

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Eva Minářová

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské/ kombinované štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Eva Minárová

Problémové správanie detí - Hyperaktivita

Praha 2012

Vedúca diplomovej práce: PhDr. Eva Živčicová, PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master/ Combined (Part - Time) Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Eva Minářová

Problem children's behavior - Hyperactivity

Prague 2012

**The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Eva
Živčicová, PhD.**

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Pod odborným vedením vedúcej diplomovej práce PhDr. Evy Živčicovej, PhD. Použitú 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 univerzitnej knižnici.

V Starej Bystrici dňa *Eva Minárová*

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať PhDr. Eve Živčicovej, PhD. za odborné vedenie,
za pomoc a rady pri spracovaní tejto diplomovej práce.

Anotácia

V diplomovej práci sa zaoberáme problémovým správaním detí - hyperaktivitou. V teoretickej časti sa zameriavame na objasnenie základných pojmov, bližšie opisujeme prejavy a dôsledky hyperaktivity. Zameriavame sa na možnosti práce s hyperaktívnym dieťaťom a pomoc rodičom a učiteľom. Na základe dostupnej literatúry charakterizujeme pojem hyperaktivita, ADHD, ADD, etiológiu hyperaktivity. V praktickej časti sme využili kazuistickú štúdiu žiaka s ADHD, jeho prejavy v školskom prostredí, následky a možnosti reedukácie vo výchovno-vzdelávacom procese.

Kľúčové pojmy

hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, porucha správania, porucha učenia s hyperaktivitou, ADD, ADHD, diagnostika, etiológia, výchova, vzdelávanie, kazuistická štúdia

Annotation

In this thesis we deal with the problematic behaviour of children – hyperactivity. In the theoretical part we focus on explanation of the essential terms, we describe expression and consequences of hyperactivity. We aim at the working options with the hyperactive child and the help to parents and teachers. We characterise terms like hyperactivity, ADHD, ADD, etiology of hyperactivity from the accessible literature sources. In the practical part we used the casuistic study of the pupil with ADHD, his expression in the school environment, effects and options for re-education in the educational process.

Key words

hyperactivity, impulsivity, attention disorder, behaviour disorder, learning disability with hyperactivity, ADD, ADHD, diagnostics, etiology, education, casuistic study

OBSAH

ÚVOD	9
1 HYPERAKTIVITA	11
1.1 Terminologické vymedzenie hyperaktivity	11
1.2 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	12
1.2.1 Príznaky ADHD.....	15
1.2.2 Rôzne prejavy hyperaktivity	16
1.3 ADD – porucha pozornosti	17
1.4 Diagnostika a diagnóza hyperaktivity	18
1.4.1. Odborníci, ktorí nám môžu pomôcť	23
1.4.2 Ďalšie potrebné informácie k vyšetreniu ADHD	23
2 VZNIK A PREJAVY HYPERAKTIVITY.....	25
2.1 Etiológia vzniku hyperaktivity	26
2.2 Vývinové obdobia hyperaktívnych detí.....	27
2.3 Špecifické poruchy správania.....	32
2.3.1. Iné pridružené poruchy správania.....	34
2.4 Poruchy učenia spojené s hyperaktivitou.....	35
2.5 Prevencia ADHD pomocou liekov.....	37
3 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ S ADHD.....	40
3.1 Výchova dieťaťa v rodine	40
3.2 Rodičia dieťaťa s ADHD	41
3.2.1 Výchovné rady pre rodičov detí s ADHD.....	43
3.2.2 Prijatie dieťaťa s ADHD súrodencami.....	45
3.3 Vzdelávanie detí s poruchami správania v škole.....	46
3.3.1 Nástup dieťaťa do školy	47
3.4 Dôležité faktory pri práci s deťmi s ADHD	48
3.4.1 Odporúčania pre výučbu žiakov v triede	49
3.5 Metodicko-didaktické postupy pri vyučovaní žiakov.....	50
s ADHD	50
3.5.1 Čítanie, porozumenie	52
3.5.2 Písanie, písomný prejav	53
3.5.3 Matematika	54
3.5.4 Hodnotenie a klasifikácia žiakov s ADHD	55
3.5.5 Desatoro všeobecných rád pre učiteľa a rodiča.....	56
4 KAZUISTICKÁ ŠTÚDIA ŽIAKA S ADHD.....	57
4.1 Cieľ kazuistiky a čiastkové ciele	57
4.2 Výskumné metódy.....	57
4.3 Charakteristika školy žiaka s ADHD - Tadeáš.....	58
4.4 Kazuistika žiaka Tadeáša s ADHD	58
4.5 Problémy s učením	62
4.6 Psychologické vyšetrenie.....	64
4.7 Špeciálnopedagogické vyšetrenie.....	66

4.8 Odporúčania pre výchovno-vzdelávací proces	67
4.9 Praktické rady pre Tadeáša	70
ZÁVER	72
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	74
ZOZNAM OBRÁZKOV.....	78
ZOZNAM TABULIEK.....	78
ZOZNAM PRÍLOH	79

ÚVOD

*„Nechciet' naučiť' všetkých žiakov všetkému,
ale každého jednotlivca podľa jeho možností“*

(W. Correl)

Hyperaktivita sa stala v dnešnej dobe veľmi aktuálna. Trpí ňou čoraz viac detí, porovnaním z minulosti. Veľakrát si tento termín nevieme vysvetliť a nevieme čo všetko zahŕňa. Niekedy však stačí osvojiť si určité pravidlá prístupu k týmto deťom, ktoré budeme spoločne dodržiavať a dieťa už nebudeme vnímať a hovoriť, že je „neposlušné“, pretože veľa laických poznatkov hovorí o tom, že tieto deti sú „nevychované a zlé“. Ľudia častokrát pripisujú chybu rodičom, že si nevedia vychovávať svoje dieťa.

Ak sme sa niekedy stretli s dieťaťom, ktoré má syndróm ADHD vieme, čo jeho výchova obnáša. Častokrát nás tieto deti naučia, ako máme prejavíť svoju trpezlivosť a prejavíť radosť z každého malého úspechu dieťaťa či už v škole alebo doma. Pretože každé dieťa, či je zdravé alebo má nejaký iný problém, potrebuje hlavne od rodičov cítiť, že ho majú radi, že je pre nich dôležité.

Tému diplomovej práce som si vybrala hlavne preto, lebo pracujem v MŠ a už tu som sa stretla so žiakom s ADHD. Moje prvé stretnutia s ním boli zo začiatku veľmi negatívne, aj vzhľadom na to, že som bola začínajúca učiteľka. O jeho problémovom správaní sa neskôr presvedčili aj jeho rodičia, deti a iné pani učiteľky v MŠ.

Začali sme hľadať možnosti, ako by sme nielen nám ale aj jemu uľahčili pobyt v MŠ. Preštudovali sme si rôzne publikácie, ktoré píšú o hyperaktívnych deťoch, poradili sme sa so školským pedagógom a rodičmi a po vyšetrení v CPPPaP mu bola diagnostikovaná hyperaktivita. Vypracovali sme IVP podľa ktorého sme postupovali. Práca bola zo začiatku ťažká, ale pri dobrej spolupráci s dieťaťom a kamarátmi sa stávala lepšou aj vzhľadom na to, že mal odloženú povinnú školskú dochádzku, zvykol si na systém v MŠ.

Dospeli sme k tomu, že keď sme sa mu naplno venovali a odpovedali na jeho otázky čoraz častejšie sa stával kludnejší, pokojnejší a zodpovednejší.

Jeho problémy v edukácii nastali po prázdninách, keď nastúpil do prvej triedy. Výchova sa stala nezvládateľnou, vyrušoval, bol nesústredený, nemohol si zvyknúť na novú učiteľku a nové prostredie.. Opäť musel absolvovať potrebné vyšetrenia, ktoré uvádzame aj v poslednej kapitole.

Cieľom diplomovej práce je poskytnúť čo najviac základných informácií o problematike syndrómu ADHD u detí a žiakov, navrhnúť postup možných opatrení k lepšiemu prístupu k hyperaktívnym deťom na ZŠ, ich správanie, konanie v rôznych situáciách a popísať ich pokroky v edukačnom procese. Práca obsahuje štyri kapitoly. Tri kapitoly majú teoretický charakter a štvrtá kapitola empirický charakter.

Teoretická časť podáva základné informácie o hyperaktivite, vymedzuje základné pojmy, príznaky, prejavy, vývinové obdobia, etiológiu a diagnostické postupy pri ADHD. Popisujeme rôzne výchovné postupy a rady pre rodičov a učiteľov. Približujeme prevenciu vzniku syndrómu ADHD. Zamerali sme sa na vhodné metodicko-didaktické postupy pri vyučovaní, ktoré pomáhajú nielen žiakom ale aj učiteľom pri ich efektívnej práci.

Empirická časť nadväzuje na teoretickú a je praktickým rozpracovaním tejto časti, v ktorej sa sústreďujeme na kazuistiku žiaka s ADHD. Snažili sme sa získať čo najviac poznatkov o individuálnych osobitostiach žiaka. Zistovali sme ktoré predmety mu robia problémy na vyučovaní, uviedli sme odporúčania pre výchovno-vzdelávací proces žiaka a aktuálny prístup učiteľky na ZŠ. Získali sme odpovede na niektoré prejavujúce sa problémy, ktorými sa vysvetľuje príčinnosť správania žiaka, pomocou rodičov, špeciálneho pedagóga v CPPP poradni, na ZŠ a triednej učiteľky v škole.

Veríme, že diplomová práca bude prínosom nielen pre učiteľov, ale i rodičov, osloví aj ostatných pedagógov, ktorým nie je práca s deťmi a so žiakmi ľahostajná a prístupujú k nej zodpovedne.

1 HYPERAKTIVITA

1.1 Terminologické vymedzenie hyperaktivity

Podľa Chomistovej (2003, s.3),, *hyperaktivita je v posledných rokoch najčastejšie diagnostikovanou poruchou týkajúcou sa psychického vývinu dieťaťa. Hyperaktívne dieťa je svojmu okoliu nápadné hlavne svojou bezcieľnou aktivitou, nepokojom a neschopnosťou plniť príkazy*“.

Podľa Šebeka (1993, s.19) hyperaktivitu možno charakterizovať ako „*pohybový nepokoj u dieťaťa, ktorý ma znaky poruchy. Označovať ho možno ako hyperaktivita, hyperaktívny syndróm alebo hyperkinetický syndróm. Syndróm je vždy nejakým súborom príznakov, ktoré sa často vyskytujú spolu.*“ Jedným z nich je pohybový nepokoj, krátke trvanie pozornosti, popudlivosť a impulzivita. Pohybovo nepokojné deti sú roztržité, ich pozornosť je kolísavá a krátkodobá. Bývajú aj väčšinou dráždivé, majú sklon k výbuchom zlosti alebo môžu aj pod vplyvom momentálneho impulzu reagovať zjašene. Ich činnosť býva často prerušovaná, ak je vôbec začatá mnohými inými podnetmi (Šebek, 1993).

Pojem hyperaktivita je slovo zložené z latinského *activus*, čo znamená činný a z gréckeho *hyper*, čo znamená príliš. Jedná sa teda o poruchu voľného jednania sprevádzaného nadmernou zvýšenou, ale neúčelne usmerňovanou dynamikou chovania v činnosti i v motorike (Edelsberger, 2000).

Hyperaktívne dieťa v škole vybehuje z lavice, alebo sedí, ale ustavične mení polohu tela, váľa sa po lavici, presedáva, bubnuje prstami po lavici, vykruca sa, pohojdáva nohami, žuje rozličné predmety. Zle ovláda svoje bezprostredné impulzy a vykrikuje. (Šebek, 1993, s. 19).

Pre rodiča je práca s týmto dieťaťom veľmi ťažká, pretože len s veľkou námahou sa pripravuje do školy. U niektorých hyperaktívnych detí sa prejavujú rozličné mimoriadne ťažkosti a nedostatky vnímania, zapamätania, hrubej i jemnej motoriky (Šebek, 1993).

Hyperaktivita, impulzivita či hypoaktivita sú poruchy spojené s odchýlkami v stavbe mozgu a ovplyvňované neurotransmitermi, ktoré prenášajú správy a tým riadia naše reakcie. V takých prípadoch mozog síce nie je poškodený, ale nepracuje tak účinne, ako by mal (Train, 2001).

Termín ADHD je skratkou anglického názvu poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou, teda Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Ide o vývojovú poruchu charakteristickú podľa veku dieťaťa neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, čo nepriaznivo ovplyvňuje interakciu dieťaťa s rodinou, školou i spoločnosťou.

V minulosti sa používalo označenie LMD, ľahká mozgová dysfunkcia, LDE ľahká detská encefalopatia alebo MMD, čo je označenie pre minimálnu mozgovú dysfunkciu (Šlapal, 2002).

1.2 ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

K základným symptómom ADHD patria hyperaktivita, impulzivita a nedostatočná schopnosť sústrediť sa. Už množstvo výskumných prác opakovane ukázalo, že symptómy ADHD sú v čase nápadné a stále. Kľúčové symptómy a vzorce chovania zostávajú v priebehu týždňa, mesiaca, rokov nezmenené, aj napriek tomu, že asi u polovice detí sa tieto prejavy v dospelosti menia alebo vymiznú (Munden, Arcelus, 2002).

Zelinková (2003, s.196) vo svojej publikácii uvádza výstižnú definíciu Barkleyho: *„ADHD je vývojová porucha, charakteristická veku dieťaťa s neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Problémy týchto detí sú chronické a nedajú sa vysvetliť na základe neurologických, senzorických alebo motorických postihnutí, mentálnej retardácie alebo závažných emočných problémov. Deficity bývajú evidentné a sú chronické. Ale môžu sa zmierňovať s rastom CNS, pretrvávajú v porovnaní s jedincami bežnej populácie rovnakého veku, pretože aj ich chovanie sa vplyvom dospievania mení.. Problémy sú často spojené s neschopnosťou dodržiavať*

pravidlá správania a prevádzať opakovane po dlhší čas určité pracovné výkony. Tieto evidentné biologické deficity ovplyvňujú interakciu dieťaťa s rodinou, školou a spoločnosťou.“

Táto definícia vymedzuje dieťa s poruchou pozornosti voči ostatnej populácii a zdôrazňuje, že sa jedná o chronickú poruchu s biologickými deficitmi.

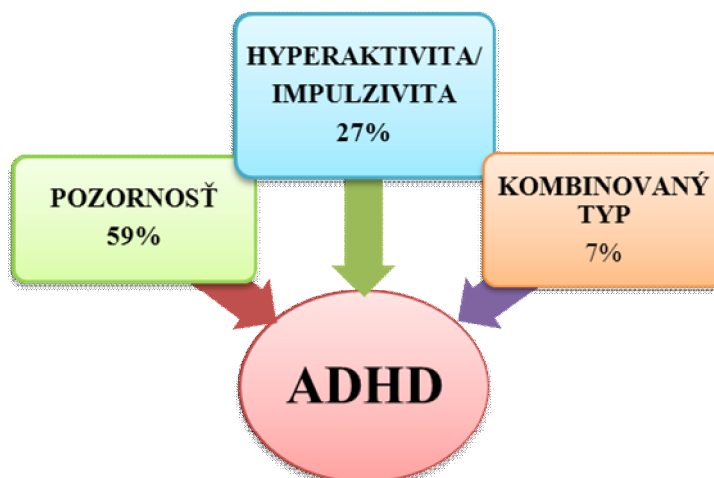
ADHD je porucha, kde možno hovoriť o biologických príčinách. Nejde o výsledok zlého prístupu alebo nepríjemných a rozčuľujúcich dispozícií zo strany dieťaťa. V niektorých ohľadoch sa podobá ostatným detským ochoreniam tým, že môžu mať po nesprávne vedenej liečbe vážne následky. V prípade detí, u ktorých sú prejavy ADHD patrné, je dôležitá situáciu správne zhodnotiť, aby sa mohla stanoviť správna a presná diagnóza, spolu s účinným liečebným postupom. Základnou úlohou je zistiť, či sa skutočne jedná o ADHD a či sa porucha nevyskytuje súčasne s inou poruchou. Taktiež rodičia, priatelia i učitelia potrebujú pochopiť, čo sa vlastne deje, aby mohli správne pomôcť (Munden, Arcelus, 2002).

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, podľa Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-IV), ktorý vydala Americká psychiatrická asociácia. Na Slovensku sa používa systém Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia (MKCH-10, 1994), ktorá používa označenie hyperkinetické poruchy, čo odpovedá diagnóze ADHD (Riefová, 2007).

Typy ADHD podľa DSM-IV, keď je prítomná aspoň jedna z nasledujúcich porúch

- ADHD s prevládajúcou poruchou pozornosti,
- ADHD s prevládajúcou hyperaktivitou a impulzivitou,
- ADHD kombinovaný typ (prevládajú všetky tri typy – porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita) (Paclt, 2007).

Obrázok 1 Výskyt jednotlivých typov ADHD u detí podľa DSM - IV



Zdroj: Drtílková (2007).

Michalová (2007) uvádza, že ADHD je vývojová porucha, ktorej charakteristickým znakom je neprimeraný stupeň pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Nejde o neurologickú, motorickú alebo senzomotorickú poruchu, ani mentálnu retardáciu. Ide o chronické problémy, ktoré sa prejavujú v rôznych stupňoch závažnosti. Aj napriek tomu, že moderná medicína dokáže podrobne zmapovať fungovanie ľudského mozgu, nedokáže vysvetliť príčinu javov ako ADHD tak dokonale a dostatočne, aby sme ju mohli spoľahlivo medicínsky diagnostikovať.

ADHD je klinický obraz dieťaťa, teda určité symptómy v jeho chovaní. Odborníci upozorňujú na rozšírený názor, že ADHD vždy znamená aj špecifické poruchy učenia. Dieťa trpí vývojovými poruchami reči, krátkodobou pamäťou, častokrát aj poruchou osobnosti. V skutočnosti ide o poruchy diagnosticky rozdielne a na sebe nezávislé. No však pravdou je, že tieto poruchy sa môžu vyskytovať spoločne a navzájom sa ovplyvňovať (Michalová, 2007).

Podskupiny porúch pozornosti

Podľa Elliot, Place, (2002, s.64) DSM – IV uvádzajú štyri podskupiny poruchy pozornosti:

„*Problém so školou* – problémy so školskou dochádzkou. Dieťa nedokáže vyriešiť domáce úlohy, ruší spolužiakov a nevydrží sedieť na svojom mieste. Rodičom správanie ich dieťaťa neprekáža.

Problémy v rodine – dieťa je vzdorovité a neposlušné hlavne doma. Časté konflikty sú medzi súrodencami, v rodine vzniká napätie.

Negatívne správanie – dochádza k nežiaducim prejavom v správaní.

Prevažne hyperaktivita – dieťa má problémy doma aj v škole. Prejavuje sa nedostatočnou pozornosťou a aktivitou“.

1.2.1 Príznaky ADHD

Medzi základné príznaky poruchy pozornosti spojenej s hyperaktivitou patrí: hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti.

Hyperaktivita

Deti, ktorým je diagnostikovaná hyperaktivita sú nápadné svojim správaním a pohybom. Majú zvýšenú aktivitu, ale nie k učeniu. Nevydržia dlho sedieť na jednom mieste, stále pobejú, vykrikujú, pri vyučovaní majú potrebu prechádzať sa po triede. Sú hluční, rušia svojich spolužiakov, striedajú činnosti a nebavia ich aktivity, kde musia byť ticho. Deti sa nevedia kontrolovať a správať, je potrebné ich upozorňovať.

Hyperaktívne deti bývajú menej únavné, než ostatní spolužiaci. Menšie deti neradi spávajú, na rozdiel od ostatných detí. U dospelých bývajú typické prejavy ako nekľud, nervozita, neschopnosť byť dlho pri sedavých činnostiach ako napr. pozeranie TV, čítanie kníh, či novín (Drtílková, 2006).

Impulzivita

Tieto deti sa správajú impulzívne i chaoticky. Majú problém so sebaovládaním, všetko robia hneď a rýchlo, bez rozmýšľania. Zblúka, bez rozmýšľania sa púšťajú do nebezpečných aktivít, kde im hrozí nebezpečenstvo úrazu. Nedodržiavajú spoločenské normy správania a nevedia sa v spoločnosti ovládať, stále musia rozprávať a skáču často do reči. V triede neustále vykrikujú bez prihlásenia, nedokážu čakať. Častokrát povedia odpoveď skôr ako je dokončená otázka (Reifová, 2007).

Porucha pozornosti

Porucha pozornosti sa prejavuje najčastejšie tým, že deti majú problém sústrediť sa, nedokážu dávať dlhšiu dobu pozor, často ich rozptýli hocijaká maličkosť, nie sú schopní dokončiť si úlohu. Učeniu nevenujú veľkú pozornosť, často robia chyby v diktáte, vynechávajú písmená alebo interpunkčné znamienka. Nevedia si upraviť svoj zovňajšok (oblečenie), mávajú neporiadok v školskej taške vo svojich zošitoch a knihách. Ak sa s ním rozprávate, dieťa vás nedokáže dlhšie počúvať, niekedy vás ani nevníma. Veľakrát sa deťom musí odložiť povinná školská dochádzka (Drtílková, 2006).

1.2.2 Rôzne prejavy hyperaktivity

Chyby z nepozornosti – deti prehliadajú zadania v úlohách, v diktátoch zabúdajú na interpunkčné znamienka.

Vyhýbanie sa domácim úlohám – deti písanie domácich úloh nebaví a radšej sa zaoberajú lepšou a zábavnejšou činnosťou ako sú domáce úlohy.

Riziko úrazov z nepozornosti – deti nedávajú pozor, či nejde auto, alebo či môže bezpečne prejsť cez cestu, zabudne zamknúť dom.

Neporiadok – deti majú neporiadok v hračkách, na lavici, v školskej taške, nemajú upravený zovňajšok.

Zabúdanie – nielenže zabúdajú napísať si domáce úlohy, prezuvky, peračník, ale tiež zabúdajú na dohodnuté stretnutia, radi improvizujú.

Nedokončenie činnosti – deti nie sú cieľavedomé, nedokážu dokončiť začatú činnosť a uprednostňujú činnosti, za ktoré môžu dostať odmenu.

Strácanie vecí – deti si nevedia vážiť veci, často strácajú kľúče od domu, školské potreby, oblečenie.

Hovorí nahlas – deti trpia smaomluvou, pretože nedokážu myslieť vnútorne, ale napr. pri počítaní si pomáhajú s prstami a nahlas rátajú.

Hlučné vykonávanie aktivít – niektoré činnosti, ktoré sa robia pomaly, napr. nalievanie vody do pohára deti robia rýchlo, častokrát je všetko mokré.

Nedočkavosť – tieto deti nevedia na niečo čakať, je to prejav impulzivity. Nevedia stáť dlho v rade napr. v jedálni, pri pokladni v obchode.

Problémy pri zaraďovaní v kolektíve – nastáva už v materskej škole, kde tieto deti bez príčiny pokazia iným deťom svoje skladačky, berú im hračky, strkajú do nich a deti ich nemajú za to radi.

Hospodárenie s peniazmi – deti ale aj dospelí s ADHD nevedia šetriť peniaze a často si kupujú veci, čo sa im páčia a nerozmýšľajú pri tom, či ich potrebujú.

Úrazy – k nim dochádza často, pretože dieťa si neuvedomuje, že sa mu niečo môže stať. Napr. bude toľko kopat' do sklenej fľaše, pokiaľ ju nerozbije.

Problémy so spánkom – deti chodia neskoro spať, nie sú unavené, niekedy sa v priebehu noci zobudia a hrajú sa s hračkou v posteli, na koberci, niekedy aj padajú z postele (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.3 ADD – porucha pozornosti

Podľa Munden, Arcelus (2002, s.11) „*tí, ktorí trpia ADD, nebývajú hyperaktívni, mávajú však problémy spojené s impulzívnou a nedostatočným sústredením*“.

Skratka ADD znamená Attention deficit disorder, porucha pozornosti. Dieťa so syndrómom ADD však hyperaktívne často nie je. Takéto deti väčšinou v triede nevyrušujú, nehnevajú a neupútavajú na seba pozornosť. Preto sú často nenápadné. Pre dieťa však ADD môže znamenať problém, pretože sa mu viditeľne zhoršuje prospech a je príčinou malej sebaúcty (Riefová, 2010).

Ľudia si častokrát zamieňajú termíny ADD a ADHD, pretože ide o podobné synonymá. K hlavným príznakom ADD patrí impulzivita a udržanie pozornosti. Tu sa hyperaktivita neprejavuje, dieťa na seba neupozorňuje, je tiché. Ale na druhej strane môže ADD prejavovať závažný problém, pretože dieťa má zhoršený prospech a zníženú sebaúctu voči sebe (Šebek, 1993).

Prejavy ADD

Dieťa má problém s počúvaním, častokrát sa rýchlo rozptýli, má problémy s udržaním pozornosti, so sústredením, ťažko sa mu dokončujú

domáce úlohy, niekedy sa mu úlohu podarí splniť, niekedy nestíha, niekedy pôsobí ako keby sníval, často máva na svojom pracovnom stole neporiadok, nevie samostatne pracovať (Riefová, 1999).

Poruchy pozornosti sa môžu prejavovať ako

Slabá koncentrácia pozornosti, ktorú je možné ľahko narušiť pôsobením akýchkoľvek podnetov (vonkajších i vnútorných). Dieťa si všíma všetko možné a na vyučovanie sa preto dostatočne nesústredí.

Tenacita pozornosti - dĺžka sústredenia je príliš krátka. Tieto deti nie sú schopné udržať pozornosť, pozornosť býva kolísavá, často celkom bez príčiny. Výkyvy pozornosti sa prejavujú v školskej práci, ale i v hre.

Distribúcia - rozsah pozornosti je malý. Deti sú schopné vnímať iba malé množstvo informácií, nedokážu venovať pozornosť komplexnejšej situácii, uvedomujú si iba niečo z celkového súhrnu podnetov, často náhodne vybraných. Preto nie sú ich reakcie často celkom primerané.

Schopnosť prenášať pozornosť podľa potreby je znížená, pozornosť je málo adaptabilná. Takéto deti niekedy nedokážu pružne reagovať. Ťažko sa prispôsobujú zmene činnosti, aj keď by to pre nich znamenalo uľahčenie záťaže pozornosti.

Selektivita - výberovosť je oslabená. Pozornosť týchto detí býva často nevýberová, nedokážu sa zamerať iba na podstatné znaky situácie, aj keby ich boli schopné rozumovo vydiferencovať. Sú upútavané všetkým možným, nie sú však schopné zamerať svoj výber iba na to, čo je potrebné. Znamená to, že dieťa venuje pozornosť všetkému, čo jeho zmysly zachytávajú. Dieťa vie o všetkom možnom, čo sa práve v triede deje, ale nevie presne, o čom práve učiteľ hovorí (<http://www.poruchypozornosti.sk/news.php>).

1.4 Diagnostika a diagnóza hyperaktivity

Podľa Vašeka (2007, s.10,11) „diagnostika sa používala najskôr len v lekárstve a má dva významy:

- *je to náuka o rozpoznaní chorôb, respektíve o metódach rozpozňavania chorôb,*
- *súbor aktivít, ktoré sa uskutočňujú za účelom vlastného rozpozňavania chorôb.*

***Diagnóza** je odborný názov, slovné označenie diagnostikovanej choroby, defektu alebo narušenia. Diagnóza je výsledkom diagnostiky.*

***Diagnostika** sa spája s označením procesu, súboru odborných aktivít, kým diagnóza vyjadruje výsledok tohto procesu“.*

Podľa Zelinkovej (2003, s. 50) „*diagnostika je východiskom výchovno vzdelávacieho procesu a predovšetkým reedukácie.*“ Jej cieľom je stanoviť úroveň vedomostí a zručností, poznávacích procesov, sociálnych vzťahov a iných faktorov, ktoré sa podieľajú na úspechu, či neúspechu dieťaťa.

Určenie diagnózy ADHD je ťažké, pretože je to vývinová porucha, prejavujúca sa u každého jedinca inak. Presné určenie diagnózy ADHD pomocou testov nie je možné vzhľadom na vek, podmienky vzniku a prejavov jedinca. Hyperaktivita nie je choroba, preto sa k jedincom nesprávame ako k hendikepovaným ľuďom. ADHD sa prejavuje nepozornosťou, impulzivitou a hyperaktivitou, ktorá sa prejavuje u rôznych detí rôzne. Preto nie vždy rodičia hneď zistia, že dieťa trpí nejakou poruchou, až kým sa nestane naozaj vážna nehoda, po ktorej začnú hľadať odbornú pomoc (Munden, Arcelus, 2002).

K diagnostikovaniu ADHD sa v súčasnosti používajú dva klasifikačné systémy:

MKCH-10, Medzinárodná klasifikácia chorôb. Ide o systém Svetovej zdravotníckej organizácie (The International Clasification of Diseases, 10th edition alebo ICD-10). Ide o vývinovú poruchu charakteristickú neprimeraným stupňom pozornosti.

DSM-IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Ide o klasifikačný systém Americkej psychiatrickej asociácie. Ide o vývinovú poruchu charakteristickú veku dieťaťa neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity (Munden, Arcelus, 2002).

Diagnostické kritéria ADHD podľa MKCH-10

10.revízia MKCH zaraďuje poruchy správania a ADHD a ADD do skupiny:

- Duševné poruchy a poruchy správania (F00 - F99)
- Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania (F90 - F98)
 - F 90 Hyperkinetické poruchy
 - F 91 Poruchy správania
 - F 92 Zmiešané poruchy správania a emočné poruchy
 - F 93 Emočné poruchy so začiatkom špecifickým pre detstvo
 - F 94 Poruchy sociálneho fungovania so začiatkom špecifickým pre detstvo a dospievanie
 - F 95 Tikové poruchy
 - F 98 Iné poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania (http://portal.statistics.sk/files/Sekcie/sek_200/Klasifikacie/3miestny_MKCH_10.rtf).

Diagnostické kritéria ADHD podľa DSM-IV:

A. Musí byť prítomných aspoň šesť alebo viac z nasledujúcich príznakov pretrvávajúcich viac než šesť mesiacov

Nepozornosť

Pacient nie je schopný sústrediť sa na detaily, robí chyby z nepozornosti v škole, práci alebo pri iných aktivitách. Má často problémy udržať pozornosť pri pracovných povinnostiach alebo zábave. Zdá sa, akoby nepočúval, keď sa na neho hovorí priamo. Nerešpektuje pokyny a nie je schopný dokončiť školské úlohy, domáce alebo iné povinnosti. Nie je to dôsledok revoltujúceho správania alebo neschopnosti porozumieť pokynom.

Hyperaktivita

Pacient sa často správa nepokojne, nekontrolovateľne pohybuje rukami a nohami, je neposedný, opúšťa svoje miesto v triede alebo v iných situáciách, kde sa od neho očakáva, aby zostalo na mieste, behá alebo lezie v situáciách, keď je to nevhodne (u adolescentov alebo dospelých sa tento symptóm môže prejavovať subjektívnym pocitom nepokoja). Má problémy zapojiť sa do hier

alebo do iných voľno-časových aktivít, pri ktorých sa nerozpráva. Budí dojem, že sa stále niekam ponáhľa alebo koná, akoby ho poháňala nevyčerpatelná energia. Často a veľa rozpráva.

Impulzivita

- A. Pacient často vyhrkne odpoveď skôr ako je dopovedaná otázka. Má problém počkať, kým na neho dôjde rad, prerušuje alebo skáče do reči iným.
- B. Niektoré z týchto príznakov boli prítomné aj pred siedmym rokom života.
- C. Niektoré z týchto príznakov boli prítomné aspoň v dvoch prostrediach (napr. v škole/práci a doma).
- D. Existoval jasný dôkaz, že jedinec nie je schopný zvládať každodenné povinnosti.
- E. Príznaky sa nevyskytujú pri vývinových poruchách, schizofrénii, porúch nálad, alebo pri iných duševných poruchách ako sú poruchy nálad, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti (http://www.janssen-cilag.sk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_diagnosis&product=none).

(Pozri príloha 1).

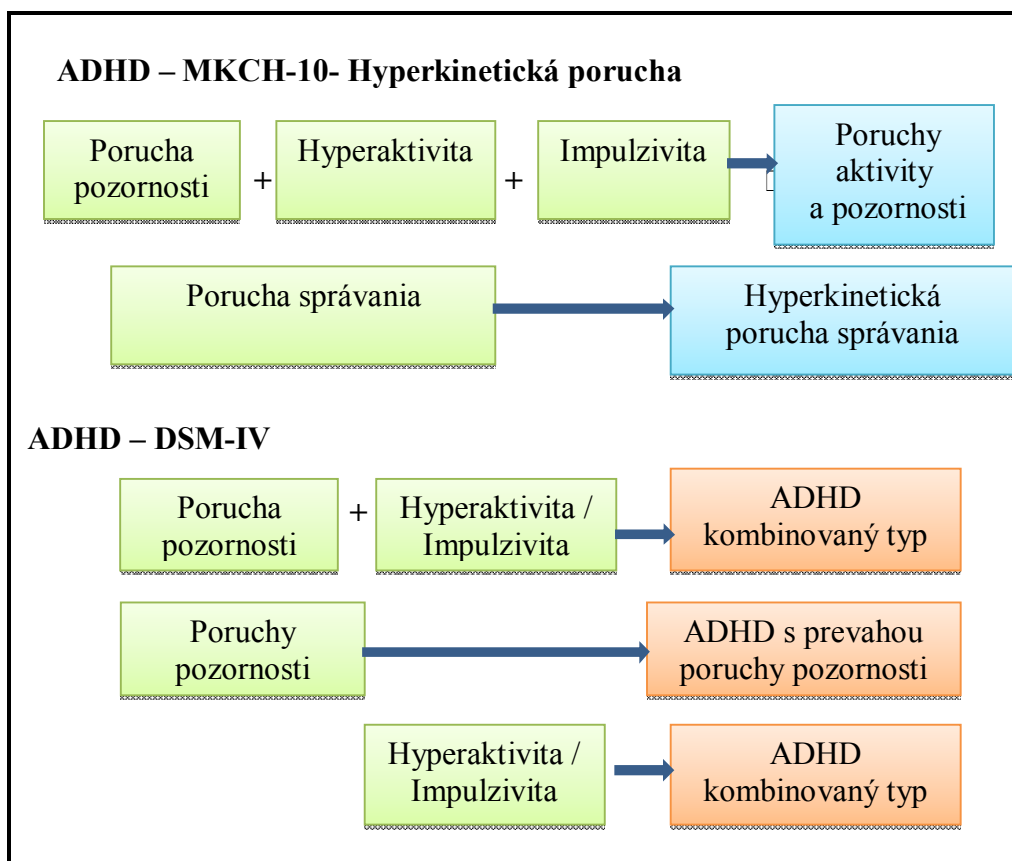
Rozdiel medzi definíciami MKCH-10 a DSM-IV

Obidva diagnostické systémy vychádzajú z podobných prístupoch k problematike hyperkinetickej poruchy.

MKCH-10 vyžaduje klinicky popísané poruchy pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Tieto príznaky sa musia vyskytovať v domácom aj školskom prostredí. Ak chýba jeden z uvedených typov nie je stanovená diagnóza hyperkinetickej poruchy. Ak sa vyskytujú poruchy správania ide o hyperkinetickú poruchu správania.

ADHD – DSM-IV sa vyskytuje vždy, pokiaľ sa vyskytuje aspoň jedna porucha z dvoch (porucha pozornosti, hyperaktivity alebo impulzivity). Je to miernejší typ a nezahrňuje príznaky poruchy správania (Paclt, 2007). (Tabuľka 2, Pozri príloha B).

Obrázok 2 Diagnostické kritéria hyperkinetických porúch a ADHD



Zdroj: Paclt, (2007, s. 16).

Znaky ADHD, kedy je potrebné obrátiť sa na odbornú pomoc:

- ak je dieťa viac než 6 mesiacov nepozorné, nekludné, impulzívne vo väčšej miere ako ostatní jeho spolužiaci, kamaráti,
- iní rodičia hovoria, že vaše dieťa má horšie sebaovládanie, je impulzívnejšie, aktívnejšie, nepozornejšie v porovnaní s inými deťmi,
- na dieťa musíme vynaložiť viac času a námahy, než ostatní rodičia,
- ostatné deti sa nechcú hrať s vašim dieťaťom, pretože je hyperaktívne, podráždené a agresívne,
- učitelia alebo zamestnanci zariadenia, ktoré vaše dieťa navštevuje vás informujú o tom, že má problémy so správaním,
- často strácate trpezlivosť, používate fyzické tresty, cítite sa v súvislosti s výchovou vášho dieťaťa vyčerpaní a bezradní,
- považujete za nebezpečné nechať dieťa chvíľu samé (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.4.1. Odborníci, ktorí nám môžu pomôcť

Ak dlhšiu dobu pozorujeme u dieťaťa niektoré opakujúce sa znaky správania, je potrebné vyhľadať odborníka, ktorý v danej oblasti pracuje a posúdi potrebné aj iné vyšetrenia ako sú napríklad poruchy sluchu a zraku, anémia, alergie a iné vyšetrenia.

Detský psychiater – stanovuje diagnózu ADHD ale aj pomocou iných odborníkov ako je neurológ, psychológ či učiteľ. Pohovorom a vyplnením dotazníka od rodičov posúdi celkový duševný stav jedinca.

Detský lekár – pozná dieťa najlepšie a mal by ho komplexne vyšetriť.

Pedagogicko-psychologická poradňa (PPP) – učiteľ doporučuje deti do PPP, kde psychológ môže previesť testy na posúdenie intelektu, porúch učenia, pozornosti, nemôže ale predpísať lieky, musí ísť ďalej na vyšetrenie k detskému psychológovi.

Psychológ – dieťa ho navštíví vtedy, ak nebolo vyšetrené v PPP, vyšetrenie sa nemá opakovať často.

Neurológ – je to doplnkové vyšetrenie, najčastejšie sa vyšetruje magnetickou rezonanciou (MR), tomografiou (CT) eklektickou aktivitou mozgu (EEG).

Učiteľ – keďže trávi s dieťaťom najviac času, jeho názor je dôležitý pri vyšetrení. Odborníci sa s ním skontaktujú telefonicky alebo osobne. Pýtajú sa na to, ako dieťa prospieva, ako sa správa (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.4.2 Ďalšie potrebné informácie k vyšetreniu ADHD

Pretože ADHD sa často vyskytuje vo viacerých generáciách jednej rodiny, je potrebné vypracovať dôkladnú rodinnú, zdravotnú, školskú a psychiatrickú anamnézu, ktorá poskytne cenné informácie o stave dieťaťa.

Tieto informácie môžeme získať z lekárskeho správ, rozhovorov a vyšetreniach u odborníkov.

Rodinná anamnéza sa zaoberá duševným a zdravotným stavom rodičov a ich predkov a výskytom ADHD v rodine. Jej význam hovorí o pochopení pôvodu problému dieťaťa a určuje základné prvotné opatrenia. Odborníci musia zvážiť, či dieťaťu hneď určia syndróm ADHD bez toho, aby to s niekým

konzultovali, či skúmali. Správanie detí v rôznych situáciach ovplyvňuje mnoho faktorov.

Školská anamnéza zaznamenáva správanie dieťaťa v škole, vzťah k spolužiakom, učiteľom. Taktiež úroveň jeho vedomostí a schopností. Ak rodičia súhlasia, dieťa je vyšetrené aj školským psychológom.

Zdravotná anamnéza pomáha lekárom posúdiť ďalší priebeh zdravotného stavu dieťaťa. Odborníci musia dôkladne poznať všetky anamnézy ako sú priebeh zdravotného stavu, nehody, operácie, chronické ochorenia, užívané lieky, alergie, aby mohli diagnostikovať tento syndróm. Nutné je tiež vyšetrenie u foniatra a logopéda.

Psychiatrická anamnéza zisťuje rodinný stav, vzťahy v domácnosti, dedičnosť, emočné poruchy. Dôležité je poruchu ADHD presne odlíšiť od iných psychických a psychologických porúch. (Munden, Arcelus, 2002).

2 VZNIK A PREJAVY HYPERAKTIVITY

Príčiny vzniku ADHD nie sú ešte ani v dnešnej dobe presne známe. Často sa kombinuje viacero príčin k tomuto symptómu.

Niektorí odborníci považujú za vznik ADHD napríklad matkine ochorenie počas tehotenstva, ktoré vytvorí nevhodné prostredie preto, aby vznikol negatívny faktor, ktorý môže predstavovať predčasný pôrod.

Ďalším dôvodom môže byť užívanie alkoholu, kofeínu, drog či iných omamných látok, ktoré neprospievajú k zdravému rastu a vývinu dieťaťa. Tieto príčiny možno považovať za cestu k rozvoju syndrómu hyperaktivity. (Drtílková, 2006).

Podľa Munden, Arcelus (2002) príčinou vzniku ADHD sa zaoberá celá rada vedeckých disciplín ako: antropológia, genetika, neuroanatómia, dietetika, neurofyziológia, toxikológia, psychológia a sociálne vedy. Tieto vedy nám prinášajú a umožňujú začať chápať zložitý mechanizmus, pomocou ktorého rozvíjame metódy, ktoré využívame k prospechu týchto detí.

Títo autori hovoria, že príčinou ADHD môže byť genetika, teda ide o dedičnú poruchu, ktorá sa viac vyskytuje u chlapcov ako u dievčat.

Niektoré príčiny poruchy pozornosti a hyperaktivity sú rôzne a je ťažké ich zistiť. Môžu úzko súvisieť s dedičnosťou, s ochorením alebo poškodením centrálnej nervovej sústavy – počas tehotenstva, pôrodu alebo po pôrode.

Hyperaktívne deti sú deti motoricky nepokojné, roztržité, so zvýšenou vnímavosťou k podnetom okolo seba. Často odmietajú pokojné sedenie v lavici a nesústredia sa na to čo majú, bezúčelne pohybujú rukami či nohami.

Neprispôsobujú sa podmienkam školskej disciplíny, rušia vyučovaciu hodinu a výchovnú prácu kolektívu, samy sa do nej ťažko zapájajú. Ich gestikulácia a mimika je veľmi živá a nápadná vo svojom prejave (<http://www.materskecentra.sk/forumumc/index.php?action=vthread&forum=11&topic=59>).

2.1 Etiológia vzniku hyperaktivity

ADHD často súvisí s porušenými chemickými pochodmi v mozgu. Množstvo odborníkov v dnešnej dobe vníma pôvod tejto poruchy tiež aj v narušenej funkcii prenosu signálov medzi neurónmi, napr. v nevyrovnanej či vysokej hladine neurotransmiterov dopamin (Bagdon, Gamon, 2006).

Podľa Černá (1999) príčiny vzniku hyperaktivity môžu byť niekedy nejasné. Najčastejšou príčinou sa uvádza difúzne poškodenie mozgu, ktoré vzniká v období vývoja a rastu centrálnej nervovej sústavy. Poškodenie väčšinou vzniká pri nedostatku kyslíka (hypoxia) alebo krvácania do mozgu (ktorého príčinou je nedostatok kyslíka a tým dochádza k odumieraniu mozgových buniek). Tieto poškodenia vznikajú negatívnym pôsobením rôznych vplyvov v období tehotenstva, v dobe pôrodu alebo v rannom detstve.

Najdôležitejšou otázkou je osobnosť dieťaťa, jeho celkový obraz, temperament, zraniteľnosť.

V etiológii porúch majú veľkú a významnú úlohu *genetické* a *negenetické* faktory, ktoré sú zistené u polovice prípadov (Pokorná, 2001).

Genetické faktory - poruchy správania, časté poruchy afektívneho vývoja a poruchy osobnosti, úzkostné stavy pri neurotickom vývoji. Tieto faktory vyplývajú z praxe, kde sa potvrdilo, že ak je niekto z rodičov hyperaktívny (rodičia, starí rodičia, súrodenci) – hyperaktivita sa častejšie zdedí po mužskom potomkovi, ako po ženskom (Train, 1997).

Negenetické faktory- tieto faktory sa prejavujú predčasným, komplikovaným pôrodom, závažnými úrazmi hlavy, traumami, fajčením počas tehotenstva, nízkou pôrodnou hmotnosťou dieťaťa. Uvádzame niektoré faktory:

Alergie na stravu – niektoré chemické látky, farbivá, ktoré sa nachádzajú v strave môžu zvyšovať príznaky hyperaktivity.

Alkohol a drogy – ak počas tehotenstva matka užíva alkohol a drogy môže dôjsť k poškodeniu plodu a k neurologickým nedostatkom (Reifová, 1999).

Nikotín – prítomnosť nikotínu v tele matky spôsobuje v mozgu u dieťaťa hyperaktivitu a ovplyvňuje dopaminový systém vyvíjajúceho sa plodu a vyúsťuje k inhibícii a ADHD (Zelinková, 2003).

Podľa doby vzniku poškodenia plodu môžeme faktory vzniku rozdeliť do troch období a to :

Prenatálne obdobie – nedostatok kyslíka počas pôrodu, pridusenie, ťažká infekcia matky, lieky, žiarenie, aberácia chromozómov.

Perinatálne obdobie - najrizikovejší faktor, ktorý môže ovplyvniť život jedinca je hypoxia (resuscitácia novorodenca), infekcia, úraz mozgu, žltáčka, omotanie pupočnou šnúrou.

Postnatálne obdobie - na vzniku sa podieľajú vrodené chyby metabolizmu. Časté príčiny porúch sú úrazy mozgu, alergie či infekcie (Košťalová, Kovács, 2005).

2.2 Vývinové obdobia hyperaktívnych detí

„Každé obdobie života je charakterizované vývinovými zmenami, určitými formami vývinu, ktoré sú neopakovateľné“ Kolibová (2007, s.34).

Vývin dieťaťa ovplyvňujú vrodené tendencie a predispozície, ale aj faktory ako sú prostredie, kultúra či rodina. Tieto genetické faktory, ako aj faktory prostredia vyvolávajú zmeny a rozdiely medzi deťmi.

Vývin ako taký neprebíha lineárne, ale jednotlivé obdobia sa prelínajú a vzájomne sa ovplyvňujú. U každého dieťaťa prebieha vývinové obdobie individuálne. Ak chceme pochopiť prejavy detí a ich správanie v jednotlivých obdobiach, mali by sme vedieť o zmenách, ktoré prebiehajú vo vývine dieťaťa ako takom (Kolibová, 2007).

ADHD sa môže prejavovať v rôznych vývinových obdobiach:

Novorodenec

Novorodenecké obdobie je významné pre dieťa a rodičov. Rodičia prijímajú dieťa s láskou, starajú sa o neho a dieťa sa predovšetkým prispôsobuje novým podmienkam. Musí sa naučiť samostatne dýchať, spať, prijímať potravu.

Už v tomto období si môžeme povšimnúť prvé príznaky hyperaktivity u dieťaťa, ktoré sa prejavujú nápadným nepravidelným režimom. Niekedy prespia celý deň, niekedy majú prevrátený svoj biorytmus – v noci bdie, cez deň spí, častejšie plačú ako ostatné deti a bez dôvodu, majú problémy s jedným – jedia málo alebo veľa, slabšie priberajú na váhe. Keď nemajú uspokojené svoje biologické potreby jedenia a spánku, sú dráždivé, ľahko ich rozruší vonkajší podnet, sú čulé na všetko čo sa okolo nich deje.

Prvotný pocit matky k svojmu dieťaťu začína byť úzkostný, podráždený, netrpezlivý, často si dáva za vinu, že sa nevie o svoje dieťa postarať, lebo mu stále niečo chýba. Takéto nepokojné hyperaktívne dieťa si od narodenia vytvára v svojej sociálnej situácii problémy, ktorými si bez svojej viny a nevedome vytvára konfliktné prostredie (Goetz, Uhlíková, 2009).

Batoľa

Obdobie batolaťa je charakteristické vývinom reči a lokomotorických pohybov, hrubá motorika sa zdokonaľuje. Rozvíja sa aj jemná motorika, dieťa dokáže manipulovať s rôznymi predmetmi, hračkami. Dieťa sa začína osamostatňovať od matky a vytvárať si svoje značné „ja sám“. Do popredia sa dostáva napodobňovanie rodičov v hre.

U hyperaktívnych detí sa toto obdobie prejavuje nadmernou a zvýšenou pohyblivosťou, nešikovnosťou, impulzivitou, ktorá sa často prejavuje nervozitou okolia. Jemná motorika je u detí nestála, všetko im padá, všetko chcú uchopiť, často menia hračky a odbehujú z jednej činnosti do druhej. Hra ostáva na primitívnejšej úrovni.

Na slabšej úrovni je reč dieťaťa, takmer u viac ako polovice hyperaktívnych detí sa prejavuje oneskorenie či spomalenie ranného vývinu reči. Deti majú problémy s výslovnosťou a s tvorením slov (komolia ich), tak aj s vytvorením viet.

U hyperaktívnych detí sa objavuje negativizmus spojený so záchvatmi hnevu. Ťažko sa podriaďuje pracovným návykom, napr. upratovanie hračiek, neposlúcha. Vyžaduje si ale zvýšenú pozornosť na rodičov či iných dospelých v jeho prítomnosti. Dieťa sa nevie podriaďiť výchovným požiadavkám, trpí

frustráciou, reaguje agresívne, rozladene. Takéto správanie a konanie môže u neho vyvolať sklon k neurotickým prejavom ako je (poruchy spánku, obhrýzanie nechtov, cucanie prstov, jedla).

Jeho nerovnomerný vývin spôsobuje to, že dieťa nedokáže samo ovládať svoje podnety, ktoré od neho prostredie vyžaduje, robí rýchle skoky dopredu, hopká, stále niečo hovorí, nezmyselne, čaká na odpoveď a rodičia mu častokrát nevedia rýchlo a pohotovo odpovedať na jeho otázky. (<https://www.iedu.sk/poradenstvo/Documents/Kopanyiova1.rtf>).

Predškolský vek

Toto obdobie je spojené s nástupom do materskej školy. Deti sa musia prispôbiť novému prostrediu, kamarátom, dospelým. Formujú sa základy osobnosti, dieťa začína kontrolovať svoje správanie a konanie a stáva sa samostatným. Rodičia by mali svoje deti na nástup do materskej školy pripraviť, tým uľahčia deťom rýchlejšie si zvyknúť na nové prostredie, začleniť sa do kolektívu (Prekopová, 2008).

Autori Goetz, Uhlíková (2009) hovoria, že väčšina detí sa v novom prostredí ukludní zvyčajne do šiesteho mesiaca. Ak sa prejavy hyperaktivity prejavujú aj po šiestom mesiaci dochádza tam už k možnosti stanoviť diagnózu ADHD. U týchto detí sú typické prejavy v oblasti pohybovej koordinácie. Dieťa nie je zručné v sebaobsluže (hygiena, odopínanie gombíkov, obliekanie). Ďalej je nekludné pri práci s ceruzkou, chce mať vždy všetko prvé hotové a nie je to správne. Jeho kresba je zo začiatku primitívna, čiary nie sú koordinované, nespája ich. Kreslenie tieto deti nebaví, niekedy sa mu venujú, ale len chvíľu.

Správanie hyperaktívneho dieťaťa vzbudzuje u okolia obavy, lebo nie je očakávané s radosťou. Rovesníci ho odmietajú, lebo ich vyrušuje, berie hračky, stále rozpráva, preto sa dieťa častokrát hrá alebo rozpráva s mladšími deťmi, ak však v triede nemá rovnakého, podobného kamaráta. Takéto deti zaostávajú v bežných sociálnych návykoch a vznikajú u nich konflikty, hlavne ak sú úmyselné (napr. dieťa nevie jesť príborom, jedlo mu padá na zem, nevie sa obuť, je špinavé, nevie si upraviť zovňajšok). Takéto deti nebývajú ani odporúčané a pripravené na nástup do školy (Třesohlavá, 1983).

Školský vek

Vstupom do školy sa kladú na deti väčšie nároky na aké boli zvyknuté. Musia sa prispôbiť určitým pravidlám a obmedzeniam, na ktoré neboli zvyknuté. Veľkou autoritou sa u detí stáva učiteľ. Ten je ale vystavený veľkou zodpovednosťou k deťom a jeho práca je náročnejšia ak má v triede dieťa s ADHD. Dôležitá je spolupráca rodiča s učiteľom, pretože takéto si častokrát zabúda splniť svoje povinnosti (zabudne si zošit, pero, domácu úlohu), vyrušuje, nečaká na otázku, hneď odpovedá, nevie v klude sedieť, rešpektovať ostatných. V školskom období môžu mať takéto deti problémy v učení (neúhlľadné písmo, pomalé čítanie), výrazné výkyvy nálad, ale taktiež poruchy reči (zajakavosť, nesprávna výslovnosť a podobne) (Šebek, 1993).

Podľa Goetz, Uhlíková (2009, s.45) je „školské obdobie jeden z najťažších nielen pre deti ale aj rodičov“. Až 25% detí s ADHD trpí zároveň dyslexiou alebo dysortografiou, teda poruchami, ktoré úspech v škole naďalej zhoršujú. Rodičia týchto detí hovoria, že problémy s návštevou školy začínajú už od skorého rána, kedy deti vstávajú do školy (nechcú sa obliekať, vstávať, umývať sa). Ak chceme, aby naša práca pri učení bola efektívna, je dôležité, aby sme si dokázali vytvoriť dobrý vzťah s deťmi s ADHD, ale aj s rodičmi.

Vzťah učiteľa s dieťaťom

Pri práci s hyperaktívnymi deťmi je dobré, vytvoriť si kladný, pozitívny vzťah hneď na začiatku pri nástupe do ZŠ. Netreba hľadať otázku prečo je žiak taký, prečo nie je iný, ale je potrebné hľadať odpoveď, ako by sme prácu s hyperaktívnymi deťmi uľahčili. Dôležité je, aby sme to vedeli najskôr „my“ učitelia, až potom to vyžadovali od detí.

Dieťa by malo cítiť, že sa mu učiteľ snaží pomôcť, rád s ním komunikuje, spolupracuje, vie ho pochopiť, majú medzi sebou dobré vzťahy. Na hyperaktívne deti treba pozerať realisticky, netreba očakávať dobré, vzorné správanie hneď, ale sledovať zlepšenie správania pomaly.

Vzťah dieťaťa s rodičom

Rodičia by mali dieťaťu poskytnúť čo najbezpečnejšie miesto, dôveru a pevný vzťah oboch rodičov. Musí vedieť a cítiť, že sa o neho starajú, dávajú mu lásku. Dieťa nemá rado, ak mu stále niečo prikazujeme a zakazujeme, treba

si určiť pravidlá, ktoré bude dodržiavať a určite bude spolupráca medzi rodičmi a deťmi efektívnejšia. Ak dieťa už veľmi porušuje a neplní pravidlá, ktoré ste si stanovili, je dobré dieťa pokarhať a vysvetliť mu, čo sa vám nepáči, alebo čo vám vadí. Najskôr treba ale dieťa pochváliť a až potom pokarhať. Vždy však dávajte prednosť odmenám pred trestom, pretože ich efekt je dlhodobejší.

Vzťah ku kamarátom

Deti s ADHD sú častejšími obeťami šikany, pretože majú premenlivé nálady, sú rozladené, podráždené, nechajú sa ľahko vyprovokovať. Tento prístup je pre ostatné deti nepochopiteľný, smiešny. Takýto prístup spolužiakov môže ale zanechať na žiakovi s ADHD psychickú poruchu alebo poruchu správania ako je klamstvo, agresivita, poruchy nálad, úzkostné poruchy (Goetz, Uhlíková., 2009).

Adolescencia

Toto obdobie sa vyznačuje provokujúcim správaním k dospelým. Deti nemajú radi argumentáciu od rodičov, odvrávajú im. V puberte prichádzajú do kontaktu s drogami, cigaretami, hazardnými hrami, alkoholom – tu je nutná prevencia správania sa v týchto oblastiach. Deti si v tomto období chcú presadiť svoj názor. V škole začínajú žiaci opakovať ročníky, môže nastať až ich vyradenie zo školy. Ak získajú vodičský preukaz, vozidlo riadia riskantne a stávajú sa účastníkmi dopravných nehôd. Ak jedinci nie sú ani v tomto období sledovaní psychiatrom pre ADHD, mali by odborníka navštíviť a získať odbornú pomoc pre ich lepší fyzický a psychický vývin (Jucovičová, 2007).

Dospelosť

U niektorých dospievajúcich ľudí pretrvávajú príznaky ADHD od ranného detstva, cez obdobie dospievania až do dospelosti.

Denckl et al. (1976) vypracoval štúdiu, kde hovorí „že je zrejme, že u 31 – 66% dospelých, ktorí trpeli ADHD v detstve, sa príznaky tejto poruchy objavujú naďalej. To znamená, že 1 – 2% dospelaj populácie splňajú diagnostické kritéria ADHD“ (Munden, Arcelus, 2002, s.105).

Niektorí ľudia vzhľadom na svoj vrodený neklud uprednostňujú aktívne zamestnanie a ich život nie je pomalý. Zamestnanie by malo byť zvolené vzhľadom na svoju impulzivitu, a zvýšený neklud (Jucovičová, 2007).

Pretváranie ADD do dospelosti podľa G. Serfonteina (1999) je ovplyvnené faktormi:

- Porucha spôsobuje, že u liečených aj neliečených detí, prebehne vývoj určitých vzorcov správania, ktoré sa časom upevňujú a stávajú sa súčasťou osobnosti. Upevnenie negatívnych povahových rysov osobnosti do značnej miery závisí na úspechu celkovej terapie dieťaťa. U malého percenta detí s ADD nedôjde k zlepšeniu neurochemických pochodov v mozgu a negatívne dôsledky týchto dysfunkcií pretrvávajú až do dospelosti. Dospelý človek na rozdiel od dieťaťa dokáže určité nedostatky a slabosti kompenzovať.
- Dospelí jedinci sa dokážu už častejšie kontrolovať na rozdiel od detí. Nie sú veľmi závislí na pomoci rodine, skôr sa zameriavajú na svoju prácu ak sú zamestnaní. Veľmi im vyhovuje práca, kde musia podať veľký výkon ako žurnalistika či iné umelecké pracovné profesie. Ak ich práca baví, prejaví sa u nich až *workoholizums* v tom lepšom prípade. V horšom prípade je to nestabilné pracovné miesto, ktoré často menia bez dôvodu. Naďalej sa prejavuje nesprávny spôsob vyjadrovania. Jedinci rozprávajú často rýchlo a nie je im rozumieť, mrmlú, artikulácia nie je správna. Niektoré psychické poruchy ako sú *depresie*, *úzkostné poruchy*, *poruchy správania*, *závislosti* na drogách, alkohole naďalej ostávajú aj dospelým (Goetz, Uhlíková, 2009).

2.3 Špecifické poruchy správania

Špecifické poruchy správania je skupina porúch správania, ktoré vznikajú pôsobením rôznych endogénnych a exogénnych faktorov na podklade existujúceho a dokázateľného oslabenia a zmien v CNS – neurologického oslabenia (Michalová, 2004, cit. podľa Tichej, 2008). U jednotlivcov so

špecifickými poruchami správania sa vyskytujú viaceré ťažkosti, najmä neschopnosť sebakontroly, adekvátne spoločenské správanie, narušenie pozornosti, pričom ich inteligencia nie je znížená.

Tichá (2008, s. 16, 17) uvádza, „že na základe názorov viacerých odborníkov možno predpokladať, že špecifické poruchy správania vznikajú na základe viacerých faktorov, medzi ktoré patria:

- *hereditárne dispozície,*
- *prenatálne a perinatálne faktory,*
- *deficity v rovine neuroanatómie mozgu,*
- *deficity v rovine neurofyziológie mozgu,*
- *deficity v rovine neurochémie mozgu,*
- *dietetické vplyvy,*
- *faktory rodinného prostredia,,.*

Príčiny vzniku a poruchy správania nie sú jednoznačné, a nie je jasné, čo vyvoláva špecifické poruchy správania. Niektorí odborníci sa zhodli, že poruchy správania majú genetické vplyvy, oneskorené neurologické dozrievanie, prenatálne a postnatálne poškodenie, lieky, choroby, úrazy.

Príčiny porúch správania môžeme rozdeliť na:

Vonkajšie (endogénne) - nevhodné sociálne vplyvy zo strany rodinného prostredia, školské prostredie, rovesnícke skupiny, partia kamarátov, nesprávna a nedostatočná výchova, strata jedného rodiča – úmrtie, rozvod, presťahovanie sa, nepripravenosť rodičov na výchovu detí, alkoholizmus, kriminalita v rodine, sociálne vzťahy v triede a pod.

Vnútorne (exogénne) - osobitosti nervovej sústavy, vrodené vlastnosti, špecifiká procesu dozrievania nervovej sústavy, choroby a úrazy, organické poškodenie mozgu, disproporcie vo vývine intelektu, emocionálna labilita (Pipeková, 2006).

2.3.1. Iné pridružené poruchy správania

Emočné poruchy sú sprevádzané kolísaním emočných ladení, pretrvávajúcou zlou náladou, negatívnym pohľadom na svet, poruchou spánku a chuti k jedlu, ťažkosti s myslením a koncentráciou, úzkosť niekedy aj myšlienky na samovraždu, vyhýbanie sa spoločnosti, nízkou toleranciou záťaže.

Úzkostné poruchy sa prejavujú strachom, úzkosťou napríklad z odlúčenia, z neznámych ľudí, z nových miest, zo záťažových situácií atď.

Obsedantno-kompulzívne poruchy – OCD sa prejavujú nutkavou potrebou urobiť nejakú činnosť, vykonať rituál alebo sa zaoberať nejakou predstavou. Čím viac sa postihnutý bráni naplniť tieto potreby, tým sa nutkanie až neznesiteľne zväčšuje.

Tourettov syndróm sa vyznačuje opakovanými záškľbmi tela. Tieto motorické tiky môžu byť sprevádzané s vyrášanými zvukmi, vokálnymi tikmi. Prejavujú sa okolo ôsmeho roku a niekedy pretrvávajú do dospelosti.

Psychotické poruchy spôsobujú stratu kontaktu so skutočnosťou. Postihnutí počujú vo svojej hlave hlasy, trpia halucináciami, ktoré považujú za skutočné.

Porucha opozičného vzdoru – ODD, oppositional Defiant Disorder, sú sprevádzané častými výbuchmi, nadmernou hádavosťou s dospelými, opakovaným odmietaním plniť požiadavky dospelých, obviňovanie druhých z vlastných previnení, urážlivosťou, častým rozhnevaním sa, úmyselným obťažovaním druhých, zlomyseľnosťou, stratou schopnosti prispôbiť sa.

Agresivita sa prejavuje nedostatkom sebaovládania, neznašanlivosťou, antisociálnym správaním ako bitky a krádeže.

Poruchy príchylnosti sú spôsobené opakovaným alebo dlhodobým odlúčením od rodičov alebo problémovým vzťahom s rodičmi. Táto porucha sa prejavuje napríklad zlým sebaovládaním, krátkodobým udržaním pozornosti.

Somatické ochorenia sú prezentované poruchou sluchu a zraku, záchvatmi, následkami poranenia hlavy, nesprávnou výživou, nedostatkom spánku. Tieto ochorenia môžu mať za následok poruchy správania.

Narušením vývinu dieťaťa vyššie uvedenými poruchami správania môže dôjsť k sekundárnej poruche pozornosti, ktorá sa môže javiť ako ADHD, ADD.

Nadanie môže byť sprevádzané prejavmi podobnými prejavom špecifických vývinových porúch správania ale aj iných porúch správania.

Objavujú sa napr.:

- hyperaktivita,
- odmietanie autority,
- neprispôsobivosť v komunite rovesníkov,
- sociálna plachosť,
- individualizmus.

Nadanie zasahuje celú osobnosť jedinca. Ak sa k nadaniu pridruží porucha správania, jedinec akoby bol s dvoma diagnózami. Ide o zložité zlúčenie, v ktorom sa porucha správania a nadanie navzájom ovplyvňujú a vytvárajú jedinečný vzorec osobnosti dieťaťa s potrebou individuálneho prístupu pri výchove a vzdelávaní (humy.websnadno.cz/Poruchy_ucenia-brozurka.doc).

2.4 Poruchy učenia spojené s hyperaktivitou

Na základe výskumu v USA bolo dokázané, že:

- „ 90 % detí s ADHD nie sú v škole dostatočne výkonní,
- 90% detí s ADHD nepodáva v škole výkon podľa svojich schopností,
- 20% detí s ADHD má problémy s čítaním,
- 60% detí s ADHD má vážne problémy s písaním,
- 30% detí s ADHD v USA nedokončí školskú dochádzku,
- 5% ľudí s ADHD dokončí štvorročné akademické, univerzitné štúdium

v porovnaní s 25% z celkovej populácie!.(Munden, Arcelus, 2006, s. 25)

Hyperaktívne deti majú značné problémy v škole. Správajú sa neprimerane vo svojej roli školáka, nerešpektujú školské normy. Vzhľadom na to mávajú tieto deti zhoršený prospech, čo ich vedie k tomu, že majú nechuť

k škole, učeniu a vzdelávaniu. Deti s ADHD majú nižšiu úroveň vzdelanosti a majú problémy v profesijnom živote (Vágnerová, 1999).

Špecifickými poruchami učenia so syndrómom ADHD trpí takmer 20 až 40% detí (Pokorná, 2001). Medzi tieto poruchy učenia patria:

Dyslexia

Zelinková (1994, s. 21) uvádza, že, „*dyslexia je porucha, ktorá môže postihovať rýchlosť čítania (dieťa číta pomaly alebo iba slabikuje), správnosť (dieťa zamieňa písmená, domýšľa si text), porozumenie čítaného textu*“. Dyslexia je špecifická porucha čítania, prejavujúca sa najčastejšie. Žiak nie je schopný naučiť sa čítať bežnými vyučovacími metódami. Dieťa má problémy so slovami alebo s prácou s nimi, zamieňa si podobné písmená, má zlý očný kontakt pri čítaní. Prejavujú sa problémy v písanej reči a v spracovaní písanej reči (Bartoňová, 2004).

Dysgrafia

Zelinková (2003, s. 9) uvádza že, „*dysgrafia je porucha osvojovania písania. Postihuje grafickú stránku písaného prejavu, čitateľnosť a úpravu*.“ Dysgrafia je špecifická porucha písania, ktorá postihuje spravidla písomný prejav žiaka. Písmo býva neusporiadané, krivé, koprbaté. Žiak nie je schopný kontrolovať obsah napísaného.

Dysortografia

Špecifická porucha pravopisu, spojená s dyslexiou. Dysortografia nepostihuje celú oblasť gramatiky jazyka, ale týka sa tzv. špecifických dysortografických javov, vynechávania, zámenny tvarovo si podobných písmen, nesprávne umiestnenej alebo vynechanej interpunkcie. Problémy nastávajú pri časovo limitovaných úlohách napr. diktát (Bartoňová, 2005).

Dyskalkúlia

Podľa Bartoňovej (2004) je dyskalkúlia špecifická porucha matematických schopností. Porucha sa týka zvládnutia základných matematických úkonov.

Dyspinxia

Je charakterizovaná ako špecifická porucha kreslenia. Dieťa zaobchádza s ceruzkou neobratne, tvrdo, nedokáže previesť svoju predstavu z trojrozmerného priestoru na dvojrozmerný papier, má ťažkosti s pochopením perspektívy (Šafrovej, 1998).

Dysmúzia

Špecifická porucha postihujúca schopnosť vnímať a reprodukovať hudbu sa prejavuje problémami v rozlišovaní tónov, dieťa si nepamätá melódiu, nie je schopné reprodukovať rytmus. S čítaním a zápisom nôt má tiež ťažkosti, ktoré súvisia skôr s dyslexiou alebo dygrafiou (Vítková, 2004).

Dyspraxia

Podľa Šafrovej (1998) je to porucha obratnosti, schopnosť vykonávať zložité úkony. Môže sa prejavovať pri bežných denných činnostiach, ale tak isto aj pri vyučovaní. Tieto deti bývajú pomalé, nezručné, neupravené.

2.5 Prevencia ADHD pomocou liekov

Lieky sú niekedy najčastejšia cesta k tomu, aby sa dieťaťu s ADHD zlepšil prospech v škole a aj v správaní. Toto rozhodnutie ale musia schváliť rodičia, pretože na nich záleží, či ich dieťa bude užívať neustále „nejaké“ lieky. Dobré je, keď im lekár vysvetlí, ako by lieky mohli dieťaťu pomôcť a že sa nemusia trápiť výčitkami, že ich dieťa užíva lieky. Nie sú sami, veľa ľudí napr. ľudia, ktorí majú cukrovku berú inzulín. Najlepšie je nasadiť užívanie liekov medzi 5 – 7 rokom dieťaťa, ešte pred začiatkom povinnej školskej dochádzky.

U 70-80 % rodičia hlásia zlepšenie vzťahov v rodine, s rovesníkmi. Lieky, ktoré predpíše lekár dieťaťu, nepodáva on, ale rodičia. Keď už dieťa užíva lieky na ADHD je potrebné, aby rodič informoval učiteľa v škole, pretože práve on bude s dieťaťom pri vyučovaní a bude pozorovať, či sa správanie dieťaťa s užívaním liekov zlepšuje. Učiteľ by mal dieťa pozorovať a podávať informácie lekárovi o zhoršení, prípadne zlepšení správania žiaka, dieťaťa.

Lekári poskytujú učiteľom formulár so stupnicou sledovania, ktorú vyplňa učiteľ. Učitelia musia rešpektovať individuálne možnosti žiaka, pretože u každého sa užívanie liekov môže prejaviť inak a môžu sa dostať aj vedľajšie účinky (Munden, Arcelus, 2006).

Najbežnejšie lieky užívané pri ADHD

Stimulujúce lieky – sú to najstaršie lieky, ktoré užívajú pacienti s ADHD a lekári majú s nimi najväčšie skúsenosti. Predpokladá sa, že tieto lieky posilňujú v mozgu signály medzi neurónmi, čo dieťaťu umožňuje lepšie sa sústrediť. Tieto lieky ale pôsobia len tri alebo štyri hodiny a podávajú sa trikrát denne. K týmto liekom patrí: *Ritalin*, *Dexedrin*, *Cylert* (tabuľka 1). V zahraničí sa osvedčil liek *Concerta*, ktorý má dlhší účinok vďaka spomalenému uvoľneniu účinnej látky. Pôsobí 8-12 hodín a podáva sa ráno.

Tabuľka 1 **Dávkovanie methylfenidátu v detskej psychológii**

Medikamenty	Lieková forma	Dávkovanie	Počet dávok	Doba účinnosti látok/ hod
methylfenidát Ritalin	Tabletky 10 mg	5-60 mg	1-3	3-4

Zdroj: Paclt (s.106, 2007)

Nestimulačné lieky – sú také lieky, ktoré sa podávajú deťom, ktoré nemôžu užívať stimulujúce lieky, alebo sa u nich prejavujú známky klinickej depresie. Patria tu lieky: imipramin (Tofranil), desipramin (Norpramin) a amitriptylen (Elavil) (Reifová, 2010). Pri podávaní liekov si treba uvedomiť, že užívanie liekov prijme každé dieťa inak. Niektorým deťom liek neprospeje vôbec,

a neznesú žiaden liek. Iné deti príjmu liek veľmi dobre. Treba ale vedieť, že na začiatku podávania liekov nastáva skúšobné obdobie, kedy lekár zisťuje vhodnosť lieku a dávkovanie.

Vedľajšie účinky liekov

Pri užívaní *Ritalinu* sa môžu objaviť bolesti brucha, hlavy, precitlivosť, nespavosť, nechutenstvo. Užívanie liekov sa môže prejavovať aj rôznymi tikmi, záškľbmi oka, grimasami, kašľaním. Ak sa príznaky prejavujú dlhší čas, je potrebné lieky vysadiť alebo zmeniť (tabuľka 2).

Tabuľka 2 Nežiaduce účinky stimululácii s krátkym poločasom vylučovania

Nežiaduci účinok	Počet výskytu
Znížená chuť k jedlu	30%
Nespavosť	17%
Bolesti žalúdka	9%

Zdroj: Paclt (s.90, 2007)

Užívaním *triciklických antidepresív v liečbe ADHD* (tab. č.1) je dôležité, aby rodičia svoje dieťa pozorovali, pretože nie vždy deťom s ADHD pomôžu. Môžu sa objaviť nežiaduce účinky, ktoré sa prejavujú tým, že deti bývajú na hodinách ospalé, majú zápchu, sucho v ústach. Treba dbať aj na dávkovanie množstva liekov. Vždy treba upozorniť rodičov na nežiaduce prejavy, ktoré sa spozorujú u dieťaťa (Reifová, 2010).

Tabuľka 3 Tricyklická antidepresíva používaná v liečbe ADHD

výhody	dokázaná efektivita najviac u detí s ADHD s komorbiditami: anxieta, depresia, tiky
nežiaduce účinky	sucho v ústach, zápcha, únava
limity	monitorovanie EKG a plazmatických hladín, riziko fatálneho predávkovania
dávkovanie	Imipramin 0,7 -6,3 mg/deň, Nortioptilin 0,4-4,5mg/kg/ deň

Zdroj : (<http://www.remedia.cz/Clanky/Farmakoterapie/Biologicke-zaklady-hyperkineticke-poruchy-a-moznosti-farmakologicke-lecby/6-L-bh.magarticle.aspx>).

3 VÝCHOVA A VZDELÁVANIE DETÍ S ADHD

Výchova a vzdelávanie spolu úzko súvisia. Rodičia, učitelia i vychovávatelia musia vynaložiť veľkú trpezlivosť, aby dobre zvládli požiadavky detí s ADHD. Ich výchova by mala smerovať k pozitívnym vzorcom správania (Trubíniová, et.al, 2007).

Úlohou rodičov je deťom čo najvýstižnejšie vysvetliť, ako sa majú správať v škole či doma a tiež im pripomenúť, čo sa od nich očakáva. Deti musia pochopiť, aké správanie je prijateľné a ktoré správanie nie je vyhovujúce. Rodičia by nemali zabúdať, že ak sa deti snažia slušne správať, mali by ich odmeniť a pochváliť. Tu si dieťa môže uvedomiť, že to ide veľmi ľahko, stačí keď je „dobrý“ (Train, 1997).

Deti s prejavmi ADHD by sme mali prijať také aké sú a prispôbiť sa niekedy aj im požiadavkám. Rodičia by sa mali snažiť, aby dieťa nebolo vystavené situáciám, v ktorých je pravdepodobný výskyt nežiaduceho správania. Nemali by sme zabúdať aj na ostatné deti, teda súrodencov. Môžu vzniknúť problémy vo vzťahoch, pretože rodičia robia medzi deťmi problémy a uprednostňujú deti buď mladšie alebo tie, ktoré trpia syndrómom ADHD.

Vzdelávanie hyperaktívnych detí kladie na pedagóga nároky, po stránke profesionálnej ale aj osobnej. Dieťa si vyžaduje špecifický prístup a pochopenie, na druhej strane ale dokáže pokaziť vyučovanie v celej triede (<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>).

3.1 Výchova dieťaťa v rodine

„Výchova dieťaťa v rodine môže jedinca zmierniť alebo zosilniť prejavy nepokoja a ich vplyv v oblasti učenia, vzdelávania a citového dozrievania“
Šebek (1993, s.107).

Rodina je základom šťastia, radosti a porozumenia. Je to prvé prostredie, do ktorého prichádza dieťa po narodení. Pre každého rodiča je podľa mňa dôležité, aby bolo ich dieťa zdravé, aby s ním neboli žiadne ťažšie

problémy. Bohužiaľ sú rodiny, ktoré musia čeliť buď zdravotným problémom, či problémom v správaní i v konaní.

Dnešná spoločnosť už nie je ako v minulosti, že deti so zdravotným postihnutím sa museli skrývať, izolovať, teraz im spoločnosť ponúka veľa výchovy a vzdelávania v rodine ale aj v škole a v iných výchovno-vzdelávacích zariadeniach. Rodiny s deťmi, ktoré trpia poruchami pozornosti a vnímania, nemajú jednoduchý život. Častokrát sa ocitajú v situáciách, kde nevedia alebo nemôžu pochopiť správanie a konanie svojich detí alebo si nechcú priznať, že ich dieťa je skôr nevychované alebo veľmi živé a jeho výchova je neovládateľná. K tomuto problému sa ale každá rodina stavia svojim vlastným riešením, ktoré vyplýva s rodinnej, citovej, výchovnej a ekonomickej situácie. Pretože, ak je rodina finančne zabezpečená a rodičia majú peniaze na to, aby so svojimi deťmi pravidelne navštevovali poradne, kde sa im pri včasnom diagnostikovaní môže pomôcť, býva situácia v rodine uľahčená. Ale čo tie rodiny, ktoré nemajú dostatočne finančne zabezpečenú rodinu? Nastáva problém, ktorého výsledkom môže byť, že keď dieťa nemá odbornú pomoc, jeho správanie a konanie sa môže dostať až do nevyhovujúceho, spoločnosti neprimeraného, asociálneho správania.

V rodine sa formujú charaktery ľudí, postoje k členom rodiny, k práci a spoločnosti. Tu trávi dieťa najviac svojho času. Vytvára sa u neho hodnotová orientácia, získava základné poznatky, pripravuje sa na školu, kamarátov. Dôležité pre dieťa je aj to v akej rodine vyrastá. Ak má pri sebe matku a otca a ich vzťahy sú vzájomné, kladne pôsobia na psychiku dieťaťa, na postoj akým sa bude dieťa správať k svojmu okoliu. Otec a matka sú pre dieťa nikým a ničím nenahraditeľným. Rodina je základným predpokladom úspešného pôsobenia (Chalupová, Suchožová, Ustohlavová, 2007).

3.2 Rodičia dieťaťa s ADHD

Rodičia, ktorí vychovávajú dieťa s ADHD pristupujú k výchove rovnako ako väčšina ostatných rodičov. Ale predsa je ich výchova trochu iná. Všetci rodičia musia prejsť aj fázami odmietnutia, hnevu a musia sa vyrovnáť

s tým, že ich dieťa si bude vyžadovať trošku viac pozornosti ako iné deti a aj s tým, že ich nikto vo výchove nezastúpi. Musia si ale aj uvedomiť že hyperaktivita nie je ochorenie ale len akýsi problém v správaní. Je dôležité, aby si rodičia uvedomili, že je to ich dieťa, ktoré potrebuje ich lásku a pochopenie a tým môžu zmierniť prejavy ADHD, ktorými sa dieťa prejavuje.

Matky sa dokážu lepšie stotožniť so situáciou, že majú v rodine dieťa s ADHD skôr ako otcovia. Hovorí sa, že to spôsobuje asi materstvo a inštinkt pre potreby dieťaťa. Matka trávi s dieťaťom podstatne viac času ako otec a musí čeliť jeho každodenným konfliktom, musí znášať negatívne ohlasy svojho okolia a vrstovníkov. Otcovia niekedy odmietajú priznať, že ich dieťa má problémy v správaní a jednájú s ním ako so *zdravým* dieťaťom (Serfontein, 1999). Dlho ostávajú v práci a keď prídu domov, očakávajú, že doma bude už pokoj a budú len oddychovať, nie riešiť problémy so svojim dieťaťom.

Deti s ADHD vytvárajú nepriaznivé podnety k tomu, že rodičia sú pomerne často vystavení situáciám, kde nevedia čo očakávať. Preto čítajú veľa kníh o syndróme ADHD a navštevujú odborníkov, ktorí im radia, ako správne s deťmi vychádzať a komunikovať s nimi. (Šebek, 1992).

Podľa Kast – Zahn (2008) je vhodné, aby deti s ADHD dodržiavali určité plány rodičovských pravidiel či zásad.

- *rodičia by mali s deťmi hovoriť jasne a zrozumiteľne* – pretože niekedy deti nemusia pochopiť to, čo od nich chceme,
- *mali by kontrolovať tón hlasu* – z neho cítiť napätie alebo rozladenie rodiča,
- *jednať s nimi tak, aby sme deťom išli príkladom* – rodič – vzor pre dieťa,
- *vhodné je napísať si pravidlá na viditeľné miesto*, zvýrazniť to, čo dieťa môže a čo nesmie, zopakovať len trikrát a dieťa sa musí s nimi oboznámiť.

Pri výchove detí s ADHD je vhodné, aby dieťa bolo vychovávané v klude, v príjemnej rodinnej atmosfére, aby dieťa cítilo, že rodičia ho majú radi, a že sa na nich môže hocikedy spoľahnúť. Doporučuje sa, zamerať sa na

pozitívne stránky dieťaťa a snažiť sa ich podporovať a dieťa za ne pochváliť (Jucovičová, Žáková, 2010).

Charakteristiky podľa Kolčárkovej (2008), ktoré zvyšujú nároky na rodičov u detí s ADHD:

- dochádza k rýchlym zmenám nálad, rodiča musia na ne reagovať,
- nebezpečnosť úrazov, rodičia musia byť neustále v strehu,
- zvýšené nároky na výchovu, pretože deti neobsedia na jednom mieste a nevydržia sa hrať dlho s jednou hračkou či hrou. Rodičia musia vyhľadávať a vymýšľať stále niečo nové,
- deti nespia dlho, čo vedie k tomu, že rodičia sú viac unavení než deti, lebo stále musia dávať na dieťa pozor.

3.2.1 Výchovné rady pre rodičov detí s ADHD

Úlohou rodičov je vytvoriť si dobrý a vzájomný vzťah k svojim deťom naplnený dôverou, priateľstvom, vzájomnou láskavosťou.

Goetz a Uhlíková (2009) doporučujú rodičom hyperaktívnych detí dodržiavať tieto výchovné rady, ktoré môžu rodičom detí pomôcť. Sú to len základné odporúčania, ktoré je možno používať ale záleží na konkrétnych prejavoch správania dieťaťa. Pokyny nie je jednoduché vypracovať, ale na zlepšenie správania dieťaťa sa o to každý rodič snaží.

- dieťaťu by sme mali vždy poskytovať bezprostrednú spätnú väzbu,
- mali by sme používať názorné a jasne zrozumiteľné ocenenia ako výhody, drobné hračky, príležitostne aj peniaze. Dobré je používať najskôr pochvaly miesto trestov,
- zviditeľniť dôležité informácie,
- zviditeľniť problém,
- snažme sa o sústavnosť,
- nerozčuľujme sa, jednajme – hyperaktívne deti sú mnoho viac citlivejšie na to, ako sú hodnotené,
- predvídajme problémové situácie,
- nepovažujme problémy dieťaťa za svoj osobný problém,

- zmiernime sa s tým, čo sa už stalo a naplánujme zmeny,
- myslíme na budúcnosť.

Nesprávne výchovné postupy rodičov:

Nejednotná výchova – rodičia sa nevedia dohodnúť na spoločnej výchove. Matka dieťaťu niečo zakáže, ale otec mu to dovolí.

Perfekcionistická výchova – je príliš náročná, prísna. Výchova dieťaťa s ADHD si vyžaduje dôslednosť a nie necitlivý prístup.

Liberálna výchova – je príliš uvoľnená, ochraňujúca, „rozmaznaná“, je to výchova, kde sa dieťaťu všetko povoľuje. Tu dieťa nevie, čo môže a čo nie.

Nevyvážená, nedôsledná výchova – podobá sa nejednotnej výchove, rodičia nie sú dôslední vo svojich výchovných postupoch. Niekedy niečo zakážu, následne to neskontrolujú, či je to splnené. Táto výchova stráca systém a poriadok.

Žáčková, (2005) hovorí, že najlepší výchovný štýl, ktorý je vhodný pre výchovu detí s ADHD je taký, kde je kombinácia pevnejšieho výchovného vedenia a kde je dodržaná dôslednosť. Bolo dokázané, že tieto deti nemali väčšie výchovné problémy.

Reifová (2007) odporúča rodičom detí s ADHD rady, ktoré pomáhajú deťom zvládnuť učivo, správne sa ho naučiť a vytvoriť si návyky a požiadavky, ktoré kladie na nich okolie. Rodičia by mali deťom nájsť kľudné miesto, kde môže plniť svoje úlohy, mali by im zaistiť vhodné pomôcky, ktoré k tomu potrebuje, viesť deti k zapisovaniu domácich úloh, pomáhať im s nimi a kontrolovať ich plnenie.

Čoho by sa mali rodičia vyvarovať

Rodičia by sa mali vyvarovať telesným trestom ako sú facky, bitky, trpenie hladom, smädom, bránenie styku s príbuznými, kamarátmi. Nemali by obmedzovať osobnú slobodu – dieťa nepúšťať von, byť len vo svojej izbe. Dieťaťu by mali dožičiť potrebné množstvo spánku. Nemali by zanedbať zdravotnú starostlivosť (zubár, všeobecný lekár, ...) (Train, 1997).

Úloha rodičov

Rodičia s deťmi s ADHD by mali rozvíjať záujmy a schopnosti detí tým, že by mu mali byť vzorom a oporou. Môžu svoje deti zoznámiť s priateľmi, ktorí majú podobné problémy, môžu navštevovať s deťmi rôzne krúžky, zariadenia, kde sa u detí rozvíjajú jeho záujmy. Taktiež môžu navštevovať odborníkov, ktorí by sa deťom venovali a rozprávali sa s nimi (Reifová, 2010).

3.2.2 Prijatie dieťaťa s ADHD súrodencami

Na prijatie dieťaťa s ADHD v rodine nestačí len láska matky ale aj otca a súrodencov, ak v rodine sú. Rodičia musia deťom vysvetliť, že *hyperaktivita nie je choroba, ale len určitý vzorec problémov v správaní. Dieťa je len jeho nositeľom, nie je problémovým dieťaťom.* (Pokorná, 2001, str. 143).

Dôležité je, aj keď je to niekedy pre „zdravých“ súrodencoch ťažké, prijať svojho brata či sestru s ADHD za svojho súrodenca. Dieťa s ADHD môže mať pre svojho „zdravého“ súrodenca neoprávnené výhody. Častokrát vzniká medzi nimi nevyvážený súrodenecký vzťah. Zdravý súrodenec musí ochraňovať svojho súrodenca, pomáhať mu, zrieknuť sa svojej hračky, či prípadne svojich ostatných obľúbených vecí niekedy aj na podnet rodičov, aby bol v rodine klud. Takto môže dôjsť k tomu, že tento zdravý súrodenec nemusí mať rád svojho brata či sestru, lebo je na druhom mieste. Prvé miesto má jeho hyperaktívny súrodenec (Vágnerová, 2005).

Z tohto pohľadu vyplývajú dve chyby, ktoré robia rodičia:

- uprednostňujú záujem pre svoje zdravé dieťa (na tie požiadavky, ktoré nevidia u druhého dieťaťa),
- odsunú zdravé dieťa na druhú koľaj (zvyšujú nároky na neho, očakávajú lepšie správanie aj vzhľadom na jeho nezrelý vek).

Tieto dva spôsoby výchovy môže zanechať na zdravom dieťati určitý nežiaduci signál, ktorý môže smerovať k žiarlivosti, k nevhodnému správaniu i upútavaniu pozornosti na seba. Takéto deti pociťujú krivdu a za svojho súrodenca s ADHD sa hanbia (Vágnerová, 1999).

3.3 Vzdelávanie detí s poruchami správania v škole

Podľa § 32b školského zákona v znení zákona NR SR č. 365/2004 Z.z. integrovaným žiakom s poruchami správania je žiak prijatý do základnej alebo strednej školy na základe písomného vyjadrenia zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva alebo pedagogicko-psychologickej poradne po poradenským zariadením vykonaných diagnostických vyšetreniach. (<http://www.poradca.sk/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=73148>).

Riaditeľ školy podľa § 5 ods. podľa § 32b ods. 3 školského zákona v znení zákona NR SR č. 365/2004 Z.z. je zodpovedný za odbornú a pedagogickú úroveň výchovno-vzdelávacej práce školy, teda aj za odborný prístup k žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (<http://www.cpppap.sk/data/Methodika%20poruchy%20spr%C3%A1vania.pdf>).

Podľa § 6 a § 9 zákona NR SR č. 596/2003 Z.z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sú obec a samosprávny kraj v školách, ktorých je zriaďovateľom, povinní vytvárať podmienky na zabezpečenie výchovy a vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami žiaka. (www.minedu.sk/data/USERDATA/.../2004_1305_MU.pdf).

„Žiaka s poruchami správania v ZŠ definuje najčastejšie poruchy správania, jednotlivé typy, informuje o problémoch a prejavoch žiakov s poruchami správania v procese vzdelávania a formuluje odporúčania pre prácu s týmito žiakmi. Súčasťou je aj vzor individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami“(Metodicko-informatívny materiál schválený MŠ SR dňa 31. Augusta 2004 pod číslom CD-12004/23602-1:095– s platnosťou od 2. 9. 2004).

Podľa § 32b ods. 4 školského zákona v znení zákona c. 365/2004 Z. z. je individuálny výchovno-vzdelávací program (ďalej len IVP) súčasťou povinnej dokumentácie individuálne integrovaného žiaka, ktorý v spolupráci so školským špeciálnym pedagógom alebo zariadením špeciálnopedagogického

poradenstva vypracuje a priebežne dopĺňa triedny učiteľ. Definuje špecifiká a modifikáciu výchovy a vzdelávania tak, aby žiak mohol byť čo najúspešnejší v podmienkach bežnej školy. Je súčasťou dokumentácie žiaka a záväzným dokumentom pre všetkých, ktorí v procese vzdelávania so žiakom pracujú.

www.zskrajne.sk/joomla/images/skol.../skolska_integracia.pdf

Podľa § 32b ods. 5 školského zákona v znení zákona c. 356/2004 Z. z. IVP musí obsahovať:

1. Osobitosti vplyvu žiakovej diagnózy a prognózy na výchovno-vzdelávací proces.
2. Požiadavky na úpravy prostredia triedy, učebných postupov.
3. Úprava organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu (vrátane spôsobu hodnotenia výchovno-vzdelávacích výsledkov žiaka), učebných plánov a učebných osnov.
4. Zabezpečenie prípadných kompenzačných pomôcok a špeciálnych učebných pomôcok.
5. Personálne zabezpečenie odbornej a ďalšej pomoci. (Pozri príloha C).

3.3.1 Nástup dieťaťa do školy

Nástupom dieťaťa do školy nastávajú značne prvé problémy. Buď sa porucha ADHD potvrdí a identifikuje sa alebo ostáva nepovšimnutá.

Hyperaktivita či impulzivnosť prináša so sebou ťažkosti sústrediť sa, učiť sa v klude. Deti trpiace syndrómom ADHD často zaostávajú za ostatnými žiakmi v triede. Majú problémy aj s poruchami čítania, učenia či písania. Nevedia sa sústrediť na prácu v triede, pokyny učiteľa, pretože rozmýšľajú nad niečím iným.

Ak si tieto príznaky, ktoré sa u dieťaťa prejavujú učiteľ nevšimne alebo ich nebude pokladať za dôležité, výsledkom bude, že žiak bude čoraz viac zaostávať za svojimi spolužiakmi, či už v učení alebo správaní a môžu nastávať problémy v kolektíve, ktoré sťažujú sociálne kontakty medzi ostatnými spolužiakmi. Tí sa s takýmto spolužiakom nechcú hrať a začnú ho vyčleňovať z kolektívu a dieťa sa cíti urazené, neskôr sa môže do seba uzavrieť. Dieťa

začína byť presvedčené, že ho nikto nemá rád, pretože mu stále hovoria, že nič poriadne nevie urobiť, len vyrušuje a stále ho len kritizujú. (<http://www.adhd.sk/?src=vzdelavanie>).

Škola a jej prostredie hrá u dieťaťa s ADHD istú citlivejšiu rolu než u dieťaťa zdravého (Riefová, 2010).

Začiatok školskej dochádzky predstavuje u dieťaťa zásadný životný medzník. Školská adaptácia a úspešnosť je z hľadiska úspešnosti zásadný a nenahraditeľný prvok. Zlyhanie v tejto oblasti môže ovplyvniť rozvoj detskej osobnosti a neskôr aj celé detstvo (Vágnerová, 2000).

3.4 Dôležité faktory pri práci s deťmi s ADHD

Existuje mnoho dôležitých činiteľov, ktoré treba pri práci s deťmi s ADHD rešpektovať. Reifová (2010) zostavila niekoľko užitočných zoznamov, ktoré by mali zlepšiť spôsob akým sa učia žiaci a ako učitelia vyučujú.

Učiteľova pružnosť, zainteresovanosť a ochota – učiteľ musí vynaložiť viac času, energie a úsilia, aby týmto žiakom pomáhal, povzbudzoval ich a prispôboval sa ich podmienkam.

Získať poznatky o ADHD – učiteľ musí vedieť, o čo sa v skutočnosti jedná, mal by mať teoretické poznatky o syndróme ADHD.

Spolupráca medzi rodičmi a školou – kontaktovať sa častejšie s rodičmi dieťaťa a vytvárať si s nimi dobrý vzťah, ktorý vedie k výchove a vzdelávaniu.

Vytvorenie prehľadného prostredia – trieda by nemala mať veľa podnetov, ktoré by upriamovali na zrakovú a sluchovú pozornosť. Dôležité je, aby učiteľ pomáhal deťom pri ukladaní pomôcok, pri pracovnom priestore, usmerňoval ho pri prechode z jednej do druhej činnosti.

Tvorivosť učiteľa pri vyučovaní – učivo, ktoré je obohatené a správne motivované zaujme nielen žiaka s ADHD ale aj ostatných žiakov v triede. Hodina sa stáva efektívnejšou, učí sa v nej ľahšie a splní sa ňou aj cieľ, ktorý chceme dosiahnuť.

Tímová práca – je užitočná, pretože zmena vyučovania môže kladne ovplyvniť činnosť hodiny a zmierniť problémy so správaním. Spolupráca

umožňuje pozerat' sa na žiaka z viacerých uhlov. Učiteľ by si mal zbierať žiakove práce. Zaznamenávať si pozorované špecifické správanie (ako si sadá na stoličku, či vykrikuje, či je nesústredený..). Tieto záznamy môžu pomôcť odborníkom a k opatreniam zlepšeniu správania žiaka.

Zadávanie domácich úloh – treba umožniť žiakom zvládnuť toľko učiva, koľko sú schopní, netreba ich zaťažovať všetkými úlohami, pretože potrebujú viac času ako iní žiaci. Úlohy je potrebné redukovať.

Citlivý prístup učiteľa – deti netreba strážňovať a ponížovať, pretože sa to môže odraziť v budúcnosti, napr. v dospelosti, kde sa budú cítiť menejcenný.

3.4.1 Odporúčania pre výučbu žiakov v triede

Práca s deťmi s ADHD v školskom prostredí je veľmi náročná. Systematický a otvorený prístup môže správanie detí a jeho motivácia k školským povinnostiam výrazne ovplyvniť. Je vhodné, aby učiteľ, ktorý má v triede dieťa s ADHD vedel, ako ma s ním pracovať (Reifová, 1999).

Medzi základné faktory pri vyučovaní týchto žiakov patrí:

Naučiť deti pravidlám – pravidlá by mali byť jasné, jednotné, nemalo by ich byť veľa, deťom by mali byť odôvodnené, aby im deti rozumeli a mali by byť na viditeľnom mieste v triede.

Určiť deťom jasné pokyny či úlohy - pokyny by mali obsahovať len niekoľko krokov, aby si ich dieťa dokázalo zapamätať a mali by byť jednoduché a splniteľné. Úlohy by mali byť kontrolovateľné a hodnotené. Žiakom by sme mali poskytnúť textový materiál, pretože pri jeho nesústreďení si nestihne zapísať dôležité veci, ktoré od neho vyžadujeme a môžeme mu prikázať, aby si robil len stručnú osnovu.

Vhodne využívať pomôcky – učiteľ by mal používať také pomôcky, s ktorými môžu žiaci pracovať, manipulovať. Môže si vypracovať na každý vyučovací predmet prehľadné učivá, individuálne pomôcky pre ľahšie zapamätanie učiva žiaka. Taktiež je vhodné, aby žiaci s ADHD vedeli používať pri vyučovaní atlasy, slovníky, tabuľky, kalkulačku a iné.

Organizácia v triede – je vhodné, aby žiaci s ADHD sedeli čo najbližšie k učiteľovi, aby ho nerušili ostatné rušivé momenty v triede. Netreba nechávať týchto žiakov dlho bez dozoru, aby nedošlo k nevhodnému správaniu či konaniu. Je dobré, aby sme od žiaka nevyžadovali to, čo nemôže splniť, teda ak máme písomnú prácu, ktorá trvá bežnému žiakovi 10 minút, jemu necháme toľko času, aby úlohu splnil, ako najlepšie vie (Hučík, Hučíková, 2010).

Upútanie pozornosti – záujem a pozornosť žiaka s ADHD nebýva vždy ľahké a jednoduché udržať. Preto je vhodné, aby vedel učiteľ pracovať s vhodnými metódami a spôsobmi, ktorými by pozornosť a záujem dieťaťa s ADHD pri vyučovaní zaujal. Medzi základné spôsoby upútania pozornosti patrí meniť hlas, striedať hlasné a kľudné hovorenie, niekedy šepkanie, dávať deťom signály ako sú zhasnutie svetla, zdvihnutie ruky na znamenie, nadväzovať s deťmi očný kontakt, vyvolať v triede diskusiu a záujem o učivo. Pri udeľovaní ďalších úloh si treba zaistiť v triede ticho (Reifová, 2010).

3.5 Metodicko-didaktické postupy pri vyučovaní žiakov s ADHD

K dobrému zvládnutiu školskej práce patrí vytvorenie prehľadného a štruktúrovaného študijného prostredia nielen zo strany žiakov ale aj učiteľa (Goetz, Uhlíková, 2009).

Pri vyučovaní žiakov s ADHD je vhodné využívať vzdelávacie špecifické vyučovacie postupy, ktoré pomáhajú nielen žiakovi ale aj učiteľovi pri ich efektívnej práci a pri splňovaní daných cieľov. Pre skvalitnenie výučby je potrebné využívať multisenzorické postupy, čo znamená aktivovať vnímanie učebnej látky viacerými zmyslami.

Pamätáme si: „ 10% toho, čo čítame

26 toho, čo počujeme

30 toho, čo vidíme

50% toho, čo vidíme a počujeme

70 toho, čo hovoríme

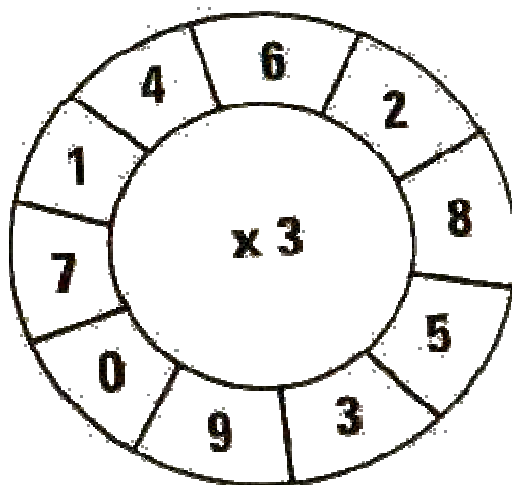
90% toho, čo hovoríme a robíme“ (Reifová, 2010, s.65).

Pri vyučovaní by sme mali kombinovať rôzne metodické postupy. Zaradovať praktické aktivity, počas vyučovania dať viac príležitostí na to, aby učivo mohli slovne formulovať, aby boli fyzicky zapojení do práce na hodine, aby boli aktívni. Veľmi efektívne je tzv. kooperatívne vyučovanie ako je práca vo dvojiciach.

Reifová (2010) uvádza dva postupy pre zlepšenie vyučovania :

- **Zrakové a hmatové vnímanie** – používa sa pri výučbe násobilky, pri rôznych programov na počítači kde si žiaci môžu precvičiť násobilku. Vhodné je, aby žiaci vedeli používať aj kalkulačku a výsledky príkladov si zapisovali na papier. Autorka tiež hovorí o „*kolečkovej matematike*“, ktorú si môžeme zhotoviť z výkresu. Čísla od 1 po 9 si zapíšeme do kolieska a do stredu napíšeme násobok, ktorému sa chceme venovať.

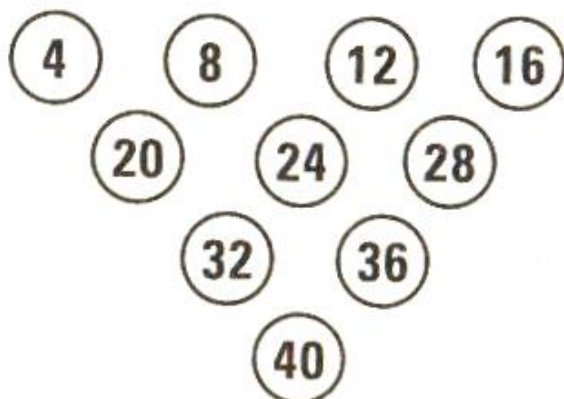
Obrázok 3 „*Kolečková matematika*“



Zdroj: Reifová (s. 66, 2010)

- **Priestorové vnímanie** – používa sa pri vyučovaní, kde žiakom pomôžeme pri násobení určitého čísla pomocou rôznych farieb. Pre násobenie čísla štyri sa používa vzorec rozostavaných kúžieliek vid'. obrázok č.4.

Obrázok 4 „Rozostavané kúželky“



Zdroj: Reifová (s.67, 2010)

3.5.1 Čítanie, porozumenie

Deťom s ADHD, ktoré sú častejšie vystavené neúspechom ako ostatné deti, by mohli vyhovovať moderné vyučovacie metódy, integrované výučby čítania, písania či hovoreného prejavu. V dnešnej dobe máme veľa vhodných metód, ktoré sa využívajú pri vyučovaní detí s ADHD na hodine čítania. (Reifová, 2010).

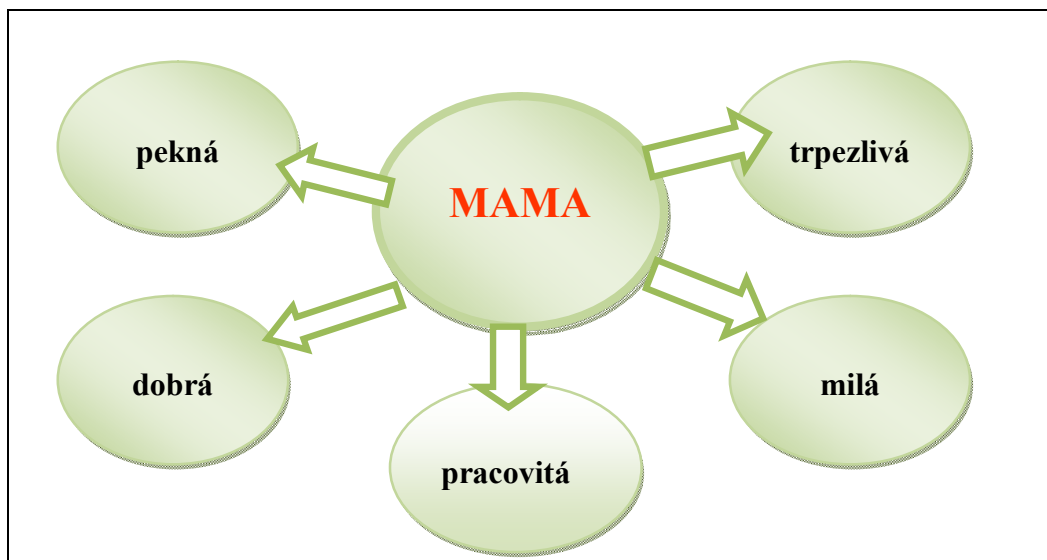
Hučík, Hučíková (2010) uvádzajú niektoré dôležité faktory, ktoré je vhodné dodržiavať pri čítaní s deťmi s ADHD :

- nevyvolávať žiaka pred celou triedou na dlhé a hlasné čítanie,
- neporovnávať výkony žiaka s poruchou ADHD s ostatnými žiakmi,
- nenútiť žiaka čítať nahlas a používať vhodné a primerané texty,
- používať korekčné pomôcky (záložky, farebné fólie, tabuľky s písmenami),
- priaznivé, povzbudivé hodnotenie, nehodnotiť špecifické chyby (vynechávanie písmen, nesprávne čítanie slabík typu dy, di, diakritických znamienok a iné).

Žiaci s ADHD majú problémy s čítaním (dyslexia) a písaním(dysgrafia). Tieto problémy sa prejavujú aj v matematike najmä pri riešení slovných úloh, geometrii a v technickom odbornom kreslení. Nejde tu však o dyskalkúliu, „*ale o druhotné problémy vyplývajúce z dyslexie*“ Hučík, Hučíková (2010, s.26).

Grafické pomôcky uľahčujúce usporiadanie informácii predstavujúce vizuálne zobrazenia pojmov umožňujú žiakovi vizuálne usporiadať to, o čom si čítali. Patria tu diagramy, rôzne políčka, grafy, cyklické príbehy.....

Obrázok 5 Charakter postavy – grafická pomôcka



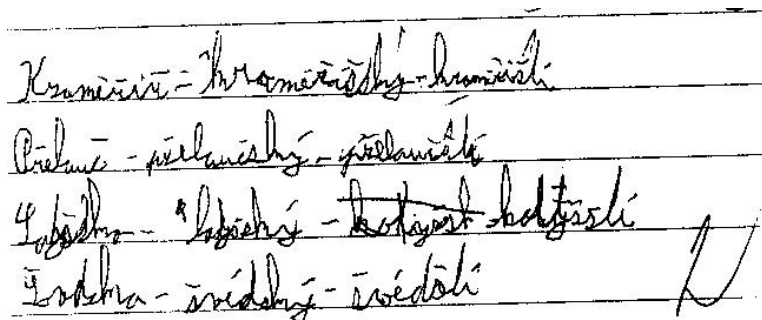
Zdroj: Reifová (s.73, 2010)

3.5.2 Písanie, písomný prejav

Žiaci s ADHD majú veľký problém s písaním. Nesústredia sa na pravopis a preto u nich vznikajú rôzne chyby. „*Objavujú sa chyby v pravopise, v slovách, v interpunkcii a pri písaní veľkých písmen. Ich písmo a celkový písomný prejav bývajú neupravené*“ Reifová (2010, s.83).

Pri písaní treba dbať na to, aby sa žiak sústredil na písanie a nevyrušovali ho žiadne iné podnety. Dbáme tiež na názorne prevedené štýly písma na tabuľu, prípadne napísané na kartičkách či iných pomôckach. Pokiaľ je to nutné, žiaci sa môžu postaviť a vyskúšať si vo vzduchu písanie tvarov písmen na skúšobnom papieri či iných pomôckach. Pri písaní používame tučné písacie potreby, linajkový papier. Žiakom s ADHD by sme nemali dať prepisovať dlhé texty, skôr používať doplnovačky písmen, pracovné listy s fóliami či používanie písacieho stroja alebo počítača. Chyby by sme nemali opravovať červeným perom. Nemali by sme samozrejme zabudnúť aj na slovné hodnotenie a oceniť žiakovu snahu. (Reifová, 2010, Zelinková, 2003).

Obrázok 6 Písomný prejav dieťaťa s dygrafiou



Zdroj: Zelinková (s. 42, 2003)

3.5.3 Matematika

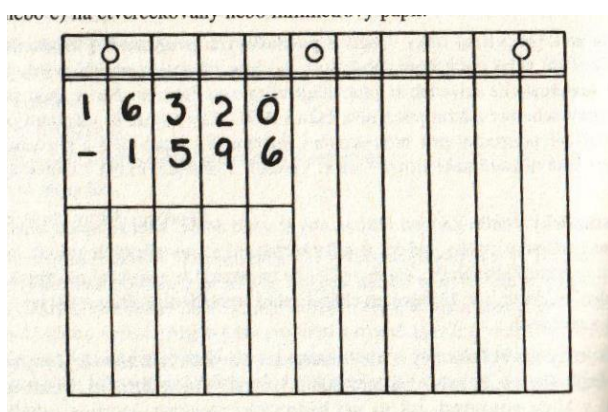
Pri vyučovaní matematiky, majú žiaci s ADHD alebo poruchami učenia nasledujúce problémy:

- počítajú nepozorne a mýlia si čísla,
- majú problémy so slovnými úlohami, odpisovaním z tabule či z knihy,
- nevenujú pozornosť matematickým znamienkam,
- majú problém s orientáciou v priestore (hore – dolu, veľký – malý a pod.),
- zabúdajú pripočítať číslu desiatku (Reifová, 2010, Belková, 2004).

Ďalej je vhodné používať dostatočné množstvo názorných pomôcok ako sú počítadlá, matematické tabuľky, kalkulačka, vzorce a pod. Mali by sme tolerovať zlyhávanie pri počítaní spamäti. Nevhodné pre žiakov s ADHD je používať úlohy časovo limitované. Pri hodnotení postupujeme individuálne, hodnotiť by sme mali aj čiastočné výkony, mali by sme zadávať primerané množstvo úloh (Hučík, Hučíková, 2010).

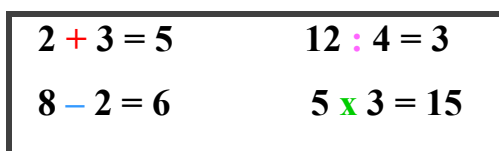
Mnoho žiakov s ADHD nedokáže správne odpísať zadanie príkladu, z učebnice či tabule do zošita, preto je vhodné, aby sme deťom dovolili používať pomocné papiere s dvoma alebo tromi vynechanými riadkami medzi úlohami alebo na linajkový papier z poznámkového bloku s úzkymi alebo širokými riadkami, na ktoré si žiaci píšu súvisle príklady pod seba (viď. obrázok 5). Tiež je dôležité, aby sme žiakom farebne vyznačovali operačné znamienka +, -, *, / pri výpočte príkladov (viď. obrázok 7).

Obrázok 7 Pomocný papier na počítanie príkladov



Zdroj: Reifová (s. 100, 2010)

Obrázok 8 Farebné označenie operačných znamienok



Zdroj: Blažková (2000)

3.5.4 Hodnotenie a klasifikácia žiakov s ADHD

„Pri hodnotení a klasifikácii žiakov so zdravotným znevýhodnením začlenených v základnej škole, t.j. žiakov s dys - poruchami, ADD, ADHD, učiteľ postupuje podľa Metodického pokynu MŠ SR č.7/2009-R zo dňa 2.apríla 2009 na hodnotenie žiakov základných škôl a jeho prílohy č. 4, s oporou metodicko-informatívneho materiálu Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole zo dňa 31. Augusta 2004 rozhodnutím č. CD-2004-12004/23602-1:095“
Hučík, Hučíková (2010, s.31)

Pri hodnotení a klasifikácii žiakov s ADHD treba prihliadať na jeho IVP a nemožno znížiť známku zo správania dôsledkom jeho určenej diagnózy (vykrikovanie, chodenie po triede, neposednosť, impluzivita či zabúdanie a pod.) (<http://www.csppke.sk/pomocka-pre-ucitelov-deti-s-adhd-add>).

Ak má žiak s ADHD upravené osnovy, „nemal by opakovať ročník z tých vyučovacích predmetov, v ktorých majú na jeho neúspešnosť vplyv dôsledky jeho diagnózy“ (Hučík, Hučíková, 2010, s.32).

3.5.5 Desatoro všeobecných rád pre učiteľa a rodiča

Podľa Hučíka, Hučíková (2010, s.20) by mali učitelia a rodičia rešpektovať tieto rady:

„1. spolupracovať;

2. predvídať problémy, ktoré žiak (dieťa) môže mať;

3. opakovať pokyny;

4. často žiaka (dieťa) chváliť;

5. zamerať sa na odmeňovanie žiaka (dieťaťa);

6. používať okamžité, časté a zodpovedajúce postupy (pri upevňovaní požadovaných foriem správania, trestaní);

7. predstaviť pravidlá;

8. rozdeliť úlohy na menšie celky, ktoré žiak (dieťa) zvládne – zamerať sa na možný úspech;

9. poskytnúť únikovú cestu (napr. pokojné miesto);

10. udržať primeranú hladinu stimulácie – ponúknuť rad alternatívnych činností“.

4 KAZUISTICKÁ ŠTÚDIA ŽIAKA S ADHD

V teoretickej časti sme sa zamerali skôr na terminologické vymedzenie hyperaktívnych detí, ich vznik a prejavy.

V praktickej časti diplomovej práci budeme spracovávať kazuistiku žiaka na základnej škole, ktorý má syndróm ADHD.

Za získané informácie sme vďačné hlavne rodičom, pani učiteľke, špeciálnemu pedagógovi, ktorí nám umožnili stretnúť sa s chlapcom a poskytli nám dôležité poznatky o tomto chlapcovi a CPPPaP.

4.1 Cieľ kazuistiky a čiastkové ciele

Cieľom empirickej časti diplomovej práce je čo najpodrobnejšie rozpísať kazuistiku žiaka s ADHD, hľadať možné opatrenia k lepšiemu prístupu k hyperaktívnym deťom na ZŠ, ich správanie, konanie v rôznych situáciách a popísať ich pokroky v edukačnom procese.

Čiastkovými cieľmi sú:

- Zistiť úroveň spolupráce rodiny a školy
- Zistiť úroveň spolupráce rodiny a CPPPaP
- Zistiť úroveň spolupráce CPPPaP a školy
- Zistiť aké metódy, nástroje a reedukačné postupy používajú v škole pri práci s deťmi s ADHD

4.2 Výskumné metódy

Pri písaní kazuistík a zisťovaní pokrokov v edukačnom procese sme využili nasledovné výskumné metódy.

1. Literárna metóda – štúdiom odbornej literatúry, špeciálne – pedagogických a odborných časopisov sme získali teoretické informácie a námety praktickej aplikácie teoretických poznatkov na splnenie stanovených cieľov.

2. Metóda rozhovoru – rozhovor s rodičmi, pedagógmi a špeciálnym pedagógom a samotným dieťaťom

3. Metódy logickej analýzy – analýza výsledkov potrebných k vytvoreniu záverov.

4.3 Charakteristika školy žiaka s ADHD - Tadeáš

Základná škola s materskou školou je plno organizovanou školou so všetkými ročníkmi. V tomto školskom roku navštevuje školu 285 žiakov.

Na škole vyučuje 22 pedagógov. Škola má vlastného špeciálneho pedagóga, ktorý úzko spolupracuje s CPPP a P. Majú integrované zatiaľ len jedno dieťa s ADHD. ZŠ s MŠ pozostáva z dvoch budov.

V jednej budove sú deti z ročníkov 1 – 4, materská škola, školský klub, jedáleň, telocvičňa pre ročník 1-4. Druhá budova je pre ročníky 5 - 9. Obe budovy sú po celkovej rekonštrukcii a majú bezbariérový prístup pre vozičkárov.

Vybavenie školy a tried

Obidve školy sú po komplexnej renovácii a sú veľmi dobre vybavené. Na ročníkoch 1- 4 sú dve interaktívne tabule a tri sú na ročníkoch 5 – 9. Škola má aj množstvo výpočtovej a didaktickej techniky. V škole sa nachádzajú plne organizované triedy, školská knižnica, počítačová trieda a jazyková učebňa.

Trieda, ktorú navštevuje Tadeáš, je na druhom poschodí budovy pre ročníky 1- 4. Spolu s ňou navštevuje túto triedu 13 detí, z toho 6 chlapcov a 7 dievčat. V triede sa nachádza interaktívna tabuľa, ktorú pani učiteľka veľmi často a primerane využíva. Trieda je vyzdobená prácami detí a nástenky sú aktualizované podľa ročných období a potreby. Učiteľka individuálne pristupuje k Tadeášovi, ktorý má diagnostikovaný syndróm ADHD.

4.4 Kazuistika žiaka Tadeáša s ADHD

Zdravotná anamnéza

Tadeáš je dieťa z 3. tehotenstva. Gravidita matky prebiehala bez ťažkostí, pôrod bol v 34. týždni, spontánny, záhlavím. Pôrodná hmotnosť

dieťaťa bola 2290 g, dĺžka 47 cm, hypotrofia. V roku 2005 bol Tadeáš hospitalizovaný na Detskej neurológii v Bratislave pre epileptické záchvaty bleskových krčvov.

Záver: st.p. kortikosubkortikálnej atrofii s ľahkou prevahou l.d.x., infantilné spazmy. V klinickom obraze ľahká ľavostranná hemiparéza. Neurologické vyšetrenie realizované v roku 2007: Sekundárne epileptické záchvaty. Ťažko abnormný EEG záznam - abnormita hyperfunkčná generalizovaná, ADHD.

Rodinná anamnéza

Tadeáš pochádza z päťčlennej harmonickej rodiny. Z hľadiska vnútornej štruktúry je rodina úplná a plní všetky funkcie. Zabezpečuje harmonický rozvoj osobnosti Tadeáša v oblasti mravnej, intelektuálnej, estetickej, citovej a pracovnej.

V rodine cítiť vzájomnú úctu, lásku a súdržnosť. Otec 36-ročný so stredoškolským vzdelaním pracuje v závode pri súčiastkach. Matka 37-ročná so stredoškolským vzdelaním je nezamestnaná. V rámci súrodeneckej konštelácie je Tadeáš tretie dieťa. Má dve staršie sestry. Sestra Erika má 14 rokov a sestra Darina má 12 rokov. Rodičia nemajú závažnejšie zdravotné ťažkosti. Ekonomická úroveň rodiny je dobrá. Rodina obýva vlastný rodinný dom so záhradou. O Tadeáša je dobre postarané, rodičia ale aj sestry uspokojujú jeho potreby. Doma má k dispozícii knihy, stavebnice, rozličné hry, počítač. Matka udáva, že Tadeáša nie je možné nechať samého bez dozoru. Je ťažko zvládnuteľný v bezcieľnom pohybe a nie je schopný vydržať dlhšie pri jednej činnosti. Často je tvrdohlavý, vzdorovitý. Reakcie rodičov na jeho správanie sú rôzne. Matka sa snaží zmeniť jeho správanie dohováraním, otec zákazmi, hlavne tých vecí, ktoré má Tadeáš najradšej.

Školská anamnéza

V materskej škole dostávali rodičia časté upozornenia zo strany pedagogických pracovníkov na nevhodné správanie Tadeáša. Bol veľmi živé dieťa. Nevydržal dlho sedieť a sústrediť sa na nejakú činnosť. Snažil sa svojim

správaním upútať na seba pozornosť učiteľov ale i svojich kamarátov. Nevedel sa prispôbiť kolektívu, neposlúchal, mal tendenciu predvádzať sa. Tadeáš bol integrovaný a na 1 rok mal odloženú povinnú školskú dochádzku. Po nástupe do ZŠ pokračujú charakteristické prejavy ADHD. Tadeáš sa ťažko stotožňuje s rolou školáka, chýba mu motivácia na školskú prácu, má problémy v medziľudských vzťahoch. Začatú hru nedokončí, zlyháva aj pri spoločných činnostiach. Je popudlivý, impulzívny, za každú cenu sa snaží na seba upútať pozornosť. V druhom ročníku absolvoval reidiagnostické psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenie z dôvodu pretrvávajúcich ťažkostí vo výchovno-vzdelávacom procese.

Typickými príznakmi porúch pozornosti u Tadeáša sú najmä:

Ľahko ho rozptýlia rušivé podnety, je zábudlivý v každodenných činnostiach, má problémy s počúvaním a plnením úloh, je neschopný udržať pozornosť, je neschopný vydržať pri akejkoľvek činnosti, má výkyvy nálad a výkonnosti, má ťažkosti pri sústredení sa na úlohu, na prácu, nevšímne si často drobnosti, detaily a robí povrchné chyby z nepozornosti pri školskej práci (pravopisné chyby, chýbajúce predpony, koncovky, vynechané alebo posunuté číslice a pod.), často nesplní príkazy úplne a svoju školskú prácu si nedokončí, zlyháva v dokončovaní úloh, pokiaľ je úlohou vedený, spraví ju bez problémov, je zasnený, unavený, má neporiadok v taške, na lavici i okolo, často stráca predmety, ktoré potrebuje k svojim aktivitám, ustavične hľadá svoje veci, má problémy so samostatnou prácou, je často telesne neobratný – má oneskorené reakcie, jeho správanie preukazuje znaky neposlušnosti.

Hyperaktivita sa u Tadeáša prejavuje nasledujúco:

Koná bez zvažovania následkov, rýchle strieda aktivity, je neschopný striedať aktivity a činnosti na primeranej úrovni, jeho správanie núti dospelých ustavične byť v strehu, čo vyparatí, vyrušuje, reční a kričí v triede, je neschopný čakať v rade, je v neustálom pohybe, vrtí sa, hojdá na stoličke, kýva nohami, hrá sa s prstami, so všetkým, čo má blízko seba, obhrýza perá,

ceruzky, alebo si ich vkladá do úst, nedokáže vydržať na mieste, chodí po triede, ide vyhodiť papier, zastrúhať ceruzku a pod.

Impulzivita Tadeáša sa prejavuje:

Je nervózny, popudlivý, štípe, kope a bije spolužiakov, vykrikuje cez hodinu, skáče do reči ostatným, priveľa rozpráva, najprv reaguje, potom myslí, odpovedá bez rozmýšľania, bezhlavo, okamžite a často neprimerane, je neporiadny a neorganizovaný, má chaos v zošitoch, v taške, na lavici, zapája sa do nebezpečných činností, nezváži dôsledky, má neprimerané reakcie.

Medzi ďalšie symptómy podporujúce ADHD patria:

Poruchy pamäti a myslenia: má poruchu v zapamätávaní, v podržaní a vo vybavovaní informácie, má konkrétne myslenie, vyskytujú sa absurdity, nedokáže sa učiť zo skúseností, mnohé sa učí naspamäť.

Poruchy vnímania: má problém pri porovnaní figúr rozličných foriem a farieb, pri usporiadaní a skladaní jednotlivých častí do celku, pri rozpoznaní formy, farby a veľkosti, má narušené vnímanie času (minulosť, prítomnosť a budúcnosť nie sú skordinované, žije tu a teraz), má poruchu orientácie v priestore a v pravoľavej orientácii.

Poruchy jemnej motoriky: neistota v jemnej motorike, hlavne pri písaní a výtvarnom prejave, svalový tonus.

Poruchy hrubej motoriky: koordinačné poruchy hrubej motoriky sú pozorovateľné hlavne pri chôdzi.

Poruchy správania: často ruší ostatných spolužiakov, má priemerne problémy v kontaktoch, niekedy sa správa agresívne, je tvrdohlavý a vzdorovitý, komentuje svoje správanie, priateľsky a šarmantne nadväzuje kontakty, má problém udržať si priateľské vzťahy v triede,

Emočné poruchy: často sa sťažuje, má znížené sebavedomie, má zníženú schopnosť vcítania sa, má kolísajúcu náladu, rýchlo prechádza z dobrej nálady do mrzutosti, smútku, podráždenosti, útočnosti a späť k veselému správaniu. Celkový školský prospech Tadeáša je slabý.

4.5 Problémy s učením

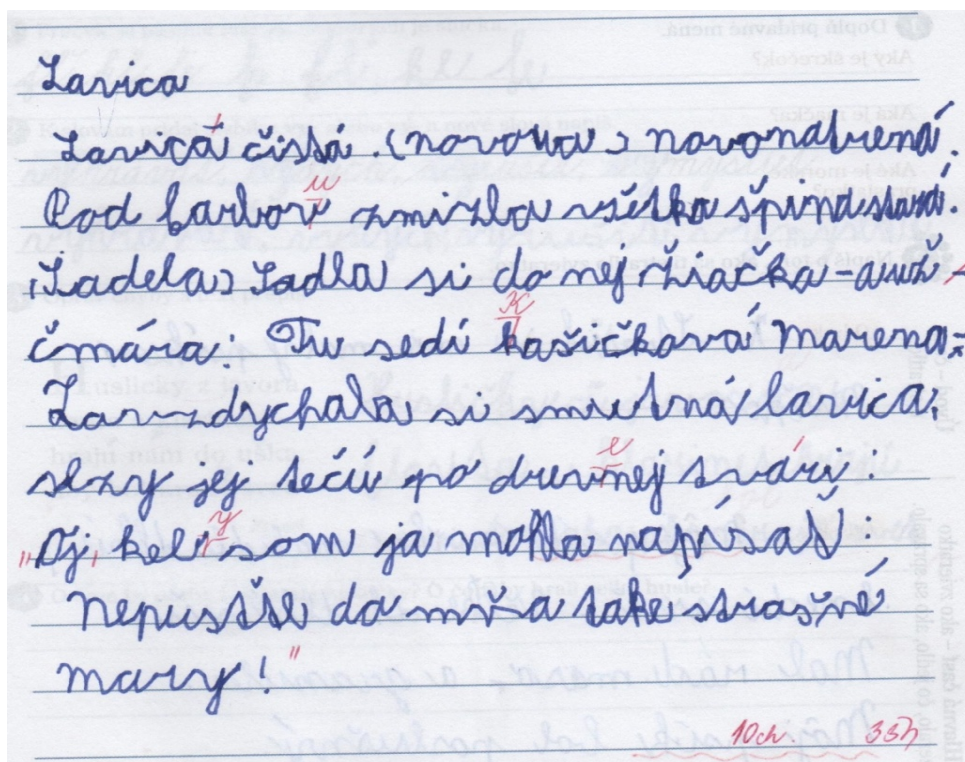
Poruchy písania, čítania a počítania sú u Tadeáša najdominantnejšie.

Písanie

Uchop pera je křčovitý, píše s veľkým tlakom na písacie potreby. Pozornosť plne sústredí na písanie samotné a nedokáže sa dostatočne sústrediť na obsahovú stránku. Niektoré písmená tvorí vlastným spôsobom, vynecháva písmená a slabiky v slovách, nepostrehne vynechané písmená, nedokončuje vety, má problémy pri doplňovacích cvičeniach. V písomnom prejave zotrávajú obvyklé chyby (ide napr. o chyby pri písaní veľkých písmen, v interpunkcii). Robí chyby v diktáte, pri odpise a prepise z tabule alebo z knihy na papier, text si nahlas diktuje.

Pri čítaní si domýšľa, zriedka je schopný sám si opraviť chyby v napísanom texte. Píše pomalým tempom, ťažkopádne. Písmo a celkový písomný prejav je neusporiadaný, neupravený, čitateľný.

Obrázok 9 Prepis textu



Čítanie

Tadeáš číta rád. Potrebuje si čítať polohlasne, aby počul svoj hlas, aby si udržal pozornosť a porozumel obsahu čítaného. Pri tichom čítaní neporozumie textu. Číta pomaly, neplynulo, s chybami a s nesprávnou vetnou intonáciou. Má ťažkosti pri čítaní viacslabičných a neznámych slov. Má problém sledovať text, keď čítajú ostatní žiaci. Prečítaný text reprodukuje len pomocou jednoduchých otázok. Potrebuje individuálny tréning a pomoc v malej skupinke. Knižné vedomosti pri písaní a čítaní veľmi rýchlo zabúda.

Matematika

U Tadeáša sa vyskytujú ťažkosti s počítaním dyskalkúliou. Automatizácia základných početných úkonov sa darí až po intenzívnom precvičovaní. Pokiaľ sa niektoré početné pravidlo niekoľko týždňov nepoužíva, ľahko upadne do zabudnutia. Počíta nepozorne a nepresne. Zle si usporadúva početnú úlohu na papier, má problémy s odpisom a s prepisom príkladov z tabule alebo z knihy. Nechápe číslo ako pojem, počíta pomocou prstov a grafického znázornenia, je nepozorný pri používaní operačných znamienok. Je preťažený pri slovných úlohách, má problémy v geometrii, je neistý už pri malých ťažkostiach.

Obrázok 10 Riešenie príkladov

Handwritten mathematical calculations on lined paper:

- 235
- 2007
- $720 + 150 = 870$
- $330 + 470 = 800$
- $810 + 170 = 980$
- $275 + 350 = 625$
- $4500 - 2300 = 2200$
- $7900 - 1500 = 6400$
- $7060 - 4050 = 3010$

Domáce úlohy

Domáce úlohy sa snažia zapisovať a zadávať do zošita s domácimi úlohami. Pani učiteľka redukuje ich množstvo, prispôsobuje ich možnostiam Tadeáša a denne ich kontroluje. Oceňuje akúkoľvek snahu a námahu, spolupracuje s rodičmi. Tadeáš robí domáce úlohy len pod kontrolou a vedením.

Spolupráca rodiny a školy

Dobrá spolupráca školy a rodiny je kľúčom k úspechu. Našu spoluprácu s rodičmi Tadeáša hodnotíme ako málo vyhovujúcu, zhoršujúcu sa v porovnaní s inými rodičmi, ktorí nemajú také ťažkosti so svojimi deťmi. Rodičia uprednostňujú telefónny kontakt pred osobným stretnutím a nedostatočne sa zaujímajú o školské výsledky a správanie svojho dieťaťa.

Pozitívne vlastnosti Tadeáša sú:

- je veľký optimista,
- má vysokú schopnosť nadchnúť sa pre niečo,
- láska k prírode a zvieratkám,
- má záľubu v počítači, v knihách,
- je zvedavý (rád experimentuje),
- je dobromyseľný, vie vykať
- má zmysel pre humor, prefikanosť,
- je ochotný pomáhať.

4.6 Psychologické vyšetrenie

Nadviazanie kontaktu s Tadeášom je bezproblémové, je sociálne aktívny. Správanie je uvoľnené a impulzívne. Motorický nepokoj, znížená sebakontrola. Veľa spontánne rozpráva, chce zarecitovať básničku. Potreba uznania, pozitívneho hodnotenia. Reč bez porúch výslovnosti, ťažkosti vo vyjadrovaní. V minulosti logopedická intervencia. Kresbový prejav produktívny. Figurálna kresba infantilná, veku neprimeraná. Výrazne deficitný intelektový výkon.

Podľa údajov matky v súčasnosti u dieťaťa nastala zmena liečby, ktorá sa negatívne prejavuje na jeho psychickej kondícii a výkonnosti. Pre validné posúdenie aktuálnej mentálnej úrovne je vhodné realizovať kontrolné psychometrické vyšetrenie s odstupom 1 roka. Retardácia vývinu matematických schopností. Výpočty viazané výlučne na názor, dezorganizácia pri práci. Obmedzené chápanie číselných vzťahov, matematických operácií. Absencia abstrahujúcich myšlienkových procesov. Nižšia kvalita prezentovaného sociálneho úsudku, základ v jednoduchej konkretizácii, rozšírenej o predstavy, fantázie dieťaťa. Odbočenie od témy. Ťažkosti pochopiť pravidlo a primerane ho uplatňovať. Nízke zastúpenie logických úsudkov, v kombinačných úlohách zlyháva, nezvláda imitáciu jednoduchého plošného tvaru ani po názore. Úroveň rozumových schopností je v hraničnom pásme – ľahká zaostalosť. Pomalšie pracovné tempo. Nízka vizuálnomotorická zručnosť. Postihnutie grafomotoriky, zhoršená koordinácia línií. Pri písaní dieťa vynakladá veľa námahy, nepamätá si tvary niektorých veľkých písmen, vynecháva hlásky. Chybovosť pri čítaní, v nižšom tempe, stráca orientáciu v riadku. Syntéza hlások do slov v globáli zvládnutá. Zaostávanie v osvojovaní si zručnosti čítania. Zvýšená unavenosť, časovo obmedzujúca výkonnosť dieťaťa. Obmedzená schopnosť koncentrácie pozornosti, úroveň fluktuujúca. Sekundárny pokles motivácie k práci. Zdravotné oslabenie u dieťaťa na báze primárnej diagnózy. Medikamentózna liečba. Výukový deficit v základnej škole. Dieťa je školsky neúspešné, zlyháva, nezvláda učebné nároky.

Záver zo psychologického vyšetrenia:

Aktuálna úroveň intelektových schopností je v hraničnom pásme – ľahká zaostalosť. Narušená jemnomotorická koordinácia. Obmedzená schopnosť koncentrácie pozornosti, zvýšená unaviteľnosť na báze ochorenia dieťaťa, sklon k zvýšenej aktivite, ADHD.

Zo psychologického hľadiska ide o dieťa so zdravotným a mentálnym oslabením. Vo vzdelávacom procese odporúčame zohľadňovať špecifiká vyplývajúce zo zdravotného stavu. Realizovať špeciálnopedagogické vyšetrenie, kde budú základnej škole poskytnuté odborné doporučujúce

postupy pre zabezpečenie optimálneho postupu vo vzdelávaní dieťaťa. Kontrolné psychologické vyšetrenie o 1 rok, resp. podľa aktuálnych potrieb.

4.7 Špeciálnopedagogické vyšetrenie

Dieťa je komunikatívne. Pri vyšetrení sa dokáže sústrediť iba na krátku dobu (asi 10 min), rušivo na neho pôsobia všetky nové predmety. Po správnej motivácii a povzbudzovaní žiaduceho správania dokáže pracovať dlhšie. Prejavuje snahu podať dobrý výkon, vyžaduje si stálu kontrolu. Po každej vykonanej úlohe bolo potrebné zaradiť krátku prestávku na oddych.

Hovorí plynulo, gramaticky správne, slovná zásoba je veku primeraná. Vyjadruje sa v súvetiach, môžeme pozorovať mierne prejavy sigmatizmu. Používa nárečové výrazy, nedbanlivo artikuluje (narušenie motoriky artikulačných orgánov).

Pri informačných skúškach neboli zistené poruchy sluchu, narušenie pozorujeme pri fonematickom sluchu. Lateralita - pri grafických činnostiach a hre používa pravú ruku. Pri činnostiach zameraných na testovanie jemnej a hrubej motoriky pozorujeme ľahké oneskorenie. Výraznejšie odchýlky sa prejavujú pri grafomotorických činnostiach. Narušená je koordinácia, rýchlosť a presnosť pohybov. Číta pomaly, trhane, s chybami, má problémy pri čítaní dlhších slov. Čítaný text dokáže zreprodukovať len pomocou jednoduchých otázok. Zvládne analýzu a syntézu kratších slov. Píše pomaly, text si nahlas diktuje. Úchop pera je kľčovitý, písmo má nesprávny sklon, nedodržiava líniu riadku. Dokáže odpísať písaný i tlačенý text, spätnou kontrolou si opraví chyby. Pri diktovaní píše pomaly, s chybami - vynecháva písmená, diakritické znamienka, neoddeľuje slová.

Problémy s orientáciou na číselnej osi, s prechodom cez desiatku, s riešením slovných úloh. Pri práci pozorujeme mimické synkinézy. Hygienický štandard má zvládnutý.

Záver zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia

Na základe špeciálno-pedagogického vyšetrenia konštatujeme, že sa jedná o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami somatopedického, logopedického a etopedického charakteru (Pozri príloha G).

4.8 Odporúčania pre výchovno-vzdelávací proces

Na základe záverov z vyšetrenia odporúčame pokračovať vo vzdelávaní žiaka v ZŠ podľa platných učebných osnov.

Pri práci so žiakom odporúčame :

- rešpektovať špecifiká jeho práce a správania vyplývajúce z jeho poruchy (znižená koncentrácia pozornosti, unavenosť, hyperaktivita, pomalé tempo práce, poruchy motoriky a koordinácie pohybov, citlivé reakcie na zmeny, neistota, obavy z neúspechu),
- posadiť žiaka blízko seba, aby bola možnosť často ho motivovať k práci a kontrolovať,
- posadiť žiaka ku spolužiakovi s pozitívnym modelom správania (pokojné, priateľské, ochotné pomôcť),
- posadiť žiaka ďalej od dverí, okna, nástenky, skrinky s pomôckami, ktoré by mohli odvádzať pozornosť žiaka od práce na vyučovacích hodinách,
- pri nepozornosti a nadmernej aktivite upokojiť dieťa dotykom (dotknúť sa pleca, hlavy, chytiť ho za ruku),
- povzbudzovať ho pochvalou a uznaním, za odmenu ho poverovať činnosťami (utieranie tabule, podávanie a prinášanie pomôcok a pod.), pri ktorých využíva svoju nadbytočnú energiu,
- upozorniť na porušenie poriadku a nevhodné správanie bezprostredne po priestupku, dieťa neustále motivovať,
- pri pokynoch a otázkach upozorniť dieťa, aby dávalo pozor a spätne si overiť, či dieťa počulo a pochopilo, čo sa od neho žiada,
- pomáhať mu pri začlenení do kolektívu spolužiakov,

- rozvíjať jemnú motoriku a koordináciu pohybov (cvičenie s prstami, so zápästiami, na PV práca s drobným materiálom, stavebnicami,
- klásť na žiaka primerané požiadavky, nezľavovať však v nárokoch, neoslobodzovať ho od činností, ktoré môže s individuálnou pomocou učiteľa alebo spolužiakov zvládnuť, umožniť žiakovi krátke prestávky
- pri písaní poskytnúť dlhší čas na vykonanie zadanej úlohy, skrátiť rozsah písaného textu, prípadne upraviť text (predtlačенý text, precvičovanie a preverovanie vedomostí formou doplňovania do pripraveného textu),
- úlohy hodnotiť priebežne, oceňovať snahu dieťaťa, nehodnotiť krasopis, len obsah textu,
- umožniť mu častejšie odpovedať ústne, formou odpovedí na jednoducho formulované otázky,
- pri kontrolných prácach dopriať žiakovi dlhší čas na vypracovanie úlohy,
- pripraviť pre neho písomné zadanie (SJL - vety s vynechanými slovami, M –príklady), aby mohol len dopĺňať, prípadne voliť diferencované úlohy,
- pri konštrukčných prácach tolerovať malé odchýlky v presnosti,
- pri čítaní nehodnotiť výslovnosť narušených hlások,
- pri úprave textov a príprave diferencovaných pomôcok možno zasahovať len do rozsahu, nemožno však upravovať obsah učiva pre príslušný ročník ZŠ,
- pri hodnotení a klasifikácii sa riadiť Metodickými pokynmi na hodnotenie a klasifikáciu žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami na ZŠ, ktoré schválilo MŠ SR rozhodnutím číslo 61864/96 - 153, dňa 12.12.1996.
- spolupracovať s rodičmi žiaka, špeciálnym pedagógom, psychológom,
- v rámci telesnej výchovy zaraďovať vhodné telovýchovné činnosti na skvalitňovanie motoriky hornej končatiny, na stimulovanie nervovej činnosti, na znižovanie podráždenia, na správne držanie tela a na rozvoj pohybových schopností.

Nevhodné činnosti

Cvičenie vo vyšších polohách, rýchle a časté zmeny polôh, cvičenia s prekrvením hlavy, stoj na rukách, nadmerné silové zaťaženie, súťaživé hry, šplh, akrobacia, cvičenie na náradí, futbal, šprinty, nárazy, hlavičkovanie, kotúle, skoky, dlhotrvajúce behy, turistika v náročnom teréne, zdvíhanie ťažších predmetov.

Aktuálny prístup učiteľky k žiakovi vo výchovno-vzdelávacom procese

Štruktúra vyučovania:

Dáva krátke príkazy, dbá na okamžitú spätnú väzbu, po fáze sústredenia zaraďuje pohybové cvičenia, dôležité učivo, údaje predkladá v prvej časti hodiny, nedáva náročnejšie úlohy na poslednej vyučovacej hodine, redukuje rušivé faktory, stimuluje rôzne materiály, vyučovaciu hodinu zostavuje tvorivo, konkrétne zadáva úlohy, využíva motivujúce úlohy, stará sa o pozornosť na každej hodine, používa krátke, jasné a precízne vety, dodržiava štruktúrovaný a pravidelný režim dňa, nemení osnovu úloh, postup člení do malých krokov, nedopustí, aby sa Tadeáš naučil niečo zle a nesprávne, nenapomína ho sústavne, ale snaží sa ho účelne zamestnať, uplatňuje individuálny prístup, výkony Tadeáša hodnotím spravodlivo, s ohľadom na jeho možnosti.

Zlepšenie pozornosti a sebaovládania

V triede majú zavedené a používajú jasné pravidlá, používajú jednoznačné a jasné príkazy, dbajú na poriadok na pracovnom mieste, pomáhajú Tadeášovi pri usporiadaní pracovného priestoru, poradia mu, ako usporiadať pomôcky, riadia impulzívne správanie neverbálne – gestami, mimikou, používajú znamenie rukou, a tak zastavujú reakciu, prispôsobujú Tadeášovi študijné prostredie, zabezpečujú mu pevné miesto na sedenie (sedí v prvej lavici, pri stene, aby dobre videl, aby ma mal blízko, keď potrebuje pomoc, aby sedel blízko dobre sústredených spolužiakov, aby mal dostatok priestoru), riadia pozornosť prostredníctvom fyzickej blízkosti, Tadeášovi položia ruku na rameno, nadväzujú a udržiavajú očný kontakt.

Používanie uvedených učebných postupov podporujúcich kognitívne výzvy:

Postupujú štruktúrovane, po malých krokoch, s pevnými pravidlami, vždy s overovaním výsledku, robia časté menšie kontroly písomne alebo ústne, zabezpečujú pestré a zaujímavé vyučovanie, prehlbujú opakovanie, vždy kontrolujú domáce úlohy, podávajú k úlohe krátky povzbudzujúci slovný komentár, pracujú s Tadeášom s pozitívnymi očakávaniami výsledku jeho prác.

Posilňujú jeho sebadôveru a poskytujú podporu:

Nevyčítajú symptómy ADHD, vedia Tadeáša k tomu, aby sa snažil svoje ťažkosti prekonávať, pomáhajú, sprostredkujú dôveru, nádej, snažia sa, aby cítil, že mu rozumejú, a že sa môže na ich pomoc spoľahnúť, pozitívne pôsobia na sebadôveru, vytvárajú príjemnú, vyrovnanú a akceptujúcu atmosféru bez strachu, vyvarujú sa časovému tlaku a hektickej práci, zachovávajú a prejavujú trpezlivosť, klud a lásku, reagujú s humorom, rešpektom, toleranciou, spravodlivosťou a s vytrvalosťou, prejavujú schopnosť zvládať problém, pozerajú sa na svet očami Tadeáša, starajú sa o neho a pozitívne ho prijímajú, od triedy požaduje pani učiteľka sociálnu akceptáciu Tadeáša, nepripúšťa, aby mu za jeho správanie vznikol komplex menejcennosti v triede, nezosmiešňujú ho, ale dávajú mu príležitosť ukázať pred spolužiakmi to, čo mu ide dobre, kritiku realizujú v rozhovore medzi štyrmi očami, nie pred celou triedou, na zmiernenie symptómov ADHD využívajú posilňovače ako pochvalu, povzbudenie, náklonnosť, potlesk, body, uznanie skupinou, obľúbené činnosti Tadeáša (poverenie niečím v triede), ktoré sú u Tadeáša primerane účinné a dávajú mu pocit vlastnej hodnoty.

4.9 Praktické rady pre Tadeáša

V oblasti písania

U Tadeáša by sme zmierňovali požiadavky a nároky na písanie. Precvičovali rozvrhnutie textu na stránke, členenie papiera na časti (okraj, dátum, nadpis, odstup medzi riadkami). Správne napísané slová a časti úlohy by sme vyznačovali, odmeňovali a vyzdvihovali. Úlohu by sme rozdeľovali na

menšie časti, priebežne by sme ho hodnotili ústne i písomne. Ak má Tadeáš zlý deň, preskúšali by sme ho len ústne. Stanovený dlhší čas na vypracovanie úlohy by sme si navzájom dohodli. Nehodnotili by sme ako písmo vyzerá. Pri diktáte by sme vyslovovali slová pomaly a diktát skracujeme. Rukopis precvičovať pomocou rôznych písacích nástrojov a pracovných listov (Pozri príloha D, E, F). Treba dbať a to, aby si Tadeáš pred odovzdávaním prácu skontroloval.

V oblasti čítania

Tadeáša vopred „naladíme“ na text, aby mal správnu dávku motivácie. Text číta nahlas, aby sa súčasne počúval. Neznáme aj ťažké slová a pojmy vopred vysvetlíme a precvičíme. Ukazovať si prstom slová, alebo používať podložku pod riadok. Nehodnotiť výslovnosť narušených hlások. Prečítaný text reprodukovať pomocou jednoduchých otázok, kresbou, dramatizáciou.

V oblasti počítania

Na písomné vypracovanie úlohy treba dať viac času. Spoločne robiť presnú analýzu chýb pozitívnou formou, predurčiť ako si má príklady rozmiestniť na papieri. Používať individuálne pracovné listy, ktoré zadávame postupne, nie naraz. Každý úspech odmeňovať. Dovoľujeme vypisovať pomocné výpočty, ktoré sa inak robia v hlave. Vyznačovať farebne, graficky znázorňovať, redukovať počet zadávaných úloh. Nové učivo najprv vysvetliť prostredníctvom praktickej manipulácie s počtovou operáciou. Zadávať menej početných úloh na písomku, ale musí ich starostlivo vypracovať.

Poznámka:

Na základe ochrany osobných údajov sú v predkladanej kazuistike irelevantné osobné údaje vyšetrovanej osoby. Uvedené zmeny sa zakladajú na:

1. Zákone o ochrane osobných údajov č. 428/2002 **o evidovaní a spracovávaní osobných údajov** dieťaťa za účelom poskytovania poradensko-psychologickej starostlivosti dieťaťu najviac na 15 rokov v zmysle zákona.
2. § 7 ods. 6 zákona č. 428/2002 Z. z. a v zmysle § 3 písm. g) Vyhlášky MŠ SR 43/1996 **o zaslaní Správy o psychologickom vyšetrení** na príslušnú školu.

ZÁVER

Pri písaní diplomovej práce som vychádzala z množstva literatúry, ktorá sa zaoberá problematikou hyperaktivity. Zistila som, že existuje veľa prameňov z ktorých sa dá dozvedieť nielen o syndróme ADHD, ADD ale aj o rôznych príznakoch, prejavoch a iných pridružených poruchách prejavujúcich sa pri hyperaktivite. Veľa ľudí nevie pochopiť, že hyperaktivita je porucha a nie nesprávna rodičovská výchova, či správanie a konanie detí napriek.

Deti so syndrómom ADHD sa začínajú viditeľne prejavovať už v predškolskom období svojim správaním a konaním. Včasné diagnostikovanie by mohlo zmierniť rozvoj osobnosti dieťaťa a celkový jeho prospech. Pretože nástupom dieťaťa do základnej školy môže u detí nastať príčina neúspechu, ktorá sa prejavuje nielen poruchou pozornosti ale aj špecifickými poruchami učenia. Dôležité je, aby sme sa touto problematikou čoraz viac zaoberali a ako rodičia či učitelia medzi sebou vzájomne spolupracovali. Nemali by sme zabudnúť na špeciálneho pedagóga a odborníkov, ktorí by nám pomohli.

Deti so syndrómom ADHD potrebujú v školskom prostredí individuálny prístup a kompenzačné pomôcky, ktoré im pomáhajú pri výchovno-vzdelávacom procese. Dôležitá je tiež osobnosť učiteľa, jeho osobnostné vlastnosti a skúsenosti.

V diplomovej práci sme sa zaoberali problémovým správaním detí – hyperaktivitou. Teoretická časť bola spracovaná v troch kapitolách na základe odbornej literatúry. Analyzovali sme terminológiu hyperaktivity, etiológiu vzniku, vývinové obdobia detí, základné príznaky ADHD ako je hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti, poruchy učenia a správania sa spojené s hyperaktivitou. Opísali sme jednotlivé výchovné rady, odporúčania a metodicko-didaktické postupy pri vyučovaní žiakov s ADHD.

Zistili sme, že syndrómom ADHD trpí viac chlapcov ako dievčat. Zásadný význam sa pripisuje genetickým faktorom pri vývine dieťaťa. Táto porucha sa spája aj so špecifickými poruchami učenia ako je dyslexia,

dysgrafia, poruchami správania, detskou mozgovou obrnou (DMO), ľahkou mozgovou dysfunkciou (LMD) či epilepsiou.

V empirickej časti sme sa zamerali na spracovanie kazuistiky chlapca, ktorý navštevuje základnú školu a našim cieľom bolo čo najpodrobnejšie rozpísať jeho kazuistiku a hľadať možné opatrenia k lepšiemu prístupu k hyperaktívnym deťom na ZŠ. Zamerali sme sa tiež na ich správanie a konanie v rôznych situáciách a pokroky v edukačnom procese. Praktickú časť sme vypracovali za pomoci triednej učiteľky, špeciálneho pedagóga s rodičov.

Usúdili sme, že spolupráca medzi rodičmi a pedagógmi je veľmi dôležitá, pretože práve od nich závisí, ako sa dieťa bude vyvíjať. Vhodné je, aby učitelia pri vyučovaní používali vhodné didaktické pomôcky, metódy, činnosti striedali a vychádzali s individuálneho výchovno – vzdelávacieho plánu. Učiteľ by mal žiaka sledovať a zaznamenávať si jeho úspechy a správanie počas vyučovania. Žiakom musíme vytvoriť také prostredie, v ktorom budú schopní pomerne sa rozvíjať a budú sa tam cítiť dobre.

Edukácia detí so syndrómom ADHD nie je jednoduchý a krátkodobý proces a preto si vyžaduje veľkú trpezlivosť, lásku a pochopenie. Práca priniesla prínos pre mňa samotnú a poskytla mi nové poznatky, ktoré využívam pri práci s deťmi s ADHD.

Veríme, že naša diplomová práca zachová stanovené ciele a bude prínosom pre pedagógov a rodičov a pomôže ozrejmiť stanovené prípadné nejasnosti. Na základe toho, si dovoľujeme vymenovať odporúčania pre prax:

- zlepšiť komunikáciu medzi rodičmi a školou a medzi školou a CPPPpP
- upriamiť sa na včasnú diagnostiku detí so ŠPU,
- využívať kompenzačné pomôcky v rámci nápravy ŠPU,
- viac si všímať, ako dieťa pracuje doma, s kým pracuje, pravidelne
- získať väčší prehľad o metódach a reedukačných možnostiach ŠPU.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BARTOŇOVÁ, M. *Základní problematika specifických poruch učení*. In VÍTKOVÁ, M. *Interaktivní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 153 s. ISBN 80-7315-071-9.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: Paido, 2005. 128 s., ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II*. Brno: Paido, 2005. 152 s. ISBN 80-210-3822-5.
- BELKOVÁ, V.- KMEŤOVÁ, D. *Dyslexia, dysgrafia a dyskalkúlia a ich náprava*. Žilina: EDIS-ŽU, 2004. 122 s. ISBN 80-8070-315-9.
- BLAŽKOVÁ, R.- MATOUŠKOVÁ, K.- VAŇUROVÁ, M.- BLAŽEK, M. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-89-3.
- BRAGDON, A. GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Praha : Portál, 2006. s. 9-19 ISBN 8073670666.
- ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
- DRTÍLKOVÁ, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1.vyd. Praha: Gasset, 2006, 52 s. ISBN 8090358263.
- EDELSBERG, L. *Defektologický slovník*. 3. vydání. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Havlíčkův Brod: Grada, 2002, ISBN 80 -247-0182-0.
- GOETZ, M, UHLÍKOVÁ, P. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1.vyd.Praha: Galén 2009, s. 157, ISBN 978-80-7262-630-4.
- HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Metodické minimum pre pedagóga o ADHD, ADD, ŠPU*. MPC Bratislava, 2010, s.44s. ISBN 978-80-8052-351-0.
- CHALUPOVÁ, A., SUCHOŽOVÁ, E., USTOHLAVOVÁ, T. *Hľadáme možnosti partnerstva rodiny a školy*, MPC Prešov, Rokus s.r.o, Prešov, 2007. ISBN 978-80-8045-467-8.

- CHOMISOTVÁ, J., et.al. *Poruchy správania a učenia*, Bratislava: Raabe, 2003, ISBN 80-968117-6-2.
- JUCOVIČOVÁ, D. 2007. *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?* Praha:D+H, 2007. 76 s. ISBN 978-80-9038-691-4.
- JUCOVIČOVÁ, D. -ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: Portál, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7367-474-8.
- JUCOVIČOVÁ, D.- ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1 vydanie. Grada, 2010. 240s. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KAST-ZAHN, A. *Jak naučit děti pravidlům*. Computer Press, 2008. 184s. ISBN 978-80-251-2042-2.
- KOLIBOVÁ, D. *Dieťa a jeho vývin*. - 1. - Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku, 2007. 119 s. ISBN 978-80-8084-259-8.
- KOLČÁRKOVÁ, I., LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Principal-Barrister, 2008, 138s. ISBN 978-80-870-2947-3.
- KOŠŤALOVÁ, L., KOVACS, L. et al: *Úvod do pediatrie*, LF UK v Bratislave, Bratislava, 2005, s.144.
- MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2007. ISBN 80-7311-075-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 18-7178-625 X.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 8073151200.
- POKORNA, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. Galén, 2007. 234s. ISBN 8024714264.
- PREKOPOVÁ, J. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 2008. 154s. ISBN 978-80-7367-351-2.
- RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-287-4.
- REIFOVÁ, S F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 3. vydanie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

- REIFOVÁ, S F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 4. vydanie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2.
- SERFONTEIN, GORDON: *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha, Portál 1999. 49 s.
- ŠAFROVÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. In PIPEKOVÁ, J., a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6, s. 98-123.
- ŠEBEK, M. et.al MORAVČÍKOVÁ, B., *Nepokojné děti a ich výchova*. 1.vyd. SPN, Bratislava, 1993, 127 s. ISBN 80-08-01690-6.
- ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
- TICHÁ, E. *Základy speciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-89113-30-9.
- TICHÁ, E. *Pedagogika jednotlivcov s poruchami správania*. Publikácia vydaná v rámci projektu Via Lucis. Bratislava Mabag, 2008. ISBN 978-80-89113-58-3.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- TRUBÍNIOVÁ, V. et.al. *Predškolská pedagogika a výkladový slovník*. Ružomberok: PFKU, 2007. 893 s. ISBN 978-80-8084-162-1.
- TŘESOHLAVÁ, Z. *Lehké mozkové dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1983. 198 s.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999. 444 s. ISBN 8071786780.
- VAŠEK, Š. *Špeciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava: Sapientia s.r.o., 2007. 186 s. ISBN 978-80-89229-05-5.
- VÍTKOVÁ, M. *Interaktivní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 153 s. ISBN 80-7315-071-9.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. 196 s. ISBN 80-7178-481-8.
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-800-7.

Internetové zdroje:

- <http://www.poruchypozornosti.sk/news.php>.
- http://portal.statistics.sk/files/Sekcie/sek_200/Klasifikacie/3miestny_MKCH_10.rtf.
- <http://www.janssen-cilag.sk/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd&diagnosis&product=none>.
- <http://www.materskecentra.sk/forumumc/index.php?action=vthread&forum=11&topic=59>.
- <https://www.iedu.sk/poradenstvo/Documents/Kopanyiova1.rtf>.
- http://humy.websnadno.cz/Poruchy_ucenia-brozurka.doc.
- <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>.
- <http://www.poradca.sk/SubPages/OtvorDokument/Clanok.aspx?idclanok=73148>.
- <http://www.cpppap.sk/data/Methodika%20poruchy%20spr%C3%A1vani%20a.pdf>.
- http://.minedu.sk/data/USERDATA/.../2004_1305_MU.pdf.
- http://.zskrajne.sk/joomla/images/skol.../skolska_integracia.pd.
- <http://www.adhd.sk/?src=vzdelavanie>.
- <http://www.cspkpe.sk/pomocka-pre-ucitelov-deti-s-adhd-add>.
- <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=16630&FileName=02-z428&Rocnik=2002>.

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1: Výskyt jednotlivých typov ADHD u detí podľa DSM – IV.....	6
Obrázok 2: Diagnostické kritéria hyperkinetických porúch a ADHD.....	15
Obrázok 3: „ <i>Kolečková matematika</i> “.....	44
Obrázok 4: „ <i>Rozostavané kúželky</i> “.....	45
Obrázok 5: Charakter postavy – grafická pomôcka.....	46
Obrázok 6: Písomný prejav dieťaťa s dygrafiou.....	47
Obrázok 7: Pomocný papier na počítanie príkladov.....	48
Obrázok 8: Farebné označenie operačných znamienok.....	48
Obrázok 9: Prepis textu.....	56
Obrázok 10: Riešenie príkladov.....	57

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Dávkovanie methylfenidátu v detskej psychológii.....	31
Tabuľka 2: Najdôležitejšie nežiaduce účinky stimululácii s krátkym poločasom vylučovania.....	32
Tabuľka 3: Tricyklická antidepresíva používaná v liečbe ADHD.....	32

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A - KLINICKÉ DIAGNOSTICKÉ KRITÉRIA HKP PODĽA MKCH-10 A ADHD PODĽA DSM-IV.....	I
PRÍLOHA B - DELENIE HKP PODĽA MKN-10 A ADHD PODĽA DSM - IV.....	II
PRÍLOHA C - INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PLÁN ŽIAKA SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI POTREBAMI.....	III
PRÍLOHA D - PRECVIČOVANIE SÚSTREDENIA NA SAMOSTATNÚ PRÁCU A OVEROVANIE VEDOMOSTÍ ZO SLOVENSKÉHO JAZYKA A MATEMATIKY.....	XI
PRÍLOHA E - PRECVIČOVANIE SÚSTREDENIA NA SAMOSTATNÚ PRÁCU.....	XII
PRÍLOHA F - PRECVIČOVANIE SÚSTREDENIA NA SAMOSTATNÚ PRÁCU A OSVOJOVANIE VYBRANÝCH SLOV	XIII
PRÍLOHA G - ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY.....	XIV

Prílohy

Príloha A - Klinické diagnostické kritéria HKP podľa MKCH-10 a ADHD podľa DSM-IV

Tab. 1 – Klinická diagnostická kritéria HKP podľa MKN-10 a ADHD podľa DSM-IV	
Diagnostická kritéria HKP podľa MKN-10	Diagnostická kritéria ADHD podľa DSM-IV
Symptomy poruchy pozornosti: alespoň 6 príznakov po dobu 6 mesíců	Kritéria A1: 6 alebo více příznaků trvajících minimálně 6 měsíců Porucha pozornosti:
obtížná koncentrace pozornosti	nepozornost při školních úkolech, opomíjení detailů, chyby z nepozornosti
neposlouchá	neudrží pozornost při hře
nedokončuje úkoly	neposlouchá během rozhovoru
vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí	neposlouchá instrukce, není schopno dokončit úkol
nepořádný, desorganizovaný	organizační problémy
ztrácí věci	nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí, vyhýbá se jim
roztržitý	ztrácí věci
zapomnětlivý	dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty
	často zapomnětlivost
Symptomy hyperaktivity: alespoň 3 příznaky po dobu 6 mesíců	Kritéria A2: 6 nebo více příznaků hyperaktivity-impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni Hyperaktivita:
neposedí, vrtí se	neklid rukou, nohou, vrtí se na židli
pobíhá kolem	vstává ve třídě, když má sedět
vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid	často pobíhá v nevhodných situacích
v neustálém pohybu	neumí si hrát ticho
excesivně mnohmluvný	trvale příliš vysoká motorická aktivita nadměrně mnohmluvný
Symptomy impulzivity: alespoň 1 příznak po dobu 6 mesíců	Impulzivita:
nezdržlivě mnohmluvný	často vyhrkne odpověď na otázky, které ještě nebyly dokončeny
vyhrkne odpověď bez přemýšlení	často není schopno čekat ve frontě nebo až přijde na řadu ve hře či komunikaci
nedokáže čekat	často přerušuje ostatní nebo se jim vnučuje
přerušuje ostatní	často příliš mluví bez ohledu na sociální zábrany

Zdroj: (<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hyperkineticka-porucha-detskeho-neurologa-v-klinicke-praxi-448913>).

Príloha B - Delenie HKP podľa MKCH-10 a ADHD podľa DSM -IV

Tab. 3 - Dělení HKP podle MKN-10 a ADHD podle DSM-IV - srovnání

Hyperkinetická porucha (MKN-10)	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD (DSM-IV)
Porucha pozornosti a hyperaktivita (F90.0)	ADHD typ s prevahou poruchy pozornosti
	ADHD typ hyperaktívne-impulzívni
	ADHD typ smíšený
Hyperkinetická porucha chování (F90.1)	
	ADHD typ nespecifický
	ADHD v časné remisi

Zdroj: (<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hyperkineticka-porucha-detskeho-neurologa-v-klinicke-praxi-448913>).

**Príloha C- Individuálny vzdelávací plán žiaka so špeciálnymi výchovno-
vzdelávacími potrebami (žiak s poruchami správania) – návrh**

22

INDIVIDUÁLNY VZDELÁVACÍ PLÁN
ŽIAKA SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI
POTREBAMI
(žiak s poruchami správania)

Školský rok										
Ročník/ Trieda										

Meno a priezvisko žiaka:.....

22

Individuálny vzdelávací plán sa vypracováva do dvoch mesiacov od začiatku školského roka, alebo od prijatia žiaka na základnú školu. Vypĺňte, prosím, len tie položky, ktoré sú aktuálne u konkrétneho žiaka.

A. OSOBNÉ ÚDAJE ŽIAKA

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia :

Doterajšia špeciálno-pedagogická, liečebno-pedagogická resp. psychologická starostlivosť (vypíšte, prosím, príslušné inštitúcie - Deti integratívne centrum, špeciálno-pedagogická poradňa, pedagogicko-psychologická poradňa, centrum výchovnej a psychologickéj prevencie, školský špeciálny pedagóg, psychológ na základnej škole, a t.j.):

.....

.....

Záver odborných vyšetrení (vypíšte, prosím, na základe správ z odborných vyšetrení):

Záver psychologického vyšetrenia:

.....

Záver vyšetrenia odborného lekára:

.....

Záver vyšetrenia špeciálneho, resp. liečebného pedagóga:

.....

Spolupráca so zariadeniami špeciálnopedagogického, resp. psychologického poradenstva: (príslušné inštitúcie, ktoré žiak navštevuje, resp. s ktorými bude škola spolupracovať):

.....

.....

Priebežné zmeny (zmena údajov, dátum a podpis):

B. Individuálny výchovno-vzdelávací plán žiaka

IVP je vypracovaný spravidla pred začiatkom školského roka, resp. do dvoch mesiacov od nástupu žiaka do školy. Vypracováva sa pre každý školský rok školskej dochádzky žiaka a priebežne sa podľa potreby upravuje a dopĺňa. Vypracováva sa v individuálnom rozsahu a kvalite podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb konkrétneho žiaka.

Školský rok:Ročník/trieda:.....

Úprava prostredia triedy, umiestnenie žiaka :

.....

.....

.....

Špecifiká organizácie vyučovania žiaka (spoločné vyučovanie v triede, prípadne individuálne vyučovanie na niektorých vyučovacích hodinách, individuálne doučovanie, a.i.)

.....

.....

.....

.....

Odborná reedukačná a terapeutická starostlivosť* (odborné intervencie školského špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga, psychológa . spolupráca s učiteľmi, účasť na vyučovacích hodinách)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vypracovali:

Triedny učiteľ:

Špeciálny (liečebný) pedagóg:

Psychológ:

Súhlasím s individuálnym výchovno-vzdelávacím plánom žiaka.....:

Riaditeľ školy:

Zákonný zástupca žiaka:

Upozornenie

Všetky uvedené údaje o žiakovi sú dôverného charakteru sú určené len pre vnútornú potrebu školy.

Príloha

Škola:.....

Dátum:..... Číslo:.....

ZÁZNAM
o evidencii individuálne integrovaného
žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
v základnej a strednej škole

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Narodený/á:..... v

Adresa bydliska:.....

Návrh na prijatie dieťaťa podal:.....

Záver zo psychologického vyšetrenia (dátum a podpis vyšetrujúceho) :

Záver zo špeciálnopedagogického vyšetrenia (dátum a podpis vyšetrujúceho) :

Záver z iných odborných vyšetrení:

Návrhy a odporúčania :

Vyjadrenie rodičov/zákonných zástupcov dieťaťa (podpisy):

Vyjadrenie riaditeľa školy:

Podpis riaditeľa školy

Príloha D – Precvičovanie sústredenia na samostatnú prácu a overovanie vedomostí zo slovenského jazyka a matematiky

Prečiarkni každé písmeno „b“.

b m d d b p p p p g t v f r d b t b z n d b f r b d h k z s b h k n b m n
m c b s d b b b k m n v d s r t b h m k b v e z s b b d k h z n m b k h
r d v b e s z m b n b h b k l z s b h b r f b m v b d c b x b k m h z m t
b n m h z m v e m f m z t r r t m k l m h m v e m h m m n h s z r t z k
m c b s d m b n k m n v d s r t b h m k b v e z s b b d k h z n m b k h
h b r f b m v b d c b x b k m h z m t r d h b r f h b r f b m v b d c b x
b k m h z m t b m v b d c b x b k m h z m t v b e s z m b n b h b k l b

Spočítaj, koľko písmen „b“ si prečiarkol/prečiarkla, a napíš výsledok:

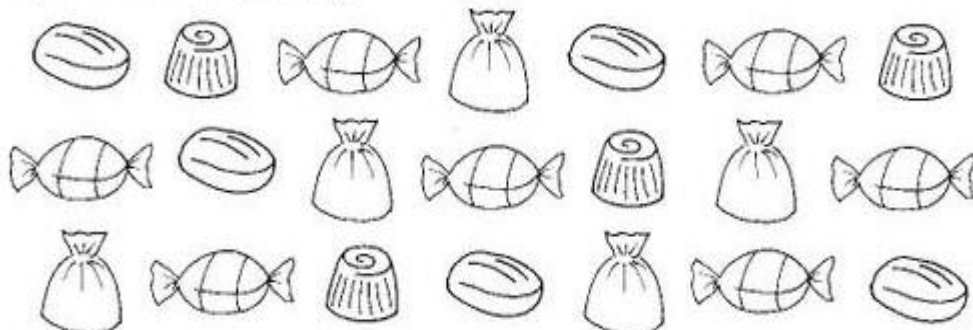
Prečiarkni každé písmeno „m“.

v b m n h b v m m n h b t r d v k l z z s m m d b h k l z r v e m m n h
l k m n h b v f r m m n k z m v e m e n h f d m b m e m k h f r t s z
n m h z b f m k n m v b d r t m k n m b v m k h t r m k z f b b m n m
b n m h z m v e m f m z t r r t m k l m h m v e m h m m n h s z r t z k
b h m v m n h f r m k z e d s m k h r m k l v m n d f r m t f m k m v e
k m b m v b f d r h m k m h m f r m l s z v m f m h k l d s m k l m n
z f m b k m n v b m d f e m h t r d m m d t f r m n n k z l d s h m n e

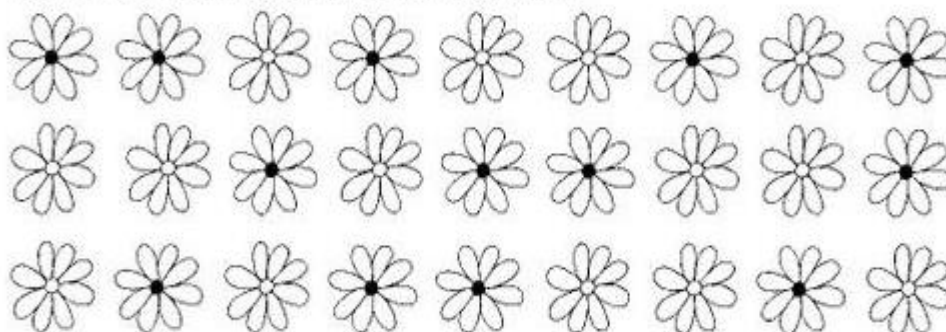
Spočítaj, koľko písmen „m“ si prečiarkol/prečiarkla, a napíš výsledok:

Príloha E – Precvičovanie sústredenia na samostatnú prácu

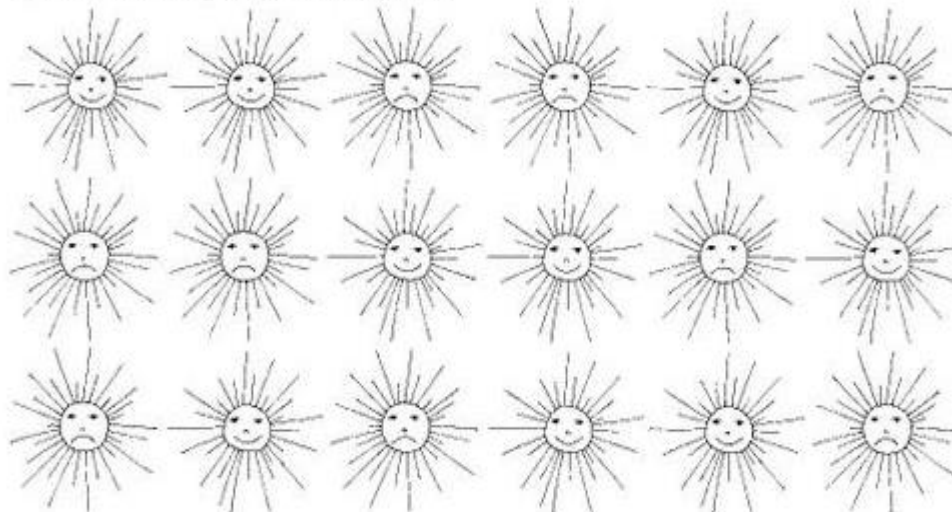
Vyfarbi nezabalené cukríky.



Vyfarbi kvietok, ktorý má v strede čierny kruh.



Vyfarbi slniečko, ktoré sa neusmieva.



Pracovný list na rozvíjanie pozornosti a sústredenia

Príloha F – Precvičovanie sústredenia na samostatnú prácu a osvojovanie vybraných slov

Zakry papierom spodnú časť strany a skús správne doplniť i, í, y, ý.

m_ďlo prem_šľaj Jarm_la um_vať m_šací prem_sľieť

zm_ja Em_l vým_sel um_vačka zam_kať M_lada m_lá

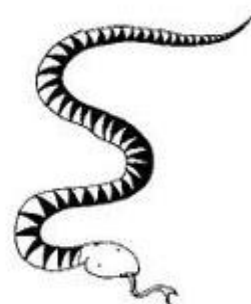
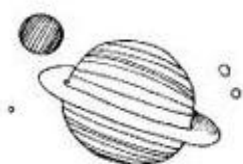
m_lka odlom_la nem_lý odom_kať zlom_sefný m_ska

nezm_sly zm_zol zam_kať sa vesm_r m_ška m_štička

m_šlienka zm_ť m_hnúť sa m_dlina šm_kať sa m_znúť

žm_kať m_halnica m_na hm_z m_núta

Teraz spoj tieto štyri obrázky so slovami v hornom texte.



Nájdí v rozhádzaných slovách tie, ktoré si dopĺňal a skontroluj, či si pracoval/a správne. Potom podčiarkni vybrané slová.

Emil mihalnica odlomila odomykať mina mihnúť sa

zmija nezmysly mydlo milá mihalnica zlomysefný

šmýkať sa hmyz žmýkať výmysel mištička premyslieť zmizol

miska premýšľaj myšlienka mydlina Jarmila

umývačka minúta myšáci zamykať myška zamykať sa

vesmír zmyť umývať mýlka Milada miznúť nemify

Pracovný list na precvičenie vybraných slov

Príloha G – Záznamový hárok špeciálno-pedagogickej kazuistiky

ZÁZNAMOVÝ HÁROK ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKEJ KAZUISTIKY		
Dôverné!		
I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu:		
Meno a priezvisko žiaka (jednotlivca):		
Dátum a miesto narodenia:		
Bydlisko, adresa:		
Kontakt: č.t.:		e-mail:
Dátum prvého kontaktu so žiakom (jednotlivcom):	Žiak prišiel na podnet koho:	Kto so žiakom prišiel:
Typ školy, ktorú žiak navštevuje, ročník:		
Rok školskej dochádzky:		
Kazuistický rozhovor:		
Anamnestický rozhovor:		Kazuistický rozhovor:
Diagnostika a diagnóza		
Psychologická:		
Medicínska:		
Sociálna:		
Špec.pedagogická diagnóza:		
II. ANAMNÉZY		
Rodinná anamnéza: ,		
rodičia:	ďalšie osoby žijúce v domácnosti:	
zloženie rodiny:	bytové podmienky:	
súrodenci:	ekonomické zabezpečenie rodiny:	
zdravotný stav rodičov:	hygienické podmienky:	
vzdelanie rodičov:	výživa, obliekanie, vzhľad dieťaťa:	
zvláštne schopnosti rodičov:	štýl výchovy:	
Iné-poznámka:		
Osobná anamnéza:		
prenatálny vývin:	návyky:	
pôrod:	výchovné ťažkosti -poruchy správania:	
ďalší vývin:		
emocionálny vývin:	vývin abnormálnych-patologických javov:	
vývoj postoja k hodnotám:	vývoj sociálnych vzťahov:	
Iné – poznámka:		
Zdravotná anamnéza:		
Školská anamnéza:		
adaptácia na predškolské zariadenie:	záujmy:	
začiatok šk. dochádzky:	záujem, spolupráca rodičov so školou:	
začlenenie do kolektívu:	postoj učiteľov:	
forma vzdelávania:	osobné tempo:	
ťažkosti v edukácii:		

vzťah k učiteľom:	postoj ku šk. práci:
vývoj šk. úspešnosti:	
výsledky za jednotlivé roky:	temperament:
1.ročník vzhľadom na nedostatočnú pripravenosť -bol rozložený do dvoch okov	
2.ročník miere podpriemerné výkony – zvládla	
3.ročník známky v rozmedzí 2-3	
4.ročník známky v rozmedzí 2-3	
5.ročník známky v rozmedzí 1-3	
6.ročník známky v rozmedzí 1-3	
7.ročník známky v rozmedzí 2-3	
8.ročník známky v rozmedzí 2-3	
9.ročník	
Poznámka:	
úroveň vedomostí(kvalita čítania, písania, počítania, špecifické schopnosti-nadanie):	
úroveň reči (výslovnosť, vyjadrovanie, slovná zásoba):	
úroveň poznávacích procesov (pamäť, vnímanie, pozornosť):	
úroveň motoriky (hrubej, jemnej-grafomotorika) laterality:	
III. STATUS PRAESENS	
Popis problému:	
Analýza:	
Status praesens: pozitíva na čom stavať:	čo je potrebné korigovať:
IV. PROGNOZA	
Prognóza (dlhodobá, krátkodobá- kto, aká):	
V. KATAMNEZA	
Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):	
Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie):	
Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie):	
Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy):	
Spôsob aktivizácie žiaka a jeho okolia:	
VI. HODNOTENIE	
Hodnotenie súčasného stavu žiaka vzhľadom na jeho pôvodný problém:	
VII. UKONČENIE PRÍPADU	
Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora:	
V zariadenia	dňa: podpis: pečiatka poradenského
Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky	

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Eva Minárová

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: Kombinované

Názov práce: Problémové správanie detí - Hyperaktivita

Rok: 2012

Počet strán bez príloh: 79

Celkový počet strán príloh: 15

Počet titulov slovenskej a českej literatúry a prameňov: 45

Počet internetových zdrojov: 14

Vedúci práce: PhDr. Eva Živčicová, PhD.