

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium

2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Hana Rotková

Syndrom hyperaktivity, ADHD

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies

2009 – 2012

BACHELOR THESIS

Hana Rotková

Hyperactivity Syndrome, ADHD

Prague 2012

The Bachelor Thesis Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Hana Rotková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Milanu Fleischmannovi za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu ADHD. Cílem této práce je zjišťování povědomosti rodičů o problémech, týkajících se syndromu ADHD.

Teoretická část je věnována vymezení pojmu, jeho příčinám a příznakům. Též je věnován prostor diagnostice, rodině, výchovným přístupům a vzdělávání dětí s tímto handicapem.

Praktická část obsahuje dotazník v tištěné podobě, určený osloveným rodičům žáků školy, kteří anonymně spolupracují při tomto průzkumu.

Klíčové pojmy

ADHD

Diagnostika

Etiologie

Rodina

Symptomy

Výchovný přístup

Vzdělávání

Annotation

This thesis is focused on ADHD syndrome. The aim of this work is the recognition of awareness of parents about issues relating to ADHD syndrome.

The theoretical part is devoted to defining the term, its causes and symptoms. And a part of the thesis is dedicated to diagnosis, family, educational approaches and education of children with this disability.

The practical part includes a questionnaire on paper, designed for the addressed parents of school pupils who cooperate in this anonymous survey.

Key words

ADHD

Diagnosis

Etiology

Family

Symptoms

Educational access

Education

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. SYNDROM ADHD	11
1.1 Vymezení pojmu	11
1.2 Etiologie ADHD	13
1.3 Symptomy ADHD	15
1.3.1 Projevy ADHD v souvislosti s věkem	17
1.4 Výskyt syndromu ADHD	20
2. DIAGNOSTIKA ADHD	21
2.1 Diagnostická kritéria	22
2.1.1 Lékařské vyšetření	24
2.1.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)	24
2.1.3 Psychiatrické vyšetření	25
2.1.4 Školní anamnéza	26
2.1.5 Rodinná anamnéza	26
2.1.6 Tělesné vyšetření	26
3. VÝCHOVA A VDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD	28
3.1 Výchovné zásady	28
3.2 Rodina a dítě s ADHD	32
3.3 Možnosti a vzdělávání dětí s ADHD	35
3.3.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků s ADHD	36
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4. CÍL PRŮZKUMU	41
4.1 Pracovní hypotézy	42
4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	43
4.3 Použitý dotazník, metoda průzkumu	44
4.4 Interpretace výsledků	46
4.5 Interpretace výsledků	53

DÍLČÍ ZÁVĚR.....	55
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	58
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Motto

„Nejlepším způsobem, jak dětem, jež nám jsou svěřeny, můžeme pomoci, je včasné diagnostikování poruchy a to, že co nejdříve provedeme různé zásahy, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte. Naší odpovědností je, abychom se ve školách v týmové spolupráci společně všemi prostředky zasadili o to, aby se účinně vycházelo vstříc potřebám těchto dětí. Musíme dětem vytvářet takové prostředí a vybavit je takovými dovednostmi a strategiemi, aby byly schopné se s dostatečným sebevědomím dále rozvíjet a aby prožívaly okamžiky uspokojení, ne pouze zklamání. Když děti podporujeme a odstraňujeme jim na cestě k úspěchu překážky, musíme být trpěliví, myslet pozitivně a snažit se dítě vnímat jako hodnotnou lidskou bytost, nikoli jako nositele některých specifických projevů chování.“ (S.F.Riefová, s. 131 in Goetz, Uhlíková, 2009)

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu ADHD. Zdá se nám, že dnešní doba je velmi chaotická a panuje v ní všeobecný neklid, hyperaktivita a nesoustředěnost, neschopnost relaxovat či vzrůstající agresivita, což jsou příznaky některé ze syndromů ADHD. Máme takový dojem, že se tyto příznaky vyskytují i u osob, které syndromem ADHD netrpí a způsobují tak pocity nespokojenosti, osamělosti, izolaci od ostatních lidí a narušení vztahů mezi nimi.

Naše školství prošlo mnoha změnami, ale za velmi podstatnou záležitost považujeme fakt, že dochází ke změnám v českém školství, kdy reforma školství dospěla až k novele školského zákona. Přináší řadu nových skutečností a změn, mezi které patří například co nejširší integrace žáků s variabilitou nároků při výchově a vzdělávání do běžného vzdělávacího systému. Dále se nabízí možnost různých způsobů klasifikace a hodnocení žáků ve škole nebo zavádění alternativních způsobů vzdělávání a výchovy.

Cílem bakalářské práce je zjišťování povědomosti rodičů o syndromu ADHD. Vymežit základní pojmy, které se týkají problematiky ADHD.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje charakteristiku, etiologii, diagnostiku, symptomy a projevy ADHD. Dále je v této části zařazena kapitola, která se zabývá způsobem výchovy a vzděláváním dětí s tímto postižením.

Praktická část obsahuje dotazník, který s pomocí třídních učitelů byl předán k vyplnění osloveným rodičům žáků školy. Cílem stanovených hypotéz v této bakalářské práci je zjištění, do jaké míry jsou rodiče obeznámeni s problematikou tohoto syndromu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM ADHD

1.1 Vymezení pojmu

ADHD je zkratka anglického názvu, který vychází z terminologie Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) - Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, znamenající syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou.

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod nímž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1)

V průběhu minulého století bylo pro hyperkinetické poruchy používáno mnoho různých názvů a také pohled na její příznaky prošel určitými změnami.

Dříve se používaly názvy jako například MMD (malá mozková dysfunkce), LDE (lehká dětská encefalopatie) nebo LMD (lehká mozková dysfunkce). V posledních letech se nejčastěji užívá název syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou tedy ADHD nebo syndrom pozornosti bez hyperaktivity tedy ADD. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Dřívější užívané diagnózy (LDE a LMD) se snažily postihnout etiologii, tedy příčiny, kdežto aktuálně užívané označení ADHD vychází z popisu chování této poruchy. (internet, www.pppnj.adslink.)

S termínem ADHD úzce souvisí i další termíny jako je: ADHD s agresivitou, ADD (Attention Deficit Disorder) – prostá porucha pozornosti (bez hyperaktivity a impulzivity) a ODD (Oppositional Defiant Disorder) – porucha opozičního vzdoru.

„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými

kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, pudů nebo motoriky.“

(Černá, 1999, s. 14 in Kocurová, 2001)

„Předpokládá se, že jsou to drobné odchylky ve funkci centrálního nervového systému čili mozku. Ty vznikají z nejrůznějších příčin (ne vždy známých) už v samém počátku těhotenství, nebo v jeho průběhu, při porodu, nebo i po něm, dokud je dětský mozek ještě zvýšeně „vnímavý“ vůči nepříznivým činitelům zvenčí. Není to žádná nová nemoc nebo porucha, která by se teprve nyní objevila. Vždycky tu byla. Jenomže dnes, kdy jsou na děti kladeny velké nároky doma, ve škole i ve společnosti, jsou takovéto odchylky a těžkosti nápadnější a působí vychovatelům větší starosti než kdy dříve.“ (Matějček, 2005, s. 117)

Novější definice se váže již k pojmu ADHD. Jde vývojovou poruchu charakteristické věku dítěte s nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nemůžeme je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. V časném dětství jsou evidentní deficity a pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku. Potíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností. (Barkley in Zelinková, 2000, in Kocurová 2001).

Ve školském zákoně č.561/2004 Sb., § 16 jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona tedy vyplývá, že děti s touto poruchou mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby najdeme ve vyhlášce č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

(ADHD [online]. 2010. [cit. 2.11.2011]. Dostupné z WWW:

<<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>.)

1.2 Etiologie ADHD

Hlavních příčin, které ovlivňují vznik problému, je mnoho a často se kombinují. Jde o poruchy, které vznikají minimálním poškozením centrální nervové soustavy, především u chlapců, v raných vývojových obdobích, tedy v době před narozením, při porodu a také brzy po porodu. Tyto poruchy způsobují odlišnosti v chování a jednání dětí.

Jde o poruchy vrozené, které dítě neumí samo z velké části ovlivnit. Dále se může projevit vliv genetických odchylek a biochemických změn. K tomu, aby se chování dítěte stávalo přijatelným, mu můžeme napomoci vhodným vedením. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Odborná literatura udává dvě skupiny vlivů - vnitřní a vnější.

Vnitřní vlivy

Mezi vnitřní vlivy patří hlavně **dědičný přenos poruchy** a to především po mužské linii. (Kocurová, 2001)

Dle Traina (1997) je ADHD i dědičná záležitost a má svůj původ v genech, a proto je nelze „vyléčit“, je však možné dítěti pomoci, aby se vyrovnalo se svými obtížemi.

„Vnitřní rizikové faktory, které mohou přispívat ke vzniku psychických poruch, jsou takové okolnosti, které pocházejí z nitra daného jedince. Jsou to jednak tělesné nemoci a různé tělesné problémy, dále pak intrapsychické faktory (myšlenky, představy, emoce)“. (Nývltová, 2010, s. 37)

Sekundárně mohou některé tělesné nemoci narušovat fyziologii mozku, zhoršovat průběh psychických procesů. Psychická porucha se pak může projevit jako následek tělesné nemoci. Tělesná nemoc může působit též jako stresor a u jedince vyvolat stresovou reakci, která se může podílet na vzniku psychické poruchy. (Nývltová, 2010)

Vnější příčiny

Z vnějších příčin může jít o drobná poškození mozku.

Období prenatální - většinou se jedná o infekční onemocnění a špatnou životosprávu matky či nedostatečný přísun kyslíku při komplikovaném porodu. Rovněž může jít o poranění hlavičky při porodu (při použití kleští).

Období perinatální - problémy mohou nastat z důvodu mechanického poškození, nedostatečného okysličování nervových buněk nebo novorozenecké žloutenky.

Období postnatální - krátce po porodu mohou nastat problémy z důvodu úrazu nebo horečnatých infekčních onemocnění. (Kocurová, 2001)

Vlivy sociální – hlavně problematické rané vztahy mezi matkou a dítětem.

Jako možné příčiny vzniku odlišnosti fungování CNS u jedinců s ADHD jsou uváděny odlišnosti v produkci a fungování neurotransmiterů (biochemických přenašečů informace mezi neurony), které ovlivňují pozornost, chování a správnou koordinaci pohybu, spánek a bdění, učení a paměť. Dále pak deficity anatomie a funkce mozkové tkáně. Uváděny bývají také chemické vlivy z potravy a otravy olovem, dýchání výfukových plynů. (Kocurová, 2001)

Je patrné, že doposud nebyla identifikována jediná přímá příčina vzniku syndromu ADHD, ale přesto je průkazné, že jde o problematiku vrozenou, respektive časně získanou.

1.3 Symptomy ADHD

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří především porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita a často bývají přidruženy některé poruchy, které se syndromem souvisejí.

Často zjištěná porucha percepce, smyslové nedostatky, poruchy jemné koordinace pohybů a nerovnoměrný vývoj psychických funkcí se projevují i v chování dítěte i ve schopnosti získávat poznatky a zkušenosti během vývoje. Dítě vnímající svět v určitých sférách zkresleně a nedokonale, provokuje svým chováním rodinu i školní kolektiv. Ten k němu získává nesprávný postoj a dochází tak pomalu k vývoji patologického vztahu dítěte k okolí a naopak.

U těchto dětí pozorujeme vznik sekundárních neurotických a psychotických projevů. (Nikl, 2000)

Munden, Arcelus (2006) říkají, že symptomy jsou výsledkem jedinečného biologického a psychologického ustrojení jedince, jeho životních zkušeností a vlivu prostředí, v němž se nalézá.

Porucha pozornosti

- dítě je roztěkané, nesoustředěné, nedokáže odlišit, co je důležité
- dělá zbrklé, rychlé závěry
- nechá se rozptylovat zevními podněty
- nedokáže udržet pozornost při hře a při plnění úkolů
- cílené zaměření pozornosti není pro ně jednoduché a často je to stojí značné úsilí.
- kvalita pozornosti je kolísavá
- soustředí se na činnost, která je pro ně obzvláště zajímavá a přitažlivá
- na pokyny reagují opožděně
- zapomínají pomůcky a často něco ztrácejí

Porucha hyperaktivity

- projevuje se chronickým neklidem
- dítě se neustále vrtí, nevydrží sedět na jednom místě
- vstává ze židle, vyskakuje z lavice
- pobíhá po třídě, i když má sedět
- sedí-li na židli, kope nohama, houpá se, ošívá se, stále si s něčím hraje
- je snadno unavitelné
- dítě vypadá, že je v neustálém pohybu

Porucha impulzivity

- dítě se projevuje se jako netrpělivé
- skáče lidem do řeči
- všechno chce ihned
- má rychlé reakce na podnět, chybí fáze rozmyšlení
- impulzivita souvisí i s nehodami a úrazy dětí
- zakopávají, pouští se do nebezpečných činností

(Jucovičová, Žáčková, 2007)

Doprovodné problémy – Poruchy emocí a poruchy chování

Děti s ADHD trpí často poruchami emocí, bývají emočně labilní, mají časté výkyvy nálad, rychlé přechody od pláče ke smíchu. Jejich reakce jsou nevypočitatelné. Reagují buď zvýšenou vzrušivostí, afektivitou nebo útlumem. Jde o tzv. nízkou frustrační toleranci. Afektivní a agresivní jednání je mnohdy ventilem pro nashromážděné napětí.

S touto poruchou souvisí také výkyvy ve výkonnosti (to souvisí s výkyvy nálad, se schopností koncentrace pozornosti, afektivitou atd.) Jeden úkol zvládnou dobře a podruhé vůbec.

Dalším projevem je zvýšená snaha upoutat pozornost dospělých či dětí, a to realizují většinou nevhodným chováním – pokřikováním, vytahováním se,

předváděním. U těchto dětí se též setkáváme s poruchami sebehodnocení, které je důsledkem dlouhodobých neúspěchů ve škole a odmítavými postoji okolí.

Děti jsou častěji díky svým projevům kritizovány a odmítány, mají obtíže v soužití se svými vrstevníky.

Touží jako všichni ostatní po náklonnosti, lásce, uznání a obdivu, v důsledku snížené schopnosti empatie a zvýšené afektivitě to dávají najevo neadekvátním způsobem (např. vtíravostí a mazlivostí). (Jucovičová, Žáčková, 2007)

1.3.1 Projevy ADHD v souvislosti s věkem

ADHD je porucha, která se vyvíjí s růstem dítěte. Rodiče musí soustavně hledat další a další nové postupy ve výchově, protože výchovný postup, který fungoval u šestiletého dítěte, tak u staršího dítěte již není účinný.

(Goetz, Uhlíková, 2009)

Jednotlivá vývojová období:

Novorozenecké období – i v tomto období se může hyperaktivita projevit. Novorozenec bez hyperaktivity si vytvoří pravidelný rytmus bdění a spánku, pláče, krmení. Hyperaktivní novorozenec má tento režim značně nepravidelný. Často pláče, někdy prospí celý den.

Batolecí období – dítě je neklidné, živé, v noci špatně spí. Jídelní režim bývá nepravidelný. Dítě se zajímá o dění kolem sebe, ale teprve další vývoj ukáže, zda je dítě schopné u některých činností setrvat. Rovněž psychomotorický vývoj se může ukázat jako nevyrovnaný. Leze dříve, než sedí, učí se rychleji mluvit, ale pohybově je méně obratné.

Předškolní děti – u těchto dětí s diagnózou ADHD zjišťujeme mimořádnou živost – stále se někam dobývají, po něčem šplhají, jsou soustavně v pohybu. Vyžadují stálou pozornost, bývají náladové, mají sklon k podrážděnosti a neposlušnosti. Toto období je pro rodiče velmi obtížné a náročné. Ale i přesto většina rodičů považuje dítě v tomto věku za zvladatelné a dokáže použít a najít si vhodné a účinné výchovné prostředky.

Větší problémy nastanou se vstupem dítěte s ADHD do kolektivu, tedy do mateřské školy, kde dochází ke stížnostem na chování dítěte nejen od učitelek, ale i od rodičů ostatních dětí. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Školní děti – se vstupem do školy jsou na dítě kladeny velké nároky. Tato situace bude trvat nejméně celých 9 let školní docházky. Dítě se musí přizpůsobovat jiným pravidlům, přicházejí různá omezení, musí sedět v klidu, sledovat výklad učitele a plnit jeho pokyny. Musí též komunikovat s ostatními dětmi a při hře také respektovat jejich přání. Školní období je jedno z nejtěžších, jak pro dítě, tak pro rodiče a učitele. 25% dětí trpí i dalšími poruchami jako je dyslexie, dysgrafie. Jejich úspěšnost v učení je tedy velmi ztížena. Rodiče potvrzují, že problémy nezačínají až při vyučování. Příprava na cestu (vstávání, hygiena, oblékání i snídaně) probíhá s velkými výkyvy a nedaří se tyto úkony provést rychle a lehce.

V tomto období dítě navazuje také kamarádské vztahy s vrstevníky. Když se dítě s ADHD odmítá přizpůsobit kolektivu, kazí hru, chová se impulzivně, nepředvídatelně, bývá kolektivem odmítán. Podceňování a odmítání kolektivem nese dítě těžce.

Děti s ADHD nejsou tak citově vyzrálé, proto se jejich pocity odrážejí v chování. Jsou podrážděné, mají špatnou náladu, lehce se dají zcela nepochopitelně vyprovokovat ke vzteku i k pláči. Často bývají i terčem šikany. Jestliže si dítě se spolužáky nerozumí, kolektiv ho odmítá, ve škole má neúspěchy, to vše se může na dítěti podepsat a mohou se přidat další psychické poruchy. (Goetz, Uhlíková, 2009)

„Mezi 7 – 10 rokem věku se u 30 – 50 % dětí s ADHD dostavují poruchy chování, jako je časté lhaní, krádeže, agresivita a opozičnictví vůči autoritě. Zároveň se mohou projevovat úzkostné poruchy nebo poruchy nálady“. (Goetz, Uhlíková, tamtéž, s. 46)

Adolescenti - k dospělým se chovají provokativně, mají odpor vůči autoritám. Na konci puberty se může dostavit zájem o alkohol, drogy a sex. Proto je nutná prevence v této oblasti. Adolescent se mění po stránce fyzické i psychické. Je velmi citlivý na jakoukoliv kritiku, chce se osamostatnit, prosazuje

vlastní názory. Ve škole selhává v sociálních dovednostech. Mívá špatnou náladu, sebehodnocení nízké. Nemá zodpovědné chování po nabytí samostatnosti.

V průběhu dospívání se mohou u adolescentů připojit další psychické poruchy.

U 25 – 35% adolescentů s ADHD se projevuje protispolečenské chování, 30% z nich vyhledává drogy. Dříve kouří, hrají hazardní hry. Školní výkonnost je nízká, 58% s ADHD alespoň jednou opakují ročník, 3 x častěji dochází k vyloučení ze školy.

Sexuálně žít začínají dříve než ostatní vrstevníci. U 15 % adolescentů před devatenáctým rokem jejich věku dochází k nechtěnému otěhotnění. Častěji jsou u nich diagnostikovány přenosné pohlavní choroby. Pokud získají řidičský průkaz, na silnici riskují a jsou nebezpeční pro ostatní řidiče. Každý jedinec i v tomto věku by měl vyhledat odbornou lékařskou pomoc.

Dospělí – pro dospělého jedince s ADHD je důležitá rodina. S pomocí rodiny, ale i svou vůlí dokáže příznaky lépe kontrolovat. Dospělý jedinec s ADHD může vypadat nenápadně, ale subjektivně si pocity nepohody uvědomuje a na práci a na různé činnosti musí vynakládat velké úsilí a soustředění. Velmi záleží na tom, jaký směr své pracovní činnosti si vybere. Některé oblasti (reklama, žurnalistika, ale i umělecká profese) mohou být pro některé projevy přínosné.

U některých jedinců se hyperaktivita změní v dospělosti na workoholismus.

Ti, co nedosáhnou takových pozic, jaké by si představovali, aby odpovídali jejich inteligenci, často zaměstnání mění. Přidružené psychické poruchy jsou v dospělosti stejné jako u adolescentů. Jedná se o deprese a úzkostné poruchy, nízké sebehodnocení, poruchy chování, osobnosti, závislost na drogách, alkoholu, riskantní chování. (Goetz, Uhlíková, 2009)

1.4 Výskyt syndromu ADHD

„Je velmi pravděpodobné, že skutečný počet případů hyperkinetické poruchy se v různých zemích světa zásadně neliší, protože v jejím pozadí leží biologická příčina. Čísla, která uvádějí frekvenci výskytu poruchy v mezinárodní odborné literatuře, však velmi kolísají. Příčinou jsou nejen rozdílná diagnostická kritéria klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV, ale také rozdílná dostupnost lékařské péče umožňující správnou diagnostiku poruchy a její léčbu. Určitý vliv může také mít rozdílné prostředí se svými kulturními zvyklostmi a temperamentovými rozdíly.“ (Drtílková, 2007, s. 27)

V dětské populaci se odhaduje v rozmezí 3-10 % dětí školního věku, u chlapců je výskyt poruchy častější než u děvčat (nejčastěji udávaný poměr 6 : 2), u děvčat bývají zpravidla projevy poruchy méně nápadné. (ADHD [online]. 2010. [cit 2.11.2011]. Dostupné z WWW: <<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>.

Je obtížné stanovit výskyt této poruchy v populaci. Odborná literatura uvádí, že s příznaky poruchy se můžeme setkat u 20% chlapecké a 8% dívčí populace (před pubertou). Děti se syndromem ADHD trpí často i jinými poruchami. Uvádí se, že 44% dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou a 32% dětí s ADHD trpí ještě až dvěma poruchami. Udává se, že tyto děti mají více symptomů úzkosti nebo deprese. 50% dětí s ADHD má výrazné obtíže v sociální oblasti. Jejich sebehodnocení je velmi malé. 52% dětí s ADHD trpí zhoršenou motorickou koordinací a 25% dětí s ADHD trpí speciální vývojovou poruchou učení. (Co je ADHD? | ADHD syndrom | eeg biofeedback | hypeaktivní dítě | ADD | ADHD: [online]. 2012. [cit. 13.2.2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.awarelaxcentrum.cz/co-je-adhd>>.)

2. DIAGNOSTIKA ADHD

Chová-li se dítě nepřiměřeně, řada lidí se přiklání k názoru, že je to špatná výchova v rodině i ve škole, že rodiče i učitelé jsou neschopní a dítě nezvládají. Toto je nesprávný názor. Rodiče cítí za své dítě odpovědnost. Má-li se rodič s chováním dítěte vyrovnat, musí se zaměřit především na dítě a hlavně nesmí rodič propadat beznaději. Musí zvažovat potřeby dítěte, měl by jít s dítětem k lékaři a uvědomit si, že problematické chování dítěte může být ovlivněno jeho zdravotním stavem. Také může mít ADHD. Lékař je tu od toho, aby rodičům pomohl, případně poradil další odbornou pomoc. (Train, 1997)

Diagnózu ADHD není zcela snadné určit. Je závislá na několika vzájemně souvisejících faktorech a na tom, do jaké míry zasahují do každodenního života jedince. Nejdříve se musí vyloučit jiné příčiny, které mohou u dítěte způsobovat podrážděnost, neklid nebo problémy s učením a kázní. (Drtilková, 2007)

Pro diagnostiku ADHD je rozhodující, zda projevy nepozornosti, impulzivnosti a hyperaktivity jsou:

- trvalé, vyskytující se v menší či větší míře ve všech prostředích
- výrazné, nápadněji se odlišují svým chováním od svých vrstevníků v síti interpersonálních vztahů.
- trvají nejméně 6 měsíců
- nejsou způsobeny jinou psychickou poruchou (Nývtlová, 2010)

K poznávání psychických vlastností člověka a změn v jeho osobnosti, které nastávají v průběhu jeho fyzického, duševního a sociálního vývoje nám slouží diagnostické metody a to především pedagogické, psychologické a pedagogicko-psychologické. (Opekarová, 2007)

Pedagogická diagnostika: *„Předmětem zkoumání pedagogické diagnostiky je především poznávání a hodnocení úrovně výchovy a vzdělání sledovaného jedince či sociálního útvaru právě vlivem určitého, specifického, záměrného či cíleného působení, zejména co do efektivnosti tohoto působení.“* (Hrabal, 1989, in Opekarová, 2007, s. 10)

Psychologická diagnostika: „*Je aplikovanou psychologickou disciplínou. Předmětem jejího zájmu je zjišťování, taktéž měření úrovně a kvality psychických jevů člověka, jeho duševních procesů, vlastností a stavů.*“ (Hrabal, 1989; Ditrich, 1992, in Opekarová, 2007, s. 12]

Pedagogickopsychologická diagnostika jak uvádí Opekarová (2007), je charakterizována jako psychologická diagnostika aplikovaná v pedagogické praxi. Předmětem zkoumání je poznávání a hodnocení individuálních zvláštností jedince s návrhy na optimalizaci jejich rozvoje.

2.1 Diagnostická kritéria

Příznaky se hodnotí dle diagnostických kritérií. Správná diagnóza je podmínkou k následnému přijetí co nejefektivnějších reedukačních opatření a samozřejmě účinné léčby.

Aby bylo možno tyto symptomy považovat z hlediska diagnostiky za významné, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečné míře ovlivňovat schopnosti daného jedince. Také musí být přítomny v rozsahu, který „*překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stádia.*“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 21) Podmínkou je tedy doba přetrvávání těchto příznaků. Uvádí se zpravidla 6 měsíců a tyto příznaky se musí objevovat jak ve škole tak i doma nebo na jiných místech. Pokud tomu tak není, předpokládá se, že příčinou obtíží může být „jen“ nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné podmínky či výchovné postupy ve škole.

Diagnostická kritéria se aktualizují a zlepšují na základě zkvalitňování znalostí v oblasti nemocí a poruch. V současnosti existují a používají se dva hlavní klasifikační systémy (soubory diagnostických kritérií):

- **Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace**

(The International Classification of Diseases, 10th edition, neboli ICD-10, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, neboli MKN – 10).

- **Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace**

(The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM – IV). (Munden, Arcelus, 2002, s. 16)

V ČR se diagnóza stanovuje podle Klasifikačního systému světové zdravotnické organizace MKN – 10, stejně tak jako ve Velké Británii. Zatímco např. v USA je používán pro stanovení diagnostických kritérií Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace DSM - IV. (Munden, Arcelus, 2002, s. 18)

Mezi těmito dvěma diagnostickými kritérii jsou značné rozdíly, vztahující se k podobným syndromům, jimž byla přisouzena podobná, avšak odlišná jména či diagnostická označení. Důsledkem těchto rozdílů dochází k tomu, že kritéria, která jsou přesněji specifikovaná MKN – 10 vymezují menší skupinu jedinců postižených poruchou. Dobrým příkladem je např. označení „ADHD“ (DSM-IV) a „Hyperkinetická porucha“ (MKN-10). Mezi hlavní rozdíly těchto dvou systémů patří. Například DSM – IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídan“ jako příznak hyperaktivity. „*MKN-10 uvádí podobný, ale přesnější popis chování mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany jako příznak impulzivity.*“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 19) Tyto skupiny se navzájem překrývají. Nesmíme však zapomenout ani na děti, které jsou diagnostikovány dle mírnějších ale mnohem širěji definovaných kritérií v DSM – IV, trpí symptomy a v jejich důsledku jsou potencionálně omezeny v každodenním životě a tyto symptomy příznivě reagují na léčbu. Pokud budou léčeni jen pacienti, kteří vyhovují přísnějším kritériím MKN – IV, hrozí nebezpečí, že se nedostane péče těm dětem, které jsou diagnostikovány podle kritérií DSM – IV.

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy z důvodu, že se porucha vyskytuje u různých lidí s různou závažností. Diagnostika ADHD se velmi těžko určuje. Neexistují pro ni žádné absolutně správné diagnostické testy.

Symptomy se různí podle věku, podmínek a situace. Pro přesnější určení diagnózy je potřeba dalších odborných vyšetření. (Munden, Arcelus, 2002)

Vyšetření zahrnuje posouzení symptomů, dále zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní a rodinné anamnézy.

Takovéto informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, z klinických pozorování a vyšetření.

2.1.1 Lékařské vyšetření

Úkolem lékaře je zvážit přítomnost rizikových faktorů, mezi něž patří rizikové těhotenství, obtížný porod, špatný zdravotní stav matky, požívání alkoholu a kouření. Potřebuje též vyloučit řadu onemocnění např. schizofrenie, emoční poruchy, astma, epilepsie, poruchy funkce jater a ledvin. Potřebuje znát léky, které dítě dostává a reakce na ně. Dále musí zjistit, zda dítě dobře slyší a má-li v pořádku zrak a jak užívá řeč, neboť to vše může mít vliv na schopnost dítěte učit se, navazovat vztahy a přiměřeně se chovat. (Munden, Arcelus, 2000)

2.1.2 Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Tato poradna je zřizována v každém správním celku našeho státu. Zajišťuje služby v oblasti pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků základních a středních škol. Činnost je prováděna buď ambulantně na dílčích a specializovaných pracovištích PPP, nebo formou návštěv odborných pracovníků ve školách a školských zařízeních spadajících do okruhu působnosti dané poradny. (Opekarová, 2007)

Poradenství většinou zajišťuje psycholog, speciální pedagog a sociální pracovnice.

Hlavní úkoly Poradny:

- určit připravenost dětí na školní docházku po psychologické a vývojové stránce
- doporučení rodičům vhodné školy pro jejich dítě

- spolupráce při přijímacím a výběrovém řízení žáků do škol
- psychologické a speciálně pedagogické vyšetření pro zařazování do škol
- vypracování různých odborných posudků na základě odborných vyšetření
- poskytování poradenských služeb žákům s problémy v osobnostním a sociálním vývoji a při školní neúspěšnosti.
- poskytování metodické pomoci
- zajišťování prevence sociálně patologických jevů (Opekarová, 2007)

Hlavní funkce Poradny:

- komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika
- psychologická a speciálně pedagogická intervence
- informační a metodická činnost (Opekarová, tamtéž)

ADHD se u většiny dětí projevuje mezi 6. - 9. rokem. Učitelé tedy doporučí rodičům vyšetření dítěte v PP poradně. Poradenský psycholog může provést testy pro posouzení intelektu, pozornosti, případně poruch učení a problémů s chováním. Jelikož nemůže dítěti poskytnout kompletní léčbu a nemá oprávnění k předepsání léků, měl by doporučit návštěvu dětského psychiatra. Poradna se ale může podílet na přípravě individuálního výukového plánu. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.1.3 Psychiatrické vyšetření

Dětský psychiatr by měl stanovit diagnózu ADHD. K vyšetření potřebuje další odborníky (neurolog, psycholog, učitel) a z komplexního vyšetření pak dostává obraz handicapu dítěte. Důležitou a hlavní součástí vyšetření u dětského psychiatra je pohovor lékaře s rodiči a vyplnění dotazníků, které napomohou k zhodnocení duševního stavu jedince. (Goetz, Uhlíková, 2009)

2.1.4 Školní anamnéza

Důležitým zdrojem informací pro určení diagnózy jsou rodiče a učitelé. Lékař formou dotazníků, rozhovorů a též analýzou dokumentů, získává tak o dítěti důležité informace o jeho chování, o vztazích k dospělým a mezi spolužáky a o fungování vztahů uvnitř rodiny. Matky uvádějí přesný popis důležitých událostí v životě dítěte, které by mohly mít vliv na vznik potíží. Další neméně významné jsou informace od samotného dítěte, které jsou důležité pro vytváření jeho osobnostního profilu. (Munden, Arcelus, 2002)

2.1.5 Rodinná anamnéza

Dále lékař posoudí duševní a tělesné zdraví rodičů dítěte a dalších rodinných příslušníků, pro lepší pochopení původu problému dítěte. Dále je důležité provést rozbor sociální situace dítěte s důrazem na tyto skutečnosti.

- bydlení
- zaměstnání rodičů nebo nezaměstnanost, jak je zajištěna péče o dítě
- sociální podpora a kontakty mezi rodinnými příslušníky
- vzájemná interakce mezi dítětem a dalšími členy např. v klubech pro rodiče a děti
- finance
- různé problémy nebo napětí v rodině
- zda jsou nebo nejsou v rodině využívány sociální služby (Munden, Arcelus, 2002)

2.1.6 Tělesné vyšetření

Lékař vyšetřující dítě se zaměří především na neurologickou známku abnormalit, např. neobratnost, či potíže s koordinací, na známky tikových poruch nebo Tourettův syndrom a na příznaky onemocnění srdce, ledvin, jater a krevního oběhu. Pokud má podezření na nějaký neurologický problém, může si objednat EEG nebo speciální mozkové vyšetření. (Munden, Arcelus, 2002)

Posuzovací škály

Chování dítěte je hodnoceno podle posuzovacích škál. Mohou být velmi přínosné jak při diagnostice ADHD tak během terapie, kdy slouží ke zjištění účinnosti zavedených opatření. *„Výsledky posuzovacích škál mohou být snadno zkreslené, protože závisí na tom, jaký subjektivní pohled má na vyšetřované dítě osoba, která je zpracovává.“* (Munden, Arcelus, 2002, str. 66)

Objektivní výkonové testy

Munden, Arcelus (2002) popisují například Gordonův diagnostický systém – pokoušejí se odstranit subjektivní prvek a snaží se měřit potíže dítěte nezávisle na vztahu mezi ním a osobou, která vyšetření provádí. Jejich cílem je proto hodnocení abnormálních biologických a psychologických aspektů projevů dítěte. Gordonův test je vytvořen jako počítačová hra, pomocí které se hodnotí schopnost dítěte ovládat impulzy, jeho těkavost a pohotovost k reakcím.

3. VÝCHOVA A VDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD

3.1 Výchovné zásady

„Výchova dětí s ADHD není jednoduchá a vyžaduje od rodičů nejen informovanost, ale také schopnost používat správnou taktiku, umění vcítit se do psychiky druhého a předvídat reakce“ (Drtílková, 2007, str. 65)

1. Dítě s ADHD potřebuje především bezpečné, klidné prostředí. Musí cítit okolo sebe lidi, kteří mají o něj zájem, starají se o něho a může se na ně spolehnout. Potřebuje jednoznačné vedení, autoritu a kázeň. (Train, 1997)

2. Rodič se musí chovat podle daných pravidel, jinak dítě reaguje negativně. Když dítě zlobí, měl by rodič okamžitě zakročit a ne situaci přehlížet. Mohlo by se stát, že zdánlivě malé nedorozumění se rozroste do větších, či velkých rozměrů. (Train, 1997)

V chování dítěte je nutné stanovit jasný řád a hranice. Laskavý přístup rodičů k dítěti by měl být v rovnováze s dodržováním určitého řádu. *„Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy i podřídít potřebám a nárokům ostatních.“ (Jucovičová, Žáčková, 2007, str. 12).*

Dítě by mělo mít pravidelný až stereotypní režim, jelikož zvyky a rituály přinášejí dětem jistotu, oporu a usnadňují mu orientaci v průběhu dne. Náhlá vybočení a změny však snášejí děti velmi těžce. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Dítě s ADHD musí mít dobře zorganizovaný denní režim. Důležité je i naplnění volného času. S dítětem se musíme učit podle individuálního plánu. Stejně důležitá je pro dítě hra. Čas na hraní musíme také začlenit do denního rozvrhu dítěte.

Zároveň by měli rodiče dbát na střídání jednotlivých aktivit. Program je dobré plánovat nejen po týdnech, ale i na školní rok. Každá událost může též sloužit jako forma odměny.

I chvíle, kdy se rodiče věnují svým koníčkům a nejsou proto doma, by měly být zaneseny do domácího programu.

Do programu je dobré zařazovat i něco neočekávaného, ale nemělo by to být příliš často, jinak se může pravidelnost rozpadnout. (Train, 1997)

3. Velmi důležitou výchovnou metodou je důslednost.

„Pravidla soužití, která jsme si stanovili, je nutné důsledně dodržovat. Nutná je též důsledná kontrola, prováděná pokud možno nenápadným, nedirektivním, taktním způsobem“ (Jucovičová, Žáčková, str. 13)

4. Důležitý požadavek navazující na předchozí zásadu je sjednocení přístupu k dítěti. Jde o sjednocení výchovného působení v rodině. Je důležité, aby se rodiče dohodli na přesných pravidlech výchovy a požadavcích na dítě, jinak rozdílnost požadavků rodičů může způsobit využívání „slabšího“ rodiče nebo neposlušnost ani jednoho z nich. (Jucovičová, Žáčková, 2007))

Dítě by mělo pocítit důsledky svého chování. Nekřičíme na něho, o věci s ním nediskutujeme, naše reakce by měly být klidné. Nejlépe je mu něco odepřít. A nevyhovět mu, pokud na nás bude něco chtít. Tak projevíme nejlépe svůj nesouhlas s tím, co dělá. Je to jediná cesta k tomu, abychom dosáhli potřebného efektu.

Chceme-li dítě rozumně potrestat za jeho chování, zvolíme např. tyto sankce:

- odepřeme zábavnou aktivitu
- své prohřešky může odčinit prací navíc (malé práce doma by měly být smysluplné a takové, ze kterých mají prospěch ostatní členové rodiny). Práce zadáváme hned po jeho přestupku. Za dobře vykonanou práci ho pochválíme, k dítěti přistupujeme pozitivně.
- dáme dítě spát dříve než je zvyklé
- pozastavíme drobná privilegia, která mu přinášejí radost. Dítě si musí uvědomit, že je trestáno, ale náprava je vždy možná. (Train, 1997)

5. Soustředit se na kladné stránky jeho osobnosti. Je důležité „*umožnit mu prožívat i úspěchy, když doposud zažívalo pouze nebo převážně neúspěchy*“ (Jucovičová, Žáčková, 2007, s. 14)

Dítě chválíme i za malé, dílčí pokroky, oceňujeme jeho snahu a povzbuzujeme ho k dalším výkonům. Je dobré pracovat s odměnami, výhodami a pochvalami, než s tresty, které mohou přispět k ještě větší zatvrzlosti dítěte. „*Nejlepší cestou je zabránit negativním projevům chování, předcházet jim.*“ (Jucovičová, Žáčková, 2007, str. 15)

„*Zařídít věci tak, aby je dítě udělalo dobře - a my je za to mohli pochválit*“ (Matějček in Drtílková, 2007, str. 65) Tresty, výčitky a vynucené sliby nepomohou, protože náprava není věcí jeho dobré vůle.

Základ naší úspěšnosti je i to, podaří-li se nám dítě kromě oceňování i dobře motivovat. „*Je však potřeba si uvědomit, že se jedná o dlouhodobý proces, než se podaří výrazněji a dlouhodoběji nežádoucí projevy v chování dítěte zmírnit či úplně potlačit.*“ (Jucovičová, Žáčková, 2007, str. 14)

Pro dítě s ADHD je důležitá pravidelnost v denním rozvrhu. Stejně důležitá je zábava, která by měla být součástí denního rozvrhu. Když dítě zlobí, zábavu můžeme zrušit. Měli bychom se však více zaměřovat na odměny než na tresty. Zároveň si musíme dát pozor na časté odměňování. Dítě by si mohlo na odměny zvyknout a vyžadovat je. (Train, 1997)

6. Důležité je usměrňování aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů. Jelikož dítě s ADHD je velmi pohyblivé a aktivní, je dobré aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „*vybít*“ ve chvílích, kdy to jde anebo ji využít pozitivním způsobem. Dítě, které je zahlceno velkým množstvím podnětů, může u něho vyvolat opačný efekt, jeho obtíže se mohou prohloubit. (Jucovičová, Žáčková, 2007))

7. Komunikovat s dítětem s ADHD se musí velmi opatrně. Často nerozumí tomu, co statní říkají, špatně se soustřeďuje a reakce je intuitivní.

Při komunikaci s ním je velmi důležité:

- komunikovat vždy mezi čtyřma očima
- dítě nejdříve uklidnit
- mluvit klidně, ale sebejistě
- nevyhrožovat
- to, co od něho žádáme, několikrát zopakovat a obměňovat

Dítěti pomáháme vyjádřit svůj postoj:

- ve vyjadřování o svých pocitech ho povzbudíme
- když to nejde slovně, pomůže kreslení, modelování
- dětem, které mají problémy s psaním, pomáhá počítač
- musíme být vnímaví posluchači a nesnažíme se jim vnucovat vlastní postoje
- děti s ADHD si málo váží sebe, proto potřebují takový program, který pomůže posilovat jejich osobnost (Train, 1997)

Existuje velký rozdíl mezi dítětem s ADHD, které je dobře vedené a které ne. Správný postup při výchově může omezit nebo zmírnit nežádoucí projevy na minimum a dítě nemá takové problémy s okolím jako při nesprávně vedené výchově. Takové děti jsou více nápadné, jsou svým okolím často odmítány.

Ale i při správném vedení výchovy mohou rodiče narážet na nepochopení a kritiku ze strany učitelů, ale i prarodičů. Kritika může pramenit z neznalosti problematiky ADHD či neschopnosti odlišit její projevy od nekázně.

Hlavním cílem rodičů i učitelů při výchově dítěte s ADHD by mělo být nalezení způsobu, jak zacházet s dítětem v rodině tak, aby to bylo přijatelné pro obě strany – „*snažit se rozlišit, za co dítě ve svých projevech může, a tudíž si zaslouží potrestání, a za co naopak nemůže a trestání je zbytečné*“

(Jucovičová, Žáčková, 2007, str. 18)

3.2 Rodina a dítě s ADHD

„Ideální rodina by měla být na jedné straně dostatečně tolerantní k nedostatkům dítěte, chápat, že se nejedná o nedbalost a neposlušnost, na druhé straně by měly být dítěti určeny jasné a srozumitelné mantinely, co se ještě může a co už ne.“ (Drtílková, 2007, s. 31)

Rodina a společnost spolu vzájemně souvisí. Některé funkce plní rodina pro společnost jiné společnost pro rodinu. Dnešní rodina plní tyto funkce:

- funkce ekonomická (materiální zabezpečení rodinných příslušníků)
- funkce výchovná – rodinná výchova je základním činitelem
- funkce biologická – uspokojování sexuálních potřeb novomanželů a rozmnožovacích procesů
- funkce emocionální – vzniká a realizuje se mezi rodiči a dětmi a sourozenci, mezi manžely a týká se rozvíjení lidské emocionality vůbec

„Rodina je základní sociální skupina, jejímž prostřednictvím přichází člověk do styku s jinými sociálními skupinami, s celou složitou sociální strukturou. Reguluje základní potřeby člověka a určuje jeho činnost. Utváří vztah mezi rodiči a dětmi. Dítě přebírá formy chování od rodičů, jejich hodnoty atd. Jakým způsobem a v jaké kvalitě přejímá tyto formy a hodnoty záleží ve velké míře na konkrétních výchovných metodách rodičů, jejich pedagogické připravenosti a jejich citlivosti“ (Níkl, 2000, s. 32)

V rodině se často setkáváme s nesprávným, přehnaným výchovným postojem. Některé typy rodičů silně poškozují své dítě.

Typy rodičů:

- neurotičtí rodiče – dítě špatně snáší jejich náladovost a citovou proměnlivost, svůj vztah k dítěti často zatěžují svými nevyjasněnými problémy.

- pedanticky přepjatí – puntičkáři, své dítě stále moralizují, napomínají, trestají za malé nepřesnosti, tím snižují jeho sebevědomí. Často v pubertě vrcholí vztah mezi dítětem a rodiči i útekem z domova
- ctižádostiví – rodiče již v útlém věku postaví pro dítě vysoký cíl a nutí dítě bez ohledu na jeho skutečné schopnosti k velkým výkonům. Dítě tím neurotizují.
- úzkostní rodiče – své obavy před různými životními situacemi přenášejí na dítě a způsobují tak u dítěte strach a svou přehnanou ochranou vychovávají tak dítě nesamostatné a na nich závislé.

(Níkl, 2000)

Děti s ADHD se musejí ve společnosti chovat dle požadovaných norem chování, plnit požadavky školy a různá očekávání rodičů. Inteligenci mají srovnatelnou s ostatními vrstevníky, jsou vnímaví a citliví, a přitom je u nich zažíván menší pocit úspěchu než u ostatních. Obtížně hledají přátele mezi svými vrstevníky. Lze říci, že „šťěstí“ mají tyto děti v rodinách, které nejsou tolik zaměřeny na prestiž a úspěch. *„Tolerance však nesmí znamenat přehlížení a nevšímavost nebo podceňování odborné pomoci a léčby.“* (Drtrilková, 2007, s. 31)

Porucha s ADHD dokáže zkomplikovat život nejen dítěti, ale i celé jeho rodině. Rodiče jsou často voláni do školy, kvůli různým kázeňským přestupkům, poznámkám ohledně vyrušování, zapomínání, ztrátě věcí atd. Vzniká tak u nich přesvědčení o jejich výchovné neschopnosti. Jsou zklamáni špatným prospěchem svého dítěte, a tak přitvrzují ve výchově formou různých trestů, kontrol a zákazů.

„Náročná výchova těchto dětí, často spojená s pocity neúspěchu a opakovaným zklamáním, může u rodičů způsobit neurotické poruchy.“

(Drtrilková, 2007, s. 32)

Děti mající poruchu ADHD jsou pod neustálým tlakem značně náročných situací, nejen ve školním prostředí, ale i rodinném. Bojují neustále o úspěch, ale tento boj ponejvíce prohrávají. Každodenně se dostávají do situací, které jsou pro ostatní děti normální, ale ony na ně nestačí, nezvládají je a uvědomují si to. Řeší pak situaci jinak, což nebývá pro jejich okolí přijatelné. Jde hlavně o:

- **únik** – dítě se snaží před svými problémy uniknout, nevědomě např. do nemoci (bolesti břicha, hlavy, zvracení). Vědomě pak dítě např. utíká ze školy, z domova, mívá pozdní příchody.
- **regrese** – dítě se začne chovat jako mladší, jakoby se vracelo do doby, kdy na něho nebyly kladeny vysoké nároky. Vybírá si mladší kamarády, kteří jsou k němu méně kritičtí a dítě tak zažívá pocity přijímání a úspěchu.
- **popření neúspěchu nebo jejich zlehčování** – popření neúspěchu není u dítěte vědomé, dítě si neúspěch jakoby neuvědomuje. *„Zlehčování neúspěchu bývá již vědomé, dítě si uvědomuje prohru, ale bere ji na lehkou váhu, nic si z ní navenek nedělá, nebere ji vážně. Případně se snaží zlehčovat úspěchy ostatních dětí např. tím, že to, co ony dokázaly, nic nebylo.“* (Jucovičová, Žáčková, 2007, str. 10)

U starších dětí může dojít k tomu, že se začnou stavět do role ukřivděného, kdy dítě nevnímá, že udělalo něco špatně a svádí vinu na ostatní. Pokud takové vnímání reality přeroste únosnou hranici, může dojít k vážným poruchám chování.

- **poutání pozornosti** – neúspěšné dítě se snaží aspoň nějakým způsobem uspět, a protože neví, jak to udělat projevuje se často nevhodným způsobem a to buď šaškováním, předváděním se nebo provokováním ostatních dětí, rodičů a učitelů.
- **útok** – dítě se snaží svůj neúspěch řešit slovním napadáním, urážením či zesměšňováním, případně i fyzickým útokem.

Někteří se snaží navázat kontakt s ostatními tím, že je bouchnou nebo kopnou, jelikož se nenaučily navazovat kontakt jinou formou. Leckterý afekt agrese je pouhým voláním o pomoc: „Všimni si mne.“ (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Rodiče takto se chovajících dětí mají časté konflikty jak se svým okolím tak i často ve své rodině. Bývají obviňováni, že své děti špatně vychovávají a nezvládají je, jelikož jsou děti považovány za zlé, nevychované, hloupé a líné. Někteří rodiče ale opravdu nevědí, co se svým dítětem dělat, protože u něj selhávají běžné výchovné postupy. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

3.3 Možnosti a vzdělávání dětí s ADHD

Děti s ADHD mají často potíže ve škole. Mohou se u nich vyvinout i přidružená onemocnění, např. deprese nebo poruchy chování a poruchy opozičního vzoru.

„Příčinou některých problémů souvisejících s ADHD je nedostatečná motivace a nízké sebevědomí, což může být důsledek toho, že učitelé a rodiče s dětmi s ADHD špatně pracují. Ačkoli děti, které mají potíže s učením, mívají k projevům ADHD vyšší sklony, jsou mnohé z těch, které ADHD skutečně mají, inteligentní, handicapované vlastně pouze klíčovými příznaky poruchy. Ve škole většinou nestačí. Ti, kteří je znají, si však zpravidla uvědomují, že výsledky školní práce jen zřídka odrážejí jejich vrozenou inteligenci.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 97)

Velmi důležité pro vzdělávání a výchovu dítěte s ADHD je přístup rodiny, ale i školy. Je nutná spolupráce všech, u kterých je dítě v péči – rodiče, prarodiče, učitelé, vychovatelky ve školních družinách, ale i vedoucí zájmových kroužků na školách. Péče o tyto děti je velmi náročná, to často v případě, kdy dítě nemá doma potřebné zázemí, je frustrováno nevhodným přístupem.

Škola je pro děti s ADHD zpravidla nejtěžším úsekem jejich života. Učitele stojí větší úsilí porozumět problémům dítěte, než členům rodiny. Proto je důležité, aby rodiče informovali paní učitelku o příčinách jeho zvláštností a nápadností a byli s paní učitelkou stále ve styku. (Matějček, 2005)

„Pro nezasvěceného pozorovatele není dost pochopitelné, proč toto dítě, s inteligencí zřejmě dobrou nebo i vynikající, má tak nevyrovnaný prospěch, proč nedává pozor, proč ruší ostatní děti, proč se nepoučí z neúspěchu a jednu chybu opakuje znovu a znovu. Dostává tedy špatné známky a nosí domů poznámky. Učitelé i rodiče se na ně zlobí. Druhé děti mají k nim nedůvěru, odstup nebo i vysloveně negativní vztah. Není pak divu, že se u nich druhotně objevují poruchy nebo nápadnosti v chování, které s vlastní ADHD nesouvisí – vzdor, neukázněnost, nebo naopak apatie či únik do vlastního světa fantazie.“ (Matějček, 2005, s. 119).

Přitom všechna výzkumná vyšetření dokládají a poradenská praxe potvrzuje, že tyto děti jsou rodiči i učiteli hodnoceny jako bezelstné, upřímné děti se smyslem pro humor s touhou po přátelství. (Matějček, 2005)

3.3.1 Legislativní rámec vzdělávání žáků s ADHD

V současné době platí v ČR **Zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V tomto zákoně je v paragrafu 16 upravena problematika dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou to osoby se zdravotním znevýhodněním, se zdravotním postižením nebo osoby se sociálním znevýhodněním.

- **Zdravotní postižení** je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, též sem patří vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismem a vývojové poruchy učení nebo chování.
- **Zdravotním znevýhodněním** je dle zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí poruchy, vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
- **Sociální znevýhodnění** je rodinné prostředí s nízkým kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem.

Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví podmínky odpovídající jejich potřebám.

Při hodnocení žáků a studentů se speciálními potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.

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

Tato vyhláška nás informuje o tom, jaká podpůrná opatření jsou využita při vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními zdravotními potřebami, která jsou nad rámec opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku.

Podpůrným opatřením rozumíme využití různých speciálních metod, forem a prostředků vzdělávání, rehabilitačních, kompenzačních a učebních pomůcek, didaktických materiálů a speciálních učebnic, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných existují následující formy vzdělávání žáků se zdravotním postižením, tím i žáků s ADHD: formou individuální integrace, formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací forem předcházejících.

Vzdělávání žáků s ADHD a se specifickými poruchami učení a chování u nás zajišťují (Jucovičová, Žáčková, 2007):

- Běžné základní školy – individuální integrace
- Specializované třídy v běžných školách
- Speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování

Ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., se mluví též o individuálním vzdělávacím plánu (IVP). Pro integrovaného žáka ať už individuálně nebo skupinově nebo pro žáka s hlubokým mentálním postižením a pro žáka školy speciální se stanoví **individuální vzdělávací plán.**

- Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu dané školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, případně i psychologického vyšetření školským poradenským zařízením. Dále z doporučení registrujícího praktického nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.
- IVP je součástí dokumentace žáka
- IVP obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytované péče, o cíli vzdělávání, volbě pedagogických postupů, způsobů zadávání a plnění úkolů, způsobu hodnocení žáka, potřebě dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů.
- IVP obsahuje jmenovité určení pracovníka ŠPZ pro spolupráci se školou, závěry speciálního pedagogického nebo psychologického vyšetření žáka

Žákovi, u kterého jsou speciální vzdělávací potřeby, může být přidělen i asistent pedagoga, kde hlavním úkolem je pomoci žákovi při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoci též i pedagogickým pracovníkům školy při výchově a vzdělávání, dále pomoci při komunikaci se žáky a pedagogy a zajistit spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

Vyhláška č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Ve školách je poradenství zajišťováno těmito pracovníky: výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog a školní speciální pedagog.

- **Výchovný poradce** – má na starosti například orientační vyhledávání žáků, u kterých vývoj vyžaduje pozornost nebo přípravu podmínek pro integraci žáka se speciálními potřebami. Zabývá se též kariérovým poradenstvím.
- **Metodik prevence** – koordinuje realizaci aktivit školy, které jsou zaměřené na prevenci kriminálního chování, záškoláctví a dalších sociálně patologických jevů.
- **Školní psycholog** - spolupracuje při zápisu do 1. ročníku základní školy, provádí diagnostiku při výukových a výchovných problémech žáků, zjišťuje sociální klima ve třídě.
- **Pedagogicko-psychologická poradna** provádí skupinovou a individuální psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku školní zralosti u dětí, diagnostiku z důvodu nerovnoměrného vývoje, včetně specifických poruch učení nebo sociální klima třídního kolektivu pro tvorbu nápravných programů.
- **Speciálně pedagogická centra** – jejich úkolem je vyhledávat žáky se zdravotním postižením, provádí komplexní diagnostiku, ucelenou rehabilitaci pedagogicko-psychologickými prostředky a zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vzdělávání žáků se speciálními potřebami, tedy žáků s ADHD je u nás legislativně ošetřeno. Pro integraci žáků musí však být vytvořeny takové podmínky, které umožní plnohodnotné vzdělávání žáka. Bohužel v praxi dochází k tomu, že nejsou splněny všechny podmínky v plné míře. Překážkou jsou mnohdy možnosti školy nebo i nedostatečná připravenost konkrétního učitele.

Opatření pro pomoc dětem v učení

- Posadit dítě blízko k učiteli, který ho může lépe sledovat při práci a může mu obsáhlé úkoly rozložit na dílčí úseky
- Odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou
- Při ztrátě energie ulevit dítěti tím, že ho pošleme něco „zařídít“
- Mohou pomoci i tím, že rozpoznají, že jde o skutečný a léčitelný problém, nejen o předvádění dítěte
- Budou dítě motivovat, podporovat a pomáhat mu
- Zjistí potřebné postupy, které dítěti pomohou ke koncentraci a učení a zavede je do praxe
- Bude pracovat s dítětem i s jeho rodiči a pomůže jim při zvládnání obtížných věcí, jako je například čtení a udržení kroku s ostatními
- Podpoří dítě v aktivitách, které mu pomohou zvednout sebevědomí a zlepšit sociální dovednosti

Práce učitele s dítětem, které má ADHD, není vůbec jednoduchá. Velmi důležitá je kreativita učitele, aby bylo dosaženo požadovaného efektu a dítěti se tak dostalo kvalitního vzdělání a aby byly zmírněny jeho nežádoucí kázeňské problémy ve škole. Je důležité si uvědomit, že děti s ADHD jsou schopny se kvalitně vzdělávat, jen musí mít nastaveny podmínky tak, aby byly schopny naplňovat očekávání učitelů, potažmo celé společnosti. Myslím si, že ne vždy dochází ve školách k pochopení problémů dětí s ADHD a je tu tedy ještě mnoho prostoru pro zlepšení práce s dětmi s ADHD.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍL PRŮZKUMU

Cílem bakalářské práce bylo zjišťování povědomosti rodičů o syndromu ADHD. Předpokládali jsme, že rodičovská veřejnost je znalá v této oblasti a vývojovou poruchu s nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity dokáže pojmenovat. Chtěli jsme prokázat, zda chápou, že potíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět po delší dobu určité pracovní výkony.

Provéřit, jestli tato často zjištěná porucha percepce, smyslové nedostatky, poruchy jemné koordinace pohybů a nerovnoměrný vývoj psychických funkcí se projevují i v chování dítěte i ve schopnosti získávat poznatky a zkušenosti během vývoje.

Snažili jsme se pomocí dotazníku najít odpovědi na hypotézy této bakalářské práce.

Zdali povědomost o syndromu ADHD je mezi rodičovskou veřejností termínem známým. Uvědomují-li si charakter chování dětí s tímto syndromem. Jaká je potřeba těchto jedinců. Vše ohledně reakcí, vztahovačnosti a uznávání autorit. Cílem této bakalářské práce bylo i zjištění, jak rodičovská veřejnost pociťuje integraci těchto žáků do běžného proudu základních škol.

Vybrali jsme si základní školu, ve které jsme oslovili učitelky prvního stupně. Podiskutovali o tomto problému a požádali o pomoc s naším průzkumem. Zpracovali jsme dotazník, který s pomocí třídních učitelů prvního stupně byl předán osloveným rodičům žáků školy, kteří byli ochotni anonymně spolupracovat. Dotazník byl v tištěné podobě, kde rodiče zakřížkovali pro ně vhodné možnosti na kladené otázky. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby bylo možné odpovědět na stanovené hypotézy.

4.1 Pracovní hypotézy

Stanovené hypotézy v této bakalářské práci jsou vymezeny s cílem zjištění do jaké míry je rodičovská veřejnost obeznámena s tímto syndromem. Předpokládáme, že rodiče mají možnost vyhledat informace na internetu nebo prostudovat odbornou literaturu. V současné době je žákům ve školách věnována odborná a erudovaná péče. Domníváme se, že v případě nějaké pochybnosti v chování či výukových procesech, jsou rodiče nebo zákonní zástupci okamžitě o situaci obeznámeni a je jim nabídnuta odborná pomoc.

Na základě teoretických poznatků zpracovaných v teoretické části stanovujeme tyto hypotézy:

- ▶ Hypotéza 1: **Rodičovská veřejnost má povědomost o syndromu ADHD.**

- ▶ Hypotéza 2: **Rodičovská veřejnost je seznámena a uvědomuje si, jaké příznaky tento syndrom má.**

- ▶ Hypotéza 3: **Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují.**

- ▶ Hypotéza 4: **Rodičovská veřejnost důvěřuje pedagogům a zařadila by tyto žáky do běžného proudu základních škol.**

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Základní škola zahájila výuku 1. 9. 1987. Je školou pavilonového typu, kde jednotlivé pavilony jsou vzájemně propojeny. Kromě 27 učeben škola vlastní 9 odborných pracoven pro výuku chemie, přírodopisu, fyziky, výtvarné výchovy, hudební výchovy, informatiky, cizích jazyků, dále 3 knihovny (2 žákovské a 1 učitelskou), 2 dílny, keramickou dílnu s keramickou pecí, 12 kabinetů, cvičnou kuchyni, 2 tělocvičny, relaxační tělocvičnu, víceúčelové a fotbalové hřiště, hřiště pro plážový volejbal. V budově školy se nachází pedagogicko-psychologická poradna, zubní ordinace, prodejna školních potřeb a prodejna s občerstvením. Budova školy plně vyhovuje potřebám výuky, škola má odpovídající materiálně technické podmínky a dostatečnou prostorovou kapacitu. Do školy jsou přijímáni žáci z XXXXXX a přilehlých obcí podle požadavků a zájmu rodičů.

Škola má právní subjektivitu. Její součástí je školní družina a školní jídelna. Zřizovatelem školy je město XXXXXX. Zřizovací listina byla schválena zastupitelstvem města dne 18. 9. 2002. Zřizovací listina vymezuje hlavní a doplňkovou činnost školy. Základní školu navštěvovalo k 30. 6. 2010 538 žáků, z toho 246 dívek a 292 chlapců. Ve škole bylo 25 tříd, z toho 16 tříd na 1. stupni, 9 tříd na 2. stupni. Na 1. stupni bylo 332 žáků, na 2. stupni 206 žáků. Školní družina měla 5 oddělení, z toho 3 částečná (přes poledne). Počet dětí zapsaných ve školní družině byl 141. Na škole působilo 43 pedagogických pracovníků, z toho 35 učitelů, 3 asistenti pedagoga a 5 vychovatelek školní družiny. Ve školní jídelně pracovalo 7 zaměstnanců /od 1. 4. 2010 – 6 zaměstnanců/. V uplynulém školním roce pracovalo na škole 10 správních zaměstnanců.

4.3 Použitý dotazník, metoda průzkumu

Tento dotazník bude použit ke zpracování dat potřebných k vyhodnocení hypotéz bakalářské práce, UJAK Praha.

Prosím, o vyplnění odpovědí. Křížkem označte odpověď, s kterou souhlasíte.

Dotazník vyplňuje: **ŽENA** **MUŽ**

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
1. Slyšel/a jste někdy pojem syndrom ADHD?	77	13	5	1	0
2. Víte, jak se děti s tímto syndromem chovají?	45	19	7	22	3
3. Potřebují tyto děti pravidelný režim?	74	21	0	1	0
4. Mají tyto děti rychlé, neadekvátní (nepřirozené) reakce?	30	38	1	26	1
5. Jsou tyto děti vztahovačné?	16	20	0	25	35
6. Trpí tyto děti nadbytečnými pohyby?	7	10	7	14	58
7. Trpí tyto děti nočními děsy?	0	3	0	0	93
8. Uznávají autority?	18	78	0	0	0
9. Mají tyto děti poruchu čtení?	3	12	14	59	8
10. Mají tyto děti poruchu psaní?	5	10	3	64	14
11. Mají tyto děti poruchu pravopisu?	17	11	2	52	14
12. Znáte ve svém okolí dítě s touto poruchou?	68	11	0	12	5
13. Máte jako rodič pocit, že učitelé umí s těmito dětmi pracovat?	62	28	0	4	2
14. Je správné zařazovat tyto děti do základních škol?	84	12	0	0	0

Pokud bude zájem o výsledky šetření, prosím, kontaktujte na adrese: Generála Strankmullera 1514, Stará Boleslav

Děkuji za vyplnění dotazníku k průzkumovému řešení bakalářské práce. Hana Rotková

Připravený dotazník, který obsahoval 14 otázek, byl po dohodě s třídními učitelkami prvního stupně, poskytnut rodičovské veřejnosti, která byla ochotna spolupracovat. Na prvním stupni základní školy, kde byl prováděn průzkum, je celkem 16 tříd. Předpokládali jsme, že ne všichni budou ochotni dotazník vyplnit. Do každé třídy bylo poskytnuto 10 dotazníků. Vytisknuto bylo tedy 160. Byla využita situace, kdy rodiče si vyzvedávají žáky osobně nebo jsou v kontaktu s třídními učitelkami. Dotazníky nebyly poskytnuty na vyplnění mimo školu, jednalo se opravdu o rychlé odpovědi, bez možnosti seznámení se o této problematice v médiích, či jiným dostupným způsobem. Dnešní rodičovská veřejnost je velmi opatrná na poukázanou „neznalost“ v oblasti poznatků o „školství“! **Rodiče mají pocit, že všemu rozumí a mají nad veškerým rozhodováním právo.**

V dotazníku bylo použito i rozlišení, zda dotazník vyplňuje žena či muž. To si dovoluujeme předpokládat, že je důležité, jelikož matky chtějí zdůrazňovat svoji povědomost o situaci a zákonech v oblasti školství.

Dotazník umožnil respondentům pět možných odpovědí, kde bylo zřetelné, v jaké fázi se jejich povědomost o tomto syndromu nachází. Výše uvedené hypotézy byly k svému vyhodnocení zaměřeny konkrétně některými stanovenými otázkami. Odpověď na první hypotézu jednoznačně upřesnila otázka v dotazníku číslo 1. Druhá hypotéza byla zpracována z odpovědí na otázky od čísla 2 až 8. K vyhodnocení třetí hypotézy byly určeny otázky 9 až 11. Informativní byla otázka číslo 12, která měla být pojistkou o opravdové povědomosti a přítomnosti s tímto syndromem. Zajímavé bylo vyhodnocení čtvrté hypotézy, jelikož otázky číslo 13 a 14, byly zaměřeny na ochranu rodičů, kteří si jsou vědomi problémem u svých dětí, který se snaží skrýt. Je nutné podotknout, že ve spolupráci s třídními učitelkami byly dotazníky předloženy a úmyslně poskytnuty rodičům žáků, kde se tyto indicie i v malém měřítku vyskytují.

4.4 Interpretace výsledků

Tab. 1: Přehled o dotaznících

dotazník	počet	%
připravených	160	100
vrácených	96	60

Zdroj: Vlastní šetření

Výše uvedená tabulka naznačuje neochotu rodičů, kteří nechtějí spolupracovat. Rodičovská veřejnost má pocit, že vše musí být tak dokonale zajištěno a nelze dělat chyby. Každý žák má mít ten nejlepší servis.

Tab. 2: Poměr počtu žen a mužů v odevzdaných dotaznících

dotazníků	mužů	žen
160		
vyplnilo	7	89

Zdroj: Vlastní šetření

Z toho zjištění je patrné, že starostlivost o prospěch a chování žáků je v kompetenci matek. Matkám je nabízen servis, který je pro učitele velmi nebezpečný. Dnešní doba poskytuje absolutní pravomoc rodičům a zákonným zástupcům.

Tab. 3: Podklady k hypotéze č. 1: Povědomost o pojmu ADHD

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	76	13	0	0	0
muži	1	0	5	1	0
celkem	77	13	5	1	0
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Povědomost o tomto pojmu je dosti vysoká. Opět se prokázalo, že dominují ženy. Aktivita žen v odpoledních hodinách možná přispívají k diskuzím o tomto problému, jelikož si mohou po cvičení podiskutovat. Trendem dnešní doby je zaměstnat děti co nejvíce kroužky. To je opět příležitost pro matky k diskotování.

Tab. 4: Povědomost o syndromu ADHD – a.) CHOVÁNÍ DĚTÍ

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	45	19	0	22	3
muži	0	0	7	0	0
celkem	45	19	7	22	3
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Chování jedinců s tímto syndromem je viditelné a proto většina označila odpověď – ano. Předpokládáme, že označení vzešlo od rodičů, kteří mají s tímto syndromem zkušenost.

Tab. 5: Povědomost o syndromu ADHD – b.) PRAVIDELNÝ REŽIM

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	70	18	0	1	0
muži	4	3	0	0	0
celkem	74	21	0	1	0
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Zajímavé je zjištění, že kladné odpovědi označily nutnost pravidelného režimu, který tito žáci potřebují. Je možné, že pravidelný režim rodiče považují za primární záležitost.

Tab. 6 : Povědomost o syndromu ADHD – c.) NEADEKVÁTNÍ, NEPŘIROZENÉ REAKCE

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	28	36	0	25	0
muži	2	2	1	1	1
celkem	30	38	1	26	1
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

V tomto zjištění je patrná jistá nejistota v povědomosti o syndromu ADHD. Jedná se o konkrétní atributy, které podle nás rodiče nedokáží přesně rozpoznat.

Tab. 7 : Povědomost o syndromu ADHD – d.) VZTAHOVAČNOST

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	13	16	0	25	35
muži	3	4	0	0	0
celkem	16	20	0	25	35
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Tato otázka byla dosti náročná a možná se zde odrazilo pozadí respondentů. Vztahovačnost u dětí se syndromem ADHD je veliká, ale individuální. Výsledek dotazníkového šetření toto prokázalo.

Tab. 8 : Povědomost o syndromu ADHD – e.) NADBYTEČNÉ POHYBY

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	7	10	0	25	35
muži	0	0	7	0	0
celkem	7	10	7	14	58
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Z dotazníkového šetření vyšlo, že veřejnost nemá příliš velkou povědomost o pojmu – nadbytečný pohyb.

Tab. 9 : Povědomost o syndromu ADHD – f.) NOČNÍ DĚSY

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	0	3	0	0	86
muži	0	0	0	0	7
celkem	0	3	0	0	93
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Výsledek naznačil, že 3 žáci mají náznak na noční děsy. Je to malé procento, ale zajímavé zjištění.

Tab. 10 : Povědomost o syndromu ADHD – g.) UZNÁVÁNÍ AUTORIT

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	13	76	0	0	0
muži	5	2	0	0	0
celkem	18	78	0	0	0
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Toto šetření prokázalo uznávání autorit. V dnešní době je toto zjištění velice pozitivní.

Tab. 11 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují (ČTENÍ)

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	3	12	9	58	7
muži	0	0	5	1	1
celkem	3	12	14	59	8
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Rodičovská veřejnost nemá v tomto směru správnou povědomost.

Tab. 12 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují (PSANÍ)

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	5	9	0	62	13
muži	0	1	3	2	1
celkem	5	10	3	64	14
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Šetření opět prokázalo, že množství pojmů, které se v oblasti různých poruch školních dovedností používají, rodičovská veřejnost často slučuje.

Tab. 13 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují (PRAVOPIS)

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	17	7	2	49	14
muži	0	4	0	3	0
celkem	17	11	2	52	14
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Pravopis rodičovská veřejnost zařazuje do oblasti, která by tvořila vlastní oblast

Tab. 14 : Informační otázka o povědomosti a přítomnosti tohoto syndromu v blízkém okolí

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	68	11	0	5	5
muži	0	0	0	7	0
celkem	68	11	0	12	5
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Syndrom ADHD. Tento pojem je mezi rodiči známý a zjištění, že se v jejich blízkém okolí nacházejí děti s tímto syndromem, není nijak překvapivý.

Tab. 15 : Profesionalita pedagogů

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	57	26	0	4	2
muži	5	2	0	0	0
celkem	62	28	0	4	2
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Toto zjištění je velice pozitivní. Rodičovská veřejnost uznává pedagogickou profesionalitu.

Tab. 16 : Zařazení těchto dětí do běžného proudu základních škol

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
ženy	78	11	0	0	0
muži	6	1	0	0	0
celkem	84	12	0	0	0
Celkový počet odpovědí:			96		

Zdroj: Vlastní šetření

Tato odpověď dopadla podle našich předpokladů, neočekávali jsme záporné odpovědi.

4.5 Interpretace výsledků

Cílem stanovených hypotéz bylo zjištění v jakém rozsahu je veřejnost informována o pojmu syndromu ADHD. Z dotazníkového šetření můžeme tedy odpovědět na jednotlivé hypotézy, které byly stanoveny.

► **Hypotéza 1: Rodičovská veřejnost má povědomost o syndromu ADHD.**

Dnešní doba dává rodičům i dětem velký prostor pro volnočasové aktivity, což je velká příležitost mezi rodiči diskutovat o dnešním školství a jednotlivých konkrétních problémech a nedostatcích ve výuce. Rodiče mají zájem o dění ve výuce svého dítěte a aktivitu ze stran pedagogických poraden, případně speciálně pedagogických center vítají. Toto je pro ně nabízená pomoc, kterou oni rádi přijímají. Proto povědomost o pojmu **syndrom ADHD** není ničím neznámým. Hypotéza se potvrdila.

► **Hypotéza 2: Jsou seznámeni a uvědomují si, jaké příznaky tento syndrom má.**

Odpověď na tuto hypotézu najdeme v dotazníkovém šetření pod otázkami č. 2 až 8. Většina vyplněných dotazníků byla od žen. Povědomost o tomto syndromu je opravdu vysoká. Všichni dotazovaní respondenti označili, že syndrom ADHD má průvodní znaky v chování jedince. Tito jedinci vyžadují pravidelný režim všech činností. Opravdu potřebují pevný řád denních činností. Nepřiměřené reakce nebyly přesně identifikovány, proto odpovědi byly těžko rozpoznatelné. Vztahovačnost je u těchto jedinců značná, ale v našem šetření nevíme, do jaké míry byly tyto odpovědi validní. Nadbytečné pohyby, zde je patrné, že veřejnost nezná šíří tohoto významu a odpovědi byly zcela negativní. Zajímavé zjištění bylo u nočních děsů. Vyskytly se pouze s odpovědí – spíše ano-třikrát. Z tohoto je patrné, že dotazující rodič má zkušenost. Velmi pozitivně lze zdůraznit podporu ze strany rodičů v tom, že uznávají autoritu pedagogů. Hypotéza se potvrdila jen částečně.

► **Hypotéza 3: Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují.**

Výzkumy prokázaly, že děti s tímto syndromem trpí poruchami pozornosti, u některých jedinců se objevuje krátkodobá paměť a percepce. Výsledky našeho šetření naznačily, že rodiče tento problém vidí někde jinde. Je pravdou, že děti v dnešní době příliš nečtou. Psaní je též otázkou zvyklosti psaní v hodinách. Dnešní výuka nabízí spíše doplňování cvičení a čtení předtištěného textu. I rodičům je tato forma zcela samozřejmá. Oblast pravopisu pocítují jako zátěžovou záležitost. Hypotéza se potvrdila.

► **Hypotéza 4: Rodičovská veřejnost důvěřuje pedagogům a zařadila by tyto žáky do běžného proudu základních škol.**

Důvěra rodičovské veřejnosti je vysoká. Věří pedagogům v této oblasti a domníváme se, že svým způsobem i spolupracují. Tímto, že profesionalita pedagogů umocňuje důvěru, proto souhlasí se zařazováním těchto jedinců do běžného proudu základního školství. Hypotéza se potvrdila.

DÍLČÍ ZÁVĚR

Bakalářská práce měla zjistit povědomost rodičů o syndromu ADHD. V teoretické části byly vymezeny pojmy, příčiny a příznaky. Byl věnován prostor diagnostice, rodině, výchovným přístupům a vzdělávání dětí s tímto handicapem. Praktická část obsahovala dotazník v tištěné podobě, určený osloveným rodičům žáků školy, kteří anonymně spolupracovali při tomto průzkumu.

Výsledky, které byly zpracovány, nám potvrzují, že dnešní společnost je vyspělá v oblasti získávání nových informací a hlavně v oblastech, které se týkají pro ně, konkrétních a potřebných indicií. Rodiče mají zájem nastudovat nejnovější poznatky, které jejím dětem pomohou. Na internetových stránkách mají mnoho možností.

Na druhou stranu musíme kladně ohodnotit důvěru rodičů vůči pedagogickým pracovníkům. Dnešní doba dává velkou benevolenci rodičům v rozhodování ve všem, ohledně svého dítěte. Povědomost, která nám vyšla kladně je na dobré úrovni. Školní praxe a dítě s ADHD není v žádném případě problémem na straně pedagoga ani rodiče. My víme, že je potřeba u dítěte s ADHD zvolit správnou strategii, která pomůže eliminovat nedostatky pozornosti a impulzivitu. Důležité je nekonfliktní prostředí, podněty pro zapamatování, síťování poznatků, motivace atd. Víme též, že dítě s ADHD bývá často inteligentnější, než jeho studijní výsledky.

Celkově můžeme povědomost rodičů tedy označit za chvályhodnou a naše výsledky v této bakalářské práci za podnětné.

ZÁVĚR

Práce s dětmi, u kterých je diagnostikována porucha ADHD není vůbec jednoduchá. Je náročná pro všechny, kteří přijdou s dětmi s tímto syndromem do styku, ať jde o rodiče, třídní učitele, či vychovatele ve školní družině nebo vedoucí zájmových kroužků.

Pracovat s nimi vyžaduje velkou trpělivost, plné soustředění, odpovědnost a též tvořivý přístup ve vyučovacích hodinách. Předpokladem pro zdárný výsledek výuky dětí s ADHD, jsou praktické a teoretické znalosti každého učitele. Učitelé jsou adekvátně proškolení a umí na úrovni s těmito dětmi pracovat. V dnešní hektické době a právem na straně rodičů, je práce učitele s těmito dětmi velmi náročná a vyčerpávající. Přesto, že rodiče jsou znalí všech povědomostí o tomto syndromu, stále zůstávají „rodiči“, obhájci svých nedotčených dětí.

Ke smysluplnému začlenění dětí s ADHD do kolektivu patří hlavně ochota a přístupnost vedení školy, ale i souhlas rodičů. Máme pocit, že rodičovská veřejnost je nakloněna vedení pověřené školy, že žáka s tímto syndromem, je ochotna přijmout a připravit pro něj program, podle kterého budou respektovány některé neobvyklé nuance ve výuce vůči běžným žákům školy. Je třeba vzít v úvahu individuální přístup k těmto dětem, respektovat jejich potřeby. Bohužel ne vždy se podaří snížit počet dětí ve třídě, aby byl dán větší prostor k individuálnímu přístupu i jedince s ADHD.

Je nezbytné pochopit každé dítě jako individualitu a snažit se mu pomoci přizpůsobit se výchovným požadavkům, které jsou na něho kladeny. Úkolem nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy je zajistit dětem harmonický vývoj.

Práce s dětmi a jejich výchova je proces dlouhodobý, náročný a vyžaduje od všech zúčastněných mnoho trpělivosti a optimismu. Aby se dítě necítilo nemilované a odmítané, je třeba udělat vše, aby náš přístup byl pozitivní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. 2. vyd. Praha: Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 2. vyd. Praha: D + H, 2007. ISBN 978-80-903869-1-4.
- KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-060-9.
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2000. ISBN 80-7251-033-9.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2.vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.
- OPEKAROVÁ, O. *Kapitoly z výchovného poradenství*. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8.
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

ADHD [online]. 2010. [cit 2.11.2011]. Dostupné z WWW:
<<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>.

Co je ADHD? | ADHD syndrom | eeg biofeedback | hypeaktivní dítě | ADD | ADHD: [online]. 2012. [cit. 13.2.2012]. Dostupné z WWW:
<<http://www.awarelaxcentrum.cz/co-je-adhd>>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), MŠMT ČR [online]. [cit 10. 2. 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, MŠMT ČR [online]. [cit 10. 2. 2012]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-72-2005-sb-1>>.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, MŠMT ČR [online]. [cit. 10. 2. 2012]. Dostupné z WWW:
<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1>>.

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1: Přehled o dotaznících
- Tab. 2: Poměr počtu žen a mužů v odevzdaných dotaznících
- Tab. 3: Podklady k hypotéze č. 1: Povědomost o pojmu ADHD
- Tab. 4: Povědomost o syndromu ADHD – a.) CHOVÁNÍ DĚTÍ
- Tab. 5: Povědomost o syndromu ADHD – b.) PRAVIDELNÝ REŽIM
- Tab. 6 : Povědomost o syndromu ADHD – c.) NEADEKVÁTNÍ,
NEPŘIROZENÉ REAKCE
- Tab. 7 : Povědomost o syndromu ADHD – d.) VZTAHOVAČNOST
- Tab. 8 : Povědomost o syndromu ADHD – e.) NADBYTEČNÉ POHYBY
- Tab. 9 : Povědomost o syndromu ADHD – f.) NOČNÍ DĚSY
- Tab. 10 : Povědomost o syndromu ADHD – g.) UZNÁVÁNÍ AUTORIT
- Tab. 11 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují (ČTENÍ)
- Tab. 12 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují (PSANÍ)
- Tab. 13 : Poruchy čtení, psaní, pravopisu s tímto syndromem neslučují
(PRAVOPIS)
- Tab. 14 : Informační otázka o povědomosti a přítomnosti tohoto syndromu
v blízkém okolí
- Tab. 15 : Profesionalita pedagogů
- Tab. 16 : Zařazení těchto dětí do běžného proudu základních škol

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha A: Dotazník

Tento dotazník bude použit ke zpracování dat potřebných k vyhodnocení hypotéz bakalářské práce, UJAK Praha.

Prosím, o vyplnění odpovědí. Křížkem označte odpověď, s kterou souhlasíte.

Dotazník vyplňuje: **ŽENA** **MUŽ**

	ANO	SPÍŠE ANO	NEZNÁM ODPOVĚĎ	SPÍŠE NE	NE
1. Slyšel/a jste někdy pojem syndrom ADHD?					
2. Víte, jak se děti s tímto syndromem chovají?					
3. Potřebují tyto děti pravidelný režim?					
4. Mají tyto děti rychlé, neadekvátní (nepřirozené) reakce?					
5. Jsou tyto děti vztahovačné?					
6. Trpí tyto děti nadbytečnými pohyby?					
7. Trpí tyto děti nočními děsy?					
8. Uznávají autority?					
9. Mají tyto děti poruchu čtení?					
10. Mají tyto děti poruchu psaní?					
11. Mají tyto děti poruchu pravopisu?					
12. Znáte ve svém okolí dítě s touto poruchou?					
13. Máte jako rodič pocit, že učitelé umí s těmito dětmi pracovat?					
14. Je správné zařazovat tyto děti do základních škol?					

Pokud bude zájem o výsledky šetření, prosím, kontaktujte na adrese: Generála Strankmullera 1514, Stará Boleslav.

Děkuji za vyplnění dotazníku k průzkumovému řešení bakalářské práce.

Hana Rotková

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Hana Rotková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Syndrom hyperaktivity, ADHD

Rok: 2012

Počet stran textu: 60

Počet titulů literatury a pramenů: 11

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann