

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Žák s hyperkinetickou poruchou na základní škole  
Pupil with hyperkinetic disorder in elementary school

Tereza Hejhalová

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Ph.D.  
Studijní program: Bakalářský  
Studijní obor: Výchova ke zdraví-Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělávání

Odevzdáním této bakalářské práce na téma žák s hyperkinetickou poruchou na základní škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22.7.2020

Tímto bych ráda poděkovala paní PhDr. Veronice Blažkové, Ph.D., za skvělé vedení a pomoc při sepsání této bakalářské práce. Děkuji i svým blízkým, kteří mi byli po celou dobu oporou.

## **ABSTRAKT**

Práce je zaměřena na problematiku hyperkinetické poruchy. V teoretické části je zpracována rešerše odborné literatury, která vystihuje základní pojmy a principy pro snadnou orientaci v tématu. V praktické části práce bylo využito znalostí načerpaných z teoretické části. Praktická část se skládá z rozboru školského systému, náplně práce asistenta pedagoga a z případové studie jedenáctileté žákyně základní školy, u které byl diagnostikován syndrom ADHD. Díky kooperaci s rodinou žákyně a její třídní učitelkou v základní škole vznikla možnost načerpat jejich osobní zkušenosti ze spolupráce s žákyní. Matka dítěte i třídní učitelka poskytly své odpovědi v polostrukturovaných rozhovorech. Díky tomu byli získány informace o chování žákyně ve školním prostředí, v domácím prostředí i v prostředí svých vrstevníků. Vlastní interpretace autorky tak pracuje jak s výsledky odborného výzkumu, tak z osobních zkušeností dvou osob nejvýznamněji se podílejících na výchově žákyně a na budování jejího intelektu. Cílem práce bylo vytvořit náhled, jak pracovat s těmito žáky a vytvořit pro ně maximálně efektivní prostředí pro učení v podmínkách běžných základních škol.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

ADHD, farmakoterapie, hyperaktivita, hyperkinetická porucha, impulzivnost, kazuistika, nepozornost, porucha učení

## **ABSTRACT**

The work is focused on the issue of hyperkinetic disorder. The theoretical part is a search of literature, which describes the basic concepts and principles for easy orientation in the topic. In the practical part of the work, the knowledge gained from the theoretical part was used. The practical part consists of an analysis of the school system, the scope of work of a teaching assistant and a case study of an eleven-year-old elementary school student who was diagnosed with ADHD. Thanks to the cooperation with the pupil's family and her class teacher in primary school, the opportunity arose to draw on their personal experience of working with the pupil. Both the child's mother and the class teacher provided their answers in semi-structured interviews. Thanks to this, information was obtained about the student's behavior in the school environment, at home and in the environment of her peers. The author's own interpretation thus works with the results of professional research as well as from the personal experiences of the two people most significantly involved in the education of the pupil and in the building of her intellect. The aim of the work was to create an insight into how to work with these students and to create for them the most effective environment for learning in the conditions of ordinary primary schools.

## **KEYWORDS**

ADHD, case report, hyperactivity, hyperkinetic disorder, impulsiveness, inattention, learning disability, pharmacotherapy

## Obsah

Úvod .....	9
A. TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 Hyperkinetická porucha.....	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Klasifikace a terminologie .....	10
1.3 Projevy poruchy .....	11
1.3.1 Hyperaktivita .....	11
1.3.2 Nepozornost.....	12
1.3.3 Impulzivita.....	14
1.4 Subtypy ADHD.....	14
1.4.1 Subtyp s převládající nepozorností.....	15
1.4.2 Subtyp s převládající hyperaktivitou a impulzivitou.....	15
1.4.3 Kombinovaný typ .....	16
1.5 Vznik ADHD a jeho příčiny .....	16
1.6 Vývoj ADHD – jak se příznaky mění s věkem .....	17
1.6.1 Novorozenci.....	17
1.6.2 Batolata.....	18
1.6.3 Předškolní věk .....	18
1.6.4 Školní děti.....	19
1.6.5 Adolescenti .....	20
1.7 Diagnostika ADHD.....	20
1.7.1 Jak stanovujeme diagnózu ADHD .....	21
1.7.2 Diagnostický postup .....	24
1.8 Komorbidní poruchy.....	25

1.8.1	Porucha opozičního vzdoru .....	26
1.8.2	Poruchy chování .....	26
1.8.3	Poruchy nálad .....	26
1.8.4	Úzkostné poruchy .....	27
1.8.5	Specifické poruchy učení.....	27
2	Léčba ADHD .....	28
2.1	Farmakoterapie .....	28
2.1.1	Stimulancia .....	29
2.1.2	Nestimulační preparáty.....	30
2.1.3	Antidepresiva.....	30
2.2	Psychoterapie v léčbě ADHD .....	30
B.	PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
3	Úvod .....	32
3.1	Metodika .....	32
3.2	Poradenství ve školním vzdělávání.....	33
3.3	Učební styly a metody učení.....	34
3.4	Práce asistenta pedagoga .....	35
3.5	Případová studie – Eva .....	36
3.5.1	Rodinná anamnéza.....	37
3.5.2	Anamnéza dítěte .....	37
3.5.3	Chování ve škole .....	37
3.5.4	Chování doma.....	39
3.5.5	Chování s kamarády .....	41
3.6	Rozhovory.....	41
3.6.1	Rozhovor s rodičem.....	41

3.6.2	Rozhovor s učitelem .....	43
3.7	Vlastní interpretace výsledků výzkumu.....	44
4	Závěr.....	46
	Seznam příloh.....	50



## Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na dítě se syndromem ADHD. U dětí trpících tímto syndromem je velmi zásadní jejich plnohodnotné začlenění do společnosti tak, aby měly samy možnost minimalizovat následky, které jim syndrom může způsobit. Děti, u kterých se syndrom prokáže, nevědí přesně, jak konkrétně se syndrom projeví. Takové dítě se může ocitnout na okraji společnosti, být šikanováno nebo se u něho naopak projeví přehnaná agrese vedoucí k šikaně jiných. Syndrom ADHD je potřeba diagnostikovat co nejdříve, abychom mohli správně pracovat na zmírňování jeho projevů, cvičit s dítětem pravidelně, provádět podpůrné aktivity a pomohli mu být rovnocenným členem v různých sociálních skupinách.

Tato bakalářská práce si klade hlavní cíl, a to rozbor chování sledovaného dítěte a jeho nejbližšího okolí. Pro dosažení tohoto cíle byla využita metoda přímého pozorování a rozhovor s rodičem dítěte a pedagogickým pracovníkem.

V úvodu je bakalářská práce zaměřena na teoretické pojmy a koncepty, jejichž pochopení je nezbytné pro orientaci v dané problematice. V práci je autorem provedena rešerše odborné literatury, díky které je bakalářská práce rozšířena o nezbytné definice ze stěžejních děl českých i zahraničních autorů, kteří se zabývají problematikou poruch pozornosti a hyperaktivity. Pro lepší pochopení vysvětlovaných pojmů je teoretická část bakalářské práce proložena příklady. Rešerše odborné literatury byla provedena důkladným prostudováním sekundárních zdrojů autorkou práce.

Znalosti získané z rešerše odborné literatury v teoretické části jsou uplatněny při vytváření praktické části. Ta je složena z přímého pozorování dítěte trpícího syndromem ADHD a polostrukturovanými rozhovory s rodičem dítěte a pedagogickým pracovníkem. Rozhovory jsou zaměřeny na obecné zkušenosti i na konkrétní kroky a metody, které oba dotazovaní uplatňují při práci s dítětem.

V samotném závěru praktické části práce jsou uvedeny vlastní postřehy a interpretace výsledků pozorování. Dále je vytvořena série doporučení na zlepšení práce s dítětem, na jaké výsledky by měla být práce s dítětem orientována a do jakých sociálních skupin je vhodné dítě začlenit.

## **A. TEORETICKÁ ČÁST**

### **1 Hyperkinetická porucha**

Hyperkinetická porucha neboli ADHD patří mezi neurovývojová onemocnění, která souvisí především s genetikou. Děti, které ji trpí, mají potíže s koncentrací, nechají se snadno rozptýlit okolními vlivy, mají problém správně pochopit sdělení přijímaná od ostatních, problém naslouchat, neplní úkoly, pokyny a další. K těmto příznakům se dále pojí hyperaktivita.

#### **1.1 Vymezení pojmu**

Rozklad zkratky ADHD zní Attention deficit Hyperactivity Disorder, což volně přeložíme jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Jak uvádí Paclt et al (2007, str. 13) děti, které trpí poruchou ADHD, mají největší potíže s udržení pozornosti, soustředění a úsilí zaměřeného na plnění daných úloh.

#### **1.2 Klasifikace a terminologie**

ADHD je zkratka pro onemocnění, které vychází z Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace. Zkratka ADHD tedy reprezentuje výraz hyperkinetická porucha s poruchou pozornosti.

Terminologie užívaná k označování dětí s poruchou hyperaktivity se v průběhu času měnila podle vývoje pojetí problematiky a získávání nových poznatků. Zkratky popisující tuto poruchu a její mutace se historicky vyvíjely a jejich dosah datujeme od první poloviny 19. století. Jak ve své knize Máme dítě s ADHD uvádí Jucovičová et al (2015, str. 13) první poznatky o dětech trpících hyperaktivitou sahají až k roku 1830. O jeho přesnější vymezení dochází o 100 let později, kdy se začal mezinárodně užívat termín MBD (minimální mozková dysfunkce), u nás známý jako MMD (malá mozková dysfunkce). S dalším vývojem a s přibývajícím poznatkem o této poruše se zhruba v 50. letech 20. století začal prosazovat termín lehká dětská encefalopatie (LDE). Z této zkratky pak vznikla mezi profesionály užívaná hovorová zkrácenina „encka“. Další vývoj zaznamenalo označení pro hyperaktivní děti v 60. letech 20. století. Jednalo se o LMD (lehká mozková dysfunkce),

tento termín se ujal na období delší než 30 let. Za tuto dobu se stal termín LMD běžným pro laickou i odbornou veřejnost.

Jucovičová et al (2015, str. 13) dále uvádí, že výše uvedené termíny vycházejí spíše z etiologie syndromu a od počátku 90. let se začala prosazovat terminologie zaměřená na popis projevů syndromu. V současné době se pro označování hyperaktivních dětí nejčastěji používá zkratka ADHD. Jak uvádí Goetz et al (2019, str. 13), současný výklad zkratky ADHD označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte.

Jucovičová (2010, str. 9) uvádí, že v dnešní době se můžeme setkat se dvěma termíny, které vycházejí ze dvou různých klasifikačních systémů. První termín pochází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace a druhý termín z Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM-V) v pojetí Americké psychiatrické asociace. Oba klasifikační systémy vznikly v devadesátých letech 20. století, a to konkrétně v letech 1992 a 1994. MKN-10 používá termín hyperkinetická porucha chování, což zahrnuje dva subtypy: poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování. DSM IV uvádí dvě označení, a to: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tedy syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou) a ADD (Attention Deficit Disorder, 9 syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity).

### **1.3 Projevy poruchy**

V následující kapitole budou popsány základní projevy poruchy, mezi které patří zejména hyperaktivita, nepozornost a impulzivnost.

#### **1.3.1 Hyperaktivita**

Dle Paclta et al (2007, str. 14) bychom hyperaktivitu mohli popsat jako nadměrnou a vývojově nepřiměřenou pohybovou či hlasovou aktivitu, která tvoří základní charakteristiku syndromu ADHD. Hyperaktivní jedinci nevydrží v klidu a jsou neustále v pohybu. Díky tomuto jsou ve škole velmi neukázněni a ruší výuku. Ve svém chování se projevují velmi impulzivně, to znamená, že dělají věci ve chvílích, kdy se jim zrovna chce, a to bez rozmyslu a ohledu na okolnosti. Jak uvádí Goetz et al (2009, str. 21), takové děti často pobíhají po třídě, vrtí se, houpou se na židli a jsou velmi hlučné a upovídané. Ruší ostatní děti ve třídě,

a i přes napomínání se nezklidní. Jak uvádí Jucovičová et al (2010, str. 31), hyperaktivitu pozorujeme i v řečovém projevu dítěte, projevuje se nadměrnou výřečností, nepřiměřenou hlasitostí, častými komentáři, skákáním do řeči a vydáváním abstraktních zvuků. V řečovém projevu ADHD mění i rychlost projevu a děti ze sebe chrlí jedno slovo za druhým, jejich věty často postrádají správný slovosled případně i celkový význam. Projevují se s přehnaně intenzivní hlasitostí a snaha prosadit se ve skupině dětí je často definována častým překřikováním.

U hyperaktivních dětí vyzkoušíme také takzvaný psychomotorický neklid. Jucovičová et al (2010, str. 31) rozlišuje dvě úrovně psychomotorického neklidu. Jemný psychomotorický neklid, který se projevuje častým hraním si s rukama, jako je mnutí nebo hraní si s prsty. Dále to v těchto případech může být klepání nohama, nebo neustálá potřeba uchopovat drobné předměty a hrát si s nimi, nebo tiky a záškuby mimického svalstva. Silnější psychomotorický neklid se projevuje zvýšenou pohyblivostí celého těla, nekoordinovanými a rychlými neočekávanými pohyby. Takový záškeb může mít tak silnou intenzitu, že dítě dokáže spadnout ze židle či zakopnout na rovné cestě bez překážek.

Tyto děti s velkými obtížemi nerespektují zákazy a mají velké problémy s disciplínou, mohou tak svým vykřikováním, skákáním do řeči a překřikováním ostatních působit nevychovaně. Další komplikací, se kterou se tyto děti mohou setkat, je příliš rychlá a předem nepromyšlená reakce.

### **1.3.2 Nepozornost**

Porucha soustředění se projevuje nedostatečnou koncentrací na zadané úlohy a na aktivity vyžadující projevy disciplíny a sebekontroly. Jak uvádí Jucovičová et al (2015, str. 27) ve své knize *Neklidné a nesoustředěné dítě: pro děti trpící poruchou ADHD bývá běžné, že ve škole a v rodině jsou roztěkané, nesoustředěné a nepozorné. Z jejich činnosti je vyruší jakýkoliv malý podnět a nejsou odolné vůči vlivu rušivých elementů. Nepozornost se projevuje neschopností vydržet déle u jedné aktivity, typické je přecházení z jedné činnosti na druhou činnost bez dokončení té předchozí. Hůře chápou a přizpůsobují se pravidlům hry, hru nedokončují a stále vyžadují nové podněty. Porucha pozornosti je nejpatrnější ve chvílích, kdy je vyžadováno soustředění se na činnost, která je pro dítě nezábavná a nic ho*

k vykonání nemotivuje. Takové období nastává především v průběhu školního roku a při plnění například domácích prací.

Dítě tak využívá všech možností, jak současnou příliš nemotivující aktivitu ukončit či přerušit a věnovat se něčemu jinému. Dítě si tak subjektivně vytváří zajímavější úkoly, ke kterým uniká. Velkou roli v udržení pozornosti dítěte, které není vnitřně motivované, hraje stimulace. Paclt (2007, str. 14) uvádí, že výkon dítěte při přehnané stimulaci v rámci vykonávané úlohy paradoxně jeho výkon snižuje, zatímco stimulace mimo úkolovou činnost pomůže udržet dítěti pozornost delší dobu a pracovat tak mnohem efektivněji. To je způsobeno bezprostřední pozitivní odezvou, která je pro dítě velmi důležitá a podlehne jí tak snáze.

Rozlišujeme více druhů ztráty pozornosti, Jucovičová et al (2015, str. 29) je rozděluje na čtyři základní. Prvním je fluktuace pozornosti, která se projevuje kolísáním koncentrace. Při fluktuaci pozornosti je negativně ovlivněna její délka a dítě je schopno se soustředit v různě dlouhých přerušovaných intervalech. Je tedy schopno se chvíli soustředit s vysokou intenzitou a v další okamžik trpí výpadkem.

Druhým typem poruchy ztráty pozornosti je její omezený rozsah. V tomto případě je rozsah pozornosti velmi malý a neadekvátní vůči vykonávanému úkolu. Dítě je schopno vstřebat pouze omezené množství informací a tím je pro ně náročnější zpracovávat vnější podněty. Kvůli tomu se dítě rychle unaví a ztrácí koncentraci úplně.

Pozornost může být i ulpívavá, což je třetí typ. Koncentrace dítěte ulpí na jednom podnětu, a následně je velmi složité, aby se dítě od podnětu odpoutalo a soustředilo se na něco jiného. Ulpívavá pozornost může mít i projev stereotypu a vracení se k bezprostředně vyřešeným věcem.

Jako čtvrtá je uvedena pozornost nevýběrová. Dítě se v takových situacích nedovede soustředit na jednu nebo více důležitých aktuálních podnětů a dává pozor „na všechno“. Nedokáže tak odlišit podstatné od nepodstatného a dochází ke ztrátě pozornosti, skrze kterou dochází k vytěšňování informací a k následné neschopnosti plnění zadaných úkolů právě z důvodu nedostatku potřebných informací.

### **1.3.3 Impulzivita**

Impulzivita bývá popisována jako okamžitá reakce bez fáze promyšlení následků této reakce. Jucovičová et al ve své knize Máme dítě s ADHD rady pro rodiče (2015, str. 63) Dítě jedná podle svého prvního nápadu, aniž by mělo promyšlen postup nebo domyslelo dosah a důsledky situace a svého jednání. Impulzivitu tedy můžeme vnímat jako zbrklé, intenzivní a prudké jednání, které je ve svých projevech velmi krátkozraké. Okamžitá reakce, která bývá nepromyšlená a zbrklá, je vedena v podstatě bez zábran, a to právě kvůli tomu, že není promyšlená. Impulzivním jednáním tedy může dítě způsobit nejednu nepříjemnost a říci či udělat něco, co je v budoucnu může mrzet.

Impulzivní jednání se také projevuje v mnohem nebezpečnějších a nepříjemnějších situacích, než jsou vyřčená slova. Dítě dokáže například vběhnout do silnice bez rozhlédnutí, protože vidí na druhé straně kamaráda nebo jiný objekt jeho zájmu. Impulzivní jednání je projev oslabených volných vlastností dítěte. Volní vlastnosti se vyvíjejí s věkem a u dětí postižených ADHD je tento vývoj velmi zpomalen a volní vlastnosti jedince jsou velmi ochablé. Mezi nejdůležitější volní vlastnosti v tomto věku řadíme odpovědnost, sebeovládání, svědomitost a samostatnost. V důsledku nedostatečného vývoje těchto vlastností dítě jedná impulzivně, protože ho nic v jeho hlavě neupozorní, že jeho jednání není správné a mohlo by mít i nebezpečné následky.

Jucovičová také uvádí, že příčinou impulzivity jako projevu syndromu ADHD je snížená schopnost žádoucího útlumu, kdy by tedy dítě cítící přirozenou únavu mělo odpočívat a nedokáže to. Dítě vzhledem k poruše centrálního nervového systému neumí utlumit svou úroveň aktivity, a i když je v podstatě unavené a nespokojené, nedokáže přerušit zvýšenou potřebu aktivity. V kombinaci se zvýšenou reaktivitou dítěte, tedy výše popsanou zbrklostí je přeskočena fáze přemýšlení. Dítě v podstatě nedokáže dovést své myšlenky až k důsledkům svých činů a jedná bez rozmyslu a ihned.

## **1.4 Subtypy ADHD**

Typické příznaky ADHD, tedy hyperaktivita, nepozornost a impulzivnost nejsou u všech dětí trpících touto poruchou zastoupeny ve stejné míře. Podle převládajícího či převládajících příznaků tak rozlišujeme tzv. subtypy (Jucovičová et al, 2015, str. 15). Budou

popsány tři subtypy, které mají dle DSM-V (Diagnostický statistický manuál duševních poruch) následující procentuální zastoupení mezi postiženými dětmi.

- Subtyp s převládající nepozorností 30 %
- Subtyp s převládající hyperaktivitou a impulzivitou 10 %
- Kombinovaný subtyp 60 %

#### **1.4.1 Subtyp s převládající nepozorností**

První subtyp se vyznačuje převládající nepozorností. Typickými znaky při dominanci nepozornosti jsou její výpadky, dítě je roztržité, nesoustředěné a netrpělivé. Běžným znakem v chování je pak vyhýbání se plnění úkolů a školních povinností včetně domácí přípravy. Dalšími znaky jsou ztracení věcí, zapomínání informací a chaotičnost při organizaci v činnostech. Děti s tímto subtypem ADHD se nechtějí učit a chodí pozdě. S tím souvisí i neplnění a pozdní odevzdávání různých prací a domácích úkolů.

#### **1.4.2 Subtyp s převládající hyperaktivitou a impulzivitou**

Druhý subtyp syndromu ADHD je charakteristický vyšší hyperaktivitou a impulzivitou dítěte. Mezi typické projevy tohoto subtypu patří, že jsou děti hodně živé, nevydrží postát nebo delší dobu sedět na jednom místě. Děti pořád poskakují, pobíhají, výskají a jejich fyzická aktivita je na vysoké úrovni. Aktivní jsou i ve chvílích, kdy by být aktivní neměly, například v průběhu výuky, v čekárně u lékaře nebo v prostředcích městské hromadné dopravy. Jakmile konají pro ně klidné, zdlouhavé a stereotypní úkony, nudí se. Neustále mají potřebu si s něčím hrát nebo mít něco v ruce. Například na školní lavici si takové děti jsou schopny najít téměř cokoli, jen aby se mohly zabavit, učebnici, tužku, penál, nebo jen kus papíru.

Děti jednájí rychle a bez rozmyslu, reagují jen na pro ně zajímavé podněty a nejsou schopny dopředu přemýšlet o důsledcích svého chování. Těmito nedostatky trpí i jejich práce ve škole a vzniká vyšší riziko úrazů. Děti postrádají smysl pro trpělivost a nevydrží čekat, než na ně přijde řada, vykřikují, nenechají ostatní domluvit a skáčou jim do řeči. Impulzivita zapříčiňuje také přehnanou hlasitost, potřebu vše kolem sebe komentovat a na vše se ptát. Snaží se na sebe jakýmkoliv způsobem upoutat pozornost dětí okolo sebe i dospělých, mnohdy nehledě na jakýkoliv příbuzenský či přátelský vztah.

### **1.4.3 Kombinovaný typ**

Největší zastoupení má kombinovaný typ. Jedná se kombinaci obou subtypů popsaných výše. U dětí se tak v různých poměrech kombinuje převládající nepozornost a hyperaktivita spojená s impulzivitou.

## **1.5 Vznik ADHD a jeho příčiny**

Syndrom ADHD je neurovývojový, vrozený a jeho příznaky není dítě samo schopno ze začátku rozpoznat ani ovlivnit (Jucovičová 2105, str. 24). Stárková (2016) ve svém příspěvku pro časopis *Pediatric pro praxi* uvádí, že primární mechanické příčiny vzniku syndromu ADHD stále nejsou jasné, avšak moderní medicína umožňuje zkoumat vlivy, které příčiny přímo ovlivňují a v mozku dítěte způsobují rozvoj syndromu. Kvůli těmto vlivům působícím na rozvoj syndromu začínají být vidět příznaky a jeho přítomnost je rozpoznatelná pro okolí dítěte. Lékaři a odborníci popisují vznik syndromu především z genetického hlediska a dále jeho rozvoj působením negativních vlivů v důležitých vývojových stádiích dítěte.

Genetické faktory jsou nejvyšší pravděpodobnou příčinou vzniku. Z výzkumu, který prezentuje Malá (2002) vychází, že například u jednovaječných dvojčat je vznik ADHD 11-18krát vyšší než u dvojčat dvojvaječných. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie (2011) na svých stránkách uvádí, že z genetického hlediska může dětem způsobit vznik syndromu jeho výskyt u nejbližších příbuzných a mohou na něj působit vlivy v průběhu těhotenství a během postnatálního vývoje. Mezi negativní vlivy patří konzumace alkoholu, kouření nebo užívání návykových látek během těhotenství a kojení. Dále působení toxických látek na plod, které přijímáme z potravin, vystavení radioaktivitě, nebo nedostatečný přísun kyslíku do mozku. V postnatálním období může mít negativní vliv nízká porodní hmotnost, předčasný porod či úraz hlavy.

Původ ADHD má neuropsychologický základ a díky možnostem medicíny 21. století existuje mnoho materiálů, které umožňují do značné míry porozumět podstatě ADHD. Konkrétně proč se pacient s touto poruchou chová určitým způsobem, dále popisují příznaky a souvislosti s funkcí mozku. Dle Goetze et al (2009, str. 65) je jednou ze stěžejních teorií, která je zodpovědná za vznik ADHD, nedostatečná funkce částí mozku, které nám umožňují řídit tlumení tendencí reagovat na určité podněty. Tato funkce se odborně nazývá



behaviorální inhibice. Díky této funkci jsme schopni dosáhnout úrovně sebekontroly a její nedostatečné zastoupení vede k její vývojové poruše. Funkce sebekontroly není od narození stále stejná a rozvíjí se s věkem. V nižším věku jsou děti impulzivnější a náchylnější k okolním vlivům, rychle je něco zaujme a následně rychle omrzí a děti to nahradí jiným podnětem. Vyhledávají činnosti, které nabídnou okamžitou odměnu či výsledek. Jak děti rostou a zrají, zvyšuje se schopnost na něco čekat, jednat podle plánu a sama sebe ovládat.

U dětí s ADHD je vývoj mozku opožděný a nerovnoměrný, kvůli tomu se nedostává správného vývoje jejich sebekontroly. Hyperaktivita, impulzivita a kratší schopnost se na něco soustředit se tak u nich projevuje více než u zdravých dětí. Goetz et al (2009 str. 67) dále uvádí, že je díky vědeckému výzkumu prokázáno, že na naši sebekontrolu má vliv vývoj jedné z oblastí kůry čelního laloku – prefrontální kůra. Dostatečný vývoj prefrontální kůry poskytuje schopnost tlumit reakce na určité impulzy a podněty, plánovat, jednat cílevědomě a udržet dlouhodobé nasazení. Výčet vlastností z předchozí věty bychom mohli popsat jako silnou vůli, pacienti trpící ADHD mají vlastnosti vůle narušené už od narození nebo od útlého věku a slabost vůle je jednou z hlavních překážek správného vývoje ve fyziologickém i sociálním kontextu.

## **1.6 Vývoj ADHD – jak se příznaky mění s věkem**

ADHD patří mezi onemocnění, která se vyvíjejí s růstem dítěte. Z tohoto důvodu je nutné stále přizpůsobovat styl vedení a výchovy. Rodiče i pedagogické pracovníky, kteří přijdou do styku s dítětem, to staví do nelehké situace. Jucovičová (2015, str. 39) uvádí, že syndrom ADHD se vyvíjí vlivem kulturního a sociálního prostředí z okolí dítěte. V následujících podkapitolách budou popsány spojitosti vývoje ADHD s rostoucím věkem dítěte.

### **1.6.1 Novorozenci**

Jak bylo popsáno výše, hyperkinetická porucha se vyvíjí geneticky a ve většině případů tomu bývá už v období těhotenství. Příznaky hyperaktivity tak můžeme vyzorovat již u novorozenců. Goetz et al (2009, str. 43) uvádí, že projevy u novorozenců vyzorujeme na jejich denním cyklu. Dítě, které hyperaktivní není, si v uspokojování základních potřeb vytvoří jistý rytmus, ve kterém se víceméně pravidelně střídá spánek, krmení, bdělost a pláč. U hyperaktivních dětí je tento režim až nápadně nepravidelný, a děti jsou tak schopny často

plakat bez důvodu, mít nepravidelný spánkový režim, který v extrému může vypadat tak, že dítě někdy probdívá noc i den a jindy je celé prospí.

### **1.6.2 Batolata**

Mezi první projevy ADHD v batolecím věku patří neklid, živost, špatný spánek ve dne, ale také neočekávané usínání během dne, často i při hře nebo jiné probíhající aktivitě. Dále to dle Goetze et al (2009, str. 44) bývá nepravidelný jídelní režim a časté přebíhání od jedné věci ke druhé, což je nesoucím znakem ztrát pozornosti. Vyšší stupeň aktivity nemusí nutně patřit k předzvěstem ADHD, u většiny dětí to bývá součástí standardního vývoje a teprve v pozdějším věku se ukáže, zda jsou schopné u jedné aktivity vydržet déle či dokončovat jednotlivé úkoly a poté přecházet plynule na další. Dalším znakem rizika budoucího rozvoje ADHD může být nevyrovnaný psychomotorický vývoj, kdy dítě umí například dříve lézt než sedět, či umí dříve mluvit, ale v porovnání s ostatními dětmi totožného věku je pohybově méně obratné.

### **1.6.3 Předškolní věk**

U dětí předškolního věku se velmi těžko odlišuje dítě trpící ADHD od zdravého dítěte. Goetz et al (2009, str. 44) ve své knize ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou uvádí, že až u 50 % dětí ve věku okolo 4 let jejich rodiče pozorují projevy nepozornosti a roztěkanosti. Ve většině těchto případů dochází ke zlepšení v době trvající okolo 6 měsíců a jen u menší části dětí příznaky přetrvávají nadále, a v takové míře, abychom mohli stanovit diagnózu ADHD. Znamená to, že může dojít i k úpravě u dětí, u kterých byla diagnóza ADHD již stanovena v nižším věku na základě typických projevů pro tento věk. Děti, u kterých ke zlepšení nedochází ani do jednoho roku a kolem 5 let věku stále projevují příznaky syndromu hyperkinetické poruchy, se jedná především o následující symptomy. Děti se vyžadují neustálé pozornosti, kterou je velmi těžké ukojit, jejich fyzická aktivita je na velmi vysoké úrovni a působí jako neunavitelné, neustále po něčem šplhají, dobývají se a běhají. Mají zvýšenou emoční reaktivitu a bývají často podrážděné, mají sklony k hněvu a neposlušnosti. Období předškolního věku je pro rodiče velmi náročné, avšak za pomoci aplikace správných výchovných metod a postupů se dá najít efektivní cesta ke zvládnutí chování dítěte a k tvorbě odpovídajícího režimu. Těžší období bohužel nastupuje po začlenění dítěte s ADHD do kolektivu ostatních dětí, například ve školce či ve sportovních klubech. V těchto

společnostech mohou vyvstat stížnosti na chování ze strany pedagogických pracovníků, trenérů případně rodičů ostatních dětí.

#### **1.6.4 Školní děti**

Nástup do školy je závažným přelomem v životě dítěte. Najednou se musí přizpůsobit prostředí, ve kterém panuje jasný řád, ze kterého plyne spousta omezení. Dále se musí přizpůsobit autoritě v podobě učitelů, ke kterým nemají žádnou příbuzenskou vazbu a také kolektivu ostatních dětí ve třídě. Děti postižené syndromem ADHD musí najednou v klidu sedět na místě po určitou dobu, v této době se koncentrovat na výklad, spolupracovat s ostatními spolužáky na intelektuální úrovni a plnit ostatní pokyny učitelů také o přestávkách.

Předpoklady pro úspěch ve výuce a schopnost obstát v kolektivu leží ve spolupráci s ostatními, v respektování jejich přání, ve smyslu pro čest, vůli plnit zadané úkoly a dovést je k cíli. Bohužel pro děti, kterým byl diagnostikován syndrom ADHD, je předpoklad úspěchu ve výuce dále komplikován dalšími poruchami, jako je dyslexie či dysgrafie. Goetz et al (2009, str. 45) uvádí, že těmito poruchami učení trpí až 25 % dětí, které jsou zároveň pacienty s ADHD.

Ve školním kolektivu se často setkáváme s vyčleněním dětí s ADHD z jádra kolektivu, a ocitají se tak na „okraji společnosti“. Důvodem je právě jejich velmi nesnadná přizpůsobivost pravidlům, menší pohybová obratnost a jejich nižší sociální inteligence. Jejich jednání pak nezřídka bývá zkratovité, velmi impulzivní, nestálé a pro ostatní účastníky kolektivu nepředvídatelné. Často se jejich reakce a chování jeví jako nesmyslné a nesetká se s pochopením ostatních. Právě komplexní nedorozumění mezi pacientem s ADHD a ostatním kolektivem je příčinou, že je ostatní děti z kolektivu odsouvají, což na druhé straně mnohdy způsobuje zoufalé kroky a činy, jak se dostat zpět mezi ostatní. Děti s ADHD mají stále vnitřní ambice a toto podceňování a odmítání velmi těžce nesou. Nízká úroveň citové vyzrálости způsobuje okamžitý odraz pocitů do jejich chování. Často děti prožívají bezdůvodně špatné nálady a nechají se snadno vyprovokovat k výbuchům vzteku nebo k pláči.

Ve světle těchto skutečností bývají některé děti, ocitnuvší se mimo kolektiv a sociální skupiny častým terčem šikany, čímž mohou vznikat příčiny dalších psychických poruch.

V tomto kontextu může docházet k zoufalé snaze získat náklonnost ostatních spolužáků podbízením nebo záměrným porušováním pravidel a zlobením. Snadno tak děti s ADHD inklinují ke kázeňským přestupkům, častému lhaní, agresivitě, popírání autority a někdy také krádežím či násilím. Zároveň vznikají úzkostné poruchy a poruchy nálady.

### **1.6.5 Adolescenti**

V adolescentním věku se běžně setkáváme s vlnou odporu vůči dospělým a autoritě. Setkáme se také s dětinskou argumentací a s projevy neposlušnosti. Adolescenti, kteří jsou pacienti s ADHD, by měli mít vyšší míru prevence před rizikovým chováním v oblastech sexu, užívání drog, kouření a konzumace alkoholu. Adolescentní věk provází mnoho fyzických i psychických změn a dospívající, kteří trpí poruchou ADHD, je hůře snášejí a vnitřně se v nich mnohem složitěji orientují. Goetz (2009, str. 46) uvádí, že adolescent s ADHD prožívá stejné změny jako jeho vrstevníci, ale je mnohem méně připravený ustát zodpovědnost, která plyne z nově nabyté samostatnosti, kterou adolescentní věk přináší. Goetz dále popisuje vzrůstající pravděpodobnost projevu přidružených psychických poruch. S chováním, jež se jeví jako protispolečenské, se setkáme až u 35 % pacientů s ADHD, zhruba třetina pak začíná dříve experimentovat s drogami, kouřit cigarety a hrát hazardní hry. Další problémy se dostavují u téměř 60 % studentů s ADHD, kteří minimálně jednou opakují ročník a třikrát častěji bývají vyloučeni ze školy. Paradoxním jevem zpravidla celkově opožděných pacientů s ADHD je jejich dřívější start do sexuálního života, u kterého bývá zhruba 15 % případů do 19 let postiženo neplánovaným těhotenstvím, častěji jsou také léčeni pro pohlavně přenosné choroby.

## **1.7 Diagnostika ADHD**

V této kapitole budou popsány základní techniky a principy diagnostiky ADHD. ADHD patří mezi spektrální onemocnění, což znamená, že se u různých jedinců vyskytuje s jinou intenzitou a v různých stupních závažnosti. Postižení hyperkinetickou poruchou se proto nedá určit jednoduše a diagnostika tohoto syndromu vzniká dlouhodobým pozorováním. Výše byly popsány projevy této poruchy a také subtypy, se kterými se setkáváme. U každého exempláře porucha vykazuje jiné symptomy a její diagnostika je opravdu velmi složitá. Diagnostikovat ADHD může pouze dětský psychiatr a o jeho léčbu se následně postarají v pedagogicko-psychologické poradně. Velkou roli při včasné diagnostice hraje blízké okolí

dítěte, podezření na poruchu vzniká nejčastěji na straně rodičů, učitelů či dětského praktického lékaře. V pedagogicko-psychologických poradnách však nemohou předepisovat léky a pro komplexní léčbu se doporučuje využívat služeb jak poraden, tak i dětských psychiatrů. V poradnách může dítě podstoupit psychoterapii, mohou zde být dále odhaleny přidružené poruchy učení, případně poruchy chování. Dítě může být posláno na kompletní neurologické vyšetření zahrnující EEG a magnetickou rezonanci pro vyloučení závažného poškození či nedostatečného vývoje mozku, které by léčbu ztížily. Učitel, rodič a praktický lékař by měli dítě znát nejlépe, a proto včasné zahájení léčby záleží především na nich. Pokud chtějí osoby z nejbližšího okolí dítěte podrobit dítě sérii vyšetření, zda netrpí syndromem ADHD, měli by dítě připravit na to, co ho čeká.

### **1.7.1 Jak stanovujeme diagnózu ADHD**

ADHD lze diagnostikovat pouze, pokud se jedná o dlouhodobé projevy. Jucovičová (2010, str. 14) uvádí, že projevy problematiky musí dítě vykazovat alespoň po dobu 6 měsíců. ADHD diagnostikujeme dle subtypu, tedy dle převládajících symptomů, kterými se dítě projevuje. Jedná se o převládající projevy nepozornosti, převládající projevy hyperaktivity nebo kombinace obou projevů. Označení poruchy bez hyperaktivity mnozí autoři označují jako ADD (Attention-deficit disorder).

Diagnostická kritéria ADHD popisuje DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders). Příznaky, jež popisuje tento manuál, jsou posuzovány v porovnání s ostatními dětmi téhož věku. Děti trpící syndromem ADHD se většinou neprojevují stejně jako ostatní zdravé děti ve stejném věku, často se chovají jako mladší děti a zároveň se i obklopují dětmi mladšího věku, než jsou ony samy. Nerovnoměrné zrání se ale projevuje i naopak. V některých aspektech jsou děti oproti ostatním spíše pozadu, v některých naopak svůj věk výrazně předbíhají a jiné děti mu nedostačují. Příznaky je tedy nutno sledovat delší dobu, minimálně 6 měsíců.

Pro přesnou diagnostiku a možnost určení subtypu ADHD jsou dle DSM-V příznaky rozděleny na příznaky poruchy pozornosti a poruchy hyperaktivity.

V následující tabulce budou uvedena kritéria dle DSM-V, na základě kterých je dle jednotlivých příznaků porucha pozornosti s hyperaktivitou diagnostikována.

Tabulka 1 Kritéria a příznaky pro diagnostiku ADHD

Kritéria	
A	Trvalé příznaky poruchy pozornosti či hyperaktivity, které narušují správné funkce a vývoj dítěte, tyto příznaky jsou popsány níže. Příznaky se musí projevovat po dobu minimálně 6 měsíců. Příznaky jsou rozděleny na příznaky poruchy pozornosti a na příznaky poruchy hyperaktivity.
B	Příznaky poruchy pozornosti či hyperaktivity byly u dítěte zpozorovány do věku 12 let.
C	Příznaky poruchy pozornosti či hyperaktivity jsou u dítěte pozorovány ve více prostředích, ve kterých se dítě pohybuje (škola, rodina, sport aj.).
D	Je zřejmé, že příznaky, jež dítě projevuje, zasahují a zhoršují úroveň jeho sociálního života a školního a pracovního nasazení.
E	Příznaky se nevyskytují pouze v rámci projevů jiných psychických poruch, kterými může dítě trpět (schizofrenie, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, poruchy nálad).
Příznaky	
<b>1</b>	<b>Příznaky poruchy pozornosti</b> – 6 z následujících 9 symptomů musí přetrvávat alespoň 6 měsíců, jsou očividně v rozporu s vývojem dítěte a mají negativní dopad na jeho sociální život, školní a pracovní nasazení. To vše v porovnání s ostatními dětmi téhož věku.
a	Často selhává v koncentraci na detaily probíhajících aktivit. Vytváří chyby z nepozornosti či zbrklosti a výsledky jeho práce jsou nepřesné a neodpovídají zadání.
b	Problém udržet souvislou pozornost při plnění úkolů, školním výkladu, čtení či při hrách.

c	Často vypadá, že nám nevěnuje pozornost ve chvílích, kdy mluvíme přímo k němu.
d	Často nedodržuje obdržené pokyny a instrukce. Selhává v dokončení svěřených úkolů.
e	Má problémy s organizací vlastního času a s organizací při plnění úkolů. Nerozlišuje priority jednotlivých úkolů a selhává při dodávání prací na čas.
f	Často se vyhýbá úkolům a neochotně vykonává úkoly, které vyžadují souvislou mentální aktivitu a soustředění.
g	Často ztrácí a zapomíná věci, které jsou nezbytně nutné pro vykonávání svěřených úkolů (domácí úkoly, školní projekty, brýle, klíče aj.).
h	Je velmi snadno vyveden z koncentrace jakýmkoli externím podnětem.
i	Často zapomíná na naplánované aktivity pro další den a nevytváří si rutinní aktivity,
2	<b>Příznaky poruchy hyperaktivity</b> – 6 z následujících 9 symptomů musí přetrvávat alespoň 6 měsíců a jsou očividně v rozporu s vývojem dítěte a mají negativní dopad na jeho sociální život, školní a pracovní nasazení. To vše v porovnání s ostatními dětmi téhož věku
a	Často si hraje s rukama, vrtí se, klepe nohama.
b	Často opouští své místo v situacích, kdy je vyžadováno, aby na svém místě sedělo v klidu (ve škole při hodinách, v čekárně u lékaře aj.).
c	Často pobíhá, šplhá a je fyzicky velmi aktivní. To vše také v nevhodných situacích.
d	Obvykle se neumí tiše zapojit do her či jiných volnočasových aktivit.
e	Je neustále v pohybu a doslova k neutahání. Působí jako by bylo na motor.
f	Často mluví nepřiměřeně hlasitě a příliš.

g	Neumí vyčkat na svůj prostor, až dostane slovo. Často vykřikuje odpovědi ještě před dokončením otázky.
h	Neumí vyčkat, až na něj přijde řada, například při hrách či v čekání ve frontách.
i	Často vyrušuje ostatní a svým chováním narušuje společenské mravy. (půjčuje si věci ostatních bez dovolení, skáče do řeči, často nezván proniká do aktivit ostatních).

Zdroj: DSM-V

Dle počtosti a míry projevu jednotlivých příznaků určujeme závažnost ADHD. (Jucovičová 2010, str. 16)

- **Mírný typ** – Jen málo symptomů, které jsou potřeba ke stanovení diagnózy, se projevuje v nadměrné míře. V tomto stupni poruchy je školní a společenská angažovanost dítěte na velmi dobré úrovni. U dítěte kolísá nepozornost či zvýšená aktivita a převládající příznaky jsou zvládnutelné bez speciální péče.
- **Střední typ** – Příznaky či míra újmů na společenských a školních aktivitách se pohybují mezi mírnou a vážnou, přičemž je toto kolísání více časté. U dítěte je patrnější vyšší emoční nestabilita, snížená sebekontrola a vyšší neklid. V tomto případě je kromě individuálního přístupu vyžadována také speciální péče odborníka.
- **Vážný typ** – Míra projevů ADHD je téměř vše zachvacující. Projevy ADHD jsou přítomny ve všech sférách života dítěte. U dítěte je patrný výrazný neklid, sklon k rizikovému chování a extrémně nízká schopnost sebekontroly, ze které vyplývá nízká schopnost soužití s ostatními lidmi. K závažnému průběhu onemocnění se také velmi často vážou další poruchy učení a další péče odborníků je nezbytná.

### 1.7.2 Diagnostický postup

Přesné a definitivní diagnóze stanovenou odborníkem předchází cesta, kterou musí často započít rodiče či učitel dítěte. Informovanost rodičů by nemusela dosahovat takových kvalit jako informovanost pedagogického pracovníka, proto je dle Jucovičové (2010, str. 17) diagnostický proces v naprosté většině týmovou prací pedagogů, rodičů a lékařů. Stanovení diagnózy je velmi složitý a nejednoznačný proces, psychologické vyšetření je nutné absolvovat z důvodu vyloučení jiných příčin a nasazení vhodné léčby a medikace.



Jucovičová dále uvádí možnou nejednoznačnost ve výsledcích neurologických vyšetření, jako například EEG, které mají potvrdit neurologickou příčinu syndromu ADHD. V některých případech však neurologické příčiny chybí a příznaky dítěte jsou lékařem bagatelizovány a vyhodnoceny jako špatný výchovný přístup rodičů.

Postup, jak správně diagnostikovat ADHD, je komplexní pedagogické, speciálně pedagogické a psychologické vyšetření. Jucovičová (2010, str. 18) popisuje jednotlivé návaznosti a důležité náležitosti těchto vyšetření.

Prvním důležitým zdrojem je pedagogická diagnostika. Diagnostika vychází z dlouhodobého pozorování dítěte a z rozborů jeho práce. Pedagogická diagnostika může mít podobu školního dotazníku, nebo samostatnou písemnou diagnostiku, ve které jsou porovnávány postupy a výsledky práce v porovnání s pracemi spolužáků, projevy chování, ve kterých předmětech je dítě úspěšnější a ve kterých naopak zaostává. Dalším krokem je rozhovor s rodiči, ve kterém bychom se měli dozvědět o průběhu těhotenství, porodu a jaký vliv měly na dítě důležité body v jeho životě, nástup do mateřské školy, do základní školy. Zjišťujeme, jaký má přístup k práci, jaké výchovné prvky rodiče uplatňují a jaké má vztahy s dospělými a se svými vrstevníky. Důležitým zdrojem je pozorování dítěte. Odborník si tvoří obraz při pozorování chování v průběhu rozhovoru, při čtení, psaní, nebo vytvoří testovou situaci formou hry, případně dítě, vystaví mimo komfortní zónu, aby viděl jeho reakce. Ideální je také zorganizovat formu pozorování, když se dítě nachází ve skupině svých vrstevníků a v prostředí, které zná, aby se mohlo chovat přirozeně. Při psychologickém vyšetření je dítě podrobena testům intelektu, kdy jsou výsledky těchto testů porovnávány s výsledky ostatních dětí. Testy probíhají především na úrovni všeobecných vědomostí, sociální orientace a abstraktního a logického myšlení. Následně probíhají testy přidružených psychických poruch a specifických poruch učení.

## **1.8 Komorbidní poruchy**

Komorbiditou nazýváme výskyt dvou nebo více psychiatrických diagnóz. Velmi často se vedle ADHD objevují deprese, úzkostné poruchy či poruchy učení. Tyto poruchy mohou u pacientů dále způsobit inklinaci k návykovým látkám. Goetz (2013, str. 75) uvádí, že u dětí s ADHD se komorbidita vyskytuje v 60-70 % případů.

Ptáček et al. (2018, str. 20) uvádí nejčastější rozdělení komorbidit souvisejících se syndromem ADHD.

- Porucha opozičního vzdoru - až 50 %
- Poruchy chování - 30–50 %
- Poruchy nálad - 15–20 %
- Úzkostné poruchy - 20–25 %
- Specifické poruchy učení - 10–25 %

Mezi další méně se vyskytující komorbidity patří například Tourettův syndrom, rekurentní somatické bolesti, bipolární afektivní porucha, mentální retardace nebo autizmus.

### **1.8.1 Porucha opozičního vzdoru**

Porucha opozičního vzdoru je charakteristická opozičním chováním vůči autoritám, zvýšenou hádavostí s dospělými a záměrným porušováním pravidel. Velmi často se vyskytuje podrážděnost a přestupky dětí vůči všeobecným pravidlům, které mohou vést až k nebezpečným situacím.

### **1.8.2 Poruchy chování**

Poruchy chování se dle Goetze (2013, str. 76) přidružují v pozdějším věku s rostoucí sociální angažovaností dítěte. Pro děti s poruchou chování je typická jejich neúcta k právům, majetku a zdraví druhých. U dětí s vyskytující se poruchou chování je typická šikana a zastrašování slabších, dále pak záškoláctví a vážné kázeňské problémy.

Tyto rysy v chování dítěte jsou ve vážnějších případech spojeny spíše se samotnou osobností dítěte než se sociálním postavením, které se dá ovlivnit změnou prostředí a okolí dítěte. Děti dospívající s kombinací ADHD a poruchy chování jsou v budoucnu ohroženy zneužíváním návykových látek a drobným kriminálním chováním.

### **1.8.3 Poruchy nálad**

Poruchy nálad můžeme u dětí s ADHD sledovat v různých podobách a dle Goetze (2013, str. 77) rozlišujeme dva základní typy. Jedním je deprese, která se projevuje smutnou či podrážděnou náladou a nezájmem o aktivity. Dalším významným druhem poruchy nálad je bipolární afektivní porucha, tato porucha se vyznačuje velmi zrychleným střídáním zhoršené

nálady a období útlumu, a naopak o úseky se zvýšeným zájmem o aktivitu, zrychleného myšlení a vyšším množstvím energie.

#### **1.8.4 Úzkostné poruchy**

Úzkostných poruch je celá řada a každá z nich má nějaký spouštěč. Tento spouštěč je společnou vlastností všech úzkostných poruch. Jedná se o pocit napětí či strachu z opakujících se životních situací. Může jimi být odchod rodiče, odchod do školy, očekávání v podaném výkonu či setkání se zvířetem. Psychické obtíže se projevují fyzickými projevy, jako jsou nadměrné pocení, bušení srdce, třes a podobné.

Goetz (2013, str. 77) uvádí, že úzkostné děti trpící syndromem ADHD jsou méně impulzivní, bohužel však trpí zhoršenou krátkodobou pamětí, což je omezuje v běžných pracovních úkonech každého dne. Hlavním problémem těchto dětí je dlouhodobě nízké sebevědomí, které bývá velkou překážkou v léčbě.

#### **1.8.5 Specifické poruchy učení**

Děti trpící ADHD také trpí poruchami učení, tedy tak zvanými dys-poruchami.

- Dyslexie – zaostávání ve čtení
- Dysgrafie – obtíže rozlišovat slabiky a přenášet slyšené do psaného textu
- Dyskalkulie – obtíže s matematickými úkony a s chápáním číselné řady

V kombinaci s nesoustředěním jsou tyto poruchy velkou překážkou k bezproblémovému školnímu prospěchu dítěte. Goetz (2013, str. 76) prezentuje poruchy učení jako ty, které se daří tréninkem u psychologa s vysokou úspěšností odstranit. Léčbou ADHD zlepšujeme dispozice pro učení, spolupráci s pedagogickým personálem a zmírňování projevů poruch učení.

## **2 Léčba ADHD**

Léčba dítěte trpícího syndromem ADHD si vyžaduje komplexní přístup. Znamená to, že je nutná spolupráce lékařů, rodičů a pedagogů, kteří se dostávají do styku s dítětem a o dítě se starají. Z hlediska lékařského se na léčbě podílí dětský praktický lékař, dětský psychiatr, neurolog, psycholog a speciální pedagog.

Léčba je dlouhodobá a je důležité, aby se v první fázi lékař seznámil s veškerými podklady a znal informace o dítěti. Musí znát jeho individuální specifika, jeho školní a domácí profil. Dále je potřeba, aby se sešly cenné informace od ostatních odborníků a jiných specializovaných lékařů. Jucovičová (2015, str. 216) uvádí, že díky spolupráci několika specializovaných středisek a jednotlivců se dají získat kompletní informace o dítěti a na terapii se podílí všichni, kteří přicházejí s dítětem do styku. Jen tímto komplexním přístupem a odborným přístupem může být terapie efektivní. Cílem léčby je, aby dítě bez větších problémů zvládalo čas ve škole, aby dodržovalo denní režim, dařilo se mu plnit úkoly a zlepšilo své postavení v kolektivu vrstevníků. Příhodová (2011) na stránkách České a slovenské neurologie a neurochirurgie uvádí, že ideální je kombinace obou forem klasické léčby, tedy farmakologické léčby a léčby pomocí psychoterapie.

### **2.1 Farmakoterapie**

Nasazení farmakoterapie je u dětí trpících střední a těžkou formou ADHD mnohdy jedinou možností, jak jim pomoci se s poruchou vypořádat. Někdy může být nasazení farmak jedinou možností, jak dítěti poskytnout příležitost k plnohodnotnému učení, navazovat kamarádské vztahy a spolupracovat se svými vrstevníky.

Léková terapie je užitečný nástroj, jak dítěti pomoci snížit své projevy ADHD a také tím pomoci jeho rodičům v práci s ním. Nasazená farmaka totiž způsobí ovlivnění patričních částí mozku, které ADHD způsobují. Hyperkinetický syndrom je popsán v Mezinárodní klasifikaci nemocí a člověk trpící tímto syndromem je nemocný člověk. Na farmakologickou léčbu však spoustu odborníků a rodičů nenahlíží jako na vhodnou a tento přístup se stává chybou na obou stranách. Jucovičová (2015, str. 215) uvádí, že lékaři často sáhnou po nejběžněji předepisované variantě léku, která nemusí odpovídat subtypu, který dítě má.

Léčba je pak neúspěšná a rodiče ztratí důvěru v pomoc od odborníka, a rovněž tak k léčbě farmaky.

Farmakoterapie musí být zvolená s ohledem na subtyp ADHD, kterým dítě trpí. Mnoho rodičů má strach, že farmakoterapie bude dítě pouze tlumit a mají představu apatického dítěte, které usíná uprostřed činností. Správná farmakoterapie má ale za úkol pravý opak a ty části mozku, které jsou ochablé, má stimulovat. Stimulací správných částí mozku se nám otevrou možnosti, jak s dítětem dále pracovat, nastolit výchovné návyky a otevřít možnosti k lepším výkonům ve škole. Například u subtypu s převládající poruchou pozornosti budou stimulovány ty části mozku, díky kterým bude pro dítě snazší se soustředit na učení. Dítě nemusí vynaložit tolik energie, kolik by muselo bez nasazení správně zacílené farmakoterapie.

Farmakoterapie není samospásná a samotná nic nevyřeší, vždy je nutné si uvědomit, že farmakoterapie otevírá lepší možnosti pro implementaci výchovných návyků a psychoterapie. Vždy je nutné, aby spolupracovali lékaři, rodiče a pedagogové tak, aby našli nejvhodnější cestu pro dítě a aby byla tato cesta co nejméně namáhavá pro všechny strany.

### **2.1.1 Stimulancia**

Goetz (2013, str. 89) popisuje stimulancia jako nejpoužívanější lék k léčbě ADHD v celé dětské psychiatrii, díky tomu je s nimi nejvíce zkušeností. U stimulancií dochází ke zlepšení příznaků u 70-80 % pacientů. V České republice je již řadu let schválen lék Ritalin, jehož léčivá látka je methylfenidát. Ritalin je doporučen od 6 let věku, v závažných případech však může být užíván i dříve. Výhodou tohoto léku je jeho rychlý nástup účinku a brzy zpozorovatelné účinky v řádu hodin. Nevýhodou je však krátká doba trvání efektu, který trvá zhruba 4 hodiny. Navíc po odeznění účinku nastává krátká doba zhoršení příznaků. Pokud tedy chceme pokrýt větší část dne, musíme přistoupit k dávce dvakrát denně. Takové dávkování však může být někdy problematické. Ve většině případů je nutný dohled a zodpovědnost rodiče, aby dítě léky bralo. Pokud tedy chceme pokrýt problematickou část dne, tedy školu, je v některých případech nutné požádat učitele, aby dítěti připomněl a dohlédl na to, aby si dítě lék vzalo.

V posledních letech jsou dostupné léky s postupně se uvolňujícím methylfenidátem, na které lze přejít z léčby krátkodobě působící účinnou látkou. Účinná látka se uvolňuje 8-12 hodin

a zlepšuje spolupráci pacienta během celého dne. Díky stabilní hladině methylfenidátu nedochází k výkyvům pozornosti a kolísání nálad, které způsobuje doznívání léku s krátkodobou účinností. Dítě má tak širší možnosti se účastnit i mimoškolních aktivit a lépe se začlenit do kolektivu vrstevníků.

### **2.1.2 Nestimulační preparáty**

Schválený nestimulační preparát registrovaný pod názvem Strattera s účinnou látkou Atomoxetin, který působí na noradrenalinový systém a vyvolává jeho změny (Drtílková, 2008). Opět tedy tento přípravek děti netlumí, ale jinou cestou než stimulancia upravuje aktivitu mozkových center. Předepisování stimulancií je kvůli riziku zneužívání sledováno, naopak předepisování nestimulačních preparátů se nepovažuje za rizikové a atomoxetin je lépe dostupný. Atomoxetin svým účinkem pokrývá celý den a pacientům i jejich okolí odpadá starost s vícečetným dávkováním či obavy z pominutí účinku. Účinky tohoto léku pomáhají i při přidružených projevech úzkosti. Za nevýhodu by mohl být považován pomalý nástup účinku, který se plně projeví až po několika týdnech užívání.

### **2.1.3 Antidepresiva**

Mezi méně časté postupy farmakoterapie patří podávání antidepresiv. Pokud pacientovi nezabírají, či ze zdravotních důvodů nemůže užívat léky primárně určené pro léčbu ADHD, může být využito některých antidepresiv, která působí na neurotransmiterový systém dítěte.

## **2.2 Psychoterapie v léčbě ADHD**

Psychoterapie je důležitou součástí v komplexním pojetí léčby ADHD. Dítě si vlivem působení syndromu dává do souvislostí špatné postupy a vytváří si řetězce chování, kvůli kterým dělá špatná rozhodnutí. Goetz (2013, str. 94) jako příklad uvádí, že se dítěti kvůli jeho nepozornosti nedaří domácí úkoly, a tak jejich psaní odkládá. Odložení úkolu na později vede k jeho vykonání ve večerních hodinách, kdy je dítě už velmi unavené a napsaný úkol je horší kvality. Druhý den ve škole dostane dítě špatnou známku a vytvoří si vzorec, že i když úkoly napíše, nemá to cenu a stejně bude špatně ohodnocen. Tento vzorec pak následně může vést k dalšímu problému, kdy dítě lže rodičům, že si zapomnělo žákovskou knížku, aby v tu chvíli okamžitě odvrátilo trest. Následně většinou rodiče zjistí, že dítě lhalo, trest je horší a dítě si spojí své původní obavy s realitou a problém se prohlubuje.

Kognitivně behaviorální terapie pomáhá pracovat s dítětem na úrovni spouštěčů a důsledků. Terapeut ve spolupráci s rodiči odhaluje právě tyto případy a snaží se dítěti vysvětlit, proč jsou tyto úvahy a vzorce špatné. Dále radí rodičům, jak v dítěti odhalit příčiny zlobení dítěte a jak najít správný způsob změnit jeho chování. Ptáček et al. (2018, str. 61) uvádí, že cílem psychoterapie u ADHD je posílení spolupráce subjektu s jeho okolím, posílení jeho sebevědomí a zlepšení komunikace o problému a komunikace celkově.

Ptáček et al. (2018, str. 61) dále uvádí, že díky psychoterapii jsou podpořeny adaptivní schopnosti dítěte, díky kterým má dítě pozitivnější reakce na okolní vlivy, a zlepšují se tak jeho výsledky ve škole i jeho sounáležitost s kolektivem. To, jakým způsobem se dítě naučí vypořádat s problémy, posiluje jeho úspěšnost v budoucnosti. Naučení těchto dovedností je velmi důležitý úkol ležící na okolí dítěte. Tyto získané dovednosti zvládnání situací jsou velmi důležité a užitečné po celý zbytek života.

Z výše vypsanych důvodů je velmi důležité léčit dítě nejen za pomoci farmak, ale také aktivní psychoterapií, které učí dítě osvojovat si správné postupy a zacházet s emocemi.

## **B. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 Úvod**

Praktická část této bakalářské práce bude zaměřena na konkrétní příklad výskytu ADHD u žákyně prvního stupně základní školy. Z důvodu přání respektovat soukromí zmíněné dívky zde bude pro účely práce použito nepravé jméno dívky Eva.

Nejprve budou popsány metody, které byly v práci použity. Za účelem rozboru tohoto konkrétního případu to budou metody polostrukturovaného rozhovoru, a to konkrétně s matkou dívky a její třídní učitelkou, a dále pak metoda kazuistiky neboli případové studie. V rámci kazuistiky bude zkoumáno Evino chování v jednotlivých prostředích, ve kterých se pohybuje. Bude to školní prostředí, chování s přáteli a vrstevníky a domácí prostředí s rodiči. Pro náhled na tato prostředí bude využita právě metoda polostrukturovaných rozhovorů, díky kterým získáme na Evu pohled ze strany rodičů a pedagogického pracovníka. Pro lepší orientaci budou v počátku vysvětleny principy práce asistenta pedagoga, který v celé situaci také figuruje, a budou uvedeny konkrétní příklady z praxe. Dále budou využity znalosti načerpané z rešerše odborné literatury provedené v teoretické části práce. V další fázi praktické části této práce bude popsána vhodná forma práce s dítětem a vhodné výchovné přístupy, které můžeme aplikovat na pacienty trpící ADHD. V samotném závěru bude uvedena vlastní interpretace a doporučení autora práce.

#### **3.1 Metodika**

K získání vhodných a platných dat a informací byla použita metoda kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se skládá z předem vytvořených otázek, které se svým obsahem zaměřují na dosažení cíle praktické části této bakalářské práce. Tato metoda je nezbytná vzhledem k osobnímu kontaktu s respondenty. Jako respondenti pro získání odpovědí v polostrukturovaném rozhovoru byli zvoleni matka dívky a třídní učitelka v základní škole, kterou dívka navštěvuje. Otázky byly vytvořeny tak, aby naplnily hlavní cíl práce, tedy co nejlépe popsaly fungování dítěte postiženého syndromem ADHD v základní škole. Matka i dívčina učitelka byly tázány na současné projevy syndromu ADHD, na reakce dívčina okolí a také na jejich vlastní pohled.



Dále byla v praktické části této bakalářské práce využita metoda kazuistiky, což je případová studie popisující konkrétní případ. Kazuistika má za úkol zjistit a využít veškeré informace a přehledně je uspořádat tak, aby byl případ popsán včetně rozboru všech souvisejících náležitostí. Tento konkrétní případ vyžadoval pohled dívčiny matky, a také pohled její třídní učitelky ze základní školy. Díky tomu byl zajištěn věrný popis a rozbor dívčina chování ze stran všech, kteří s ní úzce spolupracují.

### **3.2 Poradenství ve školním vzdělávání**

Jednotlivé školy poskytují poradenský systém, který má za úkol zajistit především podporu v rozvoji osobnosti žáka, jeho studijních výsledků a nastavování vhodných studijních podmínek. Pokud si to individuální případy vyžadují, tak školy poskytují i poradenství při budoucím výběru profese žáka. (Eurydice 2020)

Školy samostatně nabízejí poradenské služby vlastním pracovištěm, kde působí:

- Výchovný poradce

Výchovný poradce pomáhá řešit vztahové, kázeňské či vzdělávací problémy žáka. Dopomáhá najít profesní orientaci a zprostředkovává kontakty na odborná pracoviště, kterými mohou být poradny či dětské psychologové.

- Metodik prevence

Školní metodik prevence má za úkol realizovat preventivní program, který se zaměřuje na rizikové chování žáků. Mezi riziková chování, kterými se metodik prevence zabývá, řadíme záškoláctví, sebepoškozování, zneužívání návykových látek, požívání alkoholu či kouření, sexuální zneužívání, rasismus či xenofobii.

Dále se můžeme setkat s dalšími specializovanými pracovníky, kteří poskytují své služby přímo ve školách.

- Školní psycholog

Působí jako důvěrník a jako první osoba, na kterou se mohou jednotliví žáci obrátit o pomoc. Mezi jeho hlavní aktivity patří vyhledávání rizikových faktorů v mezilidských vztazích a jejich řešení. Tento vztah platí vertikálně mezi žáky i mezi pedagogy.

- Školní speciální pedagog

Jeho působení se týká žáků individuálních studijních potřeb, jako jsou žáci se zdravotním postižením, případně jejich identifikace a komunikace s rodinami těchto žáků.

Za další stupeň školního poradenství bychom mohli považovat poradenství ve školských poradenských zařízeních. Tato pracoviště jsou již externí a žáci se do nich dostávají na vlastní žádosti rodičů, či na doporučení někoho z pedagogického sboru školy, kterou navštěvují. Mezi školská poradenská zařízení patří:

- Speciálně pedagogická centra

Tato centra se zaměřují na žáky s těžším fyzickým postižením, sluchovým, zrakovým nebo jakýmkoliv jiným tělesným, mentálním či vícečetným postižením.

- Pedagogicko-psychologické poradny

Tyto poradny se zabývají žáky s lehčími postiženími, jako jsou specifické poruchy učení, poruchy pozornosti a vývojové poruchy. Slouží jako odborné vedení, doporučují postupy na zlepšení chování a poskytují kontakty na další odborná pracoviště, kterým může být dětský psychiatr.

Tento ucelený systém poradenství poskytuje stupňování napříč institucemi. Při řešení problému, se poskytuje pomoc jako první přímo ve vzdělávacích ústavech, další případy se dostávají až do externích pracovišť, kde zodpovědnost přijímají přímo rodiny jednotlivých žáků. Tato zodpovědnost je hlavně vůči ústavu, který děti navštěvují, aby se nedostaly do potíží, jaké by mohly vést až k jejich vyloučení.

### **3.3 Učební styly a metody učení**

Každý jedinec vyžaduje jiný styl učení, na základě kterého si nejlépe pamatuje. U dětí trpících syndromem ADHD je toto téma ještě citlivější. Je potřeba vnímat a reagovat na jaký styl reagují nejlépe a to hlavně co se týče udržení pozornosti, a také s jakou efektivitou pracují. To, co vyhovuje jednomu jedinci, nemusí vyhovovat jinému jedinci. Jucovičová et al (2015, str. 252) rozděluje strategie a styly učení následovně.

- **Zrakový**

Dítě se nejlépe učí pomocí čtení textů, sledování filmů, prezentací či hojným využíváním vizuálních značek a barev ve svých poznámkách.

- **Sluchový**

Dítěti vyhovuje čtený výklad, hlasité předčítání, využívání audiozáznamů či přeřikávání výkladu. V dalších případech se setkáme s propojením s říkankami nebo rytmem.

- **Hmatový**

Dítě si nejlépe pamatuje věci, se kterými manipuluje a má s nimi hmatové propojení, mohou to být učební pomůcky či pohybová aktivita, která například gesty přímo navazuje na obsah, který si chce dítě zapamatovat.

- **Logický**

Učení pomocí propojování souvislostí a prací s fakty nebo čísly, pokládání problémových otázek, vyvozování závěrů a jejich zdůvodňování.

- **Sociální**

V tomto případě je učení efektivnější, pokud probíhá v interakci s jinou osobou, nejčastěji je to kamarád nebo rodič. Vždy záleží na tom, na koho je dítě zvyklé a s kým dobře vychází. Do tohoto stylu můžeme zahrnout i doučování jinou osobou, kterou dítě nezná.

- **Samostatný**

Probíhá zejména u starších dětí, které si studium propojují s osobními zkušenostmi, a vyhovuje jim, pokud na řešení úkolu přijdou samy.

### **3.4 Práce asistenta pedagoga**

Prvním a nejdůležitějším faktem, který je nutno si uvědomit je, že asistent pedagoga není osobní asistent žáka, tudíž by mělo jeho působení probíhat napříč celým kolektivem či třídou.

Asistent pedagoga je pracovník financovaný z peněz ministerstva školství. Konkrétní náplň jeho práce vytváří ředitel školy a společně to konstatuje s požadavky učitelů nebo učitele, v jehož třídě bude asistent figurovat (Němec et al, 2014, str. 52). Nejčastěji plní roli specializovaného pracovníka, který pomáhá s výukou, dohlíží na skupinové činnosti,

pomáhá s případnou potřebou doučování a zprostředkovává potřebnou komunikaci mezi školou a rodinami žáků. Působení asistenta pedagoga se dotýká tedy všech žáků, zpravidla je ale pozice asistenta pedagoga využívána v kolektivech, ve kterých se nacházejí žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Mezi takové žáky mohou patřit děti jakkoli postižené poruchami učení, syndromem ADHD, děti s kázeňskými problémy, ale i silně nadané děti, které svým tempem učení převyšují ostatní.

Němec et al. (2014, str. 57) rozděluje činnosti asistenta pedagoga na přímé a nepřímé. Mezi ty přímé patří dohled nad skupinami žáků, opakování již probrané látky za pomoci dostupných studijních materiálů nebo může výuku v některých částech převzít. V nepřímých činnostech asistenta se setkáváme s přípravou podkladů pro výuku, konzultace s učitelem a rodiči, vybírání sešitů a kontrola domácích úkolů.

Asistent pedagoga je tedy pomocný pracovník, který tedy dohlíží na probíhající výuku a je k dispozici všem aktuálně potřebným v rámci svěřeného kolektivu. Asistent pedagoga nemůže být k dispozici pouze jednomu žákovi, aby nedocházelo ke stížnostem ze strany ostatních žáků a následně rodičů.

### **3.5 Případová studie – Eva**

Případová studie neboli kazuistika, je metoda používaná k výzkumu, která se zabývá průběhem a přehledným popisem konkrétního případu jednotlivce. Uspořádání veškerých faktů, které známe, nám pak pomáhá pochopit celý případ více do hloubky a vidíme tak souvislosti, které nemusí být na první pohled zjevné. Jak uvádí Kutnohorská (2009, str. 76) kazuistika je definována jako intenzivní metoda studia jednotlivého případu, která klade důraz na celkový pohled včetně základních charakteristik jedince, které je nutné znát pro věcné popsání případu.

Při zpracování kazuistiky je prvním krokem výběr případu. Konkrétní subjekt kazuistiky v této bakalářské práci je Eva, která trpí syndromem ADHD.

Evě je 11 let a v průběhu dětství u ní bylo ze strany matky pojata podezření na přítomnost syndromu ADHD, které bylo následně potvrzeno psychologem.

### **3.5.1 Rodinná anamnéza**

Eva v tuto chvíli žije jen s matkou a s vlastním otcem v kontaktu není. Matka žije v domácnosti sama bez přítomnosti partnera. Sourozence nemá a žije tak v domácnosti pouze s matkou. Evy biologický otec odešel od rodiny, když byl Evě 1 rok. Na její výchově se z části podílí Evy babička, která s nimi žije v dvougeneračním domě na vesnici.

Dle slov Eviny matky mají spolu dobrý vztah. I přesto, že někdy není spolupráce s dcerou jednoduchá, po udělení diagnózy matka pozoruje pozitivní změny. Dcera s ní sdílí své pocity a aktuálně spolupracuje velmi dobře.

### **3.5.2 Anamnéza dítěte**

Těhotenství probíhalo bez potíží, matka nepožívala alkohol a ani nekouřila či nepožívala jiné omamné látky. Jako plod i jako novorozenec se Eva vyvíjela správně a nebyly znát žádné zdravotní potíže.

Matka začala sledovat zhoršené kognitivní funkce již v předškolním věku, ty se projevovaly špatnou spoluprací s vychovateli ve školce z důvodu pomalejšího učení a rozpoznávání základů, které ostatní děti již zvládly. V takto útlém věku se tato zhoršení ukazovala především při výtvarných činnostech. Eva byla oproti ostatním dětem pomalejší jak při přímém výkonu těchto činností, tak v jejich přípravě či při úklidu pomůcek.

Vychovatelka ve školce doporučila matce sledovat případné projevy nepozornosti a snadného rozptýlení od aktuálně prováděných činností či od svěřených úkolů. Díky tomu se podařilo rychleji vypořádat tyto příznaky, a po nástupu do základní školy matka informovala třídního učitele o možnosti výskytu syndromu ADHD.

V rámci projevů, které měla Eva na základní škole, byla matce doporučena návštěva pedagogicko-psychologické poradny, aby byl zajištěn odborný dohled a stanovena přesná diagnóza. Eva se potýkala s většími problémy než v předškolním ústavu z důvodu vyšších nároků na intelekt dítěte, dále z důvodu vyšší organizovanosti, tedy vyššího stupně nesvobody, a také z důvodu začlenění se do nového kolektivu vrstevníků.

### **3.5.3 Chování ve škole**

Výše zmíněná nesvoboda je spojena se školním režimem vyučovacích hodin a přestávek, kdy musí být dítě v klidu a věnovat pozornost probírané látce, či spolupracovat na úkolech.

Mezi první náznaky porušování pravidel začalo být Evino velmi čtené předbíhání ve frontě na oběd, které se s postupem času změnilo na vstávání a chození po třídě v průběhu vyučovacích hodin. Nechávala se velmi snadno vyrušovat jakýmkoliv vnějším podnětem a okamžitě přestala věnovat pozornost aktuální činnosti. S přibývajícím časem, kdy si Eva pomalu zvykala na školní prostředí, se tyto přestupky začaly zhoršovat a stávaly se mnohem častěji. Eva čím dál více zapomíná na přípravu potřebných pomůcek nebo pomůcky zapomíná úplně.

Spontánní začleňování do kolektivu v případě handicapovaných dětí je velmi složitá záležitost a ideálně by s ní měl pomoci učitel či nasazený asistent pedagoga. Důležité je, jak bezpečně se dítě v prostředí cítí. Na takto postižené žáky jsou kladeny v průběhu výuky požadavky a jejich reakce často rozhodují o pozici v kolektivu. Z tohoto důvodu by měl učitel volit tyto požadavky obezřetně tak, aby dítě nedostával do ponižujících situací, a neohrožoval tak jeho postavení v kolektivu. Tato problematika se ale na druhé straně dotýká individuálních učebních plánů, které ostatní děti vnímají většinou negativně a jako jistou nespravedlnost vůči sobě. I s tím se musí pedagogický pracovník vypořádat tak, že ostatním dětem obezřetně vysvětlí situaci a bude předcházet problémům se začleňováním do kolektivu.

Projevy syndromu ADHD provázejí Evu téměř při každé činnosti související se školním prostředím a s povinnostmi z něj vycházejícími. Eva je při hodinách neklidná, během vyučování cestuje po třídě, vyrušuje ostatní žáky a snaží se o interakci s nimi. Tento projev je pro pedagogický sbor obzvláště obtížný při psaní písemných prací. Eva má obtíže rozlišit samostatnou práci a písemku, kdy je krajně nevhodné, aby opouštěla svou lavici. O přestávkách je velmi živá, neúměrně hlasitá a aktivní oproti ostatním dětem a vždy trvá delší čas, aby se adaptovala na začátek další vyučovací hodiny. Velmi často nemá Eva připravené pomůcky k hodinám, ať už se jedná pouze o učebnice nebo například úbor na tělesnou výchovu.

Eva obtížně stíhá výklad učitele a jsou patrné zhoršené kognitivní funkce. Touto souvislostí se ocitne ve frustraci, že výklad nestíhá a nerozumí mu. Následně výklad přestane vnímat úplně a nastává fáze nepozornosti, a tedy investice aktuálního přebytku energie do činností, které nesouvisí s výukou. Tím začne rušit ostatní, a výklad přestává být efektivní i pro zbytek

třídy. Případ Evy pokračoval tak, že ve čtvrté třídě neprošla z matematiky a bylo nutné čtvrtou třídu opakovat.

Pokud je ve třídě takto potřebný žák, je ideální angažovat asistenta pedagoga, aby pomohl s individuálními potřebami dítěte a prací s celým kolektivem ho do něj začlenil. Asistent pedagoga má v tuto chvíli možnost pomoci s probíranou látkou, tak aby nebyli zdržováni ostatní žáci od dalšího pokroku, a zároveň může zprostředkovat další kontakt mezi Evou a ostatními. K tomu dochází například o přestávkách, kdy asistent pedagoga může vymyslet krátkou hru a pomoci tak zprostředkovat kontakt s ostatními.

Díky zkušenostem paní učitelky se k matce dostalo včas doporučení a návod na získání asistenta pedagoga. Při opakování čtvrtého ročníku došlo k jeho přidělení a omezilo se neustálé Evino hlášení se, dotazování se na již zodpovězené dotazy, kterými zdržovala celou třídu. Eva má individuální učební plán, který zpravidla ulevuje povinností v rámci školní výuky, kdy je Eva pod tlakem, ale naopak přidává úkoly na doma. Díky tomuto plánu se Eva zlepšila ve školních výsledcích. Toto zlepšení má velký vliv na její sebevědomí. Díky horším výsledkům se Eva cítila mnohdy méněcenně. Nyní je zřetelné její lepší začlenění do nového kolektivu dětí, účast při hrách a díky vnitřní motivaci způsobené lepším zvládnutím úkolů, také mnohem větší klid a disciplína při hodinách. Po zařazení medikace, konkrétně Ritalinu, a individuálnímu přístupu ze strany pedagoga, který kontroluje Evinu domácí přípravu ještě před vyučováním, je Eva dle matčiných slov pečlivější doma, a to jak v přípravě aktovky a všech pomůcek, tak i při práci na domácích úkolech.

Celkově by se tedy dala přítomnost asistenta pedagoga a nasazení medikace hodnotit jako velmi pozitivní, a to jak přímým vlivem na Eviny školní výsledky, tak také na začlenění do kolektivu a na její domácí přípravu.

#### **3.5.4 Chování doma**

Eva byla od mala nepozorná a bylo jí lehké odvrátit od aktuální činnosti. Často nevydržela dohrát hry do konce a vyhledávala jiné podněty. Bylo velmi lehké ji zaujmout novými věcmi a následně se stalo pravidlem, že když tyto nové podněty nedostávala, byla Eva nervózní a neukázněná. V předškolním věku se Eva projevovala především zvýšenou fyzickou aktivitou a přehnanou potřebou komentovat ostatní, a to mnohdy ve velmi nevhodné až

zcestné rovině. O svém docházení do školky téměř nemluvila a většinou to působilo, jako kdyby úplně zapoměla, že tam byla a nepřipouštěla si, že tam půjde znovu.

Domácí nálady byly často předmětem náhlých změn. U Evy se tak dělo velmi často a také bez zjevné příčiny. Bylo tak velmi náročné s ní vyjít a matka musela být velmi opatrná ve svých požadavcích a ve výchově obecně. Toto bohužel vedlo k nižšímu pěstování disciplíny a Eva při svém nástupu do školy narazila na tvrdé požadavky spojené ze začátku především s časovými požadavky, na které nebyla moc zvyklá. Bezprostředně po nástupu do první třídy se Eva vracela domů s celkově dobrou náladou plná nových pocitů a podnětů. S přibývajícím časem se však ve škole zvyšovaly intelektuální nároky a Eva začala mít problémy s probíranou látkou. V prvních dvou letech na základní škole nejsou nároky na výsledky studentů tak náročné, a tak je Eva prošla bez větších problémů. V dalších ročnících už bohužel začaly nastávat potíže s prospěchem a kázní.

Eva se ze školy vracela s čím dál horší náladou a doma byla matka zároveň nespokojená s jejími výsledky. O svých pocitech nechtěla s matkou hovořit a často se uzavírala do sebe a unikala do své vlastní reality. Velmi zanedbávala školní přípravu, zatajovala domácí úkoly, za které následně nosila domů poznámky či špatné známky. Rovněž se hromadily poznámky za nevhodné chování a vyrušování v hodinách.

Ve čtvrté třídě byla situace prozatím nejhorší. Zdálo se, že Eva na školu úplně rezignovala a zároveň byl její zájem o hry a součinnost se svými vrstevníky čím dál nižší a v porovnání s předchozími roky téměř nulový. Na konci čtvrté třídy Eva propadla z matematiky a musela znovu opakovat čtvrtý ročník základní školy. Tento fakt způsobil dva proti sobě působící efekty, které mají dost zásadní vliv na Evin další vývoj. Prvním efektem byl nový kolektiv, ze kterého měla Eva přirozený strach a bála se nového navazování vztahů v širší skupině vrstevníků. Tím druhým efektem, který nesl pozitivní znaky, bylo získání asistenta pedagoga, který Evě pomáhal s pochopením látky, přípravou na jednotlivé předměty a posléze také se začleněním do kolektivu.

Díky tomu se Evina nálada a obecně vztah ke škole začal postupně zlepšovat. Její prospěch a kázeň měla vzestupnou tendenci a disciplína plnit domácí úkoly a věnovat svůj čas přípravě přišel také. Komunikativnost o jejích prožitcích ve škole se zvýšila a je patrné celkové zlepšení ve všech ohledech.



### **3.5.5 Chování s kamarády**

V předškolním věku byla Eva velmi výraznou osobou v kolektivu a svou aktivitou značně převyšovala ostatní děti. V tomto věku jsou však nároky na vědomosti a schopnosti nižší, a tak tolik nerozhodují o pozici v kolektivu. S přibývajícím věkem a se vstupem do základní školy se situace zhoršovala. V základní škole jsou již děti hodnoceny především na základě předvedených výkonů, ve kterých již Eva nebyla tak silná. Oslabené kognitivní funkce jí bránily být v prospěchu úspěšná a po absolvování velmi tolerantně nastavených prvních dvou ročníků šla její nálada, a tedy i interakce s vrstevníky zásadně dolů.

Obecně se její chování projevovalo neudržením delší pozornosti při hrách či jiné činnosti, a tak je, pokud byly kolektivní, dost často ostatním kazila, odcházela z nich nebo byl její výkon najednou o hodně slabší. V komunikaci s ostatními byla často neúměrně hlasitá, skákala ostatním do řeči a případné konflikty nezvládala a přecházela do hysterických stavů.

Součinnost se svými vrstevníky se velmi zlepšila po angažmá asistenta pedagoga, který mohl ovlivňovat jak Evino vnímání, tak také cítění ostatních dětí.

## **3.6 Rozhovory**

Tato kapitola bude věnována výsledkům a interpretaci rozhovorů, které zpracovala autorka práce. Kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaného rozhovoru proběhl s matkou dítěte a s jeho třídní učitelkou základní školy.

Švaříček uvádí že, et al (2007, str. 43) podstatou kvalitativního výstupu je, aby obsahoval zásadní objevy výzkumníka a dokázal je přesně a přesvědčivě předat čtenáři práce.

Osobní rozhovory mají vysokou vypovídající hodnotu o aktuálním stavu a také o jeho vývoji v čase, dozvídáme se zde možné pokroky či zhoršení.

Všechny otázky a odpovědi jsou samostatně uvedeny v příloze.

### **3.6.1 Rozhovor s rodičem**

Matka v úvodu rozhovoru uvedla, že s odstupem času vnímá projevy hyperkinetické poruchy již od batolecího věku, avšak k plnému pochopení dospěla až při rozhovoru s vychovatelkou ve školce, která na dceřino chování poukazovala v porovnání s ostatními dětmi. Přesná diagnóza byla pak Evě stanovena v 11 letech, kdy se už dostala do vážných

problémů s prospěchem a ze strany matky vznikla nutnost situaci řešit za pomoci odborníků. V pedagogicko-psychologické poradně byl také matce poprvé explicitně vysvětlen pojem ADHD, a to v konkrétním kontextu s její dcerou.

Matka uvedla, že nejvýraznější příznak onemocnění ADHD je u její dcery neposednost a přelétavost mezi úkoly, které se nemůže ubránit. Z tohoto chování následně plyne špatný prospěch a kázeňské problémy, když nedbá pokynů vyučujících. Při ztrátě pozornosti nad zrovna svěřeným úkolem je téměř nemožné přivést Evinu pozornost zpět. Toto náhlé odcházení od úkolů a ignorování pokynů k návratu k němu může mnohdy působit jako projev neúcty či drzosti, a plynou z něj výše zmíněné kázeňské problémy.

Dle vlastního posudku matky se její dcera umí projevit jako nadprůměrně inteligentní a dokáže pro věc jednat velmi zapáleně. To byl také jeden z faktorů, na základě kterého se matka rozhodla ponechat dceru na běžné základní škole. Bylo to hlavně z důvodu, aby v dceři nevytvořila pocity méněcennosti, a byla přesvědčená, že pílí v kombinaci s doporučenou medikací situaci zvládnou. Dalším faktorem tohoto rozhodnutí byla také velmi špatná dostupnost případné speciální školy z místa bydliště.

V otázkách na chování pedagogického sboru a ostatních dětí k její dceři matka cítí pochopení ze strany učitelů, avšak bohužel není možné vždy věnovat zvláštní péči v přístupu k výuce, když Eva látku nestihá. Ohledně spolužáků je patrné okrajové postavení v kolektivu z důvodu horšího sportovního nadání, když právě sport provází většinu mimoškolních aktivit. Rodina žije v obci, která čítá kolem jednoho tisíce obyvatel a v takto úzkém prostředí, kde se většina rodin a dětí navzájem zná, je dle slov matky pro dceru těžší v kolektivu obstát, než by tomu mohlo být ve větším městě.

V otázkách budoucnosti studia své dcery je matka přesvědčená o Evině manuální zručnosti, a chtěla by, aby dosáhla odborného vzdělání s výučním listem. Studium tohoto charakteru je velmi provázané praxí, a pokud se vhodně zvolí obor, který bude dceru bavit, neměly by se vyskytnout problémy s dokončením studia. Školu obecně Evina rodina vnímá jako nutnost a jako životní zkušenost, která učí děti novým schopnostem, disciplíně a učí je fungovat v kolektivu vrstevníků a ctít autoritu.

Po přesně stanovené diagnóze se naskytla možnost využít medikaci, angažovat asistenta pedagoga a také možnost otevřenější komunikace se školou, která byla podložena všemi podklady o zdravotním stavu dcery.

Ohledně medikace se rodina rozhodla po krátké době zkusit medikaci vysadit tak, aby se ukázaly případné změny a aby je mohli dceři správně podat a vysvětlit. Po tomto vysazení se Evino chování a udržení pozornosti opět velmi zhoršilo, a tak byla medikace nasazena zpět s pocitem jasně prokazatelných účinků. S tímto postupem souvisí i přístup školy, která příkladně komunikovala a poskytovala zpětnou vazbu tak, aby byly Eviny výsledky a práce s ní co nejlepší.

### **3.6.2 Rozhovor s učitelem**

Paní učitelka působí ve školství již 10 let a za tuto praxi se nikdy neúčastnila semináře, který by byl konkrétně zaměřen na problematiku ADHD. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy poskytuje do škol brožury, ve kterých je základní popis a ideální cesta spolupráce s takovými žáky, vzhledem k vlastní zkušenosti s Evou většinu informací čerpala samostudiem.

Dle slov paní učitelky takoví žáci vyžadují jiný přístup a měl by jim být z řad učitelů vždy poskytnut. Možnost poskytnout tento přístup samozřejmě závisí na zbytku třídy a ostatních okolnostech, bohužel nelze tuto péči navíc poskytnout vždy, a pokud je žákyně velmi pozadu, musí se pokračovat s ohledem na ostatní a učební osnovy, které učitel vnímá jako časové závazné.

V tomto ohledu se učitelce s rodinou žákyně komunikuje velmi dobře a vždy, pokud je patrné, že Eva nestíhá, předává tuto informaci rodině, která se snaží s ní látku procvičovat či ji připravit na další, která ji čeká.

Paní učitelka má ve třídě ADHD diagnostikovaného žáka jen jednoho, a to právě Evu, je možno tedy do jisté míry aplikovat individuální přístup a Evě co nejvíce pomoci a být také v kontaktu s rodinou. Díky tomu, že je Eva ve třídě jediná, bylo na ní patrné také obrovské zlepšení po stanovení diagnózy a nasazení medikace. Eva začala být mnohem pozornější, a tak neztrácela koncentraci kvůli ostatním podnětům často. Díky tomu se zlepšil její prospěch i kázeň a po nutném opakování čtvrté třídy bylo vidět obrovský pokrok i v sebehodnocení.

Vzhledem k takovému pokroku, který Eva vykazuje, se paní učitelka přiklání spíše k tomu, aby žáci s ADHD navštěvovali klasické základní školy a hledaly se u nich varianty, jak jim pomoci v tomto prostředí. Ve zvláštních školách by dle názoru paní učitelky mohly takové děti vyčnívat nad ostatní, ta zvláštní péče by připadala na ostatní, a ony by se nerozvíjely tak, jak by bylo v jejich situaci žádoucí.

Eva má v současné době přiděleného asistenta pedagoga, díky kterému mohou společně poskytnout speciální metody učení, na které Eva reaguje nejlépe a které přinášejí dobré výsledky. Asistent pedagoga zajišťuje také spojení mezi Evou a kolektivem, a to ve chvílích, kdy asistent dohlíží na kolektivní práci, nebo když připravuje aktivity o přestávkách. Asistent pedagoga má velmi pozitivní vliv i na mezilidské vztahy ve třídě a pomáhá Evě lépe vycházet s ostatními.

Eva zaostává především v pochopení mluveného výkladu, kdy je občas vidět, že nechápe souvislosti mezi větami a nedokáže si vyložit jejich význam. Někdy se podaří Evě význam vysvětlit, jindy je potřeba, aby ze strany učitele došlo k upozornění rodičů na nutnost procvičení dané látky. V těchto postupech je velmi užitečný i asistent pedagoga, který může vysvětlovat i v průběhu výuky a zmenšit objem domácí přípravy, která vzniká nedostatečným pochopením výkladu ze školních hodin.

Pokud žák s ADHD ztratí pozornost při výkladu, je velmi obtížné ji získat zpět. A kvůli jejich přelétavosti mezi úlohami je vždy těžké odhadnout či vymyslet, jak přilákat jeho pozornost zpět. Získávání pozornosti zpět tak vždy závisí na citu učitele a na jeho osobním vztahu s daným žákem.

### **3.7 Vlastní interpretace výsledků výzkumu**

Jako autorka práce vnímám při kontaktu s matkou její starost o začlenění dcery tak, aby pro ni bylo studium prioritou a aby dospěla minimálně k výučnímu listu. Z časové linky bych se přikláněla k dřívějšímu řešení problému za pomoci odborníků. Mohlo se tak dříve reagovat na Evin špatný prospěch a snažit se dříve dosáhnout na zavedení medikace a asistenta pedagoga, i když si uvědomuji, že to může být i měsíce dlouhý proces. V takové chvíli by nemusela vzniknout situace opakování čtvrtého ročníku. Matka v minulosti měla podněty k možné spolupráci se školským systémem a mohla jej dle mého názoru využít dříve. Vnímám

u matky, že si sama uvědomuje podcenění situace a pozdní reakce na dceřiny problémy, a proto se co nejvíce snaží dceři pomoci. Na druhou stranu při kontaktu přímo s Evou vnímám v opakovaném ročníku čtvrté třídy lepší začlenění do nového kolektivu. Z důvodu lepšího prospěchu i kázně se Eva neocitá na okraji kolektivu a lépe se s ní spolupracuje a to po stránce studijní tak sociální.

Nyní má Eva před sebou jasnější obrysy toho, jak pracovat, a také asistenta pedagoga, který jí velmi pomáhá s pochopením probíraných témat a s nejefektivnějším způsobem přípravy. Ty metody, které na Evu zabírají, asistent komunikuje přímo s matkou, a ta má pak také lepší přehled o tom, jak dcera pracuje a jaké metody může sama použít při domácí pomoci s přípravou.

## 4 Závěr

Eva je dítě, u kterého se ADHD projevuje již od batolecího věku, svou neposedností, vztekem a neustálými reakcemi na nové podněty dalece převyšovala ostatní děti. Matka tyto příznaky začala pozorovat až v předškolním věku, zpětně si uvědomila příznaky, které se projevují již od 2 let dítěte. Matka mohla s nově nabytými informacemi začít pracovat a snažit s dcerou jednat v některých situacích jinak než doposud. Bohužel situace došla až k opakování čtvrtého ročníku, což byl jistě impulz pro zvážení odborné pomoci a návštěvy psychologicko-pedagogické poradny, ve které byla dívka shledána postiženou syndromem ADHD. Po přesné diagnostice mohla být zahájena cílená léčba, nasazení medikace a také byla zajištěna pomoc asistenta pedagoga.

Od tohoto období se Evina výkonnost velmi zlepšila a projevy syndromu byly velmi tlumené díky nasazení medikace. O správném působení medikace se matka i pedagogický sbor přesvědčili, když se pokusili ji vysadit, zda dcera zvládne pracovat i bez ní. Tento pokus byl bohužel neúspěšný a medikaci museli zpět nasadit. Od té doby jsou na Evě vidět pokroky především v sebekontrolě a v uvědomění si pomoci, které se jí dostává. Je vstřícnější k řešení problémů a ke spolupráci s ostatními.

V kazuistice je uvedeno, jakým způsobem funguje žákyně ve školním prostředí, které je předmětem této bakalářské práce. Eva se dostala přes kázeňské problémy, problémy s prospěchem a přes špatné vztahy k vyučujícími k nepříjemné zkušenosti opakování ročníku, návštěvy odborníků a přijetí medikace až k přidělení asistenta pedagoga, který jí velmi pomáhá se zvládnutím každodenního učiva a přípravy na něj.

Z rozhovoru s učitelkou na základní škole vyplývá vysoká míra spolupráce mezi ní a asistentem pedagoga, který má za úkol co nejvíce zmenšit rozdíl mezi tempem výkladu pro žáky bez postižení a pro žáky, kteří handicapem trpí.

Má doporučení na zacházení s takovými žáky jsou především zařazení relaxačních technik na podporu budoucího soustředění, časté střídání aktivit, které vždy udrží vysokou míru pozornosti, a tím jsou pak prospěšné z pohledu klasifikace. Dále respektování individuálního tempa až na hranici, kterou nám situace dovolí, a s tím související oceňování dílčích úspěchů a pokroku, které žák vytváří. Za pomoci asistenta pedagoga je možno dosáhnout všech těchto

doporučení a jejich zařazení do výuky k takto potřebným žákům považuji za klíčové pro jejich rozvoj a další chuť se vzdělávat, a být tak prospěšnými pro společnost a vrátit tak náklady spojené s realizací dílčích částí, ale i celého školského systému jako celku.

## Literatura

DAWSON, Peg, Richard GUARE a Markéta PETRŽELOVÁ. *Chytré, ale roztěkané: Pomozte svým dětem naplno rozvinout jejich potenciál*. Praha: Omega, 2017. ISBN 978-80-7390-589-7.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

GOLEMAN, Daniel a Markéta BÍLKOVÁ. *Emoční inteligence*. 2011. Praha: Metafora, 2011. ISBN 978-80-7359-334-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753478.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

NĚMEC, Zbyněk, Klára ŠIMÁČKOVÁ-LAURENČÍKOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-712-0.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 9788024714264.

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2930-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

## Elektronické zdroje

Česká republika: Poradenství v předškolním a školním vzdělávání, 2020. [eacea.ec.europa.eu](http://eacea.ec.europa.eu) [online]. [cit. 2020-06-05]. Dostupné z:



[https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-17\\_cs](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education-17_cs)

DRTÍLKOVÁ, Ivana, 2008. Kdy volit Stratteru pro léčbu hyperkinetické poruchy/ADHD. *solen.cz* [online]. [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/04/05.pdf>

MALÁ, Eva, 2002. Hyperkinetické poruchy. *pediatriepropraxi.cz* [online]. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/01/04.pdf>

PŘÍHODOVÁ, Iva, 2011. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder – ADHD). *csnn.eu* [online]. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-4/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-35776>

STÁRKOVÁ, Libuše, 2016. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *pediatriepropraxi.cz* [online]. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2016/01/04.pdf>

## Seznam příloh

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor s třídní učitelkou

- **1. Jak dlouho působíte ve školství, jakou máte praxi?**

10 let

- **2. Zúčastnila jste se někdy semináře ohledně problematiky ADHD?**

Semináře jako takového jsem se fyzicky nikdy neúčastnila, ale školství obecně se problematikou zabývá, máme k dispozici brožury, abychom věděli, jak takové dítě spolehlivě rozpoznat a jak s ním pracovat. Další informace o problematice jsem se dozvěděla samostudiem.

- **3. Jak se v této problematice vzděláváte a odkud čerpáte informace o tomto syndromu?**

Z výše zmíněných brožur, které nám do školy poskytuje MŠMT. Další čerpám z dnes velmi dostupných odborných článků na internetu.

- **4. Máte pocit, že se k dítěti s ADHD chováte jinak než k ostatním?**

Určitě ano. Bez rozdílu to v praxi úplně nejde, a pokud Vám jedno či více dětí, které jsou oproti ostatním v menšině, nestíhá výklad, musíte zpomalit a dát jim možnost jej pochytit. Pochopitelně máme své osnovy, které jsou do jisté míry časově závazné a tak, pokud by některé dítě extrémně nestíhalo, musíme pokračovat dále, ale tu šanci jim vždycky dáme. Potřeby takového dítěte se nedají ignorovat, tudíž se snažím v takových případech spolupracovat s rodiči, abych jim vymezila hlavní prostor, kde má dítě nedostatky a mohli se na něj zaměřit v domácí přípravě.

- **5. Jak je spokojená s přístupem komunikací rodiny žákyně?**

Komunikace s rodinou Evy je velmi dobrá. Matka si handicap své dcery uvědomuje v plném rozsahu a snaží se mi práci ulehčit. Velmi často spolu komunikujeme pomocí e-mailu, aby se v domácích podmínkách pokusila Evu co nejlépe připravit na výuku a výkony ve škole.

- **6. Vnímáte změny po udělení diagnózy?**

U Evy konkrétně přišla po stanovení diagnózy také medikace, kde byly změny velmi patrné. Eva byla soustředěnější, měla větší vůli setrvat u tématu a její píle byla koncentrovaná na aktuální úkoly a požadavky, což s sebou velmi záhy přineslo zlepšení prospěchu.

- **7. Kolik aktuálně máte ve třídě dětí se syndromem ADHD?**

Diagnostikovanou mám pouze Evu. Na jedné straně by se to dalo vnímat jako výhoda pro dostatek možností na individuální spolupráci. Na druhé straně je velmi náročné ji udržet v kolektivu ve smyslu rovnocenné spolupráce s ostatními, aby jí ostatní děti neměly potřebu nějak vymezovat z kolektivu či snad dokonce šikanovat.

- **8. Myslíte si, že je pro děti s ADHD přínosem docházet do školy s dětmi bez postižení?**

Eva má projevy ADHD dle mého názoru celkem silné a myslím si, že by i takové děti měly stále navštěvovat obyčejné školy. Tento druh handicapu není tak zásadní, aby děti byly vyloženě negramotné a se správným vedením a případnou medikací se daří tyto děti připravit na život v prostředí normální školy. Pokud bychom vzali v úvahu školu pro postižené, tam by naopak mohli svým intelektem vyčnívat nad ostatní, péče ze strany pedagogických pracovníků by se dávala jiným a tyto děti by měly dostatek dalšího prostoru na nevěnování se podstatné práci.

- **9. Používáte nějaké speciální metody výuky pro děti s ADHD, popřípadě necháváte veškerou speciální práci na asistentovi pedagoga?**

Eva v současné době asistenta má, a právě díky tomu je potřeba speciální metody použít. Pokud je u dítěte přítomen asistent, je žádoucí mít nastavenou spolupráci s asistentem tak, aby zadané úkoly a učební metody vyhovovaly také jemu. Je totiž velmi nutné, aby se asistent mohl věnovat dětem na 100 %, a v tom mu musí metody maximálně vyhovovat.

- **10. Jaká si myslíte, že může být vyhlídka úspěšnosti ve vzdělávání dětí s ADHD?**

Myslím si, že velmi dobrá, každé takové dítě se dá přivést na určitou úroveň sebekontroly, která dovolí vystudovat alespoň obor s výučním listem. Eva je velmi zručná a takový typ vzdělání, které je charakteristické pro svou velkou provázanost s praxí by ji mohlo bavit, a proto by jej dle mého názoru dostudovala bez větších potíží.

- **11. Jak vychází žákyně s ADHD s ostatními ve třídě?**

Děti o Evině handicapu vědí a většina se snaží jí nijak nesoudit, a dokonce i pomáhat, pokud je to možné. Samozřejmě se vyskytují případy posměšků, a to především při sportovních hrách, na které bohužel Eva moc nadaná není.

- **12. Dokážete popsat problémy, které syndrom žákyni ve škole přináší?**

Především je to pochopení mluveného výkladu. Když už Eva opravdu dává pozor, vidím na ní nechápavost při snaze pochytit mluvené slovo. Vypadá to, jako by si nedokázala pořádně dát dohromady význam té věty a tápe v jejím pochopení. V těchto případech se vždy snažím v rychlosti dovysvětlit, o čem mluvím, aby měla možnost si tu věc zapamatovat. Další problémem je nepozornost sama o sobě, kdy vím, že vlastně není co vysvětlovat, protože mi Eva nebude věnovat pozornost. Každou takovou hodinu si po jejím skončení zaznamenám a předám její náplň matce k procvičení doma.

- **13. Jak hodnotíte spolupráci s asistentem pedagoga, který byl Evě přidělen?**

Určitě pozitivně, pedagog velmi usnadňuje problematiku popsanou v předchozí otázce. Jeho pomoc souvisí především s názorným vysvětlováním na příkladech, ze kterých Eva lépe pochopí probíranou věc, a také připravuje materiály na domácí přípravu tak, aby Eva procvičila látku již probranou a také aby se připravila na budoucí výklad.

- **14. Jak si získáváte pozornost žáka s ADHD?**

Na tuto otázku je velmi složité odpovědět, protože Evinu pozornost vždy odvede něco jiného, a tak je těžké přijít na věc či skutek, který by její pozornost přivedl na mě. Myslím tím tak, aby se mi opět věnovala a dávala pozor na výklad, na zavolání jménem samozřejmě slyší, ale pokud ji nezaujmu, pozornost následně okamžitě odvrátí.

- **15. Volíte nějaké speciální komunikační prostředky?**

Eva velmi ráda slyší na odměny, ty ale nemohu tak často nabízet, abych nepoškozovala ostatní žáky. Nejpoužívanější metodou je tedy systém odměn a trestů, který ale musí být rovný všem ve třídě. Reakce na slíbené kladné body či odměnu přímo jsou ze strany Evy pozitivní a vždy to upoutá její vnímání.

- **16. Co považujete za úspěch při vzdělávání dětí s ADHD?**

Tato otázka je velmi individuální a nedá se použít v množném čísle. Sama si dokážu představit dítě s ADHD, které následně vystuduje vysokou školu. Jde hlavně o přístup rodičů a o péči a pochopení, kterou jim okolí dá. Myslím, že ten největší úspěch tkví v poskytnutých možnostech a práci s dítětem, která vede k jejich správnému využití

Příloha 2 – Polostrukturovaný rozhovor s matkou

- **1. Kdy jste poprvé začala zjišťovat, že je vaše dcera hyperaktivní?**

S odstupem času si vybavuji projevy hyperaktivity prakticky od batolecího věku, to jsem je ale neuměla rozeznat a hyperaktivitě jsem je nepřikládala. S odborným popisem příznaků jsem se setkala až při hovorech s Evinou vychovatelkou ve školce, dle kterých jsem si následně uvědomila, že jde o delší období, během kterého se projevují. Hlavními znaky byla roztěkanost, hlasitost a nesoustředěnost. Všimnout jsem si toho začala, když Evě byly zhruba 4 roky.

- **2. Kdy a kde bylo dceři ADHD diagnostikováno?**

Přesnou diagnózu stanovil psycholog v PPP, když bylo Evě 11 let. Při nutnosti opakovat čtvrtou třídu nám bylo jasné, že nejde o zanedbatelné projevy, a potřebovaly jsme stanovit diagnózu pro možnost řešit situaci za pomoci asistenta pedagoga

- **3. Věděla jste, co ADHD znamená, byl vám pojem vysvětlen, a případně kým?**

S přesným vysvětlením tohoto pojmu jsem se setkala až při nástupu Evy do základní školy na třídních schůzkách, kdy si mě paní učitelka vzala stranou, abychom si popovídaly o projevech mé dcery, z čehož následně vyplynulo doporučení navštívit PPP. V této poradně mi byla podána odborná definice ADHD. V minulosti jsem se v takové debatě již ocitla s vychovatelkou ve školce, ale nebylo mi explicitně vysvětlen pojem ADHD, náplň debaty byly reakce na Evino chování, a to spíše v obecné rovině.

- **4. Jak se syndrom projevuje u vaší dcery?**

Od mala se projevuje jistou neposedností. Ve věku, kdy se dcera učila mluvit a dokázala pojmenovat své potřeby, bylo zjevné, že často neví, co chce, a pojímá neustále nové podněty, které ji rozptylují. Její nepozornost jsem pozorovala převážně ve fázích učení novým věcem, kdy jsme se společně učily názvy zvířátek, písmenka a jiné základy. V předškolním a

školním věku jsme se začaly potýkat s nedostatečnou disciplínou, a to jak doma, tak ve školce.

- **5. Co vám nejvíce z jejího projevu vadí?**

Především její nepozornost a přelétavost mezi úlohami, jako matka se snažím jí pomoci s domácí přípravou, při níž téměř vždy přestane vnímat a začne se věnovat něčemu jinému, a to tak bezprostředně, že třeba beze slova odejde z místnosti, jako bychom nic neřešily. Takové chování působí jako absolutní drzost a musím si vždy uvědomit, že to není její vina.

- **6. Které vlastnosti dítěte naopak oceňujete?**

V některých chvílích dokáže projevit enormní zápal pro situaci a reaguje jako nadprůměrně inteligentní dítě.

- **7. Se kterými projevy si doposud nevíte moc rady, nebo bylo nejtěžší je překonat?**

V případech, kdy ztratí pozornost nad zrovna svěřeným úkolem, je téměř nemožné ji k němu aktuálně vrátit a nedbá žádných pokynů souvisejících právě s úkolem, kterému se přestala věnovat.

- **8. Přemýšlela jste po určení diagnózy o přestupu na speciální školu?**

Nechtěla jsem dceru vystavit pocitu, že je jiná a nepatří mezi „normální“ děti. I když by na jednu stranu tento krok mohl mít vliv na její studijní výsledky. Ale s doporučenou medikací jsem měla vyhlídku na lepší studijní výsledky i tam kde je. Dalším faktorem bylo naše bydliště, v jehož okolí se žádná taková škola nenabízí.

- **9. Máte pocit, že se učitelé k vaší dceři chovají ve škole jinak než k ostatním dětem?**

Toto bohužel nemohu 100 % posoudit, protože s ní ve škole nejsem, ale při jednání s učiteli se vždy projevilo pochopení pro její situaci. Zároveň ale nebylo možné z jejich strany věnovat Evě příliš zvláštní péče kvůli ostatním žákům.

- **10. Jak vychází dcera s ostatními dětmi?**

Jelikož není dcera sportovně nadaná, měla vždy potíže se zapojit do mimoškolních aktivit, které většinou sport obnášejí. Její mimoškolní aktivity jsme se snažily spíše směřovat do uměleckých kroužků, kde se interakce s ostatními tolik nevyžaduje. Bohužel jsem vždy

vnímala její okrajové postavení v kolektivu vrstevníků. Díky tomu, že žijeme na vesnici je v tomto prostředí, kde se vyskytuje méně dětí a méně rodin, mnohem obtížnější obstat.

- **11. Jak vidíte budoucnost svého dítěte?**

Byla bych ráda, kdyby dosáhla odborného vzdělání, tedy minimálně výučního listu. Vzhledem k její manuální zručnosti to považuji za nejlepší možnou cestu. O konkrétní oblasti vyučení zatím představu nemám.

- **12. Jaký vztah ke škole má Vaše dcera a jaký Vy?**

Škola je v dnešní době naprostou nutností a negramotní lidé nemají šanci obstat. Proto ji vnímám jako nutnost, nikoli však jako nutné zlo, ale spíše pozitivně. Přináší nám zkušenosti, disciplínu a ocitáme se v kruhu vrstevníků, kam bychom se jinak nedostali.

- **13. Jaké zaznamenáváte změny před a po udělení diagnózy?**

Díky přesně stanovené diagnóze nám také nám byly doporučeny různé metody, jakým způsobem postupovat a jak komunikovat s ostatními, a to jak z řad pedagogů, ostatních rodičů nebo dětí.

- **14. Jaký má rodina názor na užívání léků a pokud je dcera užívá, pozorujete zlepšení?**

Máme za sebou nasazení i následný pokus o vysazení medikace, kdy došlo k citelnému zhoršení chování a návrat k původním neukázněným projevům. Po opětovném nasazení léků se Evino chování opět zlepšilo a můžu tedy potvrdit pozitivní vliv medikace, díky které dcera pracuje lépe a má lepší výsledky.

- **15. Jak jste spokojeni s přístupem školy?**

Škola samotná, ještě k tomu škola na vesnici nemůže vždy poskytnout dostatek prostředků a komfortu, což jí v dnešní situaci ve školství nemůžeme mít za zlé. Uvědomuji si, že vše je o přístupu a o lidech, na které zrovna narazíte, ze strany naší rodiny je snaha o maximální možnou spolupráci a sdílení informací, tak abychom škole co nejvíce usnadnili práci s Evou a s kolektivem dětí kolem ní. V mém konkrétním případě vnímám i dobrou zpětnou vazbu ze strany školy, která byla nápomocná především při vysazení medikace a nutnosti zhodnotit dceřino chování, tak abychom se mohli rozhodnout, zda medikaci znovu nasadíme.