale dát jim možnost jasně se vyjádřit a navrhnout vlastní řešení problémů.
- Širší rodina a zájmové organizace – morální pomoc příbuzných je velice důležitá. Informovaný sportovní trenér může dát dítěti šanci v něčem vyniknout a rozvinout jeho sebedůvěru.
- Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD – v současnosti existuje několik nezávislých i státních organizací, pořádají odborné

přednášky, jejich cílem je rozšířit povědomí o ADHD a zkvalitnit možnosti, které jsou lidem s ADHD nabízeny.

4.2 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba vede ke zlepšení schopností dítěte ve škole i v životě. Zda bude dítě léky dostávat, závisí na dohodě mezi lékařem a rodiči.

Munden a Arcelus (2002) uvádějí k farmakologické léčbě několik léků:

4.2.1 Psychostimulancia

Psychostimulancia jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků ADHD. Zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují úspěšnost při procesu učení, tlumí neklid a hyperaktivitu u dětí

V České republice je dostupný lék s názvem Ritalin, který snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje pozornost. Děti jsou méně agresivní, jsou poslušnější a reagují na pokyny a příkazy. Zlepšuje se kvalita jejich práce a vystupování. Ritalin působí tím, že zvyšuje množství chemických přenašečů v mezířkách mezi mozkovými buňkami. Lék je třeba brát pravidelně zhruba každé čtyři hodiny. Zatím nebyl zjištěn důkaz o vytvoření závislosti na tomto léku. Ritalin je derivát amfetaminu, a proto by mohl být zneužit – nesmí se dostat do nepovolaných rukou. Ritalin má vedlejší účinky: nespavost, nechutenství a méně často: tiky, nervozita, deprese. O léčbě Ritalinem by měl být informován učitel.

4.2.2 Tricyklická antidepressiva

Asi 30% dětí s ADHD, které jsou léčeny psychostimulancii se úlevy nedočká. U těchto dětí nastává léčba tricyklickými antidepressivy např. lék

Impramin. Tyto léky snižují symptomy ADHD, zlepšují náladu, upravují hyperaktivitu, ale nezkvalitňují proces učení, protože jsou sedativní. Léky jsou určeny dětem, které trpí ADHD spojenou s úzkostí nebo depresí. Léky mají celodenní účinek.

4.2.3 Antipsychotická léčba

Výzkumné práce na téma účinnosti a bezpečnosti antipsychotických léků ukázaly, že se jedná o léky méně účinné než stimulantia. Díky vedlejším účinkům a existenci účinnějších postupů se tyto přípravky k léčbě ADHD nepoužívají. (Haloperidol, Chlorpromazin)

4.2.4 Antihypertenziva

Lék Clonidin se používá u dětí s ADHD, která se vyskytuje spolu s tiky nebo Tourettovým syndromem.

Lék Propranadol se používá k léčbě úzkosti a výkyvů nálady u dospělých.

Prospěch ze specifického účinku léků schválených pro léčbu ADHD lze shrnout takto (Drtílková, 2007):

- Ovlivnění motoriky – snižují hyperaktivitu, tlumí mnohmluvnost a vyrušování ve třídě, zlepšují písmo, zlepšují jemnou motoriku.
- Ovlivnění sociální oblasti – tlumí afekty vzteku, tlumí verbální a fyzickou agresi, tlumí vzdor, zlepšují sociální postavení, zlepšují vztahy v rodině.
- Ovlivnění kognitivní oblasti – zlepšují pozornost, zlepšují paměť, zmírňují nesoustředěnost a impulzivitu, zlepšují schopnost dokončit úkoly.

Úspěšná farmakologická léčba má podle Drtílkové (2007, s. 71) „příznivý vliv na celkovou atmosféru v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci a omezuje nutnost používání výčitek, napomínání a trestů. Většinou si také učitelé všimnou zmírnění neklidu u dítěte a lepšího soustředění při školní práci.“

4.3 Alternativní léčba

Dle Drtílkové (2007) do této skupiny patří metody a postupy, které nejsou schváleny nebo uznávány v medicíně.

Patří sem používání bylinných přípravků, vitamínů a přírodních léků.

Další metodou je přírodní dieta, která vylučuje ze stravy dítěte s ADHD umělá barviva, aromata, přírodní a umělé salicyláty (např. jablka, ostružiny, citrusy, rajčata, čaje, preparáty s kyselinou acetylsalicylovou). Následné studie však efekt nepotvrdily. Existuje řada dalších alternativních postupů, například omezení cukrů ve stravě nebo léčba pomocí vysokých dávek vitamínů. Ani hypnóza a akupunktura neprokázaly u dětí s ADHD nějaký efekt.

„Z odborného hlediska není opodstatněné v léčbě ADHD používat doplňky s minerály či aminokyselinami, megadávky vitamínů, protialergické postupy, léčbu zvukem a poslechem, homeopatii, potoční květiny, řasy, kombinované podávání kalcia a vitamínu D nebo salicylu prostou a bezfosfátovou stravu.“ (DRTÍLKOVÁ, 2007, s. 77)

4.4 EEG trénink (biofeedback)

Aktivitu mozku měříme pomocí encefalografu, který tuto aktivitu zaznamenává do grafu jako EEG záznam. Tento EEG záznam se mění v určitých vývojových obdobích. EEG záznam zaznamenává různou mozkovou aktivitu při stavu bdělosti, při útlumu nebo při 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.“ (DRTÍLKOVÁ, 2007, s. 78)

Metody EEG biofeedbacku mohou pomáhat při tréninku pozornosti a soustředění, ale je to pouze doplňková technika, která by neměla být používána místo standardní léčby. (Drtílková, 2007)

4.5 Psychoterapie

Munden a Arcelus (2002) uvádějí nejběžněji používané psychologické postupy pro terapii dětí s ADHD:

4.5.1 Výcvik rodičů a behaviorální terapie

Techniky k výcviku rodičů pracují v první řadě s rodiči, ne s dětmi. Terapeut zjistí, jak problémy vznikly a jak je rodiče zvládají. Poté vybere ten nejvhodnější postup nápravy. Aby byl nový přístup ve výchově účinný, musí nové postupy dodržovat. Plán pro postup nápravy musí být vždy na konkrétní dítě, neboť obecné rady pro rodiče nejsou účinné.

Mnoho technik na zlepšení chování dětí vychází z behaviorální terapie. Behaviorální terapie je technika, která se používá při léčbě duševních problémů a po přizpůsobení se využívá i při léčbě dětí s ADHD. Behaviorální terapie je dle Munden a Arcelus (2002, s. 89) *„založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí., Terapeut*

používá konkrétní příklady ze života dítěte a snaží se, aby je dítě pochopilo a dokázalo jich využít při řešení potíží, které se vyskytují v každodenním životě.“

Nejvíce se osvědčily dvě techniky: analýza ABC a pozitivní posilování.

4.5.1.1 Analýza ABC

Všechny projevy vzorců chování jsou ovlivněny předcházejícími událostmi a následujícími událostmi. Změnou těchto událostí lze dosáhnout změny v četnosti nežádoucího chování. Rodiče na základě doporučení terapeuta, zaznamenávají události, které předcházely nežádoucímu chování a události, které po nevhodném chování následovaly. Terapeut se bude spolu s rodiči snažit změnit události, k nimž dochází před a po nežádoucím chování.

4.5.1.2 Pozitivní posilování

V této technice využívají terapeuti toho, že reakce na podněty jsou silnější, pokud následuje ocenění a odměna. Rodiče by měli:

- Popsat dítěti chování, které od něho očekávají.
- Vysvětlit dítěti důsledky žádoucího chování, aby si uvědomilo, co dostane, bude-li hodné.
- Odměnit a chválit správné chování.
- Nereagovat na nežádoucí chování.
- Pomoci dítěti dosáhnout správného chování plánováním situací, které dítě prožije.

Odměna by měla následovat ihned po projevu správného chování. Vhodnou odměnou je například procházka s rodiči nebo hraní s dědečkem. *„Největší naději na úspěch budou rodiče mít, když budou úzce spolupracovat s terapeutem. Rovněž učitelé mohou použít některé terapeutické zásady ve škole a rodiče se mohou také naučit myslet tímto způsobem. Ukázalo se, že tato*

technika je pro děti s ADHD velice účinná.“ (MUNDEN, ARCEKUS, 2002, s. 92)

Dle Drtílkové (2007, s. 65) platí zásada: *„Pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu. Dítě by mělo zažívat – stejně jako ostatní vrstevníci – pocit úspěchu, cítit u rodičů porozumění, zastání a bezpečí. Rodič by měl předvídat, které úkoly jsou pro dítě splnitelné a které nezvládne a klást na dítě splnitelné požadavky. Známý dětský psycholog prof. Matějček radí zařídít věci tak, aby je dítě udělalo dobře – a my je za to mohli pochválit. Tresty, výčitky a vynucené sliby zde nepomohou, protože náprava není věcí jeho dobré vůle.“*

Matějček (2000, s. 98) říká: *„Trest, má-li být výchovně užitečný, musí zapadat do pojmu spravedlnosti, který si dítě tvoří. V raném dětství je představa správného chování ještě prostinká a představa spravedlnosti neurčitá. Jak dítě vospívá, nabývá však na obsahu a stává se součástí celého jeho mravního vývoje.“*

4.5.2 Rodinná terapie

Tato terapie se používá v rodinách, které mají problém s komunikací a problém ve vztazích mezi jednotlivými členy rodiny. Rodinní terapeuti považují ADHD za záležitost celé rodiny, nehledají příčiny, ale pomáhají rodině najít vlastní řešení problémů.

Prekopová a Schweizerová (2008, s. 119) uvádějí terapeutickou metodu Berta Hellingera: *„Pomocí krátkodobého postupu zprostředkuje velmi dlouho působící obraz vlastní rodinné konstelace. Vyjasní se tím jak struktura propletence, který vedl k problému, tak možnost řešení. A o to především jde. Je-li člověk ochoten usmířit se a pochopit sám sebe, brzy nalezne východisko vedoucí k ozdravení. Většinou k tomu stačí mít odvalu k pokoře. Pomoc zkušeného terapeuta je ovšem nezbytně nutná. Může sice také pracovat s předměty (dřevěné figurky, kameny, sklička atd.), aby na základě informací od dotyčné rodiny znázornil její systém, jeho intuice však přinese ještě bohatší*

plody, může-li se spolehnout na sílu skupiny, podmínkou je, aby onen člen skupiny, který má zastupovat určitého rodinného příslušníka, byl také připraven se do něho vcítit a stát se jeho mluvčím, aniž by do něj promítal vlastní pocity. Tedy žádné co bych dělal, kdybych byl na jeho místě, nýbrž jednoduše být tady a cítit.“

4.5.3 Individuální práce

Terapie využívá individuální práce s dítětem. Dítě terapeutovi odhaluje myšlenky, pocity a vztahy na pravidelných schůzkách. Terapie probíhá formou hry, výtvarného nebo dramatického projevu. *„Práce s dětmi, zejména s těmi, které mají neurologické poruchy, vyžaduje specifické znalosti, dovednosti a fundovaný vhled do dané problematiky. Dovednosti tohoto druhu jsou zásadní, má-li být terapeut schopen dítěti porozumět, má-li pochopit podstatu jeho problémů a pracovat způsobem, který odpovídá jeho vývojovému stupni a povaze. Tuto práci by měl pod odborným dohledem vykonávat pouze terapeut patřičně zkušený a vyškolený.“* (MUNDEN, ARCELUS, 2002, s. 94)

4.5.4 Relaxace

Pro děti s ADHD je velice důležité plnohodnotně odpočívat a umět se uvolnit. Relaxačními technikami dosáhneme přes uvolnění svalového napětí uvolnění psychického. Relaxační techniky přispívají k tlumení zvýšené aktivity, působí na zmírnění zvýšení unavitelnosti, zlepšení koncentrace pozornosti, působí na ovlivnění úrovně myšlení a paměti, poruchy řeči, problémy v komunikaci. Relaxační cvičení pozitivně ovlivňuje i celkovou motorickou neobratnost a poruchy motorické koordinace.

Relaxační techniky dělíme na:

- Relaxace psychofyzické – cvičení zaměřená na nácvik svalového uvolnění, pocity tíhy a tepla, ovládnutí dechu a sledování srdeční frekvence (Schultzův autogenní trénink, techniky známé z jógy).
- Relaxace fyziologická – představy pocitů napětí a uvolnění.
- Dechová cvičení – pozorování dechu při relaxacích, nácvik jednotlivých typů dýchání, sledování a řízení dechu spojené s pomalým pohybem např. hlavy, končetin nebo celého těla. (Žáčková, Jucovičová, 2000)

4.6 Prevence hyperaktivity v domácím prostředí

Prekopová, Schweizerová (2008) uvádějí mnoho příkladů, jak se dá doma předcházet hyperaktivitě.

- Hrubá motorika – delší procházky, výlety, jízda na kole, plavání, skákání na trampolíně, tanec, práce na zahradě.
- Jemná motorika – všechny ruční práce bez pomoci elektrických nástrojů, čištění zeleniny, hnětení těsta, navíjení provázku.
- Cvičení pozornosti, soustředění kontroly jednání, vcítění – jízda na koni, judo, párový tanec, šerm, lukostřelba, donášení táců s jídlem, skákání přes ostatní děti
- Umění snášet zklamání – všechny hry na vítěze a poražené, soutěživé hry zaměřené na šikovnost

Všechny uvedené činnosti mají společné prožívání. V každém cvičení je propojen řád času, prostoru a životní síly, kterého se dá dosáhnout jen vnímáním skrze vlastní tělo a vlastní smysly. V dítěti roste sebedůvěra a získává důvěru k vyšším principům.

4.7 Rodiče a léčba dítěte s ADHD

Goetz a Uhlíková (2009) zpracovali zásady přístupu k dítěti s ADHD pro rodiče.

- Poskytujte dítěti bezprostřední a konkrétní zpětnou vazbu na jeho chování. Pokud dítě porušuje stanovená pravidla, pokářejte ho bezprostředně a konkrétně. Klidně a srozumitelně mu vysvětlete, co se vám nelíbí na jeho chování.
- Vyhněte se zevšeobecňování. Nic nebere motivaci ke snažení víc, než všeobecná ponižující tvrzení.
- Hodnoťte dítě co nejčastěji pozitivně. Najděte to, v čem je dítě úspěšné nebo dobré, pochvalte ho a snažte se tyto pozitivní vlastnosti co nejvíce podporovat, aby mohlo být dítě v něčem na sebe hrdé.
- Používejte pravidlo „pochvala před trestem“. Pokud dítě dělá něco špatného, zkuste nejprve jeho chování změnit po dobrém, a když vás poslechne, pak je pochvalte. Pochvala má být nejméně 3x častější než trest a má ocenit a do budoucna podpořit vhodné chování.
- Používejte pomůcky ke sledování času a důležitých informací. Používejte budík, aby dítě samo vidělo, kolik mu zbývá času. Napište dítěti jednoduchý seznam úkolů s důležitými pravidly.
- Předvídejte problémové situace. Před rizikovými situacemi připravte dítěti přiměřený program a sdělte dítěti jednu nebo dvě důležité zásady chování.
- Snažte se o soustavnost a důslednost, aby dítě mělo jistotu, že daná pravidla platí stále.
- Nerozčilujte se, jednejte klidně a hned.
- Nepovažujte problémy dítěte za svůj osobní problém nebo za selhání výchovy. Dítě tak nejedná ze zlého úmyslu, ale z pocitu vnitřního neklidu nebo z nesoustředěnosti.
- Smiřte se s tím, co už se stalo, a plánujte pozitivní změny do budoucna. Každý den proberte s dítětem, co se mu za den povedlo a co ne. Nezapomeňte zdůraznit a pochválit každé pozitivní chování.

- Myslete na budoucnost dítěte. Nesnižujte požadavky na dítě a nerezignujte na jeho výchovu.
- Najděte si čas na sebe a na regeneraci svých sil.

5. DÍTĚ S ADHD A ŠKOLA

5.1 Nejvýznamnější faktory v práci s dětmi s ADHD

Riefová (1999) sestavila seznam, který může pomoci zlepšit způsob učení u žáků a způsob výuky u učitelů.

- Učitelova pružnost, zainteresovanost a ochota pracovat se žákem osobně. Učitel musí těmto žákům naslouchat a přizpůsobovat se jejich potřebám.
- Další vzdělávání učitelů a získávání informací o ADHD. Učitelé by měli vědět, že děti s tímto syndromem se takto nechovají záměrně, ale jedná se o záležitost fyziologickou a biologickou. Dále by měli vědět o vlivu tohoto syndromu na učení žáků, na jejich výkon ve škole a měli by vědět o opatřeních, která pomohou situaci zvládnout.
- Spolupráce mezi rodiči a školou, Učitelé by měli spolupracovat a otevřeně komunikovat s rodiči těchto žáků.
- Vytváření přehledného a strukturovaného prostředí. Žáci s poruchou pozornosti potřebují třídu s určitou strukturou a se sluchovými či zrakovými podněty. Žákům s ADHD je třeba poskytnout řád a strukturu prostřednictvím srozumitelné komunikace, jasných pravidel. Zadávané úkoly je potřeba rozložit na menší části. Je nutno pomáhat s uspořádáním pomůcek, pracovního prostoru a při přecházení od jedné činnosti ke druhé. Měla by se střídát doba aktivity a doba klidu.
- Tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody jsou naprosto nezbytné.
- Týmové vyučování je velmi užitečné, neboť zmírňuje problémy s chováním a pomáhá učiteli zachovat si nadhled.
- Podpora ze strany vedení školy. Jde např. o vytvoření podmínek pro krátkodobé umístění žáka mimo třídu, možnost odloučení žáka od třídy, snížení počtu hodin ve škole, občasná účast rodičů při vyučování.

- Respekt k soukromí žáka a zachování důvěrnosti. Výsledky vyšetření, zdravotní problémy a prospěch žáka jsou důvěrné informace.
- Přizpůsobení zadávaných úloh, méně psaní. U těchto žáků je potřeba zmírnit požadavky a nároky na psaní.
- Méně domácích úkolů.
- Více času na úlohy. Tito žáci správnou odpověď znají, ale nestihnou ji napsat, proto potřebují při prověrce více času než ostatní děti.
- Citlivý přístup učitele, který problémové děti neztrapňuje a neponižuje před spolužáky. Žáci s ADHD často sami sebe považují za neschopné, proto je nelze zesměšňovat.
- Pomoc s udržení pořádku. Potřebují pomoc se zaznamenáváním úkolů, s uspořádáním pracovního prostoru a s úklidem.
- Přizpůsobení studijního prostředí. Uspořádat třídu tak, aby žáci s ADHD viděli dobře na učitele, aby seděli vedle dobře soustředěných dětí a aby měli dostatek prostoru.
- Oceňování toho, čím se žáci liší od druhých, a poskytování možností, aby ukázali své silné stránky. Dávat dětem příležitost, aby před spolužáky ukázaly, co jim jde dobře.

5.2 Prevence problémového chování ve třídě

Dle Riefové (1999, s. 31) k nejdůležitějším faktorům prevence problémového chování žáků s ADHD patří:

- *„Jasně sdělené požadavky na chování a práci žáků.*
- *Dostatek času věnovaného vysvětlení toho, co je ve třídě přijatelné a co je nepřijatelné (vyplatí se na začátku školního roku tomu věnovat více času, učit nejen látku, ale i pravidla chování).*
- *Jasná struktura vyučování a stanovené postupy pro často se opakující činnosti.*
- *Předvídatelnost a důslednost jednání učitele.*

- *Častý nácvik žádoucího chování, názorné předvádění správného postupu při plnění rutinních úkolů a příležitostné opakování požadavků a pravidel.*
- *Jasně a spravedlivě stanovené důsledky nežádoucího chování.*
- *Důslednost, trvání na dovedení práce do konce.*
- *Učitelovo porozumění, pružnost, trpělivost.*
- *Předcházení problémům preventivními taktikami.*
- *Učitelova pomoc na individuální úrovni.“*

5.3 Jak upoutat, zaměřit a udržet pozornost žáků

Udržení pozornosti žáka s ADHD není lehké, proto učitel musí zkoušet různé metody.

Upoutání pozornosti – nejrůznější signály (světlo, blikání, zvonění, zvednutá ruka), střídat hlasité mluvení s klidným hlasem, navazovat se žáky oční kontakt, vytvořit ve třídě atmosféru očekávání a nadšení na hodinu, vyvolávat mezi žáky diskusi a zájem o učební látku, pracovat se záhadami (v krabici schovaný předmět vztahující se k látce), zajistit si ticho před udělením pokynů.

Zaměření pozornosti – při výkladu používat multisenzorické pomůcky, používat vizuální pomůcky (slova nebo obrázky na tabuli), využívat barev (barevné křídly, fixy), začleňovat názorné a praktické ukázky, vysvětlovat účel a důležitost jednotlivých úkolů.

Pomoc rozptýleným žákům – posadit žáka co nejbližší k sobě, navazovat oční kontakt, odstranit rozptylující předměty, využívat fyzický kontakt (položení ruky na žákovo rameno), využívat pozitivních postupů (získávání bodů, nálepek), chválit, používat domluvené signály (sáhnutí na oko - dívej se, sáhnutí na ucho - poslouvej atd.).

Udržení pozornosti – dbát na srozumitelnost vyučování, vykládat látku živě, pečlivá příprava na hodinu, používat vysoce zajímavé materiály, nechat žáky pracovat ve skupinách, dávat žákům otázky, které vyžadují logické uvažování a diskusi, používat metodu vynechaných slov (během výkladu doplňují do textu chybějící klíčová slova), vyvolávat žáky rovnoměrně.

Metody pro společnou odpověď – používat individuální psací tabulky (všichni žáci napíší odpověď na tabulku), využívat jednohlasných odpovědí, ukazování kartiček se správným řešením.

Zaměření na plnění úkolů při samostatné práci v lavicích – kontrolovat srozumitelnost instrukcí, zadávat zvládnutelné množství práce, procházet a pozorovat třídu, určit signály, kterými žák dává najevo, že potřebuje pomoc.

5.4 Problémy dětí ve škole

Děti s ADHD mají pro svou nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu často potíže ve škole. Velice často se u nich objevují i přidružená onemocnění, jako jsou deprese, poruchy chování a poruchy opozičního vzdorů. Většina dětí s ADHD zvládá školní práci podprůměrně, má problémy se psaním a čtením. *„Protože tyto děti nedokáží postupovat systematicky, plánovat své činnosti a mají tendenci vše dělat nahodile a impulzivně, je užitečné, aby si dítě s rodičem vytvořilo určitý rozvrh nebo denní plán, který mu pomůže strukturovat povinnosti i volný čas. Může pomoci deníček, do kterého se zaznamenávají plánované i splněné aktivity během dne, úspěšné splnění má být spojeno s pochvalou, případně s odměnou.“* (DRTÍLKOVÁ, 2007, s. 69)

Ve škole by měly být dítěti umožněny časté přestávky a druh činnosti by se měl střídát. Ve všech předmětech by měl být použit při klasifikaci specifický přístup. Místo známek použít např. slovní hodnocení nebo uvedení počtu chyb.

Děti s ADHD potřebují hodně pohybu, proto u nich podporujeme sportovní aktivity. Sport vede k trénování pozornosti, postřehu a učí děti dodržovat pravidla.

Opatření, která mohou dle Munden a Arcelus (2002, s. 98) pomoci: *„Posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může nenápadně sledovat, a rozložit obsáhlé úkoly na dílčí kroky. Odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou. Mírně dítěti ulevit třeba tím, že ho pošleme něco zařídit, když ztrácí energii a nadšení.“*

Učitelé mohou pomoci i tím, že:

- Rozpoznají, že se opravdu jedná o ADHD.
- Budou dítě podporovat a motivovat při jeho školní práci.
- Zavedou nové postupy při učení.
- Budou spolupracovat s rodiči dítěte.
- Podpoří dítě ve sportovních a jiných aktivitách, které prospívají jeho sebevědomí.

5.5 Vliv ADHD na úroveň základních dovedností

Děti s ADHD téměř vždy trpí poruchami učení. Žák proto nemůže podávat stejné výkony jako jeho vrstevníci.

U žáků trpících poruchou pozornosti je zvýšené riziko výskytu specifických poruch – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie.

Mezinárodní definice vymezuje tři základní kritéria pro klasifikaci těchto poruch:

1. Nedostatečný výkon neodpovídá předpokládaným výsledkům podle stupně inteligence.
2. Porucha nemá příčinu v tělesné nemoci a nevznikla na sociálním či emocionálním základě.

3. Je nutné psychologickým nebo neurologickým vyšetřením prokázat dysfunkce kognitivních center mozku.

Jedinci s poruchami učení strádají v oblasti sluchového a zrakového vnímání, které je podstatou získání základních školních dovedností.

5.5.1 Čtení

Ke zvládnutí čtení je třeba vybudovat dvě základní dovednosti:

1. Fonetické – vyslovovat neznámá slova tak, že je dítě rozloží na části (slabiky) a poté spojí v celé slovo.
2. Vizuelní – představit si jednotlivé části i celé slovo.

Tímto způsobem dochází k zvnitřnění vizuálních a zvukových vjemů, buduje se slovní zásoba, kterou žák později využije při čtení a psaní. Děti s ADHD se kvůli potížím s impulzivností a koncentrací při čtení dopouštějí mnoha chyb. Dítě si ze zbrklosti plete písmenka, vynechává slabiky slov nebo si domýšlí části vět. Komplikací bývá také porucha krátkodobé paměti, kdy se dítěti podaří správně rozdělit slovo, ale už si je nepamatuje a zpětné poskládání je velmi obtížné.

5.5.2 Psaní

Problémy se psaním bývají obvykle spojeny s poruchami jemné motoriky a senzomotorické koordinace oko-ruka. Výsledkem těchto problémů je omezený pohyb ruky, kostřbaté, neupravené písmo apod. Většina dětí s ADHD má velké potíže s vyjadřováním psanou formou. Jejich projev je jednoduchý a obsahově chudý. Příčina zřejmě tkví v neschopnosti formulovat myšlenku a zapamatovat si ji tak dlouho, aby mohla být přenesena na papír. Psaní jim připadá natolik náročné, že se snaží formulovat co nejkratší sdělení s minimálním počtem slov.

5.5.3 Pravopis

Při výuce pravopisu využíváme podobné kognitivní procesy jako při čtení. Některým dětem dělá problémy hlavně poslední fáze – přenos slova z paměti na papír. Potíže s pravopisem jsou způsobeny poruchami krátkodobé paměti a poruchami pozornosti.

5.5.4 Matematika

Potíže v matematice bývají způsobeny poruchou abstraktního myšlení a krátkodobé paměti. Tyto faktory obvykle přetrvávají dlouhodobě a zlepši se medikací, speciální výukou a dozráním mozkových center.

5.5.5 Obecné úlevy ve škole

Tyto návrhy obecných úlev umožní dítěti s ADHD, aby ve škole pracovalo lépe a cítilo se dobře:

- Umožnit volnost při zaujímání tělesné polohy.
- Vyžadovat méně psaní.
- Dovolit využívat počítač či psací stroj.
- Známkovat spíše obsah než krasopis.
- Poskytnout více času na práci.
- Nepoužívat čtení a psaní jako trest.
- Trpělivost, přívětivost a víra ve zlepšení.

5.6 Kazuistika

Pracuji jako vychovatelka ve školní družině na 5. Základní škole v Sokolově. V kazuistice se zabývám žákem, který má diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Při zjišťování údajů jsem spolupracovala se školní psychologkou, třídní učitelkou žáka a samozřejmě se žákem samotným.

Jan

Narozen v březnu 2002

Osobní a rodinná anamnéza:

Je druhým dítětem v úplné rodině. Do školy nastoupil po ročním odkladu školní docházky z důvodu výrazných nedostatků v oblasti grafomotoriky (vysoký tlak na podložku, nekorektní úchop, nevyzrálá kresba), nedostatky v předčíselných představách a nedostatky v oblasti řečového projevu (dyslalie, agramatická mluva, obtíže v samostatném verbálním projevu). Oslabení v oblasti zrakového a sluchového rozlišování. Projevila se u něj výrazná pracovní nezralost, výrazný motorický neklid.

V současnosti navštěvuje třetí ročník. Chlapec je v péči psychiatra od května 2008 pro hyperkinetickou poruchu chování – závažnou formu s potřebou trvalé farmakoterapie. V rámci základní diagnózy dominují typické poruchy soustředění, hyperaktivita i zvýšená impulzivita a explozivita doprovázená emoční instabilitou, afektivní labilitou a opozičním vzdorováním.

Do pedagogicko - psychologické poradny byl poslán v únoru 2011 a z vyšetření vyplynulo (ze zprávy): Při vyšetření spolupracoval a komunikoval, projevila se však zvýšená unavitelnost s následnými výkyvy koncentrace pozornosti. Byla zjištěna dyslalie v řeči. Rychlost čtení aktuálně přiměřená, dobrá úroveň porozumění čtenému textu. Při psaní nekorektní křečovitě držení pera, vysoký tlak na podložku, tempo psaní velmi pomalé. Písmo čitelné, obtíže v držení velikosti grafémů. V diktátě vysoká chybovost specifická

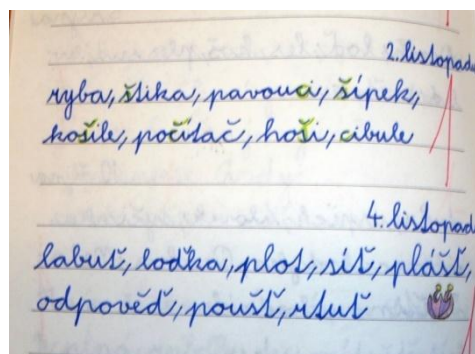
(vynechávky délek i písmen, měkčení). Základní početní dovednosti ve velmi pomalém tempu.

Janův aktuální stav:

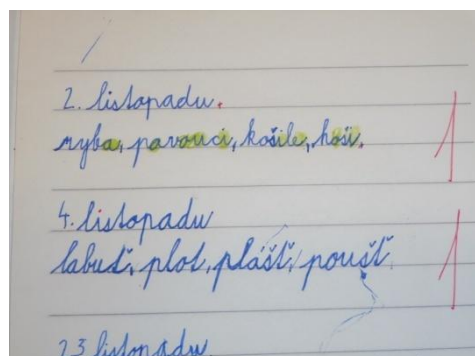
Jan je dle zákona č. 561/2004 Sb., tzv. školský zákon, konkrétně vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zařazen mezi integrované děti v běžné třídě, má k dispozici asistenta pedagoga. Při vyučování používá paní učitelka názorné materiály. V českém jazyce přehledy gramatiky (nyní jsou to vyjmenovaná slova), v matematice používá Jan počítadlo a názornou číselnou osu.

Při hodině českého jazyka dohlíží asistentka pedagoga, aby psal Jan diakritická znaménka ihned nad písmeno. Při slohovém cvičení hodnotí paní učitelka hlavně obsah. Jan má úlevu při psaní diktátů – píše každé druhé slovo.

Obr. 1a: Běžná délka diktátu



Obr. 1b: Zkrácená délka diktátu pro Jana

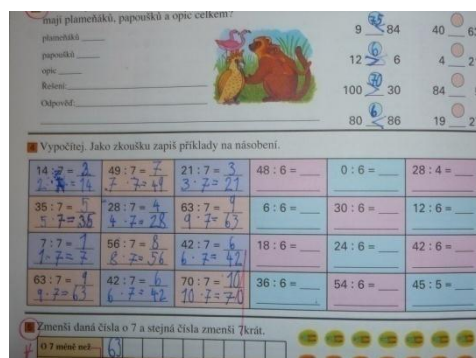


Při hodině matematiky je opět nutná pomoc asistentky hlavně při řešení slovních úloh. Není stresován zadáváním příkladů, které by měl vypočítat do určeného času. Při prověrkách počítá pouze polovinu příkladů než zbytek třídy.

Obr. 2a: Běžná prověrka z matematiky



Obr. 2b: Zkrácená prověrka pro Jana



Při hodině anglického jazyka preferuje paní učitelka u Jana ústní zkoušení před písemným. Občas musí Jan, ale i psát anglicky. Paní učitelka samozřejmě toleruje slova napsaná foneticky správně.

Třída na mě působila velice kladně, hlavně díky citlivému přístupu paní učitelky ke všem dětem ve třídě. Jan se dobře zařadil do kolektivu svých vrstevníků. Důležité je, že paní učitelka nešetří chválou za snahu, bez ohledu na výsledek.

ZÁVĚR

V současnosti musí dítě zvládnout ve škole velké množství dovedností a získat mnoho poznatků. Musí se ve škole soustředit, být pozorné a ukázněné. Ale zároveň v současné době přibývá stížností na zvýšenou živost a roztěkanost dětí, jak od učitelů, tak od rodičů. Proto se nyní velká řada odborníků věnuje výzkumu ADHD. Je důležité zjistit příčiny, pochopit projevy a najít ty nejvhodnější možnosti pomoci takto postižených dětí a samozřejmě i pomoc jejich rodičům, vychovatelům a učitelům.

Úkolem odborníků je včas diagnostikovat dítě s ADHD a doporučit nejúčinnější terapii ke zmírnění poruchy. Často se stává, že děti s ADHD se dostávají do konfliktů se svým okolím. Rodina, učitelé a spolužáci by se měli proto naučit reagovat na specifické chování dítěte s hyperaktivitou tak, aby nebyli omezováni, ale zároveň respektovali jeho samotného.

Záleží na nás dospělých, abychom ve výchově a vzdělávání byli důslední, vytrvalí a udrželi příjemnou atmosféru ve vztahu k těmto dětem. Významným faktorem ve vzdělávání žáků s tímto problémem je prohlubování poznatků vzděláváním pedagogů, jejich zájem o danou problematiku a získávání nových podnětů pro práci s dětmi. Mnoho učitelů a vychovatelů začnou mít úspěchy ve výchově a vzdělávání, jsou-li zapojeny vhodné reedukační metody, změní se prostředí a začne se využívat vhodnějších výchovných prostředků. Každý pedagog či rodič by měl pracovat dle pokynů odborníka, který podle výsledků vyšetření doporučí tu nejvhodnější následnou péči.

Napsání této práce přispělo k mé větší orientaci v této problematice, uvědomila jsem si, že jde o závažnou poruchu a práce s takto postiženými dětmi je opravdu náročná.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

KOLČÁRKOVÁ, I., LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Barristel a Principal, 2008. ISBN 978-80-87029-47-3.

MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-486-9.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?! Aneb I dospělí mohou být jak z „hadích ocásků“*. Brno: ERA, 2003. ISBN 80-86517-62-4.

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

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

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

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Metody práce s dětmi s LMD – především pro rodiče a vychovatele*. Praha: D+H, 2000.

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Relaxace nejen pro děti s LMD*. Praha
D+H, 2000.

PŘÍLOHA A

UKÁZKA JANOVA INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jméno a příjmení žáka: Jan

Datum narození: 2002

Bydliště: XY

Škola: 5. ZŠ Sokolov

Třída: 3.

Školní rok: 2011/2012

Druh zdravotního postižení:

- Hyperkinetická porucha chování
- Dyslektický ráz čtení, dysortografické rysy v psaní, hypokalkulické obtíže

Forma vzdělávání: individuální integrace v běžné třídě ZŠ

Vzdělávací program: ŠVP dle RVP pro základní vzdělávání

Způsob hodnocení: klasifikačním stupněm

Školské poradenské zařízení: PPP Sokolov

Odborný posudek k integraci: ze dne 28. 2. 2011, platnost posudku dva roky

Další pedagogický pracovník ve výuce: asistent pedagoga

Obecné metody a přístupy:

- Prodloužené procvičování

- Ústní procvičování
- Preferování ústního zkoušení
- Kontrola pochopení zadání úkolu, instrukce
- Zohlednit pracovní tempo – ponechat dostatek času na řešení úkolů
- Zohlednit sníženou kvalitu grafického projevu, úpravy sešitů
- Zohlednit poruchu pozornosti, výkyvy, kolísání pozornosti
- Používání názorných pomůcek
- Využívat individuální přístup a kladnou motivaci
- Oceňovat snahu a zájem dítěte

Kompenzační a učební pomůcky:

- Názorný materiál pro ČJ a M (přehledy gramatických jevů, počítadlo, číselná osa)
- Pracovní sešit pro nápravu VPU v českém jazyce 1
- Čítanka pro dyslektiky 1
- Příklady pro samostatnou práci žáků při odstraňování VPU 3. Ročník

Specifické metody práce v českém jazyce:

- Ve čtení tolerovat aktuální úroveň
- Psaní diakritických znamének ihned nad příslušné písmeno
- Jiná forma diktátu – zkrácená forma diktátu
- Doplnění gramatických jevů ve cvičeních
- Při slohu preferovat obsahovou stránku

Specifické metody práce v matematice:

- Respektovat pomalé tempo numerace
- Respektovat pomocné kroky, pomocné výpočty
- Využívat názorné pomůcky (počítadlo, číselná osa, tabulka násobků)
- Omezit příklady s mezisoučty, zaměřit se pouze na jednu početní operaci
- Dopomoc při řešení slovních úloh

- Nežadávat zkoušky limitované časem

Specifické metody v cizím jazyce:

- Preferovat ústní formu ověřování znalostí
- Rozfázovat osvojování nového učiva
- Omezit hlasité čtení delších textů
- V písemném projevu tolerovat slova napsaná foneticky správně
- Tolerovat specifické chyby v písemném projevu

Specifické metody práce při výuce naukových předmětů:

- Umožnit alternativní formy zápisu
- Nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením či nepochopením textu
- Hodnotit pouze obsahovou stránku
- Průběžně ověřovat správné pochopení zadání, dopomoc prvního kroku

Specifické metody práce při výuce výchov:

- Respektovat projevy poruchy
- Hodnotit s tolerancí, dopřát pozitivní zážitek

Spolupráce se zákonnými zástupci:

- Aktivně se podílet na plnění individuálního vzdělávacího plánu
- Zajistit pravidelnou a pečlivou přípravu
- Úzce spolupracovat se školou

Podíl žáka:

- Pravidelná příprava na vyučování kontrolovaná rodiči
- Aktivita při vyučování

S IVP byli seznámeni a souhlasí:

Ředitelka školy:.....

Pracovnice PPP Sokolov:.....

Třídní učitelka:.....

Výchovný poradce:.....

Školní psychologka:.....

Zákonný zástupce:.....

Žák:.....

Vyučující předmětů:

Anglický jazyk:.....

Informatika:.....

V Sokolově dne 20. 9. 2011

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Pazourová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Porucha pozornosti s hyperaktivitou, dítě s ADHD a škola

Rok: 2012

Počet stran bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů české literatury a pramenů: 7

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann