

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

ADHD A NÁSLEDNÁ TERAPIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Monika Mitterbachová

Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2017

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací vypracoval(a) samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 2017

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Šámalové za odborné vedení, inspiraci a cenné připomínky v průběhu konzultací.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	2
ÚVOD	3
1 CHARAKTERISTIKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	5
1.1 TĚLESNÝ VÝVOJ	5
1.2 ROZVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ	6
1.3 ROZVOJ SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ	8
2 PORUCHY CHOVÁNÍ A UČENÍ V DĚTSKÉM VĚKU	10
2.1 HYPERAKTIVITA A NESCHOPNOST SOUSTŘEDĚNÍ	10
2.2 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ SE SOCIÁLNÍMI VZTAHY	12
2.3 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S UČENÍM	13
2.4 ÚZKOST, STRES, DEPRESE	13
3 ADHD	16
3.1 HISTORIE A VÝVOJ TERMINOLOGIE	17
3.2 ONTOGENEZE DÍTĚTE S ADHD	18
3.3 PŘÍČINY ADHD	19
3.4 ZÁKLADNÍ SYMPTOMY A DALŠÍ PROJEVY ADHD	20
3.4.1 Nesoustředěnost	21
3.4.2 Hyperaktivita	21
3.4.3 Impulzivita	22
3.5 DIAGNOSTIKA	23
3.6 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S ADHD	24
3.7 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN	26
4 NÁSLEDNÁ TERAPIE U DĚTÍ S ADHD	28
4.1 VÝCHOVNÁ TERAPIE	28
4.2 PRÁCE ŠKOLY A DOUČOVÁNÍ	29
4.3 JAZYKOVÁ TERAPIE	30
4.4 POHYBOVÁ TERAPIE	30
4.5 STRAVOVACÍ REŽIM	31
4.6 FARMAKOTERAPIE	32
5 PRAKTICKÁ ČÁST	34
5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	34
5.2 POPIS POUŽITÝCH METOD	34
5.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE	34
5.3.1 Kazuistika č. 1	35
5.3.2 Kazuistika č. 2	38
5.3.3 Kazuistika č. 3	42
5.3.4 Kazuistika č. 4	45
5.4 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	48
ZÁVĚR	50
RESUMÉ	52
SUMMARY	53
SEZNAM LITERATURY	54
PŘÍLOHY	I

SEZNAM ZKRATEK

ADD – Attention deficit disorder (porucha pozornosti)

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

APA – Americká psychiatrická asociace

CNS – Centrální nervová soustava

DSM – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

EEG – Elektroencefalografie (vyšetření registrující aktuální elektrickou aktivitu)

IVP – Individuální vzdělávací plán

LDE – Lehká dětská encefalopatie

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MMD – Minimální mozková dysfunkce

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SPCH – Specifická porucha chování

SPU – Specifická porucha učení

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

Úvod

Nechce se nám hledat příčinu toho či onoho chování, ale raději nalézáme viníka. Je to snadnější. Někdy je to učitel, babička, matka či otec. Nesnažíme se hledat příčinu v něčem, ale raději označíme viníka. Učitel si na něj zasedl. Babička ho rozmazluje. Matka hází vinu na otce, otec na matku. Jak z tohoto začarovaného kruhu ven? (Škvorová, Škvor, 2003, s. 35, 36)

Při poruše typu ADHD je vždy třeba si uvědomit, že problémové chování ovlivňuje nejen dítě, ale i nás. Je důležité změnit nejprve vlastní chování, jednání a hlavně celkový postoj k danému jedinci. Obviňování někoho jiného nám při zlepšení projevů chování dítěte nijak nepomůže. Pokud chceme, aby se stav dítěte zlepšil, musíme začít sami u sebe.

Tato diplomová práce se zabývá problematikou ADHD a následné terapie u dětí mladšího školního věku. Porucha pozornosti s hyperaktivitou se v dnešní poměrně hektické době objevuje stále častěji. Je to zapříčiněno například stále se zvyšujícími nároky na odbornost. S nárůstem učební látky se zvyšuje i procento dětí, u nichž je porucha ADHD diagnostikována. Dále jsou také tito jedinci čím dál více vystavováni stresovým situacím a nevhodným informacím ze stran médií. Jistý vliv může mít také přílišná zaměstnanost rodičů a neochota se dítěti více věnovat. Jedinci s ADHD se v mnoha směrech odlišují od těch zdravých. Musíme pochopit, že je pro ně velmi problematické i zvládání každodenních situací a navazování sociálních vztahů. Jejich zdravotní stav se odráží i ve školním prostředí, kde kvůli svým neúspěchům mívají negativní hodnocení. Velmi důležitá je včasná a správná diagnostika a zvolení vhodných metod následné terapie s ohledem na aktuální potřeby. Na děti s ADHD bývá často nahlíženo nesprávným způsobem. Nezainteresované osoby je považují za děti neukázněné. Tento postoj však není správný. Proto je velmi důležité, aby se i obyčejní lidé dozvěděli o této poruše a poznali její projevy. Jen tak mohou dítě s ADHD skutečně pochopit.

Toto téma jsem si zvolila, protože ADHD a následná terapie je aktuálním problémem na všech stupních a typech škol. Projevy této poruchy jsou velmi závažné a proto je velmi důležité, aby každý vyučující uměl s těmito žáky správně pracovat. Z mého pohledu je téma ADHD velmi zajímavé a poučné. S dětmi s poruchami pozornosti se setkávám již od začátku své pedagogické praxe. Cílem této práce by mělo být poskytnutí všeobecných

informací o ADHD a vyjádření forem a přínosů následné terapie. Zjištěné informace a uvedené údaje mohou být nápomocné jak pro učitele, kteří s těmito žáky pracují, tak pro další jedince, kteří o problematiku ADHD jeví zájem. Seznámení s touto problematikou je důležité nejen pro vyučující a další odborníky, ale také pro širší veřejnost. Velmi často se setkáváme s názory, které odsuzují dítě za jeho chování, aniž by byla vyhledávána příčina tohoto problémového chování. Díky této práci bych ráda poskytla informace o tom, jaké děti s ADHD jsou, jak se projevuje jejich chování a jak je vhodné s nimi dále pracovat.

1 CHARAKTERISTIKA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Škola je základním článkem a nedílnou součástí výuky dětí a celkově rozvíjí jejich osobnost. Podílí se na vzdělávání, výchově a rozvoji sociálních vztahů mezi vrstevníky. Školní prostředí má také vliv na určení budoucí pozice ve společnosti, protože úspěch ve škole předurčuje dětské základní profesní volby. Školní věk lze rozdělit na tři základní období podle věku dítěte. Jedná se o raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Právo a zároveň povinnost školní docházky bývá vymezena zpravidla od 6 do 15 let věku. Její začátek je pro dítě etapou, kdy se dostává do období raného školního věku. Ten bývá vymežován zpravidla od 6-7 do 8-9 let věku. V tomto období dochází k rozvoji základních schopností, dovedností a návyků dítěte. Před nástupem do školy je nutné posoudit školní zralost. Dítě musí být přiměřeně psychicky i tělesně vyspělé. Organismus a CNS se celkově vyvíjí, změna se projevuje zvýšením psychické rovnováhy a odolnosti vůči zátěži. Dále se rozvíjí motorická a senzomotorická koordinace, manuální zručnost, zrakové a sluchové vnímání. Pokud dítě není přiměřeně psychicky či tělesně vyspělé může na žádost zákonného zástupce ředitel školy rozhodnout o odkladu povinné školní docházky o jeden školní rok. V tomto případě však musí být žádost doložena doporučením odborného lékaře a posouzením školského poradenského zařízení. (Vágnerová, 2000)

Pro označení období mladšího školního věku se používá také název latence, podle Sigmunda Freuda. To znamená, že sexualita se příliš nemění, zůstává skrytá a neprojevuje se v chování dítěte. Toto období je typické získáváním nových zkušeností, znalostí a dovedností. V chování se projevuje tzv. střízlivý realismus. Dítě chce pochopit svět takový, jaký doopravdy je. To se projevuje například v kresbě, kdy se dítě snaží zachytit situace, které opravdu zažilo. (Říčan, 2014)

1.1 TĚLESNÝ VÝVOJ

Společně s nástupem do školy souvisí změna okolního prostředí, ve kterém dítě pobývá. Na celkový stav působí zátěž vyvolaná kladenými nároky. Nastává výrazné omezení pohybu. Po dětech bývá požadováno klidné sezení, které často vede k celkové únavě organismu. Dále je omezen čas, který mohou trávit ve venkovním prostředí. Jelikož po dobu školní docházky tráví většinu času v dětském kolektivu, je zde možnost rizika nákazy infekčními nemocemi. Při vyučování bývají děti zatěžovány již od prvního ročníku základní

školy. Jedná se o požadavky, které jsou na ně najednou kladeny. Výuka čtení, psaní a počítání jsou velmi náročné. Děti mohou být při práci přetíženy a unavené. Objevit se může i nechuť k další práci. Při nástupu do školy bývá tělo po fyzické stránce štíhlé a působí dojmem vytáhlosti. Postupem času se dále pravidelně vyvíjí. Průměrný roční přírůst výšky je přibližně 5 centimetrů, u váhy pak 3 kilogramy. Kolem desátého roku věku se začínají objevovat rysy tvarové. Jedná se například o výrazné zúžení pasu. Kostra chlapců a dívek se od sebe začíná odlišovat. Mění se tvar lebky, pánve a ramen. V období mladšího školního věku dochází k prořezávání trvalého chrupu.

U takto malých dětí je třeba vyrovnávat zátěž vzniklou nástupem povinné školní docházky. Musí se dodržovat pravidelný režim, správné stravování a střídání práce s relaxací. Důležitou roli hraje spánek a odpočinek. Ve škole při vyučování je vhodné využívat různých forem a metod práce a zapojovat často aktivity pohybové. Stálé sezení a v jedné pozici a celkové omezení pohybu může vést k vadnému držení těla. Mohou také vznikat různá ortopedická onemocnění, například skolióza či kulatá záda. Období mladšího školního věku je vhodné pro učení pohybovým dovednostem, jako je jízda na kole či plavání. Důležité je také věnovat pozornost psychickému stavu dítěte, který může se stavem tělesným souviset. Vyčerpání a přetížení může vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Proto je více než vhodné při vyučování děti nezatěžovat, často střídat zadávané aktivity a nesesetřávat ve stereotypních praktikách. Velký význam má také motivace a pochvala za dobře odvedenou práci. (Machová, 2002)

V období mladšího školního věku se celková výška dítěte zvyšuje průměrně o 28 cm a průměrná váha se zvětšuje průměrně o 15 kg. Výrazně vystupují typické obličejové rysy. Mozek se stále zvětšuje, i když pomaleji než v předchozích obdobích. Začíná se zdokonalovat dětský pohybový aparát, rozvíjí se hrubá motorika a roste také síla. (Říčan, 2014)

1.2 ROZVOJ POZNÁVACÍCH PROCESŮ

Výuka ve škole všestranně rozvíjí rozumové schopnosti žáků. Děti se v období mladšího školního věku učí pracovat se základními logickými operacemi, přičemž většinou vycházejí z vlastních zkušeností a činností. Rozvoj logických operací je podmíněn učením, tedy zapojením jedince do výuky. Ve výuce se učí chápat vzájemné vztahy. Další důležitou

součástí vyučování je rozvoj schopnosti výběru správného způsobu řešení problémů. Děti jsou vedeny k dodržování jistých pravidel. Ve škole se učí pozorovat detaily a vzájemně je posuzovat, ale také zapojovat do řešení úkolu. Postupem času při plnění povinné školní docházky si volí a osvojují nejrůznější strategie a způsoby, které jim při řešení úkolů vyhovují. Tyto myšlenkové operace se rozvíjejí především učením a zkušenostmi, které děti s danými úkoly mají. Podstatnou součástí výukového procesu je samozřejmě správné vedení učitele. Ve školním prostředí je pracováno se znaky a symboly, kterým dítě porozumí a chápe vztahy mezi psanou a zvukovou podobou. Dále je rozvíjena také schopnost pracovat s čísly. Přibližně ve třetím ročníku základní školy začínají děti lépe chápat pojem čas. Dokáží seřadit události podle chronologického sledu a učí se poznávat délku trvání jednotlivých skutečností. Tyto skutečnosti zvládají i na základě jejich trvání vzájemně porovnávat. Důležité je zde také poznání toho, že čas není možné vrátit nazpět. Čas je nevratný, a proto skutečnosti, které se již udály, nelze změnit ani narušit. Při rozvoji poznávacích procesů dětem pomáhají názorné pomůcky a vysvětlení probíraných jevů na konkrétních příkladech. Zrání dětského organismu společně s učením přispívají k rozvoji logiky a přesnějšího uvažování. Rozvoj poznávacích procesů se projevuje i v hodnocení skutečnosti. Dítě je schopné pochopit, že na skutečnost se můžeme dívat z mnoha hledisek. Tuto schopnost nazýváme decentrace.

Rozvoj poznávacích procesů v mladším školním věku se projevuje také změnou přemýšlení o druhých lidech. Dítě chápe, že každý člověk je ve svém chování a vystupování ovlivňován různými motivy. Vnímá, jak se mezi sebou jednotlivé osoby liší, poznává a chápe jejich potřeby. Při vlastním vystupování se snaží usměrňovat své chování vůči ostatním lidem. Umí samo odhadnout, jak jeho chování před ostatními vypadá a akceptuje i názory druhých lidí. Děti mladšího školního věku projevují realistický náhled na skutečnost. To jim do jisté míry pomáhá. Přemýšlí pouze o konkrétní situaci a příliš si nepřipouští, že by mohly nastat nějaké změny. Tento způsob myšlení dítě chrání a poskytuje mu pocit jakési jistoty. Při řešení problémů lze rozlišit tři hlavní způsoby: učení pokusem a omylem, logické odvození, usuzování na správné řešení na základě předchozí zkušenosti a učení nápodobou. Učení pokusem a omylem probíhá nejen v mladším školním věku. Jeho počátky jsou viditelné již mnohem dříve. Probíhá většinou samovolně bez účasti jiných osob. Stává se, že děti pomocí této metody najdou způsob řešení, který

si pak zapamatují. Při dalším setkání se stejným problémem již dítě využívá svůj vlastní nalezený způsob řešení. Logické odvození neboli dedukce znamená učení, kdy dítě vychází z něčeho, co už zná. Přenáší vlastní zkušenosti s řešením problému na problém podobný. Učení nápodobou u dětí začíná pozorováním. Dítě se snaží pak napodobit řešení, které předtím použil jiný člověk. Toto osvědčené řešení pak aplikuje na vlastní problém. (Vágnerová, 2000)

1.3 ROZVOJ SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Každé dítě je již od útlého věku ovlivňováno nejrůznějšími sociálními skupinami, ke kterým patří. V mladším školním věku se zapojuje do povinné školní docházky a získává roli školáka. Musí přijmout zodpovědnost za vlastní jednání a učí se osamostatnění. V této společnosti fungují jisté normy a pravidla, které se učí chápat a dodržovat. Rozvoj dětské osobnosti spočívá hlavně v tom, že každé správné chování, které dodržuje daná pravidla je pozitivně odměňováno. Pokud se dítě chová v rozporu s těmito normami, bývá hodnoceno negativním způsobem. Role školáka úzce souvisí s rolí spolužáka. V roli spolužáka se dítě stává kamarádem. Sociální dovednosti získané v tomto období mají pro další rozvoj klíčovou funkci. Je velmi důležité naučit se naslouchat ostatním, spolupracovat ve skupině, být solidární a ovládat svoje reakce. To, do jaké míry tuto roli dítě zvládá, významně ovlivní budoucí chování v sociálních vztazích. Nejvíce se v tomto období rozvíjí komunikace. Jedinec přichází do styku se zcela novými skupinami lidí, které mezi sebou musí rozlišovat. Liší se způsoby chování k vrstevníkům a k dospělým lidem. Při volbě způsobu komunikace musí také rozlišovat, zda je v domácím nebo ve školním prostředí. Při komunikaci s učitelem musí dodržovat pevně stanovená pravidla. Pokud je součástí dětské skupiny, formální pravidla jdou stranou a komunikace se stává pro snazší. Využívají pak mnoho neverbálních prostředků, výrazně gestikulují, jsou hlučnější a při řeči využívají často citoslovce. Mimo komunikaci si všechny děti ve školním prostředí musí osvojit také závazná pravidla chování. Jedná se o jistá omezení, která je třeba vždy dodržovat. Tato pravidla jsou přijímána většinou pozitivně. Děti je vnímají realisticky a příliš o nich neuvažují. Jedná se o normy, které zastává celá společnost lidí, přicházející s dítětem do styku. Tito lidé, kteří jsou pro daného jedince autoritou, určují význam pravidel a vymezují důsledky, které by mělo jejich nedodržení.

Kromě školního prostředí je dítě také značně ovlivňováno vztahy v rodině. Rodina rozvíjí sociální dovednosti již od útlého věku. Dodává pocit jistoty, bezpečí a podpory. V mladším školním věku již dítě lépe chápe rodinné vztahy, umí se v nich orientovat. Rodiče jsou nepostradatelní a tvoří základ dětského světa. Jedná se o první autoritu, se kterou se jedinec setkává. V rodině poznává mnoho sociálních situací, které se prostřednictvím druhých lidí učí řešit. S narůstajícím věkem pak stále lépe chápe chování jednotlivých členů společnosti, učí se společenskému chování a získává stále nové sociální dovednosti. Vztah otce a matky je také klíčový. Na tomto modelu se dítě učí vzájemným vztahům mezi mužem a ženou. Tyto získané zkušenosti si pak přenášejí i do svých budoucích mezilidských vztahů. Další stabilní součástí života dítěte jsou sourozenci. Tvoří si mezi sebou silný citový vztah, který se nedá ničím nahradit. Jedinec, který vyrůstá spolu se sourozencem, získává spoustu sociálních zkušeností a osvojuje si různé sociální dovednosti. Mezi typické znaky vztahů mezi sourozenci patří soupeření. Postupem času se však všichni musí naučit kompromisům a spolupráci. Velký problém nastává v případě, že se rodina rozpadá. Rozvodem rodičů dítě ztrácí pocit jistoty a bezpečí, neví, komu může věřit. Tento otřes velmi silně působí na jeho psychiku. Dítě se pak cítí méněcenné. Negativní vlivy se mohou projevat také ve školním prostředí. Jedinec se ve škole zhoršuje, není motivován a přestává se snažit. (Vágnerová, 2000)

2 PORUCHY CHOVÁNÍ A UČENÍ V DĚTSKÉM VĚKU

Poruchy učení a chování se v nynější době vyskytují stále častěji. Je to z důvodu zvýšených nároků na odbornost, čímž se učení stává složitějším a prohloubenějším. V této době je velmi důležité umět se přizpůsobit měnícím se životním podmínkám. Psychika bývá velmi zatížena a často není snadné vyrovnat se s přísunem stresových situací. U dítěte může mít vliv na psychiku například rozpad rodiny, nedostatek sebejistoty či vystavení nevyhovujícím zprávám v televizi a rozhlase. Děti bývají v dnešní době neklidné a nepozorné, což může souviset s odchylkami v CNS. Je proto velmi důležité poskytnout jim tak potřebnou pomoc co nejdříve je to možné. (Nedvědová, 2002)

Při určování jakékoli specifické poruchy chování (SPCH) nebo jejích příznaků je nutné držet se několika důležitých faktorů. Jedním z nich je nepochybně vyhledání školeného odborníka, který se určováním tohoto druhu poruch zabývá. Nejvyhledávanějšími odborníky bývají psychologové, psychiatři popřípadě dětské lékaři. Ti zvládnou nejlépe posoudit příčiny vzniku problémů ovlivňujících psychiku dítěte. Celkové vyšetření může odhalit důvody, které zapříčinily problémový stav. Je třeba se vždy komplexně zaměřit na celé okolí jedince. Posuzuje se jeho vztah k rodině, sourozencům a kamarádům, ale také například prospěch a projevy chování ve škole. K tomuto celkovému vyšetření je většinou zapotřebí názoru více odborníků, kteří se do vyšetření zapojí. Často bývají kontaktováni pracovníci pedagogicko-psychologické poradny (PPP), kteří se specializují na psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku. Na základě všech zjištěných údajů se pak dá určit diagnóza a stanovit další postup pro práci s dítětem. Train rozlišuje 3 stavy u dětí, které trpí poruchou chování. Uvádí stav lehký, středně těžký a vážný. Stav je určován podle počtu příznaků, které se u dítěte projevují. (Train, 2001)

2.1 HYPERAKTIVITA A NESCHOPNOST SOUSTŘEDĚNÍ

Jednou z častých poruch chování, které se objevují u dětí mladšího školního věku, jsou poruchy pozornosti. Mohou být spojeny s hyperaktivitou (ADHD) nebo se objevovat bez prvků hyperaktivity (ADD). Projevují se převážně problémy spojené s neschopností vydržet v nečinnosti a soustředění se na zadaný úkol. Dítě bývá plné nekonečné energie, často je velmi hlučné a má potřebu stále něco dělat. Hyperaktivita se projevuje neustálou potřebou pohybu. Daný jedinec často není schopen vydržet déle u jedné činnosti, pokud

se nejedná o činnost mimořádně zábavnou a pro něj zajímavou. Nedostatek soustředění se velmi projevuje v chování a v pohledu ostatních lidí. Hyperaktivním a nesoustředěným dětem je často vyčítáno, že nedávají pozor, že neposlouchají a že neví, o čem se právě hovoří. Při práci se jedinec s ADHD často odpoutá od zadávaného úkolu a může se zdát, že ho není schopný samostatně dokončit. Při plnění práce přehlíží detaily a dělá tak spoustu chyb z nepozornosti. Mimo hyperaktivitu a nesoustředěnost se může projevovat také ve značné míře impulsivita. Dítě jedná bez rozmyšlení a neohlíží se na následky, které může jeho chování způsobit. Problémy spojené s poruchou ADHD se většinou nejvíce projeví po nástupu do školy, ale jisté znaky mohou být pozorovány již dříve. Ve škole má dítě kvůli projevům jeho poruchy značné problémy. Nedokáže se přizpůsobit školnímu prostředí, není schopno dodržovat základní třídní pravidla a kvůli nesoustředěnosti se mu při práci nedaří.

Mezi další poruchy chování patří asociální chování a neposlušnost. Asociální chování se projevuje agresivitou, kterou lze pozorovat ve vztahu k ostatním lidem, ale také ke zvířatům či neživým objektům. Dítě s takovouto poruchou se nedokáže vyrovnat s dodržováním stanovených pravidel, často podvádí a v některých případech například také krade či se zapojí do vandalismu. Agresivní projevy chování se mohou vyskytovat také ve školním prostředí, kde dítě může šikanovat a zastrašovat spolužáky. Často se bude projevovat výbušně a necitlivě. Může být velmi kruté ke zvířatům a může se objevit také jejich týrání. Tato porucha bývá propojena s životními podmínkami, v nichž se dítě nalézá a jedná se pravděpodobně o poruchu dědičnou. Jako většina poruch chování se projevuje více u chlapců než u dívek.

Dále je známa porucha opozičního vzdoru. Zde se jedná o děti, které působí nepřátelsky až vzdorovitě. Bývají neposlušné a odmítavé. Projevy chování jsou často velmi výrazné a objevuje se tendence k rozčilování a hádkám, odpor k plnění zadaných požadavků, neochota podřídit se pravidlům dané společnosti. Dítě bývá zlomyslné a rozmrzelé. Jedná se o poruchu, kterou mohou trpět chlapci i dívky a může se projevit v období mladšího školního věku, ale i dříve. Uvádí se, že u mnoha dětí, které trpí touto poruchou, se objevuje také ADHD, porucha učení či problémy v komunikaci s ostatními. (Train, 2001)

2.2 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ SE SOCIÁLNÍMI VZTAHY

Poruchy chování se mohou projevovat v problémovém navazování společenských vztahů a komunikaci s ostatními lidmi. Obtíže s vyjadřováním v tomto případě nesouvisí s inteligencí daného jedince. Problém spočívá v chybném přijímání informací a neschopnosti správně vyjádřit myšlenky. Jednou z poruch, která spadá do této kategorie, je dětský autismus. Jedná se o potíže se sociálními vztahy a s komunikací. Děti s trpící dětským autismem mají problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace. Projevuje se například zvláštním držením těla, nepřiměřeným používáním gest či nezvyklou mimikou. Jedinci se mohou jevit jako nepřístupní a neochotní komunikovat s ostatními lidmi. Jejich chování vůči ostatním může být agresivní, nepozorné a hyperaktivní. Kvůli problémům v oblasti sociálních vztahů dávají děti trpící dětským autismem přednost samostatným aktivitám, při nichž se nemusí příliš ohlížet na své jednání a vystupování. Upínají se ke svým vyhraněným zájmům a opakovaným činnostem. Mají určený svůj denní režim, podle kterého se řídí a který jim přináší pocit jistoty. Problémy mohou nastat v případě, že se v jejich okolí nečekaně něco změní. Na takovou změnu nebývají děti dostatečně připravené, a proto se se situací neumí vyrovnat. Autismus není příliš frekventovanou poruchou u dětí mladšího školního věku. Objevuje se již v batolecím a předškolním období. Častěji se vyskytuje u chlapců a pravděpodobně se jedná o poruchu dědičnou. Mezi další poruchy tohoto typu patří Aspergerův syndrom, který může být bez posudku odborníka s autismem zaměňován. Některé příznaky Aspergerova syndromu jsou totiž totožné s příznaky autismu. Jedná se o potíže v navazování sociálních vztahů a problémy v komunikaci s ostatními lidmi. I u dětí, které trpí Aspergerovým syndromem, se objevují stále tytéž činnosti a zájmy, které se opakují. K rozdílům mezi těmito poruchami patří absence potíží s vývojem řeči, méně závažné symptomy a snaha navázat sociální kontakt. Aspergerův syndrom bývá často diagnostikován během začátku školní docházky. Vyskytuje se více u chlapců než u dívek. Pro děti trpící tímto syndromem je nejsložitější vcítění se do pocitů ostatních lidí. Rády by navázaly sociální kontakt, ale kvůli své poruše chování nemohou. Často se objevuje sociálně nepřiměřené chování a nevhodný projev. (Train, 2001)

2.3 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S UČENÍM

Specifické poruchy učení (SPU) souvisí s problémy v oblasti učení a také koordinace. Je známo, že tyto problémy se v lidské společnosti objevují již velmi dlouho. Souvisí s nesprávnou funkcí CNS. Pojmem SPU jsou vymezeny mnohé skupiny poruch, které se projevují například obtížemi v oblasti mluvení, porozumění, čtení, psaní či počítání. Poruchy bývají označovány předponou „dys“. Řadíme sem dyslexii, dysortografii, dysgrafii, dyskalkulii, dysmuzii, dyspinxii a dyspraxii. Dyslexie, dysgrafie a dysortografie jsou specifické poruchy učení, které nejčastěji souvisí s problémy v jazykové výchově. Jedná se o poruchy čtení, psaní a pravopisu. Dyskalkulie je specifickou poruchou počítání, která se projevuje hlavně v oblasti matematických funkcí. Dysmuzie se projevuje nejčastěji při vyučování hudební výchově, jedná se o specifickou poruchu hudebních schopností. Při výtvarné výchově se objevuje dyspinxie, porucha, při níž jsou zasaženy výtvarné schopnosti malování a kreslení. Na závěr je známa také dyspraxii, která je specifickou poruchou schopnosti vykonávat složitější úkony. (Kocurová, 2000)

Mezi nejzávadnější z těchto poruch patří dyslexie. Projevuje se tím, že dítě není schopno naučit se číst, přestože k tomu mělo sociokulturní příležitost a bylo ve výuce běžně vedeno. Objevují se poruchy v základních poznávacích schopnostech. Dyslexie byla dříve nazývána také jako legastenie, bradylexie či slovní slepota. Tato porucha nesouvisí s inteligencí daného jedince. Děti mají problém s fonologickým uvědomováním. Mezi závažné poruchy související s koordinací patří dyspraxii. Často se projevuje neobratností. Hlavním problémem bývá vykonání několika pohybů, které by vedly k dosažení stanoveného cíle. Objevuje se v dětském věku a častěji jí trpí chlapci. Jednání dítěte se může zdát být těžkopádné a s absencí vitality. Dále mohou nastat problémy v oblasti jemné a hrubé motoriky. (Train, 2001)

2.4 ÚZKOST, STRES, DEPRESE

Problémy v chování mohou být způsobeny úzkostí a vystavováním stresovým situacím, se kterými se děti nedokáží samostatně vyrovnat. Vždy je nejdůležitější pokusit se najít příčinu, která chování vyvolala. Pokud je příčina odhalena v co nejkratší možné době, je náprava vzniklých obtíží mnohem jednodušší. Úzkostné chování dítěte může mít mnoho projevů. Jedná se například o noční děsy, problémy s pravidelným spánkem a strach ze

samoty. Tyto znaky se mohou dále prohlubovat a jedinec si snadno může vypěstovat chorobný strach či odpor k určitým činnostem. Často se stává, že tyto děti odmítají chodit do školy či do společnosti. Mohou se vyskytnout i další znaky jako například trhavé pohyby a mrkání, které doprovázejí poruchy chování. Dle Traina (2001) mezi problémy vyvolané úzkostí a stresem patří generalizovaná úzkostná porucha, separační úzkostná porucha, specifická či sociální fobie, posttraumatická stresová porucha, obsedantně kompulzivní porucha, tikové poruchy, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, enuréza, enkopréza a poruchy spánku. Úzkost a stres mohou vyvolat také poruchy nálady, mezi něž lze zařadit například depresivní poruchy.

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje velkým neovladatelným strachem a úzkostí. Může se objevit v jakémkoliv věku, vyskytuje se častěji u děvčat. Jedinci s touto poruchou bývají neklidní a nesoustředění. Mohou se objevit také poruchy spánku či tiky. Tuto poruchu provází únava a stále napětí. Podobné příznaky vykazuje také separační úzkostná porucha. Ta je způsobena primárně izolací, osamocněním či odloučením. U dětí se objevuje pocit, že nikam nepatří, že je nikdo nemá rád. Budou vyžadovat stálou pozornost a nebudou chtít zůstat sami. Specifická fobie se projevuje opět strachem a úzkostí. Hlavně pak v případě, že se dítě dostane do určité situace, která je pro něj stresová. Poruchou tohoto typu mohou trpět chlapci i dívky. Patří sem také sociální fobie, kdy se dítě vyhýbá jakýmkoliv společenským událostem. Má strach ze setkání s lidmi, které nezná. Není společenské, často bývá uzavřené. Velmi závažnou poruchou je posttraumatická stresová porucha. Touto poruchou trpí jedinci, kteří si prošli závažnou stresovou situací. Jedná se o to, že dítě bylo svědkem smrti či zranění blízkého i cizího člověka nebo jiné traumatické události, se kterou se samo neumí vypořádat. Touto poruchou trpí chlapci i dívky a může se projevit kdykoliv v průběhu života. Častým příznakem bývají noční můry, vyděšení, nervozita, porucha soustředěnosti a obecný neklid. Obsedantně kompulzivní porucha se projevuje nutkavými myšlenkami a potřebou opakovat stále stejnou činnost. Tikové poruchy patří mezi poruchy pohybu. Velkou roli hraje opět stres a úzkost. Jedná se o časté a opakované pohyby těla, které nemá jedinec pod svojí kontrolou a často ho ruší. Může se objevit i bezděčné vydávání zvuků. Další závažnou poruchou je porucha příjmu potravy. Ta se často objevuje až ve starším školním věku a v období dospívání. Patří sem mentální anorexie a mentální bulimie. Neméně závažnou poruchou chování je sebepoškozování.

V tomto případě má dítě pocit, že je bezcenné. Pociťuje strach, že jeho existence nemá význam. Dítě si začne samo ubližovat. Psychické problémy mohou vyústit až v pokus o sebevraždu. Enuréza a enkopréza jsou poruchy, které často doprovázejí nejrůznější psychické problémy dítěte. Enuréza znamená pomočování, enkopréza mimovolní defekaci. S psychickými poruchami souvisí také porucha spánku, objevují se noční děsy a noční můry. Neméně závažnou poruchou je depresivní porucha. Projevuje se nadměrnou podrážděností, vyčerpaností a agresivitou. Dítě je nešťastné. Často se objevují související fyzické problémy a zhoršuje se školní prospěch. (Train, 2001)

3 ADHD

ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13)

Porucha pozornosti s hyperaktivitou je aktuálním diagnostickým označením pro děti i dospělé, kteří trpí značnými problémy s pozorností. Stejně typická je impulzivita a nadměrná aktivita. Jedinci, kteří trpí poruchou ADHD, tvoří poměrně různorodou skupinu. Tato odlišnost se projevuje například různými podíly zúčastněných symptomů a odlišným věkem nástupu. U dětí s problémy v chování je ADHD jednou z nejčastěji vyskytujících se poruch. V poslední době zastoupení jedinců s ADHD v populaci rychlým tempem stoupá. (Barkley, 2015)

Projevy ADHD jsou často doprovázeny také problémy dílčími, mezi něž patří obtíže v sociálních vztazích, školní nezdary a problémy v rodinném prostředí. ADHD se u každého jedince projevuje různě. U některých dětí se projevují především poruchy pozornosti. Jindy převažuje hyperaktivita a impulsivita. V jiných případech se může jednat o poruchu smíšenou, která bývá diagnostikována nejčastěji. Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí procentuální zastoupení jednotlivých subtypů.

- Typ s převahou nepozornosti: 25-35% dětí s ADHD
- Typ s převahou hyperaktivity a impulsivity: 10-20% dětí s ADHD
- Smíšený typ: 50 % dětí s ADHD

Důležitost správné diagnostiky u dětí s těmito problémy je nezpochybnitelná. Může se stát, že jinak na ně bude chybně nahlíženo jako na nevychované, nepřizpůsobivé a nezvladatelné. Následky, které by toto jednání zanechalo na jejich psychice, by byly nezvratné. První projevy, které mohou poukazovat na odlišnost v chování, se mohou objevit již v raném věku dítěte. Diagnostikována bývá v mladším školním věku, popřípadě již ve věku předškolním. Existují dva klasifikační systémy MKN-10 (klasifikační systém Světové zdravotnické organizace) a DSM-IV (Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace-APA). (Munden, Arcelus, 2006)

Lékařská terminologie uvádí podle MKN-10 termín hyperkinetická porucha F. 90. Hyperkinetická porucha se většinou projevuje ještě před nástupem povinné školní docházky. Objevuje se nedostatečná vytrvalost při vykonávání určitých činností a nezáměrné porušování pravidel. Porucha ADHD může být doprovázena dalšími poruchami v oblasti percepčně kognitivních schopností, motoriky či jazykového vývoje. (Jucovičová, Žáčková, 2013)

Vždy je důležité, aby se rodina a škola naučily vzájemné spolupráci, komunikovaly mezi sebou a snažily se najít nejlepší postupy pro práci s dítětem. Významná pomoc může být poskytnuta v PPP. Další pomoc mohou rodiče vyhledat například u dětského psychiatra. V některých případech může být na dítě s ADHD nahlíženo chybným způsobem. Může se projevovat jako dítě nevychované a nepřizpůsobivé. Rodiče bývají z takového chování unavení a utrápení. Dítě vyžaduje neustálou pozornost, vyhledává sociální kontakt a má potřebu neustále mluvit. Někdy je velmi těžké rozpoznat hranici mezi tím, co dítě udělalo schválně a co ne. Při plnění úkolů dítě zapomíná a nenaplňuje nároky, které jsou na něj kladeny. Proto je třeba, osvojit si pravidla a denní režim. Dítěti by nemělo být zadáváno více úkolů najednou. Chybný pohled na věc může mít i vyučující ve škole. Jedinec s ADHD často zapomíná domácí úkoly, má okolo stolu i v tašce nepořádek a může se zdát, že si vymýšlí. Během výkladu vykřikuje, vyžaduje pozornost ostatních spolužáků a celkově narušuje výuku. Stává se také, že se bez zjevné příčiny zvedne ze židle a chodí po třídě. Objevuje se odmlouvání, neovladatelný smích či zasnění. Problémy se mohou vyskytnout i v komunikaci se spolužáky, kteří mají problém danému dítěti porozumět. Vnímají odlišné projevy jeho chování a spíše se mu vyhýbají. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Pokud se dítě s ADHD objeví ve školní třídě, je pro vyučující velice vhodné studium odborné literatury a neustálé vzdělávání v oboru poruchy ADHD. Dobrá je také častá konzultace a komunikace s PPP a dětským psychologem. Neméně důležitá je vzájemná komunikace s rodinou dítěte a podpora postavení dítěte ve školní třídě.

3.1 HISTORIE A VÝVOJ TERMINOLOGIE

Odchyly v chování jsou v lidské společnosti známé již velmi dlouho, avšak bylo na ně nesprávně nahlíženo například jako na důsledek špatné výchovy. V 60. letech 20. století se pro označení poruch chování objevuje pojem LDE, používaný například profesorem

Kučerou. Dnes se tento pojem již nepoužívá. V 70. letech se začíná užívat pojem LMD, který dodnes velmi dobře vystihuje podstatu poruch chování. Objevovalo se také označení MMD. Od 80. let 20. století je používán pojem specifické poruchy chování. Během 90. let se označení opět mění z důvodu lepší srozumitelnosti. Nyní je používán pojem ADHD nebo také hyperaktivní syndrom či hyperkinetická porucha.

V České republice se touto problematikou zabýval profesor Antonín Heveroch (1869-1927), který v učitelském časopise vydal článek Dítě neposeda. Pojem LDE byl uveřejněn psychiatrem Otokarem Kučerou (1906 – 1980). Zabýval se drobnými poruchami mozkové tkáně, které vznikly prenatálně, perinatálně nebo postnatálně před obdobím dospělosti. Hlavní obtíže viděl prof. Kučera v motorice, vnímání, jednání a myšlení daného jedince. V průběhu času se postupně přecházelo k pojmu LMD. (Michalová, Pešatová, 2012)

Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, pudů nebo motoriky. (Černá, 1999, s. 14)

V DSM-III se roku 1980 vyskytuje označení ADD +/- hyperactivity. Roku 1987 lze nalézt v MKN 9 pojem specifické vývojové poruchy. Od tohoto roku je také v DSM-IV zaveden pojem ADHD. V roce 1993 v MKN-10 jsou hyperkinetické poruchy odloučeny od specifických vývojových poruch. (Michalová, Pešatová, 2012)

3.2 ONTOGENEZE DÍTĚTE S ADHD

ADHD je jednou z poruch, jejíž projevy se během vývoje jedince mění. Hyperaktivita, která je významným symptomem poruchy ADHD, se v průběhu života jedince projevuje různými způsoby. Často však přetrvává až do dospělosti. Včasná a správná diagnostika může mít velmi významný vliv na výskyt symptomů. Již během prenatálního vývoje lze pozorovat prvky problémů s aktivitou. Období novorozenecké bývá pro rodiče velmi náročné a vyčerpávající. Je charakteristické nepravidelným spánkovým režimem. Často se objevuje bezdůvodný pláč. V kojeneckém období se dítě projevuje nervózně a podrážděně. Má problémy s navyknutím na denní režim. Rodiče mají často pocit, že svoji roli nezvládají.

Během období batolecího bývají zřejmé poruchy psychomotoriky. Dítě například nejprve leze a až potom sedí. Děti s ADHD se často zdají být méně obratné a neklidné. Nevydrží u jedné hry a mají stálou potřebu střídat činnosti. Problémy spočívají ve spánkovém i stravovacím režimu. Velmi zřetelné projevy poruchy se objevují v předškolním věku, kdy se dítě dostává do styku s kolektivem. Objevuje se neustálé vyžadování pozornosti, zvýšená náladovost, nervozita, neposlušnost a hněv. Nejtěžším a nejvíce náročným obdobím je zajisté doba školní docházky. Dítě s ADHD nevydrží v klidu sedět, je nepozorné, zdá se, že neposlouchá, nespolupracuje se spolužáky a neplní pokyny učitele. U některých jedinců se objeví specifické poruchy učení a zhoršuje se jejich školní úspěšnost. Mezi problematické činnosti může patřit i ranní vstávání, oblékání či stravování. Reakce okolí bývají odmítavé a negativní, což dítě nese velmi těžce. Může se stát i obětí šikany. Během období puberty se mohou některé symptomy poruchy aktivity více zvýraznit. Dochází k častým konfliktům s vrstevníky i učiteli. V adolescenci jedinci s ADHD dospívají dříve než ostatní. Objevují se problémy jako je kouření, hazard či vyloučení ze školy. Při správné diagnostice a vhodné léčbě jsou příznaky poruchy v dospělosti již pouze mírné. Přetrvává zvýšená aktivita a mohou se vyskytovat deprese a úzkostné stavy. (Švamberk Šauerová, 2016)

3.3 PŘÍČINY ADHD

Etiologické faktory lze rozčlenit pomocí dvou hlavních skupin. Jedná se o faktory vnější a vnitřní. Toto dělení je využíváno u většiny poruch a postižení. Vnitřní příčinné faktory bývají nejčastější. Patří sem především dědičnost. Mezi vnější příčinné faktory se řadí drobná poškození mozku vzniklá prenatálně, perinatálně či postnatálně a dále také vlivy sociální, kdy bývá problematický vztah mezi matkou a dítětem. Mezi jevy zapříčiňující odchylky ve fungování mozku patří chybné fungování neurotransmiterů a mozkové tkáně, nepravidelnost elektrických aktivit mozku či chybný vývoj tonicko-šíjového reflexu. Z jevů vnějších je možno uvést chemické vlivy potravin a otravu olovem. (Kocurová, 2000)

Dědičné faktory jsou jednou z hlavních příčin ADHD. Velké množství dětí trpících touto poruchou má rodiče, u kterých lze pozorovat stejné nebo velmi podobné symptomy, které má dítě samo. V těchto případech jsou symptomy děděny především ze strany otce. Jelikož jsou příčiny poruch ADHD zakotveny v genech, nedá se nikdy úplně vyléčit. Jsou

zde však jiné možnosti, které umožňují přidružené potíže alespoň z části zredukovat. Vhodné je snažit se optimálním způsobem poskytnout pomoc, která usnadní dítěti vyrovnat se s obtížemi.

Jednou z vnějších příčin syndromu ADHD je nesprávné fungování mozku neboli mozková dysfunkce. U dětí byly zkoumány chemické pochody neurotransmiterů. Bylo jisté, že některé látky ovlivňují činnosti mozku, které souvisí s myšlením, pocity a koncentrací pozornosti. Jedná se o dopamin, serotonin a norepinefrin. Pokud pak tyto látky v mozku nefungují správně, mohou u daného jedince způsobit vážně narušit chování. Léčbou chybného fungování neurotransmiterů se zabývá farmakoterapie. (Train, 1997)

Další z příčin této poruchy může být poškození mozku, vznikající během těhotenství nebo při porodu. Během těhotenství negativně působí alkohol, nikotin a další návykové látky, nemoci matky a vliv olova. Při porodu může být mozek poškozen nedostatečným přísunem kyslíku. Mezi další komplikace patří předčasný porod či infekce mozku. V pozdějším období vývoje dítěte se jedná převážně o poranění hlavy a zánětlivé onemocnění mozku. (Michalová, Pešatová, 2012)

3.4 ZÁKLADNÍ SYMPTOMY A DALŠÍ PROJEVY ADHD

ADHD je závažnou poruchou, kterou doprovází charakteristické potíže a projevy chování. Mezi nejzávažnější obtíže patří problémy v oblasti pozornosti, impulzivity a hyperaktivity. Každý jedinec trpící poruchou pozornosti s hyperaktivitou je individuální osobností s odlišným podílem projevujících se symptomů. Hlavními příznaky bývá tělesný neklid, zvýšená pohyblivost, neschopnost udržení pozornosti, porucha soustředění, vznětlivost, výkyvy nálad. Mohou se objevit také problémy hrubé a jemné motoriky. ADHD bývá často propojeno s poruchami učení, tzv. dys-poruchami. (Nedvědová, 2002)

Podle převažujících projevů lze ADHD rozdělit na tři podtypy. U některých dětí jsou hlavními symptomy hyperaktivita s impulzivitou. V tom případě se jedná hyperaktivně impulzivní typ. Pokud převažuje nepozornost a nerozhodnost, jedná se o typ s převahou nepozornosti. Posledním druhem je typ smíšený neboli kombinovaný, kdy děti bývají jak hyperaktivní, tak nepozorné nebo mají jinou kombinaci symptomů. (Taylor, 2012)

Mezi další symptomy, kterými se ADHD může projevovat, patří například dezorganizovanost a chaos, emoční labilitu a přecitlivělost, nízké sebevědomí, špatné sebehodnocení, obavy, nevnímání času, problémy se spánkem, problémy v sociálních vztazích, nerespektování autorit a v nejtěžších vyhocených případech u dospívajících jedinců i problémy s drogami. (Antal, 2013)

3.4.1 NESOUSTŘEDĚNOST

Udržení pozornosti v dlouhodobějším měřítku bývá pro děti s ADHD obvykle velkým problémem. Nejsou schopné se delší dobu soustředit na jednu věc, často bývají roztěkané. Nevydrží udržet pozornost po dostatečně dlouhou dobu, která je zapotřebí ke splnění zadaného úkolu. Při práci se nechají velmi snadno vyrušit. Mezi rušivé faktory je možné zařadit různé zvuky, pohyby či poněkud zmatené okolní prostředí. Neschopnost udržovat pozornost se může projevovat také momentálním zasněním, kdy dítě myšlenkami zabloudí jinam než by mělo. (Serfontein, 1999)

S poruchou soustředění často souvisí prvky dyslexie. Dětem dělá problém soustředit se na čtený text, myslí na spoustu jiných věcí. Problémem je také vysoká míra vyrušitelnosti. Veškeré okolní podněty ruší jedince v soustředění a ten není schopen proti tomu nijak bojovat. Při plnění školní práce má nepozornost velké následky. Dítě neví, co s daným úkolem dělat, jak danou situaci vyřešit. Opakované navracení k úkolu vyžaduje nadměrné úsilí znovu se zorientovat v úkolu a připomenout si, o čem vůbec byl. Velké obtíže se objevují při plnění domácích úkolů, kdy nastává stresová situace jak pro samotného jedince, tak pro jeho rodiče. Jelikož dítě u ničeho nevydrží delší dobu, může se zdát, že o nic nejví zájem. Jakýkoli dlouhodobější úkol je pro něj stresující a značně vyčerpávající, což může vést až k impulzivním výbuchům. (Antal, 2013)

3.4.2 HYPERAKTIVITA

Jak již vypovídá název této poruchy, ve velké míře se v ní uplatňuje nadměrná aktivita. Ve srovnání s dětmi stejného věku jsou děti s ADHD velmi neposedné, roztěkané a hyperaktivní. Jedním z problémů je také neschopnost vydržet v klidu. (Serfontein, 1999)

Projevy hyperaktivního chování bývají velmi výrazné. Zdá se, že jedinec se neustále pohybuje a není schopen vydržet chvíli na jednom místě. Při sezení v lavici se objevují

neustále pohyby rukou a nohou, které bývají často rušivým elementem v průběhu výuky. Děti s ADHD vyhledávají blízké předměty, se kterými si hrají. Stává se, že během vyučování samovolně vstávají ze židle a začnou se procházet po třídě. (Rief, 1999)

Neposednost je problém, který okolí jedince vnímá nejvíce. Svým chováním dítě obtěžuje okolí a vznikají další sociální problémy. Lidé na něj pohlížejí, jako na nevychovaného neposedu, aniž by věděli, že trpí nějakou poruchou. Nejhuře snesitelné bývají situace ve škole, kdy má jedinec v tichosti sedět. Objevují se bezděčné pohyby v nevhodných situacích, které nebývají ve škole právě vítané. Dítě s ADHD je v neustálém pohybu, poskakuje, běhá po třídě, houpe nohama, proplétá si prsty. Je nutné si uvědomit, že většinou vůbec neví, že by tyto pohyby mělo skrývat. Má přebytek energie, který potřebuje ventilovat. (Antal, 2013)

3.4.3 IMPULZIVITA

Děti s ADHD bývají často impulzivní. Jejich chování je zbrklé a nepromyšlené. Jednají bezmyšlenkovitě a nepřemýšlí nad možnými důsledky svého chování. V souvislosti s tímto symptomem pak vznikají problémy s chováním v rodinném i školním prostředí. Impulzivní dítě není schopné dopředu plánovat, nerado střídá jednotlivé činnosti. V krajních případech může impulzivita a zbrkllost vyvrcholit až k vážným problémům jako je například časté lhaní či krádeže. (Serfontein, 1999)

Impulzivní chování je charakteristické tím, že jedinec skáče do řeči, ruší ostatní a příliš mluví v situacích, kdy to není vhodné. Ve škole často vyhrkne odpověď dříve, než vyučující vůbec dokončí otázku. Není schopen počkat, až na něj přijde řada. Hlavním problémem je, že dítě dříve jedná, než myslí. Tím se dostává do spousty problémových situací, které není schopno samo správně vyřešit. Velmi často se stává, že se impulzivní dítě zraní, protože nepřemýšlí nad možnými následky svého jednání. (Rief, 1999)

Mezi projevy impulzivity patří například používání nevhodných komentářů, které nesouvisí s tím, o čem se mluví. Dále pak může jedinec propuknout v nekontrolovatelný smích v situacích, kdy je to nevhodné. Typické je jednání bez přemýšlení a bez uvažování. Okolí může vnímat dítě jako drzé, vzdorovité a arogantní. Problémem bývá také velká přecitlivělost, kdy se může stát, že se jedinec rozberečí bez zřejmého důvodu. (Antal, 2013)

3.5 DIAGNOSTIKA

U ADHD podobně jako u jiných poruch je velmi důležitá její včasná diagnostika. Pokud se ADHD začne léčit pozdě, je velmi pravděpodobné, že celá léčba bude velmi ekonomicky náročná. Děti s poruchou pozornosti potřebují ve škole speciální přístup vyučujícího, popřípadě i přiděleného asistenta. Symptomy, kterými se ADHD projevuje, mohou zapříčinit také větší náchylnost k poranění. V kojeneckém období a batolecím věku je velmi složité rozpoznat příznaky ADHD. Proto bývá tato porucha diagnostikována nejčastěji v předškolním či školním věku. Kritéria pro určování diagnózy ADHD vyplývají z MKN-10 a DSM-IV. Nejnovější kritéria potřebná při diagnostice ADHD obsahuje DSM-IV. Během diagnostiky je kladen důraz na individuální symptomy v chování. Aby byla diagnostika přesná, je třeba vyzorovat, zda uvedené problémy trvají déle než 6 měsíců. (Michalová, Pešatová, 2012)

Michalová, Pešatová (2012, s. 21-22) ve své publikaci citují Ivanu Drtílkovou (2007) a zabývají se klasifikací poruchy pozornosti s hyperaktivitou dle MKN-10:

Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9):

- obtížně koncentruje pozornost,
- nedokáže udržet pozornost,
- neposlouchá,
- nedokončuje úkoly,
- vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí,
- je nepořádný, dezorganizovaný,
- ztrácí věci,
- je roztržitý,
- je zapomnětlivý.

Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5):

- je neposedný, vrtí se,
- nevydrží sedět na místě,

- pobíhá kolem,
- vyrušuje, je hluchý, obtížně zachovává klid a ticho,
- je v neustálém pohybu,
- je mnohomluvný.

Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4)

- nezdrženlivě mnohomluvný,
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení,
- nedokáže čekat,
- přerušuje ostatní.

Diagnózu ADHD mohou poskytnout nejružnější odborníci, specializovaní na danou problematiku. Jedná se o psychology a psychiatry, lékaře či neurology. V neurologii se k vyšetření používá EEG a magnetická rezonance. Příslušní odborníci u daného jedince provádějí vyšetření potřebná pro diagnostiku poruchy a doporučí vhodný postup při další práci. (Taylor, 2012)

Pokud je dítě již ve školním věku, je ke správné diagnóze zapotřebí také názor vyučujícího. V tomto případě je nezbytné, aby se učitel vyjádřil k chování dítěte ve školním prostředí, popsal jeho vztahy se spolužáky a zaměřil se také na školní výsledky. Všechny potřebné informace by měly být předány vyšetřujícímu odborníkovi. Ten si však musí také vytvořit vlastní náhled, a proto je nutné dítě důkladně vyšetřit a zadat testy navržené k diagnostice ADHD. Jedná se například o kresbu postavy, test obkreslování, číselný čtverec a další. (Train, 1997)

3.6 PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S ADHD

Problematika poruchy ADHD je velmi komplikovanou. Kromě hlavních symptomů, kterými se porucha projevuje, jsou zde i další problémy, které bývají velmi často její součástí. Potíže se objevují jak ve školní sféře, tak v oblasti rodinného prostředí i zdravotního stavu dítěte. Výskyt těchto dalších nesnází je individuální a nemusí se projevit u každého jedince s ADHD. Jedná se především o poruchy učení, které jsou přímo spjaté s neschopností se

dostatečně soustředit na zadaný úkol. Z důvodu neúspěchu bývají děti často frustrované a úkol, který mají splnit, často předběžně vzdávají. Pocit selhání se projevuje především ztrátou zájmu o danou činnost. Mezi nejčastější související poruchy učení patří dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie. (Antal, 2013)

Velké množství dětí má školu v oblibě. Je pro ně místem, kde poznávají nové věci, objevují dovednosti a osvojí si spoustu potřebných schopností a dovedností. Jedinci trpící poruchou pozornosti mají však vztah ke škole velmi odlišný. Z důvodu ztráty zájmu a prožívání pocitu neúspěšnosti často ztrácí sebedůvěru a mají narušené sebepojetí. U dětí s ADHD se objevují poruchy pozornosti, paměti a vnímání. Vyskytovat se mohou také problémy v rámci koordinace a řečových dovedností. Velmi závažnou poruchou jsou problémy v oblasti abstraktního myšlení a chápání pojmů. (Serfontein, 1999)

Dalším činitelem mohou být zdravotní problémy. S poruchou ADHD souvisí potíže s imunitním systémem. Často se objevují také nejrůznější alergické reakce. Děti zaostávají ve vyspělosti, což se projevuje například opožděným růstem. Velkou překážkou jsou přidružené sociální problémy. Jedinci s ADHD mívají obvykle problémy v sociálních vztazích. Ty se projevují hlavně ve škole, při komunikaci s vrstevníky, ale také v prostředí rodinném. Objevuje se hádavost, lhaní, neschopnost převzetí odpovědnosti, destruktivní chování, vulgární vyjadřování či hněv. (Antal, 2013)

Orientace v sociálních vztazích a různých sociálních situacích je pro jedince s ADHD velmi náročná. Je pro ně obtížné vyznat se v mezilidských vztazích. Chování se může zdát být neadekvátní a reakce na některé podněty bývají přehnané. Děti s poruchou pozornosti mívají málo přátel a často se setkávají se zápornými odezvami ze svého okolí. (Novák, 2003)

V neposlední řadě jsou zde také poruchy psychické, mezi něž patří Touretteův syndrom, obsedantně kompulzivní poruchu, maniodepresivní poruchu, Aspergerův syndrom, úzkostné stavy, deprese a tělesné tiky. (Antal, 2013)

Správná diagnostika daného problému je velmi důležitá. Pokud se o předvídání typu poruchy bude snažit osoba, která k tomu není dostatečně odborně způsobilá, může se stát, že porucha bude diagnostikována chybně. Je zde velké množství poruch, které se svými projevy značně podobají ADHD.

Jednou z poruch s téměř obdobnými symptomy je UADD, kdy se chování dítěte projevuje značnou nepozorností a nedostatkem soustředění. Neobjevují se však žádné symptomy hyperaktivity. Dále je známa například porucha ODD, kdy dítě bývá náladové, vznětlivé a vzdorovité. (Train, 1997)

3.7 INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Struktura IVP bývá v různých zemích odlišná, protože neexistují přesná pravidla o tom, jak by měl přesně vypadat. Je zde velké množství možností, které však nejsou závazné, a proto je výstavba plánu v každém případě ojedinělá. Body, které IVP obsahuje, jsou závislé na vyučujícím, který daný plán zpracovává. Vždy by se mělo individuálně přihlížet na potřeby jedince, pro kterého je plán zpracováván a v této návaznosti také stanovit příslušný rozsah dílčích bodů. IVP se vždy řídí dvěma neodmyslitelnými rovinami. Jedná se o obsah vzdělávání, určení metod a postupů a pak o individuální obtíže, s nimiž související problémy, které je nutné eliminovat. Při vytváření plánu je vždy zapotřebí součinnosti všech osob, které s dítětem pracují. Podklady pro zpracování IVP získává vyučující na základě vyšetření dítěte v PPP nebo SPC. Vyšetření poskytne potřebné informace, na jejichž základě je třeba upravit učivo do podoby, kterou je dítě schopné zvládnout. Kompletní učivo prvního stupně je velmi náročné a dá se předpokládat, že dítě by učivo nezvládalo. Po redukci učiva jsou zde také další faktory, ke kterým je při vzdělávání žáka se SVP třeba přihlídnout a které by měly být zpracovány do plánu. Jedná se například o toleranci pomalejšího pracovního tempa, respektování krátkodobé paměti či využití vhodných vizuálních pomůcek při výuce. Tvorba vzdělávacího plánu se však neopírá pouze o záznamy z vyšetření. Je důležité, aby obsahoval názory a informace vyučujícího, který s dítětem pracuje. IVP bývá zpracováván hlavně kvůli předmětům, ve kterých má dítě největší obtíže. Obsahuje dále informace týkající se například písemného projevu, hodnocení a způsobu klasifikace dítěte. Aby byl plán zpracován správně, může vyučující konzultovat jeho obsah a reedukaci s příslušným pracovníkem odborného pracoviště.

IVP by měl být prostředkem ke zvládnutí stanovených cílů. Jedná se o cíle vzdálené, dlouhodobé či krátkodobé. Mezi vzdálené cíle může patřit například zdárné ukončení prvního stupně školní docházky a přechod na stupeň druhý. Dlouhodobé cíle jsou již o něco konkrétnější. Patří sem vše, co by se žák měl v daném ročníku naučit. Cíle

krátkodobé jsou zaměřeny na to, co by měl žák zvládnout v brzké době, jak bude vyučující s dítětem pracovat a na které oblasti je třeba se zaměřit.

Při práci s dítětem ve vyučovací hodině je někdy velmi těžké poskytnout mu tak individuální přístup, jaký by potřeboval. V problematických případech je vhodné, když žákovi pomáhá osobní asistent. Pokud jedinec nemá přiděleného asistenta, pracuje někdy samostatně, jindy se spolužákem nebo s celou třídou. I v těchto případech je nutné brát ohled na individuální potřeby a upravovat dle potřeby metody výkladu a formy opakování učiva. Vyučující by měl poskytnout dítěti zpětnou vazbu, využívat pochvaly a zohlednit pracovní tempo. (Zelinková, 2011)

4 NÁSLEDNÁ TERAPIE U DĚTÍ S ADHD

Terapie pro děti s ADHD může mít mnoho nejrůznějších podob. Je nutné zaměřit se na aktuální potřeby a snažit se jeho problémy omezit tím nejúčinnějším způsobem. Cílem terapie je zlepšení aktuálního stavu daného jedince a zajištění optimálního vývoje chování a učení. Na léčbě by se měly podílet všechny zúčastněné osoby, které s dítětem pracují. Jedná se o nejrůznější specializované odborníky, pedagogy a rodinu. (Serfontein, 1999)

Munden, Arcelus (2006, s. 73) uvádějí tyto možné členy terapeutického týmu:

- vyšetřující lékař
- rodinný praktický lékař
- třídní učitel
- školní či poradenský psycholog
- speciálně-pedagogická péče
- školní zdravotnice a lékař
- sociální služby
- psychologové
- rodinní terapeuti
- širší rodina a zájmové organizace
- rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD

4.1 VÝCHOVNÁ TERAPIE

Jak je známo, u dětí s ADHD je chování problémové, proto je třeba se zaměřit na osvojení správných vzorců chování. Při projevech chování se u dětí s ADHD často projevuje ve velké míře impulzivita. Je důležité, aby si dítě uvědomilo následky svého jednání a chování a vnímalo reakce, které toto chování způsobuje. Vhodným způsobem, jak uplatnit výchovnou terapii je systém odměn. V tomto případě jsou jedinci odměňováni za správné zvládnutí situace a dobré chování. Jistou cestou může být také vytvoření žetonového systému, který se dá uplatnit i při práci ve škole. Výchovná terapie je dlouhodobou

záležitostí, proto je třeba, aby specializovaný odborník i pedagog byli trpěliví a pohlíželi na potíže s citovým odstupem. (Serfontein, 1999)

V rodinném prostředí je nutné zavést pravidla, kterými se bude dítě s poruchou pozornosti řídit. Daná struktura a pevný režim přispívají k ukázněnosti a jedinec prožívá pocit bezpečí. Pravidla by měla být hlavně srozumitelná, logická, jednoduchá a pevně stanovená. Připomínají dítěti, jak by se mělo v dané situaci chovat a jaké chování je naopak nežádoucí. Respektování pravidel by mělo být důsledně dodržováno. (Carter, 2014)

Než rodiče začnou nějaké pokyny dítěti udělovat, je vždy nutné nějakým způsobem zaujmout jeho pozornost. Je vhodné oslovovat jménem a snažit se o navázání očního kontaktu. Oční kontakt je velmi důležitý a doporučuje se ho používat nejprve v situacích, kdy se jedinec chová dobře a podle pravidel. Významnou roli hraje také poděkování a pochvala (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks, 2016)

Problémy, které obklopují ADHD, jsou velmi obtížné jak pro trpícího jedince, tak pro jeho okolí. Rodina, ač se snaží tomu vyvarovat, se často dostává do stresové či těžko zvládnutelné situace. Vhodné je obrátit se na odborníka, který může rodině pomoci s možnostmi a nápady, které by opravdu fungovaly. Velkou roli pak hraje již zmíněná trpělivost, protože pozitivní účinky se neobjevují hned, ale je třeba vytrvat. Pro rodiče je vhodné studovat odbornou literaturu a hledat v ní nejrůznější možnosti, jak by mohli svému dítěti pomoci. Může pomoci analýza ABC, kdy rodiče zaznamenávají události, které předcházejí problému a pak spolu s terapeutem sestavují schéma. Dále jsou dobré zkušenosti s pozitivním posilováním, které spočívá v ocenění a pozitivní podpoře. (Munden, Arcelus, 2006)

4.2 PRÁCE ŠKOLY A DOUČOVÁNÍ

Vyučující musí pochopit, že dítě s ADHD se od ostatních dětí liší. Rozdílnosti mohou spočívat v inteligenci, koordinaci a temperamentu. Přístup k jedinci s ADHD se tím pádem musí také odlišit. V první řadě je důležité zajistit bezpečnost, protože se projevuje vznětlivě a přecitlivěle, čímž může jedinec ohrozit sebe i spolužáky. Je vhodné třídu upravit tak, aby bylo prostředí co nejvíce bezpečné. Při výuce by se měly používat doplňkové materiály a pomůcky, které podporují dítě k lepším výkonům. Úkoly by měly

být zadávány tak, aby dítě bylo schopné je splnit. Důležité je zaměřit se také na vztahy mezi spolužáky, snažit se vyvarovat problémovému jednání a posilovat sebeúctu dítěte s ADHD. Vyučující by měl vždy spolupracovat s kolegy, rodinou a dalšími odborníky, aby byly pozitivní výsledky co nejefektivnější. (Train, 1997)

V návaznosti na poruchy učení, kterými může dítě s ADHD trpět, je třeba zaměřit se i v této oblasti na poskytnutí individuálního přístupu pedagoga. Hlavním problémem bývají obtíže v krátkodobé paměti. Cílem této terapie je překonání obtíží, které má dítě v některé oblasti vyučovacího procesu. Pedagog by měl vždy využívat dovedností, které má dítě bezproblémově osvojené a snažit se tak překonat výukové nesnáze. Při doučování je žák lépe soustředěný, nevyskytuje se kolem něj takové množství rušivých elementů jako při běžné výuce. Je vždy také třeba přihlídnout k tomu, zda není dítě na práci příliš vyčerpané. (Serfontein, 1999)

4.3 JAZYKOVÁ TERAPIE

Porucha pozornosti může být doprovázena také verbálními problémy. Objevují se potíže se správnou výslovností, artikulací či koktáním. Proto je vhodné se u těchto dětí zaměřit na logopedickou terapii. Bohužel tento druh terapie nebývá na školách běžný. Děti musí navštěvovat odborníka ve specializované poradně, který jim s těmito problémy pomáhá. I zde se mohou objevit problémy kvůli krátkodobé paměti, proto musí také logoped pracovat s dítětem velmi pomalu a trpělivě. Při vyučování by měl učitel zaměřit pozornost na využívání nejrůznějších logopedických pomůcek. Patří sem například výukové logopedické kartičky, pracovní sešity a pracovní listy, logopedická pexesa, soubory obrázků pro správnou artikulaci a další logopedické hry, které slouží k napravení verbálních problémů dítěte. (Serfontein, 1999)

4.4 POHYBOVÁ TERAPIE

Děti s ADHD mívají problémy v oblasti hrubé a jemné motoriky a senzomotorické koordinace. Může se jednat o méně vyhraněnou, nevyhraněnou nebo zkříženou laterální, kdy není preferována ani jedna hemisféra. S poruchou koordinace mohou dítěti pomoci fyzioterapeuti či ergoterapeuti, kteří se u dítěte snaží rozvíjet nedostatečně vyvinuté oblasti. Při cvičeních zaměřujících se na hrubou motoriku může být využita trampolína,

cvičení na gymnastických míčích a balanční desce. Při práci na jemné motorice jsou vhodná cvičení, jako je navlékání korálků, vybírání správného otvoru pro útvary a další. (Serfontein, 1999)

U méně pohybově nadaných jedinců mají zvláštní význam nejrůznější cvičení psychomotoriky neboli výchovy pohybem. Při psychomotorických cvičení je podstatné zaměřit se nejprve na motivaci dítěte k dané činnosti, využití nejrůznějších pomůcek a poskytnutí prostoru pro spontánnost a tvořivost. Pohybové hry lze využívat v kterékoli části hodiny tělesné výchovy. Mezi velmi oblíbené hry patří vybíjená všichni proti všem, čertovská honička, červení a bílí, nejrůznější hry s novinovým papírem a dalšími pomůckami. Vhodné je také využití her, které posilují orientaci na vlastním těle a her, které pomohou dítěti uvědomovat si vlastní tělo a uvolnit se. (Blahutková, Klenková, Zichová, 2007)

4.5 STRAVOVACÍ REŽIM

Správná výživa a vhodný stravovací režim mají kladný vliv na jedince trpící poruchou ADHD. Mezi potraviny, které nejsou vhodné, patří zejména čokoláda, kola a cukr. Škodlivé mohou být také konzervační prostředky a potravinářská barviva, proto je vhodné se potravinám, které tyto látky obsahují, vyvarovat. Při dodržování vhodné diety popisují někteří rodiče dětí s ADHD výrazné zlepšení v projevech chování dítěte. Důležité je, aby omezování dítěte nechápalo jako trest, proto je vhodné, když se k vynechání nějaké potraviny připojí celá rodina. (Serfontein, 1999)

Výživa by měla být složena z takových potravin, které podporují správnou funkci mozku. Hmotu mozku je přibližně z 80% tvořena tukem, který je potřebný pro jeho správný vývoj a fungování. Důležité je aby strava obsahovala množství esenciálních mastných kyselin a aminokyselin. Zdrojem esenciálních mastných kyselin mohou být například ryby, ořechy, sója, olivový olej, olej z vlašských ořechů a lněný olej. Aminokyseliny podporují v mozku tvorbu neuropřenašečů, což je u poruchy ADHD velmi podstatné. Dají se získat při konzumaci masa, ryb, vajec, hnědé rýže, fazolí, ořechů, sóji a mléčných výrobků. Mezi další látky, které mozek potřebuje, patří vitamín B, jehož zdrojem je například maso, mléčné výrobky, kvasnice, celozrnné pečivo, játra, mouka, brambory, vejce, houby a banány. Dále

mozek potřebuje zinek, jehož nedostatek může vést ke zhoršení paměti a smyslovým poruchám. Důležité jsou rovněž antioxidanty a fosfatidylserin. (Antal, 2013)

4.6 FARMAKOTERAPIE

Správná medikace může jedinci se středně těžkou nebo těžkou poruchou ADHD velmi pomoci při zmírnění jejích projevů. Farmakoterapie však nedokáže poruchu celkově vyléčit. Je však prokazatelné že problémy v chování se upravují a dochází tak ke zlepšení celkového psychického stavu. (Michalová, Pešatová, 2012)

Farmakoterapie patří k neúspěšnějším metodám léčby ADHD. První zmínka se datuje od roku 1937, kdy vědec dr. Bradley, vynalezl nový lék k utišení bolesti hlavy po vyšetření CNS. Jednalo se o dexamphetamin. Kladné působení léku na bolesti hlavy se po dlouhé době neprokázalo. Ukázalo se však, že několik dětí z testovací skupiny, které měly potíže s učením, se výrazně zlepšily. Od té doby byl dexamphetamin využíván při léčbě poruch učení. Lze ho zařadit mezi psychostimulancia. Později se k léčbě začal používat také methylphenidate, neboli ritalin, který se projevoval menšími vedlejšími účinky. Jeho výsledky byly výborné, a proto byl koncem 50. let 19. století uznán nejlepším lékem pro léčení dětí s ADHD. Pokud se stane, že dítě na účinky ritalinu reaguje naopak zhoršením aktuálních projevů, podává se lék tofranil. Při podávání nových léků je vždy třeba počkat, jaký budou mít na daného jedince účinek. Nový lék musí být vždy podroben dlouhodobému pozorování a sledování vedlejších účinků. Potvrdilo se, že účinky ritalinu a dexamphetaminu se podle věku liší. U dítěte se objevuje zklidnění, u dospělého naopak. Zásadním důvodem poruchy ADHD je chybné fungování neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. Léky jako methylphenidat, dexamphetamin a pemolin upravují množství neuropřenašečů v mezibuněčném prostoru, zamezí jejich zpětnému vstřebávání do první buňky a zkvalitňuje průchodnost buněčné membrány v druhé buňce. Cílem této terapie je zajistit jedinci lepší přenos elektrických impulzů v CNS. Při užívání léků se mohou objevit vedlejší účinky. Jedná se například o ztrátu chuti k jídlu, nespavost a poruchy usínání, únava, bolesti hlavy, závratě, ale někdy také poruchy vidění. (Serfontein, (1999)

Pokud se ADHD projevuje spolu s úzkostí a depresemi, bývají k léčbě využívána také tricyklická antidepresiva. Dítě má pak lepší náladu a je o hodně klidnější. Neřeší to však jeho problémy v oblasti učení. Mohou se vyskytovat závažné vedlejší účinky jako

zmatenost, záchvaty, zvýšení krevního tlaku, změny srdečního rytmu, vyrážka, zácpa či sucho v ústech. Mezi tyto léky patří například Impramin, který má celodenní účinek a užívá se večer před spaním. Při užívání tohoto léku je nutné sledovat stav jedince pomocí nejrůznějších vyšetření jako je EKG, kontroly krevního tlaku a tepové frekvence.

Dále se při léčbě mohou využívat antipsychotika, mezi něž patří Haloperidol a chlorpromazin. Ta se však v běžné léčbě nepoužívají, protože mohou mít vážné zdravotní následky. U jednoho z osmi dětí léčených antipsychotiky je možnost vyvinutí tardivní dyskinezie. Jedná se o velmi závažnou a těžce léčitelnou pohybovou poruchu. Pak jsou známé také antihypertenziva Clonidin a Propranolol. (Munden, Arcelus, 2006)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této práce je věnována případům z pedagogické praxe, které jsou zde podány formou kazuistik neboli případových studií. Kazuistiky jsou metodou kvalitativního výzkumu. Na základě informačních podkladů, které byly získány při spolupráci s odborníci z pedagogicko-psychologické poradny, byly zpracovány čtyři případové studie žáků s ADHD. Hlavní součástí kazuistik jsou osobní údaje, dále osobní, rodinná a školní anamnéza a současný stav dítěte. Dále jsou zde zahrnuty oblasti týkající se odlišností ve výchově a vzdělávání, problémových činností dítěte, opatření a možností podpory a předpokládaného dalšího vývoje. Cílem této části práce je vytyčení hlavních symptomů ADHD se zaměřením na všeobecné informace o následné terapii.

5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro zpracování praktické části bylo vybráno pět jedinců, kterým byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou. Jedná se o žáky, kteří navštěvují první stupeň základní školy. Žáci byli zvoleni formou záměrného výběru, v souvislosti s omezenými možnostmi poskytnutí informací v PPP. Děti v mladším školním věku byly vybrány z důvodu možnosti sledování shodných a odlišných symptomů poruchy v jednom ontogenetickém období. Případové studie se zaměřují na hodnocení projevů ženského i mužského pohlaví. Zahrnuty byly dvě dívky, navštěvující první a druhý ročník, a dva chlapci, kteří chodí do druhého a pátého ročníku.

5.2 POPIS POUŽITÝCH METOD

Ke sběru dat byly použity kazuistické metody. S daty bylo pracováno na základě obsahové analýzy dokumentů. Údaje, které byly použity pro zpracování případových studií, byly získány na základě rozboru zpráv z pedagogicko-psychologické poradny a dále na základě rozhovoru se speciálním pedagogem.

5.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE

V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření se shromažďuje relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii se sbírá velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis

vztahů v jejich celistvosti. Případová studie v sociálněvědním výzkumu je podobná mikroskopu: její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřena. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu se lépe porozumí jiným podobným případům. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity výsledků. (Hendl, 2016, s. 102)

Případové studie jsou využívány především v oboru medicínském, psychologickém, ale také pedagogickém. Pedagogický výzkum je zaměřen na sledování a zkoumání jednotlivců či skupin žáků. Níže jsou popsány čtyři případové studie žáků prvního stupně základní školy, kteří trpí poruchou ADHD. Jejich hlavním cílem je ověření údajů, které jsou obsaženy v části teoretické.

5.3.1 KAZUISTIKA Č. 1

Osobní údaje

Denisa je sedmiletá dívka, která navštěvuje 1. ročník státní základní školy. Dívka je české národnosti. Narodila se v Rokycanech. U dívky byla v 6 letech diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

Osobní anamnéza

Dívka po fyzické stránce odpovídá dětem svého věku. Je hyperaktivní a upřednostňuje hravé aktivity, které jsou velmi rychlé a hlučné. Má problémy v navazování sociálních vztahů. Je bezprostřední, vyhledává fyzický kontakt ve formě objímání ostatních žáků, což je pro ostatní často nepříjemné. Ztrácí se v řešení každodenních sociálních situací. Problémy řeší strkáním, škádlením a pošťuchováním. Často dříve jedná, než myslí. Denisa sedí v první lavici s velmi klidnou a poslušnou dívkou, což jí pomáhá v udržení pozornosti a možnosti kontroly. Při práci se projevuje značná roztěkanost a nesoustředěnost. Dívka má problém s chápáním autority, neplní příkazy a často nedělá to, co má. Denisa se nevěnuje žádnému sportu, ale navštěvuje kroužek jógy.

Rodinná anamnéza

Matka Denisy se narodila roku 1980 a má základní vzdělání. Otec se narodil roku 1981 a má taktéž základní vzdělání. V nynější době mají oba stálé zaměstnání. Matka Denisy se věnuje prodeji potravin a otec pracuje jako obráběč kovů. Ve čtyřech letech věku dítěte se

rodiče rozvedli, což mělo negativní vliv na psychiku dívky. Momentálně Denisa vyrůstá ve střídavé péči tak, aby mohla pravidelně navštěvovat oba rodiče. Dívka nemá žádné vlastní sourozence. Má jednoho staršího nevlastního bratra z otcovy strany, se kterým není v častém kontaktu. S nevlastním bratrem vychází poměrně dobře, ale nemají mezi sebou pevný sourozenecký vztah. Rodiče dívky spolu i přes původní obtíže a konflikty nyní vycházejí bez větších problémů. Oba vzájemně komunikují, spolupracují a snaží se o Denisu co nejlépe postarat. Komunikace se školou je bezproblémová.

Školní anamnéza

Ve vyučování Denisa dosahuje průměrných výsledků. Klasické hodnocení bývá v některých případech zaměňováno hodnocením slovním. Často se objevují výkyvy ve výkonech. Ve školním prostředí má problém s udržením pozornosti a respektováním učitelských autorit. Velké potíže má dívka při hodinách českého jazyka. Bývá nesoustředěná, o probíranou látku nejeví žádný zájem. Písemný projev je neúhledný, jednotlivá písmena jsou kostrbatá. Problémy se objevují v oblasti jemné i hrubé motoriky. Při výuce psaní se objevují agresivní aspekty chování, kdy Denisa odhazuje psací potřeby a odmítá vykonávat zadanou činnost. Nejraději má hodiny čtení, kdy je velmi šikovná a rychle se učí. V těchto hodinách se problémy se soustředěním neprojevují. Ve vyučovacích hodinách matematiky, prvouky a výtvarné výchovy je velmi aktivní a učivo jí jde dobře. Problémy se objevují v situaci, kdy se probírá nová učební látka. Při vyučování tělesné výchovy je Denisa zbrklá. Nerespektuje autoritu vyučujícího a často neuposlechne zadaný příkaz. I v ostatních hodinách se projevuje hlučně, nehlásí se a obvykle si vymýšlí. Ve svých věcech má nepořádek. Občas vyrušuje ostatní žáky. Při samostatné práci narušuje hodinu. V řeči Denisy se objevuje dyslalie. Má také problém s vyjádřením vlastních myšlenek. Potřebuje téměř stálý dohled a pomoc dospělé osoby s autoritou. Dívka je hodnocena v hodinách českého jazyka a matematiky slovním hodnocením. Ostatní předměty jsou hodnoceny známkou. Při udělování hodnocení vyučující přihlíží k aktuálním možnostem a schopnostem dítěte.

Současný stav

U dívky byla diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a rychleji nastupující únava. Intelektový potenciál se pohybuje v pásmu spodního průměru.

Projevuje se také emoční nezralost. Vhodné jsou návštěvy logopeda, pro zlepšení výslovnosti. Denisa má problém s udržení pozornosti při osvojování nové učební látky. Při hodině se projevuje neadekvátně a je nepozorná. Povahově je velmi snaživá a chce udělat dobrý dojem. Rodičům bylo doporučeno navštěvovat skupinovou psychoterapii pro rozvoj sebepojetí a zlepšení sociálních dovedností. Rodiče se však rozhodli tuto skupinu nenavštěvovat. V současné době žákyně podstupuje výchovnou terapii, jazykovou terapii a doučování. Rodiče jsou v častém kontaktu s odborníky z PPP.

Odlíšnosti ve výchově a vzdělávání

Dívka potřebuje především podporu a pochopení od své rodiny i od vyučující. Důležité je smlouvením jistých pravidel chování a trvání na jejich důsledném dodržování. Při stálém řádu a jasně stanovených pravidlech je pak dívka klidnější a ví, co bude následovat. Při problémových činnostech je voleno pomalejší tempo práce s častějšími přestávkami. Pomoc a podpora ze strany pedagoga a asistenta pedagoga je neopomenutelnou součástí samostatné práce. Učivo prozatím není redukováno. Důležitá je spolupráce mezi školou a rodiči dívky, která je prozatím naprosto bez problémů.

Problémové činnosti dítěte

U dětí s poruchou ADHD se často objevují problémy s jemnou motorikou. I u Denisy se tyto problémy vyskytují. Nejvíce obtížnou činností se stává písemný projev. Ten je značně neúhledný a kostrbatý. Má problém s dotahováním písmenek, dodržováním pomocných linek, přetahováním a se sklonem písma. V oblasti sociálních vztahů potřebuje Denisa také pomoci. Některé situace jsou pro ni náročné a komplikované. Při jejich řešení volí nevhodné prostředky, jako například pošťuchování a strkání spolužáků.

Opatření a možnosti podpory

Děti s ADHD jsou obecně velmi aktivní a překypují energií. Proto je vhodné při vyučovací jednotce střídat zadávané činnosti, obměňovat používané metody práce a zapojovat množství pohybových aktivit. Pomoci mohou například pohybově rekreační přestávky. Při práci s Denisou probíhá především individuální přístup. Velmi také pomáhá motivace. Povzbuzení je pro dívku velmi důležité, proto by měla být za správně odvedenou práci vždy pochválena. Oceněny mohou být i dílčí úspěchy či postupy práce. Pro úspěšnou práci

je třeba zajistit klidné a nerušené pracovní prostředí bez rušivých elementů. Při skupinové či individuální práci je vhodná okamžitá zpětná vazba a usměrňování pozornosti. Vyučující by měla kontrolovat, zda dívka pokračuje v zadané činnosti, zda ví, jak úkol splnit. V případě problémů či nepochopení zadání úkolu je nutné vše znovu projít a postupně si vše vysvětlit. Při výuce mohou pomoci různé pomůcky například ve formě obrázkových karet či speciálně upravených pracovních listů pro rozvoj jemné motoriky. Při delším písemném projevu je vhodné častěji zařazovat nejrůznější uvolňovací a relaxační techniky. Mezi relaxační cvičení lze zařadit například dechová cvičení, jógu nebo rytmická cvičení.

Předpokládaný další vývoj dítěte

K Denise je třeba přistupovat jako k dítěti se speciálními vzdělávacími a výchovnými potřebami. Dá se očekávat, že dívka pod přímým vedením vyučující a při kladné spolupráci školy a rodiny bude dále vyvíjet kladným směrem, jak v oblasti výchovy, tak v oblasti vzdělávání. Děti s poruchami typu ADHD potřebují od svého okolí především podporu a pochopení. Při nastupující únavě se vyučující musí smířit s neklidem a veškeré problémy by měl řešit okamžitě. Důležité je posilovat postavení dívky ve skupině a zapojovat ji co nejvíce do zadávaných aktivit. Při udržování pravidelného řádu a dodržování jasných pravidel se dá předpokládat zlepšení dívky a větší jistota při veškerých prováděných činnostech.

5.3.2 KAZUISTIKA Č. 2

Osobní údaje

Jan je sedmiletý chlapec, který chodí do 2. ročníku státní základní školy. Chlapec je české národnosti a narodil se v Plzni. Byla mu diagnostikována porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Chlapce čekají další vyšetření v oblasti psychologické a logopedické.

Osobní anamnéza

Po fyzické stránce Jan odpovídá vyspělosti svého věku. Při práci je velmi aktivní až hravý. Nemá žádné problémy s navazováním sociálních vztahů. V oblíbenosti má především hlučné a rychlé aktivity. Jan se aktivně věnuje atletice, i přes časté tréninky je stále plný energie. Má značné problémy se soustředěním, nerespektuje autoritu učitele a má problémy s plněním příkazů. Ve většině činností bývá nepozorný, neklidný, nekoncentrovaný.

Dosahuje horších výsledků než třídní kolektiv. V chování se často projevuje agresivita, proto má s ostatními spolužáky špatné vztahy. V rodině se projevuje agresivní chování převážně vůči matce, s otcem jsou vztahy méně problémové. V osobních věcech má Jan nepořádek, vyhýbá se domácím pracím a plnění zadaných úkolů. Chlapcovy výkony, logický úsudek a schopnost orientace jsou průměrné a odpovídají dané věkové skupině. Rozsah slovní zásoby je přiměřený. V chování je pozorován značný neklid a vázanost na ostatní podněty. Objevuje se impulzivita a zvýšená unavitelnost chlapce.

Rodinná anamnéza

Jan žije v úplné rodině. Jeho matka se narodila roku 1979 a má základní vzdělání. Otec se narodil roku 1977, má střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Matka nepracuje, je v domácnosti. Otec pracuje u nejmenované firmy, má vedoucí postavení. Jan má o čtyři roky staršího bratra, se kterým má velmi dobré vztahy a respektuje ho. V rodině nejsou žádné partnerské problémy. Vztahy mezi rodiči jsou kladné a bezproblémové. Žádný z rodičů není kuřák a nebere návykové látky. V rodině nejsou žádné vlivy, které by mohli na Jana negativně působit. Alkohol rodiče odmítají. Starší bratr ve studiu vykazuje průměrné výsledky. Je velmi pracovitý a k zadávaným úkolům přistupuje svědomitě. Pomáhá mladšímu bratrovi s učením a přípravou na vyučování. Vztahy mezi sourozenci jsou kamarádské. Komunikace se školou probíhá bezproblémově.

Školní anamnéza

Ve školním prostředí se objevuje jisté zhoršení pracovních výkonů. Zpočátku chlapec pracoval lépe, dosahoval lepších výsledků a byl snaživější. Nyní je chlapec v pásmu podprůměru. Ve škole neudrží pozornost na probírané učivo. Na práci se soustředí maximálně 10 minut a pak hledá jiné rozptýlení. Je velmi komunikativní a aktivní, ale při práci a jiných aktivitách převládá agresivita a impulzivita. I přes vedení a pomoc vyučujícího není schopen dosahovat dobrých výkonů. Kritiku a hodnocení podceňuje a v některých případech i přehlíží. Při práci a plnění zadávaných úkolů potřebuje chlapec téměř stálý dohled dospělé osoby. Pomoc vyhledává jak při pochopení zadání úkolu tak při jeho plnění. Při samostatné práci není schopen individuálně pracovat. Jeho vytrvalost je velmi krátká, to je jedním z důvodů, proč jsou práce zmatené a zůstávají nedokončené. Žák je hodnocen převážně slovně. Slovní hodnocení je kombinováno se známkováním.

Mezi Janovy oblíbené předměty patří tělesná výchova a prvouka. Písemný projev je problémový, uchopení psacího náčiní je správné. Projevuje se neobratnost v oblasti jemné motoriky. Písmo je kostrbaté a neúhledné. Problémy byly shledány také v oblasti vizuálně-motorické percepce a sluchové diferenciaci. Byla zjištěna zkřížená lateralita.

Současný stav

Chlapec navštěvuje druhý ročník základní školy v okrese Rokycany. U Jana se objevovaly stále častěji výchovné a výukové obtíže. Dále má problémy s plněním a dokončením zadávaných úkolů. Není téměř schopen koncentrace. Povahově je Jan velmi impulzivní a konfliktní, jeho chování je nepřiměřené. Často zapomíná důležité informace, potřebné ke splnění úkolu. Ve školním prostředí se projevuje především agresivita, konfliktnost a odmítání úkolů či instrukcí. Největší obtíže spočívají v oblasti českého jazyka, především pak v písemném projevu. Pracuje velmi pomalu. Chlapec v blízké době podstoupí další vyšetření v oblasti psychologické a logopedické. Pozornost bude zaměřena na sledování způsobu chování v jednotlivých situacích a různých podmínkách. Při léčbě je nyní využívána výchovná terapie a doučování.

Odlišnosti ve výchově a vzdělávání

Děti s ADHD potřebují podporu a pochopení jak od rodiny tak od vyučujících. Vyžadují více času pro splnění práce a osvojení požadovaných dovedností a vědomostí. Je vhodné zařazovat pomalejší pracovní tempo, popřípadě učivo redukovat na základy, které může dítě zvládnout. Chlapec musí mít vždy jasně stanovená pravidla, která se musí důsledně dodržovat. Školní a rodinná pravidla je vhodné sestavovat na základě interakce mezi rodinou a školou, aby nedocházelo k rozporům a zmatku v psychice dítěte. Vhodná je také motivace, vzbuzující v dítěti zájem o dokončení práce. Stálý systém pomáhá ke zlepšení psychického stavu. Ve vzdělávání působí kladně také častá a pravidelná domácí příprava na vyučování. Kladně působí také systém odměn, který je při práci s dětmi s ADHD hojně využíván. Při vyučování by měl vyučující přistupovat k dítěti ohleduplněji, dbát na správné plnění zadaných úkolů, kontrolovat porozumění a poskytovat častou zpětnou vazbu. Místo klasického hodnocení lze využít hodnocení slovního, na které děti dobře reagují.

Problémové činnosti dítěte

Mezi problémové činnosti Jana patří ve školní oblasti především neschopnost samostatné práce. Žák potřebuje neustálý dohled nad vykonávanou činností a častou zpětnou vazbu od vyučujícího. Stále více je třeba dítě motivovat. Problémy v písemném projevu jsou řešeny upevnováním tvaru písmen. Toho se docílí například barevným obtahováním, modelováním apod. Problémy se sluchovým rozlišováním jsou řešeny procvičováním vytleskávání slabik do rytmu a určování prvních hlásek daných slov. V oblasti sociálních kontaktů je vhodné žákovi pomoci. Sociální situace jsou pro dítě nepřehledné, neorientuje se v nich. Potřebuje pomoc se správným a bezproblémovým řešením konfliktních situací.

Opatření a možnosti podpory

Vyučující by měl zajistit klidné prostředí pozbývající rušivých elementů. Pokud je to možné, je vhodné posadit žáka do samostatné lavice v blízkosti učitele. Učitel a žák by spolu měli neustále komunikovat a žák by měl dostávat okamžitou zpětnou vazbu o vykonávané práci. Při neklidu a nastupující únavě by měl vyučující okamžitě zareagovat, popřípadě použít předem smluvená gesta a pokyny. Důležitá je stálá motivace žáka, pochvala za pozitivní chování. Domácí příprava by měla být pravidelná s jasně určenými pravidly. Je možné využít systém odměn. Důležité je důsledné dodržování smluvených pravidel a vytrvalost při jejich upevnování. I v domácí přípravě je třeba chlapci pomáhat a nevyžadovat od něj samostatnou práci. Podpora rodičů je nezbytná. Pracovat by měl v pro něj příjemném a klidném prostředí. Při práci je vhodné zařazovat častější přestávky a využívat relaxační techniky, aby dítě zažilo pocit uvolnění a klidu. Mezi relaxační cvičení bývají zařazena dechová a rytmická cvičení, jógová cvičení a psychorelaxační hry. Mezi tyto hry patří například hra na zvířátka na výletě, indický tanec či rozkvétající slunečnice. Při práci s dítětem je dobré zapojit zrakové, sluchové i hmatové smysly. Problémy s jemnou motorikou jsou řešeny využitím cvičení pro rozvoj jemné motoriky. Patří sem například navlékání korálků, práce s modelovací hmotou nebo vytrhávání z papíru. Při dlouhodobějším písemném projevu je třeba zařazovat uvolňovací cvičení, například hry s prsty či nejrůznější pracovní listy. Při čtení by se měla neustále procvičovat sluchová percepce. Používají se různé hry na poznávání zdroje zvuku či jeho intenzity. Důležité je klást důraz na důkladnou artikulaci čteného textu. Tím se docílí správného čtení bez vynechávání písmenek. Při práci kladně působí využívání obrázkových karet a názorných pomůcek.

Předpokládaný další vývoj dítěte

Jan si musí především zvyknout na pravidelný řád a jasně stanovená pravidla ve škole i domácím prostředí. Při vyučování jednotlivých předmětů by se měl vyučující zaměřit na redukování požadavků pro osvojení látky a na rozvoj klíčových vědomostí a dovedností. Při správném postupu a dodržování zásad vhodných pro práci s dětmi se speciálními potřebami je předpokládáno zlepšení dosavadního stavu a celkového vývoje chlapce v oblasti výchovy i vzdělávání.

5.3.3 KAZUISTIKA Č. 3

Osobní údaje

Lukáš je desetiletý chlapec, který navštěvuje pátý ročník základní školy. Je české národnosti a bydlí společně se svou rodinou v Plzeňském kraji. Chlapec trpí poruchou pozornosti ADHD. Dále mu byla diagnostikována obtížná školní přizpůsobivost, sociální a pracovní nezralost pro školní práci, dysortografie a smíšená porucha chování a emocí – depresivní porucha chování.

Osobní anamnéza

Potíže s chováním dítěte se projevily poprvé v 1. a 2. ročníku základní školy. Chlapec byl velmi neklidný a neakceptoval autority. V chování se projevovaly prvky hyperaktivity a impulzivity. Kvůli problémovému chování byl přemístěn do jiné školy, kde byl zařazen do třídy pro žáky s poruchou chování. Z důvodu stěhování byl v pátém ročníku opět přemístěn do jiné školy. Jeho chování však i nadále bylo nezvladatelné. Byl hospitalizován na pedopsychiatrickém oddělení a nyní probíhá internátní pobyt ve výchovném ústavu. V současné době je Lukáš medikován, pracuje s pedopsychiatrem a asistentem pedagoga. Lukáš má rád hudbu. Věnuje se zájmově sportu karate. Dále rád pracuje s technikou. Oblíbené trávení volného času je hra s tabletem.

Rodinná anamnéza

Matka i otec chlapce se narodili roku 1982. Matka vystudovala vyšší odbornou školu a pracuje jako vychovatelka. Otec má základní vzdělání a je momentálně bez zaměstnání. Lukášovi rodiče jsou rozvedení a nemají spolu dobré vztahy. Momentálně žije chlapec pouze s matkou a jejím novým partnerem. S otcem se často nestýká. Otec nejeví o dítě

zájem. Lukáš s rodinou přebývají v rodinném domě. Nemá žádné sourozence. Po finanční stránce je rodina průměrná. Mezi matkou a jejím partnerem nevznikají žádné partnerské problémy. Oba jsou abstinenti a nekuřáci.

Školní anamnéza

Školní výkony Lukáše jsou průměrné až podprůměrné. Největší obtíže vznikají při výuce českého jazyka. V oblasti českého jazyka je žák hodnocen slovně. V ostatních předmětech je využíváno klasické známkování. Má nedostatečnou slovní zásobu. Domácí příprava probíhá značně nepravidelně. Rodina je v častém kontaktu se školou. Rodina a škola vzájemně spolupracují a snaží se o celkové zlepšení stavu dítěte. Při vyučování pracuje dobře. Odpovídá velmi stručně, používá jednoslovné odpovědi nebo krátké věty. Úkoly plní většinou samostatně. Občas se projevuje jistý lehký psychomotorický neklid, vyvolaný určitou mírou stresové zátěže. Lukáš nechodí do školy rád, je demotivován. Vyhýbá se konverzaci o škole a školních předmětech. Oblíbeným předmětem je tělesná výchova.

Současný stav

V současné době je dítě medikováno, pracuje s pedopsychiatrem a asistentem pedagoga. Probíhá internátní pobyt ve výchovném ústavu v Praze. Žák trpí smíšenou poruchou chování a emocí, hyperkinetickou poruchou chování a dysortografií. Má také problémy v sociální sféře. Při řešení problémových situací potřebuje pomoc. Chlapec má problémy s rodinným prostředím, negativně na něj působí rozpad rodiny a odloučení s otcem. Žákovi byl vytvořen individuálně vzdělávací plán a individuálně výchovný plán. Byl zařazen mezi integrované žáky. Velmi vhodné by bylo také přidělení stálého asistenta, který by mu pomohl přizpůsobit se ve školním prostředí, komunikovat se spolužáky a spolupracoval s rodiči dítěte. Ze zprávy z pedagogicko-psychologické poradny vyplývá, že by bylo velmi nevhodné dítě separovat od školního kolektivu. Naopak podporuje vznik individuálního vzdělávacího plánu a přidělení asistenta pedagoga. Žák je léčen formou farmakoterapie, výchovné terapie, doučování, úpravy stravovacího režimu.

Odlišnosti ve výchově a vzdělávání

U Lukáše je velmi vhodným řešením zaměřit se na rozvoj sociálních dovedností, které u něj bývají problémové. Řadí se sem hry pro poznávání druhých, například „místo po mé

pravici je volné“ nebo seznamování pomocí balónků. Základem by měl být rozvoj empatie a tolerance k ostatním, ale také osvojení správného postupu při řešení konfliktních situací. K tomu mohou být velmi nápomocné pracovní listy, při kterých si dítě vyzkouší řešení dané situace. Při výuce je dobré zařazovat skupinové práce kooperativního charakteru, které pomohou chlapci začlenit se do třídního kolektivu. Tyto aktivity působí kladně na rozvoj sociálních dovedností. Při problémovém chování je doporučeno chlapce odvést od kolektivu dětí. Je nutné poskytnout mu možnost vysvětlit své chování a dojít ke společnému řešení dané situace. Chlapec musí mít jasně stanovená pravidla chování, která by měl dodržovat. Kladně působí také systém odměn, kdy za každou dobře odvedenou práci dostává samolepku dinosaura. Všechny samolepky si dítě samo skládá do notesu, maluje si k nim další obrázky a přidává popisky.

Problémové činnosti dítěte

S poruchou ADHD souvisí problémy soustředit se a udržet pozornost. Lze říci, že některé činnosti nebude chlapec zvládat stejným způsobem jako jeho spolužáci. Mezi problémové činnosti bude patřit navazování vztahů s vrstevníky a neschopnost zvládnutí pravidel společenského chování. Dále často vznikají problémy s učením. Žák měl největší problémy s oblastí českého jazyka. Děti s ADHD mají sklon k poruchám čtení a psaní.

Opatření a možnosti podpory

Vyučující by neměl Lukáše přetěžovat. Úkoly by měly být zadávané na základě schopností a možností dítěte, aby mohl zažít pocit úspěchu. Přímé vedení učitele je nezbytnou součástí výuky. Vhodné je novou látku vždy pravidelně několikrát zopakovat, neustále procvičovat starší učební látku a vracet se k již probraným látkám. Dále je třeba chlapce častěji kontrolovat a přesvědčovat se o správnosti postupu práce a porozumění zadaným instrukcím. Lukáš také potřebuje delší dobu pro splnění úkolu či zkrácení rozsahu požadované práce. Při složitějších činnostech by měl vyučující postupovat vždy pomalu a po jednotlivých částech dítě s činností seznamovat. Při práci je vhodné využívat nejrůznější názorné a didaktické pomůcky k osvojení nového i stávajícího učiva. Jedná se například o přehledy a tabulky na zvládnutí početních úkonů či kartičky s obrázky a písmeny či slabikami. Osvědčilo se také využití dobře zpracovaných interaktivních programů, které v žákovi vzbuzují motivaci k další práci. Podpora motivace je zvyšována

kladným slovním hodnocením a povzbuzováním. Lukáš velmi kladně reaguje na pochvalu.

Předpokládaný další vývoj

Aby další vývoj dítěte probíhal co nejlépe, je jedním ze základních podmínek vytvoření struktury vyučovacího plánu, stanovených postupů a pravidel. Pokyny zadávané vyučujícím musí být srozumitelné a jasné. Při nastupující únavě je vhodné vymezit místo pro relaxaci bez rušivých vlivů vnějšího prostředí. Na děti s poruchou pozornosti působí pozitivně také střídání činností a zamezení stereotypu ve vyučování. Úkoly a aktivity by měly být spíše krátkodobého charakteru. Důležitá je častá spolupráce mezi školou a rodinou a zamezení neustálým změnám prostředí výuky. V domácí přípravě je třeba dodržovat řád a jasně stanovená pravidla. Podpora dítěte vede k motivaci a lepším výkonům. Lukáš by měl nadále pokračovat v mimoškolních aktivitách střídaných s relaxací a odpočinkem. Důležité je dodržovat spánkový režim a pravidelně se stravovat. V neposlední řadě je zde nutnost rozvíjet chlapcovo sebevědomí a podporovat jeho sebekontrolu v náročných sociálních situacích. Pokud bude s dítětem zacházeno podle zmíněných zásad a budou dodržována pravidla práce s žáky se speciálními potřebami, je možné očekávat zlepšení aktuálního stavu.

5.3.4 KAZUISTIKA Č. 4

Osobní údaje

Olga je osmiletá dívka navštěvující 2. ročník státní základní školy. Je české národnosti a pobývá v okolí města Rokycany. Dívka trpí ADHD, dále jí byla diagnostikována zkřížená laterálníta.

Osobní anamnéza

Dívka navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu poprvé v první třídě na základě doporučení třídní učitelky. U dívky se projevuje astigmatismus, který byl ve třech letech dítěte korigován oboustrannou korekcí. Olga často trpí virovými onemocněními, má oslabenou imunitu. Obtíže spojené s ADHD se s nárůstem učiva prohlubují. Po stránce fyzické dívka odpovídá svému věku. Nevěnuje se žádnému sportu. Je hyperaktivní, často se zapojuje do herních aktivit, které preferuje nad aktivitami výukovými. Sociální vztahy navazuje bez problémů. Upřednostňuje rychlé a hlučné aktivity plné pohybu. Olga má

také problémy se soustředěním a s respektováním autorit. Velmi často neplní zadávané instrukce a snaží se na sebe upoutat pozornost. V chování se objevují prvky impulzivity.

Rodinná anamnéza

Olga žije v úplné rodině. Její matka se narodila roku 1980 a má středoškolské vzdělání. Otec se narodil roku 1977 a vystudoval střední odborné učiliště v oboru strojní mechanik. Rodiče mají stálé zaměstnání, pracují oba na směny u nejmenované firmy. Matka i otec dívky jsou nekuřáci, alkohol požívají pouze výjimečně. Mezi rodiči nevznikají žádné partnerské problémy. Těhotenství bylo chtěné. Dítě bylo nedonošené. Dívka má o 2 roky staršího sourozence. Starší bratr Olgy navštěvuje střední odborné učiliště. Studuje obor umělecký kovář a zámečnick. Ve výuce se neprojevují větší problémy, jedná se o průměrného žáka. Vztahy mezi sourozenci jsou bezproblémové a kamarádké.

Školní anamnéza

Ve škole dosahuje dívka slabších výsledků než její vrstevníci, dostala se do pásma podprůměru. Je značně nepozorná a nedokáže se soustředit na zadanou práci. Novému učivu se pozorně věnuje nejdéle 15 minut a to pouze v případě zájmu o dané téma. Má zjevné potíže s přenášením pozornosti, ve své práci se ztrácí. Zadané úkoly zůstávají pravidelně nedokončené, neumí samostatně pracovat. Je také velmi impulzivní a zbrklá. Úroveň slovní zásoby je slabá. Ve školní aktovce má Olga nepořádek. Při plnění domácích úkolů práci co nejvíce oddaluje. Hodnocení své práce se snaží zlehčovat. Při výuce vyžaduje téměř stálý dohled vyučujícího nebo jiné osoby s autoritou. Celkově je snaživá, ale její vytrvalost je malá. Mezi její nejoblíbenější předměty patří tělesná výchova a prvouka. Velké obtíže má dívka v oblasti českého jazyka. Problematický je písemný projev. Pro dívku byl vytvořen IVP.

Současný stav

U dívky se ve vysoké míře projevuje tělesný neklid. S poruchou ADHD souvisí také krátká doba koncentrace pozornosti. Vývoj grafomotoriky zůstává opožděný. Přetrvávají problémy v písemném projevu. V nynější době žákyně navštěvuje druhý ročník základní školy. Při posledním vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně v Rokycanech byla úroveň analyticko syntetického čtení stanovena jako nedostatečná. Zjištěny byly také

deficity při sluchovém a zrakovém vnímání dívky. Olga má nedostatečnou slovní zásobu, nemá plně rozvinutý fonemický sluch a přetrvávají obtíže v místní orientaci. Dívka má zkříženou laterality. Celkové IQ dívky bylo stanoveno v pásmu nižšího průměru. Léčba je nastolena formou farmakoterapie, výchovné terapie, doučování, pohybové terapie a úpravy stravovacího režimu.

Odlišnosti ve výchově a vzdělávání

Z důvodu výukových problémů dívky je vhodná redukce zadávaného učiva na základy. Vhodné je prodloužení doby potřebné k osvojení vyučovací látky. Běžné hodnocení je možné kombinovat se slovním hodnocením pro podporu motivace k další práci. Dívka je odkázána na pomoc vyučujícího, popřípadě asistenta pedagoga. Je třeba jí věnovat neustálou pozornost a pomáhat s osvojením a upevněním učební látky. Nutná je každodenní domácí příprava. Pro zlepšení aktuálního stavu je potřeba hlavně pozornost vyučujícího a jeho pochopení dané poruchy. Vyučující by se měl také nadále o danou poruchu zajímat a získávat znalosti potřebné ke správnému vedení výuky a správné práci s žáky se SVP. Využívány jsou nejrůznější didaktické pomůcky, jako například tabulky na násobení, čtecí tabulky, pracovní listy s uvolňovacími cviky.

Problémové činnosti dítěte

Jsou zde aktivity, které dívka pravděpodobně nebude zvládat stejným způsobem, jako její vrstevníci. Mezi hlavní problémy může patřit navazování sociálních kontaktů s žáky stejného věku. Je třeba jí pomáhat s řešením komplikovaných sociálních situací. Důležitá je podpora skupinové práce a začlenění žákyně do kolektivu třídy. Dalším problémem je písemný projev. Písmo je neúhledné a kostrbaté. Objevují se záměny písmen, nedokončená slova. Problémy v PLO a zkřížená laterality písemný projev značně ovlivňují. Dívka není schopna dlouhodobě udržet pozornost a koncentrovat se ve výuce. Problémem zůstává schopnost naslouchání druhým, plnění instrukcí. Dívka projevuje nevyrovnaný výkon.

Opatření a možnosti podpory

Vyučující by měl dodržovat metodická doporučení pro práci s žáky se speciálními potřebami. Měl by umožnit žákům jistou formu pohybového uvolnění a relaxace. Často

využívány bývají dechová a jógová cvičení. Vhodné je zařazovat například pohybově rekreační přestávky několikrát v týdnu. Velmi významné je podporovat dívku při správném plnění činností a neustále ji motivovat. Kladně působí systém odměn. Činnosti by neměly být monotónní a příliš zdlouhavé. Pro kladný vývoj dítěte je vhodná častá spolupráce s rodiči a předvídaní případných problémů.

Rozvoj schopností a možností dítěte

U Olgy je vhodné podporovat rozvoj slovní zásoby a zlepšení jemné motoriky. Slovní zásoba je velmi důležitá, její nedostatečný rozvoj může vést k nepřesnému vyjádření dítěte a nesprávné formulaci otázek. Je možné využívat například nejrůznější básničky a říkadla. Vhodné je zaměřit se na dětskou literaturu, která se dívce líbí. Tyto pomůcky jsou zařazeny především do hodin českého jazyka a do hodin hudební výchovy. Pokud je to možné, je vhodné číst individuálně číst, zaměřit se na porozumění textu a zapojit do výuky hry na rozvoj slovní zásoby. Zlepšení jemné motoriky je důležité pro rozvoj písemného projevu. Provádí se uvolňovací cviky a nácvik správného držení psacího náčiní. Mezi uvolňovací cviky se řadí například říkanky s prsty nebo pracovní listy pro rozvoj grafomotoriky. Jistou možností představují také vhodné interaktivní programy určené pro rozvoj jemné motoriky. Olga by měla být neustále motivována k práci a za správně odvedenou práci pravidelně chválena.

Předpokládaný další vývoj

Při dodržování zásad práce s dětmi se SVP a úpravě osnov na základě IVP je pravděpodobné, že se stav žákyně bude zlepšovat. Při výuce se osvědčilo využívání připravených pomůcek a také alternativní formy práce. Kladnému dalšímu vývoji by také pomohlo přidělení stálého asistenta, který by měl možnost nepřetržitě se věnovat dítěti. Důležité je, aby všichni vyučující, kteří s dívkou pracují, byli seznámeni s jejím problémem a měli dostatek zkušeností a znalostí, aby mohli s Olgou správně pracovat. V takovém případě se dá předpokládat, že některé problémy budou omezeny.

5.4 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Tématem diplomové práce je ADHD a následná terapie. Na základě čtyř kazuistik žáků prvního stupně základní školy, kteří trpí poruchou ADHD, jsou zde vytyčeny hlavní projevy

a komplikace, související s poruchou ADHD. Dále jsou zde uvedeny vhodné použité metody terapie se zaměřením na objektivní potřeby dítěte a postupy, které vedou ke zlepšení optimálního vývoje chování a učení. Všechny děti, jejichž kazuistiky zde uvádím, byly vyšetřeny v PPP nebo SPC. S žáky se ve škole pracuje na základě podkladů uvedených v IVP. Rozsah požadované práce bývá kratší, jednotlivá cvičení bývají upravena vzhledem k aktuálním možnostem jedince. Je respektováno pomalejší tempo práce. Při práci bývají zařazovány častější přestávky.

U všech zkoumaných dětí se projevuje ve značné míře hyperaktivita a impulzivita. U tří ze čtyř zkoumaných dětí se objevují také prvky nesoustředěnosti, u dvou pak ještě agresivita a nerespektování autorit. Mezi další symptomy, které se u zkoumaných žáků projeví, patří problémy s navazováním vztahů, emoční labilita, roztěkanost, tělesný neklid, potíže s přenášením pozornosti, zvýšená unavitelnost a neschopnost samostatné práce. K oblíbeným předmětům patří nejčastěji tělesná výchova, na druhém místě je pak prvouka. Mezi neoblíbené činnosti patří především psaní. Všichni čtyři žáci jsou hodnoceni pomocí kombinace slovního hodnocení a klasického známkování. Rodiny všech žáků velmi dobře spolupracují se školou, komunikace probíhá bezproblémově. Snaží se společně najít nejlepší řešení pro práci s daným žákem. U dvou zkoumaných jedinců jsou rodiče rozvedení. Z uskutečněného výzkumu vyplývá, že i přes problémy, kterými děti s poruchou ADHD trpí, mají výborný vztah ke kladnému hodnocení. Velký význam při jejich práci má forma motivace. Přínosem pro dětský psychický stav má také pochvala, pocit podpory a pocit bezpečí. Při práci s dětmi s ADHD je vždy nutné stanovit jasná a neměnná pravidla chování a trvat na jejich důsledném dodržování. Pozitivní výsledky přinášejí také stálý řád a struktura dne, popřípadě struktura vyučovací jednotky.

Následná terapie u zkoumaných dětí probíhá nejčastěji formou výchovné terapie a doučování. Tyto metody jsou využívány u všech čtyř jedinců. U dvou jedinců ze čtyř probíhá léčba formou farmakoterapie a úpravy stravovacího režimu. V jednom ze čtyř případů je využívána také pohybová terapie a jazyková terapie. Je zřejmé, že využívané metody následné terapie byly zvoleny v návaznosti na aktuální potřeby jedince s ohledem na problémové projevy, které se u něj vyskytují. Cílené a soustavné výchovné působení školy, rodičů a dalších odborníků s využitím vhodných technik a metod práce má kladný vliv na problémy dětí.

ZÁVĚR

Díky vypracování této diplomové práce se mi podařilo zjistit, jakými symptomy se porucha ADHD projevuje a jaké postupy terapie je vhodné v daných případech volit. Vždy je potřeba brát ohled na aktuální potřeby daného jedince. Každé dítě trpící touto poruchou je jedinečná osobnost. Proto se terapie může v jednotlivých případech individuálně odlišovat. Nejdůležitější je správná a včasná diagnostika a zvolení vhodného druhu následné terapie.

Tato práce může poskytnout i nezajímavému člověku povědomí o tom, co je to ADHD a jak se u dětí mladšího školního věku projevuje. Může sloužit také jako zprostředkovatel všeobecných informací a doporučení pro vyučující, rodinu a další jedince, kteří s dítětem pracují. Jsou zde vymezeny jednotlivé formy terapie, které mohou pomoci rodině i škole při hledání správného východiska z nesnadné situace. Jak jsem se již zmínila, velmi často se setkáváme s nesprávnými názory na dítě s ADHD. Myslím si, že získání alespoň těch základních informací o problematice ADHD může z větší části zabránit odsuzování a porovnávání daných jedinců.

Případové studie potvrdily, že největší vliv na vývoj psychiky jedince s ADHD má působení rodiny a školy. Výchovná terapie ať již ze strany rodičů či učitelů zmírňuje obtíže daných žáků a vede ke zlepšení v jednotlivých oblastech. Vliv školy se projevuje především při osvojování školních dovedností. Při práci s uvedenými dětmi je důležité věnovat dostatečnou pozornost jejich aktuálním potřebám a mít jistou dávku tak potřebné trpělivosti. Kladné odezvy nejsou viditelné hned, musíme být optimističtí a mít na paměti, že při dodržování vhodného přístupu se jistě výsledky dostaví. Očekávala jsem, že projevy poruchy ADHD jednotlivých dětí z případových studií budou téměř totožné. Každý jedinec je však individualitou a proto i symptomy projevující se v jeho chování a jednání jsou velmi osobité a odlišné. Touto tematikou je možné se dále zabírat v jiné práci. Případové studie dále prokázaly, že u většiny dětí s poruchou ADHD se projevují nejen všem známé symptomy jako je hyperaktivita, impulzivita a nesoustředěnost. Z velké části je chování také ovlivňováno dalšími symptomy, které stav jedince zhoršují. Z teorie i praxe vyplývá, že zásadní vliv na další vývoj jedince má následná terapie. Ta musí být však zvolena na

základě součinnosti specializovaných odborníků i rodiny v návaznosti na typické projevy chování individuálního jedince.

Pro zlepšení aktuální situace je pro rodinu i školu vhodné kontaktovat specialistu z pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Dále je možné spolupracovat s dětským psychologem. Je třeba věnovat pozornost doporučením, která jsou tímto způsobem poskytnuta. Velkou roli hraje také častá spolupráce mezi vyučujícími a rodiči a vzájemná ochota podílet se na zlepšení stavu daného jedince. Musíme mít na paměti, že nesprávná diagnóza a nevhodné postupy výchovy a vzdělávání mohou mít velmi negativní dopad na psychiku a celkový stav daného jedince.

RESUMÉ

Tato diplomová práce s názvem ADHD a následná terapie se zabývá problematikou ADHD u dětí mladšího školního věku. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá samotnou poruchou. V První kapitole vycházíme z charakteristiky mladšího školního věku. V další kapitole jsou vymezeny poruchy chování a učení v dětském věku. Třetí kapitola pojednává o ADHD se zaměřením na historii, ontogenezi, příčiny, symptomy a diagnostiku. Jsou zde uvedeny také problémy související s ADHD a základní kritéria tvorby individuálního vzdělávacího plánu. Od čtvrté kapitoly se věnujeme možnostem následné terapie u dětí s ADHD. Praktická část práce obsahuje čtyři případové studie. Tyto studie ukazují odlišné projevy chování vybraných dětí. Jsou zde také uvedeny postupy práce s hyperaktivními dětmi, odlišnosti ve výchově a vzdělávání a předpokládaný další vývoj. V praktické části jsme došli k tomu, že projevy ADHD se v jednotlivých případech značně liší. Vedle klasických symptomů se objevují další problémy, které mohou zhoršovat stav jedince. Největší podíl na zlepšení aktuálního stavu dítěte s ADHD má vliv rodiny a školy.

SUMMARY

This thesis titled ADHD and the sequential therapy deals with ADHD in school age children. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is dedicated to the disorder. In the first chapter, we describe the characteristics of primary school age. In the next chapter we define the behaviour and learning disorders in school age children. The third chapter deals with ADHD, focusing on history, ontogeny, causes, symptoms and diagnosis. There are mentioned the problems associated with ADHD and basic criteria for the formation of individual educational plan. From the fourth chapter we describe the possibilities of sequential therapy in children with ADHD. The practical part consists of four case studies. These studies show different symptoms of selected children. There are also the procedures for working with hyperactive children, differences in education and expected future development. In the practical part, we came to the fact that symptoms of ADHD are very differently in individual cases. Besides the classic symptoms appear other problems that may worsen the condition of the individual person. The largest share of the improvement of the current status of a child with ADHD affects families and schools.

SEZNAM LITERATURY

- ANTAL, Martin, 2013. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta. 296 s. ISBN 978-80-204-2898-1.
- BARKLEY, Russell A., 2014. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. Fourth edition. 898 s. ISBN 1462517722.
- BLAHUTKOVÁ, Marie, Jiřina KLENKOVÁ a Dana ZICHOVÁ, 2005. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita. 56 s. ISBN 9788021036277.
- CARTER, Cheryl R., 2014. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-0621-7.
- ČERNÁ, Marie, 1999. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
- GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2013. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 3. vydání. Praha: Jucovičová Drahomíra - nakladatelství D + H. 147 s. ISBN 978-80-87295-11-3.
- KOCUROVÁ, Marie, 2000. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Západočeská univerzita. 96 s. ISBN 80-7082-705-x.
- LAVÉR-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS, 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-262-1035-1.
- MACHOVÁ, Jitka, 2002. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum. 269 s. ISBN 9788071848677.
- MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ, 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 88 s. ISBN 978-80-7372-933-2.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). 120 s. ISBN 80-7367-188-3.

NEDVĚDOVÁ, Alena, 2002. *Problémové děti s poruchami učení a chování: studijní text kurzu PC Plzeň*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň. 43 s. ISBN 8070201053.

NOVÁK, Tomáš, 2003. *Proč jsi stále tak neklidný?!, aneb, I dospělí mohou být jak z "hadích ocásků"*. Brno: ERA group. Psychoporadna. 103 s. ISBN 80-86517-62-4.

RIEF, Sandra F, 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). 256 s. ISBN 80-7178-287-4.

ŘÍČAN, Pavel, 2014. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SERFONTEIN, Gordon, 1999. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. 152 s. ISBN 80-7178-315-3.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR, 2003. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. V Praze: Triton. 129s. ISBN 80-7254-407-1.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2016. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita – výchovný problém? : edukační přístupy u poruch aktivity*. Bratislava: Wolters Kluwer. 200 s. ISBN 978-80-8168-348-0.

TAYLOR, John F, 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-262-0068-0.

TRAIN, Alan, 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

TRAIN, Alan, 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). 168 s. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

ZELINKOVÁ, Olga, 2011. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál. Pedagogická praxe (Portál). 208 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Šest velkých stížností dětí s ADHD

Šest velkých stížností dětí s ADHD**1**

Vadí mi, že mám ADHD. Podle některých lidí to znamená, že jsem divný nebo hloupý člověk.

2

Opravdu špatně se ve škole soustředím. Přestože se snažím dávat pozor, stejně ostatním nestačím.

3

Neumím si věci zorganizovat. Ztrácím domácí úkoly a pořád zapomínám, co mám udělat.

4

Špatně ovládám svoje chování. Věčně mám kvůli tomu potíže s rodiči a učiteli.

5

Dělají mi starosti léky, které kvůli ADHD beru. Co když mi uškodí?

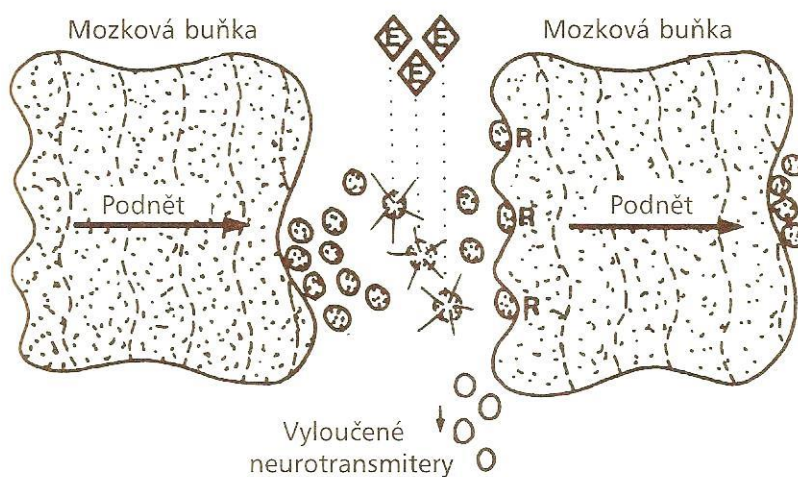
6

Ostatní děti ADHD nechápu. Proto se mi s nimi těžko kamarádí.

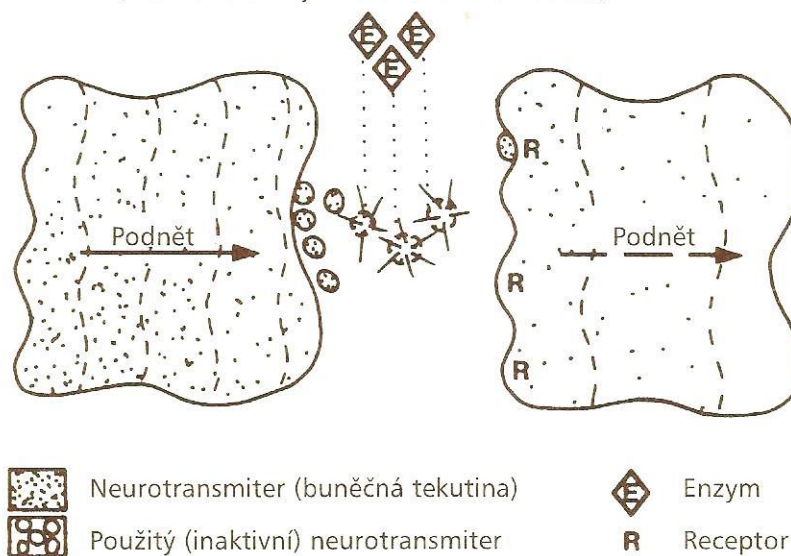
(Taylor, 2012, s. 16)

Příloha č. 2 – Přenos informací u dětí s poruchou pozornosti

Obr. 2: Normální přenos informací (vzruchů)



Děti s ADD (mozkové buňky v zasažené části mozku)



(Serfontein, 1999, s. 27)

Příloha č. 3 – Orientační tabulka s přehledem projevů ADHD a druhů terapií

Terapie:	Vhodné pro jedince s:	Zlepšení v oblasti:
Výchovná terapie	<ul style="list-style-type: none"> - impulzivitou - dezorganizovaností - problémy v sociálních vztazích - problémem respektování autorit - nízkým sebevědomím 	<ul style="list-style-type: none"> - osvojování správných vzorců chování - uvědomování následků jednání - zvládání problémových situací - ukázněnosti - pocitu bezpečí
Práce školy a doučování	<ul style="list-style-type: none"> - problémy v oblasti učení 	<ul style="list-style-type: none"> - školních výkonů - pocitu úspěchu - sebevědomí - sebeúcty - vztahů s okolím - problémového chování - poruch učení - soustředěnosti
Jazyková terapie	<ul style="list-style-type: none"> - verbálními problémy 	<ul style="list-style-type: none"> - správné výslovnosti - artikulace - koktavosti
Pohybová terapie	<ul style="list-style-type: none"> - problémy hrubé a jemné motoriky 	<ul style="list-style-type: none"> - hrubé a jemné motoriky - senzomotorické koordinace

	<ul style="list-style-type: none"> - hyperaktivitou 	<ul style="list-style-type: none"> - laterality - rozvoje nedostatečně vyvinutých oblastí - pohyblivosti - orientace na vlastním těle - relaxace
Stravovací režim	<ul style="list-style-type: none"> - hyperaktivitou - poruchami spánku 	<ul style="list-style-type: none"> - zvýšené aktivity - zvýšené unavitelnosti - funkce mozku - tvorby neurotransmiterů - paměti
Farmakoterapie	<ul style="list-style-type: none"> - hyperaktivitou - impulzivitou - nesoustředěností - emoční labilitou 	<ul style="list-style-type: none"> - zmírnění hlavních projevů ADHD - celkového psychického stavu - problémů s učením - funkce a množství neurotransmiterů - přenosu elektrických impulzů v mozku - náladovosti