

Péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Eva Kolmanová**
Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Roudná



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Kolmanová**
Osobní číslo: **P13000933**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Popsat možnosti péče o žáky s ADHD na 1. stupni základních škol
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.
Metody: Dotazník, pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHERYL R. CARTER, 2014. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7.

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. Hyperkinetická porucha/ ADHD 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

JENETT, W., 2014. ADHD 100 tipů. 1. vyd. Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0158-6.

UHLÍKOVÁ, P., GOETZ, M., 2011. ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

YARNEY, S., 2014. Povím vám o ADHD. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 978-80-266-0565-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavlína Roudná

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

23. dubna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D,
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 19.4. 2016

Podpis: *Eva Holmanová*

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce paní magistře Pavlíně Roudné za trpělivost a cenné rady a připomínky, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytovala.

Anotace

Bakalářská práce je se zabývá péčí o děti s ADHD na 1. stupni základních škol a informovaností učitelů a vychovatelů o této poruše. Práce seznamuje o způsobech optimální péče o tyto děti ve školním i domácím prostředí, dále o možnostech využití různých forem terapie, které dnešní medicína a psychiatrická či psychologická péče nabízí. Provedený výzkum analyzuje názory učitelů, vychovatelů, speciálních pedagogů na tuto problematiku. Pozorování je zaměřeno na to, jestli za dodržování určitých pravidel při práci s dětmi s ADHD může dojít ke zlepšení nebo zmírnění příznaků a důsledků této poruchy.

Klíčová slova: péče o děti s ADHD, porucha pozornosti, hyperaktivita, speciálně vzdělávací potřeby, formy terapie, diagnostika ADHD, mýty o ADHD, školní prostředí, rodinné klima dětí s poruchou pozornosti, opatření pro rodinu, opatření pro školu.

Annotation

Bachelor thesis is dealing with the care of children with ADHD on the first level of primary schools and teachers and educators awareness of this disorder. This paper introduces methods of optimal care for these children at school and home environment as well as the possibilities of using various forms of therapy which present medicine and psychiatric or psychological care offers. The survey analyses the opinions of teachers, educators, special educators on this issue. Observation is focused on it if following certain rules of working with children with ADHD may improve or soften the symptoms and consequences of this disorder.

Keywords: care of children with ADHD, attention deficit disorder, hyperactivity, special educational needs, forms of therapy, diagnosis of ADHD, myths about ADHD, school environment, family atmosphere of children with attention deficit disorder, precaution for the family, precaution for school.

Obsah

Seznam grafů	9
Úvod.....	11
1 Základní údaje o ADHD, výskyt v populaci	12
2 Příčiny ADHD	13
2.1 Vlivy genetické	13
2.2 Vlivy prostředí	14
3 Projevy ADHD	15
4 Základní předpoklady dobré diagnostiky	16
4.1 Rozhovor s matkou nebo s jinou blízkou osobou	16
4.2 Podrobné vyšetření dítěte	16
4.3 Informace od učitelů	17
4.4 Dotazníky a škály	17
4.5 Psychologické vyšetření.....	17
4.6 Zobrazovací metody mozku	17
4.7 Tělesné a laboratorní vyšetření	18
5 Mýty o ADHD	19
5.1 ADHD neexistuje	19
5.2 Dítě bude klidnější, pokud se dostatečně unaví	19
5.3 Dítě by o své nemoci nemělo vědět	19
5.4 Dítě by nemělo vědět, že ADHD je dědičné	20
5.5 Děti s ADHD jsou agresivní	20
5.6 Léky změní osobnost dítěte.....	20
5.7 Je-li dítě hyperaktivní, stačí jeho aktivitu utlumit.....	20
6 Péče o děti s ADHD	21
6.1 Školní prostředí	21
6.1.1 Vytvoření vhodného třídního klimatu.....	21
6.1.2 Zařízení třídy.....	22
6.1.3 Pracovní místo	23
6.1.4 Spolupráce s jinými institucemi, popřípadě zkušenějšími kolegy.....	24
6.1.5 Koncentrace a učební styl žáků s ADHD	24
6.1.6 Podpora paměti	25
6.1.7 Délka vyučovací jednotky	26

6.1.8	Emocionální podmínky.....	26
6.2	Péče v rodině.....	27
6.2.1	Správné výchovné vedení.....	27
6.2.2	Nesprávné výchovné postupy.....	28
6.2.3	Domácí příprava do školy.....	29
7	Formy a techniky terapeutické péče.....	31
7.1	Program rodičovského výcviku.....	31
7.2	Videotrénink interakcí.....	32
7.3	HYPO, KUPOZ, KUMOT.....	32
7.4	Relaxační techniky a EEG biofeedback.....	33
7.5	EEG biofeedback.....	33
7.6	Režimová terapie.....	34
7.7	Muzikoterapie, arteterapie.....	34
7.8	Léčba pohybem.....	34
7.9	Farmakoterapie.....	35
8	Praktická část.....	36
8.1	Cíl praktické části.....	36
8.2	Popis průzkumu a popis výběrového vzorku.....	36
8.3	Použité metody.....	40
8.3.1	Dotazník.....	40
8.3.2	Pozorování.....	40
8.4	Stanovení předpokladů.....	41
8.5	Získaná data a jejich interpretace.....	42
8.5.1	Interpretace dat dotazníkového šetření.....	42
8.5.2	Interpretace dat získaných pozorováním.....	52
9	Navrhovaná opatření.....	58
9.1	Navrhovaná opatření pro rodiče.....	58
9.2	Navrhovaná opatření pro školu.....	59
	Závěr.....	60
	Literatura.....	62
	Přílohy.....	I

Seznam grafů

Graf 1: V jakém typu školského zařízení pracujete?	36
Graf 2: Jaká je Vaše současná pracovní pozice?	37
Graf 3: Jaká je délka Vaší praxe?	38
Graf 4: Kde je umístěno školské zařízení, na kterém působíte?	38
Graf 5: Pracoval(a) nebo pracujete s dětmi s ADHD?.....	43
Graf 6: Jak vnímáte děti s ADHD?	43
Graf 7: Myslíte si, že by o poruše svého spolužáka měli vědět ostatní žáci?	44
Graf 8: Jak podle vás na vaší škole funguje spolupráce mezi učiteli a rodiči dítěte s ADHD?.....	44
Graf 9: Myslíte si, že současná péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol je na dobré úrovni?	45
Graf 10: Absolvoval(a) jste někdy kurz nebo seminář týkající se této problematiky?...	45
Graf 11: O jakých z níže uvedených terapeutických technik jste slyšel(a)?	46
Graf 12: Pracujete nebo jste někdy pracoval(a) s některou výše uvedenou technikou?.	46
Graf 13: Jaké další profese by měly fungovat na ZŠ?	47
Graf 14: Co si myslíte o podávání léků dětem s ADHD?.....	48

Motto:

„O dětech se často říká, že jsou „solí“ života. O dětech s ADHD by se dalo říci, že jsou solí a pepřem života. Kdo tyto děti zná, ví, že nám dokáží život silně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého, a to v dobrém i ve zlém. Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná. Bohužel, ne vždy jsou děti takto svým okolím přijímány. A tak bychom si měli uvědomit, že pro některé děti je jejich rodina a rodiče nejen prvním, ale i posledním útočištěm. Proto bychom jim toto útočiště neměli svým chováním upírat.“

(Drahomíra Jucovičová, Hana Žáčková)

Úvod

Stěží dnes v oblasti speciální pedagogiky, výchovy a vzdělávání dětí najdeme kontroverznější a diskutovanější téma, než jakým je ADHD. Počet publikací zabývajících se touto problematikou, ať už v České republice či v zahraničí, je rovněž značný.

Ačkoli na jedné straně již existují neurobiologická vysvětlení pro tuto poruchu, na druhé straně výzkumy v této oblasti jsou ve srovnání s vědecky podloženými poznatky u některých jiných onemocnění stále ještě spíše v počátečním stádiu.

Nejen odborníci, ale i pedagogové a laická veřejnost jsou tedy rozděleni na dva pomyslné „tábory“, z nichž členové jednoho jsou schopni stále ještě tvrdit, že ADHD neexistuje a projevy dětí s tímto postižením jsou problémem výchovy nebo dnešní hektické doby.

Rodiče, jež se musí potýkat s problémy, které souvisí s poruchou pozornosti a hyperaktivity jejich dítěte, budou zcela jistě jiného názoru. Jejich úloha není vůbec jednoduchá vzhledem k tomu, že denně musí čelit problémům spojenými s poruchou a z ní vyplývajících strastmi v podobě nestandardních projevů chování dítěte. Dalším faktem, který jim může ztrpčovat život, je nepochopení a předsudky okolí, a to nejen z okruhu užší i širší rodiny, ale i učitelů, vychovatelů a v neposlední řadě rodičů dětí takzvaně intaktních, s nimiž jejich ratolest sdílí společnou třídu nebo navštěvuje kroužek či sportovní aktivitu.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost učitelů a vychovatelů na I. stupni základních škol nejen o poruše pozornosti s hyperaktivitou, ale i o způsobech optimální péče o tyto děti ve školním i domácím prostředí, dále o možnostech využití různých forem terapie, které dnešní medicína a psychiatrická či psychologická péče nabízí. Rovněž budeme zamýšlet nad tím, jestli klasický model většiny škol – jeden výchovný poradce na škole – je dostačující vzhledem k tomu, že v posledních letech přibývá nejenom dětí, které se potýkají s poruchou pozornosti, ale i s dalšími speciálně vzdělávacími potřebami.

Ve výzkumné části bakalářské práce jsme se také snažili zjistit, jestli za dodržování určitých pravidel při práci s dětmi s ADHD může dojít ke zlepšení nebo zmírnění příznaků a důsledků této poruchy.

1 Základní údaje o ADHD, výskyt v populaci

Anglická zkratka ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) se v posledních letech pro poruchu s deficitem pozornosti s hyperaktivitou používá nejčastěji, dřívější označení, se kterými se odborná i laická veřejnost setkávala, jsou již překonaná. Jedná se především o označení malá mozková dysfunkce, lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo lehká mozková encefalopatie. Někteří odborníci se ještě úplně nechtějí těchto termínů vzdát, větší část odborné veřejnosti však považuje informace, které jsou o nich tradované, za nepřesné a zavádějící. Dle nich termín ADHD odráží i pokrok ve zjišťování příčin, projevů a léčby této poruchy (Goetz, Uhlíková 2013, s. 13, Jucovičová, Žáčková 2010, s. 9, Říčan, Krejčířová, a kol. 2006, s. 157).

Dle různých studií se výskyt ADHD v populaci odhaduje na 3–7 %, některé prameny uvádějí až 10 %. Častěji bývají postiženi chlapci než děvčata, a to v poměru cca 3:1. Odhaduje se, že v České republice může touto poruchou trpět až 20 000 dětí, tyto údaje jsou však nepřesné vzhledem k tomu, že velká část dětí se k lékaři v důsledku malé informovanosti o hyperaktivitě a poruše pozornosti ani nedostane (Goetz, Uhlíková 2013, s. 41, Renotiérová, Ludvíková 2005, s. 266).

2 Příčiny ADHD

ADHD může mít různé příčiny. Roli hraje i sociální prostředí dítěte, není však vyvolávajícím činitelem, ale je zcela zásadní při zvládnání obtíží, které s sebou tato porucha přináší.

Podle studií posledních desetiletí je prokázáno, že porucha pozornosti s hyperaktivitou má neuropsychologický základ. K pochopení problematiky poruchy je nejsrozumitelnější teorie, podle které je za onemocnění zodpovědná nedostatečná funkce těch řídicích orgánů v mozku, které umožňují tlumit tendenci neustále reagovat na nové podněty a impulzy. Odborná literatura je označuje termínem behaviorální inhibice. Zjednodušeně by se dalo říci, že ADHD je vývojovou poruchou sebekontroly.

Moderní zobrazovací metody a přístroje jsou schopny sledovat aktivitu mozku, a to jak v klidu, tak i při řešení různých testů. U jedinců s ADHD lze při těchto vyšetřeních pozorovat menší aktivitu prefrontální kůry i bazálních ganglií než je tomu u intaktní populace, dále zapojování jiných částí mozku při řešení některých úkolů. Na základě těchto moderních vyšetřovacích metod bylo také zjištěno, že osoby s ADHD mají oproti zdravým jedincům asi o 3–4 % menší objem mozku, prefrontální kůry a dalších center. *Mohli bychom tedy shrnout, že ADHD je poruchou, která souvisí s problémy ve vývoji a funkci zejména čelního mozkového laloku a jeho propojení s podkorovými centry* (Goetz, Uhlíková 2013, s. 65–67).

2.1 Vlivy genetické

Genetické studie posledních desetiletí a jejich zhodnocení nám přinesly závěry, že ADHD má až z 80 % dědičný podklad. *Údaji o genetickém podkladu však musíme dobře rozumět. Neznamená, že by rodič s ADHD měl 80 % pravděpodobnost, že sám bude mít potomka s touto poruchou. Srovnáme-li celkový výskyt této poruchy mezi potomky pacientů s ADHD s výskytem v populaci, zjistíme, že u rodiče s ADHD je výskyt této poruchy 5 x vyšší. Je-li výskyt ADHD podle souhrnu studií průměrně 5 %, pak mezi potomky pacientů, kteří trpěli ADHD v dětství, je to 25 %. Pokud přetrvávají příznaky ADHD i do dospělosti, je pravděpodobnost přenosu poruchy na potomka ještě vyšší* (Goetz, Uhlíková 2013, s. 69).

2.2 Vlivy prostředí

Na ADH se mohou podílet následující faktory:

- konzumace alkoholu, kouření a užívání drog matkou v době těhotenství;
- předčasný porod, v důsledku kterého je dítě nezralé a má nízkou porodní hmotnost;
- perinatální traumata spojená s hypoxií;
- úrazy zasahující převážně frontální a prefrontální části mozku;
- infekce matky během těhotenství (Drtílková, Šerý 2007, s. 42, Goetz, Uhlíková 2013, s. 70).

Někteří odborníci připisují příznaky poruchy i zatížení organismu olovem ze znečištěného životního prostředí nebo nevhodnému složení stravy. Jedná se především o nadměrnou konzumaci cukru nebo potravinových aditiv. Ačkoli výzkumy tato fakta neprokázaly, má tato teorie ještě mnoho zastánců a bude pravděpodobně i v budoucnosti předmětem vědeckého zkoumání (Riefová 2007, s. 20).

3 Projevy ADHD

Potíže, které děti s ADHD mají, vyplývají z hyperaktivity, narušené schopnosti soustředit se a z impulzivity. Na chování konkrétního dítěte pak má vliv kombinace těchto tří příznaků a působení prostředí, především rodinného a školního. Intenzita projevů kolísá a je nepředvídatelná nejen pro rodiče a učitele, ale i pro dítě samotné. Pokud okolí dítěte není o těchto faktech dostatečně informované, je pak kritizované a obviňované z něčeho, za co vlastně ani nemůže vzhledem k tomu, že tyto projevy mohou být považovány za úmyslné. Níže uvedeme nejčastější projevy dítěte s ADHD:

- nepořádnost, zapomínání, ztrácení věcí;
- chaotický a zmatený řečový projev, časté nepochopení řeči druhých v důsledku neschopnosti vybrat klíčovou informaci;
- sklon k afektivnímu chování, které může vyústit v agresivitu nejenom vůči okolí, ale i sobě samému, sebepoškozování;
- emoční labilita, špatné porozumění vlastním pocitům, neschopnost empatie;
- chyby z nepozornosti, nesoustředěnost a obtíže s návratem k původní činnosti po vyrušení;
- vyhýbání se domácím úkolům, upřednostňování činností, které přinášejí odměnu brzy;
- neposednost, motorický neklid, snaha o upoutání pozornosti za každou cenu;
- obtíže v jemné motorice v důsledku svalového napětí, špatné, křečovitě držené psacího náčiní, neúhledné písmo;
- obtíže v hrubé motorice (nešikovnost, neobratnost, špatná koordinace pohybu);
- neschopnost naplánování nějaké činnosti v postupných krocích;
- malá schopnost přejít na jinou činnost, malá vytrvalost, nedokončování úkolů;
- jiné vnímání a špatný odhad času;
- nedočkavost, vykřikování při výuce, zbrkllost, divoké vykonávání aktivit;
- riskantní chování, časté úrazy, neschopnost se poučit z předchozích zážitků;
- obtíže v sociální oblasti, obzvláště se zařazením do kolektivu vrstevníků;
- malá odolnost vůči neúspěchu a kritice, neopodstatněná urážlivost;
- Problémy se spánkem již od novorozeneckého věku, neklid během spánku (Goetz, Uhlíková 2013, s. 20–31, Dietz 1999, s. 63–73, Yarney 2014, s. 13–35).

4 Základní předpoklady dobré diagnostiky

Základem kvalitní léčby a vhodného výchovného působení je včasná a dobře stanovená diagnóza. Ta může být u ADHD spojena s komplikacemi vzhledem k tomu, že onemocnění se často vyskytuje s jinými poruchami, jako například se specifickými poruchami učení, tikovými poruchami, úzkostnými poruchami, poruchami chování apod. Porucha pozornosti je zpravidla diagnostikována u dětí v mateřské škole nebo na 1. stupni základní školy. K co největší objektivitě mohou přispět následující kroky:

4.1 Rozhovor s matkou nebo s jinou blízkou osobou

Přítomnost matky u vyšetření se doporučuje vždy, protože matka je zpravidla schopná podat co nejpřesnější anamnestické údaje, popsat průběh těhotenství a chování dítěte od raného dětství. Rozhovor by měl probíhat v klidné a důvěrné atmosféře, délka rozhovoru by se měla pohybovat kolem 30 minut. Dítě může být přítomno, ale spíše se doporučuje rozhovor o samotě.

4.2 Podrobné vyšetření dítěte

Optimální je provádět vyšetření dítěte až po prostudování dokumentace, pokud máme nějakou k dispozici a po rozhovoru s matkou. Doporučuje se, aby alespoň část vyšetření proběhla pouze s dítětem. Ideální je, pokud dítě sedí na židli, aby vyšetřující mohl pozorovat reakce dítěte v situaci, kdy by mělo být v klidu. Další část již může probíhat při hře, kdy je dítěti umožněno střídání hračky a činnosti. Nejcennější část vyšetření je prosté pozorování. Vyšetření je vhodné uskutečnit během několika setkání, vzhledem k tomu, že během prvního sezení může být dítě ovlivněno úzkostí a snahou chovat se dobře, v důsledku těchto skutečností se příznaky poruchy nemusí projevit v plné šíři. Vyšetření dítěte zpravidla probíhá podle následujícího schématu:

- **seznámení se s životem dítěte** (domov, škola, zájmy, volný čas, kamarádi a vztahy, přání);
- **zkoumání příznaků poruchy** (obtíže, dopad na prospěch a na rodinné klima);
- **základní vyšetření psychických funkcí** (zjištění znalostí pro ten který věk, schopnost abstrakce, u starších dětí se provádí tzv. 7. test, podle kterého

lze poznat poruchu pozornosti, a jež spočívá v tom, že dítě odčítá sedmičku z paměti od sta a vyšetřující osobě sděluje pouze výsledek);

- **pozorování a popis dítěte při vyšetření** (soustředěnost a spolupráce při plnění úkolů), (Drtílková, Šerý 2007, s. 79–87).

4.3 Informace od učitelů

Učitel pozoruje příznaky poruchy u dítěte vždy, protože škola představuje pro dítě s ADHD vlastně kritické prostředí s největšími nároky na kognitivní funkce. Pedagog, který s dítětem na 1. stupni tráví prakticky celé dopoledne je proto velmi cenným zdrojem informací a pomáhá dotvořit celkový klinický obraz poruchy. Předpokladem je dobrá znalost problematiky poruchy pozornosti. Vhodný je rozhovor, vzhledem k velké pracovní vytíženosti učitelů i terapeutů se upřednostňuje dotazník, který je učiteli zaslán a on zaznamená chování a projevy dítěte. Může být posílán i opakovaně v průběhu léčby.

4.4 Dotazníky a škály

Dotazníky představují užitečnou diagnostickou pomůcku, která slouží k doplnění rozhovoru s matkou a vyšetření dítěte. Pro diagnostiku ADHD se nejčastěji používají škály vytvořené C. K. Connersovou. Jedná se o dotazník pro rodiče, který má 90 položek a dotazník pro učitele s 39 položkami.

4.5 Psychologické vyšetření

Vyšetření může provádět jen erudovaný psycholog a představuje velmi důležité poznatky pro celkovou diagnostiku. Přestože psycholog nemůže stanovit lékařskou diagnózu, skýtá psychologické vyšetření důležitý zdroj informací o vyšetřovaném dítěti.

4.6 Zobrazovací metody mozku

Metoda je využívána v posledních desetiletích a je spíše záležitostí výzkumu, tzn., že prozatím se v běžné lékařské praxi ke stanovení diagnózy ADHD nepoužívá.

Dle způsobu zobrazení se dělí do tří skupin:

- **neuroanatomické metody** (magnetická rezonance);
- **neurofyziologické metody** (elektroencefalografie – EEG, magnetoencefalografie – MEG, pozitronová emisní tomografie – PET, výpočetní tomografie – SPECT);
- **neurochemické metody** (spektroskopie magnetickou rezonancí).

4.7 Tělesné a laboratorní vyšetření

Všechny děti v ČR jsou sledovány pediatrem, ke zjištění komplexní diagnózy ADHD se provádí ještě navíc vyšetření neurologické, psychiatrické a laboratorní (Drtílková, Šerý 2007, s. 87–115).

5 Mýty o ADHD

5.1 ADHD neexistuje

Ačkoli v dnešní době již existuje spousta studií, které prokazují biologický podklad tohoto onemocnění, stále se ještě často setkáváme s tvrzením, že projevy chování, ve kterých převažuje hyperaktivita, impulzivita a nepozornost jsou důsledkem nevychovanosti. Existuje samozřejmě hodně dětí, které mají nestandardní projevy chování, tyto však mají jiné příčiny a pokud by se tito jedinci léčili stejným způsobem jako děti s ADHD, jejich chování by se nezměnilo (Goetz, Uhlíková 2013, s. 13, Halbig 2010, s. 45).

5.2 Dítě bude klidnější, pokud se dostatečně unaví

Tento názor je velmi rozšířen, málokdo si totiž uvědomí, že děti s ADHD nejsou schopné podle potřeby odpočívat a jejich hyperaktivita je tudíž velmi vyčerpává. Z tohoto důvodu pak není účinná nadměrná fyzická zátěž s cílem, aby se dítě unavilo a uklidnilo. Doporučuje se přiměřená individuální sportovní aktivita, například plavání a atletika. Kolektivní sporty nejsou vhodné vzhledem k tomu, že jedinci s ADHD mají potíže v soužití s kolektivem. Bojové sporty dítě může vykonávat pouze v případě, že nehrozí nebezpečí, že v důsledku nadměrné impulzivity bojové techniky použije v nevhodných situacích (Goetz, Uhlíková 2013, s. 33).

5.3 Dítě by o své nemoci nemělo vědět

K tomuto kroku přistupují někteří rodiče z obav, aby se dítě na svou nemoc nevymlouvalo. Pokud však má na zmírnění popřípadě odstranění následků své poruchy spolupracovat, musí rozumět tomu, co se s ním děje. Informace, které mu rodič nebo lékař, popřípadě psycholog poskytnou, by měly být přiměřené jeho věku a chápání. Mohou mu velmi zjednodušit život, vzhledem k tomu, že se dozví, že za projevy svého chování nemůže a jeho nejbližší okolí to ví (Goetz, Uhlíková 2013, s. 61). Myslíme si, že je velice přínosné, pokud o své nemoci ví nejenom dítě samo, ale především jeho spolužáci, což může napomáhat nejenom větší toleranci k projevům chování dětí s ADHD, ale často i k prevenci šikany.

5.4 Dítě by nemělo vědět, že ADHD je dědičné

Pokud rodič v projevech a způsobech chování poznává své vlastní problémy, je dobré si s ním o tom popovídat a svěřit se s vlastními pocity, popřípadě co se mu podařilo v rámci snahy o zlepšování chování. Dítě pak bude rádo, že s ním jeho pocity a potíže může sdílet blízká osoba, obzvláště, je-li to rodič, který se v životě úspěšně prosadil. Tento pozitivní vzor je pro dítě velmi důležitý, pomůže mu do budoucna s překonáváním obtíží, které s poruchou souvisí (Goetz, Uhlíková 2013, s. 70).

5.5 Děti s ADHD jsou agresivní

Pokud se zamyslíme, zjistíme, že děti s ADHD nejsou agresivní samy o sobě, mají jenom potíže zpracovávat signály od jiných osob, rozpoznávat hranice a poučit se ze svých chyb (Halbig 2010, s. 71).

5.6 Léky změni osobnost dítěte

V některých případech léčby ADHD je nutno přistoupit k medikamentózní léčbě. Tyto léky mohou změnit chování dítěte v důsledku zmírnění obtíží souvisejících s onemocněním. Není však možné změnit osobnost dítěte, ta je dána geneticky. Léčbou lze pouze posílit nebo potlačit některé vlastnosti. Pokud však porucha není vhodně léčená, mohou se u dítěte rozvinout v důsledku trvalé křivdy a neúspěchu zvýraznit některé nepříznivé složky osobnosti, které pak mohou vyústit v závažné poruchy chování. U vhodně léčeného dítěte, u kterého je posilováno sebevědomí v důsledku čehož zažívá úspěch, dochází k normálnímu rozvoji osobnosti (Goetz, Uhlíková 2013, s. 84).

5.7 Je-li dítě hyperaktivní, stačí jeho aktivitu utlumit

Před zavedením stimulantů do léčby ADHD se používaly tlumivé léky. Tyto léky však způsobovaly, že kromě aktivity došlo i k útlumu všech funkcí mozku včetně pozornosti. Současná léčba již naštěstí vychází z moderních poznatků o fungování mozku u jedinců s ADHD. Tyto děti nemají aktivity nadbytek, ale chybí jim schopnost regulovat aktivitu mozku (Goetz, Uhlíková 2013, s. 89).

6 Péče o děti s ADHD

6.1 Školní prostředí

Učitelé, popřípadě vychovatelé tvoří jeden z nejdůležitějších článků, které mohou pomoci jak s diagnostikou dítěte, tak později vhodným výchovným působením přispět ke zmírnění příznaků onemocnění. Rodiče by se proto neměli ostýchat a v případě, že u jejich dítěte byla potvrzena diagnóza ADHD, měli by o tom být informováni nejen učitelé, ale i vychovatelé a vedoucí zájmových útvarů, zkrátka všichni, s kým dítě přijde během výchovného a vzdělávacího procesu do styku.

Optimální je situace, kdy jsou o tomto problému informováni i spolužáci, je dobré když se naučí tolerovat někdy neobvyklé projevy chování svého spolužáka, když si nemyslí, že je nevychovaný, popřípadě, že se „chová jako blázen“. Velmi proto záleží na osobnosti učitele, jakým způsobem tento fakt dětem sdělí a hlavně, jak se bude sám chovat. Chování učitele k problémovým dětem velmi ovlivňuje i chování ostatních spolužáků.

Učitel by měl být především odborník s pozitivním vztahem k dětem, pokud tomu tak není, jeho svěřenci to okamžitě vycítí. Empatická osobnost se suverénním vystupováním hyperaktivním dětem může hodně pomoci zorientovat v pro ně náročném světě a může být pro ně velkým povzbuzením a motivací (Farnkopf 2007. s. 64, 65).

6.1.1 Vytvoření vhodného třídního klimatu

Pedagogové by se při vytváření příznivého školního klimatu měli řídit především těmito zásadami:

- Učitel by nikdy neměl zapomínat na to, že pro děti představuje vzor;
- Dítě jakýmkoli způsobem znevýhodněné, tedy i dítě s ADHD nesmí být zesměšňováno, vyučující by neměl nikdy vypustit z úst nevhodné poznámky, které by dítě mohly nějakým způsobem ranit. K dítěti přistupujeme pozitivně a pokud možno je s ohledem na jeho potřeby podporujeme;
- Vzhledem k tomu, že děti mají tendenci vnímat spolužáky, kteří jsou neustále kritizováni nebo málokdy dosáhnou nějakého úspěchu negativně, je potřeba najít něco, za co může být dítě pochváleno a pokud možno chválit je často. Velmi dobře působí, je-li dítěti přidělena nějaká funkce v třídním kolektivu;

- Problémové chování je vhodné řešit bez přítomnosti ostatních a to v klidu, bez zvyšování hlasu. Neustálé napomínání a vysvětlování před ostatními spolužáky nebývá přínosné;
- Známkám by neměla být připisována velká důležitost, spíše by se mělo oceňovat vhodné sociální chování nejen dětí znevýhodněných, ale celého třídního kolektivu (Jenett 2011, s. 114).

6.1.2 Zařízení třídy

Zde platí především „Méně je někdy více“ vzhledem k tomu, že přílišná barevnost, výzdoba a neformální uspořádání židlí může dětem s ADHD činit potíže, rozptyluje jejich pozornost a soustředěnost. Vhodné není ani místo u okna, protože venku bývá častěji něco zajímavějšího než výklad ve škole. Příznaky onemocnění umocňuje rovněž nepořádek a hluk, je dobré, když se učebna nachází na konci chodby, ne vedle hlučného schodiště. Vyučující se často dopouštějí chyby, když žáka s ADHD posadí na místo v zadní části učebny. Zde se cítí osamoceno a svým způsobem i vyloučeno z třídního kolektivu a ztrácí sociální kontakt nejen ke svým spolužákům, ale i k učiteli.

Pomoci mohou tato jednoduchá opatření:

- Koncentraci zvyšuje jednoduchý interiér – žádná zbytečná výzdoba, malůvky na okně;
- Osvědčilo se uspořádání lavic směrem k tabuli a žáka posadit do první řady, optimálně do samostatné lavice, ale pouze jsou-li využívány i ostatními dětmi, aby se předešlo pocitu vyloučení;
- Žák by měl vidět na tabuli bezproblémově, to znamená, aby mu vyhovovalo sezení z ergonomického hlediska. Ke ztlumení pohybového neklidu mohou pomoci pracovní místa, která umožňují dětem různé pozice, například práci ve stoje nebo na kolenou;
- Při zadávání domácích úkolů je potřeba, aby je všichni učitelé domluvili a zadávali je vždy písemně, na stejné místo na tabuli a dohlédli na to, aby si je žáci se znevýhodněním zapsali. V nižších ročnících je někdy nezbytné, aby je učitel žákovi do „úkolníčku“ zapsal sám;

- Je-li to alespoň trochu možné, je vhodné vytvořit žákovi klidovou zónu, která by však měla být k dispozici i ostatním žákům (Jenett 2011, s. 115).

6.1.3 Pracovní místo

Vzhledem k tomu, že u dětí s ADHD není v silách si smysluplně uspořádat pracovní místo a udržovat ve věcech pořádek, je nutné jim v tomto směru pomoci. Opět je nutné si uvědomit, že nezapomínají a neztrácejí své věci schválně, nejsou schopny poučit se z předchozích zkušeností a každý úkol je v podstatě pro ně nový. Na jejich pozornost a soustředěnost má vliv nejenom již výše zmíněné zařízení třídy, ale především pracovní místo. Pokud má dítě oporu ve svém učiteli, který mu pomůže je vhodně uspořádat a upravit, pozitivně se to projeví v jeho výkonu.

Ideálním pomocníkem pro tyto děti je vlastní skříňka, kde mohou mít uloženy věci, které momentálně nepotřebují. Vzhledem k častému zapomínání, by toto místo mělo sloužit i jako „zásobárna“ na tužky požadované tvrdosti, pravítka, náhradní pera, kružítko apod., pomáhá to předejít diskuzím a zbytečnému zdržování na začátku i během vyučovací jednotky. Pokud tuto možnost škola žákovi nemůže z prostorových důvodů umožnit, je vhodné, pokud tyto náhradní předměty má na stole vyučující.

Žákovi a učiteli mohou usnadnit práci následující pravidla:

- Je velmi přínosné, pokud mají tyto děti spolužáka, který na začátku vyučovací hodiny „dohlédne“ na to, jestli má jeho spolužák na lavici věci, které skutečně na tu kterou hodinu potřebuje;
- Jak již bylo výše zmíněno, na lavici by měly být pouze pomůcky, se kterými se momentálně pracuje. Vše ostatní by mělo být uloženo jinde;
- Nevhodné jsou různé pořadače, vkládání materiálů a pracovních listů je pro děti s ADHD příliš složité a nepraktické. Z tohoto důvodu je lepší používat sešit, do kterého si žák dělá poznámky, může si do něj vlepovat s pomocí učitele, spolužáka, popřípadě sám pracovní listy, které jsou k výuce potřeba;
- Na lavici nesmí být žádné jídlo ani pití;

- Pokud je to možné, žákovi by měly být umožněny krátké přestávky, lépe se pak soustředí na výuku. Někdy je nezbytné dítěti dovolit na krátkou dobu pracovat vestoje nebo vleže, napomáhá to zmírnění neklidu, který během vyučování narůstá (Jenett 2011, s. 116).

6.1.4 Spolupráce s jinými institucemi, popřípadě zkušenějšími kolegy

Výchova a vzdělávání dítěte s ADHD je natolik složitá záležitost, že by vyučující neměli být na tento úkol sami, rozhodně by se měli poradit buď s pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny, nebo se zkušenějšími kolegy, velmi přínosná může být spolupráce s rodiči dítěte a to zvláště v případě, pokud se dítě účastní nějakého reedukačního programu, který může škola také alespoň částečně provozovat. Je potřeba si uvědomit, že nelze považovat za selhání, pokud pedagog požádá kohokoliv zkušenějšího o radu, péče o takto znevýhodněné děti je velmi náročná disciplína, proto by vyučující měl využít všechny možnosti a rozhodně nezůstávat na tento úkol sám (Jenett 2011, s. 117).

6.1.5 Koncentrace a učební styl žáků s ADHD

Jestliže se i u žáků takzvaně intaktních propaguje multisenzorický přístup, u dětí s ADHD to platí dvojnásob. V praxi to znamená, že akustický vjem by měl být vždy doplněn vhodným obrázkem, což u dětí podporuje schopnost zapamatování. Názorná pomůcka, které se dítě může dotknout, popřípadě si ji a samo vyzkoušet, přispěje k upevnění učiva ještě více. Nesmíme však zapomínat na sníženou schopnost zpracování podnětů a na zhoršenou motorickou koordinaci, v důsledku které může celý proces trvat déle.

Mezi další zásady patří především fakt, že na děti musíme mluvit klidně, podávat stručné informace, nepodávat více pokynů najednou, nemluvit monotónně. Důležitý je oční kontakt a vhodný dotyk, na který dítě reaguje lépe než na neustálé memorování a opakování pokynů.

U dětí, které jsou znevýhodněny ADHD závisí úspěšné učení často v kombinaci různých způsobů výuky, přičemž se může osvědčit i pokud přistoupíme na návrhy dítěte, které ví, co mu vyhovuje a co ne. Je velmi náročné přijít na optimální učební styl

dítěte, který bude vyhovovat jak dítěti, tak jeho spolužákům a v neposlední řadě pedagogům, kteří musí vytvořit dětem prostředí, ve kterém budou ušetřeni frustrací a nechutí k učení a které je bude pozitivně motivovat. Úloha pedagoga v tomto procesu není vůbec jednoduchá vzhledem k tomu, že na druhé straně musí dostát závazkům, které pro něj vyplývají z učebních osnov (Jenett 2011, s. 121, 122).

6.1.6 Podpora paměti

U jedinců s ADHD je především potřeba aktivovat krátkodobou paměť a udržovat v bdělosti dlouhodobou paměť.

Jak už bylo zmíněno, pro děti trpící poruchou pozornosti nejsou ústní pokyny příliš smysluplné, což je zapříčiněno především jejich nespolehlivou krátkodobou pamětí. Tu lze posílit například častým opakováním učiva v krátkých časových intervalech, rytmických veršů a říkanek pro lepší zapamatování, pomocí různých jazykových her, jako např. „Balím si kufr“ atd.

Mozek dětí s poruchou pozornosti nemá žádný plán, vzhledem k tomu, že žijí neustále v přítomnosti. U pravidelného procvičování, kterému se dokážou ze všech sil bránit, musíme především prokázat trpělivost, vytrvalost a vzbudit jejich zájem. Pomoci nám mohou následující tipy a pravidla:

- Využití takzvaného primárního efektu, který spočívá v tom, že největší šanci na uložení do dlouhodobé paměti mají informace, které jsou žákům zprostředkovány v první třetině vyučovací jednotky;
- Je dobré domluvit se s dítětem, jakým způsobem chce dosáhnout svých cílů a pozitivně jej motivovat a chválit;
- Efektivní jsou krátká, ale častá opakování, měla by probíhat pravidelně a pokud možno hravou formou;
- Při výuce by měla být využívána média, která mají děti v oblibě, například četba obrázkových knih, práce s interaktivní tabulí nebo tabletem, neoblíbené psaní nebo opisování je potřeba zredukovat na co nejnižší míru;
- Vzhledem k tomu, že se děti s poruchou pozornosti učí tady a teď, musí jim být zadávány krátkodobé úkoly na každý den, nesmí chybět systém kontroly a zpětné vazby, který je dobré domluvit s rodiči, popřípadě uzavřít jakousi smlouvu mezi žákem a učitelem, nejlépe v písemné podobě. Domácí úlohy by měly být přizpůsobeny možnostem a schopnostem dítěte;

- Přínosné bývá doučování, které by mělo probíhat v odpoledních hodinách nebo o víkendu, rodiče by však měli osobu, která se tohoto úkolu zhostí, vybírat velmi pečlivě. Měl by to být někdo, kdo dokáže dítě pozitivně motivovat, komu dítě důvěřuje a utvoří si k němu pozitivní vztah. Tato osoba by samozřejmě měla respektovat výše uvedená pravidla (Jenett 2011, s. 123, 124).

6.1.7 Délka vyučovací jednotky

Pro hyperaktivní dítě není zcela optimální striktně daná vyučovací hodina trvající 45 minut ukončená zvoněním. Někdy může být tento čas pro dítě nekonečný, pokud se ovšem ponoří do nějakého zajímavého tematického úkolu, je pro něj školní zvonek velmi rušivým elementem vzhledem k tomu, že má rozpracovanou činnost přerušit. V klasických státních školách v tomto ohledu z pochopitelných důvodů k velkým změnám v budoucnu asi nedojde, určitou možnost skýtá alternativní školství. Velmi přínosné nejen pro hyperaktivní děti, ale i pro ostatní žáky je zařazení projektového dne bez zvonění, kdy žáci celý den pracují na určitém tématu a nejsou nijak časově omezeni. Podmínkou je zajímavé uspořádání činností s ohledem na hyperaktivní děti (Freed, Parsons 2010, s. 199, 200).

6.1.8 Emocionální podmínky

Vzhledem k dosavadním, zpravidla negativním životním zkušenostem jsou děti s poruchou pozornosti velmi přecitlivělé vůči jakékoliv kritice. Dětem bychom měli dodávat odvalu a co nejčastěji je chválit a tím posilovat jejich sebedůvěru. Každé dítě, i dítě s ADHD má své silné stránky a na ty bychom se měli zaměřit především. Dodávejme dětem pocit důležitosti a vysvětleme jim, že svoji poruchu nemají brát jako slabost, ale spíše jako výzvu k větší snaze něco na sobě změnit.

Nikdy nesmíme zapomínat na to, jak se dítě cítí, vždy se musíme snažit, abychom k němu přistupovali klidně, sebestiše a nikdy na ně nesmíme zvyšovat hlas. Případné výtky je vhodné formulovat pozitivně, což znamená, že neříkáme: „Neskákej mi do řeči“, ale „Budu rád, když mě necháš domluvit“.

Dítěti v jeho bezradnosti mohou pomoci tiché signály, které si domluví s vyučujícím. Mohou to být jinak barevné předměty, z nichž použití různých barev

může vyjadřovat jak prosbu o pomoc, tak i konstatování: „Jsem v pohodě, jde mi to dobře“.

Chování dětí s poruchou pozornosti si nesmí vyučující brát osobně, negativní projevy nesmí vnímat jako provokaci nebo útok na svoji osobu. Pedagogové by se také měli vyhýbat různým trestům, těch už děti s ADHD zažily dost (Jenett 2011, s. 122).

6.2 Péče v rodině

Každý člověk má právo nejen být zdravý, ale hlavně se cítit dobře. Především dětem by mělo být umožněno tento pocit zažít. Neznamená to, že by rodiče dětem s hyperaktivitou měli všechno dovolit, jde spíše o to, aby jim vhodným výchovným působením založeným na správných informacích, trpělivosti a bezpodmínečným přijetím umožnili, aby jim jejich handicap komplikoval život co nejméně (Franz, 1996, s. 7).

Být rodičem se nikde neučíme, rodičem se stáváme. I když existuje celá řada příruček a publikací, které nám tento nesnadný úkol mohou pomoci ulehčit, realita a každodenní všední život nás stejně postaví před úkoly, se kterými si často nevíme rady. Pokud má dítě nějaký handicap, je situace ještě složitější. Jak tedy pomoci dítěti s poruchou pozornosti? Níže uvedené zásady by měly být závazné nejen pro rodiče, jejichž děti trpí ADHD, ale měli by se jimi řídit rodiče a vychovatelé obecně.

6.2.1 Správné výchovné vedení

Rodiče musí těmto dětem především vytvořit **klidné a láskyplné rodinné prostředí**. V případě, že dítě zlobí, nikdy je nesmí trestat neláskou. Dítě musí být ujišťováno, že bude mít vždy ve svých rodičích oporu a pochopení pro své problémy. Rodič musí zůstat klidný i ve vypjatých situacích, jeho nervozita se na dítě přenáší a afekt se tím zhorší.

Láska a klid představují vlastně takový základ pro další výchovné postupy, jakými jsou **stanovení pevného řádu a vytyčení hranic ve výchově**. I Dítě s ADHD musí vědět, že je potřeba, aby své osobní zájmy a potřeby přizpůsobilo a podřídlilo ostatním členům rodiny, neznamená to omezování osobní svobody, ale dítě si musí uvědomit, že každý musí v životě dodržovat pravidla.

Dítě s ADHD by mělo mít **pravidelný režim dne**. Těmto dětem chybí vnitřní řád a zvyky a rituály jim přinášejí jakousi jistotu a usnadňují jim orientaci v průběhu dne. Velmi důležitá je i správná spánková hygiena. Pokud je vystaveno chaosu či neustálým změnám, cítí se nejistě (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 15, 16, Yarney 2014, s. 19).

Mezi další důležité výchovné zásady patří **důslednost**, která znamená především dodržování a trvání na stanovených pravidlech a na jejich kontrole. Nesmí však být spojena s přílišnou tvrdostí, pokud dítě projevuje snahu, oceníme ji a dohodneme se na kompromisu, který je pro dítě schůdný. Z důslednosti vyplývá **jednotnost ve výchově**, na které by se měli rodiče domluvit jednak mezi sebou a zahrnout do ní i prarodiče popř další členy rodiny, kteří dítě výchovně ovlivňují. Neméně důležitá je v tomto ohledu domluva se školou, kdy si rodiče a pedagogičtí pracovníci mohou navzájem navíc předávat pozitivní zkušenosti a přispět tak k celkové duševní pohodě dítěte. Pokud je tomu naopak a výchova je nejednotná, problémy dítěte to vždy jen prohloubí.

Časté neúspěchy prohlubují nestandardní projevy chování a negativní reakce dítěte. Z tohoto důvodu je potřeba **soustředit se na jeho kladné stránky** a objevit a podporovat oblast, ve které je dítě úspěšné a umožnit mu i prožívání úspěchů. Nezapomínáme chválit za každý, byť sebemenší úspěch a pokrok. Pokud je to jenom trochu možné, snažíme se přehlížet negativní chování. Je dobré pracovat spíše s odměnami respektive s jejich přidělováním a odnímáním, než s tresty. Na tresty si dítě může zvyknout, což může vést k ještě větší zatvrzelosti. Vyčítání, mentorování, hanění a zesměšňování nepřinese žádný pozitivní výchovný účinek, spíše může děti poškodit a negativně celoživotně ovlivnit. Nejlepší cestou vůbec je předcházet špatným projevům dítěte cestou porozumění, přijetí, oceňování a uznání (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 17–19).

6.2.2 Nesprávné výchovné postupy

Jak již bylo zmíněno, výchova by měla být především jednotná, **nejednotnost výchovy** může všechny výchovné snahy zhatit, proto by měli být jednotní nejenom rodiče mezi sebou, ale i rodiče a prarodiče.

Rovněž **výchova perfekcionistická**, která se vyznačuje přísností a vysokými nároky na dítě, není pro dítě s ADHD vhodná. To však neznamená,

že by ve výchovném působení měly chybět důslednost a řád, založené na lásce, taktu, ohleduplnosti a diplomacii, v žádném případě na příkazech, zákazech a trestech.

Zcela nevhodná je příliš **liberální výchova**. Pokud je dítěti vše dovoleno a ve výchově chybí řád a hranice, je dítě zmatené a nejisté. Ani přílišné rozmazlování a ochraňování dětí není namístě (Jucovičová, Žáčková 2014, s. 22, 23).

6.2.3 Domácí příprava do školy

Zásadou číslo jedna by mělo být **vytvoření dobře osvětleného pracovního místa**. Ideální je, pokud má dítě svůj vlastní psací stůl a skříňku nebo alespoň svůj koutek. Aby dítě nebylo rozptylováno, je nevhodné sedět čelem k oknu, to by dítě mělo mít za zády nebo z boku. Na stole by v době vypracovávání domácí přípravy mělo být co nejméně předmětů, měly by tam být pouze pomůcky, které dítě potřebuje na ten který domácí úkol (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 46, Carter 2014, s. 54)

Úkoly by měly být vypracovávány ve **stejnou denní dobu**, v době kdy je výkonnostní křivka na svém vrcholu, tedy po patnácté hodině. Dítě by nemělo být bezprostředně po jídle, předcházet by měla jednoduchá a krátká fyzická aktivita – protažení, házení míčkem apod. Mobilní telefon musí být vypnutý a počítač nebo tablet – pokud není potřebný k vypracovávání úkolů – mimo dosah školáka.

Při přípravě na vyučování u hyperaktivních dětí je **nezbytná přítomnost rodiče**, který jednak poutá neustále unikající pozornost dítěte, jednak je pro ně i velkou oporou a posiluje jeho sebevědomí. Neznamená to však, že za něj úkoly vypracovává, ale v případě, že si dítě neví rady, pomůže mu vhodným způsobem úkol dokončit. Není nezbytné, aby rodič u každého úkolu seděl v bezprostřední blízkosti dítěte, pokud to povaha cvičení dovoluje, je pouze poblíž, aby mohl v případě potřeby pomoci. Samozřejmostí je, že se musí postarat o eliminaci rušivých jevů, jako jsou domácí mazlíčci, sourozenci nebo hlučnější elektrospotřebiče. Dlouhodobé klinické výzkumy ukazují, že po určité době je tato dennodenní činnost pro rodiče tak vyčerpávající, že je někdy nezbytné, aby tento nesnadný úkol – alespoň na nějaký čas – převzala jiná, neutrální osoba (Neuhaus 1999, s. 134, 135, Jucovičová, Žáčková 2014, s. 47).

Vzhledem k tomu, že dítě s ADHD má potíže s udržováním pořádku obecně, vyplácí se najít **vhodný systém na uspořádání školních potřeb**. Kromě již zmíněné vlastní skříňky a vhodného pracovního místa, by nemělo chybět dostatek přihrádek, šuplíků, vhodné jsou i pořadače, kam si žák zakládá různé pracovní listy.

Domácí úkoly by měla vyvažovat **tělesná aktivita**, po skončení úkolů by mělo být dítě odměněno vycházkou nebo projížďkou na kole, popřípadě návštěvou kina, aby si uvědomilo a zvnitřnilo, že se tvrdá práce vyplatí. Je vhodné, aby se dítě mezi jednotlivými předměty alespoň protáhlo, pokud má domácích úkolů víc. Vhodné je i zařazování nenáročných domácích prací, hra se nedoporučuje, dítě se příliš rozptýlí a návrat ke školním úkolům pak nebývá jednoduchý (Carter 2014, s. 55–57).

7 Formy a techniky terapeutické péče

Většina odborníků se při léčbě a reedukaci ADHD shoduje v tom, že by měla být založena na spolupráci rodiny, školy a odborného psychologického či psychiatrického zařízení. Největší naději na úspěch má úplný léčebný přístup, který se skládá z několika vzájemně se podporujících metod, které zahrnují psychoterapii, režimová a výchovná opatření doma i ve škole, a pokud je to nezbytné, tak i vhodnou farmakoterapii (Goetz, Uhlíková 2013, s. 82).

V České republice se psychologická pomoc dětem s hyperaktivitou, ale i s jinými poruchami chování poskytuje především prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče, speciálně pedagogická péče je uskutečňována rovněž v těchto zařízeních či ve škole, kde jsou za pomoci speciálního pedagoga prováděna reedukační a kompenzační cvičení. Psychiatrická či jiná lékařská péče sestává z péče ambulantní, na klinice nebo v psychiatrické léčebně. V neposlední řadě se důležitým článkem tohoto řetězce stává rodina, která se na základě spolupráce s odborným pracovištěm stává pomocníkem v poskytování péče dítěti s ADHD (Michalová 2011, s. 78, 79).

7.1 Program rodičovského výcviku

Jak již bylo výše řečeno, zapojení rodiny je nezbytnou součástí pro odstranění nebo alespoň zlepšení potíží u dětí s hyperaktivitou. Jednou z možností pro rodiče dětí znevýhodněných poruchou pozornosti je program rodičovského výcviku, který je rozdělen do 10 kroků.

Obsahem jednotlivých setkání je **diagnostika rodinného prostředí**, během které jsou rodiče seznámeni s příčinami chování dítěte. Důležitým krokem je **naučit rodiče správnému výchovnému stylu** a posílit schopnost přehlížet určité projevy chování dítěte, dále pak **posilování pozitivního výchovného stylu**. Velkou motivací pro jedince s ADHD je **odměna**. Rodiče by se měli naučit **zvládat a řešit problémové chování** svého dítěte na veřejnosti. Zlepšení chování dítěte ve škole může velmi napomoci **pravidelné informování rodičů písemnou formou od učitelů**. Během jednotlivých sezení jsou rodiče připravováni i na **zvládání problémů v době, kdy již nebudou v pravidelném kontaktu s terapeutem** (Michalová 2011, s. 80).

7.2 Videotrénink interakcí

Metoda vychází z předpokladu, že v rámci rodiny chtějí mít jednotliví členové dobré vztahy a mají potřebu spolu pozitivně komunikovat. Je tedy založena na principech dobré komunikace a podrobné analýze interakčních prvků a vzorců nejen v rodině, ale osvědčila se i ve školním prostředí k posílení dobrých vztahů a komunikace. Terapie spočívá v natáčení běžné situace v rodině nebo ve škole a následném rozboru, kdy se vybírají momenty, kdy se komunikace daří (Michalová 2011, s. 81–83).

7.3 HYPO, KUPOZ, KUMOT

- **HYPO** (HY – hyperaktivita, PO – pozornost). Tento program vytvořený Zdeňkou Michalovou je určen dětem od 5–8 let posiluje pozornost dětí, jejich komunikační dovednosti, sociální zručnost a senzorio-motorické dovednosti;
- **KUPOZ** (KU – Kuncová, autorka projektu, POZ – pozornost). Program, který je určen dětem mladšího školního věku, spočívá v domácí práci dítěte s jedním z rodičů po dobu patnácti týdnů. Společně pracují na zadaných úkolech pod vedením poradenského pracovníka při činnostech, které rozvíjejí poznávací schopnosti dítěte a zároveň upevňují vazbu rodič-dítě. Čtyři úkoly, které dítě každý den plní jsou zaměřeny na rozvoj dílčích percepčně-kognitivních funkcí;
- **KUMOT** (KU – Kuncová, MOT – motorika). Stejná autorka vytvořila i program na rozvoj jemné a hrubé motoriky a motoriky mluvidel. Cvičení probíhá formou skupinové práce v deseti hodinových lekcích a sestává ze střídání pocitů napětí a uvolnění, mechanického procvičování motorických funkcí. Děti se učí vyjadřovat své city a to verbální i neverbální komunikací, ovládat svou agresivitu a sociálním dovednostem. Program je zpestřen písničkami, čímž je posílena schopnost rytmizace a usnadněno celkové uvolnění dětí (Michalová 2011, s. 84–87).

7.4 Relaxační techniky a EEG biofeedback

Prostřednictvím těchto technik dochází na základě fyzického uvolnění k uvolnění svalového napětí a v důsledku toho i k uvolnění psychickému.

Nejpoužívanější relaxační techniky

- **Psychofyzické** - Mezi tyto techniky, které jsou zaměřeny především na nácvik svalového uvolnění a ovládnutí dechu, patří jóga nebo Schultzův autogenní trénink;
- **Fyziologické aktivní** - Patří sem cvičení strečinkového a kalanetického typu, a je založeno na aktivním střídání napětí a uvolnění svalů;
- **Fyziologické pasivní** - Je to vlastně „protřepávání“ svalových skupin druhou osobou, nejlépe rodičem nebo terapeutem, ne vrstevníkem. V důsledku této aktivity dochází k uvolnění svalů a navození fyzické a duševní pohody;
- **Terapie v bazénu** - Dle speciální pedagožky Y. Heyrovské slouží k prevenci stresu, frustrace a nízké koncentrace pozornosti. Terapie spočívá ve dvanácti lekcích trvajících jednu hodinu týdně. Na závěr jednotlivých lekcí probíhá relaxace na vodě při hudbě. Tato aktivita probíhá za specifických podmínek – teplota vzduchu je 30°, teplota vody 35° a bazén je vybaven pohyblivým dnem. Tyto podmínky jsou optimální k uvolnění svalového a psychického napětí.

7.5 EEG biofeedback

Metoda posiluje nervovou soustavu, v důsledku čehož dochází ke zlepšení pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že účinek této metody se blíží účinku silného stimulantia. EEG biofeedback umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozku. Zjednodušeně řečeno se mozek učí dávat do souladu své vlny.

Pokud je trénink biologické zpětné vazby prováděn odborníkem, nemá žádné vedlejší účinky a ani nepředstavuje pro klienta žádná rizika. Mezi výhody patří, že není návykový a jeho dosažený efekt je trvalý a účinek se pohybuje mezi 60–90 % (Michalová 2011, s. 88–92).

7.6 Režimová terapie

Terapii, která je určená k léčbě těžších případů ADHD a jiných psychiatrických onemocnění, v současné době provádí Dětská psychiatrická klinika v Opařanech, která je zatím jediná tohoto druhu v České republice. V rámci terapie se lékaři snaží zaměřit na kompenzaci příznaků, se kterými pacienti přicházejí. Součástí psychoterapeutické péče je farmakoterapie, která příznaky utlumí a umožní snazší psychoterapeutické pozitivní ovlivnění pacientů (Michalová 2011, s. 94).

7.7 Muzikoterapie, arteterapie

Ke zklidnění dětí s hyperaktivitou mohou přispívat i některé techniky z muzikoterapie nebo arteterapie. Vhodné je například doprovázet pohybem rychlou hudbu, která se postupně zpomaluje. Rychlá hudba pomůže dítěti vybit energii, pomalá napomáhá celkovému zklidnění.

U arteterapie má velký úspěch tvorba z keramické hlíny, děti u této činnosti vydrží déle než u plošných výtvarných aktivit. Modelování má nejenom pozitivní účinek na psychomotoriku, ale může ventilovat úzkost, agresivitu a především přemíru energie.

7.8 Léčba pohybem

Jak už bylo uvedeno, děti s ADHD mají potíže s jemnou i hrubou motorikou, často i s pravolevou orientací. Dalším problémem je neustálé svalové napětí a neschopnost efektivně odpočívat. Ačkoli většina dětí s ADHD je v neustálém pohybu, přesto u nich nedochází k uvolnění.

Dnes již existuje celá řada metod, pomocí nichž je možné vhodným způsobem ovlivňovat psychomotorický vývoj dětí nejen v domácím prostředí, ale také ve zdravotnických a školských zařízeních. U poruch psychomotorického vývoje se nejčastěji používá Vojtův koncept, metoda manželů Bobathových, jóga, cvičení posturální korekce, Klappovo lezení, kineziologie, prvky z orientálních tanců, hipoterapie, plavání atd.

Ne všechny tělesné aktivity jsou pro děti s hyperaktivitou vhodné, kolektivní hry, soutěže a výkonnostní sporty se osvědčují spíše výjimečně. Doporučují se naopak taktilní a psychomotorické hry, dechová a relaxační cvičení a aktivity na bázi střídání napětí a uvolnění (Zemánková, Vyskočilová 2010).

7.9 Farmakoterapie

O nutnosti léčby hyperkinetické poruchy rozhoduje více faktorů. Kromě stupně závažnosti onemocnění hraje velkou roli míra tolerance rodiny a školy k nestandardním projevům chování dítěte. K předsudkům vůči léčbě přispívá i špatná informovanost rodičů. Pokud však dítěti porucha brání optimálně využít svých intelektových možností a dosáhnout přiměřených úspěchů jak ve škole, tak i v navazování sociálních vztahů s vrstevníky, je na místě léčba. Neléčená hyperkinetická porucha totiž může vyústit v rozvoj poruchy chování (Drtílková, Šerý 2007, s. 131, 132).

Výzkumy již v dnešní době ukazují, že jedinci s těžšími projevy ADHD, u nichž projevy onemocnění nebyly medikamentózně léčeny, častěji tíhnou k závislosti na návykových látkách než ti, kteří farmakologickou léčbu podstoupili. Vysoké je i procento osob, u kterých dojde při podávání léků ke zlepšení stavu, pohybuje se mezi 60-80 %.

K zajištění pravidelnosti užívání léků je potřeba, aby s ní souhlasili oba rodiče. Pokud je nutné k léčbě přistoupit, mělo by to být dříve, než u dítěte dojde vlivem neustálých školních neúspěchů k demotivaci a odporu ke škole. Čím později je léčba zahájena, tím je větší naděje na zlepšení chování a školních výsledků.

V dnešní době se pacientům podávají:

- **Stimulancia** (Ritalin, Concentra);
- **Nestimulační preparáty** (Strattera);
- **Antidepresiva** (řídce);
- **Další podpůrné preparáty** (Piracetam, Lecitin, Ginko biloba), (Michalová 2011, s. 95–100, Drtílková, Šerý 2007, s. 141–161).

Z výše uvedeného vyplývá, že způsobů, jak pomoci dětem s ADHD jak v domácím, tak i školním prostředí, existuje celá řada. Dnešní psychologická či psychiatrická péče rovněž nabízí dost možností, jak dětem s poruchou pozornosti pomoci. V empirické části bakalářské práce jsme se snažili zjistit, v jaké míře jsou některé s těchto možností využívány a jak dětem s touto diagnózou prospívají a pomáhají.

8 Praktická část

8.1 Cíl praktické části

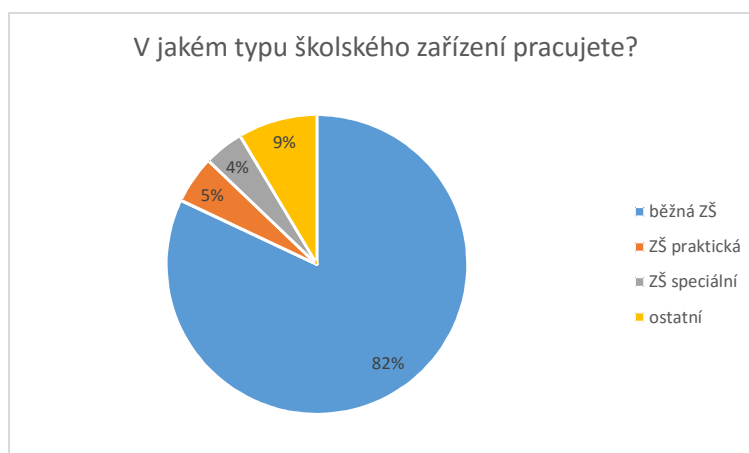
Cílem praktické části je zjistit, jaká je povědomost a zkušenosti pedagogických pracovníků o poruše pozornosti s hyperaktivitou a stav současné péče o žáky s tímto onemocněním na 1. stupni základních škol. Dále nás zajímá, a s jakými potížemi se potýkají pedagogové při konfrontaci s tímto problémem a na jaké úrovni je spolupráce rodičů a učitelů. Pozorováním žáků s hyperaktivitou si práce klade za cíl zjistit, jestli při dodržování určitých zásad ze strany pedagogů, rodičů, popřípadě spolužáků při práci s dětmi s ADHD, může dojít ke zlepšení nebo alespoň zmírnění negativních důsledků této poruchy.

8.2 Popis průzkumu a popis výběrového vzorku

Popis respondentů

Respondenti byli pedagogičtí pracovníci působící na běžných základních školách, na základních školách praktických a speciálních, na běžných mateřských školách a na mateřských školách speciálních, dále vychovatelé z výchovných a diagnostických ústavů. Dotazník byl zaslán i několika psychologům a pracovníkům, kteří se touto problematikou zabývají.

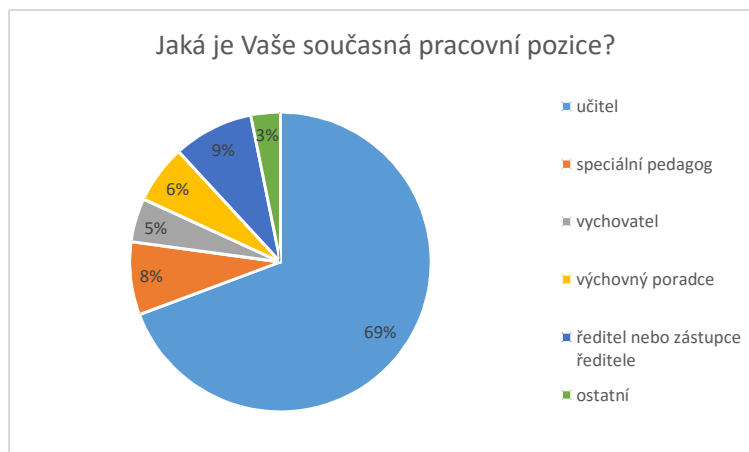
Graf 1: V jakém typu školského zařízení pracujete?



Zdroj: autorka

Graf č. 1 ukazuje, že nejvíce dotazovaných (82 %) působí na běžné základní škole, 5 % na ZŠ praktické, 4 % na ZŠ speciální. Dotazník byl poslán i do pedagogicko-psychologických poraden, výchovných nebo diagnostických ústavů a dalších soukromých i státních zařízení, jejichž pracovníci se zabývají problematikou ADHD. Zde procentuální zastoupení činilo 9 %.

Graf 2: Jaká je Vaše současná pracovní pozice?



Zdroj: autorka

Graf č. 2 nás seznamuje s tím, na jaké pracovní pozici se respondenti nacházejí. Jako učitelé běžné základní školy působí 69 % dotazovaných, 9 % respondentů je na postu ředitele nebo zástupce ředitele základní školy nebo základní školy praktické, popřípadě základní nebo mateřské školy speciální. Následuje post speciálního pedagoga zastoupený 8 %, 6 % dotazovaných má funkci výchovného poradce, 5 % pracuje jako vychovatel ve výchovném nebo diagnostickém ústavu. Zbývající 3 % tvoří psychologové a ostatní pracovníci pedagogicko-psychologických poraden.

Graf 3: Jaká je délka Vaší praxe?



Zdroj: autorka

Z grafu číslo 3 vyplývá, že nejvíce dotazovaných má za sebou dvacetiletou praxi, následují respondenti s praxí 15-20 let, 10-15let, 5-10 let a 1-5 let. Nejmenší skupinu tvoří pedagogové, jejichž praxe nepřesáhla délku 1 roku.

Graf 4: Kde je umístěno školské zařízení, na kterém působíte?



Zdroj: autorka

Graf číslo 4 ukazuje, že 60 % respondentů působí na školách ve velkých městech, 29 % dotazovaných učitelů a pedagogů působí na malých městech a 11 % na vesnici.

Popis pozorovaných dětí

Pozorované děti jsou žáky prvního stupně základní školy, kteří byli vyšetřeni v pedagogicko-psychologické poradně, kde u nich bylo vysloveno podezření na poruchu pozornosti s hyperaktivitou.

Žáci jsou sledováni od dubna 2015 všemi pedagogickými pracovníky, kteří se nějakým způsobem podílejí na jejich výchovně-vzdělávacím procesu – osloveni tedy byli třídní učitelé, učitelé cizích jazyků a jiných předmětů, pokud je v té které třídě nerealizují samy třídní učitelky. O spolupráci jsme také poprosili vychovatelky ve školní družině vzhledem k tomu, že ji tito žáci navštěvují, dále vedoucí zájmových útvarů, pokud kroužek probíhá přímo na škole, kde se pozorování uskutečňuje.

Výsledky pozorování byly průběžně předávány a konzultovány s autorkou bakalářské práce, která se s jednotlivými dětmi setkává v rámci výuky cizích jazyků. Aby byla zachována etická pravidla výzkumu, byla žákům změněna jména a základní škola, kde bylo pozorování prováděno, vystupuje rovněž jako anonymní subjekt.

Popis průzkumu

V červenci 2015 byly připravovány podklady pro dotazník. Respondenti byli během měsíců srpen a září osloveni prostřednictvím dokumentu Google formulář, který byl zasílán e-mailem na školská zařízení převážně v Libereckém kraji.

Anonymní dotazník vyplnilo 114 respondentů. Polostrukturovaný dotazník obsahoval celkem 16 otázek – 14 uzavřených a pouze 2 otevřené, z nichž jedna byla nepovinná. Období od října 2015 bylo věnováno zpracování získaných dat. Popis pozorování je uveden výše.

8.3 Použité metody

K dosažení cílů praktické části a k ověření stanovených předpokladů této práce byla použita jak metoda kvantitativní – dotazník, tak metoda kvalitativní, kdy byla využita metoda pozorování.

8.3.1 Dotazník

Metoda dotazníku byla zvolena z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů a vzhledem k její menší časové náročnosti. Z těchto důvodů také dotazník patří mezi nejčastěji využívané explorativní výzkumné metody. Při jeho sestavování jsme se snažili řídit doporučeními, které uvádí Chráska (2007, s. 163–177).

Jak již bylo uvedeno výše, dotazník byl připraven pro pedagogy a byl zaměřen především na zjišťování, kolik pracovníků ve školství má zkušenost s žákem s ADHD, jak tyto děti vnímá, a s jakými potížemi se při práci s těmito jedinci musí potýkat. Další část šetření se týkala zjišťování, jak jsou učitelé připraveni na práci s hyperaktivními dětmi, zda se zúčastňují školení, jaké mají povědomí o terapeutických technikách, a zda některé z nich sami používají. Průzkum se také věnoval problematice spolupráce mezi školou a rodiči dětí s ADHD a celkové úrovni péče na 1. stupni základních škol o tyto děti. Jedna položka se týkala zjišťování, zda je dostačující, pokud na škole působí pouze výchovný poradce, nebo by mohly být přínosné i další profese – speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Důležitou část tvořila otázka týkající se podávání léků jedincům s ADHD.

8.3.2 Pozorování

Cílem pozorování bylo zjistit, jestli při dodržování určitých pravidel při práci s dětmi s ADHD může dojít ke zlepšení nebo zmírnění příznaků a důsledků tohoto postižení. Pozorování bylo zaměřeno především na tyto zásady a jevy:

- vhodné zařízení třídy (jednoduchý interiér bez zbytečných rozptylujících faktorů);
- posazení žáka na vhodné místo (optimálně do 1. lavice, nejlépe uprostřed, ne k oknu);
- dbát na jednotné zadávání domácích úkolů všemi vyučujícími, kontrola jeho zapsání, popřípadě u mladších žáků zapsání samotným vyučujícím;

- vytvoření klidové zóny a umožnění žákovi během vyučovací jednotky krátkou relaxaci, popřípadě dovolit jinou pozici než sezení;
- pomoc vyučujícího, popřípadě spolužáka s uspořádáním pracovního místa (na lavici musí být pouze pomůcky potřebné pro ten který vyučovací předmět, žádné ostatní předměty, které by jej rozptylovaly);
- uplatňování multisenzorického přístupu;
- informace podávat klidně a co nejstručněji;
- nezapomínat na oční kontakt a vhodný dotyk;
- podporovat aktivaci krátkodobé paměti (krátká, častá opakování nejlépe zajímavou hravou formou);
- úlohy přizpůsobovat možnostem a schopnostem dítěte;
- dbát na individuální přístup k dítěti;
- pozitivní motivace dítěte, chválit, pokud je to jenom trochu možné, minimálně kritizovat;
- spolupráce s rodiči.

8.4 Stanovení předpokladů

- Lze předpokládat, že většina pedagogů se na 1. stupni ZŠ setkala se žákem s poruchou pozornosti s hyperaktivitou;
- Lze předpokládat, že pro velkou část dotázaných učitelů je práce s dětmi s ADHD náročná;
- Lze předpokládat, že podle poloviny dotazovaných pedagogů je péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol na dobré úrovni;
- Lze předpokládat, že více než polovina dotázaných pedagogů má znalosti o terapeutických technikách, které mírní projevy ADHD a absolvovala školení týkající se této problematiky;
- Lze předpokládat, že alespoň polovina z těch pedagogů, kteří o těchto metodách vědí, je ve své praxi využívá;
- Lze předpokládat, že při dodržování určitých zásad ve školním prostředí se projevy žáků s ADHD zmírní.

8.5 Získaná data a jejich interpretace

8.5.1 Interpretace dat dotazníkového šetření

Data získaná prostřednictvím dotazníků, které byly vyplněny pedagogy působícími na běžných základních školách, na základních školách praktických a speciálních nebo na mateřských školách a mateřských školách speciálních, popřípadě vychovateli působícími ve výchovných nebo diagnostických ústavech, byla zpracována do grafů a rozdělena do několika oblastí.

V první oblasti bylo zjišťováno, kolik pedagogů má zkušenost se žákem, který má poruchu pozornosti s hyperaktivitou, jak je pro ně práce s těmito jedinci náročná a zda si myslí, že je přínosné, aby o poruše ADHD věděli spolužáci dotyčného dítěte (viz grafy č. 5, č. 6 a č. 7).

V další oblasti bylo zjišťováno, jaká je úroveň spolupráce mezi rodiči a učiteli dítěte s ADHD a na jaké úrovni je péče o tyto děti na 1. stupni základních škol (viz grafy č. 8 a č. 9). Další okruh nás seznamuje s tím, jak jsou na tom pedagogové se znalostí problematiky týkající se této poruchy a možnostech její terapie, a kolik jich samo některé terapeutické postupy při práci s dětmi využívá (viz grafy č. 10, č. 11 a č. 12).

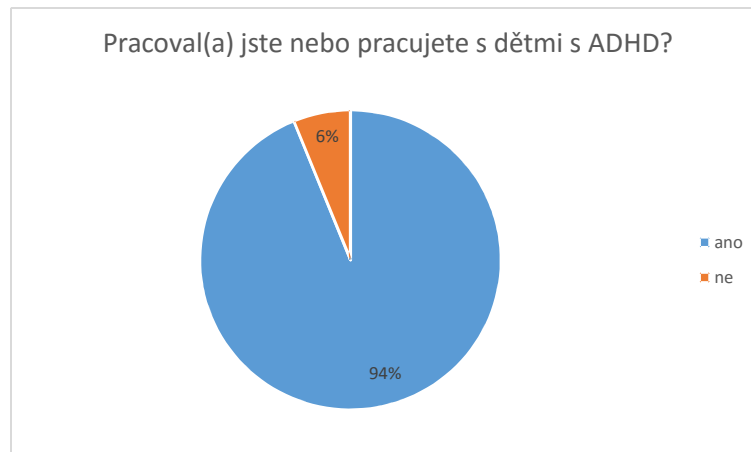
Závažným otázkám, kterými je podávání léků dětem s hyperaktivitou a nutnosti posílit počet pracovníků z oblasti pomáhajících profesí na školách (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník), je věnován jeden samostatný graf (viz grafy č. 13 a č. 14).

Výzkum obsahoval jednu otevřenou otázku, která měla za úkol zjistit, co je pro děti s ADHD ve školním prostředí nejdůležitější. Nepovinná otázka v závěru dotazníkového šetření nabádala respondenty k tomu, aby se k této problematice vyjádřili a zároveň se svěřili s problémy, se kterými se při své práci potýkají.

Pedagogové, žáci a děti s ADHD

Následující část je věnována tomu, jaké zkušenosti mají pedagogové s dětmi s ADHD, jak je vnímají a co si myslí o tom, aby o poruše věděli i jejich spolužáci.

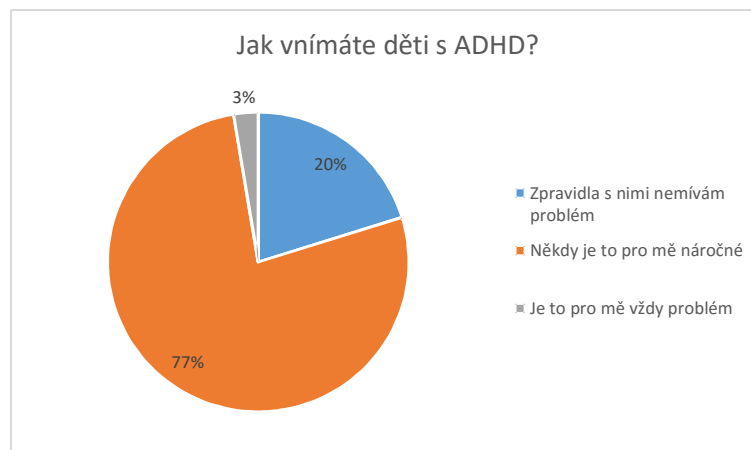
Graf 5: Pracoval(a) jste nebo pracujete s dětmi s ADHD?



Zdroj: autorka

Z grafu č. 5 je velmi dobře patrné, že většina dotazovaných pracovala nebo pracuje s dětmi s ADHD. Tímto se zcela potvrdil předpoklad č. 1.

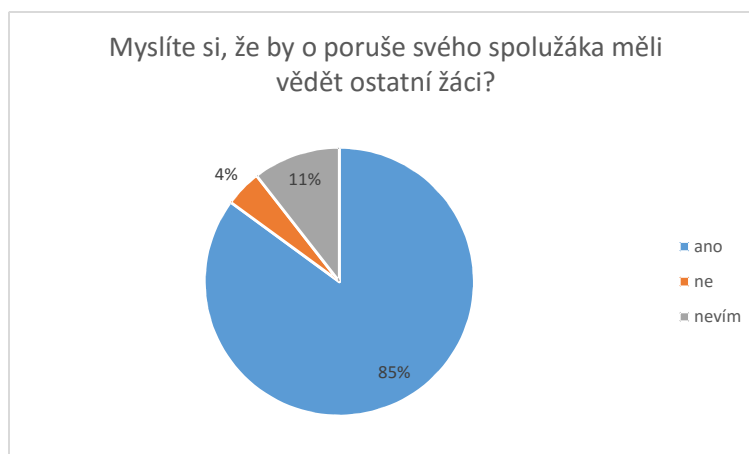
Graf 6: Jak vnímáte děti s ADHD?



Zdroj: autorka

Z grafu č. 6 je velmi dobře vidět, že permanentní problém se žáky, kteří trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou, mají pouze 3 % dotazovaných a zpravidla s nimi nemá problém 20 % respondentů. 77 % pedagogů odpovědělo, že práce s jedinci s tímto druhem poruchy je pro ně někdy náročná. Tento graf naplnil předpoklad č. 2.

Graf 7: Myslíte si, že by o poruše svého spolužáka měli vědět ostatní žáci?



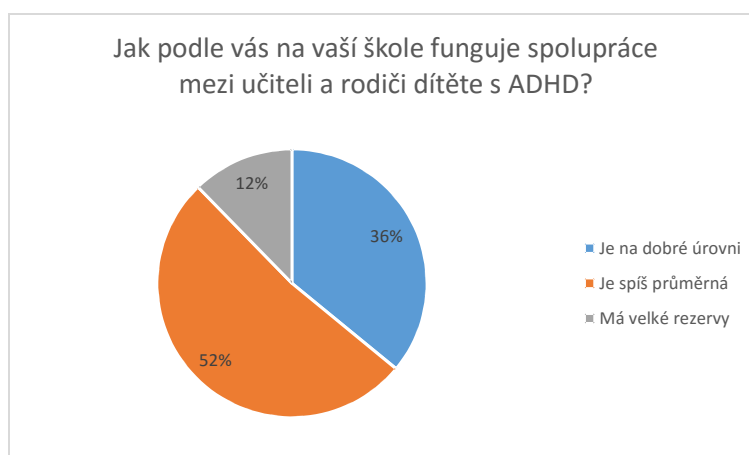
Zdroj: autorka

Z grafu č. 7 je zřejmé, že většina dotazovaných – 85 % si myslí, že by o poruše svého spolužáka měli vědět i ostatní, takzvaně intaktní žáci. Pouze 4 % respondentů zastává názor, že by žáci s touto skutečností neměli být seznámeni a 11 % neví, jestli by tato informace byla pro okolí žáka s poruchou pozornosti a pro něj samotného přínosná či nikoliv.

Spolupráce mezi učiteli a rodiči, celková úroveň péče o žáky s ADHD na 1. stupni ZŠ

Níže uvedené informace jsou věnovány problematice spolupráce mezi školou a rodiči dětí s ADHD a celkové úrovni péče na 1. stupni základních škol o tyto děti.

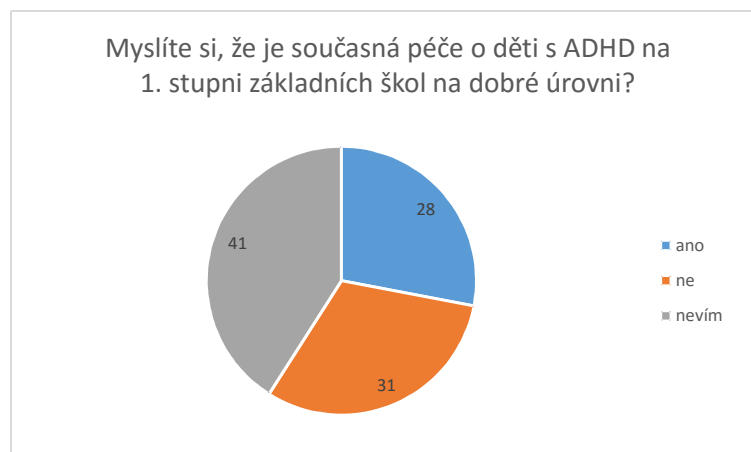
Graf 8: Jak podle vás na vaší škole funguje spolupráce mezi učiteli a rodiči dítěte s ADHD?



Zdroj: autorka

Graf č. 8 ukazuje, že většina respondentů (52 %) si myslí, že spolupráce mezi učiteli a rodiči dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou je spíše na průměrné úrovni, 36 % zastává názor, že úroveň této spolupráce je dobrá a podle 12 % dotazovaných má velké rezervy.

Graf 9: Myslíte si, že současná péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol je na dobré úrovni?

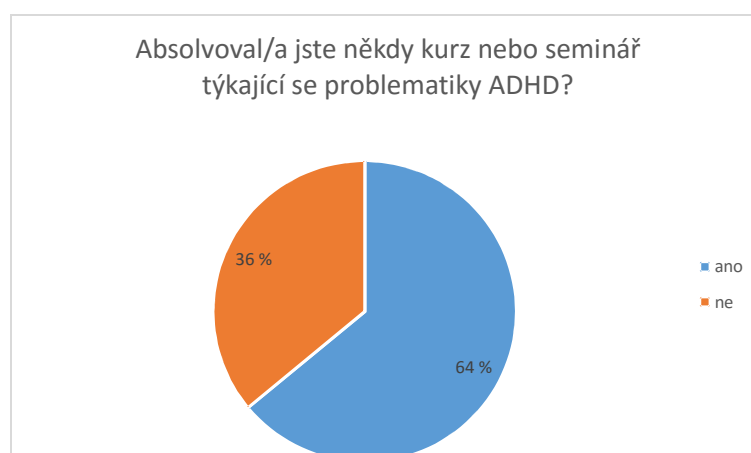


Zdroj: autorka

Z grafu č. 9 vyplývá, že 41 % respondentů neví, jestli je úroveň péče na 1. stupni základních škol dobrá, 28 % si myslí, že má dobrou úroveň a 31 % ji za dobrou nepovažuje. Předpoklad č. 3 se tedy nenaplnil.

Účast pedagogů na školeních týkajících se problematiky ADHD, znalost a používání terapeutických technik

Graf 10: Absolvoval(a) jste někdy kurz nebo seminář týkající se této problematiky?



Zdroj: autorka

Graf č. 10 nás seznamuje s účastí pedagogických pracovníků na seminářích a školeních zaměřených na problematiku ADHD. 64 % dotazovaných podobný seminář absolvovalo, 36 % nikoliv.

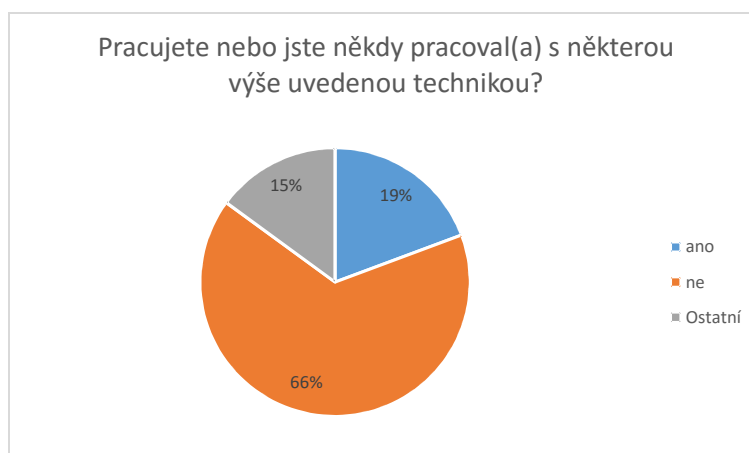
Graf 11: O jakých z níže uvedených terapeutických technik jste slyšel(a)?



Zdroj: autorka

U této otázky byli respondenti vyzváni k označení všech technik, o kterých slyšeli. Nejvíce dotazovaných slyšelo o muzikoterapii a arteterapii, následuje EEG biofeedback a režimová terapie, menší povědomí pedagogové mají o programu rodičovského výcviku a videotréninku interakcí, nejmenší o technikách HYPO, KUPOZ, KUMOT. Grafy č. 10 a č. 11 předpoklad č. 4 z větší části naplnily.

Graf 12: Pracujete nebo jste někdy pracoval(a) s některou výše uvedenou technikou?

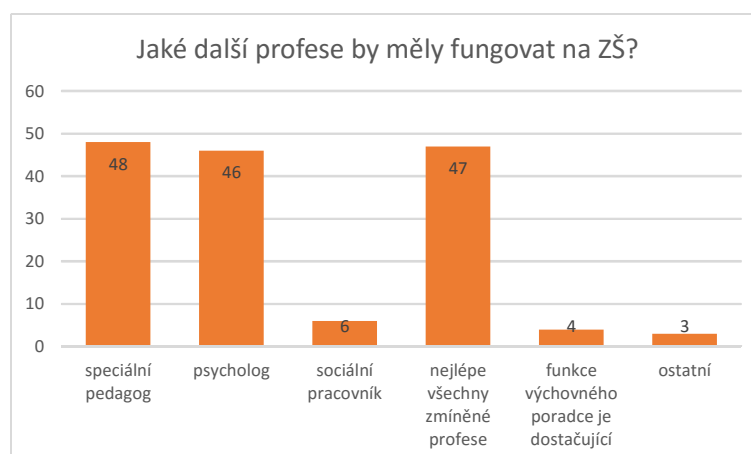


Zdroj: autorka

Graf č. 12 nám ukazuje, že výše zmínění respondenti, kteří znají terapeutické techniky, je sami používají pouze v 19 %, 66 % nepracuje se žádnou z výše uvedených technik, 15 % respondentů zaškrtnulo možnost ostatní. Předpoklad č. 5 se nenaplnil.

Pomáhající profese na základních školách

Graf 13: Jaké další profese by měly fungovat na ZŠ?

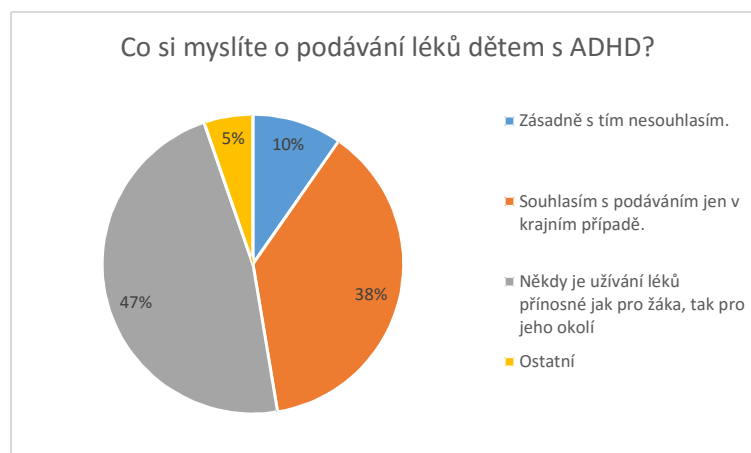


Zdroj: autorka

Z grafu č. 13 vyplývá, že jen 4 dotazovaní si myslí, že funkce výchovného poradce na škole je dostačující. Speciálního pedagoga by uvítalo 48 respondentů, 46 pedagogů by mělo rádo na škole psychologa a 6 osob sociálního pracovníka. Všechny výše zmíněné profese by byly přínosné pro 47 respondentů.

Podávání léků dětem s ADHD

Graf 14: Co si myslíte o podávání léků dětem s ADHD?



Zdroj: autorka

Graf č. 14 nám ukazuje, že většina dotazovaných (47 %) si myslí, že užívání léků může být přínosné jak pro žáka, tak pro jeho okolí. Velká část – 38 % souhlasí s podáváním jen v krajním případě. S touto možností zásadně nesouhlasí 10 % respondentů.

Položka ostatní je zastoupena 5 % a zahrnuje názor respondenta, který si myslí, že by se starší dítě mělo mít možnost samo rozhodnout, zda mu léky pomáhají, či nikoliv. Nepodávat lék vůbec a nevyzkoušet účinky považuje dotázaný za nesprávné. Dle jeho názoru to dítě může později svým rodičům vyčítat. Je možné, že pod vlivem léků by se dítě bylo schopno lépe zapojit do školní práce a dosáhnout případně větších úspěchů nejen ve vzdělání, ale i v pozdějším profesním a osobním životě.

Jeden respondent má s užíváním Ritalinu dobré zkušenosti a jeden dotázaný pedagog navrhuje využití alternativních možností medikace.

Otevřená otázka: „Co je podle Vás nejdůležitější při péči o žáka s ADHD ve školním prostředí?“

Za nejdůležitější podmínku správného přístupu k dětem s hyperaktivitou je považován trpělivý a klidný přístup pedagoga. Tento názor sdílí 27 dotazovaných.

Pro 18 respondentů jsou důležitá jasně nastavená pravidla a jejich důsledné dodržování.

Dalším předpokladem, který by měl pozitivně působit na cílovou skupinu žáků, je spolupráce rodiny a školy. Takto odpovědělo 17 pedagogů.

Znalost problematiky ADHD a v důsledku této znalosti umět správně reagovat na podněty dítěte a vědět, jak s ním pracovat, považuje za důležité 13 dotazovaných.

Pro 10 účastníků ankety je důležitá tolerance okolí vůči nestandardním projevům jedinců s ADHD.

Individuální přístup je důležitý pro 8 respondentů.

Snížený počet žáků ve třídě požaduje 5 respondentů a asistenta by si přáli 3 dotazovaní.

Pro 4 osoby může být přínosná motivace dětí a stejný počet si myslí, že by jim prospělo střídání činností během vyučovací jednotky.

Pouze dva dotazovaní si myslí, že je důležitá komunikace a včasnou diagnózu požadoval jeden respondent.

K dalším jevům, které by mohly zlepšit projevy jedinců s poruchou pozornosti ve školním prostředí, uvádějí dotazovaní spolupráci školy a lékaře nebo poradny, osobnostní předpoklady učitele, organizační schopnosti pedagogů, pozitivně laděné prostředí, vzájemný respekt mezi dítětem a učitelem, dobré nervy vychovatele, dostatek pedagogické lásky, přijetí dítěte v kolektivu, chválit dítě, kdykoliv je to možné, brát ohledy na dítě s tímto handicapem, posilovat jeho odolnost vůči negativním vlivům a poskytnout mu jistoty.

Nepovinná otázka

V poslední, nepovinné otázce ankety měli dotazovaní možnost vyjádřit se k tomu, co je k výše zmíněné problematice napadá, a s jakými potížemi jsou při své pedagogické práci konfrontováni. Tuto otázku zodpovědělo z celkového počtu 114 respondentů pouze 22.

Nedostatečná komunikace a spolupráce s rodiči dětí trápí 6 dotazovaných. Jeden respondent vyjádřil nespokojenost se spoluprací v triádě škola-rodina-pediatr.

S velkým počtem žáků ve třídě se potýkají tři dotazovaní. Představa ideálního počtu žáků je do 20, a v každé třídě by měl být pouze jeden žák trpící poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Jedna osoba uvádí, že má ve třídě čítající 30 žáků tři žáky s ADHD.

Včasné odeslání do poraden a přesnější diagnostiku dětí by uvítali 3 respondenti, pomoc asistenta pedagoga by byla přínosná pro 2 pedagogické pracovníky, jedna osoba by si přála mít na škole k dispozici speciálního pedagoga, se kterým by učitel mohl konzultovat postup práce s konkrétním žákem s ADHD.

Jednoho respondenta trápí nepřipravenost pedagogů po absolvování pedagogické fakulty, kde se sice o poruchách přednáší, ale vysokou školu opouštějí absolventi vybavení pouze teoretickými znalostmi, nedostatečně připraveni na konkrétní práci jak s dětmi trpící ADHD, tak s dětmi bez poruchy.

Zajímavý je názor respondenta, který navrhuje hledat příčiny onemocnění, ne pouhé řešení důsledků. K terapii by využil rodinné konstelace nebo regresní hlubinnou terapii.

Mezi dalšími jevy, se kterými se pedagogové potýkají, jsou jmenovány nedostatečné kompetence v pedagogické obci, agresivita těchto dětí a jejich soustavné narušování hodin, nepochopení ze strany vedení školy.

Někteří dotazovaní by uvítali obecně více odborné pomoci, lepší spolupráci se speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickou poradnou, školení týkající se této problematiky a pravidelný kontakt žáka s ADHD s psychologem.

Shrnutí dotazníkového šetření

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že se téměř všichni pedagogové setkali se žákem s ADHD, a to bez ohledu na délku jejich praxe či funkci, kterou zastávají. Většina respondentů (77%) uvádí, že je práce s těmito dětmi náročná. Názor, že by o poruše svého spolužáka měli vědět i ostatní žáci, sdílí 85 % dotazovaných pedagogů. Spolupráci mezi rodiči a pedagogy shledává 52 % respondentů spíše na průměrné úrovni, 36 % ji považuje za dobrou a podle 12 % dotazovaných má tato spolupráce ještě velké rezervy. Úroveň péče o žáky s ADHD na 1. stupni základních škol považuje za dobrou pouze 28 % dotazovaných, 31 % si myslí, že tato péče v současné době dobrá není a 41 % neví, k jakému názoru se má přiklonit. Většina pedagogů (64 %) se zúčastnila školení zaměřeného na tuto poruchu a má také dobré teoretické znalosti o terapeutických technikách. Techniky, které mohou zlepšit nebo zmírnit projevy onemocnění, však využívá pouze 19 % z těch pedagogů, kteří o těchto technikách vědí.

Z celkového počtu respondentů jenom 4 zastávají názor, že funkce výchovného poradce na základních školách je dostačující. Většina by naopak ve svém školském zařízení uvítala buď psychologa, speciálního pedagoga nebo sociálního pracovníka, nebo současně všechny tyto profese.

Užívání léků u dětí s poruchou pozornosti je schopno tolerovat 47 % dotazovaných, 37 % navrhuje, aby byly léky podávány jen v krajním případě, a 10 % pedagogů je zásadně proti.

Z otevřených otázek vyplývá, že nejdůležitějšími předpoklady při péči o žáka s ADHD ve školním prostředí je trpělivý a klidný přístup, stanovení pravidel a jejich důsledné dodržování, spolupráce s rodiči dětí, znalost problematiky poruchy a individuální přístup.

K dalším faktorům, které by napomohly zlepšit situaci těchto dětí, by dle některých dotazovaných mohl být snížený počet žáků ve třídě, střídání činností během vyučovací jednotky, včasná diagnóza dětí, spolupráce školy a lékaře nebo poradny, osobnostní předpoklady učitele, pozitivně laděné prostředí, dobré nervy vychovatele, dostatek pedagogické lásky, přijetí dítěte v kolektivu, motivace dítěte častými pochvalami, záruka jistot, pomoc asistenta pedagoga atp.

Respondenty, kteří vyplnili poslední nepovinnou otázku, trápí nejen špatná komunikace a spolupráce s rodiči, ale i v triádě škola-rodina-pediatr, nepřipravenost pedagogů po absolvování pedagogické fakulty, nedostatečné kompetence učitelů, agresivita některých dětí s ADHD a jejich soustavné narušování hodin, nepochopení ze strany vedení školy, dále dle některých dotazovaných nedochází k včasnému posílání dětí do pedagogicko-psychologických poraden.

Někteří pedagogové by si přáli lepší spolupráci se speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami, školení týkající se této problematiky a pravidelný kontakt žáka s ADHD s psychologem.

8.5.2 Interpretace dat získaných pozorováním

Pozorování bylo rozděleno na přípravnou fázi, během které byly s třídními učitelkami a ostatními vyučujícími domluveny změny a pravidla, která jsou potřeba u žáků s ADHD uskutečnit a dodržovat. Většina vyučujících byla velice vstřícná a navrhované kroky uvítala vzhledem k tomu, že některé projevy a důsledky chování těchto dětí jim způsobují při hodinách větší či menší potíže.

Vlastní pozorování se odehrávalo v průběhu cca 7 měsíců u následujících žáků prvního stupně základní školy, jimž byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Chlapec, 9 let, 3. třída

Jan, žák třetí třídy byl odeslán do poradny ve druhé třídě na základě doporučení třídní učitelky vzhledem k tomu, že neustále narušoval výuku nejenom velkým motorickým neklidem, ale především neustálým vykřikováním a vstupováním do výkladu vyučujících. Janovu školní činnost nejvíce negativně ovlivňuje jeho rychlé, až zbrklé tempo, důsledkem čehož si v matematických úlohách a ve cvičeních z českého jazyka způsobuje zbytečné chyby.

V pedagogicko-psychologické poradně byla Janovi diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou, dále dysgrafie a z ní vyplývající dysortografie. Vyšetření prokázalo, že potíže plynou především z nedostatečné koncentrace pozornosti a z narušení percepčně motorických funkcí, u Jana je nejvíce oslabeno zrakové vnímání a jemná motorika.

Vzhledem k výše uvedeným faktům a na základě vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně je hoch veden jako integrovaný žák. Reedukační hodinu vede třídní učitelka, během ní chlapec údajně spolupracuje bez problémů, zadané úkoly vypracovává s menším počtem chyb, stále však převládá velký motorický neklid.

Jak již bylo výše uvedeno, Jan navštěvuje v současné době třetí třídu. Jedná se o třídu velice početnou vzhledem k tomu, že nyní čítá 29 žáků. Je to třída, kde je poměr chlapců a dívek 2:1, celkově dosti neklidná, pracovat v ní není jednoduché, k čemuž přispívá i fakt, že jedna třetina dětí má potvrzené specifické poruchy učení, z toho tři žáci mají nárok na individuální vzdělávací plán. Dle slov třídní učitelky není v takto velké heterogenní skupině možné zcela dodržet všechny výše uvedené zásady přístupu k dětem s ADHD. Zdálo se nám tedy nejlepší oslovit vyučující

cizích jazyků (škola, kde probíhalo pozorování, má spolupráci se školami v Německu, děti se od první třídy učí hravou formou německý jazyk a od třetí třídy angličtinu). Na oba jazyky probíhá dělení do dvou skupin, v jedné skupině pracují žáci, kteří se potýkají se specifickými poruchami učení (dále SPU), ve druhé děti, které žádný handicap nemají. Jan byl původně zařazen do skupiny žáků se SPU, vzhledem k tomu, že v obou jazycích vykazoval spíše nadprůměrné výsledky, byl přeražen do druhé skupiny.

V počtu 15 dětí ve skupině je možné věnovat se hochovi individuálně, zařazovat do výuky hry a jiné zajímavé aktivity, které chlapce velmi baví. Jan je spokojený, pokud má neustále nějaké zaměstnání. Velmi jej motivují pochvaly a dobré známky. Vyučující anglického jazyka velmi překvapil i svým bezchybným písemným projevem. Písmo sice vykazuje prvky neobratnosti a je kostrbaté, po stránce pravopisné jsou však slova téměř bez chyby, což je u anglického jazyka, kdy se většina slov po stránce verbální a grafické liší, obdivuhodné. Tyto dobré výsledky připisujeme především tomu, že v menší skupině je více prostoru pro pochvalu, pro individuální přístup k žákovi. V malých skupinách je také možno častěji zařazovat alternativní metody výuky, například skupinové vyučování, práce ve dvojicích apod.

V jiných naukových předmětech k výraznějšímu zlepšení Janových projevů zatím nedošlo, chlapec je i nadále neklidný, pokud zná odpověď na položenou otázku, bez rozmyšlení ji vykřikne. S třídní učitelkou bylo domluveno, že Jan za tyto své projevy nebude kárán, ale má spolu s paní učitelkou domluvené znamení (položení ruky na rameno), které mu má pomoci uvědomit si nežádoucí projevy svého chování a následně je eliminovat.

Chlapec, 10 let, 4. třída

Dalším dítětem, které bylo pozorováno v souvislosti s poruchou ADHD, je desetiletý Pavel, který v současné době navštěvuje čtvrtou třídu základní školy. Porucha pozornosti s hyperaktivitou mu byla dětským psychiatrem diagnostikována ve druhé třídě, z dalších vyšetření vylýnula i dyslexie, dysgrafie a dysortografie. U Pavla bylo kromě velice neúhledného písma s velkým množstvím pravopisných chyb a potížemi ve čtení největším problémem neustálé vydávání podivných zvuků a to po celou dobu vyučování, což negativně vnímali nejen vyučující, ale především jeho spolužáci. Ti o jeho poruše nevěděli, a proto se mu často posmívali nebo jeho

projevy komentovali nevhodnými poznámkami a posměšky. V této třídě bylo tedy nejdůležitějším úkolem seznámit děti s tím, že Pavel za některé své projevy nemůže a nedělá je schválně. Nelehkého úkolu, seznámit hochovy spolužáky citlivým způsobem o jeho poruše, se zhostila speciální pedagožka, která na škole již několik let působí. Nehovořila pouze o ADHD, ale i o jiných poruchách, vadách, postiženích a zdravotních omezeních, což bylo přínosné nejen pro děti, ale i pro vyučující. Na závěr povídání byly děti vyzvány k pomoci svým spolužákům. Po počáteční nerozhodnosti se většina z nich osmělila a každému žákovi, který se potýká s nějakým problémem, byli přiděleni dva spolužáci, kteří se zavázali k nějaké formě pomoci.

Pavla se „ujal“ jeho kamarád, který má sice také diagnostikovanou dysgrafii a dysortografii, ale jeho poruchy mají pouze mírné projevy a téměř jej neomezují, tudíž ani nepatřil mezi žáky, kteří potřebují pomoc od svých spolužáků. Je to velmi milý hoch, který vždy ochotně pomáhá i vyučujícím v této třídě.

Po přednášce speciální pedagožky byli chlapci přesazeni do první lavice uprostřed a Pavlův kamarád byl pověřen úkolem, aby chlapci pomáhal s uspořádáním pomůcek na lavici, a to vždy před začátkem hodiny a během hodin jej upozorňoval, která část cvičení nebo článku se zrovna probírá. Zatímco první úkol hoch zvládá výborně, u druhého se vyskytují menší potíže, hoch je rád, když sám stihne sledovat probíranou látku. Pavlovi proto pomáhá spolužačka, která sedí v jiné řadě, dosáhne však na chlapcovu lavici.

Situace ve třídě se po seznámení dětí s Pavlovou poruchou zlepšila v tom smyslu, že přestalo neustálé vykřikování a usměrňování hochů za nepříjemné projevy související s jeho onemocněním. Pavlovo neustálé doprovázení téměř čehokoliv zvukovým doprovodem se však nezlepšil, nepomohlo ani znamení, které měl individuálně domluvené s jednotlivými vyučujícími (poklepání na rameno).

Vzhledem k tomu, že se třídní učitelka dozvěděla, že hoch často dlouho do noci sleduje filmy a hraje nevhodné počítačové hry, byli do školy pozváni rodiče. Na jednání, kterého se zúčastnila výchovná poradkyně, ředitel školy a třídní učitelka, rodiče slíbili, že se postarají o nápravu a na hochů dohlédnou. Po této schůzce se situace přesto nezlepšila, ke zmírnění projevů došlo až po návštěvě chlapce na psychiatrii a následné medikaci Ritalinem.

Chlapec, 8 let, 2. třída

Michal byl do poradny poslán na základě doporučení učitelky v mateřské škole, která si všimla, že hoch u žádné činnosti nevydrží déle než několik minut, je velmi roztěkaný, neklidný a nepozorný, a také u něj často pozorovala neúčelné, nadbytečné pohyby. Na základě vyšetření, které zatím diagnózu ADHD pouze předpokládá, a vzhledem k přetrvávajícím logopedickým obtížím, byl chlapci doporučen odklad školní docházky. Další návštěva poradny by se měla uskutečnit na konci druhé třídy, kdy by se pravděpodobně měla porucha pozornosti s hyperaktivitou potvrdit nebo vyvrátit

Michal má však všechny příznaky, které jsou pro toto onemocnění typické – obzvláště impulzivitu, která se během vyučování projevuje především velkou netrpělivostí, chlapec má problém počkat, až na něj přijde řada, neustále vykřikuje a skáče vyučujícím do řeči a především ze sebe dělá šaška, a to nejen během vyučovacích hodin, ale i o přestávkách. U Michala je také zřejmý motorický neklid – neustále se pohupuje na židli, stále si s něčím hraje. U spolužáků je celkem oblíbený pro svoji milou a veselou povahu, ale vadí jim hochovo neustálé vykřikování.

Třída, kterou chlapec navštěvuje, je rovněž velmi početná, v současné době se zde vzdělává 30 dětí. Jak už bylo výše zmíněno, v takto početné skupině je někdy složité individuálně se věnovat dětem, které tuto pomoc potřebují více, než jejich intaktní vrstevníci.

U Michala však bylo možné přistoupit alespoň k následujícím opatřením: chlapec byl ze zadní lavice, kde seděl, aby co nejméně rušil ostatní spolužáky svými projevy, přesazen dopředu ke klidné dívce. Třídní učitelka dětem vysvětlila, z jakého důvodu se tak stalo a obecněji pohovořila nejen o chlapcově problému, ale i o jiných potížích, se kterými se žáci mohou potýkat. Také v této třídě byly děti vyzvány k pomoci jak Michalovi, tak ostatním spolužákům, kteří mají nějaké problémy, ať už v důsledku specifických poruch učení, nebo nezvládnutí učiva z jiných důvodů.

Vzhledem k dobrým prostorovým dispozicím učebny bylo možné vytvořit vzadu v učebně klidovou zónu, která je využívána především v hodinách čtení. Při vytváření této zóny, které říkáme čtenářský koutek, jsme se inspirovali u naší partnerské třídy v Německu. Tam jsou tyto kouty oblíbeny nejenom u německých dětí, ale rádi je využívají i žáci naší školy, kteří se jednou za týden zúčastňují společných setkávání.

Pokud vyučující pozoruje u chlapce výrazný neklid, dá mu prostor, aby se prošel, aby například přinesl křídly ze sborovny, apod. Vzhledem k tomu, že hoch je nebojácný a velmi výřečný, bylo mu nabídnuto vystupovat za třídu ve školním parlamentu, který na škole působí. To Michalovi velmi zvedlo sebevědomí a můžeme pozorovat, že u tohoto úkolu se cítí jako ryba ve vodě.

Jak již bylo zmíněno, žáci se od první třídy mají možnost seznámit se základy německého jazyka, díky této skutečnosti je možné s nimi pracovat v menších skupinách, což umožňuje uplatňovat individuální přístup. V této skupině však není možné zařazovat aktivity spojené se čtením a psaním, ve druhé třídě je to v oblasti výuky cizích jazyků ještě brzy. O to více je možné zařazovat do jazykové výuky pohybové aktivity. Vzhledem k tomu, že učebna, která je určená pro výuku německého jazyka, tyto aktivity vzhledem k omezenějšímu prostoru zcela neumožňuje, využíváme větší učebny, které jsou v danou dobu volné, nebo uskutečňujeme některé hodiny v tělocvičně. Chlapec při těchto hodinách vypadá spokojeně a vždy se na ně velmi těší.

Celkově jsme po těchto několika výše zmíněných opatřeních pozorovali u Michala nepatrné zlepšení i v ostatních hodinách. V poslední době však chlapec má své školní věci v nepořádku a často zapomíná pomůcky na vyučování a vypracovávání domácích úkolů. Během návštěvy chlapcovy matky ve škole jsme se dozvěděli, že rodiče jsou rozvedeni a děti (Michal má ještě mladšího bratra) jsou ve střídavé péči obou rodičů. Po rozmluvě s matkou se situace opět trochu zlepšila, u chlapce však přetrvává impulzivita a motorický neklid především v hodinách, které neumožňují využívat pohyb a relaxaci v takové míře, jaká by odpovídala chlapcovým potřebám. Rodině jsme proto doporučili neotálet s objednáním na kontrolní vyšetření.

Závěr pozorování

I když se pozorování uskutečnilo během kratšího časového úseku a předpoklad týkající se zmírnění projevů poruchy ADHD při dodržování určitých zásad byl naplněn jen částečně, přesto jsme došli k několika zajímavým závěrům.

Velice pozitivně vnímáme sdělení handicapu svého spolužáka ostatním žákům ve třídě. Nedá se říci, že by se v důsledku této skutečnosti daly pozorovat výraznější změny nebo zmírnění projevů poruchy, v těchto třídách však došlo k celkovému zlepšení třídního klimatu – žáci si navzájem pomáhají, za což jsou více chváleni

a pochvalu potřebuje opravdu každý, nejenom žák, který má nějaké omezení, ale i ten, jehož školní výsledky jsou dlouhodobě dobré.

Vytvoření klidové zóny v jedné z učeben rovněž prospělo celé třídě. Myslíme si, že je vždy dobré myslet i na děti takzvaně intaktní, i ony se potřebují ve školním prostředí cítit dobře, i ony potřebují mít pocit důležitosti a sounáležitosti. Je třeba mít na mysli, že konfrontace s negativními projevy některých žáků s poruchou ADHD pro ně může být někdy velmi nepříjemná.

Ačkoli je podávání léků vnímáno spíše negativně, někdy je potřeba k němu v krajním případě přistoupit, pokud jiné možnosti nepomohou. V případě Pavla zdaleka všechny možnosti vyčerpány nebyly, k tomuto opatření však prozatím bylo přikročeno s ohledem na ostatní žáky, během některých hodin v této třídě téměř nemohla probíhat normální výuka – chlapec se někdy vyučováním vysloveně „prostřílel“. Zde vidíme mezery ve výchovném působení rodiny, domníváme se, že kdyby chlapec nebyl dlouhodobě vystaven negativnímu vlivu médií, nemusely by projevy jeho onemocnění být tak silné a vyústit až do podoby, kdy bylo nutno přistoupit k podávání léků.

V posledních letech se většina škol potýká s problémem početně naplněných tříd. Tento fakt rozhodně neprospívá žákům, kterým dal osud do vínku nějaký handicap. Třídy nad 25 žáků jen stěží umožňují pedagogům věnovat se problémovým žákům individuálně v takovém rozsahu, jaký by byl v souladu s jejich vzdělávacími potřebami. Určité „odlehčení“ zde zatím představují hodiny cizích jazyků, kde je možnost se žáky pracovat v menších skupinách, a tudíž více uplatňovat individuální přístup a alternativní způsoby výuky.

9 Navrhovaná opatření

9.1 Navrhovaná opatření pro rodiče

Rodiče by dětem měli především vytvořit klidné a přijímající prostředí. Dítě musí mít jistotu, že i přes negativní projevy je rodiči milováno a přijímáno bez výhrad. Samozřejmostí by měla být jednotná a důsledná výchova.

Dětem s ADHD v rodině rozhodně prospěje:

- vhodný a pravidelný aktivní odpočinek v podobě vycházek do přírody či společných rodinných výletů, pravidelné individuální sportovní aktivity, které nejsou spojeny s velkou fyzickou námahou, například plavání nebo lehká atletika;
- pravidelnost téměř při všech každodenních činnostech, obzvláště při činnostech spojených s přípravou do školy a spánkovou hygienou;
- motivace pochvalou či drobnými odměnami za jakýkoliv pokrok nebo úspěch týkající se nejenom zlepšení chování, ale i záležitostí, které s poruchou nijak nesouvisejí;
- správná životospráva, tzn. pokud možno konzumace zdravých čerstvých potravin a nápojů bez přídavných látek, přiměřené užívání některých doplňků jako je Piracetam, Lecitin nebo Ginko biloba, dostatek spánku.

Dětem s poruchou pozornosti neprospívá:

- každodenní několikahodinové sezení u počítače, tabletu, televizoru a činností s tím spojených jako je hraní nevhodných počítačových her či sledování nevhodných filmů;
- neustálé kárání za negativní projevy chování, které dítě jen těžko může ovlivnit;
- nezáměr o dítě, časté hádky rodičů, chaos a nepravidelný režim;
- nepodnětné prostředí nebo naopak zahlcování dítěte velkým množstvím nepřiměřených podnětů.

Rodičům dítěte s ADHD pomůže:

- dostatek informací o poruše, které mohou získat četbou odborné literatury nebo návštěvou školení nebo seminářů zabývajících se touto problematikou;
- spolupráce s pedagogy jak ve škole, tak i s pracovníky školských poradenských zařízení;
- pravidelný odpočinek a relaxace, během které nabерou nové síly potřebné k výchově dítěte s poruchou pozornosti a hyperaktivity;
- motivace v podobě pochvaly, ať již od pedagogů pracujících s dítětem ve škole, nebo v pedagogicko-psychologické poradě či speciálně pedagogickém centru.

9.2 Navrhovaná opatření pro školu

Dítěti ve školním prostředí pomůže:

- informovanost ostatních dětí o poruše, se kterou se musí potýkat, popř. jejich pomoc při zvládnání některých jednoduchých úkonů, které jsou pro intaktního jedince naprosto bezproblémové;
- pochvala od vyučujících, kdykoliv je to jen trochu možné;
- absence trestů, napomínání a kárání za nevhodné projevy souvisejících s poruchou;
- umožnění krátké relaxace během vyučovací jednotky;
- individuální přístup;
- vzdělávání v menší skupině žáků;
- informovanost o poruše, vhodný přístup k dítěti, odbornost a empatie všech, kteří se nějakým způsobem podílejí na jeho výchově a vzdělávání, tedy učitelů, vychovatelů, popř. vedoucích zájmových útvarů;
- spolupráce vyučujících s rodiči, pracovníky školských poradenských zařízení, popř. lékaři, pokud je žák v psychiatrické či psychologické péči.

Závěr

Ačkoli je problematika ADHD stále předmětem vědeckého zkoumání a její projevy nelze vždy zcela spolehlivě odstranit nebo alespoň zmírnit, přesto existuje dostatek možností, jak dětem, které tímto onemocněním trpí, jejich nelehký úděl ulehčit. Situaci je však potřeba ulehčit nejenom dětem, ale i jejich rodičům, učitelům a nakonec i spolužákům, kteří jsou také konfrontováni s nepříjemnými důsledky této poruchy.

Jak ale nejlépe pomoci rodičům, jejichž dítě se musí potýkat s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou? Myslíme si, že nejenom pedagogové, ale i rodiče těchto dětí by měli mít možnost zúčastnit se různých školení a seminářů, které však nejsou zaměřeny pouze teoreticky, ale především by měly obsahovat praktické aktivity, kde by se naučili řešit problémové situace, které při výchově dětí s ADHD určitě nastanou. Dále by jim měly být představeny různé terapeutické techniky, které mohou se svým dítětem provádět v domácím prostředí. Takovou možností by mohl být program KUPOZ, který je určen dětem mladšího školního věku a spočívá v plnění různých úkolů dítěte s jedním z rodičů.

Výchova je sama o sobě velmi náročným úkolem, a to i výchova dětí takzvaně intaktních, natož pak dětí, které mají nějaké omezení v podobě většího či menšího handicapu. Ačkoli jsme na různých stupních škol zahlcování někdy až zbytečnými a pro život často nepotřebnými informacemi, být rodičem se člověk nikde neučí, rodičem se jedinec často stane i bez ohledu na to, jestli je na tento náročný úkol dostatečně připraven. Bezradní jsou často i rodiče zdravých dětí, tím spíše rodiče dětí s postižením, proto je velmi důležité, aby se jim vždy dostalo adekvátní formy pomoci a to nejen od pracovníků pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center, ale vhodnou radu a pomoc by měli umět poskytnout i pedagogové působící na různých stupních škol, mateřskou školou počínaje. Myslíme si, že školení, která se touto problematikou zabývají, by měli učitelé navštěvovat pravidelně a rovněž by neměly chybět praktické rady a návody pro práci s dětmi, které mají poruchu ADHD, dále ukázky možností terapií, které mohou přispět alespoň ke zmírnění některých obtíží souvisejících s onemocněním. Pro kolektivní cvičení, které je vhodné pro děti s hyperaktivitou, se hodí program KUMOT, který kromě jiného dětem nabízí lépe zvládat projevy impulsivního chování.

Největším problémem, se kterým se pravděpodobně potýká většina škol, je nedostatek speciálních pedagogů a dalších pracovníků ze sektoru takzvaných

pomáhajících profesí – psychologů, sociálních pracovníků. Na většině škol je zřízena funkce výchovného poradce, v jehož kompetenci je odesílání žáků do poraden, následné vytváření individuálních vzdělávacích plánů pro některé z nich, pomoc vycházejícím žákům s volbou povolání atd. Jak vyplynulo z výsledků šetření, v dnešní době už je tato funkce, navíc vykonávaná jedním člověkem, naprosto nedostačující a nemůže pokrýt široké spektrum obtíží, které dnešní dětskou populaci provází. Myslíme si, že do budoucna by určitě bylo přínosné, aby na každé škole mohl působit na plný úvazek speciální pedagog a alespoň několik dnů v týdnu psycholog a sociální pracovník. Samozřejmostí by pak měla být úzká spolupráce mezi těmito odborníky, do které by rovněž byli zapojeni rodiče a učitelé.

Za zamyšlení rovněž stojí početní naplněnost většiny tříd na 1. stupni základních škol. Pokud vyučující mají uplatňovat individuální přístup k jednotlivým žákům, a to především k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, nemůže se počet dětí ve třídě blížit číslu 30, ale musí být rozhodně nižší, za optimální počet je považováno 20 žáků v jedné třídě, obzvláště je-li mezi nimi více dětí, které se potýkají s nějakým handicapem, který jim znemožňuje bezproblémovou účast na výchovně-vzdělávacím procesu.

Velmi závažný problém představuje podávání léků dětem s hyperaktivitou. Většina dotazovaných pedagogů s jejich podáváním souhlasí. Zde se přikláníme k názoru, že by se tak mělo dít jenom v krajním případě, to znamená, pokud již byly vyzkoušeny alespoň některé z terapeutických možností, a to v delším časovém horizontu, aby bylo možné posoudit, zda se příznaky poruchy zlepšily či nikoliv. Teprve pak by mělo být umožněno přistoupit k užívání léků a to pouze tehdy, že se žák svými projevy sám připravuje o efekt z vyučování a rovněž znemožňuje klidnou výuku svým spolužákům.

Primárním prostředím, které dítě ovlivňuje, je především rodina. Porucha pozornosti však představuje natolik závažný problém, že do jeho řešení a pozitivního ovlivňování musí být zapojeni všichni, kteří se nějakým způsobem podílejí na výchově a vzdělávání těchto dětí. Zároveň musí učitelé i rodiče mít možnost vyhledat odbornou pomoc v případě, že většina postupů selhává, popřípadě mít dostatek prostoru pro regeneraci svých duševních sil. Pouze vychovatel, který je sám vyrovnaný, může vytvořit klidné a harmonické prostředí všem svým svěřencům, a to jak zdravým, tak i těm, jejichž vzdělávání a výchova sice není jednoduchá, kteří si ale přesto zaslouží, aby s nimi bylo zacházeno s respektem a láskou.

Literatura

- [1.] CARTER, CHERYL R., 2014. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7.
- [2.] DIETZ, F., 1999. *Wenn ich doch nur aufmerksamer sein könnte*. Forchheim: BV-AH e.V.
- [3.] DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. at al. 2007. *Hyperkinetická porucha/ ADHD* 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- [4.] FARNKOPF, R., 2007. *ADS und Schule*. 4. vyd. Berlín: Belz Verlag. ISBN 978-3-407-22841-3.
- [5.] FRANZ, S., 1996. *Das hyperaktive Kind*. 1. vyd. Niederhausen: FALKEN Verlag. ISBN 3-8068-1615-8.
- [6.] FREED, J., PARSONS, L., 2010. *Zappelphilipp und Störenfrieda lernen anders*. 6. vyd. Weinheim: Beltz Verlag. ISBN 978-3-407-22834-5.
- [7.] HALBICH, P., 2010. *ADHS... Danke für die Gabe*. 1. vyd. Bernisch Gladbach: BREUER & WARDIN. ISBN 978-3-939621-77-5.
- [8.] CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9.] JENETT, W., 2014. *ADHD 100 tipů*. 1. vyd. Praha: Edika. ISBN 978-80-266-0158-6.
- [10.] JUCOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H., 2014. *8. Máte neklidné, nesoustředěné dítě?* 8. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-87295-16-8.
- [11.] JUCOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2697-7.
- [12.] MATĚJČEK, Z., 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. aktualiz. a upravené vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- [13.] MICHALOVÁ, Z., 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-733-8.
- [14.] NEUHAUS, C., 1999. *Das hyperaktive Kind und seine Probleme*. 5. aktualizované vydání. Berlín: Urania-Ravensburger. ISBN 3-332-00872-2.
- [15.] RENOTIÉROVÁ M., LUDVÍKOVÁ L. a kol. 2005. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7K
- [16.] RIEFOVÁ, S., 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-257-7.

- [17.] ŘÍČAN P., KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.
- [18.] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [19.] UHLÍKOVÁ, P., GOETZ, M., 2011. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- [20.] YARNEY, S., 2014. *Povím vám o ADHD*. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 978-80-266-0565-2.
- [21.] ZEMÁNKOVÁ M., VYSKOČILOVÁ J., 2010. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3278-7.
- [22.] *Centrum ROZUM* [online], [vid. 11. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.centrumrozum.cz/videotrenink-interakci>
- [23.] *Adhd.denicek.eu* [online], [vid. 12. 4. 2016]. Dostupné z: <http://adhd.denicek.eu/rubriky/zajimave-clanky-lmd-add-adhd/arteterapie-a-dusevni-onemocneni>
- [24.] *Vemeste.cz* [online], [vid. 11. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2012/04/optimalni-pohybova-aktivita-deti-predskolniho-veku-s-adhd/>

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Péče o děti ADHD na 1. stupni základních škol

Vážení kolegové,

před sebou máte asi pětiminutový dotazník, jehož cílem je zjistit Vaše zkušenosti a povědomí o problematice ADHD. Současně také chceme zjistit, jakou podporu a pomoc byste v této oblasti sami potřebovali či uvítali. Výsledky šetření budou zpracovány anonymně a budou sloužit pro potřeby vypracování bakalářské práce na TU Liberec, studijní obor Speciální pedagogika.

Děkujeme Vám za spolupráci.

***Povinné pole**

1) V jakém typu školského zařízení působíte? *

- na běžné ZŠ
- na ZŠ praktické
- na ZŠ speciální
- Jiné:

2) Jaká je Vaše současná pracovní pozice? *

Pokud souběžně vykonáváte více funkcí, zaškrtněte všechny možnosti.

- učitel/učitelka
- speciální pedagog/pedagožka
- vychovatel/vychovatelka
- výchovný poradce/výchovná poradkyně
- ředitel(ka) nebo zástupce ředitele
- Jiné:

3) Jaká je Vaše praxe na této pozici? *

- do 1 roku
- 1–5 let
- 5–10 let
- 10–15 let
- 15–20 let
- 20 a více let

4) Nachází se školské zařízení, kde působíte na: *

- vesnici
- malém městě
- velkém městě

5) Pracoval/la jste nebo pracujete v současné době s dětmi s ADHD? *

- ano
- ne

6) Jak vnímáte děti s ADHD? *

- Zpravidla s nimi nemívám problémy.
- Někdy je to pro mě náročné.
- Je to pro mě vždycky náročné.

7) Myslíte si, že by o poruše svého spolužáka měli vědět i ostatní žáci ve třídě? *

- ano
- ne
- nevím

8) Jak podle Vás na Vaší škole funguje spolupráce mezi učiteli a rodiči dětí s ADHD? *

- Je na dobré úrovni.
- Je spíše průměrná.
- Má velké rezervy.

9) Myslíte si, že je současná péče o děti s ADHD na 1. stupni základních škol na dobré úrovni? *

- ano
- ne
- nevím

10) Absolvoval/a jste někdy kurz nebo seminář týkající se problematiky ADHD? *

- ano
- ne

11) O jakých z níže uvedených terapeutických technik jste slyšel(a)? *

Zaškrtněte jednu nebo více možností.

- Program rodičovského výcviku
- Videotrénink interakcí
- HYPO, KUPOZ, KUMOT
- EEG biofeedback
- Režimová terapie
- Arteterapie
- Muzikoterapie
- Jiné:

12) Pracujete nebo jste někdy pracoval(a) s některou výše uvedenou technikou? Pokud ano, uveďte v položce jiné, se kterou. *

- ano
- ne
- Jiné:

13) Na základních školách by podle Vašeho názoru měl kromě výchovného poradce pracovat ještě: *

- speciální pedagog
- psycholog
- sociální pracovník
- nejlépe všechny výše zmíněné profese
- funkce výchovného poradce je dostačující
- Jiné:

14) Co si myslíte o podávání léků dětem s ADHD? *

- Zásadně s tím nesouhlasím.
- Souhlasím s podáváním jen v krajním případě.
- Někdy je užívání léků přínosné jak pro žáka, tak pro jeho okolí
- Jiné:

15) Co je podle Vás nejdůležitější při péči o žáka s ADHD ve školním prostředí? *

16) Pokud Vás k tématu, kterým se dotazník zabýval, napadá jakákoliv poznámka, uveďte ji prosím zde:

Zajímá nás především, s jakými problémy se musíte potýkat a jakou pomoc byste v souvislosti s problematikou ADHD uvítali.