

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalárske kombinované štúdium
2009 – 2012

BAKALÁRSKA PRÁCA

Dana Vrbenská

Možnosti výchovy a vzdelávania detí s ADHD na bežnej
základnej škole

Praha 2012

Vedúci bakalárskej práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Dana Vrbenská

Possibilities of raising and education the children with attention
deficit hyperactive disorder (ADHD) at common elementary
school

Prague 2012

The bachelor work supervisor: Doc. PhDr. Kornel Čajka CSc.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe dňa 15.3.2012

Dana Vrbenská

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi, CSc. za vedenie mojej bakalárskej práce, za odborné rady a pripomienky, ktoré mi poskytol pri jej spracovaní.

Anotácia

Cieľom záverečnej práce je spracovať problematiku integrácie detí so syndrómom ADHD v bežných základných školách. Zistiť, aký majú pedagógovia a rodičia prístup k takto postihnutým deťom, zamerať sa na vzdelávací proces žiaka s touto poruchou.

Prácu tvoria dve časti – teoretická a praktická.

Prvá kapitola je spracovaná na základe obsahovej analýzy odbornej literatúry a tvorí ju základná charakteristika syndrómu ADHD, príčiny, pridružené ochorenia, potreby týchto detí, všeobecné zásady intervencie v škole i doma ako aj ich perspektívu do dospelosti,

Praktická časť je orientovaná na prístup k deťom s ADHD v rodinnom i školskom prostredí. Je tu mnoho konkrétnych praktických opatrení, ktoré môžu pomôcť ako rodičom tak aj pedagógom pri edukácii detí s touto poruchou. Záver práce tvoria spracované výsledky výskumu, týkajúce sa vlastnej integrácie detí s ADHD na bežných ZŠ.

Kľúčové pojmy

ADHD, cieľ integrácie, formy vzdelávania, metódy vzdelávania, osobnostný rozvoj, proces vzdelávania

Annotation

The aim of this final work is to put together the problems of the children integration with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) syndrome at common elementary schools. Also to find out, which attitude have got teachers and parents to handicapped children like this and to focus on educational process of schoolchild with this malfunction.

The work is created of two parts – theoretical and practical. The first chapter is elaborated on base of the content analysis of the specialised bibliography. In this chapter we specify the essential attributes of the ADHD syndrome, his reasons, attached diseases, requirements of those children and common principles of the intervention at school and at home, but also their perspective in adulthood.

Practical part of this work is orientated on approaches towards children with ADHD syndrome in familial and school conditions. There are many concrete practical steps, which can help not only parents, but also teachers at education children with this malfunction.

The conclusion of this work represent elaborated results of the survey, which concern on integration itself of the children with ADHD syndrome at common elementary schools.

Key words

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), the aim of the integration, the forms of the education, the methods of the education, personality development, process of the education

ÚVOD	8
1. SYNDRÓM ADHD	10
1.1 Syndróm ADHD	10
1.2 Príbuzné stavy	11
1.3 Príčiny ADHD	11
1.4 Diagnostika ADHD.....	12
1.5 Diagnostické kritéria ADHD	13
1.6 Liečba ADHD	15
1.7 Potreby dieťaťa s ADHD	18
1.8 Perspektíva detí s ADHD do dospelosti.....	20
2. EDUKÁCIA ŽIAKOV S ADHD	22
2.1 Všeobecné zásady intervencie	22
2.2 Intervencia dieťaťa v rodine	22
2.3 Edukácia žiaka v škole.....	24
3. EMPIRICKÁ ČASŤ	28
3.1 Projekt výskumného problému	28
3.2 Cieľ výskumu.....	28
3.3 Hypotézy.....	28
3.4 Výskumné techniky	29
3.5 Charakteristika sledovaného súboru	29
3.6 Interpretácia výsledného šetrenia - kvalitatívny výskum.....	29
3.7 Kazuistika	30
3.8 Pozorovanie	32
3.9 Závety šetrenia.....	34
4. METÓDY A FORMY PRÁCE S DEŤMI S ADHD V BEŽNÝCH ZŠ.....	35
4.1 Cieľ výskumu.....	35
4.2 Výskumné techniky	35

4. 3 Charakteristika sledovaného súboru	35
4. 4 Interpretácia šetrenia	36
4. 5 Závěry šetrenia	46
ZÁVER	47
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	48

ÚVOD

Deti – veselé, neposedné, vždy zvedavé, nepokojné, akčné, nesústredené, neustále vyrušujúce, neprispôsobivé ... Každý už určite aspoň raz stretol práve takéto dieťa. Rodičia a často aj učitelia si s nimi nevedia rady a to aj napriek tomu, že robia všetko čo je v ich silách. Dieťa je napriek tomu nenapraviteľné.

Každá dobre mienená akcia končí nezdarom, v škole katastrofa, rodičia sa cítia zahanbení, že výchovu nezvládajú a aj keď sa svojmu dieťaťu maximálne venujú, dieťa si napriek tomu robí po svojom. Málokto by si povedal, že toto dieťa je vlastne choré. Trpí poruchou ADHD, čo znamená poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou a že je nutné toto dieťa liečiť.

Táto porucha má mnoho príznakov. Jedným z hlavných je udržanie pozornosti a to nielen v sluchovom, ale i zrakovom aspekte. Deti s touto poruchou majú problémy s učením, vyrušujú celú triedu, nedávajú pozor pri vyučovaní, ťažko sa sústredia, konajú impulzívne, mnohé z nich majú navyše sklon k agresivite a svojich rodičov doháňajú na pokraj šílenstva. Práca s takýmito deťmi je veľmi náročná a vyčerpávajúca.

Laickej verejnosti sa často tieto deti javia ako nevychované a neprispôsobivé. Hlavnú príčinu nevhodného chovania vidí verejnosť v neschopnosti rodičov a v zlej rodinnej výchove, prípadne zázemí. Mnoho ľudí ešte aj dnes nedokáže pochopiť, že sa nejedná v žiadnom prípade o schválnosť detského chovania alebo o výsledok zlého rodičovského prístupu, ale predovšetkým o poruchu. Nevhodné výchovné zásady môžu situáciu dieťaťa ešte zhoršiť a viesť tak k ďalším k vážnym poruchám chovania.

Deti s poruchou ADHD sú tvrdým orieškom pre rodičov i pedagógov. Pre dobro takto postihnutých detí je nutná úzka spolupráca práve týchto dvoch zložiek výchovy, aby tak uľahčili týmto deťom, ich beztak zložitú cestu životom, aby ho prijali také aké je aj keď je to niekedy takmer nad ľudské sily.

Nakoľko pracujem ako vychovávateľka v základnej škole, s poruchou ADHD sa čoraz viac stretávam u svojich žiakov, preto som sa rozhodla venovať tejto téme aj vo svojej bakalárskej práci. Stále sú totiž rodičia

a pedagógovia, ktorí nemajú dostatok informácií o tomto syndróme. Z tohto dôvodu si nedokážu s hyperaktívnymi deťmi poradiť a ich svojské chovanie zvládnuť, preto by sa mali v tejto oblasti viac vzdelávať, aby im vedeli pomôcť, poradiť. Práve toto bol aj jeden z dôvodov prečo som sa rozhodla študovať na vysokej škole. Vo svojej práci som sa zamerala na podanie ucelených informácií týkajúcich sa problematiky syndrómu ADHD, ktoré by mohli prispieť k pochopeniu jednania týchto detí a priniesť viac informácií pre rodičov ako aj pedagógov.

1. SYNDRÓM ADHD

1.1 Syndróm ADHD

„ADHD je psychiatrická diagnóza, ktorá se vzťahuje na deti (a dospelé) s vážnymi sociálnymi a kognitívnymi obtížami.“ (Train, 1997, s. 31)

ADHD je skratka pro Attention Deficit Hyperaktivity Disorder neboli poruchu pozornosti s hyperaktivitou alebo syndróm deficitu pozornosti s hyperaktivitou. Táto porucha spôsobuje problémy v chovaní dieťaťa, ktoré sú podmienené zdravotnými príčinami a vonkajšie vplyvy sa na nich podieľajú až druhotne. Ďalšie vplyvy, ktoré také poruchu ovplyvňujú, môžu byť – nedostatok času, nervozita, násilie v televízii, honba za peniazmi, príliš autoritatívna alebo liberálna výchova, zdravotné oslabenie a celý rad ďalších vplyvov. Tri hlavné symptómy syndrómu ADHD sú: porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita (Train, 1997, Munden, Arcelus, 2002, Riefová, 2007).

Porucha pozornosti

Táto porucha sa vyznačuje tým, že dieťa nie je schopné sa sústrediť, dokončiť úlohu, koncentrovať svoju pozornosť. Či už pracuje alebo sa hrá, zaujíma sa viac o to, čo sa robí okolo, než to čo robí ono samo. Nevydrží dlho pri jednej činnosti ani vtedy, keď je samo. A keď sa pustí do niečoho, čo robí rado, aj tak mu sústredenie dlho nevydrží. Žiadny jeho záujem nie je trvalý. Keď už sa do niečoho pustí, nie je schopné to dokončiť. Prechádza od jednej veci k druhej a nič nedokončí. Myšlienkami je každú chvíľu inde. O svoje veci sa nestará. Vo všetkom čo robí, robí zmätok.

Impulzivita

Neschopnosť dieťaťa kontrolovať a tlmiť svoje prejavy. Platí pre neho: „Čo na srdci to na jazyku.“ Keď niečo chce, chce to hneď a bez čakania. Naznáša rady. Keď sa hrá, nekontroluje sa, je hlučné a „divoké“. Ťažko sa ovláda, je nutné na neho neustále dozerať.

Hyperaktivita

Ťažko ho niečo uspokojí. Berie bezdôvodne rôzne veci do rúk a zasa ich vracia, hovorí a zároveň bubnuje prstami po stole alebo kope do steny. Vydáva zvláštne zvuky (Train, 1997,) .

1.2 Príbuzné stavy

1. Generalizovaná porucha pozornosti (Undifferentiated Attention Deficit Disorder – UADD)

Dieťa s UADD trpí nedostatkom koncentrácie, ale nie je hyperaktívne. Tieto prípady tvorí asi 30% diagnóz s ADHD. Dieťa s UADD je:

- skôr pasívne
- pomalé v plnení úloh
- myšlienkami inde
- letargické
- málo impulzívne
- dezorientované
- outsider

2. Opozičné chovanie (Opposition defiance Disorder – ODD)

1.3 Príčiny ADHD

„Mezi odborníky neexistuje shoda, která neurobiologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy. Genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní upozorňují na další vlivy: opožděné neurologické zrání, prenatální a postnatální poškození, zvýšený spád těžkých

kovů a vliv radioaktivity, otrava olovem, vliv některých léků a konečně vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.

Samostatnou otázkou je i osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dodávána, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod.“

(Pokorná, 2001, s. 131, 132)

Niekedy bývajú príčiny ADHD u detí nejasné. Ako najčastejšia príčina sa uvádza difúzne poškodenie mozgu v období vývoja a dozrievania centrálnej nervovej sústavy, čo býva následok hypoxie, alebo krvácania do mozgu, či už počas tehotenstva, pôrodu, alebo v rannom detstve. V poslednej dobe sa uvádzajú aj ako možné príčiny genetické faktory, prípadne kombinácia oboch vyššie uvedených faktorov. Niektorí iní autori (Paclt, 2007) uvádza iné etiologické modely – kognitívne, kde prevládajú problémy s útlmom činnosti, neurobiologické, ktoré uvádzajú odchýlky v stavbe a činnosti mozgových štruktúr, biochemické, ktoré odhaľujú nedostatok niektorých neurotransmitterov.

Napriek tomu, že príčiny vzniku hyperaktivity sú popísané v mnohých literárnych zdrojoch, môžu byť často nejasné a dalo by sa povedať, že sa jedná o problematiku vrodenú alebo čiastočne získanú. Avšak netreba zabúdať, že samotné dieťa (postihnutý) môže problémy so svojím správaním vo veľkej miere ovplyvniť. K tomu by mu mali byť nápomocní rodičia a aj pedagógovia, ktorí zvolia správny prístup k dieťaťu, aby jeho porucha nebola pre neho zaťažujúca (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1. 4 Diagnostika ADHD

Diagnostika ADHD nie je jednoduchá ide väčšinou o tímová spoluprácu viacerých odborníkov. Hlavne vtedy, keď stanovenie diagnózy nie je jednoznačné. Niektorí autori uvádzajú, že lekárske vyšetrenie by malo predchádzať tomu psychologickému (Pokorná, 2002).

ADHD sa dá diagnostikovať, pokiaľ sa jedná o dlhotrvajúci problém (príznaky by sa mali objavovať minimálne po dobu 6 mesiacov).

Informácie o chovaní dieťaťa v praxi získavame z rozličných zdrojov: učitelia, poskytujú pedagogickú diagnostiku, pomocou dotazníkov, alebo samostatne spracovanou pedagogickou diagnostikou, kde zaznamenávajú dôležité informácie. Napr.: informácie porovnávajúce výkon žiaka počas vyučovania, na jednotlivých predmetoch, doterajšie využívané spôsoby práce so žiakom atď.

Ďalšie cenné skutočnosti sa získavajú cielene zameraným anamnestickým rozhovorom, kedy sa zisťuje priebeh tehotenstva, pôrodu, vývoj dieťaťa od narodenia až po „zlomové body“ - napr.: nástup do MŠ, vstup do ZŠ, prechod na druhý stupeň ZŠ ...

Zaujímavé údaje poskytuje i samotné pozorovanie dieťaťa, ako sa správa pri hre, rozhovore, pri písaní, čítaní... Ako sa správa pri styku s dospelým, ktorý sa venuje len jemu, naopak aké je na vyučovacej hodine, pri kontakte so spolužiakmi.

Psychológovia pri svojom vyšetrení zisťujú nerovnomernosti v jednotlivých výkonoch pri inteligenčných testoch, kde deti vykazujú nadpriemerné, ale veľmi dobre priemerné výsledky, naproti tomu pri testoch zameraných na krátkodobú pamäť, priestorovú orientáciu, schopnosť analýzy, syntézy majú oslabené až podpriemerné výsledky. Celkový výsledok testu je potom skreslený a často je „zjavné, že dieťa má na viac“ (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1. 5 Diagnostické kritéria ADHD

V súčasnej dobe sa používajú dva klasifikačné systémy:

1. Klasifikačný systém Svetovej zdravotníckej organizácie, u nás známy ako Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10 revízia – MKN – 10

2. Klasifikačný systém Americkej psychiatrickej asociácie – DSM – IV

DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)

Šesť alebo viac nasledujúcich príznakov nepozornosti pretrváva po dobu najmenej šesť mesiacov v takej miere, že má za následok neprispôsobivosť dieťaťa a nezodpovedá jeho vývojovému štádiu:

Nepozornosť

- a) často sa mu nedarí pozorne sa sústrediť na podrobnosti alebo robí chyby z nepozornosti v škole, pri práci alebo pri iných aktivitách;
- b) často má problémy udržať pozornosť pri plnení úloh alebo pri hre;
- c) často sa zdá, že nepočuje, keď sa na neho priamo hovorí;
- d) často nepostupuje podľa pokynov a nedarí sa mu dokončiť školskú úlohu, domáce práce alebo povinnosti na pracovisku (nie však preto, že by sa stavalo do opozície alebo nepochopilo zadanie);
- e) často máva problémy zorganizovať si úlohy a činnosť;
- f) často sa vyhýba vykonávaniu úloh, nerobí ich rado, nechce robiť domáce práce, ktoré vyžadujú sústredené duševné úsilie (napr.: školské alebo domáce úlohy);
- g) často stráca veci, potrebné na plnenie úloh, alebo činností (napr.: hračky, školské pomôcky, perá, knihy alebo nástroje);
- h) často sa dá ľahko vyrušiť vonkajšími vplyvmi;
- i) často zabúda na každodenné povinnosti.

Hyperaktivita

- a) často bezcieľne pohybuje rukami alebo nohami alebo sa vrtí na stoličke;
- b) často pri vyučovaní alebo v iných situáciách, keď by malo zostať sedieť, vstáva zo stoličky;
- c) často pobehuje alebo sa prechádza v situáciách, kedy je to nevhodné (u dospievajúcich detí alebo u dospelých sa také chovanie môže obmedziť na subjektívne pocity nepokoja);

- d) často máva problém potichu sa hrať alebo v pokoji niečo iné robiť;
- e) býva často „na pochode“ alebo sa chová, ako by „išlo na motor“;
- f) často je neprimerane urečnené.

Impulzivita

- g) často vyhrkne odpoveď skôr, než bola položená otázka;
- h) máva problém vyčkat' až príde na neho rad;
- i) často prerušuje ostatných alebo sa im pletie do rozhovoru (napr. skáče iným do reči, ruší ich pri hre (Munden, Arcelus, 2002,).

1. 6 Liečba ADHD

Farmakoterapia

Na to aby došlo k zlepšeniu schopností dieťaťa, aby v škole dobre pracovalo, zvládalo ju, je nutné viacero opatrení. Pre niektorých môže však farmakoterapia mať rozhodujúci význam. Čo dokazuje aj prax. Pre rodičov to nie je ľahké rozhodnutie, mnohí nechcú aby ich dieťa užívalo lieky od ranného veku. Niekedy ja to však nevyhnutné.

Pri liečbe ADHD sa používajú dve hlavné kategórie liekov :

1. Stimulanciá – tieto lieky v mozgu posilňujú prenášače signálov medzi neurónmi, čo umožňuje dieťaťu lepšie sa sústrediť, zmierniť stupeň aktivity a impulzivity. Konkrétne lieky patriace do tejto skupiny sú:

- metylfenidát – Ritalin
- amfetamín – Dexedrin
- pemolin – Cylert

2. Tricyklické antidepresíva – predpokladá sa, že tieto lieky majú podobné účinky ako stimulanciá, ale indikujú sa u detí, ktoré vykazujú aj príznaky klinickej depresie. Patria sem:

- imipramin – Tofranil

- desiprimin – Norpramin
- amytriptylen - Elavil

Pre liečbu ADHD sa môžu používať aj iné lieky i keď je to menej často. Napr.: Catapress (Clonitin), ktorý účinkuje odlišne ako vyššie uvedené farmaká. Presné účinky Catapresu nie sú presne známe. Dieťa na začiatku jeho užívania, môže byť v škole ospalé, ale po niekoľkých (2 – 3 týždňoch) tieto príznaky ustúpia. Treba poznamenať, že učiteľ má v tomto procese dôležitú úlohu sledovať chovanie dieťaťa, jeho zmeny, stupeň jeho aktivity (Riefová, 2010).

Psychoterapia

Ovplyvňovať prejavy dieťaťa s ADHD okrem liekov, je možné aj pôsobením rôznych iných metód. Nemalú úlohu tu zastávajú nasledujúce druhy terapií:

Rodinná terapia

Tak ako pre každé dieťa, a vlastne i každého človeka, má rodina veľmi dôležitý význam. To aký postoj zaujíma rodina k tomuto ochoreniu, ako sa s ním vyrovnáva, keďže deti s ADHD vyžadujú oveľa viac času a pozornosti, a málokedy to však prináša adekvátne výsledky. Často sa výrazne líšia od predstáv svojich rodičov. Tí neprimerane sprísňujú režim dieťaťa v domienke „keď to nejde po dobrom, pôjde to po zlom“. Inokedy zasa trpia pocitom bezmocnosti, úzkosti a viny zo zanedbania výchovy (Koluchová, 1989).

Cohem a Minde (1983), ktorí hodnotili chovanie hyperaktívnych predškolákov, si všimli, že matky týchto detí častejšie nesúhlasia s tým, čo ich dieťa robí, a poskytujú mu tak viac negatívnej spätnej väzby (Třesohlavá, 1986).

Niet divu, že takéto výchovné postoje vzbudzujú u detí pocit menejcennosti, osamelosti a vytvárajú poruchy chovania ako kompenzačné reakcie i sekundárne neurotické prejavy. Prvoradým cieľom, nie je „zmena dieťaťa“, ale kroky smerujúce najskôr k zmene podmienok, v ktorých dieťa žije, tak aby ubudlo negatívnych podnetov, ktoré môžu pôsobiť ako spúšťačie

mechanizmy. Vhodné prostredie by malo podnecovať k vzniku nových chcených spôsobov myslenia (Zelinková, 2000).

Terapeut rodičom vysvetlí, aké problémy zapríčiňujú dieťaťu jeho adaptáciu. Priamo pri sedeniach rodinnej terapie môže dieťa rodičom samo objasňovať svoje problémy. Niekedy sa stáva, že už len samotné pochopenie rodičov, že u dieťaťa sa nejedná o neposlušnosť alebo lenivosť, vedie k chápavejšiemu prístupu, väčšej trpezlivosti a celkovo k lepšiemu zvládaniu vlastných prejavov chovania.

V terapii sa rodičia tiež môžu učiť technikám intervencie, napr. spísanie zmluvy s dieťaťom, nácvikom komunikácie s dieťaťom, atď. Pri hľadaní najvhodnejších techník, sa vychádza zo všeobecných poznatkov o hyperaktívnej poruche, zároveň sa ale prihliada na individuálne rozdiely dieťaťa a potrebám členov rodiny. Najväčší dôraz sa kladie na dostatočne ústretové prejavy rodičov k dieťaťu, jeho prijatie, akceptácia poruchy (Datková, 1999).

Behaviorálna terapia

Munden, Arcelus (2006, s.90) tvrdí, že *„Behaviorální terapie je založena na využívaní principu učení k získaní žiadoucích reakcií 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“*.

Behaviorálna terapia je zameraná na získanie pozitívnych vzorcov chovania, stanovenie určitého poriadku s pravidlami. Dieťa so sklomni k impulzívnemu jednaniu a k výbuchom hnevu si musí najskôr začať uvedomovať následky, ktoré jeho chovanie vyvoláva u členov rodiny, spolužiakov a učiteľov. Terapeut mu ďalej pomôže meniť tieto antisociálne vzorce chovania a nahradiť ich pozitívnymi vzorcami, aby dieťa namiesto odmietania zažívalo prijatie čo u neho posilní žiaduce jednanie.

Jedná sa teda predovšetkým o prácu s pozitívnym posilňovaním, s odmeňovaním i náhodne pozitívnych prejavov chovania alebo snahy dieťaťa a nácvik postupného zvyšovania náročnosti úlohy. Pomoc spočíva hlavne v

zmene usporiadania okolitých podmienok k lepšej organizácii práce (napr. úprava miesta kde dieťa pracuje).

Vo väčšine prípadov býva výchovná terapia doplnená určitým systémom odmien za „dobré správanie.“ V opačnom prípade je nutné, aby sa dieťa vzdalo niečoho, na čo sa tešilo alebo po čom túžilo a tak získa „odmenu“ za zlé správanie.

Namiesto kolektívnej normy, tj. porovnávanie dieťaťa so skupinou, využívať radšej normu individuálnu, vychádzať z osobnostných predpokladov dieťaťa a oceňovať jeho pokroky.

1. 7 Potreby dieťaťa s ADHD

Potreba komunikácie

Jedna z najdôležitejších potrieb dieťaťa je potreba komunikácie. Komunikácia ako taká ovplyvňuje vlastnosti dieťaťa, ale i jeho výkony a činnosti. Preto by sme mali dávať veľký pozor na to ako s dieťaťom jednáme, ako k nemu pristupujeme. Pri nesprávnom prístupe sa môžu u neho objaviť negatívne príznaky, ktoré ho budú sprevádzať po celý život. Je to napríklad syndróm naučenej bezmocnosti a syndróm neúspešnej osobnosti (Helus, 2004).

Treba s dieťaťom hovoriť o svojich plánoch, ale zároveň ho počúvať. Zaujímať sa o jeho názor, jeho potreby. O dôležitých veciach s ním treba hovoriť medzi štyrmi očami. Nebude mať tak tendenciu sa predvádzať a ani nebude rušené ostatnými. O svojich plánoch mu treba povedať pokojným hlasom, nediskutovať s ním o tom. Keď sa dieťa správa podľa dohodnutých pravidiel, pochválime ho. Ak nie, tak mu znovu povieme, čo zamýšľame urobiť (Train, 1997).

Psychologické potreby dieťaťa

Podľa Traina (1997) má dieťa s ADHD nasledujúce potreby:

1) Potreba jasného obrazu sveta

Dieťa by malo vedieť, že má na svete blízkych ľudí, ktorí sú mu ochotní kedykoľvek pomôcť. Malo by ich dobre poznať, vedieť, ako v určitých

situáciách reagujú, a že na rovnakú situáciu reagujú vždy rovnako. Musí vedieť, že je pre ostatných dôležité a má medzi nimi pevné miesto.

2) Potreba životného cieľa

Dieťa potrebuje mať svoju potrebu o tom, čo v živote môže dosiahnuť. Potrebuje vedieť o pravidlách, ktoré vznikli mimo neho a o ktorých sa nediskutuje. Musí vedieť, že sa od neho niečo očakáva a tieto záujmy sú nielen jeho záujmami, ale aj záujmami ostatných.

3) Potreba cítiť sa súčasťou diania

Každé chce byť niekam zaradené, byť súčasťou celku. Potrebuje vedieť, že pre ostatných je dôležité, že je súčasťou spoločnosti a sociálnych vzťahov, ktoré mu dávajú pocit vlastnej identity.

4) Potreba stimulácie

Každé dieťa, nielen to s ADHD, potrebuje dostatok podnetov z vonkajšieho prostredia. Len tak sa môžu rozvíjať jeho jazykové schopnosti, schopnosť abstraktného myslenia a veľa ďalších schopností.

5) Potreba cítiť „svoje korene“

Všetky deti by mali v najrannejšom veku pocítiť silné puto so svojou matkou, ktoré tvorí „základný kameň“ jeho ďalšieho vývoja. Pokiaľ bude mať tento základ, môže sa tak stať nezávislou osobnosťou. Pri narušení prvotnej väzby na matku, môže pre neho byť problémom, v neskoršom veku, vytvoriť si podobný vzťah k iným ľuďom.

6) Potreba lásky

Láska je dôležitou súčasťou väzby medzi matkou a dieťaťom. Podobný blízky vzťah sa dá však nadviazať i k niekomu inému kto matku nahrádza.

1. 8 Perspektíva detí s ADHD do dospelosti

Ukazuje sa, že niektoré deti z poruchy ADHD postupom času vyrastú, asi polovica sa na prahu dospelosti chová normálne. Ostatní budú mať aj počas ďalšieho života problémy. Pri včasnom diagnostikovaní v detstve a pri nasadení správnej liečby, je však možné, že takto postihnutý jedinec, si nájde svoju profesiu a životný štýl, ktorý mu bude vyhovovať. Vtedy môže jeho porucha mať pre neho dokonca určitú výhodu. Uvádza sa, že niektoré povolania sú pre, takto postihnutých jedincov veľmi vhodné. Napr. lekár na pohotovosti, v záchranej službe, vojaci v zásahových jednotkách, podnikatelia, piloti. Dalo by sa povedať, že sú to povolania, ktoré vyžadujú schopnosť okamžitého reagovania a jednania, podľa rýchlo sa meniacej situácie, často bez akéhokoľvek zabehnutého postupu. Práca, ktorá znamená množstvo únavných činností, by pre človeka s ADHD bola hotovou pohromou (Munden, Arcelus 2008).

Serfontain (1999) pretrvávanie ADHD do dospelosti pripočítava tomu, že u detí dochádza k vývoju určitých vzorov chovania, ktoré sa postupom času upevňujú a stávajú sa súčasťou osobnosti dospelého človeka. Napriek tomu je pre neho charakteristická zvýšená činorodosť, nadpriemerná výkonnosť. Tento jedinec potom nedokáže „vypnúť“, odpočívať a kvôli zvýšenému svalovému napätiu, je veľmi unavený. Podľa Serfontaina patria hyperaktívni dospelí skôr medzi tých, ktorí svet pretvárajú, než medzi nezúčastnených pozorovateľov.

Vzhľadom k tomu, že i v dospelosti pretrváva určitá miera zvýšenej emotivity, impulzivity, afektivity, je nutné na tieto vlastnosti dávať pozor aj v partnerských vzťahoch. Nepoučený partner nechápe náhle afektívne výbuchy, citové vzplanutia a rýchle ochladnutia. Preto je nutné, aby človek s ADHD na sebe neustále pracoval, na ovplyvňovaní svojich emočných problémov a na upokojovaní samého seba. A navyše – hľadal si tolerantného partnera (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Budúcnosť ľudí s ADHD nemusí byť pochmúrna. Keď rodina spolu s odborníkmi uchopia správne silné a slabé stránky dieťaťa, zaistia mu adekvátnu pomoc, môžu spoločnými silami zaistiť, že si mladý človek

uvedomí všetky svoje schopnosti a bude ďalej viesť šťastný a úspešný život (Munden, Arcelus, 2006).

2. EDUKÁCIA ŽIAKOV S ADHD

2.1 Všeobecné zásady intervencie

Pri podozrení na poruchu ADHD by rodičia a aj učitelia mali spolupracovať s odborníkmi, ktorí im poradia, ukážu ako s takto postihnutými deťmi spolupracovať. **Rodičia by nemali zistenú diagnózu pred dieťaťom tajiť, ale naopak mali by ho čo najskôr, spôsobom primeraným jeho veku zoznámiť s prejavmi poruchy.** Nasledovne by správne podaná informácia mala obmedziť rozvoj pocitov menejcennosti, ktoré často vznikajú pri porovnávaní s úspešnejšími spolužiakmi. Zároveň však treba zabrániť tomu, aby dieťa svoju diagnózu, nebralo ako ospravedlnenie svojich prehreškov, a prestalo si plniť svoje povinnosti (Drtílková, 2006).

2.2 Intervencia dieťaťa v rodine

Pri výchove dieťaťa v rodine treba predovšetkým vytvoriť **pokojnú, láskavé rodinné prostredie.** Dieťaťu dať najavo lásku, prejavovať mu ju aj keď niekedy veľmi hnevá. Malo by si byť isté tým, že na rodičov sa môže vždy s dôverou obrátiť, že rodina mu poskytuje zázemie, bezpečie, istotu, má v nej svoje stále miesto. **Láska a pokoj** tvoria základ pre ďalšie výchovné postupy. Neznamená to však byť, vo svojich požiadavkách a postupoch nedôslední, benevolentní. Naše požiadavky však musia byť pre dieťa zvládnuteľné, primerané jeho veku. Dieťa by malo zažívať atmosféru, kedy je pozitívne prijímané také aké je.

Láskavý prístup k dieťaťu by mal byť v rovnováhe s **dodržiavaním určitého poriadku.** Malo by vedieť, čo sa od neho očakáva. **Jasne a primerane stanovené pravidlá** je nutné často opakovať, pripomínať, pretože deti na ne často chtiac či nechtiac zabúdajú. Je dobré ak sa na vytváraní pravidiel môžu aj sami zúčastňovať. Dieťa by sa malo naučiť, že svoje osobné záujmy a potreby musí niekedy podriadiť potrebám ostatných. Dodržovanie pravidiel, nie je len

o obmedzení slobody dieťaťa, malo by sa s nimi stotožniť a prijať ich za svoje – pretože všetci v živote musia dodržiavať určité pravidlá a to nielen deti ale aj dospelí .

Dôslednosť je ďalšou veľmi dôležitou zásadou. Stanovené pravidlá je nutné dôsledne dodržiavať, kontrolovať. Kontrola by mala byť nenápadná, nedirektívna, vykonávaná pravidelne a často. Rodičia by nemali podliehať vlastnej pohodlnosti. Sami prídu časom na to, že dôslednosť sa vypláca. Pretože, ak dieťaťu niečo zakážeme a vzápätí povolíme, vyvoláva to u dieťaťa zmätok, prestáva mať jasno v tom ako to rodič myslel, čo môže a čo nie. Kontrola musí byť vždy efektívna, dieťaťu musí poskytovať okamžitú spätnú väzbu, ktorá je pre ďalšie jeho chovanie veľmi dôležitá. Spätná väzba by mala byť stručná, jasná a výstižná, pre dieťa pochopiteľná. Mala by obsahovať viac pozitív – vždy sa dá za niečo dieťa pochváliť. Aj negatíva však treba dieťaťu oznámiť, avšak takou formou, aby ich nebralo ako odsudzovanie, že je zlé, ale ako to, že boli prekročené určité hranice. Dôslednosť vo výchove neznamená prílišnú tvrdosť. V prípade, že u dieťaťa vidíme snahu a výsledok nie je dokonalý, môžeme sa vždy dohodnúť na určitom kompromise a dať dieťaťu na výber niekoľko možností, ktorá bude pre neho najpriateľnejšia (Jucovičová, Žáčková 2010).

Ďalšou zásadou pri výchove dieťaťa s ADHD je **jednotnosť vo výchove**, pretože nejednotnosť sa nevypláca. Dieťa treba chváliť, vyzdvihovať kladné stránky jeho osobnosti, umožniť mu prežívať úspechy, oceňovať jeho snahu o zlepšenie chovania. Niekedy, ak sa to dá je dobré negatívne chovanie ignorovať, vyzdvihnúť to čo dieťa urobilo správne.

Netreba zabúdať ani na **usmerňovanie aktivity dieťaťa**, dávať mu primerané podnety, „nechať mu vybiť si energiu“ nejakým pozitívnym spôsobom. Napr.: „vybehať sa, vyhrať sa...“, ale zasa naopak, neprimerane veľké množstvo podnetov, môže viesť k opačnému efektu – dieťa, ktoré je zahrnuté veľkým množstvom podnetov z každej strany a preto môže u neho vzniknúť možnosť afektívneho správania, negatívneho chovania. Je nutné si uvedomiť, že ak u dieťaťa s ADHD budeme chcieť dlhodobo pozitívne

ovplyvňovať jeho chovanie pomocou príkazov, zákazov, trestov nič nedosiahneme.

Prejavy špecifickej poruchy chovania sa dajú zmierniť i medikamentózne, ako je spomenuté v predchádzajúcej kapitole, ale dajú sa ovplyvniť i inými prostriedkami. Napr.: dodržiavaním zásad zdravej výživy, pitného režimu atď. Na upokojenie takéhoto dieťaťa môžeme použiť i rôzne relaxačné techniky – muzikoterapiu, artterapiu, dramaterapiu, ktoré napomáhajú odbúraniu stresu, napätia.

Dôležitú úlohu má i *spánok* (jeho kvalita, dĺžka pravidelnosť), ako aj celkový *režim dňa*. Ten by mal byť pokojný, pravidelný, neuponáhľaný. S prichádzajúcim časom odpočinku by sme mali dieťa vedome upokojuvať – venovať sa pokojným hrám, čítaniu. Nevhodné je sledovanie napínavých „akčných“ filmov, hororov, ako aj hranie podobných hier na počítači.

V súčasnosti asi každý vie, že „dieťa, ktoré sa hrá nehnevá“ a preto je zvlášť u detí s ADHD pomocou objavenia ich „silnej stránky“ podporovať nejaký ich koníček, záľubu, záujem. Nezabúdať ale na to, že tieto deti potrebujú predovšetkým veľa pohybu (Jucovičová, Žáčková 2010).

2.3 Edukácia žiaka v škole

Pri práci s deťmi s ADHD v školskom prostredí treba brať do úvahy viacero činiteľov. Riefová (2007) sa pokúsila zostaviť súbor najdôležitejších, akými sa žiaci učia a učitelia vyučujú.

1. Učiteľova pružnosť, zainteresovanosť a ochota pracovať so žiakom na osobnej rovine. Učiteľ musí vynaložiť viac času a úsilia, aby žiakom načúval a prispôboval sa ich potrebám.

2. Ďalšie vzdelávanie učiteľov a získavanie nových vedomostí o ADHD

3. Úzka spolupráca rodičov a školy. Je dobré keď škola častejšie kontaktuje rodičov postihnutého dieťaťa a má s nimi dobrý pracovný vzťah, aby učiteľ mal u dieťaťa úspech, potrebuje aj podporu rodičov a otvorenú komunikáciu s nimi.

4. Vytváranie prehľadného a štruktúrovaného prostredia, trieda by mala poskytovať dostatok sluchových, zrakových podnetov. Takéto deti potrebujú presné pravidlá, pomoc pri usporiadaní si svojich pomôcok, pracovného priestoru, zapájajú sa do skupiny.

5. Tvorivé, pútavé a interaktívne vyučovacie metódy, ktoré žiakov zaujmú a prinúti ich spolupracovať, pretože ich spolupráca je veľmi potrebná.

6. Skupinová práca všetkých učiteľov. V záujme žiaka je dobré ak si učelia, na časť vyučovania, dieťa „vymenia“, zmiernia sa takto príznaky problémového chovania a pomáhajú učiteľovi zachovať si nadhľad. Nutná je tiež spolupráca s odborníkmi – psychológmi, pedagogicko – psychologickou poradňou, výchovným poradcom a inými. Ich vzájomnou komunikáciou sa takto nájdu nové možnosti práce s takýmito deťmi.

7. Podpora zo strany vedenia školy. Je bezpodmienečne nutné, aby vedenie školy vedelo o efektívnych metódach zvládania dieťaťa s ADHD a podporovalo učiteľov v práci s nimi. Niekedy býva ťažké pracovať s takýmito deťmi a mnohí uvažujú o ich preradení do špeciálnej školy. Je však potrebné s nimi pracovať nápadito, tvorivo, aby boli dosiahnuté čo najlepšie výsledky edukačného procesu.

8. Rešpektovanie súkromia žiaka a zachovanie dôvernosti. Je absolútne samozrejmé, že prospech žiaka, výsledky jeho vyšetrení, zdravotné problémy sú dôvernými informáciami a nie sú zbytočne zverejňované.

9. Prispôsobenie zadávaných úloh, menej písania! Treba brať do úvahy skutočnosť, že to čo zdravému dieťaťu trvá asi 20 minút, dieťaťu s ADHD to môže trvať celé hodiny. Preto je dobré umožniť žiakovi zvládnuť rozumnejšie množstvo úloh, využívať alternatívne metódy skúšania, umožniť mu písanie na stroji, alebo počítači.

10. Menej domácich úloh. Mnoho učiteľov robí chybu v tom, že to čo dieťa nestihlo v škole, počas vyučovania, musí si to dokončiť doma a ešte k tomu dostane i domácu úlohu. Tak sa domáce úlohy stávajú doslova nočnou morou detí i rodičov. Učiteľ keď vidí že dieťa nestíha bude si u neho musieť stanoviť priority a prispôbiť svoje hodiny práve takto postihnutému dieťaťu.

11. Viac času na úlohy. Často sa stáva, že dieťa správnu odpoveď na otázku vie, ale počas previerky ju nestihne zapísať, preto je dobré dať mu dostatok času, prípadne ho vyskúšať ústne.

12. Citlivý prístup učiteľa, ktorý problémové deti nestrápnuje a neponižuje pred spolužiakmi. Deti s ADHD sa často považujú za neschopné, preto ich netreba zosmiešňovať, pre ich ďalší životný úspech je dobré aby si zachovali sebaúctu.

13. Pomoc s udržaním poriadku. Žiaci majú problém s udržaním poriadku a študijnými schopnosťami, je preto vhodné skontrolovať ich či si správne poznačili úlohy, usporiadali si svoj pracovný priestor, odložili všetky pomôcky atď. Časom si tieto schopnosti určite osvoja.

14. Prispôsobenie študijného prostredia. Miesto kde žiak sedí, môže značne ovplyvniť jeho výkon. Žiak by mal na učiteľa dobre vidieť, mal by mu byť nablízku, aby sa na neho mohol obrátiť keď potrebuje jeho pomoc.

15. Odlíšenie toho čím sú žiaci s ADHD odlišní od iných, poskytovanie možnosti ukázať svoje silné stránky. Každé dieťa vyniká v niečom inom. Preto mu treba dať priestor ukázať pred spolužiakmi v čom je dobré, v čom vyniká.

16. Viera v žiaka – nevzdávať sa. Pre dobro žiaka, učiteľ musí často opustiť osvedčené prípravy na hodiny, hľadať nové cesty. Tieto deti však za tento čas a úsilie stoja.

Počas školského roka učiteľ povie, urobí mnoho vecí. Každé slovo, gesto však ovplyvňuje žiakov, s ktorými pracuje. Nesmie preto zabúdať na nasledujúcich „desatoro“, ktoré by si každý pedagóg pracujúci s deťmi s ADHD mal uvedomiť.

1. Neveriť tomu, že žiak v triede je lenivý.
2. Nenechať sa zmiasť výkyvmi vo výkone žiaka.
3. Dopredu žiadneho žiaka neopisovať.
4. Nevzdávať prácu s intervenčnými technikami.
5. Nezabúdať zapájať svoj podporný tím – kolegov, žiakov.

6. Nezanedbávať spoluprácu s rodičmi.
7. Nevyhľadávať spoločnosť kolegov, ktorí majú negatívny postoj – žiakov stále kritizujú, neprijímajú nové postupy, metódy.
8. Nepočúvať učiteľov, ktorí žiaka skôr učili a chcú vykresliť „len“ jeho negatívne vlastnosti.
9. Nezabúdať na nenápadných žiakov vzadu.
10. Nebáť sa, pre potreby žiakov, upravovať osnovy, robiť výnimky (Riefová, 2007).

Edukácia detí s ADHD je dlhodobý a neľahký proces. Tí, ktorí s nimi pracujú, starajú sa o nich musia byť obdarení veľkou dávkou trpezlivosti, lásky, obetavosti a pochopenia. Ale stojí to za to! Výsledok sa raz určite dostaví – z dieťaťa sa stane dospelý človek, užitočný pre našu spoločnosť.

3. EMPIRICKÁ ČASŤ

3.1 Projekt prieskumného problému

Aké problémy spôsobuje integrácia detí s ADHD na bežných ZŠ samotnému dieťaťu postihnutému touto poruchou, učiteľovi, ktorí žiaka vyučuje ako aj rodičovi dieťaťa?

Aká je účinnosť používania vhodných metód a foriem pri práci s deťmi s ADHD?

3.2 Cieľ prieskumu

Cieľom bakalárskej práce bolo zamerať sa na výchovno – vzdelávacie pôsobenie školy aj rodiny v rámci zmiernovania problémov, ktoré porucha ADHD spôsobuje.

Čiastkové ciele:

1. Zistiť ako ADHD vplýva na život dieťaťa doma i v škole.
2. Popísať metódy využívané pri výchove a vzdelávaní dieťaťa.
3. Zistiť vzťah medzi prospechom žiaka a poruchou ADHD.

Bakalárska práca je spracovaná monografickou procedúrou s pomocou teoretického kvalitatívneho výskumu, ako aj kvantitatívneho výskumu..

3.3 Hypotézy

H 1: Žiak s diagnostikovanou poruchou ADHD pri použití vhodných metód a foriem práce môže dosahovať rovnako dobré, alebo dokonca lepšie výsledky ako zdraví žiaci.

H 2: Integrácia žiaka s ADHD do bežnej ZŠ je prínosom, pokiaľ sú učitelia o tejto poruche dostatočne informovaní.

H 3: Syndrómom ADHD sú viac postihnutí chlapci ako dievčatá.

3.4 Prieskumné techniky

- riadený rozhovor s rodičmi a učiteľmi MŠ a ZŠ
- priame pozorovanie
- analýza dokumentov (osobné spisy žiaka, katalógové listy)
- analýza preštudovanej literatúry

3.5 Charakteristika sledovaného súboru

V prvej časti prieskumu je predložená prípadová štúdia žiaka s ADHD. Jedná sa o chlapca Tomáša, u ktorého bola diagnostikovaná hyperkinetická porucha s hyperaktivitou, emočnou labilitou, impulzivitou a podozrením na špecifické poruchy učenia - dysortografia a dysgrafia.

Chlapec sa narodil ako druhé dieťa do úplnej rodiny. V súčasnosti navštevuje tretiu triedu základnej školy, ktorá sa nachádza vo vedľajšej obci, kde býva chlapec. V tejto škole sú len štyri triedy pre prvý stupeň ZŠ. Celkovo ju navštevuje 39 žiakov. V triede ktorú chlapec navštevuje, je 10 detí.

3.6 Interpretácia výsledného šetrenia - kvalitatívny výskum

Empirická časť je zameraná na riadený rozhovor s rodičmi, učiteľkou z MŠ a chlapcovou triednou učiteľkou ako aj na vlastné pozorovanie chlapca počas vyučovania a počas činností v školskom klube detí.

Riadený rozhovor s rodičmi:

Cieľom tejto časti je zistiť čo najviac informácií o chlapcovi. V rozhovore s matkou sme sa snažili získať čo najviac poznatkov o živote chlapca - od narodenia až po súčasnosť, ktoré kritické situácie mohli mať vplyv na vznik a priebeh poruchy.

Riadený rozhovor s učiteľkou MŠ a triednou učiteľkou:

Pri rozhovoroch s učiteľkami MŠ a ZŠ bolo cieľom zistiť ako sa chlapec adaptoval na nové prostredie, aký je jeho vzťah k spolužiakom, autoritám, ako sa správa počas vyučovania, v novom prostredí, aké dosahuje výsledky v učení, ako si plní školské povinnosti.

3.7 Kazuistika

Dátum narodenia: 17.9.2000

Dĺžka a hmotnosť pri narodení: 51cm, 3 250 g.

Diagnóza: ADHD s hyperaktivitou s emočnou labilitou a impulzivitou, podozrenie na špecifické poruchy učenia - dysortografia a dysgrafia

Rodinná anamnéza:

Chlapec pochádza z úplnej rodiny. Matka (1975), má stredoškolské vzdelanie s maturitou, momentálne je dobrovoľne nezamestnaná. Otec (1974), má taktiež stredoškolské vzdelanie s maturitou, v súčasnosti pracuje ako zvärač v Nemecku. Chlapec má ešte staršiu sestru, ktorá chodí do siedmej triedy ZŠ.

Osobná anamnéza:

Počas tehotenstva matka nemala žiadne zdravotné problémy, neprekonala žiadne infekčné ani iné ochorenia. Pôrod bol v termíne v 41 týždni. Chlapec prekonal novorodeneckú žltáčku. Už počas prvých dní po pôrode si matka všimla mierne zášklby horných končatín (podobné ako pri zľaknutí), ktoré neboli vyvolané žiadnym rušivým podnetom.

Dieťa bolo dosť nepokojné, často plakalo, vyžadovalo matkinu náruč. Denný režim chlapca bol nepravidelný a spánkové epizódy boli časté, ale krátke. Takto to trvalo až do konca prvého roka dieťaťa, dokedy bol aj dojčený. V detstve prekonal ovčie kiahne, atopický ekzém a drobné poranenia.

Motorický vývin bol v norme, chodiť začal ako 11 mesačný. Rozprávať začal okolo 15 mesiaca.

Anamnéza rodinného prostredia:

Rodina býva v trojizbovom byte na dedine, deti majú spoločnú detskú izbu. Kontakt a komunikácia prebieha v rodine veľmi dobre. Aj keď otec dlhodobo pracuje v zahraničí, denne si telefonujú. Domov chodieval asi štyrikrát za rok, v lete chodia spolu, celá rodina k moru na dovolenku. Chlapec je možno aj preto silnejšie citovo naviazaný na matku. Rád sa k nej často túli, mazná, vyžaduje si jej pozornosť. Svoju sestru má rád, hrajú sa spolu, no niekedy sa medzi sebou aj pohádajú. Domáca príprava do školy je dobrá. Nasleduje vždy po krátkom uvoľnení buď vonku, alebo pri počítači. Chlapcovi s ňou pomáha matka, prípadne staršia sestra. Za nesplnenie si svojich povinností, zlú známku v škole chlapec dostáva rôzne tresty – zákaz sledovania televízie, počítača, Nestáva sa to však veľmi často. Skôr na neho platí systém odmien. Za drobnú pomoc v doma, dobrú známku, pochvalu od učiteľky sa chlapec teší na sladkosti, výlet do mesta, kina ...

Anamnéza školského prostredia:

MŠ začal chlapec navštevovať v štyroch rokoch, adaptoval sa na ňu veľmi dobre. Bol veľmi komunikatívny, našiel si hneď veľa kamarátov. Choval sa k nim priateľsky, požičiaval im hračky. Odlúčenie od matky znášal dobre. Najradšej mal pohybové hry, bol v nich rýchly obratný, takmer vždy víťazil. Rád sa predvádzal. Koncom piateho roka sa začali prejavovať prvé problémy. Nepokoj, zbrklosť, mierna agresia k vrstovníkom, keď mu nechceli požičať hračky, alebo sa s ním nechceli hrať. Rád pútal na seba pozornosť. Pri výletoch, alebo pobyte v novom prostredí sa choval primerane.

Po nástupe do prvej triedy ZŠ sa problémy začali zhoršovať. Na nové prostredie sa adaptoval dobre. Bolo pre neho všetko zaujímavé, nezvyčajné, avšak postupom času sa pre neho toto prostredie stalo rutinným. Počas vyučovania sa chlapec nedokázal sústrediť na dobu dlhšiu ako 10 minút, vyrušoval spolužiakov, nedokázal obsedieť na jednom mieste, stále mu čosi

padalo, nestíhal pracovné tempo s ostatnými deťmi. V škole si často zabúdala svoje osobné veci – čiapky, rukavice, peračník a pod. Matematiku, vlastivedu, prírodovedu a výchovy zvládala bez problémov. Rád robil pokusy, projekty. Problémy sa začali objavovať len v slovenskom jazyku a to hlavne pri odpisoch, dodržiavaní diakritiky, uplatňovaní gramatických pravidiel. Autority učiteľov rešpektoval podľa nálady. Niekedy sa podriadil bez problémov, inokedy bol spurný a neprispôsobivý. Učitelia ho často poverujú „zvláštnymi“ úlohami ako napr.: zotieranie tabule, odnášanie pomôcok do kabinetu a pod., vtedy si pripadá dôležitý a rád plní tieto úlohy. Rád sa zaujíma o šport, hlavne futbal, rád skladá rôzne modely zo stavebníc, rád si listuje v encyklopédiách. Keďže problémy s koncentráciou pretrvávali odporučila triedna učiteľka v druhom polroku prvého ročníka ZŠ návštevu pedagogicko – psychologickú poradne.

Záver vyšetrenia: Pohybový nepokoj s poruchou pozornosti a emočnou labilitou, prejavy ADHD, intelekt v hornom pásme priemeru, podozrenie na vznik špecifických porúch učenia – dysgrafia a dysortografia.

Odporúčania: individuálny prístup k žiakovi, cvičenia zamerané na pozornosť, relaxačné a uvoľňovacie cvičenia. V rodine pokračovať pravidelnom režime dňa, v plnení si školských i domácich povinností.

3.8 Pozorovanie

Vlastné pozorovanie bolo praktizované počas vyučovacieho procesu, ako aj počas činnosti školského klubu detí. Pozorovali sme, že pokiaľ chlapec prišiel do školy pozitívne naladený, jeho koncentrácia bola vcelku dobrá. Nepotreboval spraviť mnoho „dôležitých,, vecí. (napr.: stačilo si peračník vybrať len jeden krát z aktovky, na prvý krát vybral správny zošit, na písanie mu stačilo len jedno pero, zo stoličky spadol za hodinu len päť krát a pod.). Ak sa však udialo niečo, čo mohlo chlapcovi spôsobiť pokazenú náladu (napr. posmešky spolužiakov, zabudnutá domáca úloha a následná poznámka) stával sa buď impuzívnym až agresívnym alebo naopak apatickým a bolo mu všetko jedno. Pri práci s chlapcom bolo nutné dodržiavať mnoho zásad, ktoré

sme mali naštudované z odbornej literatúry. Jednou z najdôležitejších bola dôslednosť. Bolo nutné trvať na svojich požiadavkách a nepovoľovať rôzne ústupky, ktoré Tomáš spočiatku skúšal a rád o nich diskutoval, vyjednával. Pedagóg by mal byť vo svojej práci prísny, ale napriek tomu spravodlivý. Mal by dbať na prípravu do školy, kontrolovať zaznamenanie a následné vypracovanie domácich úloh.

Veľa dobrých pedagógom poskytovali aj psychológovia z pedagogicko – psychologickkej poradne, s ktorými často konzultovali rôzne problémy.

Tomášove správanie bolo nevyspytateľné. Niekedy sa choval vzorne, pripravoval sa na hodinu, dával pozor a snažil sa, inokedy ho k splneniu úloh dokázala donútiť až vidina ťažkého trestu (zákaz sledovania televízie, počítača). Výkyvy mal chlapec i v práci počas hodiny. Niekedy pekne pracoval, inokedy bol apatický alebo naopak vyrušoval, inokedy provokoval spolužiakov a bol nepokojný. Pri práci však rád počul pochvaly a povzbudenie. Úľavy, ktoré mu boli doporučené z pedagogicko - psychologickkej poradne (z dôvodu podozrenia na dysgrafiю a dysortografiю) spočiatku privítal s veľkým nadšením, postupom času však sám chcel byť rovnocenný s ostatnými spolužiakmi, chcel byť taký ako oni, bez akýchkoľvek výhod a úľav.

S Tomášom sme pracovali takmer 18 mesiacov. V dobe keď, sme ho spoznali mal veľké problémy a rodičom bol doporučený prestup na inú školu. Po roku intenzívnej práce, keď spolupracujú rodičia, pedagógovia, psychológovia, si dovoľíme tvrdiť, že chlapcov stav sa podstatne zlepšil. Nielen v práci na vyučovaní, kedy už vyrušuje v menšej miere, o slovo sa väčšinou hlási, nie je agresívny voči spolužiakom, ale zlepšil sa jeho stav aj v oblasti grafického prejavu. V odpisoch robí menšie množstvo chýb, v diktátoch (pri doplňovaní písmen) urobí maximálne 5 chýb. Často preto počuje slová chvály a vidí to i na známkach. On sám si toto všetko uvedomuje. Všetci sa sústredili na to, aby boli dôslední, riadili sa danými pravidlami a neupúšťali zo svojich nárokov a požiadaviek. Svoju úlohu zohral aj systém odmien a trestov, kedy sa chlapec naučil, čo môže očakávať za nesplnenie úloh, naopak aká odmena ho čaká pri ich splnení. Na tomto príklade je vidieť, že sa vyplatí dôslednosť pri práci a dobrá spolupráca všetkých zložiek.

3.9 Závěry šetření

H 1: *Žiak s diagnostikovanou poruchou ADHD pri použití vhodných metód a foriem práce môže dosahovať rovnako dobré, alebo dokonca lepšie výsledky ako zdraví žiaci.*

Je veľmi dôležité, aby žiak s ADHD mal dostatok možností a priestoru pre využitie svojej energie. Mal by byť správne motivovaný, usmerňovaný, chápaný, podporovaný a to nielen rodičmi, ale aj pedagógmi, spolužiakmi, kamarátmi. Pri spoločnom úsilí všetkých týchto zložiek ako aj samotného žiaka môže dôjsť k výraznému zlepšeniu celkového stavu žiaka v škole i doma.

Pravdepodobne nedôjde k celkovému odstráneniu príznakov poruchy, stačí však, že dôjde i k miernemu zlepšeniu. Z rozhovorov s mnohými rodičmi som zistila, že od svojich detí nečakajú zázraky, úplne im stačí, keď dosahujú priemerné výsledky, teší ich keď vidia snahu svojich detí, vidia ako sa zlepšujú.

H2: *Integrácia žiaka s ADHD do bežnej ZŠ je prínosom, pokiaľ sú učitelia o tejto poruche dostatočne informovaní.*

Pre chlapca je veľmi dobrá integrácia do bežnej triedy ZŠ, ktorá je málotriedna, pretože učitelia pri nízkom počte detí v triedach môžu dôsledne dohliadať na plnenie zadaných úloh a môžu sa im viac venovať.

Niekedy informovanosť učiteľov o tejto poruche nie je dostatočná, z čoho môžu vyplývať určité komplikácie, ako pre dieťa, tak aj pre učiteľa. Aj pre školské prostredie však platia určité zásady: spolupráca, predvídanie problémov, konfliktných situácií, opakovanie úloh, odmeňovanie dieťaťa.

Môžem povedať, že tieto zásady v škole, ktorú navštevuje Tomáš platia, pretože hlavne triedna učiteľka sa snaží získavať stále nové a nové informácie o poruche ADHD, aby sa chlapcovi mohla venovať čo najviac. O týchto poznatkoch informuje aj svojich kolegov a tak sa všetci spoločne snažia o dobrú vec – všestranný rozvoj žiaka.

4. METÓDY A FORMY PRÁCE S DEŤMI S ADHD V BEŽNÝCH ZŠ

V druhej časti prieskumu sme sa pokúsili zistiť koľko žiakov bežných ZŠ má poruchu ADHD, s akými problémami sa stretávajú učitelia pri ich výchove a vzdelávaní.

4.1 Cieľ prieskumu

Zistiť, aké metódy učitelia používajú pri práci s deťmi postihnutými ADHD a či súhlasia s integráciou takýchto detí do bežných ZŠ.

Čiastkové ciele:

1. Overiť, či porucha ADHD častejšie postihuje chlapcov ako dievčatá.
2. Zistiť, aká je spolupráca rodiny a školy pri edukácii týchto detí.
3. Zistiť, ako často a aké sú konflikty medzi spolužiakmi a deťmi s ADHD.

4.2 Prieskumné techniky

- dotazník

Dotazník bol adresovaný učiteľom ZŠ, ktorí vyučujú deti s ADHD v bežných triedach. Pozostával z desiatich otázok. Prostredníctvom nich sme chceli zistiť, aký názor majú učitelia na integráciu takýchto detí v bežných školách, aké metódy, prostriedky sa im praxou osvedčili pri práci s nimi, čo by navrhovali zlepšiť, aká je komunikácia školy a rodičov, aké časté a aký charakter majú konflikty medzi žiakmi s ADHD a intaktnými.

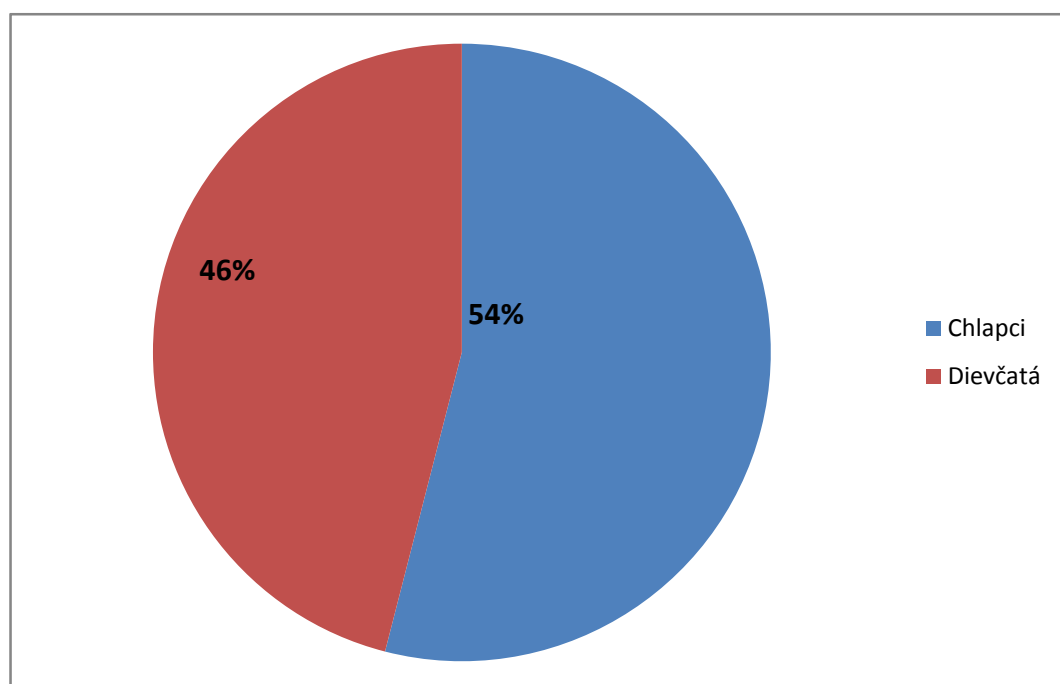
4.3 Charakteristika sledovaného súboru

Dotazník som adresovala učiteľom päťdesiatich ZŠ, z celej Slovenskej republiky podľa náhodného výberu. Odpovede naň som získala z tridsiatich šiestich ZŠ.

4.4 Interpretácia šetrenia

V tejto časti sme sa zamerali na prehľadné štatistické spracovanie dotazníka a jeho následné vyhodnotenie.

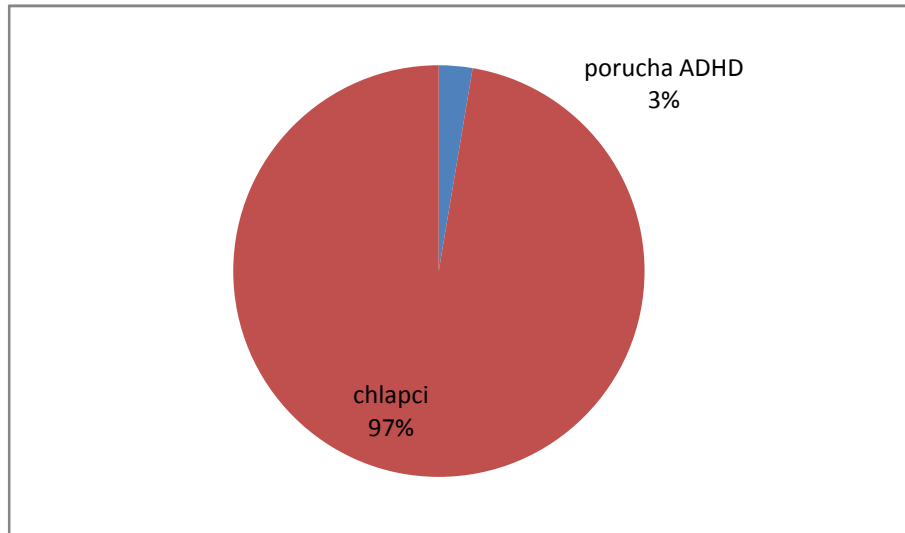
Graf 1.1.: Zloženie prieskumnej vzorky podľa pohlavia (otázka č. 1)



Zdroj: vlastné šetrenie

Otázka 1 bola zameraná na zistenie počtu všetkých žiakov, ktorí navštevujú sledované školy. Celkový počet žiakov bol 2 315, z toho 1256 chlapcov (54%) a 1059 dievčat (46%) dievčat.

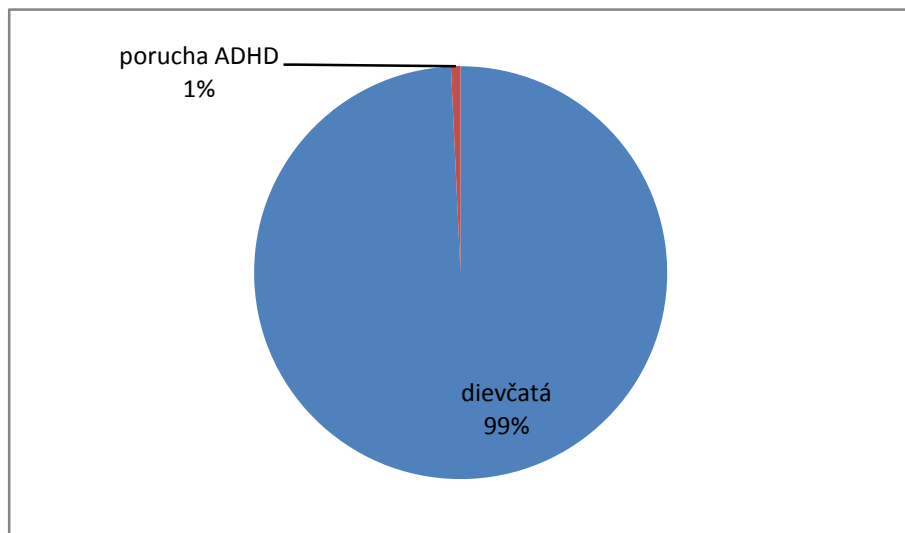
Graf 1.2.: Výskyt poruchy ADHD u chlapcov (otázka č. 1)



Zdroj: Vlastný prieskum

Z celkového počtu chlapcov - 1256, poruchou ADHD trpelo 34 chlapcov (3%).

Graf 1.3.: Výskyt ADHD u dievčat (otázka č. 1)

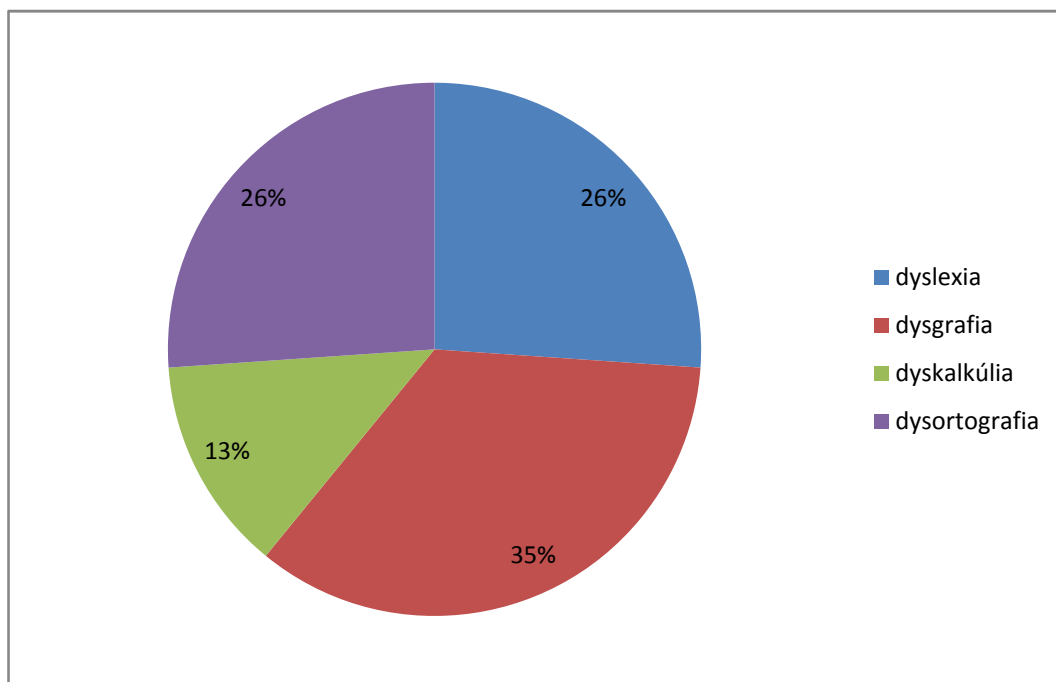


Zdroj: vlastný prieskum

Z celkového počtu dievčat - 1059, poruchou ADHD trpelo 8 dievčat (1%).

Potvrdila sa hypotéza, že poruchou ADHD sú častejšie postihnutí chlapci ako dievčatá.

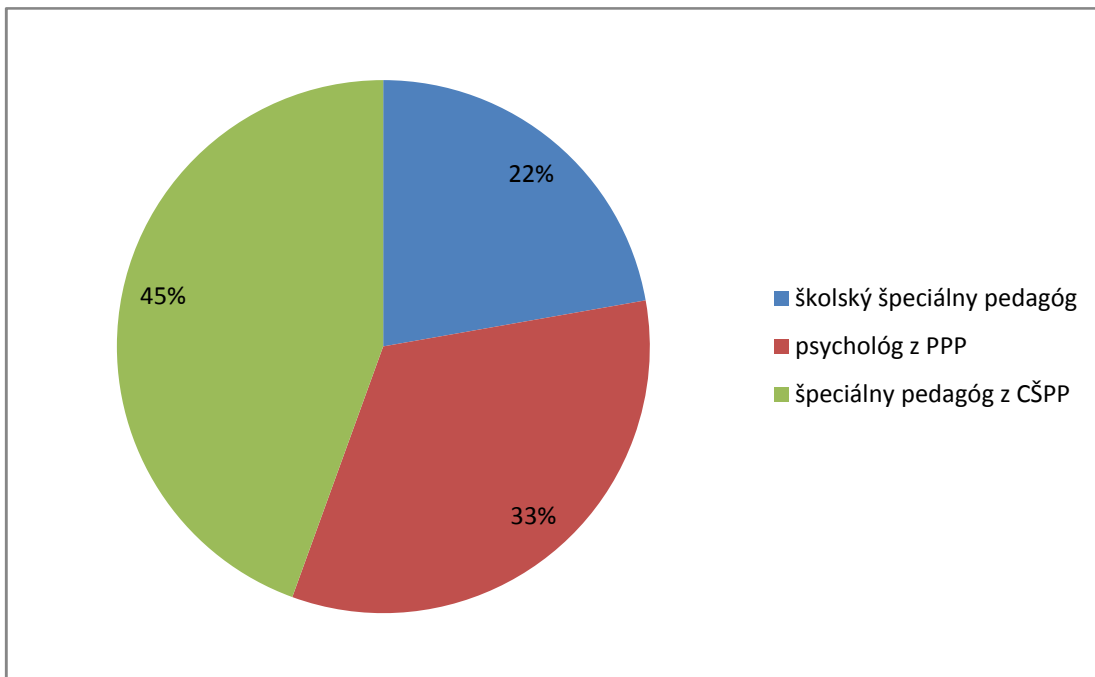
Graf 2.: Poruchy učenia u detí s ADHD (otázka č. 2)



Zdroj: Vlastný prieskum

Otázka 2 smerovala k zisteniu akými pridruženými poruchami učenia sú postihnutí žiaci s ADHD. Z uvedeného grafu vyplýva, že najčastejšou poruchou učenia je dysgrafia 35 %, následne dyslexia 26 % a dysortografia 26 %. Najmenšie zastúpenie má dyskalkúlia 13 %.

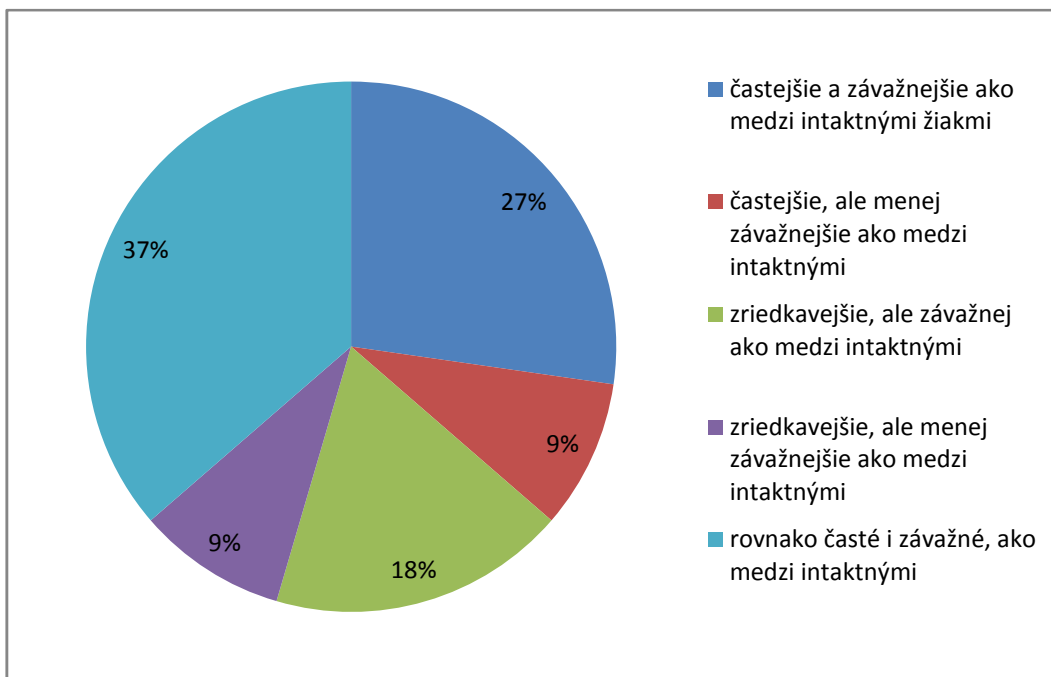
Graf 3.: Spolupráca škôl s inými odborníkmi (otázka č.3)



Zdroj: Vlastný prieskum

Otázkou 3 sme sa pýtali na spoluprácu školy s odborníkmi, ktorí sú nápomocní pri vzdelávaní a výchove detí s ADHD. Školy majú najlepšie skúsenosti so špeciálnymi pedagógmi zo špeciálno – pedagogických poradní (45 %), ktorí im po vyšetrení žiaka odporučia ako s ním ďalej pracovať. Niektoré z nich spolupracujú aj so psychológmi z pedagogicko – psychologickkej poradne (33 %). Len málo škôl (22 %) má svojho špeciálneho pedagóga. Sú to hlavne väčšie školy, ktoré majú viac ako 200 žiakov.

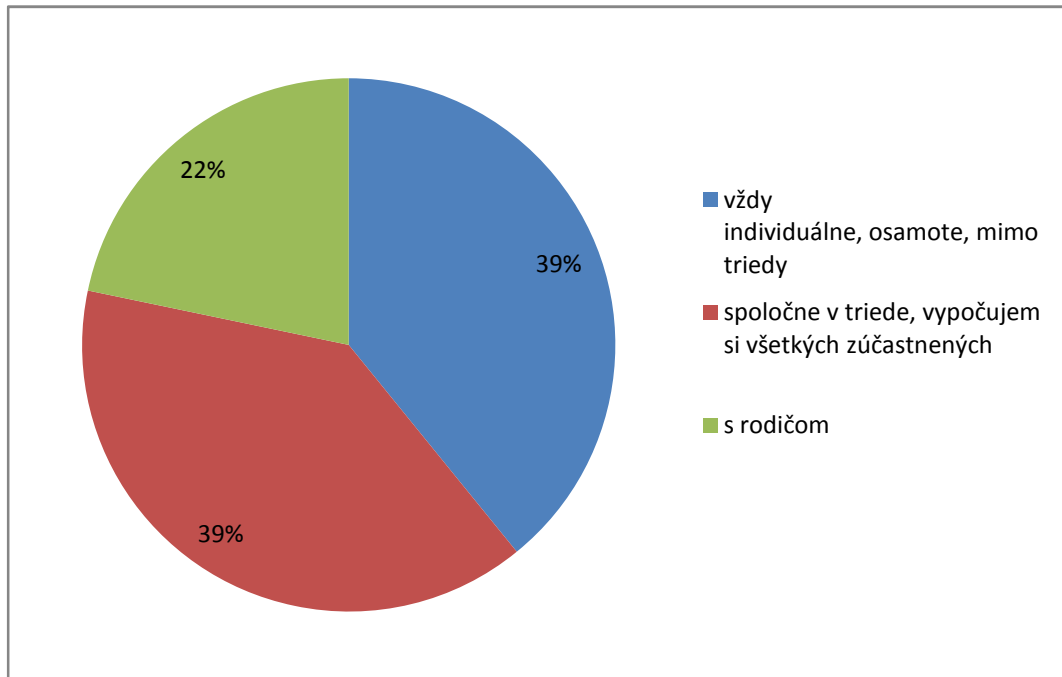
Graf 4.: Konflikty detí s ADHD a ostatnými spolužiakmi (otázka č.4)



Zdroj: vlastný prieskum

Otázka 4 zisťovala ako často a aké sú konflikty medzi intaktnými spolužiakmi a deťmi s ADHD. Konflikty sú vo veľkej miere (37%) rovnako časté aj závažné, akom medzi intaktnými spolužiakmi, 27% učiteľ'ov uviedlo, že konflikty sú častejšie a závažnejšie ako v kolektíve intaktných, zriedkavejšie, ale závažnejšie konflikty uviedlo 18% pedagógov a častejšie, ale menej závažnejšie sa konflikty vyskytujú u 9% respondentov dotazníka. Rovnaké percento (9%) uviedlo zriedkavejšie a aj menej závažnejšie konflikty ako u intaktných spolužiakov.

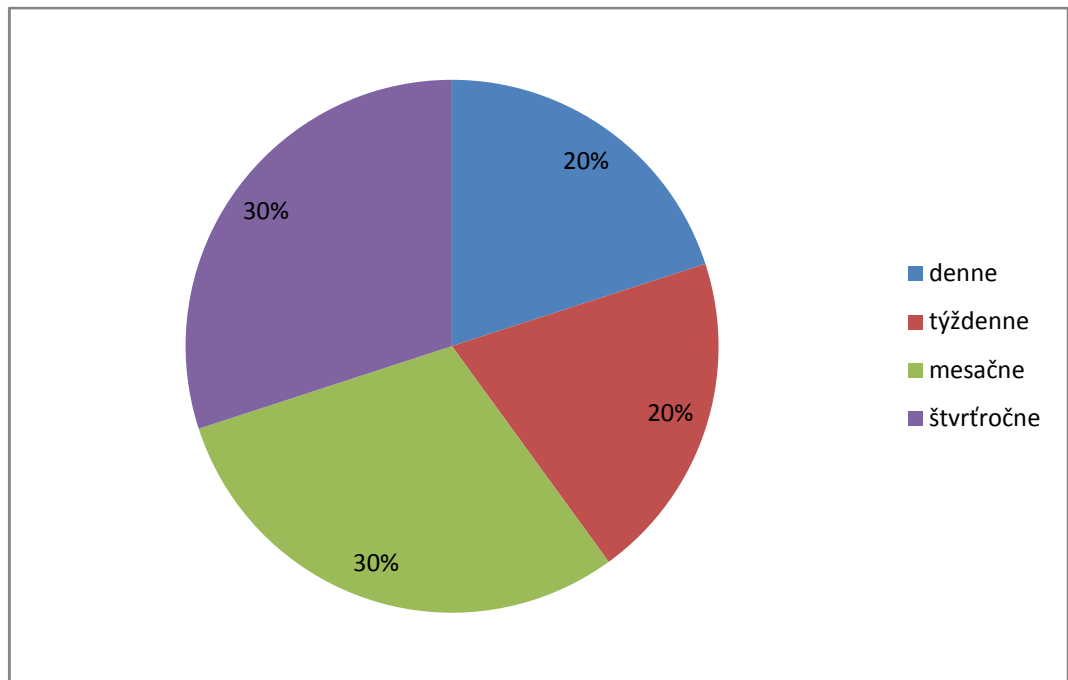
Graf 5.: Spôsob riešenia konfliktov (otázka č.5)



Zdroj: vlastný prieskum

Otázka 5 sa týkala spôsobu riešenia konfliktov medzi spolužiakmi. Na túto otázku 39% učiteľov odpovedalo, že konflikty rieši vždy mimo triedy, individuálne so zúčastnenými. Rovnaký počet (39%) pedagógov rieši takéto situácie v triede, vypočuje si všetkých zúčastnených a následne zhodnotí situáciu a vyvodí dôsledky a len v ojedinelých prípadoch (22%) sú konflikty riešené s rodičmi.

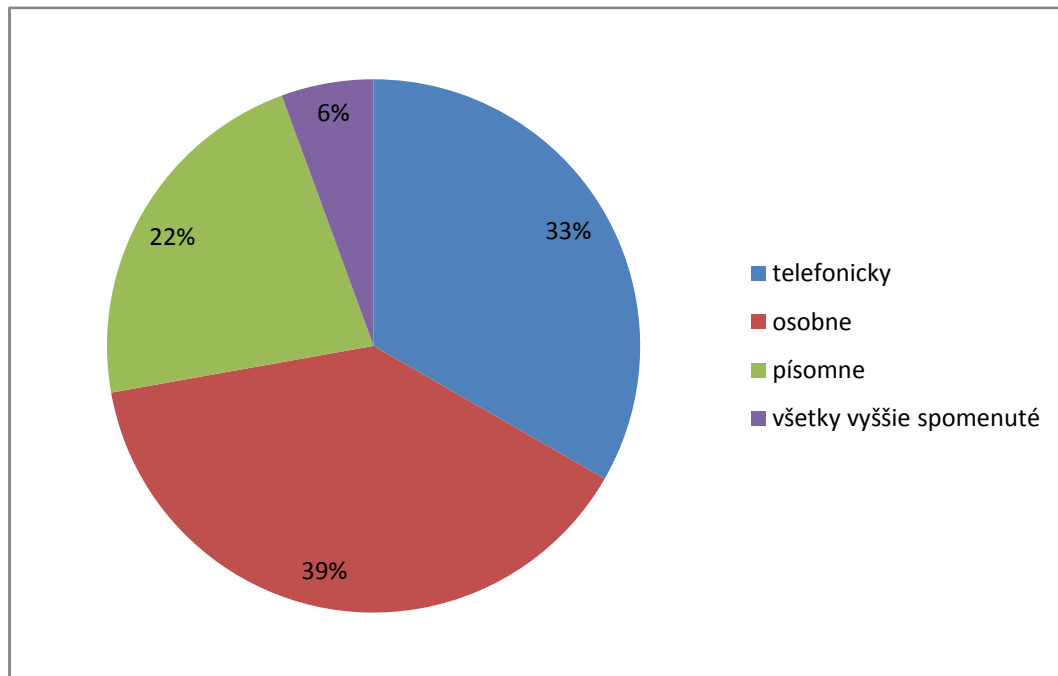
Graf 6.: Ako často prebieha komunikácia rodičov a školou (otázka č. 6)



Zdroj: vlastný prieskum

Otázka 6 zisťovala ako často prebieha komunikácia medzi školou (triednym učiteľom) a rodičmi. Z nasledujúceho grafu vidno rozdiely v tejto oblasti, 20% rodičov komunikuje s učiteľmi denne, aspoň jedenkrát týždenne sa o správanie a prospech zaujíma 20% rodičov, jedenkrát mesačne 30% rodičov a rovnaké percento rodičov (30%) sa o svoje prospech a správanie svojho dieťaťa informuje len jedenkrát za štvrtrok.

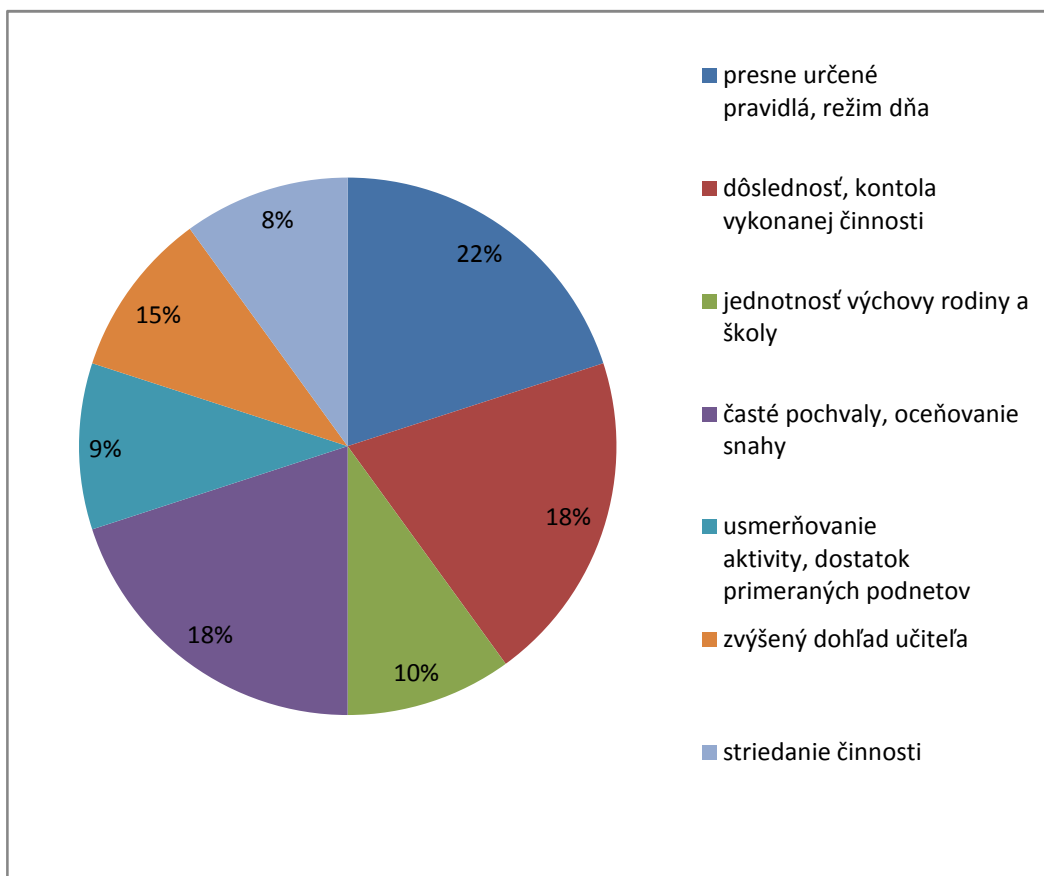
Graf 7.: Formy komunikácie rodičov a školy (otázka č. 7)



Zdroj: vlastný prieskum

Otázka 7 hodnotila akou formou sa rodičia informujú o prospechu, spávaní svojho dieťaťa. Najčastejšou formou komunikácie (39%) je osobný kontakt rodiča a učiteľa. Nemaľý počet rodičov (33%) uprednostňuje telefonický kontakt, hlavne s triednou učiteľkou. Z grafu možno vyčítať aj to, že informačno – komunikačné technológie ovplyvnili aj túto oblasť. Až 22% všetkých rodičov komunikuje so školou, ktorú navštevuje jeho dieťa formou písomnou – emailovou. Všetky spomenuté spôsoby komunikácie využíva 6% rodičov.

Graf 8.: Osvedčené metódy práce s deťmi s ADHD (otázka č. 8)



Zdroj: vlastný prieskum

Otázka 8 smerovala k zisteniu, ktoré metódy, spomínané v odbornej literatúre, sa pedagógom najviac osvedčili pri práci s deťmi s ADHD. Najviac osvedčenou metódou, je presné určenie pravidiel, stanovenie „mantinelov“ (22%). Časté slová chvály, povzbudení, aj za najmenšiu snahu, pokrok uznáva 18% pedagógov, tiež dôslednosť, kontrolu vykonanej činnosti žiaka (18%), 15% učiteľov pozitívne hodnotí lepšiu prácu žiaka, keď je pod dohľadom učiteľa. Jednotnosť výchovy školy i rodiny si pochvaľuje 10% učiteľov, usmerňovanie aktivity žiaka, ponuka dostatočného množstva primeraných podnetov 9%, striedanie rôznych druhov činností 8% pedagógov.

Otázka 9 bola otvorená a zisťovala aký vplyv má porucha ADHD na celkový prospech žiaka v škole. Väčšina učiteľov (90%) si myslí, že tieto deti nepodávajú dostatočný výkon v škole, zaostávajú za ostatnými zdravými žiakmi. Príčinou však nemusí byť samotná porucha ADHD spojená s poruchami sústredenia sa a udržaním pozornosti. Možné ďalšie príčiny, pedagógovia vidia aj v pridružených špecifických poruchách učenia.

Otázka 10 bola postavená na snahe zistiť názory pedagógov na integráciu detí s poruchou ADHD do bežných ZŠ. Všetci pedagógovia sa jednoznačne zhodli na tom, že takáto integrácia je správna a môže byť výhodná pre obidve strany, pokiaľ sú dodržané niektoré pravidlá. Uvádzame, aspoň niekoľko myšlienok učiteľov:

- zdravé deti sa učia pomáhať postihnutým, sú radi keď im môžu pomáhať
- lepšia pripravenosť integrovaných do spoločnosti, zdraví - cvičenie sa k empatii
- deti nie sú izolované a to je pozitívne pre obe strany, môžu si pomáhať
- cvičenie sa v dodržiavaní pravidiel a rešpektovaní režimu v škole
- integrovaný žiak sa v kolektíve zdravých zlepšuje, chce sa im vyrovnáť a hlavne jemu je v škole dobre
- deti sú zvyknuté na okolie ostatných spolužiakov, ktorí ich berú ako seberovných a nepozastávajú sa nad ich odlišnosťou, ak treba im pomôžu, občas sú príkladom pre zdravých lenivejších žiakov so svojou usilovnosťou
- majú pozitívny vzor v mnohých intaktných spolužiakoch, vedia, že im učiteľ je oporou
- zdraví žiaci sa učia tolerancii, pomáhajú postihnutým, učia sa lepším medziľudským vzťahom
- pre dieťa s ADHD je integrácia v bežnej triede prínos, pre učiteľa a výchovno-vzdelávací proces v triede je to mínus - veľmi sťažené podmienky, pre spolužiakov je to často diskriminácia (nemôžu sa

vzdelávať v pokojnom a vhodnom prostredí), v týchto triedach musí byť asistent učiteľa alebo osobný asistent žiaka, inak to nie je úplne efektívne a prínosné pre všetkých zúčastnených, všetky deti majú rovnaké právo na vzdelávanie sa vo vhodnom a primeranom prostredí, čo často v triedach so žiakom s ADHD bez podpory osobného asistenta, či asistenta učiteľa nie je možné a dodržiavané (a to v každej triede máme ešte okrem dieťaťa s ADHD aj 1 až 3 deti s poruchami učenia alebo so zdravotnými problémami (epilepsia, diabetes, astmy, alergie, sluchové a zrakové postihnutie, máme vozíčkarku atď.) - nie je v moci jedného človeka toto ideálne zvládnuť, preto len prežívame

- integrovať áno, ale nie spôsobom - hodíme to celé na jedného človeka - učiteľa a je to vybavené

4.5 Závěry šetrenia

H 2: *Integrácia žiaka s ADHD do bežnej ZŠ je prínosom, pokiaľ sú učitelia o tejto poruche dostatočne informovaní.*

H 3: *Syndrómom ADHD sú častejšie postihnutí chlapci ako dievčatá.*

Z vyššie uvedených zistení sme zistili, že učitelia sú za integráciu, hlavne pre dobro detí trpiacich poruchou ADHD, ale vidia i negatíva, ktoré táto situácia znamená pre intaktných žiakov ako aj samotných pedagógov. Pokiaľ sa škola rozhodne prijať žiakov s poruchami správania, učenia, s telesným postihnutím a iných, mala by mu na to vytvoriť vhodné podmienky ako materiálne tak aj pedagogické.

V prevedenom prieskume sa potvrdila hypotéza, že porucha ADHD postihuje viac chlapcov ako dievčatá a to v pomere 3:1.

ZÁVER

Bakalárska práca bola tematicky zameraná na problematiku dieťaťa s poruchou ADHD a možnosťami jeho výchovy a vzdelávania v bežnej ZŠ.

V prvej časti som sa zamerala na objasnenie pojmu hyperkinetickej poruchy, jej príčiny, diagnostické kritériá, liečbu, perspektívu do dospelosti. Druhá kapitola sa zaoberá všeobecnými zásadami intervencie, edukáciou dieťaťa v škole.

Empirická časť pozostávala z kazuistiky konkrétneho chlapca trpiaceho poruchou ADHD, ktorý je integrovaný v bežnej ZŠ, kde pôsobím ako vychovávateľka v školskom klube detí a mám možnosť tohto chlapca pozorovať počas vyučovania ako aj počas voľno časových aktivít.

Záver empirickej časti tvoria spracované výsledky prieskumu, týkajúce sa vlastnej integrácie detí s ADHD na bežných ZŠ. Na základe tohto prieskumu sme poskytli mnoho overených výchovných opatrení, odporúčení, ktoré môžu pomôcť nielen rodičom, ale i pedagógom pri edukácii detí s ADHD.

Cieľom bakalárskej práce bolo spracovať problematiku vzdelávania dieťaťa so syndrómom ADHD a to nielen formou definícií, ale zamerať sa na vzdelávací proces žiaka s touto poruchou. K danej téme vypracovať návod, ako k takýmto deťom pristupovať pri výchove v škole a doma. Tento návod by mohol slúžiť ako pomôcka nielen pre verejnosť, ale predovšetkým pre rodičov a učiteľov, ktorí by chceli získať viac informácií o tejto problematike.

Zoznam použitej literatúry

DRTÍLKOVÁ, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1.vyd. Praha: Gasset, 2006, ISBN 8090358263

HELUS, Z. *Dítě osobnostním pojetím*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.

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

KOLUCHOVÁ, J. *Přehled patopsychologie dítěte* I.Skripta.Olomouc: PF UP, 1989.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996.

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

PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.

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

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-287-4.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učním a chováním*. 1. vyd. Praha, Portál, 1999, ISBN 80-7178-315-3.

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

TŘESOHLAVÁ, Z., a kol. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2.vyd. Praha: Avincenum, 1986.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, 1. vyd. Praha, Portál 2003, ISBN 8071788007.

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK, GRAFOV

Zoznam grafov:

GRAF 1: ZLOŽENIE PRIESKUMNEJ VZORKY PODĽA POHLAVIA

GRAF 1.1: VÝSKYT PORUCH ADHD U CHLAPCOV

GRAF 1.2 : GRAF 1.1 VÝSKYT ADHD U DIEVČAT

GRAF 2: PORUCHY UČENIA U DETÍ ADHD

GRAF 3: SPOLUPRÁCA ŠKOL S INÝMI ODBORNÍKMI

GRAF 4: KONFLIKTY DETÍ S ADHD A OSTATNÝMI SPOLUŽIAKMI

GRAF 5: SPOSOB RIEŠENIA KONFLIKTOV

GRAF 6: AKO ČASTO PREBIEHA KOMUNIKÁCIA RODIČOV A ŠKOLY

GRAF 7: FORMY KOMUNIKÁCIE RODIČOV A ŠKOLY

GRAF 8: OSVEDČENÉ METÓDY PRÁCE S DEŤMI S ADHD

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A – SPRIEVODNÝ LIST K DOTAZNÍKU **CHYBA! ZÁLOŽKA NIE JE DEFINOVANÁ.**

PRÍLOHA B – DOTAZNÍK..... **CHYBA! ZÁLOŽKA NIE JE DEFINOVANÁ.**

PRÍLOHA C – ZÁZNAMOVÝ HÁROK – ROZHOVOR S RODIČMI CHLAPCAIII

PRÍLOHA D – ZÁZNAMOVÝ HÁROK – ROZHOVOR S UČITELKOU MŠ..... **CHYBA! ZÁLOŽKA NIE JE DEFINOVANÁ.V**

PRÍLOHA E – ZÁZNAMOVÝ HÁROK – ROZHOVOR S TRIEDNOU UČITELKOU ZŠ... V

PRÍLOHY

Príloha A - Sprievodný list k dotazníku

Dana Vrbenská, Dúbrava 174, 032 12, kontakt: vrbenska.@zoznam.sk

Vážený pán riaditeľ/ Vážená pani riaditeľka,

Univerzita Jana Amosa Komenského, katedra špeciálnej pedagogiky Praha, robí výskum týkajúci sa integrovaných žiakov s poruchou ADHD v bežných základných školách, preto sa na Vás obraciam s prosbou o preposlanie tohto mailu Vaším kolegom pedagógom, ktorí vyučujú integrovaných žiakov. Chcela by som ich poprosiť o vyplnenie dotazníka pre moju záverečnú prácu. Jeho vyplnenie im nezaberie viac ako 10 min. Všetky údaje poskytnuté v dotazníku budú anonymné a nebudú nijako zneužit.

Za ochotu a spoluprácu Vám ďakujem.

Dana Vrbenská,
študentka UJAK

V Dúbrave 12.12.2011

PS: dotazník je dostupný na nasledovnom linku: www.iankety.sk/dotaznik/256365398

Príloha B – Dotazník

1. Aký je celkový počet žiakov na Vašej škole? (z toho koľko chlapcov, koľko dievčat)

**Koľko detí na Vašej škole má diagnostikovanú poruchu ADHD ?
(zvlášť z počtu chlapcov a dievčat)**

2. Trpia deti s poruchou ADHD poruchami učenia? (viacero odpovedí je možných)

dyslexia

dysgrafia

dysortografia

dyskalkúlia

iné

**3. S akými odborníkmi priamo spolupracujete pri práci s integrovanými žiakmi ?
* (je možné zaškrtnúť aj viac odpovedí)**

školský špeciálny pedagóg

logopéd

školský psychológ

psychológ z PPP

liečebný pedagóg

sociálny pracovník

špeciálny pedagóg z CŠPP

nikto zo spomenutých

4. Konflikty medzi integrovanými a ostatnými žiakmi, ktoré musíte ako pedagóg riešiť sú, podľa Vás: (viacero odpovedí je možných)

častejšie a závažnejšie ako medzi intaktnými žiakmi

častejšie, ale menej závažnejšie ako medzi intaktnými

zriedkavejšie, ale závažnejšie ako medzi intaktnými

zriedkavejšie, ale menej závažnejšie ako medzi intaktnými

rovnako časté i závažné ako medzi intaktnými

5. Ako riešite výchovné problémy? (viacero odpovedí je možných)

vždy individuálne, osamote, mimo triedy

spoločne v triede, vypočujem si všetkých zúčastnených

s rodičom

neriešim

6. Ako často prebieha komunikácia s rodičmi?

denne

týždenne

mesačne

štvrtročne

7. Akým spôsobom prebieha komunikácia školy s rodičmi žiakov so špeciálnymi edukačnými potrebami? (viacero odpovedí je možných)

telefonicky

osobne

písomne, mailom

všetky vyššie spomenuté

nekomunikujeme

8. Ktorá z nasledujúcich metód sa Vám najviac osvedčila pri práci s deťmi s ADHD? (viacero odpovedí je možných)

presne určené pravidlá, režim dňa

dôslednosť, kontrola vykonanej činnosti

jednotnosť výchovy rodiny a školy

časté pochvaly, oceňovanie snahy

usmerňovanie aktivity, dostatok primeraných podnetov

medikamentózna liečba

pokočné, prehľadné prostredie triedy

striedanie činnosti

zvýšený dohľad učiteľa

dostatok možností pre pohybové uvoľnenie

iné

9. Aký vplyv, má podľa Vás porucha ADHD na celkový prospech žiaka v škole?

10. Aký je Váš názor na integráciu žiakov s ADHD v bežných ZŠ?

Príloha C – Záznamový hárok - rozhovor s rodičmi chlapca

1. Kedy sa chlapec narodil, koľko vážil a meral?
2. Aké bolo tehotenstvo a pôrod?
3. Bol pôrod v termíne?
4. Koľké to bolo tehotenstvo?
5. Mal chlapec nejaké problémy po pôrode? (žltacku...)
6. Ako dlho bol chlapec dojčený?
7. Ako sa chlapec choval, keď bol sám a nespal (plakal, vyžadoval prítomnosť druhých, hral sa sám...)
8. Má chlapec pravidelný režim?
9. Koľko má súrodencov?
10. Koľko členov má domácnosť?
11. Ako sa chlapec chová k súrodencom? (hrubo, hrá sa s nimi rád, hrá si radšej sám.....)
12. Ako sa chlapec správa pri výletoch, v novom prostredí?
13. Ako hodnotia komunikáciu v rodine?
14. Aké prekonal ochorenia, úrazy? (alergie, ekzém.....)
15. Aké má záujmy, koníčky, čomu sa rád venuje vo voľnom čase?
16. Aký trest používate pri nedodržaní pravidiel, zlých známkach...?
17. Na ktorého z rodičov je chlapec silnejšie naviazaný?
18. Kedy sa u chlapca začali prejavovať problémy?
19. Kedy začal navštevovať materskú školu?
20. Aká bola adaptácia na MŠ?
21. Ako sa správal k vrstovníkom?
22. Aký bol vývoj reči a motoriky?
23. Kedy a na základe čoho bol odoslaný do PPP?
24. Bola doporučená i návšteva iného odborníka?
25. Užíva chlapec nejaké lieky?
26. Mal odklad školskej dochádzky?
27. Kedy začal navštevovať ZŠ?
28. Domáce úloh, prípravu zvláda sám, alebo potrebuje pomoc?
29. Zabúda si chlapec v škole pomôcky, osobné veci často? (rukavice, čiapky...)
30. Aká ja spolupráca so školou?

Príloha D – Záznamový hárok - rozhovor s učiteľkou MŠ

1. Kedy chlapec začal navštevovať MŠ?
2. Boli s ním nejaké problémy?
3. Jak sa správal k ostatným deťom?
4. Ako sa hral a komunikoval s ostatnými deťmi, autoritami?
5. Ako znášal odlúčenie od matky?
6. Čo ho dokázalo zaujať?
7. Ktoré činnosti nemal rád?
8. Ako sa choval pri výletoch so škôlkou?
9. Bol už počas navštevovania MŠ odporučený do PPP?
10. Aká bola spolupráca s rodičmi?

Príloha E – Záznamový hárok - rozhovor s triednou učiteľkou chlapca v ZŠ

1. Kedy začal chlapec navštevovať prvú triedu ZŠ?
2. Ako sa adaptoval na nové prostredie?
3. Mal nejaké väčšie problémy v kolektíve?
4. Nechá sa ľahko strhnúť, alebo vyprovokovať k zlému správaniu?
5. Ako hodnotíte jeho schopnosť sa sústrediť?
6. Aká je príprava do školy?
7. Treba ho neustále kontrolovať?
8. Mal alebo má problémy v nejakom predmete alebo písaní, čítaní, počítaní?
9. Čo robí žiakovi najväčšie problémy v škole?
10. Mal alebo má problémy s jemnou motorikou?
12. Je schopný sa sústrediť na celú vyučovaciu hodinu?
13. Čo ho dokáže zaujať?
14. Cení si pochvalu?
15. Aký trest na neho platí?
16. Zabúda si v škole pomôcky, veci?
17. Ktoré vyučovacie predmety má rád?
18. Zodpovedajú jeho výsledky práce a vedomosti veku?
19. Kedy bola doporučená návšteva PPP?
20. Aká je spolupráca s rodičmi?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Dana Vrbenská

Obor: špeciálna pedagogika - vychovávateľstvo

Forma štúdia: kombinované štúdium

Názov práce: Možnosti výchovy a vzdelávania detí s ADHD v bežných základných školách

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 51

Celkový počet strán príloh: 7

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 0

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 13

Počet internetových zdrojov: 0

Vedúci práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.