

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Pedagogiky

Bakalářská práce

Název:

**Syndrom poruchy pozornosti spojený
s hyperaktivitou**

**Syndrome of the attention disorder connected with
hyperactivity**

Autor bakalářské práce:

Miroslava Peterová

Vedoucí bakalářské práce:

Doc.PhDr.Hana Krykorková,CSc.

PRAHA 2008

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat všem, kteří mi poskytli cenné rady, informace a připomínky. Zvláštní poděkování patří Doc.PhDr.Haně Krykorkové,CSc. za odborné konzultace, a laskavou pomoc při zpracování práce.

Rovněž děkuji všem pracovníkům Katedry pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze za podmínky, které pro zpracování práce vytvořili.

Obsah

Úvod	4
Historické ohlédnutí	7
I.kapitola:	
Teoretické vymezení pojmů ADHD, ADD	
1. Základní pojetí – definice ADHD, ADD.....	9
2. Základní vlastnosti syndromu ADHD.....	11
3. Nejčastější příčiny syndromu ADHD.....	13
Závěr.....	15
II. kapitola:	
1. Projevy poruchy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích	16
Závěr.....	24
III.kapitola:	
Projevy syndromu ADHD ve škole a možnosti nápravy	
1. Emoční poruchy a poruchy chování.....	25
2. Poruchy motoriky.....	28
3. Syndrom ADHD a možnosti diagnostiky.....	29
4. Hlavní výchovné zásady a možnosti nápravy syndromu ADHD	
a) V rodině.....	35
b) Ve škole.....	37
c) Ovlivnění.....	44
d) Biofeedback EEG.....	46
IV.kapitola	
Zkušenosti z vlastní učitelské praxe	47
Závěr	52
Seznam použité literatury	54
Seznam příloh.....	55
Přílohy.....	56
Resumé.....	65
Summary.....	66

ÚVOD

Učitelské povolání je krásné, ale náročné a klade na své vykonavatele vysoké nároky, a to nejen po stránce profesionální a psychické, ale i po stránce morální. Každou situaci, do které se učitel dostane musí řešit s ohledem na konkrétní podmínky, velmi citlivě, s rozvahou a nadhledem musí přistupovat ke každému z jemu svěřených dětí, snažit se porozumět a napomáhat nejen vědomostnímu, ale také osobnostnímu rozvoji a těm, co to potřebují, podat pomocnou ruku a pomoci překonat nesnáze, které je někdy provázejí od útlého dětství, po celou dobu školní docházky, mnohdy až do dospělosti.

S dětmi pracuji téměř po celý svůj život. Jako vedoucí zimních či letních táborů, potom jsem řadu let pracovala jako vychovatelka školní družiny a od roku 1992 pracuji jako učitelka prvního stupně základní školy v Řevnicích. Dětem se věnuji i v mimotřídních činnostech, jako vedoucí zájmových kroužků - keramického a sportovního. Práce s dětmi mne velmi baví, pro svou tvůrčí a různorodou činnost. Během své práce jsem se setkala s různými dětmi, všech věkových kategorií, dobře jsem s nimi vycházela a snažila je chápat. S trochou nadsázky dnes, po mnoha letech práce

s dětmi mohu říci, že jsem svou práci chápala spíše jako poslání, než jako prostředek k získávání peněz na nutné živobytí.

V této práci bych se chtěla zabývat dětmi postiženými syndromem poruchy pozornosti spojeným s hyperaktivitou /ADHD/, protože jsem se během své mnohaleté práce s dětmi několikrát s tímto problémem setkala, snažila se tyto děti pochopit, pomoci jim v jejich nelehkém údělu, který je náročný nejen pro ně, ale i pro rodiče, učitele a vychovatele, spolužáky i jejich okolí.

Tato porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně- motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení.

V dnešní dynamické době, plné změn a celé řady nových poznatků, spojených se zvýšeným tlakem na studijní a pracovní výkon, sociální adaptabilitu a schopnost sebeprosazení, se zvyšují nároky na psychiku již v dětském a adolescentním věku. Žáci ve škole potřebují soustředění a pozornost. Tyto vlastnosti však těmto hyperaktivním dětem s poruchou pozornosti chybějí.

Motto: „Jestliže si chci od někoho něco vzít, musím mu to nejdříve sám dát, to znamená – jestliže od dítěte očekávám soustředěnost, cílevědomost a klid, musím mu předvést, dát mu příklad toho, jak se to všechno dělá. Jestliže od dítěte očekávám pozornost, musím mu ji sám věnovat dříve, než ji budu žádat od něj. Zde musím sám rozlišovat důležité od nedůležitého a důležitému dát přednost.“

V poslední době je stále častěji venovna pozornost veřejnosti, a to jak uitel, tak i rodiu specifickm poruchám učení a chování. Specifickm poruchám chování, ke kterm syndrom lehke mozkove dysfunkce /ADHD,ADD/ patří, je vřak venovn mnohem menř prostor neř poruchám učení, přestože práce s těmito dětmi ve řkolch a jejich vychova v rodině bývá vtřinou znan nron, jak ukazuje praxe. Dosud nevyřešenou otázkou je dle Jany Zapletalov, ředitelky institutu pedagogicko- psychologického poradenství, zřzen řkolnch poradenských pracoviřt v jednotlivých řkolch.¹ /viz příloha .1/

Hyperkinetick porucha se svými typickými příznaky - *poruchami pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou* se stává významným handicapem, který brání postiřenmu dítěti, aby mohlo bez problémů pln vyzuřt svých intelektových schopností. Děti se pro sv, často neovladateln projevy v chování se dostvj do konfliktních situací, na které okolí reaguje vtřinou negativn, a provází je často ař do dospělosti. Někdy se stane, že k vymizení příznaků dochází v pubertálním období, ale pouze u menř části postiřench (asi u 30 -40%), ostatní se s příznaky poruchy potkj během celého dalřho řivota a jsou vedeni pod různými diagnózami, vtřinou jako poruchy osobnosti, poruchy chování provzen osobními neúspěchy, depresemi či závislostmi.

Aby se předeřlo tmto stavm, je potřeba vasn diagnostika, případně léčba, spolupráce rodiny se řkolou, aby dořlo k zmírnění neřdoucho chování a naveden dítěte sprvnm směrem, který by mu byl ku prospěchu, rozvíjel jeho sebevdom a pomohl př vberu vhodného studia a nsledn i vhodného zaměstnání.

Schopnost najít si zaměstnání v příběhu celého řivota závisí nejenom na tom, zda člověk získá odpovdjc kvalifikaci, ale předevřm na tom, zda je vybaven dostaten řirokm vřeobecnm a obecn

¹ Příloha .1, Učitelství noviny . 37 z 23.10.2007

odborným základem vzdělání a klíčovými kompetencemi, které jsou nezbytné pro pracovní uplatnění a které umožňují snadnější rekvalifikace.

Historické ohlédnutí

První příznaky hyperkinetické poruchy u dětí byly pozorovány poprvé na začátku 20. století. V roce 1902 doktor **G.F.Still** vyšetřil skupinu dvaceti neklidných dětí s nežádoucím chováním. Přestože děti byly vychovány v „dobrých“ rodinách, popsal u nich projevy hyperaktivity a různé poruchy chování, problémy s učením a pozorností. Více u chlapců, než u dívek. Ze své studie vyvodil, že projevy musí mít biologické příčiny, když je nebylo možné vysvětlit zanedbáním výchovy či vlivem prostředí.

To bylo velmi pokrokové poznání, protože tyto děti až do začátku dvacátého století byly považovány za nevychované s „morálním defektem“, který byl často spojován s charakterovými vadami rodičů nebo nedůslednou výchovou. Takové děti neměly lehký život, protože nikdo nedovedl pochopit, že za své projevy chování vlastně nemohou. Jediným výchovným prostředkem, který měl tyto děti „napravit“ bylo jen jejich bití /i ve škole se používala rákoska na neklidné a neposlušné děti/.

Evoluční přístup k problematice ADHD nastínil **Prof. PhDr.Zdeněk Matějček,CSc.**, který vycházel z předpokladu, že to, co je dnes pokládáno za patologický jev, bylo v dřívějších etapách vývoje lidského rodu adaptivní odpovědí na tehdejší životní podmínky.Syndrom ADHD je charakterizován nesoustředěností, hyperaktivitou a impulzivitou. V dávných dobách, v pravěkých podmínkách bylo pro přežití člověka nutné, aby byl mimořádně bdělý, měl rychlý postřeh, uměl vyrazit rychle do útoku nebo utéct

a byl pohybově hyperaktivní. V tvrdých podmínkách, které asi tehdy panovaly to byla výhoda a podmínka pro přežití. S postupem času, s vývojem lidské společnosti, tyto dříve nutné předpoklady pro přežití již nebyly potřeba. Do popředí se dostaly jiné hodnoty, kontrola, sebeovládání atd. V populaci však zůstává genetická variace oněch původních rysů a ovlivňuje chování, které z nich vychází. To, co je adaptivní v jedněch podmínkách, může být neadaptivní v jiných.²

A proč děti s ADHD za ta tisíciletí zcela nevymizely? Dokonce se zdá, že jich přibývá? Je to proto, že nejde o chování podmíněné jenom mechanizmy genetickými. Působí i mechanizmy, které poškozují či nepříznivě ovlivňují funkci mozku.

V roce 1963 se objevil termín **LMD** (*lehká mozková dysfunkce*), který vznikl jako výsledek potřeby sjednotit terminologii a určit diagnostická kritéria této poruchy v mezinárodním měřítku. Tým odborníků vypracoval definici tohoto syndromu:³ „Jsou to děti vyšší, průměrné nebo podprůměrné inteligence, s různými poruchami chování nebo učení. Různé formy onemocnění, od velice mírných, až po závažné, jsou spojeny s odchylkami funkcí CNS. Tyto deviace se mohou manifestovat v různých poruchách percepce, tvoření pojmů, paměti, řeči, pozornosti, impulzivity nebo motorických funkcí.

Koncept LMD byl na rozdíl od hyperkinetické poruchy širší, protože zahrnoval také některé specifické poruchy učení a motorické funkce.

Dnes se používá termín **ADHD** (attention deficit hyperactivity disorder), pocházející z amerického manuálu DSM-IV. Hyperkinetická porucha podle 10. revize Mezinárodní klasifikace

² Prof.PhDr.Zdeněk Matějček,CSc. , Poznámka k evolučnímu pohledu na syndrom ADHD, Psychiatrické centrum, Psychiatrie pro praxi/2003/3

³ Ivana Drtílková, Omar Šerý et al. Hyperkinetická porucha ADHD, 2. Pohled na hyperkinetickou poruchu v historii

nemocí (MKN-10,1996) zahrnuje diagnózy F 90., porucha aktivity a pozornosti a F 90.1, hyperkinetická porucha chování.⁴

I. kapitola

TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ ADHD, ADD

1. Základní pojetí – definice ADHD

Nejdříve bych se chtěla zaměřit na vymezení základních pojmů a jejich klasifikaci v současné době, protože s růstem stále nových poznatků se mění pohled na tuto poruchu.

Hyperkinetická porucha byla poprvé definovaná před 67 lety a za tu dobu se několikrát přejmenovala.⁵ Od roku 1993 se užívá termín „*hyperkinetická porucha chování*“, která se dále dělí na dva základní typy:

ADHD – (Attention Deficit Hyperactivity Disorders)= syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou

ADD – (Attention Deficit Disorders) = syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity

Tento pojem je přibližně ekvivalentem dříve užívaného pojmu Lehké mozkové dysfunkce (LMD). Termín se používal pro specifické poruchy chování a učení, zapříčiněné drobným poškozením

⁴ I.Drtílková,Omar Šerý et al.Hyperknetická porucha ADHD,3.Klasifikace hyperkinetických poruch a terminologie, Ivana Drtílková

⁵ Je známá pod pojmy lehká mozková encefalopatie, minimální mozková dysfunkce, lehká mozková dysfunkce nebo porucha pozornosti.

neurochemických přenosů v centrální nervové soustavě. Jde především o vývojovou změnu v distribuci dopaminových transmiterů. Tím jsou pak ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce.

ADHD nemá nic společného s inteligencí (i když v důsledku snížené pozornosti mohou mít děti ve škole horší výsledky). Dítě s diagnózou ADHD je často intelektově normálně nebo nadprůměrně vyspělé.

Hyperkinetická porucha patří mezi nejčastější příčiny psychické léčby v dětském věku

Ve školském zákoně (zákon č. 561

/2004 Sb., § 16) jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení./ příloha č.2/

Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, metody a formy odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, které upravuje také *vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami*. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení.

Po stanovení diagnózy, na návrh pedagogicko-psychologické poradny je dítě integrováno ve třídě svých vrstevníků. V případě dalších prokázaných poruchách učení vypracuje třídní učitel individuální vzdělávací plán, na jehož základě je postižený žák integrován a vzděláván.

Definice ADHD:

ADHD je vývojová porucha, charakterizovaná nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity.

Postižení mají potíže, které jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace či závažných emocionálních problémů. Poruchy se vyskytují a projevují v různých stupních závažnosti.

ADHD se většinou nevyskytuje samostatně.⁶

Největší problém takto postižených dětí je v tom, že se nedokáží na žádnou činnost déle soustředit, často se nedokáží vůbec učit, špatně čtou a tím je jejich život jakoby omezený.

Definice poruch chování, terminologie a klasifikace se výrazně liší u jednotlivých autorů, psychologů, lékařů i psychiatrů a to nejen u nás, ale také v zahraničí (některé zahraniční publikace nemůžeme plně použít v našich poměrech, v podmínkách naší školy, protože vychází z odlišných tradic, z jiné výchovy, z jiné mentality dětí i dospělých, z odlišných sociokulturních podmínek té země, ze které autor pochází).

Pod tento pojem lze zahrnout celou škálu problémů a potíží např. emoční problémy, nekontrolované chování (lži, krádeže, agresivitu), hyper nebo hypoaktivní chování a další.

2. Základní vlastnosti syndromu ADHD

Pro dítě s poruchou hyperaktivity a pozornosti jsou typické některé vlastnosti, které jsou společné pro většinu postižených. Je to zejména:

a) Deficit pozornosti⁷

Dítě se nedokáže soustředit, udržet pozornost na delší časový úsek, neposlouchá, nedokončuje úkoly, ztrácí věci, je roztržité, zapomnětlivé

⁶ Uvádí se, že 44% dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou (například nějakým typem specifické poruchy učení, jako třeba dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie atd..) a 32% až dvěma poruchami. (Zdroj)

⁷ Krátké intervaly, zaměření na jednu věc, chybí reflexe času /Russel Baekley: "Time is enemy of everyone with ADHD!"

nepořádné, dezorientované.

b) Impulzivita

Je nezdrženlivé mnohomluvné, vyhrkne odpověď bez přemýšlení, mívá sklon k afektivním výbuchům, které mohou skončit až fyzickou agresí, nedokáže čekat.

c) Hyperaktivita

Jeho pohyby bývají neúčelné, nadbytečné, mívají zvýšený řečový projev (a to jak hlasitost, tak množství, své činnosti často doprovází různými zvuky a komentují je), je velmi neposedné, vrtí se, houpe na židli, stoupá na ni, je hlučné, bouchá věcmi, vyrušuje. ADHD může být doprovázena jevy, jako noční děsy, úzkost, neuznávání autorit atd.

S postupem času s vyspělostí dítěte se mohou projevy ADHD dostávat pod kontrolu. Není to však vždy podmínkou.

Výskyt a trvání příznaků

O ADHD mluvíme tehdy, pokud příznaky splňují určitá kritéria:

- a) Vyskytují se doma i ve škole***
- b) Projevovaly se už před sedmým rokem***
- c) Snižují výkon dítěte ve škole nebo sociální adaptaci ve vztazích***
- d) Trvají soustavně alespoň půl roku***

Ne vždy však hyperaktivita znamená diagnózu ranné mozkové dysfunkce. Hyperaktivita dětí může být podmíněna sociálním prostředím, touhou po pozornosti. Může se jednat pouze o poruchu chování či o rys temperamentu.

V životě se často setkáváme s dětmi, které jsou „živé“, či dokonce „velice živé“, nepozorné a překotné ve svých reakcích. Potkáváme je na každém kroku. Jenomže to je něco jiného. Při bližším pohledu na děti je rozdíl patrný na první pohled. *Děti s ADHD se*

nedokáží soustředit „na nic“, nedokáží se soustředit „ani na chvíli“, nevydrží se dívat na televizi, poslouchat pohádku apod.

3. Nejčastější příčiny poruchy syndromu ADHD

a) Poškození CNS

Syndrom lehké mozkové dysfunkce vzniká většinou drobným, minimálním poškozením centrální nervové soustavy v ranných vývojových obdobích – v době před narozením, při porodu a těsně po porodu, v době, kdy centrální nervová soustava je značně zranitelná a to zejména u chlapců /těžké porody, traumata či bezvědomí dítěte v ranném dětství/. Může se projevovat i vliv genetických odchylek (získaných dědičností) či biologickými změnami (např. nedostatkem některých neurotransmiterů).

b) Vliv dědičnosti

V posledním desetiletí v souvislosti se stále se rozvíjejícími novými poznatky v oblasti genů se objevují nové studie, které potvrzují vliv dědičných faktorů (byly například objeveny geny přenášejíci depresi a alkoholismus). V roce 1998 byl objeven gen, který přenáší dyslexii (zajímavé je, že gen dyslexie je umístěn na chromozomu, který se podílí na řízení imunity).

c) Strava

K hyperaktivitě dětí může přispívat také strava⁸ – např. některé potraviny s obsahem barviv a umělých ochucovadel (používají se jich tisíce a většina z nich se vyrábí z uhelného dehtu), běžné potravinové přísady např. v chemicky upravovaných šťávách, ale i potraviny jako mléko, zmrzlina, oříšky, těžko stravitelná jídla, nadměra jednoduchých cukrů (dorty, bonbóny, sušenky..).

d) Kouření matky během těhotenství

⁸ Studie v USA prokázala, že děti s poruchou pozornosti a zároveň alergickými příznaky reagují na běžné potravinové přísady v některých potravinách vzrůstem hyperaktivity.

Vědci se také domnívají, že kouření matky během těhotenství působí negativně na mozek plodu. Připouští však i možnost odlišného působení kuřáků na děti.

Dánští vědci, kteří se touto problematikou zabývali tvrdí, že riziko vzniku ADHD kouření zvyšuje. Doktorka Karen Markussen Linnet z Aarhus University Hospital v Dánsku se svými kolegy zjistila, že děti narozené matkám, které kouřily během těhotenství, mají zvýšené hyperkinetické poruchy.⁹

e) Užívání psychfarmak, alkoholu, drog

Také užívání psychofarmak, alkoholu a drog během těhotenství působí negativně na vyvíjející se mozek plodu.¹⁰

f) Novorozenecká žloutenka

Tento syndrom může také souviset s takzvanou dětskou žloutenkou, čili stavem vyšší hladiny bilirubinu v krvi po rozpadu krvinek. K tomu dochází i vzhledem k různosti krevní skupiny rodičů. Vysoký bilirubin může poškodit mozek, proto se novorozenci od určitých hodnot musí ozařovat tzv. „modrým světlem“, které urychluje rozpad a zpracování barviva.

g) Sledování televize

Mezi další *možné* příčiny podle nové studie / kterou citovala agentura Reuters/¹¹ má sledování televize v ranném dětství, vliv na poruchu pozornosti a hyperaktivity v adolescenci. Malé děti, které se dívají víc než dvě hodiny denně na televizi, mohou mít v období dospívání poruchu pozornosti. Výskyt poruch pozornosti je mezi narušivými televizními diváky o čtyřicet procent vyšší a tento jev se vyskytuje ve stejné míře u chlapců i u dívek. Poruchy přitom zahrnují

⁹ Výsledky studie byly zveřejněny v srpnovém čísle r. 2006, Pediatrics, odkud je převzal český zdravotnický portál <http://www.medicina.cz/>. Do studie bylo zahrnuto celkem 170 dětí s hyperkinetickou poruchou a 3765 dětí v kontrolní skupině. Výsledky studie ukázaly, že kouření matky až ztrojnásobuje riziko hyperkinetické poruchy u dítěte. Toto riziko se nezměnilo ani po vyloučení dětí narozených předčasně či s nízkou porodní váhou. Výsledek neovlivnilo ani vyřazení dětí s jinými poruchami a nemocemi.

¹⁰ Lomeland, Martha (2005) „ADHD – Substance Misuse and Treatment“ se ve své studii zabývá výskytem ADHD mezi zločinci s recidivou a narkomany).<http://cs.wikipedia.org/wiki/ADHD>

¹¹ <http://zdraví.idnes.cz>

deficit pozornosti i hyperaktivitu. Studie byla provedena na více než tisícovce dětí na Novém Zélandu. Děti ve věku mezi pěti a jedenácti lety se dívaly na televizi dvě hodiny týdně. Ve věkovém období mezi třinácti a patnácti lety to už bylo tři hodiny denně. Příčin může být několik: rychle se měnící scény příliš stimulují rozvíjející se dětský mozek. Děti se hůře soustředí na práci a jsou málo trpělivé.

Všechny příčiny ADHD/ADD ale nejsou v současnosti zcela známé a proto ji nelze vždy jednoznačně určit. Je však stále více zřejmé, že na vzniku onemocnění se podílí více faktorů, mezi nimiž převažují genetické příčiny. Znalosti o fungování mozku se stále zdokonalují, jsou podrobnější a tím se poruchy spojené s funkcí mozku zdají složitější než v minulosti a staré teorie postupně nahrazují nové hypotézy, které se opírají o nové poznatky z oblasti moderní neurofyziologie, neurochemie, molekulární biologie a genetiky ve snaze pochopit etiopatogenetické souvislosti v celé jejich komplexnosti.¹²

ZÁVĚR:

Mezi možné příčiny se řadí dědičnost¹³; biologické / fyziologické příčiny – neurologická porucha zpracování nervových impulzů; zdravotní komplikace v těhotenství nebo při porodu, znečištěné životní prostředí a strava; užívání alkoholu a drog v těhotenství, snad i vliv toxinů v prostředí. Výskyt ADHD/ADD v dětské populaci se odhaduje v rozmezí 3-10% dětí školního věku, u chlapců je výskyt poruchy častější než u děvčat (nejčastěji udávaný poměr 6 : 2), u děvčat bývají zpravidla projevy poruchy méně nápadné.

¹² Ivana Drtílková, Omar Šerý et al., Hyperkinetická porucha ADHD, Galén, 2007-10-24

¹³ Dědičnost: 50 – 70%, komplikace během těhotenství, při a po porodu: 20 – 30%, pozdější vlivy: 10% <http://www.pppbruntal.cz/>

II.kapitola

PROJEVY SYNDROMU ADHD V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH OBDOBÍCH

Děti bývají většinou hyperaktivní, velmi neklidné, nevydrží dlouho sedět na jednom místě

Hypoaktivní děti naopak. Jsou pomalé, těžkopádné, utlumené až apatické, bývají nemotorné, neohrabané. Pomalu reagují, ve škole nestíhají vypracovat zadané úkoly včas, bývají ve všem poslední.

Popis charakteristických projevů ADHD jsem rozdělila do jednotlivých vývojových období:

1) Období kojence

Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte.

Ve vývojovém *období kojence* není ještě snadné hyperaktivitu nebo hypoaktivitu rozpoznat. Děti ale bývají *neklidnější*, mají *poruchy biorytmu* – poruchy spánku a bdění v mnohem větší míře, než jiné děti a přetrvávají u nich déle. Některé hyperaktivní děti *odmítají odpolední spánek*. Protože také většinou *hůře sají*, bývají uměle dokrmovány. Často a bez příčiny *pláčí nebo křičí*. Jsou neklidné, podrážděné i když jsou uspokojeny všechny jejich potřeby. Pro matky z toho vyplývá řada problémů, cítí se unavené a flustrované. Péče o tyto děti je mnohem náročnější a vyčerpávající.

To může vést k narušení stability a psychiky matky a vyústit až k odmítání dítěte, či rozkolu v rodině v partnerských vztazích nebo mezigeneračních krizích.

Statistiky uvádějí vysoké procento rozvodovosti u rodičů hyperaktivních dětí (i když příčiny mohou být i jiné).

2) Období batolete

Ve vývojovém *období batolete* bývají hyperaktivní děti *zvýšeně pohyblivé*, jakoby *bez zábran*, trpí více *úrazy*, musí být neustále pod přímým dohledem. Vydrží dlouho bez spánku, ale *nedokáží se déle soustředit* na hru. Bývají často neobratné a nesamostatné. Dostávají se první afektivní výbuchy. Neadekvátně silně reagují na menší podněty –/tento jev nazýváme nízkou frustrační tolerancí/.

Negativismus a afektivní reakce jsou v tomto období oproti ostatním dětem neobyčejně silné a trvají mnohem déle. Dítě bývá vnímáno jako nadměrně živé, ale i jako „zlobivé či hůře přizpůsobivé a zvládatelné“. Nepsoučá.

Často dochází k nedorozumění nejen v rodině, ale i mezi cizími lidmi a dětmi. Nepřiměřené chování bývá často okolím považováno za důsledek nezvládnuté výchovy. To přináší další problémy, které rodina musí řešit.

U těchto dětí pozorujeme i *opožděný vývoj řeči* a také celkově opožděný, nerovnoměrný vývoj. U některých dětí může být syndrom ADHD doprovázen jevy, jako noční děsy, deprese, úzkost nebo neuznávání autorit. Děti bývají zvýšeně citlivé a labilní..

3) Předškolní období

U předškolních dětí může být nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita nebo hypoaktivita, zvýšená afektivita a emocionalita příčinou problémů při vstupu do mateřské školy. Někdy se stává, že je docházka dítěte z důvodu horší adaptability omezena buď jen na dopoledne nebo jenom na některé dny v týdnu, případně nedoporučena vůbec. Některé děti mají problémy se sebeobsluhou – jsou neobratné a těžkopádné. V tomto období se objevuje také intenzivnější vzdor, často spojený se záchvaty vzteku. Dítě se nerado podřizuje, nerado poslouchá. Na

druhé straně projevuje větší vázanost na dospělé, dítě vyžaduje jejich pozornost a péči.

Z těchto důvodů mívají tyto děti často **odklad školní docházky** o jeden rok, protože dozríváním centrální nervové soustavy se některé projevy mohou zmírnit. Je však potřeba s dětmi v tomto roce intenzivně pracovat, aby se usměrnily některé projevy v jejich chování a případně se předešlo vzniku poruch učení. Hodně záleží na rodičích, zda čas získaný odkladem školní docházky dokáží využít ve prospěch svého dítěte. Dnes již existuje celá řada odborných knih, příruček, či pracovních listů a pomůcek pro přípravu a rozvoj předškolního dítěte /viz příloha č. 3/

Ve skutečnosti to někdy bývá tak, že u hyperaktivních dětí, které mají v mateřské škole problémy, nebývá odklad školní docházky uskutečněn, z důvodu a obav, aby se takové dítě v mateřské škole nenudilo a ještě více nezlobilo.

V naší základní škole se nám osvědčil projekt, který již probíhá řadu let: „**Nejsme tak malí, abychom to nedokázali**“. Každoročně, po zápisu budoucích prvňáků si ve spolupráci s učitelkami MŠ a na základě výsledků zápisu vytipujeme děti, kterým nabídneme účast na projektu. Zúčastnit se mohou i ostatní děti, pokud mají rodiče zájem. Projekt spočívá v tom, že děti spolu s rodiči chodí jednou týdně odpoledne do své budoucí školy, kde se seznámí s prostředím a všemi učitelkami, které je v budoucnu budou vyučovat. Děti jsou ve škole jednu vyučovací hodinu /většinou ve středu od 15.30 do 16.30 hodin/ a během ní pracují spolu s ostatními v různých činnostech, které se střídají. Pracují s pracovními listy, rozvíjí své matematické představy, grafomotoriku, slovní zásobu, kreslí, malují, vybarvují, obtahují apod. Hodina uběhne velmi rychle a děti se těší na další. Je to nenásilný způsob přípravy na školu, děti už vědí, do jakého přijdou prostředí a co je ve škole čeká. Děti se po této zkušenosti na školu těší a chodí do ní rády.

4) Školní období

U dětí v předškolním a školním věku pozorujeme zejména:

a) poruchy motoriky

b) emoční poruchy a poruchy chování

c) poruchy koncentrace pozornosti a paměti

d) poruchy řeči, vnímání a myšlení

Pro dítě nastává vstupem do školy nová situace. Škola může představovat pro dítě poruchou hyperaktivity a pozornosti velkou zátěž. Jsou na něj kladeny stále nové požadavky, dodržování určitých pravidel chování, respektování autority a zvýšené nároky na výkon. Vstup dítěte do školy je náročný také pro rodiče, protože tyto děti potřebují daleko větší péči, klidné prostředí, lásku a sebeovládání rodičů. Rodiče se musí obrnit trpělivostí, klidem a optimismem. Nešetřit povzbuzením a dostatečnou podporou dítěte. U části dětí s hyperkinetickou poruchou se mohou vyskytovat další problémy, které byly dříve zařazovány společně s hyperkinetickou poruchou do syndromu lehké mozkové dysfunkce /LMD/. Jedná se o vrozené nedostatky, které dětem s normální inteligencí ztěžují úspěšné zvládnutí některých školních předmětů, např. **dyslexie** – porucha čtení, **dysgrafie** – porucha psaní, **dysortografie** – porucha pravopisu, **dyskalkukie** – porucha matematických představ aj..

U dítěte se také mohou objevit různé potíže, které jsou spojené s nástupem do školy. Poruchy motoriky, emoční poruchy, poruchy chování, pozornosti a koncentrace. Jindy může mít problémy s řečí, chybnou výslovnost apod. Dítě nedokáže dávat pozor na detaily a dělá chyby z nedbalosti ve škole, i v domácích úkolech nebo jiných činnostech. Má potíže udržet pozornost u úkolu či při hře. Když se na něj mluví, zdá se, že neposlouchá. Nedodrží, co se mu zadá, není schopno dokončit úkol do školy, či domácí povinnosti (a to nikoli ze

vzdoru). Později mu dělá potíže organizovat si úkoly, které vyžadují nepřetržitě duševní úsilí (jako školní úkoly a domácí práce). Ztrácí věci, které jsou pro úkoly a činnosti nezbytné .Vnější podněty jej snadno vyruší.

Tyto děti nedokáží v klidu sedět, padají ze židle, houpají se na židli, stále si s něčím hrají, do něčeho bouchají, kopají nohama, vstávají z lavice, odchází z místa. Nevydrží sedět ani u jídla, u televize ani nad domácími úkoly. Mají potřebu hodně mluvit a vydávat rámus, protože mají potíže hrát si či jinak trávit volný čas potichu.

U starších dětí se mohou k hyperkinetickým projevům někdy připojit úzkostné nebo depresivní příznaky.Přibližně u poloviny dětí s tikovými poruchami se současně vyskytují hyperkinetické poruchy a deprese /někdy mohou být důsledkem reakce na různé druhy frustrace – studijních neúspěchů, problémů v rodině, mezi vrstevníky apod./.

Ve škole se rozšiřuje prostor pro různé konfliktní situace a děti se do nich dostávají bez své viny a neuvědoměle. Žijí neustále pod tlakem značně náročných situací a to nejen ve školním, ale i v rodinném prostředí a při hře s vrstevníky. Stále bojují o úspěch,či pozici mezi ostatními dětmi, kterým by se chtěly minimálně vyrovnat. Denně se setkávají se situacemi, které jsou pro ostatní děti zcela běžné, ale ony na ně nestačí, nezvládají je a navíc si to velmi často uvědomují.

I starší děti mívají problémy se spánkem. Dlouho jim trvá, než usnou,nebo se často budí a ráno pak bývají unavené.

Děti se syndromem ADHD žijí vlastně neustále pod tlakem náročných situací, do kterých se často ne vlastní vinou dostali.

Protože tyto situace děti s ADHD nedokáží přiměřeně zvládnout, řeší je jinak, „ po svém“, což ale bývá pro jejich okolí často málo přijatelné.

Jedná se zejména o tyto způsoby chování:

➤ *únik*

Dítě se snaží před svými problémy *uniknout* – často do nemoci. Ráno před cestou do školy stěžuje na různé obtíže, jako je bolest hlavy, břicha a někdy i zvrací, nemůže snídat apod. Ne vždy je tento únik vědomý. Vědomě přichází pozdě do školy nebo utíká z domova či nechodí na neoblíbené předměty (převážně na druhém stupni základní školy). Také se u těchto dětí může objevit únik do „vnitřního světa“, kdy se dítě jako by utíká do svého vnitřního vysněného světa, plného představ o tom, že je úspěšné, že se mu daří.

➤ *regrese*

Tento způsob chování bychom mohli nazvat jako „*krok zpátky*“. Dítě se začne chovat jako mnohem mladší, jakoby se vracelo do doby, kdy bylo malé, bez úkolů, kdy ještě zvládalo nároky, na něj kladené a vyžadovalo od svých rodičů daleko více lásky. Takové dítě si také mnohem lépe rozumí s mladšími kamarády, kteří jsou k němu méně kritičtí a více ho obdivují, takže dítě může zažívat pocity úspěchu.

➤ *popření neúspěchů nebo jejich zlehčování*

Nebývá vědomé, jakoby si dítě neúspěch neuvědomovalo, nechce vidět, že se mu něco nepovedlo. Jindy si ale svou prohru uvědomuje a bere ji na „lehkou váhu“, nebere ji vážně a navenek si z ní nic nedělá. Snaží se zlehčovat úspěchy druhých dětí, nevidí, že něco udělalo špatně, vinu svádí na ostatní, staví se do role ukřivděného, u starších dětí může dojít k zkreslenému vnímání reality

➤ *poutání pozornosti*

Dítě se předvádí, šaškuje, vytahuje se, provokuje ostatní děti, rodiče i učitele, protože se snaží jakýmkoliv způsobem na sebe

upoutat pozornost. Když se mu to nedaří úspěchy v učení, zkouší to jinak.

➤ **útok**

Jindy dítě svůj neúspěch řeší napadáním (urážení, zesměšňováním) případně i fyzickým útokem vůči ostatním dětem a dospělým a v některých případech i sám vůči sobě / sebepoškozování, vytrhávání vlasů apod./.

Mnohý afekt agrese je často zoufalým voláním o pomoc:

„ Všimni si mě“

5) Dospívání

Není to tak dávno, co převládal názor, že LMD,ADHD,ADD je záležitost prvního stupně základní školy, a na druhém stupni tyto děti už problémy nemají, protože dospíváním a dozráváním nervové soustavy dítěte jeho obtíže postupně mizí, až vymizí úplně. Není to vždy pravda.

U adolescentů a dospělých se hyperaktivita projevuje jako *vnitřní pocity neklidu* (i bez pohybového doprovodu), až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností. Přechází od jedné činnosti ke druhé, často vyhrknou odpověď před dokončením otázky, přerušují ostatní při hrách, v hovoru, dělá jim potíže čekat v pořadí. Některé projevy poruchy se ale v období dospívání projevují ještě výrazněji. I děti bez poruchy jsou v tomto věku citliví a bouřlivě reagují na různé podněty učitelů, vychovatelů a rodičů. Problémy mají i s „uznáváním autorit“. Záleží na tom, jak bylo dítě výchovně vedeno, zda byla ve škole prováděna reedukační náprava případných poruch učení. Nejvýraznější změny můžeme pozorovat v oblasti motoriky. Dozráváním centrální nervové soustavy není již taková disharmonie mezi procesy

vzruchu a útlumu a dochází alespoň k částečnému vyrovnání. To se u hyperaktivních dětí projevuje zmírňováním psychomotorického neklidu. Barkley (2002) upozorňuje, že v tomto vývojovém období se mohou u jedinců s ADHD objevit závažné poruchy chování, spojené s krádežemi (43%), napadením (27%), vandalismem (21%), a výtržnictvím (12%).¹⁴

V tomto vývojovém období je potřeba velkou pozornost věnovat kariérovému poradenství, při rozhodování o dalším vzdělávání a přípravě na budoucí povolání .

Důležité je vybrat takovou formu studia nebo učebního oboru, aby dítě našlo v budoucnu uplatnění, ve kterém by mu jeho porucha nevadila.

Vlivem dozrávání nervové soustavy, vhodným vedením a ovlivňováním dospívajícího vrstevnickou skupinou postupně dochází k ubývání afektivních výbuchů a impulsivita již nebývá tak silná.

6) Dospělost

Poruchu hyperaktivity si lidé mohou nést až do dospělosti.¹⁵ Dříve desítky let převládal názor, že hyperkinetická porucha je vázána pouze na dětský věk. Typický projev ADHD – hyperaktivita totiž v adolescenci ustupuje, a proto ji mnohdy mylně považovali za odeznělou. Oproti dětství, kdy porucha převládá spíše u chlapců se v dospělosti poměr obou pohlaví vyrovnává. Spíše se u postižených projevuje nervozita, pocity vnitřního neklidu nebo nudy. Hůře se

¹⁴ Ivana Drtílková, Omar Šerý et al. Hyperkinetická porucha ADHD, Galén, 2007

¹⁵ Podle spoučasných údajů je hyperkinetická porucha ADHD přítomna u 30 – 50% dospělých, kteří ji měli v dětství

soustředí, cokoli je vyruší z práce, chybí jim trpělivost, mluví rychleji než myslí, mluví více, než se dá poslouchat, výkony mnohdy neodpovídají jejich možnostem a schopnostem. Na běžný životní stres reagují nadměrně nebo nevhodně, zmatkem, depresí, nejistotou, zlostí nebo úzkostí. Práci nezvládají včas, jsou nedochvilní, hádaví, stále s někým nesouhlasí a oponují, zapomínají.. Jen odborný pracovník může posoudit, zda za tyto problémy může povaha člověka, či chybná práce mozku. *Dnešní doba již nabízí způsoby, jak se obtíží zbavit a činnost mozku vyladit.*

ZÁVĚR:

Hyperkinetická porucha provází postiženého jedince od narození, napříč všemi vývojovými obdobími, až do dospělosti, proto je znalost charakteristik jednotlivých vývojových období důležitá. Postiženým působí velké obtíže udržet pozornost, soustředit se na práci či učení. V odborné literatuře se uvádí, že asi třetina hyperaktivních lidí časem dozraje a jejich dysfunkce se upraví, třetina dokáže svůj handicap kompenzovat například prací, v níž jsou velmi úspěšní. Zbytek patří do skupiny ohrožené sociálně patologickými jevy. Jsou mezi nimi alkoholici a závislí na drogách, ale i násilníci a zloději

III.kapitola

PROJEVY SYNDROMU ADHD VE ŠKOLE A MOŽNOSTI NÁPRAVY

1. Emoční poruchy a poruchy chování

Mezi emoční poruchy a poruchy chování u dětí s ADHD ve škole patří tyto nejčastější projevy:

a) Výkyvy nálad

Děti s ADHD poměrně často trpí *poruchami emocí* a bývají silně *emočně labilní*. Pozorujeme u nich výkyvy nálad (rychlé přechody od pláče ke smíchu a naopak). Jejich citové reakce jsou mnohdy nevypočitatelné. Do citového rozpoložení upadají zdánlivě i bez příčiny.

Často bývá jejich /ale nejen jejich/ chování ovlivněno počasím. Na změny počasí reagují zvýšenou vzrušivostí, efektivitou, jindy útlumem. Takové děti bývají označovány jako „náladové“.

b) Výkyvy výkonnosti

Výkyvy ve výkonnosti souvisí s výkyvy nálad a s kolísáním schopnosti koncentrace pozornosti. To znamená, že tentýž úkol splní jednou dobře a podruhé špatně nebo vůbec.

Impulzivní chování se může projevit tak, že jedinci postižení syndromem ADHD reagují jinak, než ostatní děti:

c) Reagují neadekvátně

I na slabé podněty reagují často velmi prudce. Někdy i na běžný pokyn rodiče klidným hlasem, reagují křikem až agresí vůči věcem, rodičům, vychovatelům i učitelům.

d) Jednají bez zábran

Při práci často zmatkují, neboť jim v průběhu práce nebo hry začne unikat cíl, či postup činnosti (to souvisí s poruchou soustředění a koncentrace pozornosti). Tyto děti také špatně snášejí nesplnění svého přání, požadavku (projev opožděného zrání CNS – stejně se chovají věkově mladší děti), neumějí trpělivě počkat, až na ně přijde řada, vše chtějí hned (někdo mu nechce půjčit hračku, tak si ji vezme násilím).

e) Mají sklon k afektivním výbuchům

To znamená, že podněty, které ostatním dětem nevadí a nevyvedou je z míry, dokáží u dětí s ADHD, ADD vyvolat afektivní výbuch.

Afektivní výbuchy těchto dětí mohou začínat slovní a končit až fyzickou agresí zaměřenou vůči okolí a někdy i vůči sobě. Ta spolu s impulzivním jednáním (bez rozmyslu) může vyústit až ve velmi nebezpečné chování. Tyto děti si nepřipouští, že udělaly něco nevhodného a diví se, proč je ostatní děti nepřijímají. Nevnímají závažnost svého chování. Mnohdy ale vědí, že se zachovaly nesprávně, slíbí, že už to neudělají, ale většinou není v jejich moci slib, který v tu chvíli myslí vážně splnit. Nácvik sebeovládání je velmi náročný a zdoluhavý. Je-li však zpevňován pochvalou a oceněním, dochází postupnému zlepšování.

f) Projevuje se u nich snížená schopnost vcítění se a empatie vůči ostatním

Děti mívají někdy potíže ve vcítění se do pocitů jiných dětí a lidí, proto svým chováním často ostatním ublíží a vlastně ani neví proč. Neumí odhadnout, jaké chování se od nich v danou chvíli očekává.

Z výrazu druhého člověka neumí vyčíst zda je rozhněvaný, či spokojený. Neumí rozlišit, co je špatné a co dobré.

g) Předvádějí se

Vykřikují, „vytahují“ se před spolužáky, mají potíže v soužití se svými vrstevníky, spolužáky. I když touží po kamarádství, dlouho jim nevydrží.

Děti s ADHD se daleko častěji dostávají do problémů díky svým projevům chování. Jsou za své chování napomínány, kritizovány, odmítány nejen ve škole, ale mnohdy i svými nejbližšími v rodinném prostředí. Tyto děti jsou většinou velmi citlivé a touží tak jako všechny děti po náklonnosti, lásce a uznání, snad o to naléhavěji, čím více jsou vystavovány každodenním emočně spíše nepříznivým situacím.

Impulzivní jednání je pro ně často značně nebezpečné, protože dochází často k úrazům dětí. /Například při přecházení vozovky se nerozhlédnou a bez přemýšlení vběhnou do silnice, přímo pod auto/.

U hyperaktivních dětí je zaznamenáno třikrát více otrav a čtyřikrát více úrazů. Se zraněnou hlavou se děti s ADHD léčí o 15 procent častěji, než jejich klidnější sourozenci, či spolužáci.¹⁶

Tyto děti potřebují daleko větší dohled, péči a kontrolu, než ostatní. Nejen na začátku školní docházky, ale i později. Předejde se tak často zbytečným úrazům dětí.

Při vyučování děti s poruchou ADHD často vykřikují, jednají bezhlavě, jsou hluční, vše komentují nevhodnými poznámkami, „skáčou“ do řeči. Problémy v komunikaci mají i s ostatními, dětmi i dospělými. Dělá jim potíže soustředit se na obsah toho, co říká

¹⁶ Eva Malá, Lékařské listy, Všeobecná fakultní nemocnice, neurologická klinika http://www.prameny.zdravi.cz/14278558/Nelečená-hyperaktivita_u_deti.php

druhý. Je pro ně velmi těžké, počkat, až druhý domluví. Bývají proto často ve škole označovány jako nevychované děti, nerespektující autoritu.

2. Poruchy motoriky

Poruchy motoriky se u dětí projevují obtížemi v ***jemné*** nebo ***hrubé motorice***. Tyto děti bývají neobratné, nešikovné. Jejich pohyby jsou nekoordinované, nepřesné, především souhra horních a dolních končetin. Někdy je u nich patrné svalové napětí a křečovitě pohyby. Proces automatizace pohybů bývá dětí s ADHD dlouhodobější.

V oblasti ***jemné motoriky*** to bývá ještě nápadnější. Děti mívají problémy v sebeobsluze, při zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, a oblékání, při jídle /příborem/. Často rozbíjejí věci při domácích pracích i hrách. Jejich neobratnost jim působí potíže ve škole, při tělesné, výtvarné či pracovní činnosti.

Někteří mají problémy s písmem – to bývá hodnoceno jako neúhledné, neuspořádané, nečitelné a pomalé. To se projevuje i v geometrii při rýsování. Někdy mohou mít děti poruchu v mikromotorice očních pohybů, a s tím mohou souviset problémy ve čtení.

V souvislosti s poruchami vnímání myšlení, paměti a pozornosti se u nich mohou vyvinout **specifické poruchy učení** (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie).

Je-li u dětí porušena ***motorika mluvidel***, objevuje se artikulační neobratnost, dítě má problémy v řeči, hůře vyslovuje obtížná a delší slova (např. lokomotiva – lomokotiva).

ZÁVĚR:

Děti s ADHD jednají často velmi impulzivně, co je v tu chvíli napadne, to hned bez rozmyslu udělají, aniž by pomyslely na důsledek takového počínání. Je to proto, že

v důsledku poruchy CNS nemají v rovnováze proces vzruchu a útlumu a schopnost žádoucího útlumu je snížena, reaktivita je naopak zvýšena. Chybí jim sebekontrola a sebeovládání: „Myslí až potom“. Jejich chování je hlučné, spontánní, živelné, zbrklé. Bývají divoké, jsou nepozorné a neposedné. Potřebují stálý dohled a kontrolu, aby se předešlo zbytečným problémům a konfliktům mezi žáky, a tak i případným úrazům.

3. Syndrom ADHD a možnosti diagnostiky

Ačkoli moderní medicína dokáže podrobně popsat fungování lidského mozku, přesto nevysvětluje příčiny ADHD tak dostatečně, abychom lékařskými přístroji byli schopni syndrom diagnostikovat.

Při diagnostice se opíráme především o klinický obraz, tedy určité symptomy v chování dítěte.

Základními příznaky jsou poruchy pozornosti, poruchy aktivity, impulzivita a poruchy koordinace.

Někdy může být obtížné odlišení ADHD od obtíží v chování, které je způsobeno nevhodným výchovným vedením. V některých případech může být neklidné, afektivní či agresivní chování dítěte způsobeno např. nevhodnou atmosférou v rodině (při rozvodech, narození sourozence a.p.).

Pokud by se dětem s ADHD nevěnovala pozornost, mohlo by to vést k neurotizaci dítěte, depresím až antisociálnímu chování v dospívání a dospělosti, k problémům s drogami a alkoholem.

Diagnózu ADHD *nelze* jednoznačně přidělit všem neposedným dětem, které vyrušují a jsou roztěkané. Vztahuje se jen na obzvláště výrazné a dlouho přetrvávající obtíže.

Diagnostika musí být vždy komplexní

Těžiště diagnostiky poruchy spočívá v klinickém sledování projevů dítěte, jeho anamnézy a psychologickém, psychiatrickém a neurologickém vyšetření dítěte (kognitivní a percepčně motorické funkce, pracovní volní a emočně - sociální úroveň dítěte), ve vážnějších případech bývají také využívány neurologické vyšetřovací metody jako elektroencefalografické vyšetření (EEG) a další zobrazovací metody vyšetření mozku, které umožňuje odhalit závažnější funkční poruchy.

U části dětí s ADHD syndromem se vyskytují některé znaky epileptické aktivity. Včasné rozpoznání je důležité pro prevenci a odstranění rizika.

Na diagnostice by se měl podílet kolektiv pracovníků, který dlouhodobě sleduje nejen dítě, ale také rodinu a výchovné vedení.

Určení diagnózy náleží vždy odborníkům psychologům, psychiatrům speciálním pedagogům či neurologům – ve školských poradenských pracovištích (pedagogicko psychologické poradně, pedagogickému centru, zdravotním zařízení či střediskům výchovné péče).

Určení diagnózy není jednoduchá záležitost, je nutné zvážit mnoho faktorů, které na chování dítěte působí.

Skládá se z řady vyšetření, rozhovorů a pozorování.

Vyšetření se provádí na návrh rodičů, či školy, vždy však s písemným souhlasem rodičů a přítomností jednoho rodiče, (většinou matky). Na prvním místě je to učitel, který by měl umět podchytit poruchu chování, či poruchu učení. Na základě znalostí a pozorování projevů dítěte by měl rozlišit chování, které je zaviněné nevhodným rodinným prostředím, či výchovou a skutečnou poruchou chování /ADHD/.

Škola je pro hyperkinetické dítě „kritické“ prostředí, ve kterém se ukazuje většina příznaků. Po dětech se vyžaduje, aby dodržovaly domluvená pravidla, neskákaly učiteli a druhým dětem do řeči, nevykřikovaly a jinak nerušily vyučování. Po rozhovoru s rodiči třídní učitel vyplní dotazník, který má 39 položek / v oblastech chování ve třídě, ve skupině, postoj k autoritám/ apod. Ten předá výchovnému poradci, který má ve škole na starosti všechny integrované děti a dítě na odborné vyšetření pošle.

Rodiče často popisují chování dítěte „neobjektivně“ a někdy diagnózu sami vyžadují, v domnění, že na nevhodné chování dětí a jejich „nevychovanost“ musí brát ve škole vyučující ohled. Jak si to někteří rodiče myslí, když zanedbali první roky dítěte ve škole, a nechali jej bez pomoci při domácí přípravě na vyučování. Od pedagogicko psychologické poradny požadují „papír“, aby ve škole na jeho špatné výsledky brali ohled. Dítě se potom ve škole vymlouvá: „Já na to mám papír – tak se nemusím učit“ ! / Občas se s takovým přístupem ve škole setkáme. ADHD však nezpůsobí sociální faktory, jako špatná výchova, nebo životní styl, ale mohou některé příznaky zhoršit.

Bez podrobného odborného klinického vyšetření dítěte však není možné diagnózu stanovit. ADHD se může projevovat různou mírou intenzity.

.Dobře stanovená diagnóza je *základem kvalitní léčby* hyperkinetických dětí.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) z roku 1996 hyperkinetická porucha zahrnuje diagnózy:

- **F 90.0 – porucha aktivity a pozornosti**
- **F 90.1 - hyperkinetická porucha chování**

Podle MKN –10 je pro diagnózu nutná přítomnost obou symptomů hyperkinetické poruchy (porucha pozornosti a hyperaktivita), které jsou často provázeny impulzivitou, případně

jinými přidruženými příznaky. Porucha musí začínat před 7. rokem věku a musí trvat nejméně 6 měsíců.¹⁷

Základem dobré diagnostiky je **rozhovor** s matkou, (či jinou blízkou osobou). Při vyšetření je nezbytná přítomnost matky nebo osoby, která zná vývoj dítěte a dokáže popsat chování dítěte, se kterým je ve stálém kontaktu. Rozhovor s matkou trvá asi 30 minut.

Nejdůležitější oblasti rozhovoru jsou:

- **Rodina**
- **Škola**
- **Mimoškolní zájmy a koníčky**
- **Přátelé a kamarádi**

Po skončení rozhovoru s matkou dojde k shrnutí v těchto oblastech:

- **Podrobný popis současných potíží**
- **Fungování dítěte v různých oblastech života**
- **Vývojové zvláštnosti**

Po prostudování dokumentace, informací od matky a školy pokračuje klinické vyšetření dítěte, lépe bez přítomnosti rodičů, ale v prostředí, které dítě již zná, aby se cítilo bezpečně. Toto vyšetření trvá asi 30-45 minut. Důležitý je rozhovor s dítětem, se kterým psycholog hovoří na téma: domov, škola, zájmy a koníčky, volný čas, kamarádi a vztahy, představy o sobě, budoucnost a přání (obsah rozhovoru je třeba přizpůsobit věku a intelektové úrovni dítěte).

Psycholog se ptá na domov, rodiče, sourozence, vztahy v rodině, mezi sourozenci. Dává otázky typu: „ *Koho máš na světě nejraději?*“ nebo: „ *Kdyby se od vás někdo musel odstěhovat, kdo by to měl být?*“ atd.

Postupně přechází k současným problémům dítěte: „ *Proč myslíš, že jsi sem přišel?*“ atd. S dítětem budou také provedeny psychologické

¹⁷ Výzkumný ústav pedagogický v Praze, MUDr. Eva Malá, Lékařské listy 19.11.2007

testy, specializované testy na pozornost, na výdrž, standardizované testy na zjištění poruch učení - / dysgrafii, dysortografií, dyslexii či dyskalkulii, vyšetření inteligence/ nebo Wechslerův test EEG¹⁸.

Při použití Wechslerova testu inteligence pro děti je třeba přistupovat k výkonu v jednotlivých subtestech individuálně a snažit se hledat jeho pravděpodobné příčiny.

Tyto testy může používat a provádět pouze erudovaný psycholog.

Souhrn pohovoru s dítětem:

- I. část - seznámení se životem dítěte
- II. část - explorace příznaků hyperkinetické poruchy
- III. část - základní testování psychických funkcí
- IV. část - pozorování a popis chování dítěte při vyšetření

Výsledky vyšetření jsou důvěrné a s doporučením, jak s dítětem pracovat, jsou předány matce a škole. Případně je navrženo další neurologické či psychiatrické vyšetření.

To je podmínka pro úspěšnou spolupráci školy a rodiny. V posledních letech je již daleko větší informovanost pedagogických pracovníků. Každý rok jsou nabízeny vzdělávací programy pro učitele, kde si mohou dle svého zájmu vybírat semináře s novými poznatky a změnami. Myslím, že mnoho učitelů základních škol tyto semináře v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků využívá. Pedagogičtí pracovníci a psychologové mohou na základě svého pozorování ve škole, či pedagogicko psychologické poradně a ve spolupráci s rodinou předpokládat diagnózu ADHD, ale jednoznačné rozhodnutí a potvrzení diagnózy patří do rukou dětských psychiatrů. Dopad poruchy ADHD se týká vývoje dítěte i mnoha oblastí, ve kterých se dítě pohybuje.

¹⁸ Ivana Trtílková, O. Šerý et al. Hyperkinetická porucha ADHD, Kap.11,11.4.1. Vyšetření intelektu

Hyperkinetické poruchy vyžadují multidisciplinární přístup, protože je to problematika:

1. psychiatricko- psychologická
2. neurologická
3. pediatriká
4. rodinná
5. školská
6. sociálně ekonomická

ZÁVĚR:

Syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou se dá léčit, ale porucha musí být správně diagnostikovaná. Prioritou je co nejpřesnější stanovení poruchy. Od toho se odvíjí léčebné strategie, včetně psychoterapeutických a rehabilitačních opatření. Terapie je psychofarmakologická.

V ČR je vysoké procento dětí, které není léčeno podle stanovených standardů.

Určení diagnózy patří výhradně do rukou odborníků a musí být komplexní. Nutná je týmová spolupráce mezi dětským psychiatrem, neurologem, psychologem, pedagogem, výchovným poradcem a rodinou.

U nás zatím takové týmy příliš nefungují¹⁹.

¹⁹ Leona Heczková, Neléčená hyperaktivita u dětí, www.pramenyzdravi.cz,

4.Hlavní výchovné zásady a možnosti nápravy syndromu ADHD

a) v rodině

Mezi nejdůležitější výchovné zásady patří:

- Klidné, vyrovnané rodinné prostředí
- stanovit řád a jasně vytyčit hranice ve výchově
- důslednost, trpělivost
- sjednocení výchovy
- zaměřit se na kladné stránky jeho osobnosti
- usměrňování aktivit
- dostatek podnětů
- dodržování zásad zdravé výživy a pitný režim
- muzikoterapie, arteterapie
- podporovat nějakou zálibu, koníčka
- režim dne, spánek, činnosti střídat s uvolněním a odpočinkem
- pomoc při přípravě na vyučování, předcházet chybám
- dítě netrestat, motivovat, chválit, zabránit pocitům méněcennosti

Pro dítě s ADHD je potřeba vytvořit klidné, láskyplné rodinné prostředí, aby dítě vědělo kam patří, kde je jeho domov. Rodiče by měli dát dítěti najevo, že v nich bude mít vždy oporu a rodina mu poskytne zázemí, bezpečí a jistotu. Musí vědět, že do rodiny plně patří a je její součástí. **Láska a klid v rodině tvoří základ pro další výchovné postupy.**

V rodinném soužití je potřeba **stanovit řád** – jakási pravidla a vytyčit hranice ve výchově. Dítě by mělo vědět, co se od něj v rodině očekává.

Mělo by si zvyknout na **pravidelný režim dne**- různé zvyky a rituály, které rodinu stmelují a přinášejí dítěti jistotu a tolik potřebný klid. Další podmínkou je **důslednost** – stanovená pravidla důsledně dodržovat a pravidelně je kontrolovat. Důležité je v dětech podporovat zdravý pocit sebedůvěry, který je důležitý pro navazování přátelských vztahů s ostatními dětmi a má vliv i na výsledky učení.

Také jednotné výchovné působení v rodině je nezbytné pro zdravý vývoj dětí. Sjednocení výchovných postupů se školou, **spolupráce školy a rodiny**.

Další důležitá podmínka pro úspěšnou práci a další rozvoj, je dítě netrestat, ale obrnit se trpělivostí, klidem a optimismem, chválit, povzbuzovat, oceňovat, pracovat s odměnami a podporovat jeho sebedůvěru. I agresivní děti, se mohou začít chovat lépe, když jsou pochváleny. Příliš chvály ale může mít i opačný účinek. Pochvala musí být poctivá, protože dítě vycítí, když pochvala není upřímná a může ztratit důvěru v dospělého.

V domácí přípravě na vyučování by dítě mělo pracovat pod kontrolou a dospělý by měl odstranit všechny rušivé vlivy z okolí dítěte. Hlavně na začátku školní docházky.

Nesprávné výchovné postupy v rodině:

Některé výchovné postupy rodičů a prarodičů nevedou ke zmírnění těchto problémů, ale naopak. Patří mezi ně:

- **Nejednotná výchova** - v případě, že se rodiče nebo prarodiče navzájem nedomluví na jednotném postupu (někdo dítěti něco zakáže, druhý povolí), dítě se brzy naučí situaci zneužívat.
- **Perfekcionistická výchova** – tj.výchova příliš náročná, autoritativní, příliš přísná. ADHD sice vyžaduje důslednost, systém a řád, ale ne necitlivý přístup a extrémně přísné a tvrdé

zásahy. V rovnováze má být láska k dítěti, cit a pochopení pro jeho problémy.

- ***Příliš liberální, uvolněná výchova*** – případně až úzkostlivá a příliš ochraňující- „rozmazlující!“, tj. výchova, kdy je dítěti vše dovoleno, může si dělat co chce a to, co provede je naopak přehlíženo nebo bráno na lehkou váhu
- ***Nevyvážená výchova, nedůsledná*** – podobá se nejednotné výchově, ale zde je jeden vychovatel nedůsledný ve svých požadavcích na dítě a výchovných postupech. Jednou něco zakáže, podruhé povolí. Výchova postrádá systém a dítě je tímto postupem zmatené a začne situaci „využívat“ ke svému prospěchu.

Mezi dětmi, které jsou dobře výchovně vedené a které ne, je velký rozdíl. Správné výchovné postupy dokáží zmírnit nebo omezit nežádoucí projevy dítěte, a to pak nemívá takové problémy ve svém okolí. Naproti tomu nesprávné vedení může dítěti zapříčinit spoustu dalších potíží. Ty se mohou ještě více zdůraznit a vystoupit do popředí.

b) ve škole

Uvádím pouze některé zásady výchovného působení na děti s ADHD ve škole:

- stanovit jednoduchá a jasná pravidla chování ve škole i mimo školu***
- vhodný zasedací pořádek***
- pracovat v menších skupinách***
- používat přímé, krátké věty***
- chyby opravit ihned***
- udržovat vizuální kontakt se žákem***
- zaměřit se na určité lepší vlastnosti dětí apod.²⁰***

²⁰ Další výchovné zásady, které mohou ovlivnit chování dětí s ADHD uvádím v příloze č.4

Práce s dětmi s tímto postižením není jednoduchá, zvláště v tom případě, když dítě po vstupu do školy nemá základní návyky chování a rodina či spíš matka není ochotna se školou spolupracovat.

Pedagog, který má takového žáka či žáky ve třídě (počet dětí s diagnostikovaným syndromem poruchy pozornosti stoupá) se musí velmi pozorně připravovat, promýšlet si nejen cíle, metody a formy práce, ale dítěti s ADHD věnovat stálou pozornost, kontrolovat jeho výsledky, dbát, aby ho v práci nic nerušilo. Úkolem pedagoga je upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů.

Jednotný přístup a jednotné vedení je pro zdárné zvládnutí hyperaktivity nezbytné.

Když matka řekne: „Paní učitelko, já nevím, co s ním mám dělat, on mne neposlouchá. Musíme počkat, až z toho vyroste“, je práce s takovým žákem obtížná a dokáže narušit práci celé třídy. Nejednotnost a nedůslednost ve výchově se rozhodně nevyplácí a vždy prohloubí problémy dítěte.

Přímo zázračný vliv má pozitivní hodnocení a pochvala za splnění úkolu. U dětí s ADHD oceňujeme i to, že vydržely chvíli v klidu, nevyskakovaly, nehoupaly se na židli či nám neskočily do řeči a vydržely vyslechnout pohádku až do konce. To, co je pro ostatní děti samozřejmost, je pro děti s ADHD přímo „nadhledkový výkon“.

Je potřeba *soustředit pozornost na kladné stránky dítěte*, najít *v čem je úspěšné*, co se mu daří, a na to se zaměřit. Snažit se vhodným přístupem a porozuměním mu pomoci, aby se mohlo dále rozvíjet. *Pochválit* za sebemenší zlepšení, *udržovat zpětnou vazbu* a dát mu najevo, že mu věříme, že to dokáže

Pochvalou výrazně přispíváme k utváření a upevňování žádoucího chování.

Důležité je dítě vhodně *motivovat*, probudit u něj zvědavost a zájem. Jedná se však o dlouhodobý proces, než se podaří výrazněji nežádoucí projevy v chování dítěte potlačit, či alespoň zmírnit.

. Dítě se pak většinou alespoň nějaký čas snaží, aby naši důvěru nezklamalo, ale není skutečně v jeho moci své předsevzetí dodržet.

Pro práci s dětmi s ADHD je důležitá **zpětná vazba**, nebo-li zpětně podávaná informace o kvalitě výkonu a chování.

Stává se, že v některých dnech jsou děti velmi neklidné. Jsou nadměrně rušné, hlučné, neposlouchají. To může mít řadu příčin. Prudké změny počasí, změna atmosférického tlaku, očekávaný víkend, prázdniny, výlet, návštěva divadla apod.

Negativní chování je lepší ignorovat – pokud to je možné, ale trvat na dodržování domluvených pravidlech chování, bez zbytečných dlouhých domluv. Vždy je lepší s dítětem rozmlouvat a pracovat s odměnami. Tu buď získá nebo ne. Tresty mohou vést k zatvrzelosti a ještě většímu neklidu. Pedagog se také se musí vyhýbat ironizování, hanění, nadávání a nálepkování dítěte.

Přestože jsou tyto děti velmi citlivé a reagují někdy až přecitlivě, mají obtíže ve vcítění, vžití se do pocitů ostatních lidí a dětí. Jedná se o sníženou schopnost vcítění a empatie. Proto někdy ostatním dětem ve škole svým chováním ublíží a přitom vůbec nevědí proč. Nedělají to schválně, jenom nedokáží odhadnout, jaké chování od nich ostatní děti očekávají. Neumí vyčíst z tváře, výrazu obličeje druhého člověka či spolužáka, je-li je spokojený, rozhněvaný apod. Činí jim obtíže rozlišit, co je vhodné, co naopak nevhodné. Nedokáží například odhadnout, kdy je vhodné odejít, nedochází jim, že překázejí nebo svou přítomností obtěžují ostatní. Bouřlivě vnucují ostatním dětem své přátelství, ale stejně rychle ve svých citech chladnou. Pro ostatní děti je takové chování špatně čitelné a proto dochází k častým konfliktům a nedorozuměním mezi dětmi, spolužáky ve třídě, či dospělými.

Možnosti nápravy syndromu ADHD

1) Zachování klidu

Důležité je, aby dospělý sám při setkávání s dítětem zachovával klid a byl pro ně dobrým příkladem. Vnitřní neklid a nervozita se na děti přenáší a ovlivňují jejich chování.

Hyperaktivitu svým přístupem k dítěti můžeme tlumit.

Když je dítě nadměrně hyperaktivní, nevěnujeme mu tolik pozornosti, jako když se zklidní. Jde-li o drobnější neklid, stačí přistoupit k dítěti, položit mu ruku na rameno nebo je vzít za ruku. Opakováním takového přístupu se dítě naučí reagovat na dotyk. Také „oční kontakt“ s dítětem (při zadávání pokynů se mu díváme přímo do očí) se většinou osvědčil. Po určitém čase se dítě naučí „vyčíst“ dospělému pokyn a přání z očí. To, že se slovní pokyn převede do dotyku, mimiky obličeje a očí má význam nejen pro zklidnění dítěte, ale i pro dospělého. Zvládnout hyperaktivní dítě není vůbec jednoduché, je potřeba takovému dítěti porozumět, chápat jeho potíže a snažit se mu pomoci. Uvědomit si, že není v jeho silách změnit své chování, hyperaktivitu, impulsivitu a pozornost. Křikem, nervozitou, zlostí se s dítětem postiženým syndromem hyperaktivity a pozornosti nic nedosáhne. Není to lehké a od rodičů, vychovatelů a učitelů to vyžaduje mnohdy velké sebezapření a sebeovládání, protože i navenek neprojevený, vnitřní neklid a nervozita se na dítě přenáší, dítě to vycítí a je pak ještě neklidnější. Pokud se dospělému nedaří zachovat klid, je vhodné se dítěti omluvit, a tím mu vlastně jít příkladem, jak by se mělo v podobné situaci zachovat.

Pokud se nám podaří dítě zklidnit, vždy ho pochválíme, aby si uvědomilo, jaký způsob chování je správný.

2) Pravidelný režim

Pro zklidnění dítěte, jeho větší jistotu a klid je potřeba, aby mělo **pravidelný režim**. Aby vědělo, co je kdy čeká, jak má rozvržené činnosti, kde má v kterou dobu přesně být. Jakékoliv vybočení

z pravidelného režimu způsobí dítěti problémy, nejistotu, neklid a tím zvýší jeho hyperaktivitu a sníží pozornost. Jistota, že je vše tak, jak má být a ví, co přijde, co ho čeká, dítě zklidňuje. Tyto děti potřebují od útlého věku mít určité *stereotypy* ve hře i v životě. A určité „*rituály*“, které jim pomáhají v životě.

Tyto stereotypy a rituály prohlubují jejich pocit bezpečí a jistoty, jako nejzákladnější lidské potřeby. Zvláště v mladším školním věku, musí mít dítě ve všem jasno, pomoc a podporu rodiny.

3) Spánek

K pravidelnému režimu patří spánek. Děti s ADHD mívají potíže s usínáním, někdy i se spánkem. V noci se často budí. Proto je důležité, aby dítě chodilo spát přibližně ve stejnou dobu, včas, protože děti s hyperaktivitou na druhé straně potřebují dostatek spánku. Ponocování, sledování televize – večerních programů jim neprospívá. Ukládání ke spánku by měly doprovázet určité rituály a stereotypy, které dítěti jasně dávají najevo, že se blíží čas jít spát. Před spaním by se děti měly zklidnit, třeba poslechem pohádky, uklidňující hudbou, četbou nebo vyprávěním s rodiči. Starší děti si mohou před spaním číst. Důležitý je i tělesný kontakt – pohlazení, pomazlení, pusa na dobrou noc.

Mezi dětmi jsou rozdíly a záležití, jak jsou výchovně vedeny, jaké vztahy jsou mezi jednotlivými členy rodiny a jaká vládne v rodině atmosféra. V dnešní době, kdy každé druhé manželství je rozvedeno a děti mají neúplnou rodinu to nemají vůbec jednoduché.

Cílem rodičů, i učitelů při výchově dítěte s ADHD je nalézt způsob, **jak si počínat v soužití s dítětem tak, aby se dosáhlo stavu, který je přijatelný pro obě strany** – snažit se odlišit od sebe, za co dítě ve svých projevech může a za co už ne. *S výchovou se nesmí otálet, protože platí: čím dříve, tím lépe.*

Všeobecně se nedoporučuje nutit dítě, které trpí motorickým neklidem, násilně ke klidu. Naopak, je velmi vhodné dát dítěti prostor a dostatek možností k pohybovému uvolnění. Spíše je vhodnější volný pohyb, bez přílišného organizování – nenáročné pohybové hry nebo sportovní činnosti Kolektivní a soutěživé hry nejsou příliš vhodné, protože děti jsou vystaveny příliš velkému tlaku. Důležité je střídání činností – při učení i při hře (většinou v intervalu 5-10-20 minut). Činnosti střídát, abychom dítě nepřetížili. Stačí chvílky uvolnění v sedě střídát s hlavou položenou na stůl nebo v lehu na koberci. Relaxaci můžeme doprovodit krátkým příběhem, pohádkou hudbou apod. Vhodné je například cvičení jógy, které přispěje ke zklidnění dítěte.

Dětem prospěje vedení k aktivnímu využívání volného času. Zvláště v dnešní době, kdy tráví velkou část dne před televizní obrazovkou nebo před obrazovkou počítače.

Rozvoj jemné motoriky

K poruchám pozornosti nepatří jen motorický neklid, ale i poruchy jemné a hrubé motoriky a motorické koordinace. Je nutné, se zaměřit i na rozvoj těchto funkcí. Rodiče musí věnovat pozornost činnostem, ještě před nástupem do mateřské školy. Důležitý je nácvik sebeobsluhy (zavazování tkaniček – třeba na hračky, oblékání, obouvání, hygiena, úklid hraček). Je dobré dítě zapojovat do drobných domácích prací, začínat drobnými úkoly – něco podat, podržet a postupně přidávat na složitosti. Nezapomenout dítě pochválit a pobízet k chuti do další činnosti.

K nácviku jemné motoriky se může použít celá řada her pro děti: stavění z různých druhů stavebnic, skládání mozaiky a skládaček, puzzle- (nejdříve z větších, později z menších dílů), pro rozvoj jemné motoriky je vhodné modelování z různých modelovacích hmot, navlékání korálů, vytrhávání, stříhání, skládání z papíru, omalovávání či dokreslovávání dle předlohy, také kreslení a

malování. Pro kreslení volíme velké plochy – balicí papír, tabule nebo zeď (vyhrazená k malování). Dítě potřebuje malovat celou paží - provádí uvolňovací cviky, ve stoje, vsedě i v vleže. Při kreslení a malování dáváme přednost materiálům se silnou stopou. Široké štětce, silné křídly, prstové nebo temperové barvy, silné tužky, pastelky, fixy- vlastně vše, co se dobře drží a snadno klouže po povrchu.

Na psaní jsou dobrá trojhranná pera, která píší lehce a nespouští inkoust, trojhranné tužky i pastelky.

S předškolními dětmi je vhodné provádět grafomotorická cvičení, zaměřená na uvolnění a zlepšení správné koordinace.

Dítě za případnou nešikovnost či neobratnost nekritizujeme, ale snažíme se jej povzbudit, podpořit a za sebemenší zlepšení chválit.

V mateřské škole a ve škole se musí dbát na to, aby se dítěti ostatní děti neposmívaly, když se mu něco nepovede. To by jeho stav ještě více zhoršovalo.

Zabránit pocitům méněcennosti, chránit dítě před opakovanými trapnými zážitky neúspěchu v soutěžích a podobně.

Nešetřit povzbuzením, pochvalou a oceněním – zaříditi věci tak, aby je dítě mohlo udělat dobře a my je za to mohli pochválit. Motivovat je a využít jeho zájmu.

Činnosti střídání, prokládání odpočinkem a uvolněním, odreagováním formou sportovních aktivit a výběrem vhodných her.

Usměrňovat aktivity dítěte, zájmy, záliby a dbát na dostatečný přívod přiměřených podnětů.

Opakované selhávání v různých situacích má za následek, že dítě si přestává věřit, může se uzavírat do sebe, trpět pocitem méněcennosti, sám sebe vnímat v negativním světle, být nešťastný.

Možnosti ovlivnění

Některé zásady se prolínají se zásadami uvedenými v oblasti věnované poruchám motoriky. Jejich společným cílem je zklidnění dítěte po stránce motorické i po stránce emoční. I zde pro ovlivnění a emoční zklidnění platí, zásada, vytvořit dítěti postiženému syndromem ADHD klidné, vyrovnané rodinné či školní prostředí. Různým afektivním reakcím dítěte ***můžeme předejít nácvikem uklidňujících relaxačních technik***. Stále platí také zásada, aby dospělý, rodič, učitel i vychovatel dokázali svým sebeovládáním a klidným přístupem působit na neklidné nitro dítěte.

o Ochrana před násilím

Dítě bychom měli chránit, pokud to jde a je ještě malé před jakýmkoliv násilím. A to jak na televizní obrazovce, hrách na PC, v časopisech, ale také před nevhodným chováním mezi lidmi, neboť dlouhodobé vystavování dítěte takovým situacím může negativně ovlivnit budoucí citový život dítěte a vést k nápodobě takového chování.

o Předcházení afektivnímu jednání

Afektivnímu chování je dobré naučit se předcházet. Je proto vhodné vyzpozorovat a naučit se odhadnout situace, které vedou dítě k afektivnímu výbuchu. Někdy záleží na tom, jakým tónem hlasu nebo způsobem dospělý řekne dítěti svůj požadavek. Existuje široká škála možných přístupů. Dítě může různě reagovat. Je proto třeba vyzpozorovat, co dítě dráždí, co mu vadí a vyvolalo by v něm afektivní výbuch. Tomu se dá správným sebeovládáním předejít. Někdy stačí rychle *odvést pozornost* od záležitosti, která afekt vyvolá, k jiné, zajímavější.

o Odvedení pozornosti

Pokud se nám nepodařilo afektu předejít, je lepší ho nechat proběhnout a odeznít. V případě, že by afekt mohl dítě ohrozit (dítě ubližuje sobě nebo jiným dětem) je třeba rychle zasáhnout a *odvést pozornost* dítěte *od zdroje afektu*.

Až se dítě opět uklidní, je dobré mu nic nevyčítat, nementorovat ani nevyhrožovat, ale trpělivě mu vysvětlit, které způsoby chování jsou vhodné, které ne a proč. U malých dětí si můžeme vzít na „pomoc“ oblíbenou loutku nebo maňaska a zábavnou formou s humorem a nadsázkou dítěti ukázat rozdíly mezi vhodným a nevhodným chováním.

Stane-li se podobná situace v kolektivu dětí a jsme svědky nedorozumění či konfliktu, je dobré využít takovou situaci a předvést si, jak by to šlo vyřešit jinak, lépe. To děti velmi baví a nalézají stále nové situace, jak konflikt vyřešit.

○ Domluva

Správné chování je třeba podporovat, upevňovat a podněcovat pochvalou či odměnou. Na nesprávné chování je lépe spíše nereagovat, aby nebylo podpořeno.

Starší děti je vhodné vést k tomu, aby samy našly optimální řešení vzniklé situace. Řešit s nimi, jak by se dalo *předejít konfliktu*, co by se dalo udělat příště, jinak apod.

○ Trest

Je-li nutné na „nesprávné“ chování reagovat, není dobré křičet a nepřiměřeně trestat, ale spíše vysvětlovat. Pokud je nutné použít trest, měl by odpovídat provinění a být jen jeden. Netrestat za jeden přestupek dvakrát („Nesmíš ven a nebudeš hrát hry na počítači!“). Trest by měl následovat ihned a měl by ho uložit ten, kdo trestá, aby si dítě zapamatovalo, proč bylo potrestáno (chybné: „Počkej, až přijde táta!“).

Dospělý by měl dát najevo svůj postoj – co od dítěte očekává. Mnoho konfliktů vzniká zbytečně, protože dítě neví, co se od něj očekává. Proto je potřebné, stanovit jasná, srozumitelná pravidla a to jak doma tak i ve škole. Jakési „mantinely“, které dítěti stanoví odkud kam smí a co se stane, když je překročí. / Ve škole Školní řád, Pravidla třídy/

c) Biofeedback EEG

U dětí s ADHD se někdy používá biofeedback, specifická metoda, pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity). Metoda umožňuje ovládat vlastní mozkové vlny. Jedná se o „sebe – učení“ mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když dítě dostane okamžitou, cílenou zpětnou informaci o ladění (případně rozladění) svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu.

Snímaná EEG aktivita je během sezení převáděna na obrazovce do podoby jednoduché videohry, jejíž průběh je možné ovládat změnami psychického stavu, silou vůle, myšlenky bez klávesnice nebo myši, jen činností svého mozku. Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, je hráč odměňován úspěchem ve hře. A naopak. Tak se v mozku rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln. Jde o práci mozku na sobě samotném.

ZÁVĚR:

Správný přístup k dítěti s poruchou pozornosti a s hyperaktivitou je nesmírně důležitý. Nejenom doma, ale také ve škole . Nezbytně nutná je spolupráce všech, kteří mají takové dítě ve své péči, či na něj mají nějaký vliv. Doma, ve škole, družině, při různých zájmových činnostech. Péče o dítě se syndromem poruchy pozornosti a s hyperaktivitou je velmi náročná, až vyčerpávající a někdy těžko zvládnutelná. Nejen na čas, který je nutný dítěti věnovat, jeho kontrolu, ale také na vlastní sebeovládání a sebekontrolu.

IV. kapitola

ZKUŠENOSTI Z VLASTNÍ UČITELSKÉ PRAXE

Na závěr bych chtěla popsat zkušenosti s dětmi s hyperaktivitou a s poruchou pozornosti v současné době.

Pracuji jako učitelka 1.stupně základní školy. V letošním školním roce učím žáky čtvrté třídy. Učím je již od první třídy a tak mohu velmi dobře pozorovat jejich vývoj a proměny, ke kterým postupně dochází. K největším proměnám dochází právě nyní, ve čtvrté třídě. Děti dnes vyspívají daleko dříve, než před několika lety.

Rozvojem stále novějších technologií a vlivem médií získávají mnohem více informací než předešlé generace. Častým sledováním televize, či spoustě informací na internetu dnes děti dříve i hormonálně vyspívají. Rodiče mají málo času, protože většinou podnikají a dětem dávají snad až přílišnou volnost, v domnění, že by nedělaly nic nevhodného. A tak velmi brzo odrůstají dětskému věku a hledají náhradu za příliš zaměstnané rodiče. Tu nacházejí ve společenství svých vrstevníků. Začínají se scházet a pokud nemají dost kvalitních podnětů pro vyplnění volného času, mohou zkoušet kouřit, později alkohol a drogy atd...

Pro děti s hyperaktivitou je v tomto období velké nebezpečí, že se mohou nechat skupinou vrstevníků či party „strhnout“ k negativnímu, impulzivnímu chování, aniž by přemýšlely nad důsledky svého počínání. Mají silnou potřebu, „ukázat“ se a „předvést“.

V období puberty /a dnes již mnohem dříve/ se stává, že dochází k rozdílům v chování dětí doma a ve škole, či na veřejnosti –

mimo rodinu a školu. Dochází tak často k nedorozumění mezi rodiči a učitelem. Je to proto, že vrstevnická skupina má velký vliv na chování, bývá velmi silným motivačním prvkem k takovému chování, o kterém rodiče ani nepředpokládají, že by jejich dítě bylo schopno.

Není jednoduché mít ve třídě jedno nebo dvě hyperaktivní děti (s diagnostikovanou poruchou)²¹. Pokud jsou děti dobře výchovně vedeny od útlého věku, je práce s nimi lehčí. Pokud však v rodině převládá nejednotná výchova, či příliš liberální, nedůsledná výchova a dítě nezná z domova základní pravidla chování, neumí se ovládat, zvládat své emoce, je práce daleko těžší. Intenzita neklidu není u všech dětí stejná. Existují lehké i těžké případy hyperkinetické poruchy. Asi u poloviny dětí dochází ke spontánnímu ústupu hyperaktivity ještě před dosažením puberty, obvykle kolem 12 roku. Rodiče by se měli snažit usměrňovat své děti včas, ještě před nástupem do školy, aby svým často nevhodným a neukázněným chováním nerušily ostatní děti, které mají o práci ve škole zájem a učení je baví. Jeden, či dokonce dva takoví žáci dokáží narušit práci celé třídy. Ne svojí poruchou – syndromem poruchy pozornosti a hyperaktivitou – za to tyto děti nemohou, ale vykřikováním, skákáním do řeči, nevhodným komentováním a drzostí. Většinou jsou tyto děti i nadprůměrně inteligentní a při včasné a vhodné usměrňování, kontrolování dětí v době mimo školu, lze dosáhnout přijatelného chování.

Jejich výchova je velmi náročná, může svádět až k použití represivních „výchovných“ postupů. Je proto potřeba, aby byli rodiče poučeni o problémech svého dítěte, umožnili dětem přiměřené střídání činností. Snažili se zabránit takovým situacím, ve kterých by dítě opakovaně zažívalo neúspěch a tím se jeho stav ještě více zhoršoval.

I učitelé musí znát diagnózu svého žáka a umět s takovým dítětem pracovat, i když to není vůbec jednoduché.

²¹ Vyhláška č.73 ze dne 9.2.2005 se podrobně zabývá touto problematikou.

V „mé“ třídě jsme si s dětmi i rodiči vždy dobře rozuměli. Je to taková šikovná třída, do které chodilo do konce I. pololetí loňského roku 19 dětí a od II. pololetí byli do třídy přeřazeni dva noví žáci. Jeden žák přestoupil z nedaleké vesnice, /kam se přestěhoval z Prahy/ pro kázeňské a i jiné problémy a dívka z vedlejší třídy, která přestoupila na žádost rodičů. Většina dětí má velmi dobré zázemí, rodiče mají zájem, aby jejich děti prospívaly. Některé děti odpoledne navštěvují Základní uměleckou školu, různé sportovní aktivity či kroužky, které jim škola nabízí, ale to se postupně začíná měnit.

Pepa a Ondra

Ve třídě mám dva žáky, s diagnostikovanou poruchou ADHD /v pedagogicko- psychologické poradně/-Pepu a Ondru.

Pepa je velký, silný zdravý kluk, plný temperamentu a vitality, kterou by mu mohl každý závidět. Na začátku každého školního roku nastoupí s týdním zpožděním, protože je ještě s rodinou u moře. Během prvního týdne se všechny děti zklidní, zvyknou si, že prázdniny skončily a respektují pravidla, která si na začátku školního roku domluvíme. Po týdnu se přižene Pepa – doslova jako „dělová koule“ a všechna domluvená pravidla jsou ta tam a musíme zase začít znovu od začátku. S Pepou se „trápím“ již čtvrtý rok a přemýšlím, jak na něj, aby pochopil, že není ve třídě sám a nemůžu věnovat pozornost jenom jemu, že musí respektovat domluvená pravidla, tak jako všechny děti, snažit se nevyrušovat vykřikováním a mluvením. Ve třídě má kamaráda Ondru – pravý opak Pepy, malý, drobný, slabý. I on je nadměrně hyperaktivní. Ondra je bystrý, chytrý, ale sociálně i tělesně nezralý. Ti dva musí sedět co nejdále od sebe, přesto se snaží spolu přes celou třídu komunikovat.

Využívám toho, že by oba chtěli být co nejlepší a tak se je snažím motivovat, chválit za dobrý výkon i za zlepšení. Vedu je k sebehodnocení, samostatnosti, zadávám dobrovolné úkoly. Občas se mi to podaří, ale ne vždy. Od třetí třídy děti měly povinně tři a letos čtyři hodiny angličtiny týdně. Při těchto hodinách s novou paní učitelkou se chování Pepy i Ondry ještě více zhoršilo. Při hodinách vykřikovali, komentovali všechno a rušili při vyučování. Na druhé straně, když je něco potřeba, ochotně se nabídnou, že pomohou, někam dojdou, smažou tabuli, při cestě do tělocvičny nebo na exkurzích v Praze chtějí „vést“ třídu jako první dvojice. Rodiče Pepy jsou umělci a doma převládá spíš liberální výchova.

Pepa i Ondra mají velkou volnost, mohou si dělat co je právě napadne, jít kam se jim chce. Rodiče jsou zaneprázdněni, na děti mají málo času a kluci mají dost volnosti, bez kontroly. Pepa jezdí do školy i po městě na koloběžce, ale protože ještě nezná pravidla, jezdí po levé straně v protisměru.

Loni nastoupil do naší třídy chlapec z nedaleké vesnice pro nekázeň. Třída ho bez problémů přijala mezi sebe, jako by do ní patřil. Chlapec je proti ostatním dětem velký a vyspělý a tak u některých dětí „nastartoval“ začátek puberty. Děti, které doposud byly ve třídě na špičce se postupně začaly měnit. To, co se stává až u starších dětí začalo o dobré dva roky dříve. Po škole začaly scházet na různých místech. Děti, které nemusely chodit do družiny a které rodiče nechali s tím, že se o sebe postarají samy, protože už jsou dost velké. Takto uvažuje asi polovina třídy / ve třídě mám 21 dětí/.

Všimla jsem si, že se něco děje, že se spolčují a společně někam, či k někomu jdou. I u těch nejlepších dětí se začal zhoršovat prospěch. Už nebyly tak aktivní. Ještě loni s elánem a nadšením nacvičovaly pásmo písniček na různá vystoupení, protože od první třídy velmi pěkně zpívaly. I nejaktivnější „jedničkářka“, která navštěvovala ve svém volném čase mimo školu dětský soubor, který sklízela úspěchy i v USA ztratila zájem o školu i o práci v souboru, a začala se také s ostatními scházet. Do této skupiny patřili i mí

nejlepší žáci, z velmi dobře situovaných rodin, žáci s velkou svobodou. Netrvalo dlouho a ten žák, který přišel před rokem do naší třídy přinesl z domova cigarety. Příště je přinesl Pepa. Ptám se sama sebe, kdo další? Nevěděla jsem to, tajili to přede mnou. Dozvěděla jsem se to od matky jednoho žáka z naší třídy, který se jí svěřil (chlapec je sportovec, hraje závodně tenis). O den později mi to potvrdila kolegyně, která je viděla kouřit pod školou.

Děti jsou ještě příliš malé, některým ještě není ani deset let. Při vyučování jsme si často vyprávěli, jak kouření škodí zdraví. Myslela jsem si, že to děti pochopily. Možná, že jen chtěly zkusit jaké to je a nechtěly se stát „slabochy“ před ostatními. Někdy, zvláště u malých dětí stačí málo, třeba jen jedna cigareta, aby u nich vznikla závislost obzvláště, pokud se doma kouří.

Teď stojím před rozhodnutím, jak vzniklou situaci co nejlépe vyřešit, aby to bylo ku prospěchu dětí, pro jejich budoucí život. Já sama nekouřím a snažila jsem se být dětem příkladem. Někteří rodiče však kouří i doma v prostorách, ve kterých děti jsou. Ve škole je to pak cítit z jejich oblečení, aktovek i školních pomůcek. Striktně něco zakazovat, to by se asi minulo účinkem. Na třídní schůzce promluvím s rodiči a uspořádám přednášku s ukázkami fotografií rentgenových snímků lidí, kteří kouří nebo mají nemoc, způsobenou kouřením. Kouření ve světě se stále více potírá, již dávno není „moderní“ a výrazem vyrovnaného člověka. Právě naopak.

Věřím, že se mi ve spolupráci s rodiči dětí podaří převést přes nelehký začátek nového vývojového období a pomoci jim posunout se správným směrem, který by jim byl ku prospěchu a nastínil jim lepší cestu v jejich dalším životě, na jehož počátku stojí.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zamýšlela nad dětmi postiženými syndromem poruchy pozornosti spojeným s hyperaktivitou. Zabývala jsem se charakteristikou, příčinami a projevy poruchy v jednotlivých vývojových obdobích. Diagnostikou, hlavními výchovnými zásadami v rodině a škole, emočními poruchami chování a jejich ovlivněním.

Ve světě má s diagnózou hyperkinetické poruchy zkušenost asi tři až šest procent populace. Asi třetina hyperaktivních časem dozraje a jejich dysfunkce se upraví. Je proto potřeba pomoci dětem s ADHD překonat jejich obtíže, převést je přes úskalí řady problémů. Dbát na jejich bezpečnost, protože bývají divoké, riskují, jsou nepozorné a neposedné. Kvůli jejich hyperaktivitě se jim často přihodí úraz

Jsem si vědoma, že problematika, kterou jsem se pokusila zpracovat je natolik obsažná, že ji nebylo možné postihnout v celé šíři. S rychlým rozvojem vědy dochází k neustálému prohlubování znalostí této oblasti a získávání stále nových poznatků. Současné socioekonomické prostředí zvyšuje nároky na psychiku již v dětském věku a hyperkinetická porucha se stává významným handicapem, který brání postiženému plně využít svých intelektových schopností.

Porucha se dá léčit, ale musí být správně a včas diagnostikovaná. Na tom by se měl podílet tým odborníků a ve spolupráci se školou a rodinou udělat pro děti s ADHD maximum.

Dětem s hyperkinetickou poruchou je věnována pozornost a odborná péče ve všech vyspělých státech celého světa. Stále více se potvrzuje, že neléčená porucha neznamena jen problémy s chováním a učením během školní docházky, ale často přetrvává i v dospělosti a může negativně poznamenat profesionální i osobní život člověka.

Seznam literatury

1. Drtílková, I., Šerý, O., et al. Hyperkinetická porucha ADHD. Praha: Galén, 2007.
2. Vágnerová, M. Specifické poruchy chování. In Svoboda, M. (Ed.) Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, 2001.
3. Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2001.
4. Pokorná, V., Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení. Portál 1997.
5. Matějček, Z.,Dyslexie – specifické poruchy učení. Jinočany, H+H 1993.
6. Votík, Vl., Machová, J., Břicháček, V. Poruchy vývoje dětí a mladistvých a jejich projevy v rodině a ve škole. Praha: SPN, 1990.
7. Žáčková, H., Jucovičová, D. Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD,ADD) především pro rodiče a vychovatele. Praha: D + H., 2005.
8. Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál. Metodická příručka. www.pppbruntal.cz
9. Helus, Z. Vyznat se v dětech. SNP, Praha 1984.
10. Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997.
11. Zelinková, O. Pomoz mi, abych to dokázal. Praha: Portál, 1997.
12. Petty, G., Moderní vyučování. Praha, Portál 1996.
13. Homola, M. a kolektiv. Rozumíte svému dítěti ? Praha: SPN, 1977.
14. Fountain, S. Místo na slunci. Praha: Tereza, 1994.
15. Kret, E. Učíme se jinak. Nápady a rady pro učitele a rodiče. Praha: Portál, 1995.
16. Tepperwein, K., „Umění“ lehce se učit. Ostrava: Mention, 1994.
17. Badegruber, B. Otevřené učení ve 28 krocích. Praha: Portál, 1994.
18. Cangelosi, J. S. Strategie řízení třídy. Praha: Portál, 1995.
19. Valenta, J. Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi. Kladno: AISIS, 2006
20. Valenta, J. Učit se být. Praha: Agentura strom, 2000.
21. Pelikán, J. Pomáhat být. Otevřené otázky teorie provázející výchovy. Praha: Karolinum, 2002.
22. Pelikán, J. Hledání těžiště výchovy. Praha: Karolinum, 2007.
23. Shapiro, E., L., Emoční inteligence dítěte a její rozvoj. Praha: Portál 1989.
24. Koukolník,F.: Mozek a jeho duše. Makropulos, Praha, 1995.
25. Pedagogické centrum, Na Poříčí,4. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele integrovaných žáků. Praha 2002.
26. Gruber, J. Regulační techniky a duševní hygiena (nejen) pro pedagogy. Praha: Pedagogické centrum, Na Poříčí 4, 2002.

P ř í l o h y

Seznam příloh:

- 1) Příloha č. 1 - Učitelské noviny č. 37 z 23.10.2007
- 2) Příloha č. 2 - Školský zákon č. 561 / 2004 Sb., § 16
- 3) Příloha č. 3- Odklad školní docházky (pedagogicko-
Psychologická diagnostika) PaedDr. Anna
Kucharská
- 3) Příloha č. 4-Pedagogicko-psychologická poradna
Bruntal

Resumé

S dětmi pracuji téměř po celý svůj život, jako vychovatelka a učitelka I. stupně základní školy. Dětem se věnuji i v mimotřídních aktivitách, v jejich volném čase.

Během mnohaleté práce jsem se setkala s dětmi postiženými syndromem poruchy pozornosti, spojeným s hyperaktivitou /ADHD/.

Ze své praxe vím, jak významným handicapem se tato porucha stává a brání plnému rozvinutí intelektových schopností dítěte. Pro své často neovladatelné projevy v chování, provázené osobními neúspěchy, omezuje člověka často i v jeho budoucím životě.

Ve své práci se zabývám teoretickým vymezením základních pojmů a definic, vlastnostmi, příčinami a projevy syndromu ADHD v jednotlivých vývojových obdobích, od prenatálního vývoje do dospělosti.

Jako učitelka I.stupně ZŠ, jsem se zaměřila na školní problematiku syndromu ADHD. Zabývám se projevy a chováním dětí, jejich diagnostikou a nápravou. Možnostmi ovlivnění těchto dětí správnými výchovnými postupy a přístupem v rodině a škole. Na závěr se zamýšlím nad konkrétními žáky s diagnostikovanou poruchou ADHD a jejich začlenění do běžné školní třídy.

Jsem přesvědčena, že dětem s poruchou ADHD je potřeba věnovat patřičnou pozornost, pomoci jim překonávat jejich handicap a chápat, že často není v jejich silách zvýšenou hyperaktivitu a nepozornost ovlivnit svým vlastním přičiněním.

Summary

I have been working with children for almost all my life as an educational supervisor and a teacher at the first grade of the basic school. I give time to the children even in the after-school activities in their free time.

I have encountered many children handicaped by the syndrome of a attention disorder linked with the hyperactivity (ADHD).

I can tell from my practice how important handicap this disorder occurs and how it may obstruct the full development of a child's intelectual abilities. The handicaped person is very often limited even in the adult life. It originates in many previous uncontrollable behaviours linked with personal failures.

I deal in my work with the theoretical determination of basic concepts and definitions, with the attributes, the causes and the manifestations of the ADHD syndrome in its individual development stages, starting in prenatal life till the adulthood.

As a first grade basic school teacher I took aim at the school problematic of the ADHA syndrome. I inquire the expressions and the behaviours of children, I deal with the their diagnostic and amendment. Further on with the possibilities of influencing those children by the right educational proceedings and by an adequate approach in school and at home. At the end of my work I think of several concrete pupils with the ADHD diagnosis and of finding their place in a common classroom.

I am sure that the ADHD children need a special attention, they need our help in overcoming their handicap and they long for our understanding - very often they don't have ther hyperactivity under control and they can't influence their own distraction.

•
•

