

UNIVERZITA KARLOVA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



Speciálněpedagogická diagnostika ADHD dětí školního věku

Bakalářská práce

Autor: Vlastimila Kopecká

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Iva Strnadová, Ph.D.

Praha, 2011

UNIVERZITA KARLOVA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Zadání bakalářské práce

Jméno, příjmení: Vlastimila Kopecká

Obor studia: Speciální pedagogika

Název práce v českém jazyce:

Speciálněpedagogická diagnostika ADHD dětí školního věku

Název práce v anglickém jazyce:

Special – educational assessment of ADHD in school – aged children

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Iva Strnadová, Ph.D.

Datum: 8. 4. 2011

Podpis:

Speciálněpedagogická diagnostika ADHD dětí školního věku

Anotace práce

Bakalářská práce je zaměřena na popis metod speciálněpedagogické diagnostiky ADHD a jejich demonstrace na kazuistikách a případové studii rodiny používaných ve vybrané Pedagogicko-psychologické poradně v Praze.

Úkolem teoretické části je definovat poruchu ADHD, popsat její příznaky a příčiny. Zahrnuje základní informace o diagnostice ADHD všeobecně, a podrobně o speciálněpedagogické diagnostice ADHD u dětí školního věku. Zmiňuje též základní zásady ovlivňování chování těchto dětí.

Cílem praktické části je popis možných projevů ADHD u dětí a demonstrování speciálněpedagogických diagnostických metod na vybraných kazuistikách a případové studii rodiny.

Klíčová slova:

ADHD, diagnostika, hyperaktivita, impulzivita, pozornost, příčiny, sebeovládání.

Special – educational assessment of ADHD in school – aged children

Annotation

The bachelor's work is focused on description of methods of special-educational assessment of ADHD and their demonstration on casuistries and case study of family used in a selected Educational counseling in Prague.

The aim of a theoretical part is to define ADHD disorder and describe its symptoms and causes. The theoretical part comprises basic information about ADHD assessment general and a special-educational assessment of ADHD on school-aged children in detail. The work also refers about basic principals of influencing of these children's behavior.

The aim of practical part is to describe possible shows of ADHD of children and describe methods of special-educational assessment of ADHD on selected casuistries and case study of family.

Key words:

ADHD, assessment, causes, concentration, hyperactivity, impulsivity, self-control.

Prohlášení: Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

podpis autorky práce

Poděkování: Děkuji paní Doc. PhDr. Ivě Strnadové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce a paní Mgr. Lence Mošnerové za odborné konzultace k praktické části mé práce.

podpis autorky práce

OBSAH

Úvod.....	- 8 -
1. Vymezení pojmu ADHD.....	- 10 -
2. Příznaky ADHD	- 12 -
2.1 Symptomy ADHD	- 12 -
2.1.1 Hyperaktivita.....	- 12 -
2.1.2 Impulzivita	- 13 -
2.1.3 Problémy se soustředěním a udržením pozornosti.....	- 13 -
2.1.4 Další oblasti zasažené poruchou ADHD.....	- 13 -
2.2 Projevy v průběhu vývoje.....	- 15 -
2.2.1 Předškolní období.....	- 15 -
2.2.2 Mladší školní věk	- 16 -
2.3 Problémy, které mohou doprovázet ADHD	- 16 -
2.4 Poruchy, které mohou ADHD připomínat.....	- 17 -
3. Příčiny ADHD.....	- 18 -
3.1 Doba vzniku příčiny ADHD.....	- 18 -
3.1.1 Příčiny prenatálního poškození	- 18 -
3.1.2 Příčiny perinatálního poškození	- 18 -
3.1.3 Příčiny postnatálního poškození	- 19 -
3.2 Oblasti příčin ADHD.....	- 19 -
4. Diagnostika ADHD všeobecně	- 23 -
4.1 Projevy, které by měly pozorovatele znepokojovat	- 24 -
4.2 Podrobné vyšetření dítěte	- 25 -
4.3 Vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně.....	- 27 -
5. Speciálněpedagogická diagnostika ADHD	- 28 -
5.1 Testy často využívané při diagnostice ADHD	- 28 -
5.1.1 Test obkreslování dle Zdeňka Matějčka a Marie Vágnerové.....	- 28 -
5.1.2 Číselný čtverec	- 30 -
5.1.3 Test pozornosti d2.....	- 31 -
5.1.4 Test cesty.....	- 32 -

5.1.5	Posuzovací škály	- 32 -
5.1.6	Reverzní test.....	- 33 -
5.1.7	Rey – Osterriethova komplexní figura.....	- 33 -
5.1.8	Soubor specifických zkoušek a testů.....	- 34 -
5.1.9	Vizuální diferenciacce	- 35 -
5.1.10	Čtenářský projev – kontrolní text.....	- 35 -
5.1.11	Písemný projev – pravopis	- 36 -
5.1.12	Vyšetření matematických schopností u dětí.....	- 36 -
5.1.13	Hemisferální preference	- 36 -
5.1.14	Zkouška výslovnosti a sluchové percepce.....	- 37 -
5.1.15	Moseley	- 37 -
5.1.16	Školní dotazník.....	- 37 -
5.1.17	Další sběry informací	- 37 -
5.2	Průběh speciálněpedagogické diagnostiky.....	- 38 -
5.2.1	Průběh vyšetření.....	- 38 -
6.	Zásady ovlivňování chování dětí s adhd	- 41 -
7.	Praktická část	- 44 -
7.1	Příklady kazuistik žáků s ADHD	- 44 -
7.1.1	Kazuistika č. 1	- 44 -
7.1.2	Kazuistika č. 2.....	- 47 -
7.1.3	Kazuistika č. 3	- 50 -
7.1.4	Kazuistika č. 4.....	- 52 -
7.2	Případová studie rodiny	- 55 -
7.3	Shrnutí praktické části	- 62 -
	Závěr	- 63 -
	Resumé.....	- 64 -
	Resume.....	- 65 -
	Zdroje	- 66 -
	Přílohy.....	- 68 -

ÚVOD

Narodí-li se dítě a od prvního pohledu i z výsledků prvních vyšetření je známo, že je zdravé, má z toho celé jeho okolí velikou radost. Jenže stále ještě není vyhráno a neznamená to, že se (nejen) poruchy nemohou objevit v průběhu vývoje. Rodiče mohou být posléze zmateni, když se začnou objevovat první příznaky nebo naopak jim nevěnují pozornost, protože s rodičovstvím ještě neměli doposud zkušenost. Syndrom ADHD má široký repertoár a stupně příznaků, někdy se tedy diagnostikuje brzy a někdy až později, nejčastěji to bývá s nástupem dítěte do školy. Projevy dítěte s ADHD mohou rodiče dostávat do nepříjemných situací, kdy si o nich lidé mohou myslet, že své dítě neumí vychovat, nebo kdy jsou již na pokraji zhroucení ustavičným bojem s chováním svého potomka. Nevědí, co se děje, jak dítěti i sobě pomoci a obávají se toho, co bude dál. Ve chvíli, kdy nastane den, kdy je dítě vyšetřeno a je mu diagnostikován syndrom ADHD, spouště rodičů se uleví. Pocit úlevy je to z důvodu uvědomění si, že jejich dítě není v jádru špatné, oni nejsou špatnými rodiči a vše má svá řešení.

Porucha ADHD se často pojí s dalšími poruchami učení a proto je speciálněpedagogická diagnostika důležitým prvkem celé diagnostiky. Jednou z mnoha činností speciálního pedagoga je právě odhalování dalších nedostatků dítěte a navrhování různých doporučení, opatření, metod a zásad, které pomáhají optimálnímu vývoji dítěte, zmírnění příznaků a přináší do rodiny určitou jistotu, klid a naději.

Tato práce se zaměřuje na speciálněpedagogickou diagnostiku, tj. jakým způsobem speciální pedagog diagnostikuje, jaké používá testy a jaké výsledky mu případně mohou napovědět, že by se mohlo jednat o poruchu ADHD. Speciální pedagog vždy navazuje na předchozí psychologická vyšetření, a z jejich výsledků tudíž ví, které typy testů použít, aby mohl potvrdit či vyvrátit podezření na poruchu ADHD.

První kapitola této práce objasňuje pojem ADHD, co nám říká, jak je zakotven v zákoně a mezinárodní klasifikaci nemocí, pod jakým termínem jsme ho znali dříve a s jakými typy ADHD se můžeme setkat. Druhá kapitola popisuje příznaky této poruchy, jak se projevují, na jaké oblasti mohou mít dále vliv a jaké jiné poruchy mohou připomínat. Třetí kapitola objasňuje různé příčiny, které mohou tento syndrom mít na svědomí. Čtvrtá kapitola se zabývá diagnostikou všeobecně, tedy kdy rodič získává první podezření, že není něco v pořádku, jaké projevy by ho měly znepokojovat, jaká je první návštěva rodičů a dítěte

pedagogicko-psychologické poradny, co je zapotřebí od rodiny zjistit za informace, které by při diagnostice mohly být užitečné a jak takové vyšetření v poradně probíhá. Pátá kapitola je zaměřena na speciálněpedagogickou diagnostiku ADHD, popisuje testy, které speciální pedagog používá a průběh speciálněpedagogické diagnostiky. Šestá kapitola uvádí některé zásady, kterými lze pozitivně ovlivnit chování dětí s ADHD. Závěrečná sedmá kapitola obsahuje praktickou část práce, ve které jsou uvedeny příklady kazuistik a jedna případová studie rodiny, na kterých jsou demonstrovány různé druhy testů, které může speciální pedagog využít k diagnostice ADHD.

Jeden neznámý autor řekl: „Vychovávat dítě znamená vychovávat sebe.“¹ Tím, že rodiče znají diagnózu svého dítěte, mohou najít cestu, jak s nimi konečně správně vyjít, naučí se řešit problémy, pracovat se svými dětmi, rozumět jim a udělat je šťastnějšími. V podstatě tak pomohou i sobě, navíc se ledacos o sobě i dítěti dovědí, ledacos se naučí a skutečně, výchovou svého dítěte vychovávají i sebe.

¹ SVOBODA, M.: Citáty o dětech. [online]. [cit. 20. 3. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://citaty.net/citaty-o-detech>>

1. VYMEZENÍ POJMU ADHD

ADHD je zkratka anglického označení Attention deficit hyperactivity disorder, což v překladu znamená poruchu pozornosti s hyperaktivitou. (Riefová, 1999) ADHD je porucha, pro kterou jsou charakteristické symptomy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Nedostatky se projevují v průběhu vývoje dítěte především v oblastech funkcí poznávacích, percepčně-motorických, v oblasti regulace afektů a emotivity, a též v přizpůsobení se jedince společnosti. (Khýr²)

„Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.“ (Munden, Arcelus, 2006, str. 21)

Termín ADHD vystupoval v minulosti pod jiným označením, jako hyperaktivní forma LMD³. Ke změně názvu došlo v průběhu 90. let 20. století, protože zahraniční literatura té doby začala pracovat s novějším termínem – syndrom deficitu pozornosti (attention deficit disorder – ADD⁴) a syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (attention-deficit/hyperactivity disorder – ADHD). Zahraniční odborníci tak vycházeli z klasifikačních schémat Světové zdravotnické organizace ICD-10 (1992) a Americké psychiatrické asociace DSM-IV (1994). (Kucharská, 1997) Navíc termín LMD byl širší a spíše označoval medicínský původ obtíží, jenže při udělování diagnózy jsou důležitější příznaky než příčiny. (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997)

Dle 10. Revize MKN⁵ je ADHD zařazeno v bloku F90-F98 – poruchy chování a emocí, ke kterým dochází obvykle v dětství a dospívání. Porucha ADHD se nalézá pod hyperkinetickými poruchami, pod označením F 90.0 Poruchy aktivity a pozornosti. (Wikipedia⁶)

² Khýr, M.: Porucha pozornosti a hyperaktivita. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>

³ LMD = lehká mozková dysfunkce

⁴ ADD = v minulosti označováno jako hypoaktivní forma LMD

⁵ MKN = Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

⁶ Wikipedia : MKN-10. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW:

<<http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en|cs&u=http://en.wikipedia.org/wiki/ICD-10>>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, se vyjadřuje o těchto poruchách jako o vývojových poruchách chování a stejně jako dětem s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem, zajišťuje i těmto dětem právo na vzdělávání. Obsah, formy a metody vzdělávání musí odpovídat vzdělávacím potřebám a možnostem takovýchto dětí. Zákon též uvádí, že tito studenti mají nárok na to, aby se přihlíželo k povaze jejich postižení nebo znevýhodnění při hodnocení jejich výkonů. Pátý bod říká, že tyto speciální vzdělávací potřeby zajišťuje školské poradenské zařízení. (Sbírka zákonů⁷)

O syndromu ADHD můžeme mluvit, pakliže se jeho příznaky projevují dlouhodobě, nejméně však šest měsíců, přičemž se porucha vyskytuje minimálně v jedné z uvedených oblastí – pozornost a hyperaktivita s impulzivitou. Diagnóza ADHD tedy může být trojího typu:

- s převažující poruchou pozornosti,
- s převažující hyperaktivitou a impulzivitou,
- kombinovaný typ – porucha pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou.

Tyto tři typy diagnózy ADHD mohou být různé závažnosti, tedy mírné, střední a vážné. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

⁷ Sbírka zákonů : Zákon č. 561/2004. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04561&cd=76&typ=r>

2. PŘÍZNAKY ADHD

Příznaky této poruchy lze pojmut z několika různých hledisek, přičemž všechna jsou důležitá pro popis a charakteristiku poruchy. Avšak ne všechny se musí nutně vyskytovat u jedince, kterému je ADHD diagnostikováno. Jednotlivé projevy jsou zcela individuální záležitostí a každý jedinec má zcela individuální mozaiku příznaků.

Dle Serfonteina (1999) je ADHD více zastoupeno v mužské populaci, jelikož muži jsou k těmto poruchám náchylnější. Ovšem touto poruchou trpí i dívky, ty se však často stávají nositelkami genetického materiálu.

2.1 Symptomy ADHD

Jak již bylo výše zmíněno, klíčovými symptomy poruchy jsou nedostatečná schopnost soustředění, hyperaktivita a impulzivita. Tento syndrom se může projevovat i v dalších oblastech.

2.1.1 *Hyperaktivita*

„Přímka je nejkratší vzdálenost mezi dítětem a čímkoli, co se dá rozbít.“ Jeff Rovin⁸

Nadměrná aktivita je typickým projevem téměř všech dětí s ADHD. (Serfontein, 1999) Takové dítě je často nepokojné a nervózní, dlouho nevydrží na jednom místě, má sklon hodně povídat, vykřikovat, pošťuchovat a rušit spolužáky od práce. Je roztržitý, zapomíná a ztrácí pomůcky. (Munden, Arcelus, 2006) Hyperaktivita se projevuje již během prvních let života dítěte, nápadným znakem je např. neustálý pohyb rukou, nohou, rtů, jazyka. (Serfontein, 1999) Dítě nedokáže setrvat na místě, vrtí se, padá ze židle. (Riefová, 1999) Nepřetržitě na něco sahá, neustále si s něčím pohrává a často něco rozbije. Takové dítě je neposedné, neklidné, hlučné a přehnaně energické. Hyperaktivita se navíc dále stupňuje, protože celková nevyzrálость chování jen zhoršuje vztahy s vrstevníky. Nadměrná aktivita ale není trvalým stavem, kolem dvanáctého roku věku dítěte se zmírňuje. Hyperaktivita jde ruku v ruce s impulzivitou. (Serfontein, 1999)

⁸ SVOBODA, M.: Citáty o dětech. [online]. [cit. 20. 3. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://citaty.net/citaty-o-detech>>

2.1.2 Impulzivita

Serfontein (1999) míní, že právě impulzivita nejvíce komplikuje život takovému dítěti a Munden a Arcelus (2006) to odůvodňují tím, že tyto děti nejsou schopné kontrolovat a tlumit své projevy. Tito autoři se dále shodují na tom, že děti s ADHD nemyslí na případné následky svého konání – nejdříve činí a teprve potom se nad tím zamýšlejí. Navíc svým jednáním mohou ohrožovat jak sebe, tak i své okolí, neuvědomují si možná nebezpečí, proto se také často zraní. Munden a Arcelus (2006) dále popisují, že často skáčou jiným do řeči, říkají bez rozmyšlení nevhodné věci a Serfontein (1999) doplňuje, že jsou uspěchané, nedočkavé, upovídané, trpí nedostatkem tolerance a často se vyznačují zmateným chováním a neschopností zorganizovat si práci.

2.1.3 Problémy se soustředěním a udržení pozornosti

Dítě není schopné koncentrovat svou pozornost, soustředit se a dokončit úkol (to se netýká jen práce ve škole, ale i jiných praktických dovedností, motorických schopností a získávání komunikačních dovedností). (Munden, Arcelus, 2006) Dítě s ADHD je citlivé na rušivé vlivy okolí a přebíhá od jedné činnosti k druhé. (Serfontein, 1999)

2.1.4 Další oblasti zasažené poruchou ADHD

Pohybová koordinace

Pohybová koordinace zahrnuje oblast hrubé motoriky (chůze, běh, skákání, jízda na kole, udržení rovnováhy), jemné motoriky (stavění z kostek lega, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, psaní) a senzomotorickou koordinaci (oko – ruka, oko – noha). Děti s ADHD mají často problém v jedné či více ze zmíněných oblastí, zpravidla se projeví obtíže s jemnou motorikou při psaní. Poruchy hrubé motoriky způsobují pohybovou neobratnost, ale jsou méně časté. Potíže v oblasti senzomotorické koordinace se často projevují při psaní, opisování z tabule a při míčových hrách. Celková nešikovnost vylučuje dítě z kolektivních dětských aktivit. Mezi desátým a dvanáctým rokem dochází ke zmírnění. (Serfontein, 1999)

Krátkodobá paměť

Krátkodobá paměť je důležitá k osvojování nových poznatků, bez ní je jakékoliv učení nemožné. (Serfontein, 1999) Na tyto děti přesně sedí rčení „Jedním uchem tam, druhým ven.“ Dojde-li u dítěte během soustředění k zakolísání pozornosti, informace se správně neuloží a dítě si ji pak nepamatuje celou nebo si ji nepamatuje vůbec. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Jestliže si dítě informaci nezapamatuje, následně si ji v případě potřeby nevybaví a pak není na čem stavět. U dětí s ADHD se projevuje krátkodobá paměť především ve sluchové oblasti, lépe si pamatují vjemy zrakové. Potíže se týkají projevu ústního i písemného, avšak více právě písemného, protože dítě si musí informaci zapamatovat, v duchu vybavit a zapsat na papír. Poruchy krátkodobé paměti mohou v mladším školním věku způsobovat zadrhávání v řeči. (Serfontein, 1999)

Nepružnost

Nepružnost se projevuje např. tvrdohlavostí, nerozhodností, sklonem k nervozitě či sníženou schopností vyrovnávat se s neúspěchy. Takové projevy jsou nápadné právě v chování dětí s ADHD. (Serfontein, 1999)

Emoce

Jedinci se syndromem ADHD mívají obtíže v oblasti emocí, které se projevují např. obtížemi v sebezpřijetí, v nedostatku sebeúcty a často podléhají vlivu „kamarádů“ a nechávají sebou „orat“. V mladším školním věku jsou častým jevem deprese. Dále můžeme pozorovat infantilní chování, citovou povrchnost a zaujímání role šaška v kolektivu spolužáků za účelem získat jejich uznání. (Serfontein, 1999) Typické jsou též výkyvy nálad, snížený práh frustrační tolerance, vztek, neochota, vztahovačnost, mají větší potřebu se bránit, mají menší schopnost empatie atd. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Spánek

Porucha ADHD může negativně ovlivňovat kvalitu i kvantitu spánku, projevuje se problematickým usínáním, častým buzením v průběhu spánku, nočními děsy, nočním pomočováním, křičením ze spaní, náměsíčností. (Serfontein, 1999)

Chut' k jídlu

Děti s ADHD, z důvodu velkého energetického výdeje, snědí cokoliv a nevybírají si, na druhou stranu se může objevit i nechutenství. Mnohdy ostře rozlišují, co jim chutná, a v žádném případě se nehodlají přizpůsobit. Mnoho těchto dětí trpí častou stolicí, zažívacími potížemi či zvracením, to může souviset se změnou dětského jídelníčku nebo neustálou aktivitou během jídla. (Serfontein, 1999)

Řeč

Porucha ADHD často ovlivňuje i oblast řeči. Zhruba u 60 % dětí s ADHD dochází k poruchám raného vývoje řeči, děti většinou rozumí slyšenému, ale se samotným mluvením

mají potíže. Ty se vyznačují sníženou schopností vyslovovat různé hlásky, dále tvořit slova a věty. Často se objevují poruchy výslovnosti, dále se mohou projevit obtíže s gramatickým zvládnutím mateřštiny a sníženou schopností písemně vyjádřit myšlenku. Je-li porucha výslovnosti či vyjadřování závažná, zvyšuje se riziko vzniku specifických poruch učení. (Serfontein, 1999) Jucovičová a Žáčková (2010) doplňují tento výčet o chudší slovní zásobu, stereotypii ve výběru slov, poruchy v řečové rytmicizaci, obtíže v tvorbě pojmů aj.

Děti s poruchou ADHD mohou mít dále problémy s učením, potíže se čtením, psaním, pravopisem, hláskováním a matematikou. (Serfontein, 1999)

Riefová (1999) dále dodává, že se všechny tyto příznaky nemusí nutně projevovat u všech dětí a stupeň příznaků se případ od případu liší. Navíc je důležité myslet na to, že v průběhu vývoje jsou kterékoliv projevy z výše uvedených v určité vývojové fázi do jisté míry normální.

2.2 Projevy v průběhu vývoje

Černá (1999) uvádí, že ADHD je poruchou, která je časově zasazena svým počátkem do let, která považujeme za kritická, rozhodující pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému. Tato porucha vzniká před dobou dospělosti, avšak některé důsledky mohou za určitých okolností do dospělosti přetrvávat.

2.2.1 Předškolní období

Matky dětí s ADHD často popisují, že dítě bylo již před narozením v děloze neobyčejně aktivní. (Munden, Arcelus, 2006) Jako kojenci pak hodně pláčou, špatně spí, trpí nadýmáním, průjmami, zvracením a častým onemocněním (např. rýma, zánět průdušek). V batolecím období jsou k nezastavení, nepokojné, přetrvávají problémy se spánkem a může se objevit agresivní chování. Předškolák s touto poruchou může mít problém s jemnou motorikou, činí mu potíže dokončit nějakou činnost, obtížné jsou pro něj konstruktivní hry, při kterých mívá záchvaty vzteku. Nedovede klidně sedět, „nimrá“ se v jídle, často vyžaduje sladkosti a sladké nápoje. (Speck, 2009)

„Většina dětí naštěstí neprožívá časné údobí svého života tak špatně. Možná, že si jejich okolí všimlo, že jsou velmi aktivní a že mají potíže udržet pozornost stejně dlouho jako jiné děti téhož věku, jejich problémy však začnou být často patrné teprve ve chvíli, kdy nastoupí do školy.“ (Munden, 2006, str. 22)

2.2.2 Mladší školní věk

Žáci s poruchou ADHD nejsou schopní se soustředit a setrvat u dané činnosti, což komplikuje interakci s okolím a nemohou tak normálně navázat vztahy s vrstevníky, proto se také jejich chování dále zhoršuje. (Train, 1997) Jen s námahou vydrží sedět na místě, lehce je něco vyruší, špatně čtou, písmo mají chaotické a často trpí dyskalkulií⁹. Pověštinou zaujímají roli třídního šaška, ale opravdového kamaráda nemají. Dělá jim problém respektovat hranice, intimní zónu, tělesný kontakt hrubě odmítají nebo naopak vnucují. Nevyhýbají se jim různá zranění, protože berou nedostatečně na vědomí nebezpečí. Trpí poruchami spánku, nočními děsy, depresivními stavy, onemocněními, jejichž léčba hyperaktivitu zhoršuje. (Speck, 2009)

2.3 Problémy, které mohou doprovázet ADHD

V důsledku projevů této poruchy dochází k různým problémům, které dále ovlivňují chování a osobnost dítěte. Na co všechno má tato porucha vliv?

Navázání přátelství

Děti s poruchou ADHD zpravidla nejsou schopné osvojit si pravidla společenského chování, to má za následek, že nemají kamarády, nebo jen velmi málo, případně kamarády „špatného ražení“. Na opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků se váže nízké sebevědomí. (Munden, Arcelus, 2006)

Učení

Dětem s ADHD znesnadňují učení již výše zmíněné tři symptomy, navíc velká část z nich trpí též specifickými poruchami učení (dále jen SPU) a to nejčastěji v oblasti čtení a psaní, velmi rychle se dostanou oproti ostatním spolužákům do skluzu a pak často selhávají. (Munden, Arcelus, 2006)

Vztahy v rodině

Členové rodiny se mnohdy dostávají do výjimečného napětí, protože děti s ADHD spí méně než ostatní a neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky a ničení všeho možného je velice vyčerpávající pro chronicky unavené rodiče. To se odráží na vztazích mezi rodiči, sourozenci,

⁹ dyskalkulie = porucha, která negativně ovlivňuje matematické schopnosti (Zelinková, 1994)

je pro ně složitější zachovat si chladnou hlavu. Kvůli chování dítěte se pak rodinám mohou stranit jejich ostatní příbuzní, známí a přátelé. (Munden, Arcelus, 2006)

Psychika

U dětí s ADHD se v různé míře mohou objevovat různé psychické problémy, např. porucha opozičního vzdoru, porucha chování, asociální či delikventní chování, deprese, úzkostné poruchy, emoční problémy, problémy v oblasti sociálních dovedností. „Všechny tyto problémy mohou ADHD zakrývat, což někdy mívá za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu a stanovení nepatřičného terapeutického postupu.“ (Munden, Arcelus, 2006, str. 27)

2.4 Poruchy, které mohou ADHD připomínat

Ne každé dítě, které trpí základními třemi symptomy (viz. 2.1), musí mít nutně ADHD. Spoustu jiných onemocnění může být s poruchou ADHD zaměňováno, důsledkem toho může dojít k chybné diagnostice a následné léčbě, což může napáchat více škody než užitku. (Munden, Arcelus, 2006)

Somatické poruchy, léky a drogy

Sem řadíme poruchu zraku či sluchu (ztížené porozumění a pochopení mluvenému slovu a okolním událostem, opožděný vývoj), epileptické záchvaty, následky poranění hlavy (záleží na druhu úrazu, oblasti a závažnosti následného poškození mozku), akutní či chronické somatické onemocnění, špatnou výživu (podvýživa, hlad), spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí (hlučná ložnice, světla lamp aj.), vedlejší účinky léků a drog. (Munden, Arcelus, 2006)

Psychické poruchy

Mezi psychické poruchy, které lze zaměnit za ADHD, spadají poruchy autistického spektra, obsedantně-kompulzivní porucha, Tourettův syndrom¹⁰, porucha chování, porucha přichylnosti, deprese a jiné emoční problémy, úzkostné poruchy, psychotické poruchy, poruchy opozičního vzdoru. (Munden, Arcelus, 2006)

¹⁰ Tourettův syndrom = geneticky podmíněná porucha neuropsychologické oblasti projevující se tiky (Zdravě.cz, Tourettův syndrom)

3. PŘÍČINY ADHD

Každý člověk se rodí s určitými vlastnostmi, podle kterých reaguje. Je důležité vzít tyto vlastnosti a vrozené dispozice v úvahu, než začneme dělat jakékoliv kroky k nápravě a léčbě. Porucha ADHD může mít svou příčinu v různých oblastech. Znalost příčin hraje při následném diagnostikování podstatnou roli.

Příčiny můžeme rozdělit na dobu jejich vzniku a na jednotlivé rizikové oblasti, kde je pravděpodobnost vzniku této poruchy, jestliže v té oblasti nastane problém.

3.1 Doba vzniku příčiny ADHD

K poškození mozku, které je důsledkem ADHD, může dojít v období před porodem, během porodu a po porodu.

3.1.1 Příčiny prenatálního poškození

Pokorná (1997) popisuje, že se jedná o rizikové faktory v průběhu těhotenství. Mezi tato poškození se řadí infekční onemocnění matky, inkompatibilní Rh-faktor dítěte a matky, krvácení v těhotenství, onemocnění zarděnkami a meningitidou¹¹ v těhotenství, zneužívání léků a návykových látek, kouření v těhotenství, aj. „Nejdůležitější roli hraje nedostatečný přísun kyslíku k plodu, který umožňuje látkovou výměnu.“ (Pokorná, 1997, str. 77)

3.1.2 Příčiny perinatálního poškození

Mezi perinatální poškození patří nepříznivé události v průběhu porodu. Může jít o různá poranění (např. pohmoždění hlavičky plodu použitím kleští), negativní důsledky může mít těžký, překotný a protrahovaný porod, kdy dochází k nedostatečnému přísunu kyslíku, dále intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou či vlivem léků na tlášení porodní bolesti, vdechnutí plodové vody, omotaná pupeční šňůra kolem krku, asfixie¹² aj. (Pokorná, 1997)

Na vývoj plodu má vliv i počet předchozích porodů. První porody jsou většinou obtížnější než porody následující. Dalším hlediskem je načasování porodu, zda je předčasný, nebo zda je dítě přenášené. (Černá, 1999)

¹¹ meningitida = tzv. zánět mozkových blan (18)

¹² asfixie = „nedostatečné okysličení mozku při opožděném vyvolání funkce dýchání“ (Pokorná 1997, str. 78)

Černá (1999) dále dodává, že průběh těhotenství a porodu je závislý i na dalších faktorech, jimiž jsou např. věk matky, její tělesná hmotnost, zdravotní stav, okolnosti početí i předchozí těhotenství.

3.1.3 Příčiny postnatálního poškození

Po narození je mozek dítěte schopný zastávat své funkce, ale teprve postupně anatomicky i funkčně vyspívá a dozrává. Během této doby je však velice citlivý k vlivům, které ho mohou nějak poškodit nebo oslabit. Mezi tyto nepříznivé vlivy patří infekční onemocnění (především ve spojení s horečkou a podrážděním CNS¹³), (Černá, 1999), chřipka, zánět středního ucha, zápal plic, záněty mozku, úrazy mozku, záchvaty křečí aj. Také nevhodná strava a střevní obtíže působí negativně, protože nedostatky v přijímání potravy mohou mít za následek nedostatek kyslíku v krvi a vyvolat druhotné poškození CNS. (Pokorná, 1997)

3.2 Oblasti příčin ADHD

Mozková dysfunkce

Příčinou ADHD může být nesprávná funkce mozku. „... u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů). Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti.“ (Train, 1997, str. 43) Jestliže přenašeče signálů neplní svou funkci správně, pak může dojít k poškození těchto procesů, což může mít za následek vážné porušení chování. Díky tomuto poznatku můžeme ovlivnit chování dítěte, protože máme léky, které dokážou posílit funkci neurotransmitterů. (Train, 1997)

Dědičnost

ADHD je z velké části zděděná porucha, nejčastěji po otci, méně po matce. Protože má ADHD původ v genech, není možné ho vyléčit, ale je možné zmírnit jeho příznaky a pomoci dítěti vyrovnat se s obtížemi. (Train, 1997)

Strukturální abnormality mozku

Syndrom ADHD může být způsoben též strukturálními abnormalitami mozku, tedy že se určité mozkové struktury u dětí s ADHD, ve srovnání s dětmi bez ADHD, liší. Např. nukleus caudatus (ocasovité jádro mozku zodpovědné za zahájení a vykonání

¹³ CNS = centrální nervový systém

uvědomělého pohybu) je shluk nervových svazků. Jeho pravá část je u dětí s ADHD větší než levá a menší než u dětí bez ADHD. Jeden z jeho nervových svazků, striatum, je důležitý při inhibici chování a udržení pozornosti, navíc se pojí s další mozkovou strukturou (limbickým systémem), který nese odpovědnost za řízení emocí, motivace, paměti a dalších funkcí. Děti s ADHD mají oproti ostatním dětem menší mozkové tkáně v pravém frontálním laloku, který zodpovídá za funkce, jako je např. plánování a ovládání podnětů. Důležitou částí mozku pro integraci informací zpracovaných v obou hemisférách, je corpus callosum (svazek nervových buněk spojující pravou a levou hemisféru). Tuto část mozku mají děti s ADHD v porovnání s dětmi bez ADHD také menší. Ke zjištění těchto ukazatelů se využívá magnetické rezonance, ta se však běžně při diagnostice jasných případů ADHD nepoužívá, je možné ji však vyžádat pro dokreslení, nejsme-li si jisti. (Munden, Arcelus, 2006)

Abnormality mozkové funkce

Abnormality mozkové funkce mohou též zapříčinit ADHD. Znamená to, že některé funkce mozku dětí s ADHD pracují odlišně oproti fungování mozku dětí bez ADHD. Abnormality ve funkci mozku můžeme zjistit několika způsoby, např. elektroencefalografií, studiem krevního průtoku či studií metabolické aktivity.

- Elektroencefalografie neboli EEG¹⁴, není u dětí s ADHD zcela průkazné. Nicméně je možné pozorovat rozdíly mezi výsledky EEG u dětí s ADHD a dětí bez ADHD. Děti s touto poruchou mají méně vyvrážený vzorec mozkové elektrické aktivity. Také je možné pozorovat sníženou odpověď na podněty, ale to lze pozorovat i u jiných onemocnění.
 - Při studii krevního průtoku bylo u dětí s ADHD prokázáno, že mají v některých oblastech mozku redukováný průtok krve (týká se to především již výše zmiňovaného nucleus caudatus).
 - Studií metabolické aktivity zjišťujeme, jaká je metabolická aktivita v mozku, k tomu se využívá techniky pozitronové emisní tomografie (PET)¹⁵. Pro vyšetřovaného ale znamená jisté nebezpečí. Pro funkci neuronů je důležitá glukóza, která je pro ně zdrojem energie. „Množství glukózy spotřebované různými částmi mozku odpovídá přímo úměrně mozkové aktivitě, která v dané oblasti probíhá.“ (Munden, 2006, str. 55)
- Lidé s poruchou ADHD mají tuto metabolickou činnost sniženou, tu můžeme pozorovat

¹⁴ EEG = zkratka pro elektroencefalografii, pomocí níž se sleduje elektrická aktivita mozku

¹⁵ PET = je technika, při níž se do krevního řečiště zavede roztok radioaktivní glukózy. Tyto tomografy pak snímají obraz mozku, který nám ukáže, které oblasti mozku jsou neaktivnější a které naopak pracují méně. Pro vyšetření ADHD se běžně nevyužívá.

ve frontální části mozku. Nejčastěji se jedná o pravou stranu a nejčastěji ji lze pozorovat u děvčat. (Munden, Arcelus, 2006)

Chemické látky v mozku

Syndrom ADHD může mít na svědomí nesprávné množství chemických látek v mozku – neurotransmiterů, které přenášejí informace mezi mozkovými buňkami při duševní činnosti. Mezi ně patří např. dopamin a noradrenalin. Je pravděpodobné, že u lidí s ADHD je hladina těchto látek jiná než u lidí bez ADHD. Neurochemické jevy v pozadí ADHD jsou velice komplikované a doposud není žádná teorie, která by se je pokusila vysvětlit. (Munden, Arcelus, 2006)

Poškození mozku

Mezi další možné příčiny ADHD se řadí i poškození mozku, k němuž může dojít v průběhu těhotenství či porodu, v důsledku hypoxie, úrazu po narození, předčasným porodem, infekcí prodělanou v kojeneckém období. Přestože mohou být hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti způsobeny takovým poškozením, neplatí to pro všechny děti a nemůžeme tak stoprocentně tvrdit, že příčinou ADHD je poškození mozku. Mozek nemusí být strukturálně poškozen, ale může nesprávně pracovat. (Train, 1997)

Alergie na stravu

Spíše než o alergii na stravu jde o složení jídelníčku. „Strava působí na chemické pochody v našem těle a pravděpodobně i na naše chování.“ (Train, 1997, str. 44) Doporučuje se přijímat dostatek vitamínů, protože problémové chování dítěte může souviset s chemickou nerovnováhou v organismu. Uvádí se, že je vhodné vyhnout se žlutým potravinářským barvivům, protože ta se mohou částečně na hyperaktivitě podílet. Změna jídelníčku nebo diety nemají za následek odstranění symptomů ADHD. Je však vhodné zapisovat si, jaké potraviny jsou dítěti podávány, zda se po nich změnilo chování a jak. Máme-li pak dojem, že některé potraviny zhoršují chování dítěte, vyřadíme je z jídelníčku. (Train, 1997)

Otrava olovem

Otravu olovem může způsobit větší množství olova v organismu, které můžou zapříčinit škodliviny, jež dýcháme. V minulosti byla dokonce prokázána jistá spojitost hyperaktivity a zvýšeného obsahu olova v krvi, ale nemůžeme otravu olovem považovat za příčinu ADHD. (Train, 1997) Dřív byla tato možnost vyšší, protože si děti hrály s cínovými vojáčky, ale dnes jsou spíše starožitností než běžnou hračkou. (Munden, Arcelus, 2006)

Návykové látky

Děti s ADHD se častěji rodí matkám kuřačkám, uživatelkám drog a matkám požívajícím v průběhu těhotenství alkohol. (Munden, Arcelus, 2006) Riefová (1999) dále dodává, že negativní vliv návykových látek na plod sice nebyl vědecky dokázán, nicméně u mnoha z dětí, které byly jejich vlivu vystaveny, se objevují symptomy, které jsou popisovány u syndromu ADHD.

Ostatní zdravotní faktory

Projevy ADHD se mohou objevovat v důsledku léčby nějakého onemocnění, ale v tomto případě se jedná o dočasný stav. (Train, 1997)

Psychosociální faktory

Špatná a nedostatečná výchova sama o sobě nemůže ADHD způsobit, ale může ADHD značně zkomplikovat. (Munden, Arcelus, 2006)

Z výčtu možných příčin této poruchy můžeme rozumět, že za vznik ADHD nejsou zodpovědní ani rodiče, ani učitelé. Avšak obě tyto skupiny jsou velice důležité při pomoci dítěti, aby mohlo své chování změnit a bylo schopné zvládat učení a do určité míry se dobře vyrovnávat se společenskými situacemi. (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997)

4. DIAGNOSTIKA ADHD VŠEOBECNĚ

Předcházející kapitoly nám popsaly, jak se dítě s ADHD projevuje a jak může tato porucha vzniknout. Jsou to důležité informace k tomu, abychom mohli ADHD diagnostikovat, ale diagnostika a stanovení diagnózy mnohdy nejsou tak snadné a ani přímočaré. Autoři různých odborných knih na toto téma se shodují, že se ADHD častěji projevuje u chlapců, projevy (popsané ve 2. kapitole) se u dítěte vyskytují déle než 6 měsíců a současně se objevují již před 7. rokem života. Děti s touto poruchou jsou nejčastěji diagnostikovány mezi šestým a devátým rokem věku. Čím dříve se podaří ADHD odhalit, tím lépe. Včasnost a přesnost diagnózy totiž koresponduje s pozitivními výsledky terapie. (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997)

První podezření rodičů a pedagogů, že není něco v pořádku, je prvopočátkem zahájení diagnostiky. Pro pozorovatele je nápadná především přílišná aktivita, prostřednictvím které přivádí dítě své rodiče na pokraj vyčerpání. Dalším nápadným znakem mohou být obtíže se slovním vyjadřováním, spánkem, příjmem potravy nebo dokonce averzí k chování v náručí. Ve škole nám může být nápadné, že dítě nevydrží chvíli sedět v klidu a účastnit se výuky. Často se u takovýchto dětí vyskytuje nesprávné držení psacího náčiní. Další nápadnosti a projevy jsou popsány v druhé kapitole. (Serfontein, 1999)

V případě podezření by se měl rodič se svými obavami obrátit na dětského lékaře, popsat mu chování dítěte a nechat ho, aby dítě vyšetřil. „Prvním krokem je prozkoumání zdravotních záznamů dítěte, aby se zjistilo, jak dlouho obtíže s chováním nebo učením trvají a zda nejsou podmíněny citovou deprivací nebo jinou příčinou, která tkví v sociální oblasti.“ (Serfontein, 1999, str. 84) Dále ho zajímá i zdravotní stav rodiny a jak se dítěti vede ve škole – jaké má výsledky, vztah ke spolužákům, k učitelovi. Promluví si jak s rodiči, tak se samotným dítětem. (Train, 1997) S ohledem na budoucí pozitivní vývoj osobnosti dítěte je nutné zajistit podrobné lékařské, psychologické a pedagogické vyšetření, aby se mohla diagnóza a následná terapie správně stanovit. (Prekopová, Schweizerová, 1994) V případě nutnosti tedy lékař odkáže rodinu dál, nejčastěji do pedagogicko-psychologické poradny.

Do pedagogicko-psychologické poradny může přijít rodič s dítětem i bez doporučení pediatra či jiného lékaře, předchozí vyšetření nejsou nutností. Rodiče často přichází na vlastní žádost či na podnět ze strany školy.

„Diagnostika ADHD je v naprosté většině záležitostí týmové spolupráce – lékařů (pediatra, neurologa, psychiatra), psychologů a speciálních pedagogů – a to zvláště v případech, kdy je stanovení diagnózy nejednoznačné.“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 17)

4.1 Projevy, které by měly pozorovatele znepokojovat

Existuje řada dotazníků, které si rodiče, kteří mají podezření na poruchu pozornosti s hyperaktivitou, mohou sami udělat a bodově vyhodnotit. Podobný test můžeme najít např. v publikaci od Alana Traina, *Specifické poruchy chování a pozornosti*, 1997. K potvrzení či vyvrácení úsudku může sloužit Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (viz Příloha č. 1).

Též nám mohou posloužit Diagnostická kritéria pro diagnózu ADHD podle DSM-IV-TR¹⁶. Aby se dalo usuzovat na poruchu ADHD, mělo by se projevovat u dětí mladšího školního věku minimálně osm a u dětí staršího školního věku minimálně šest z výčtu 14 popsanych způsobů chování a to alespoň po dobu šesti měsíců. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Prekopová a Schweizerová (1994) se zmiňují o jedné z diagnostických metod, o pozorování. Přijde-li dítě s podezřením na poruchu ADHD do poradny, vyšetřující pozoruje, zda jsou u dítěte zjevné tyto typické symptomy (některé podrobněji popsane ve 2. kapitole):

- Neustálá nutkavost k pohybu – nekontrolované, bezúčelné, impulzivní a neplánované pohyby, neschopnost v klidu posedět.
- Nadbytečné vynakládání síly – běh místo chůze, křik místo mluvení, skákání místo stoje.
- Stereotypní chování – kývání, škrábání, houpání, tiky.
- Nižší schopnost koncentrace a vytrvalosti.
- Zvýšená dráždivost – snadno se nechá rozptýlit.
- Těkavost v myšlení a cítění – nestálé chování, povrchnost, neschopnost dokončit rozpracovanou činnost.
- Absence strachu z nebezpečí.
- Netrpělivost.

DSM-IV-TR = „The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision“ (psychiatryonline, DSM-IV-TR®), v překladu „Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace“, čtvrté přepracované vydání

- Citová labilita a nižší frustrační tolerance.
- Slabá vůle.

K této metodě je vhodné připojit též metodu rozhovoru. Cílem pak je, abychom se dověděli více o tom, kdy a kde se takto dítě projevuje a též kdy se tak stalo poprvé. (Prekopová, Schweizerová, 1994)

4.2 Podrobné vyšetření dítěte

Podrobné vyšetření dítěte by mělo zahrnovat anamnézy různých oblastí, vyšetření tělesného stavu, neurologické vyšetření, vyšetření vývojové úrovně, sociální situaci rodiny a další doplňující vyšetření.

Anamnéza

Je jedním z velice důležitých zdrojů informací. Anamnéza sbírá údaje z oblasti rodinné, osobní, zdravotní, studijní, psychologické, psychiatrické.

- Rodinná anamnéza podává informace o tělesném i duševním zdravotním stavu rodičů a dalších členů rodiny, a výskytu ADHD či deprese v rodinné historii. (Munden, Arcelus, 2006)
- Osobní anamnéza poskytuje údaje o povaze a osobnosti dítěte, úrovni vztahů s rodinnými příslušníky, použitých trestů a odměn při nápravě chování. (Munden, Arcelus, 2006)
- Zdravotní anamnéza informuje o průběhu těhotenství, porodu, stavu a věku matky, dále o historii onemocnění, nehod, operací a užívání léků dítětem. Také se dovíme, jakou má dítě úroveň zrakového a sluchového vnímání, porozumění a užívání řeči. (Munden, Arcelus, 2006)
- Studijní anamnéza zjišťuje školní prospěch daného dítěte, výskyt SPU, úroveň schopností a dovedností, vztah ke spolužákům a učitelům aj. (Munden, Arcelus, 2006) Učitel pro tyto potřeby vypracuje tzv. školní dotazník či podá samostatně vypracovanou pedagogickou diagnostiku. (Jucovičová, Žáčková, 2010)
- Psychologická anamnéza zahrnuje vyšetření inteligence, díky níž zjistíme vyrovnanost jednotlivých faktorů inteligence, zahrnuje základní učební dovednosti a umožňuje pohled na různé aspekty (např. soustředění, zrakové a sluchové vnímání, logické myšlení, motorika aj.) (Serfontein, 1999) Často se stává, že dítě má během vyšetření

průměrné či dokonce nadprůměrné výsledky v určitých oblastech a v jiných naopak podprůměrné. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Špatných výsledků dosahují především v testech zaměřených na krátkodobou paměť a koncentraci pozornosti. (Serfontein, 1999) Dále se využívají výkonové testy a posuzovací škály pro chování, průzkum emočních a behaviorálních poruch. (Vágnerová, Klégrová, 2008)

- Psychiatrická anamnéza poskytuje informace o historii psychických problémů a způsob jejich řešení. (Munden, Arcelus, 2006)

Wyšetřeni tělesného stavu

Třesohlavá (1986) kromě jiných vyšetření zmiňuje i vyšetření tělesného stavu, které je také podstatnou částí diagnostiky. „...děti, které byly považovány ve škole za neklidné, měly signifikantně více malých organických anomálií než děti kontrolní. Jde o anomálie v objemu hlavy, v postavení očí, hypertelorismus¹⁷, v nasazení ušních boltců, malformace boltců, malformace úst, vysoké gotické patro a vývojová anomálie u prstů na horních i dolních končetinách.“ (1986, str. 33)

Neurologické vyšetření

Prostřednictvím neurologického vyšetření zjišťujeme úroveň pohybové koordinace, sluchu, zraku, psychického stavu a osobnosti dítěte a schopnost komunikace. (Třesohlavá, 1986)

Wyšetřeni vývojové úrovně

Wyšetřeni vývojové úrovně umožňuje zjistit, jakou má jedinec oromotoriku, souhru oko – ruka, stupeň senzomotorického vývoje. (Třesohlavá, 1986)

Sociální situace rodiny

Sociální situace rodiny zjišťuje úroveň rodiny z hlediska bydlení, zaměstnání rodičů, finanční zatíženosti, pobírání dávek, využívání sociálních služeb, kontakty mezi rodinnými příslušníky aj. (Munden, Arcelus, 2006)

Dále se mohou zahrnout doplňující vyšetření jako např.: krevní testy, EEG (ke zjištění abnormalit elektrických pochodů v mozku), rentgen, alergologické aj. (Munden, Arcelus, 2006)

Veškeré tyto informace se získávají z lékařských zpráv, rozhovorů, pozorování a vyšetřování. Bohužel neexistují žádné speciální a přesné testy na syndrom ADHD a tak bývá cesta k diagnóze mnohdy dlouhá.

¹⁷ hypertelorismus = příliš vzdálené oči od sebe (Velký lékařský slovník, hypertelorismus)

Samotnou diagnostikou se ale problém neřeší, nestačí to. Abychom mohli dítěti pomoci, je důležité, aby pomoc přicházela z více stran, a to od rodiny, školy, do které dítě dochází, pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) a v případě nutnosti i dětské psychiatrické léčebny. (Kucharská, 1996) Černá (1999) navíc dodává, že situace dětí, na které bylo odborně působeno, je o mnoho lepší než těch, kterým péče věnována nebyla.

4.3 Vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně

Jak to vlastně vypadá, když přijde rodič s dítětem, s podezřením na ADHD, do PPP? Na to jsem se byla zeptat a podívat v Pedagogicko-psychologické poradně pro Prahu 1, 2, a 4, která sídlí na Praze 10. Ujala se mě Mgr. Lenka Mošnerová, která zde působí jako speciální pedagožka.

Nejdříve je nutné, aby rodič své dítě na vyšetření dopředu objednal. Když přijde rodič s dítětem do poradny, přivítá je psycholog, který jim vysvětlí obsah vyšetření. Cesty dítěte a rodiče se pak rozdělí – první kroky rodiče vedou k sociální pracovníci a první kroky dítěte naopak na vyšetření k psychologovi. Sociální pracovnice požádá rodiče o poskytnutí souhlasu s vyšetřením, udělá s rodičem anamnézu a vyplní „Záznamový arch psychologického vedení dítěte (mladistvého)“. Údaje, na které se tento záznamový arch dotazuje, jsou uvedeny v Příloze č. 2.

Během vyplňování dotazníku se sociálním pracovníkem probíhá vyšetření dítěte u psychologa. Je-li třeba, dítě jde i na vyšetření ke speciálnímu pedagogovi. Tato vyšetření ve většině případů neprobíhají ve stejný den, aby dítě velkým množstvím testů nevyčerпали. Po vyšetřeních se setkají oba vyšetřující a konzultují své poznatky z diagnostikování, které jsou posléze sděleny rodičům. Následuje sestavení vzdělávacího plánu a návrhu opatření.

5. SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA ADHD

Speciálněpedagogické vyšetření vždy navazuje na předchozí vyšetření jiných odborníků (pediatr, psycholog aj.). V kombinaci s ADHD se často vyskytují též SPU, proto je třeba zjistit, jaké má dítě školní schopnosti a dovednosti. Jestliže z vyšetření vyjde najevo, že dítě má též SPU, je dále potřeba určit jejich druh, stupeň, návrhy vzdělávání a způsoby hodnocení.

Ke speciálněpedagogickému vyšetření se využívá řada speciálně zaměřených testů (např. číselný čtverec) a projektivních technik (např. kresba postavy). Jako orientační lze použít některé screeningové posuzovací škály převzaté ze zahraničí.

Při vyšetření nesmíme opomenout prožívání samotného dítěte. Cílem je též zjistit, jaké má dítě sebepojetí nebo také do jaké míry je úzkostné. K těmto účelům se využívají různé dotazníky. Bohužel se při diagnostikování pracuje s poměrně zastaralými dotazníky a testovými metodami, jejich výsledky tedy můžeme brát pouze orientačně, protože testy nebyly standardizovány pro dnešní populaci. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

5.1 Testy často využívané při diagnostice ADHD

Při speciálněpedagogické diagnostice s podezřením na ADHD se používají různé testy. Do následujícího výčtu jsem zařadila testy, se kterými jsem se sama setkala prostřednictvím studie odborné literatury, spisů klientů PPP, při účasti na vyšetření chlapce s ADD a při konzultacích se speciální pedagožkou z PPP. Přestože některé z nich nejsou přímo zaměřené na poruchu ADHD, jsou při její diagnostice používány.

5.1.1 *Test obkreslování dle Zdeňka Matějčka a Marie Vágnerové*

Test obkreslování obsahuje 12 obrázků, jimiž se sleduje (ale neovlivňuje významně bodové výsledky): tlak na tužku, velikost obrazu, jejich umístění na ploše papíru apod., psychologové mohou vysledovat temperamentové ladění (spotřeba tří papírů, vtěsnání na jeden řádek aj.), zároveň je tento test zkouškou inteligence, především u mladších dětí. „Schopnost napodobit strukturu odráží zralost nervového systému, která je za normálních okolností funkcí věku a cvičení.“ (Matějček, Vágnerová, 1992, str. 6) Nedokonalé provedení

značí poruchu ve zralosti či funkci nervového systému. Použitelný je u dětí od předškolního věku až do 12 let.

Test je rozdělen na tři části:

- Předlohy 1 – 5 – jednoduché geometrické figury (kruh, kříž, trojúhelník, čtverec, kosočtverec).
- Předlohy 6 – 9 – složitější plošné obrazce (kosočtverec rozdělený na 4 části, židovská hvězda (6 cípů), hvězda v „erbu“, větrník).
- Předlohy 10 – 12 – prostorové obrazce.

K testu je nutno zajistit potřeby jako tužku a jeden nebo dva papíry formátu A4.

Proč se v testu využívají geometrické tvary? Protože percepčně motorická porucha se projeví nápadněji právě při kreslení přímek a křivek a snáze se hodnotí.

Dítě by se mělo snažit nakreslit obrázek zhruba stejně veliký jako na předloze. Dítěti obrazce nejmenujeme (hvězda, okénko), aby nebyl ovlivněn způsob pojmání obrázku dítětem. Dítě nesmí používat gumu a obrázek si natáčet, pokud na tom trvá, může ho opravit a nakreslit znovu. Úroveň kresebných projevů dětí závisí na tom, jak jsou vyspělé percepčně motorické funkce. Je-li úroveň kresby nízká, můžeme předpokládat, že jsou tyto funkce nevyspělé či porušené.

Při hodnocení se vyšetřující přesně řídí návodem. Jestliže si dítě obrázek opraví, uznáváme opravenou verzi, pakliže obrázek nakreslilo vícekrát, hodnotíme ten nejzdařilejší. U mladších dětí lze tolerovat mírná zakřivení, která mohou být důsledkem neobratnosti či třesem ruky. Přetažení čar poukazuje na impulzivitu, nedotažení (mezera větší než 2 mm) poukazuje na nevyspělost vizuomotorické koordinace. Normy platí pro obě pohlaví totožně. (Matějček, Vágnerová, 1992)

Příloha č. 3 obsahuje popis, jak by měly obrázky správně vypadat, co lze a co naopak nelze ve výkonu tolerovat, aby mohl být výsledek považován za zdařilý.

Kvalita ztvárnění obrazců se hodnotí dle manuálu a zkušený diagnostik již ví, co které projevy v obrázcích značí a na co dá dle toho usuzovat. K tomu jsou zapotřebí léta praxe.

V Příloze č. 4 jsou vyobrazeny vybrané obrázky z Testu obkreslování.

5.1.2 Číselný čtverec

Tento test je poměrně starý. Děti jsou testovány dle varianty zpracované J. Jiráskem v roce 1975. (Vágnerová, Klégrová, 2008) Jirásek (1992) řadí tento test mezi tzv. hledací zkoušky, kdy má vyšetřovaný vykonat úkol co nejrychleji. „Testový materiál tvoří tabulka s čísly od 1 do 25, umístěnými v přeházeném pořadí, která má dítě ukazovat a předříkávat nahlas tak, jak jdou správně za sebou.“ (Vágnerová, Klégrová, 2008, str. 284) Testem se dají prověřovat děti ve věku od 8 do 15 let. Obvykle trvá do 15 minut. Podstatou tohoto testu je zhodnocení „funkční úrovně pozornosti, k posouzení její koncentrace a distribuce, i k hodnocení schopnosti odolávat určité zátěži pozornosti.“ (Vágnerová, Klégrová, 2008, str. 284) Metodou číselného čtverce se měří typické pozornostní funkce určitého dítěte.

K vykonání testu je potřeba mít tabulku číselného čtverce, tužku na ukazování, stopky, záznamový list a příručky k testu. Je nutné zajistit osvětlené a klidné prostředí. Vyšetřující se posadí tak, aby při tomto úkolu dobře viděl na celou tabulku s číselným čtvercem, přičemž do záznamového listu zapisuje na kolenou, aby vyšetřovaný neviděl na záznamy. Vyšetřující seznámí vyšetřovaného s podstatou úkolu a přesvědčí se, že zadání rozumí. Plnění zahájí slovem „ted“. Poté, co dojde k číslu 25, vyšetřující vyzve dítě, aby začalo znovu od jedné. Dítěti neříká, kolikrát se bude postup opakovat a jestliže se zeptá, odvětlí, že ještě párkrát a vyzve ho k pokračování. Čas každého kola, za který dítě dojde od jedné k pětadvaceti, zapisujeme. Důležitou součástí tohoto testu je pozorování a zapisování různých nápadností v chování během vyšetření (př. dotazy, motorický neklid, pozastavení u nějakého čísla aj.). (Jirásek, 1992)

Daný jedinec má 10 pokusů, při každém zvlášť se měří rychlost provedení úkolu. Poté se hodnotí celkový průměrný čas a průměrné časy první a druhé poloviny testu. (Vágnerová, Klégrová, 2008) Dalšími dopočty zjistíme závěrečný výsledek a vytváříme grafy ze získaných časů. (Jirásek, 1992) Výsledek můžeme brát jako relevantní, pakliže není výkon nápadně kolísavý. Jestliže porovnáme první a druhou polovinu testu, zjistíme stabilitu koncentrace pozornosti. Správně by se měl výkon ve druhé polovině testu zlepšit. U dětí s ADHD je typické nadměrné kolísání a výkyvy pozornosti, též se může projevit unavitelnost a ulpívání pozornosti. Přestane se zkracovat čas jednotlivých pokusů, naopak může začít narůstat. (Vágnerová, Klégrová, 2008)

Ukázka číselného čtverce v Příloze č. 5.

5.1.3 Test pozornosti d2

„Jde o metodu hodnocení pozornosti, která je založena na principu zaškrťování jedné varianty v řadě různých, více či méně podobných podnětů. Zkouška měří rychlost zpracování, dodržování pravidel a kvalitu výkonu při rozlišování zrakových podnětů.“ (Vágnerová, Klégrová, 2008, str. 208)

Tento test může provádět jak psycholog, tak speciální pedagog, a to s jednotlivcem, či se skupinou. Zkouška zabere zhruba osm minut a je vhodné ji zařadit od devíti let věku testovaného jedince. (Vágnerová, Klégrová, 2008) Test obsahuje 14 řádků se 47 znaky, 16 druhů různých znaků a jsou zde zastoupena písmena „p“ a „d“, ke kterým se pojí jedna, dvě, tři nebo čtyři krátké svislé čárky. (Brickenkamp, Zillmer, 2000) Úkolem testovaného dítěte je vyškrtnat všechna „d“ se dvěma čárkami, tudíž dítě jednou čarou přeškrtně až tři druhy znaku – písmeno „d“, které má dvě čárky dole, „d“, které má dvě čárky nahoře i „d“, které má jednu čárku nahoře a jednu dole, přičemž na každý řádek má jen 20 sekund. Pokusů má 14 (tedy 14 řádků). (Vágnerová, Klégrová, 2008)

„Standardní pokyny, které poskytují na práci v každé řádce 20 sekund, umožňují podávat test širokému spektru osob různého věku a s různými úrovněmi výkonnosti.“ (Brickenkamp, Zillmer, 2000, str. 14)

K použití tohoto testu je třeba, aby měl vyšetřující stopky a vyšetřovaný k dispozici dvě ořezané tužky bez gumy. Vyšetřovanému se musí řádně vysvětlit, co má dělat a přesvědčit se, zda rozumí úkolu, poté má k dispozici zácvičný řádek. Po zácviku test zahájíme slovem „ted““. Vyšetřující spustí stopky a vyšetřovaný začne pracovat. Po uběhnutí 20 sekund vyšetřující dítě vyzve, aby pokračovalo další řádkou, přičemž nezastavuje stopky. Je to z toho důvodu, že by se úkol zbytečně prodlužoval a konečné výsledky by se tím mohly zkreslit. (Brickenkamp, Zillmer, 2000)

V testu se nám projeví tři složky výkonu – rychlost a množství označených znaků, kvalita neboli přesnost vykonané práce a poměr rychlosti a přesnosti. (Brickenkamp, Zillmer, 2000) Též se ledacos dovíme o úrovni koncentrace pozornosti, stability koncentrace pozornosti, její odolnosti a také o zrakovém vnímání. (Vágnerová, Klégrová, 2008) Vyhodnocení testu se provádí pomocí šablony, která pomáhá spočítat počet označených znaků a počet chyb. Z výsledků zjistíme celkový počet označených znaků, chyby v celkovém počtu, procento

chyb v celkovém počtu, celkový výkon, výkon soustředění a flukтуаční¹⁸ rozpětí. Celkový výkon zjistíme odečtením chyb od celkového počtu. Test není vhodné používat u lidí, kteří mají vážné problémy se zrakovou ostrostí nebo se čtením. (Brickenkamp, Zillmer, 2000)

Projevy ADHD můžeme sledovat v nepřesnosti rozlišování podobných znaků, rychlém tempu, vysokém procentu chyb, což je způsobeno právě impulzivitou a hyperaktivitou, nesoustředěným a povrchním jednáním. Protože má tento test 14 pokusů, lze zde též vysledovat odolnost vůči rušivým vlivům, kterou získáme prostřednictvím křivky výkonu. Taková křivka pak může obsahovat větší výkyvy. (Vágnerová, Klégrová, 2008)

Ukázka Testu pozornosti D2 v Příloze č. 6.

5.1.4 Test cesty

Tato metoda je prováděna individuální formou, není časově omezena, je potřebná dobrá znalost číslic a písmen a je vhodná pro věkovou kategorii od 9 do 15 let. Test má dvě části, jedna část obsahuje číslice, druhá písmena. Test je koncipován tak, že dítě má vyhledávat a spojovat čísla, která jdou postupně za sebou. Poté se to samé dělá s písmeny. Jakmile udělá dítě chybu, vyšetřující ho vrátí zpět na místo, kde to dítě naposledy udělalo správně. Část testu s čísly nám podává obraz o psychomotorickém tempu a koncentraci pozornosti, naproti tomu část testu s písmeny nám ukazuje, jak má jedinec pružnou pozornost (protože se musí z čísel náhle přeorientovat na písmena). Test je zaměřen na pozornost i zrakové vnímání. Při tomto testu však může i „jasný“ případ ADHD dopadnout dobře, proto se tolik nepoužívá a není ani tolik považován za průkazný. (Vágnerová, Klégrová, 2008)

5.1.5 Posuzovací škály

Informace, které pro nás mohou být v rámci diagnostiky cenné, můžeme získat prostřednictvím posuzovacích škál. O vyplnění můžeme požádat rodiče a učitele vyšetřovaného dítěte. Rodiče a učitel tráví s dítětem mnoho času a jeho chování mají vypořádané. Úkolem je, aby rodič a učitel označili tvrzení, která dítě nejvíce charakterizují a s jakou četností či intenzitou se projev u dítěte vyskytuje. (Vágnerová, Klégrová, 2008) Orientační škály hodnocení pozornosti pro rodiče a učitele jsou ocitovány v Příloze č. 7.

¹⁸ flukтуаční = kolísavé, proměnlivé

5.1.6 *Reverzní test*

Tento test je určen dětem předškolního věku, u kterých se jeho prostřednictvím zjišťuje školní připravenost, a prvňáčkům, kteří mají potíže se čtením a psaním.

Úkolem v tomto testu je přeškrtnout obrázky, které nejsou totožné. Vyšetřující vysvětlí dítěti, co je jeho úkolem a dítě má následně v úvodu testu prostor na zacvičení. Poté, co si vyzkouší zacvičné příklady, dostane od vyšetřujícího pokyn, aby začalo pracovat. Na celý test má 15 minut. Chybou je, pokud dítě nepřeškrtně obrázky, které nejsou stejné nebo pokud přeškrtně obrázky, které stejné byly. Hodnocení se provádí na základě bodování správně vyřešených položek. (Edfeldt, 1992)

Ukázka obrázků z reverzního testu je obsažena v Příloze č. 8.

5.1.7 *Rey – Osterriethova komplexní figura*

Jedná se o kresebný test, kterým se vyšetřuje oblast představy prostorové orientace, který se dá využít u dětí starších osmi let (Pokorná, 1997) Test zachycuje úroveň vnímání a zapamatování prostorových vztahů a práci s prostorem nejen v rámci matematických schopností. (Rey, Osterrieth, 1997)

V rámci testu se pracuje s předlohou obrazce. „Obrazec tvoří nezvykle formovaná a geometricky strukturovaná figura, která nemá žádný smysl a nepřipomíná žádný skutečný předmět.“ (Rey, Osterrieth, 1997, str. 5) Všechny části figury se dají snadno reprodukovat, protože je obrazec tvořen prvky, ke kterým je třeba minimum grafických předpokladů, úskalí je v uspořádání prvků do celku.

Vyšetřující předloží vyšetřovanému obrazec se zadáním obrazec přesně obkreslit. Po dokreslení obrázků odloží a tři minuty se zabývají zcela jinou činností, aby se od testu komplexní figury odvedla pozornost. Po třech minutách se k testu opět vrátí se zadáním, aby vyšetřovaný nakreslil obrazec z paměti. Během obou fází vyšetřující měří čas kreslení.

Respondent by měl obrazec nakreslit přibližně stejně velký a volnou rukou, tedy bez použití pravítka. Čas na kresbu není omezený a není povolené používat gumu.

Při hodnocení se vyšetřující řídí manuálem, obrazec hodnotí bodovým systémem, dále se hodnotí čas kreslení obou obrazců a typ reprodukce, tedy jakým způsobem realizoval vyšetřovaný kresbu. (Rey, Osterrieth, 1997)

Přestože je tento test určen spíše pro ověření matematických schopností, užívá se i v rámci diagnostiky ADHD, protože respondenti s ADHD udělají v kresbě mnoho chyb a současně lze

v průběhu testu pozorovat psychomotorický neklid. Ukázka obrazce Rey – Osterriethovy komplexní figury v Příloze č. 9.

5.1.8 Soubor specifických zkoušek a testů

K tomuto testu má vyšetřující k dispozici manuál, dle kterého dítěti zadává úkoly. V manuálu je rovněž prostor pro okamžité hodnocení výkonu. Tento soubor specifických zkoušek a testů zjišťuje úroveň řeči a její impresivní (receptivní) a expresivní (motorické) složky, motorické funkce – jemné motoriky, audiomotorické koordinace a vizuální orientace v prostoru.

Wyšetření řeči

- Impresivní (receptivní) řeč

Wyšetření receptivní složky řeči posuzuje sluchovou diferenciaci, syntézu a analýzu. Test proto obsahuje tři části. První částí je *sluchová diferenciacie*, při které se využívají nesmyslná slova. Úkolem dítěte je, aby rozeznalo, zda slova znějí stejně nebo ne. Další částí této zkoušky je *sluchová syntéza*, při níž vyšetřující vyhláskuje slovo a dítě má toto slovo určit. Poslední částí zkoušky je *sluchová analýza*, kdy vyšetřující dítěti řekne slovo a dítě ho má následně vyhláskovat. (Novák, 1994)

- Expresivní (motorická) řeč

Úroveň motorické řeči je ovlivněna kvalitou motorických funkcí CNS. K posouzení využíváme jak spontánní řečové produkce (např. odpovědi na dotazy) tak opakování vět a slov. Při tomto vyšetření se sleduje, jaké má dítě vyjadřovací schopnosti, artikulační obratnost, zda se vyskytují specifické asimilace, neurózy řeči, sykavkové asimilace, poruchy výslovnosti či jiné poruchy, případně jaké. Do archu pak vyšetřující zaznamenává případnou přítomnost těchto projevů ve vyjadřování dítěte. (Novák, 1994)

Motorické funkce – Jemná motorika

Wyšetřující má k dispozici seznam cviků, které dítěti předvede, dítě by mělo cvik zopakovat. Při tomto vyšetření se hodnotí úroveň provedení cviku, pohotovost, rychlost, rytmus v pohybech, problémy koordinace rukou a další. (Novák, 1994) Cviky z testu Motorické funkce – jemné motoriky obsahuje Příloha č. 10.

Audiomotorická koordinace

V rámci tohoto testu se vyšetřuje schopnost percepce a reprodukce rytmu, k němuž se využívá pomůcky bzučáku. Při *percepce rytmu* vyšetřující za použití bzučáku udává krátké

a dlouhé tóny. Dítě má říct, kolik slyšelo krátkých tónů, kolik dlouhých tónů a na závěr kolik slyšelo krátkých a dlouhých tónů. K vyšetření *reprodukce rytmu* má k dispozici bzučák jak vyšetřující, tak i dítě. Úkolem je, aby dítě zopakovalo na svém bzučáku „vybzučené“ tóny po vyšetřujícím. Jednotlivé části zkoušky obsahují šest úloh. Posuzuje se úspěšnost v obou částech testu, méně než dvoutřetinová úspěšnost v jedné z částí testu je alarmující. (Novák, 1994)

Vizuální orientace v prostoru

Vyšetřující dle manuálu zadává dítěti úkoly, které by mělo správně vykonat. Tato zkouška je vhodná pro děti od sedmi let věku. Hodnotí se pohotovost, rychlost, chybovost, nejistota. (Novák, 1994)

Test vizuální orientace v prostoru obsahuje tři skupiny úkolů, jejichž výčet je obsažen v Příloze č. 11.

5.1.9 Vizuální diferenciac

Dítě dostane arch s několika dvojicemi obrázků. Některé dvojice obrázků jsou totožné, některé dvojice mají drobné rozdíly. Úkolem dítěte je označit ty dvojice obrázků, které nejsou totožné. Hodnotí se pohotovost, chybovost a charakter chyb. Alarmujícím výsledkem je, jestliže je vyšetřovaný úspěšný méně než v 80 % případů. (Novák, 1994)

V Příloze č. 12 je ukázka z archu na Vizuální diferenciaci.

5.1.10 Čtenářský projev – kontrolní text

Test spočívá ve čtení zadaného textu, který je vybrán s přihlédnutím k věku dítěte a dle toho, jaký ročník základní školy navštěvuje. Měří se rychlost čtení, stupeň čtenářských návyků (např. čtení po skupinách slov či hlasité slabikování), frekvence a charakter chyb (např. na počátku, uprostřed, na konci slov, vynechávání či přidávání hlásek, nepřesnosti měnící smysl textu) a porozumění čtenému textu. (Novák, 1994)

Zkouška Čtenářského projevu umožňuje zjistit úroveň čtenářské dovednosti. (Novák, 1994) Při diagnostice ADHD tento test figuruje jako doplňkový, aby se zjistili případné SPU. Vyšetřující však stále sleduje projevy dítěte v průběhu testu, protože mu mohou mnohé napovědět.

5.1.11 Písemný projev – pravopis

Tato zkouška obsahuje tři kratší části. První částí je *opis*, jenž se provádí u dětí první a druhé třídy, nejčastěji opisují pár jednoduchých slov. Druhou částí je *přepis*, u kterého záleží na věku dítěte, pro menší děti se volí jednoduché krátké věty a pro starší děti přepis bezvýznamných slov. Přepis bezvýznamných slov je zaměřen na pozornost i zrakové vnímání, protože si vyšetřované dítě nemůže slovo domýšlet, ale musí se na něj pečlivě podívat. Třetí a poslední částí tohoto testu je *diktát*, který je opět vhodně volen dle věku a navštěvovaného ročníku dítěte. Dětem navštěvující první třídu se většinou zadávají velká písmena, starším dětem slova, jednoduché věty a souvětí.

Sleduje se tempo psaní, grafický projev (např. velké či malé písmo, kostrbaté, nečitelné), stupeň osvojení písmen (vzpomínání na jejich tvar), záměny písmen a slabik, chybovost v gramatice, interpunkci, frekvence chyb, způsob držení psacího náčiní a další. (Novák, 1994).

Při diagnostice ADHD tento test (stejně jako test Čtenářského projevu) figuruje jako doplňkový, aby se zjistili případné SPU. Vyšetřující však stále sleduje projevy dítěte v průběhu testu, protože mu mohou mnohé napovědět.

5.1.12 Vyšetření matematických schopností u dětí

Vyšetření se provádí Souborem testů k posuzování matematických schopností, kam se řadí např. Číselný trojúhelník, Kalkulie, a Souborem specifických zkoušek k posuzování matematických schopností, kam patří úkoly jako např. třídění na základě podobnosti znaků, reprodukce rytmu, verbalizace číselné řady, vizuální diferenciaci, čtení číselných vět, základní číselné operace a další. (Novák, 1997)

Při diagnostice ADHD (stejně jako test Čtenářského projevu a Písemného projevu – pravopisu) figuruje tento test jako doplňkový, aby se zjistili případné SPU. Vyšetřující však stále sleduje projevy dítěte v průběhu testu, protože mu mohou mnohé napovědět.

5.1.13 Hemisferální preference

Přestože tento test není určen přímo k diagnostice ADHD, někdy se při speciálněpedagogické diagnostice ADHD využívá. Vyšetření lateralit napomůže k získání celkového obrazu o dítěti. K této zkoušce se používá 12 činnostních zkoušek, jimiž se zjišťuje lateralita horních končetin, lateralita oka a kombinace lateralit oka a horních končetin.

Výsledkem zkoušek může být vyhraněné praváctví, vyhraněné leváctví, méně vyhraněná pravorukost nebo méně vyhraněná levorukost a ambidextrie neboli nevyhraněná lateralita. Tato zjištění mohou objasnit případné obtíže dítěte v psaní a čtení. (Novák, 1994) Pro nácvik čtení a psaní je ideální, pakliže má dítě dominanci oka a ruky stejně vyhraněnou (např. pravák upřednostňuje pravé oko, levák levé oko). Jestliže tomu tak není, nazývá se tento stav překřížená lateralita, a přestože nebyla souvislost překřížené laterality a SPU zcela prokázána, může být překřížená lateralita příčinou SPU (Pokorná, 1997), které se mohou přidružovat k ADHD.

Následující popis zkoušek a testů vychází z osobního nastudování těchto testů a kazuistik v PPP, též z odpozorování z vyšetření dítěte v PPP a konzultace se speciální pedagožkou.

5.1.14 Zkouška výslovnosti a sluchové percepce

Test je sestaven ze skupin slov, které vyšetřující vysloví, dítě je zopakuje a následně má říct, která hláska se v těchto slovech opakuje, např.: máma, kmen, smítko – opakuje se hláska „M“.

5.1.15 Moseley

Test, který se provádí především při podezření na problémy v oblasti sluchového vnímání. Vyšetřující zadává dítěti slova a dotazuje se, zda se v tom konkrétním slově nachází určité písmeno, např.: Je ve slově „sýr“ písmeno „S“? Je ve slově „pes“ písmeno „D“? Je ve slově „led“ písmeno „G“? atd.

5.1.16 Školní dotazník

Ve spolupráci s učitelem vyšetřovaného dítěte je učiteli zadán dotazník, kde se snaží z možností odpovědí na otázky vybírat nejvíce charakteristické projevy onoho dítěte. Učitel může zaškrtnout více tvrzení. Okruhy otázek školního dotazníku jsou uvedeny v Příloze č. 13.

5.1.17 Další sběry informací

K získání dalších informací může vyšetřujícímu posloužit ukázka ze školního sešitu, namalovaný obrázek (psycholog zadává kresbu stromu, speciální pedagog zadává volnou kresbu, kde bude nějaká postava; obrázek pro speciálního pedagoga dítě většinou kreslí v čekárně před začátkem vyšetření, mezitím co speciální pedagog hovoří s rodiči) aj.

5.2 Průběh speciálněpedagogické diagnostiky

Dítě s podezřením na ADHD nemusí být nutně v každém případě posláno na vyšetření ke speciálnímu pedagogovi. Ale často tomu tak bývá právě proto, že se ADHD vyskytuje v kombinaci s SPU. Dle potřeby se využívají různé testy, někdy se použije testů více, jindy méně. Časově zabere diagnostika zhruba hodinu až hodinu a půl.

Speciálněpedagogická diagnostika vždy navazuje na předchozí psychologické vyšetření. Speciální pedagog při vyšetřování nepoužívá jen testy, ale i svůj instinkt, neustále dítě pozoruje a všímá si, jak se dítě projevuje v průběhu plnění úkolů, vyšetření, jak reaguje na úkoly, na zátěž, na prostředí atd.

Speciální pedagog vyjadřuje většinou důvodné podezření na poruchu, velmi často posílá dítě k dalšímu odborníkovi, v případě ADHD stanoví diagnózu psychiatr či neurolog.

V PPP jsem měla příležitost účastnit se vyšetření chlapce s ADD. Vyšetření však probíhá stejně jako u ADHD. Jednalo se o kontrolní vyšetření chlapce, žáka 5. třídy.

5.2.1 Průběh vyšetření

Následující popis průběhu vyšetření není pevně stanoven. Speciální pedagog volí jednotlivé testy dle potřeby a dle individuality dítěte. Tento výčet pouze demonstruje, jak může takové vyšetření probíhat.

Po příchodu do PPP rodič odejde na krátký čas s vyšetřujícím a dítě zůstává v čekárně, přičemž je mu zadán úkol, aby nakreslilo obrázek a byla na něm alespoň jedna postava. Podle obrázku se pak dá ledacos usuzovat, sledují se např. tahy čar, rozložení postavy, její umístění aj. Dítě pak odchází na vyšetření ke speciálnímu pedagogovi. Když pak vejde dítě do pracovny, je seznámeno s tím, proč přišlo a co se bude dít.

Vyšetřující zadává dítěti první test – Čtenářský projev – kontrolní text. Vhodně zvolený text (dle věku a náročnosti), se dítěti předloží k přečtení. Při četbě se měří čas a zapisují se chyby, které dítě v textu udělalo. Následuje převyprávění přečteného. Pokud je potřeba, speciální pedagog se doptává, aby se dítě „chytlo“.

Po vykonání předchozího úkolu následuje další – Písemný projev – pravopis. Opět je vhodně zvolen text, který je dítěti posláze předčítán a dítě ho zapisuje (diktát). Po zapsání se text znovu přečte a dítě dostává možnost kontroly. Speciální pedagog text zkontroluje a dítě upozorní na chyby, které spolu následně opraví a zdůvodní.

Dále speciální pedagog zjišťuje vědomosti dítěte z oblasti českého jazyka. Aby se vyšetřující přesvědčil, že dítě pravidlům českého jazyka rozumí, vyzkouší ho ústně z některých oblastí (příslušné věku dítěte) – např. vzory rodu mužského, ženského a středního; slovesa. Děje se tak proto, že některé děti mohou v písemné formě selhat, tak aby se vyšetřující přesvědčil, zda látku jinak ovládají.

Následně je zařazen další test – Písemný projev – prepis bezvýznamných slov. Dítěti je předložen text ze slov, která nedávají význam, dítě se tedy nemůže opřít o znalost slov a je nuceno slova pečlivě opsat. Sleduje se chybovost.

Dalším testem v pořadí je vyšetření impresivní (receptivní) složky řeči – sluchová analýza a syntéza. Při sluchové analýze říká vyšetřující dítěti slova a dítě je následně rozkládá na hlásky. Naopak při sluchové syntéze vyšetřující nějaké slovo vyhláskuje a dítě má určit, jaké slovo to bylo. Vyšetřující má k dispozici skupiny slov různé obtížnosti, které volí vhodně dle věku dítěte.

Po vykonání předchozího testu vyšetřující zařazuje Číselný čtverec. Číselný čtverec obsahuje přeházená čísla od 1 do 25. Dítě má za úkol čísla najít postupně od nejmenšího do největšího, číslo jmenovat a ukázat na něj. Tento postup se opakuje 10x a měří se čas jednotlivých kol.

Dalším testem je Vizuální orientace v prostoru. Vyšetřující dá dítěti čtvrtku formátu A4, dává mu pokyny a sleduje orientaci dítěte na ploše. Dále ho vyzkouší z orientace na vlastním těle a z orientace na vlastním a cizím těle, kdy opět zadává pokyny a sleduje schopnost a správnost plnění.

Následujícím testem je Audiomotorická koordinace, při které se sleduje schopnost percepce a reprodukce rytmu. Při vyšetření percepce rytmu vybzučí speciální pedagog na bzučáku tóny a dítě má za úkol říct, kolik bylo dohromady krátkých tónů, pak kolik dlouhých tónů a na závěr kolik bylo krátkých a dlouhých tónů. Při vyšetření reprodukce rytmu dostane dítě k dispozici vlastní bzučák a opakuje vybzučené tóny po pedagogovi (reprodukce).

Vyšetřující a dítě si posléze zahrají na ozvěnu, prostřednictvím které vyšetřující zjistí úroveň expresivní (motorické) složky řeči. Speciální pedagog říká slovní spojení a dítě je po něm opakuje.

Protože dítě vykonalo spoustu testů, je na čase si také trochu odpočinout a popovídat si. Vyšetřující se dotazuje na pocity dítěte, jak se mu líbí ve škole a proč, co má rádo, co ne, jaké má vztahy se spolužáky a učitelem.

Jako poslední test je zahrnuto vyšetření Motorické funkce – jemné motoriky. Speciální pedagog dle manuálu předvádí dítěti cviky a dítě je po něm opakuje. Sleduje se kvalita provedení cviku.

Na závěr pedagog shrne, co dělali během vyšetření za aktivity, jak se dítěti vedlo a chválí ho.

6. ZÁSADY OVLIVŇOVÁNÍ CHOVÁNÍ DĚTÍ S ADHD

„Děti potřebují spíš vzory, než kritiku.“ Joseph Joubert¹⁹

Jestliže byla na základě vyšetření dítěti potvrzena porucha ADHD, nastává čas, kdy se s poruchou pracuje, aby se mohlo dítě optimálně vyvíjet. Ve velké části případů jsou dětem sestavovány individuálně vzdělávací plány, které by jim měly pomoci lépe zvládat školní povinnosti. Uvádí se ale spoustu dalších metod, zásad a možností, jak dítěti pomoci zvládat jeho chování. Děti samotné si často dobře uvědomují, že dělají něco špatně a samy by to chtěly změnit a konečně udělat dospělým radost. Dospělí jim mohou pomoci prostřednictvím následujících zásad.

Klidné rodinné prostředí

Dítěti dávat najevo lásku, oporu, pocit sounáležitosti, dítě by mělo nabýt pocitu bezpečí, jistoty a stabilního zázemí. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Laniado (2004) doplňuje, že láska, kterou rodič poskytuje, musí být bezpodmínečná. V náročných situacích je důležité naučit se jednat klidně a vyrovnaně. Jak pro rodiče, tak pro učitele platí, že mají být trpěliví, klidní a laskaví. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Pevný řád, pravidla a hranice

Dítě sice vedeme laskavě, ale zároveň ho vedeme k dodržování určitých pravidel. Ta musejí být jasná, přiměřená, srozumitelná. Dítě musí vědět, co se od něj očekává, jaké chování je přijatelné a jaké ne, a co bude následovat, jestliže pravidla poruší. Důležité je si tato pravidla připomínat. Ideální je, pakliže jsou stanovená pravidla napsaná a vystavená na viditelném místě. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

¹⁹ SVOBODA, M.: Citáty o dětech. [online] [cit. 20. 3. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://citaty.net/citaty-o-detech>>

Důslednost

Ta je důležitá zejména při dodržování stanovených pravidel a kontroly jejich dodržování, která by měla být pokud možno nenásilná. Je nutné stát si za svým slovem, jestliže dítěti něco zakážeme, hned mu to zase nepovolíme. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Sjednocené výchovné přístupy

Oba rodiče musí být ve výchově a dodržování pravidel stejně důslední. Rodiče by měli o svých postupech informovat též školu a pedagogy. Problémy by měli řešit všichni stejně, aby se problémy dítěte neprohlubovaly. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Kladné stránky osobnosti dítěte

Dítě s ADHD často zažívá různé neúspěchy, ze kterých následně pramení neadekvátní chování a reakce. Musíme najít a zaměřit se na oblasti, ve kterých dítě zažívá naopak úspěch a chválit ho. Pochvala by měla být častá a to i za malé pokroky. Oceňujeme snahu dítěte a povzbuzujeme ho k dalším pokrokům. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Jak říká Laniado (2004), pochvala je také způsobem, jak sdělit lásku a dokáže uvolnit atmosféru. Jucovičová a Žáčková (2010) se shodují společně s Martinem a Waltmanovou – Greenwoodovou (1997) na tom, že je lepší volit pozitivní, než negativní působení. Trestání by se mělo používat jen minimálně a spíše hodnotit to, co se dítěti povedlo.

Usměrňování aktivity

V tomto bodě jsou významné především přiměřené podněty. Jestliže jich je nedostatek či přemíra, mohou problémy dítěte jediné zhoršit. Je též možné, aby byly závažné případy ADHD medikovány, ale to není u nás tak časté. Dále nám může pomoci úprava jídelníčku (vitamíny, lehká strava v častějších intervalech) nebo též různé druhy terapií (muzikoterapie, arteterapie aj.). Nedílnou součástí je podpora volnočasových aktivit a koníčků a též režim dne a spánek. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

System odměn a trestů

Snažíme se, aby dítě dostalo za své chování, ať už je dobré či nikoliv, zpětnou vazbu co nejrychleji. Ta totiž musí následovat ihned a co nejčastěji. (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997) Při reakci na chování dítěte se snažíme pracovat spíše s oceněním, výhodami, pochvalou, než s tresty (Jucovičová, Žáčková, 2010), případně

nezdůrazňujeme, že jde o trest, ale o následek chování. „Pokud se domníváme, že musíme přikročit k určitému opatření, musíme dítěti vysvětlit, že to je nevyhnutelný důsledek jeho chování, nikoliv trest.“ (Laniado, 2004, str. 101) Laniado (2004) ve své publikaci hovoří o „minutovém pokárání“, které lze v případě potřeby využít. „Minutové pokárání“ spočívá v tom, že následuje okamžitě po prohřešku, dítěti musí být jasné, za co ho káráme a je nutné mu porušené pravidlo vysvětlit. Dítě by také mělo pochopit, že svým chováním škodí hlavně samo sobě. Důležité je dokázat udělat v káráni pauzu, ta nám umožní se uklidnit a také pozorovat, jak na něj dítě reaguje. Poté by mělo následovat určité povzbuzení, ve kterém se snažíme vypíchnout pozitivní stránky dítěte, je to důležité z toho důvodu, aby dítě vědělo, že není špatné. Pokud to lze, můžeme dítěti za jeho nevhodné chování nabídnout nějakou alternativu (př. než do vázy, bubnuj raději do umělohmotné mísy). Závěrem je nutné dítě ujistit, že mu věříme, že si zapamatuje, že takové chování nebylo správné a že se nebude opakovat, čímž bychom ho měli motivovat k lepšímu chování.

Jucovičová a Žáčková (2010) radí, jakým způsobem lze ovlivňovat hyperaktivitu a impulzivitu dětí s ADHD. Jejich doporučení jsou uvedena v Příloze č. 14.

„V prvních dnech vašeho úsilí se může stávat, že vaše dítě nezareaguje podle vašich představ. Budete-li ovšem důslední, je velmi pravděpodobné, že se během jednoho či dvou týdnů dočkáte pozitivních změn. Musíte však počítat také s tím, že po uplynutí několika dalších týdnů, v jejichž průběhu zaznamenáte znatelný pokrok, dojde zákonitě k období nazývanému plató, kdy se pozitivní vývoj dočasně zastaví a vaše dítě bude jakoby zkoušet, co si může a nemůže dovolit, případně u něj dojde i k regresi.“ (Martin, Waltmanová – Greenwoodová, 1997, str. 176)

Rodiče by se měli zajisté řídit i doporučeními, která dostanou v PPP a procvičovat zadané úkoly, jestliže je dostali. S nutnou dávkou trpělivosti se časem dostaví pozitivní výsledky. Nesmí však usnout na vavřínech a očekávat, že to tak půjde samo dál, naopak, stále musí být ve střehu a stejně jako jejich dítě, i oni musí daný řád a pravidla nadále dodržovat.

7. PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Příklady kazuistik žáků s ADHD

V následující podkapitole jsou uvedeny kazuistiky dětí s poruchou ADHD.

Cílem použití těchto kazuistik je popsat, jak se děti s ADHD mohou projevovat a demonstrovat na těchto případech, jaké byly použity speciálněpedagogické diagnostické metody, jak se při těchto metodách porucha projevila a jakých výsledků tyto děti dosáhly.

Významem kazuistik je poskytnout ukázkou využití různých druhů speciálněpedagogických diagnostických metod a zároveň zjistit, které z nich jsou nejpoužívanější.

Kazuistiky jsem vypracovala na základě studie materiálů, zpráv a závěrů z vyšetření z PPP. Ne všechny složky obsahovaly stejné množství informací, což se do kazuistik promítlo.

Záměrně neuvádím datum narození, ale jen věk a iniciály jmen, které jsou smyšlené, aby nebylo možné následně osoby odhalit.

7.1.1 Kazuistika č. 1

Identifikační údaje:

Jméno: A. B.

Pohlaví: dívka

Věk: 7 let

Diagnóza: SPU – dysgrafie²⁰, dysortografie²¹, porucha pozornosti s psychomotorickým neklidem na podkladě ADHD

Rodinná anamnéza:

Dívka se narodila jako druhé dítě do neúplné rodiny. Rodiče jsou oddáni. Má staršího bratra, on i rodiče jsou zdraví. Obě děti jsou v péči rodičů. Vztahy v rodině jsou v pořádku.

Ekonomické poměry klienta a jeho rodiny

Oba rodiče jsou zaměstnaní a pobírají plat. Starší bratr dívky studuje střední školu.

²⁰ dysgrafie = porucha, která negativně ovlivňuje písemný projev (Zelinková, 1994)

²¹ dysortografie = porucha, která negativně ovlivňuje určitou oblast pravopisu, konkrétně specifické dysortografické jevy (Zelinková, 1994)

Bytové poměry:

Rodina žije v bytě, dívka má vlastní pokoj.

Výchovné poměry:

Výchovu zajišťuje rodina. Dívka dochází též na zájmové kroužky (počítače a keramika). Matka se snaží A. stále vysvětlovat, jak se má správně chovat ve společnosti a potlačit dívčinu agresivitu a vulgárnost. S dívkou se učí bratr i matka.

Osobní anamnesa:

Děvče se narodilo jako druhé dítě z 3. gravidity. Průběh prenatalního období probíhal normálně. Perinatální fáze proběhla též v pořádku, A. byla narozena v termínu, spontánně. Od tří let je v péči klinického psychologa pro nerovnoměrný psychomotorický vývoj, nízkou zátěžovou toleranci, hyperaktivitu, artikulační neobratnost a podezření na EPI, kvůli kterému je pod neurologickou kontrolou a po určitou dobu užívala léky. Pro artikulační neobratnost je v péči logopeda (dopouštěla se asimilací, objevovaly se agramatismy).

Osobní charakteristika dítěte:

Dívka byla impulzivní, chaotická, úzkostná, neschopná samostatné práce, která probíhala s neklidem, nejistotou a horší krátkodobou pozorností. Byla velice živá a upovídaná. Některým pokynům se přizpůsobovala s nevolí, reagovala podrážděně a s výrazným neklidem. Její řeč se vyznačovala artikulační neobratností, měla horší výsledky ve sluchové syntéze i analýze, ale zrakové rozlišování bylo v pořádku. Charakteristickým rysem dívky je velice kreativní kresba. Co se týče školních dovedností, byla oproti spolužákům velice pozadu ve čtení, psaní i počítání, což bylo přisuzováno školní nezralosti a oslabení funkcí CNS.

Při kontrolním vyšetření po čtyřech měsících již byla dívka klidnější, spolupracovala ochotně a velice se zlepšila ve čtení, psaní a řeči, která ale byla stále dyslalická²². Již dovedla pracovat samostatně, snaživě, lépe se soustředila na plnění úkolů a bylo znát, že je učenlivá, ale dokáže ji cokoliv vyrušit. Dle výpovědí se ale ve škole chovala impulzivně, vulgárně a agresivně. Nepamatovala si učivo, zapomínala a měla pomalejší chápání.

Použité speciálněpedagogické diagnostické metody a jejich výsledky:

Následující metody byly použity v průběhu prvního a kontrolního vyšetření. O vyšetření požádala matka na základě podnětu ze strany paní učitelky.

²² dyslalie = logopedická vada, která postihuje výslovnost hlásek

- Jako první dostala dívka za úkol nakreslit obrázek. A. nakreslila pohled do přírody, obrázek byl barevný, obsahoval různé detaily a více druhů zvířat, což bylo posuzováno jako projev kreativity.
- Dívce byl zadán Soubor specifických zkoušek a testů.
 - Vyšetření impresivní (receptivní) složky řeči – při sluchové syntéze vykonala správně jen polovinu úkolů a při sluchové analýze měla problémy s výslovností.
 - Vyšetření expresivní (motorické) složky řeči bylo zařazeno pro podezření na artikulační neobratnost a specifické asimilace, přičemž výsledek toto podezření jen potvrdil.
 - Úkoly pro otestování Motorické funkce – jemné motoriky zvládla, ale pomalým tempem.
 - Vizuelní orientace v prostoru – úkoly skupiny A jí nešly a úkoly skupiny B a C vykonala pomalým tempem.
- Dále byl dívce předložen test Vizuelní diference, který vypracovala s určitým procentem chyb.
- Zařazen byl též Číselný čtverec. Dívka měla na začátku pomalejší pracovní tempo, ale ke konci již bylo rychlé. Nejrychlejší měla devátý pokus, přičemž osmý pokus byl stejně pomalý jako pokus druhý.
- Dívce byl předložen test Čtenářský projev – kontrolní text, který četla stylem slabikování, ale technicky správně. Porozumění textu bylo dobré, stručné a na návodné otázky se rozpovídala.
- Zadán byl také Písemný projev – pravopis
 - Při diktátu bylo potřeba zopakovat některá slova, dívka se v průběhu tohoto testu projevovala úzkostně, dlouze přemýšlela nad pravopisem, nedodržovala diakritiku. V práci byly znatelné velké výkyvy.
 - Přepis zvládla bez chyb.
- Další metodou bylo Vyšetření matematických schopností – sčítání, odčítání, násobení a dělení; řešení slovní úlohy, rozeznání lichých a sudých čísel, určování času na hodinách; znalosti – den má kolik hodin? Hodina má kolik minut? Minuta má kolik sekund? Rýsování. S občasným zaváháním, chybováním a pomalým tempem úkoly zvládla.

- Na předchozí vyšetření navázalo vyšetření vědomostí z českého jazyka – kde dívka určovala věty jednoduché a souvětí, určovala základní skladební dvojice, nadřazená slova, slova podřadná, určovala synonyma, protiklady, vyřazovala nepříbuzná slova a vyznačovala kořeny slov u slov příbuzných. S pomalejším tempem a malým počtem chyb zvládla.
- Též následovalo vyšetření vědomostí z prvouky – dívka měla za úkol napsat svou adresu, doplnit důležitá tel. čísla (policie atd.), rozdělit svislé dopravní značky a vymyslet k nim příklad, správně vybarvit dopravní značky a správně je pojmenovat. Vypracovala s chybovostí.
- K posouzení byla předložena ukázka ze školního sešitu. Písmo dívky bylo čitelné, úhledné, ale byla patrná absence diakritických znamének.

Vlastní závěr

Z vyšetření vyplývá, že má dívenka poruchy koncentrace pozornosti, nechá se jednoduše vyrušit, pracuje pomalu, ale na druhou stranu i impulzivně, k čemuž se váže chybovost z nepozornosti. Rychle se unaví. V průběhu vyšetřování byl patrný psychomotorický neklid a úzkostlivé reakce na zátěž. Z vyšetření se dá usuzovat, že dívka skutečně trpí poruchou ADHD.

Závěr z PPP

Dívka má SPU – dysgrafii, dysortografii, poruchy pozornosti s psychomotorickým neklidem na podkladě ADHD, které bylo též potvrzeno neurologem.

7.1.2 Kazuistika č. 2

Identifikační údaje:

Jméno: C. D.

Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Diagnóza: Pomalé tempo, porucha koncentrace pozornosti s hyperaktivitou, snadnou unavitelností, emoční labilitou na bázi ADHD, grafický projev vykazuje známky ADHD s rysy dysgrafie (problémy s napojováním, specifické chyby, které jsou hlavně z nepozornosti).

Rodinná anamnéza:

Chlapec se narodil jako první dítě do úplné rodiny. Oba rodiče jsou zdraví. C. je v péči rodičů, rodinné vztahy jsou v pořádku.

Ekonomické poměry klienta a jeho rodiny:

Oba rodiče jsou zaměstnání a pobírají plat.

Bytové poměry:

Rodina žije v bytě, chlapec má vlastní pokoj.

Výchovné poměry:

Výchovu C. plně zajišťuje rodina. Rád chodí s rodiči na výlety do přírody a rád staví ze stavebnice.

Osobní anamnesa:

Chlapec se narodil jako první dítě z druhé gravidity jako dítě plánované a chtěné. C. byl cca týden přenášený, ale průběh těhotenství i porodu byl bez komplikací. Chlapec docházel do PPP pro velkou stydlivost, dále na logopedii pro nesprávnou výslovnost a též na alergologii.

Osobní charakteristika dítěte:

Chlapec je stydlivý, opatrně navazuje kontakty, objevují se u něj výkyvy pozornosti a snadno se nechá rozptýlit. Jeho pracovní tempo je pomalé a špatně snáší neúspěch. Špatně vyslovuje R a Ř a má mezery v pravolevé orientaci. Chlapec dostal odklad povinné školní docházky na jeden rok. C. si strká do pusy věci, prsty a oblečení.

Při kontrolním vyšetření se dovedl delší dobu soustředit na řízenou činnost, ke konci byla patrná únava, která se projevovala formou motorického neklidu.

Použité speciálněpedagogické diagnostické metody a jejich výsledky:

Z pozorování během vyšetření byla znatelná chlapcova neklidnost, sahal po různých předmětech v místnosti, bral je do ruky, ptal se na věci, které s momentální činností nesouvisely. Byl patrný motorický neklid a rychlá unavitelnost.

Chlapec byl vyšetřen kvůli školní zralosti. V době prvního vyšetření navštěvoval školu teprve krátce, proto nebylo možné u něj provést celé posouzení např. matematických schopností, podrobněji byly posouzeny při kontrolním vyšetření.

- Jako první úkol byla zadána chlapci volná kresba. C. nakreslil obrázek podobný tragickému komiksu.

- Chlapec byl vyšetřen Souborem specifických zkoušek a testů.
 - Ve všech bodech zkoušky Vizuální orientace v prostoru se dlouho rozmýšlel, ale nakonec vše zvládl.
 - Při hodnocení impresivní (receptivní) složky řeči zvládl dobře zkoušku sluchové analýzy a syntézy, jen u syntézy trochu znejistěl u dvou slov.
 - Při hodnocení expresivní (motorická) složky řeči ještě nezvládl vyslovit R a Ř, jinak sykavky ano.
- C. byl vyšetřen též souborem vyšetření pro podezření na dyskalkulii.
- Též mu byla zadána zkouška Čtenářský projev – kontrolní text, při jehož čtení byl velmi neklidný, brzy byla znatelná unavenost, četl po slabikách, přičemž částečně hláskoval nahlas. Tempo bylo pomalé. Měl přehled, o čem četl, ale potřeboval návodné otázky.
- C. byl též vyšetřen prostřednictvím Testu obkreslování dle Matějčka. V příloze č. 15 jsou uvedeny ukázky z testu obkreslování, na kterých si můžeme povšimnout projevů ADHD, jestliže si obrázky srovnáme s teorií, jak by měly správně vypadat. Např. u obrázků rovnostranného trojúhelníku, kosočtverce a kosočtverce s křížem je znatelné, že chlapec spoje čar dokresloval, u šesticípé hvězdy je patrné, že přesahující vrcholy nejsou ani přibližně stejně velké.
- Dalším použitým testem byl Písemný projev – pravopis
 - Opis dvou jednoduchých slov zvládl chlapec bez obtíží.
 - V přepisu textu, který obsahoval dvě jednoduché věty, nechyboval.
 - Při diktátu písmen a jednoduchých slov bylo znatelné, že chlapcova ruka není uvolněná, ale že má správně zafixovaný úchop, nicméně držení bylo křečovité. Pracovní tempo bylo pomalé, dlouho se rozmýšlel a dlouho si vybavoval velká písmena. Chyboval jen málo.
- Též bylo chlapci zadáno Vyšetření matematických schopností. Při sčítání a odčítání do 20 nechyboval, při složitějších příkladech využíval zrakovou oporu. Verbalizace číselné řady byla nejistá a pomalá. Ústní porovnání velikosti čísel provedl správně. Byly znatelné mírné problémy se sluchovým vnímáním.

Vlastní závěr:

Chlapec trpí výkyvy pozornosti a snadno se nechá něčím vyrušit. Pracovní tempo je pomalé, rychle se unaví a projevuje se u něj motorický neklid. Je však pečlivý a snaživý. Na základě výsledků z vyšetření lze usuzovat na poruchu ADHD.

Závěr z PPP

Chlapec má ADHD – těžkou poruchu pozornosti, nižší frustrační toleranci, snese menší psychickou zátěž a má pomalé tempo. Porucha ADHD byla též potvrzena neurologem.

7.1.3 Kazuistika č. 3

Identifikační údaje:

Jméno: E. F.

Pohlaví: chlapec

Věk: 10 let

Diagnóza: porucha ADHD

Rodinná anamnéza:

Chlapec se narodil jako první dítě do úplné rodiny. Má mladší sestru v předškolním věku, ona i rodiče jsou zdraví. E. je společně se sestrou v péči rodičů. Vztahy v rodině jsou v pořádku.

Ekonomické poměry klienta a jeho rodiny:

Oba rodiče jsou zaměstnání a pobírají plat.

Bytové poměry:

Rodina žije v bytě, chlapec se svou sestrou sdílí jeden pokoj.

Výchovné poměry:

Výchova je zajišťována v rodině. Je přihlášen na fotbal a badminton, které ho baví.

Osobní anamnesa:

Chlapec se narodil jako první dítě z první gravidity. Průběh prenatálního období byl bez potíží. E. byl cca deset dní přenášán, proto byl porod vyvolaný, proběhl však v pořádku. Chlapec trpí chronickým zánětem ucha, jinak je zdravý. Byl též vyšetřen na neurologii, kde zjistili poruchu ADHD.

Osobní charakteristika dítěte:

E. se vyznačuje nevhodným chováním (měl za něj 4x snížený stupeň), je nepozorný a vyrušuje. Doma rodičům lže, když se má připravovat do školy, tvrdí jim, že následující den nic nemají. Do školy se připravuje s rodiči, učí se s nimi, ale E. se učí nerad. Trpí chronickým zánětem pravého ucha, na které v důsledku toho hůř slyší a ovlivňuje to též sluchovou složku. Bývá plačtivý, urážlivý, ale hodný a nikomu neublíží. Dříve si často stěžoval na bolesti hlavy, proto byl poslán na neurologii, z jejichž výsledků je patrná porucha ADHD.

Použité speciálněpedagogické diagnostické metody a jejich výsledky:

Z pozorování během vyšetření – pozornost od úkolu odváděl slovními komentáři, při delší zátěži byla znatelná únava, šoupal nohama, ťukal tužkou do stolu, podpíral si hlavu a při psaní „funěl“.

- Jako jedna z metod byl použit Školní dotazník. PPP oslovila třídní učitelku a zadala jí k vyplnění školní dotazník. Vyučující v dotazníku např. uvedla, že má chlapec pomalé čtení, v matematice je nesamostatný a dělá chyby z nepozornosti, charakterizovala E. jako roztěkaného, nepozorného, často nesamostatného a nesoustředěného na daný úkol. V průběhu vyučování se zajímá jen o něco, aktivní je průměrně a sám se nepřihlásí. Je snadno ovlivnitelný a nerespektuje vyučující. Ve třídě budí neklid, má výkyvy v citových projevech a náladách, o přestávkách silně zlobí a mimo třídu vyhledává starší spolužáky. Je živý a neklidný, v průběhu výuky dochází k poklesu zájmu a vzrůstá neklid a únava. Má samostatný slovní projev a málokdy něco zapomene. Rodiče chlapce jeví zájem o chlapcovu školní práci a je znát, že domácí příprava je pravidelná.
- K posouzení byla předložena ukázka ze školního sešitu. Chlapec si dělal legrácky ze svého jména, v textu dělal menší chyby (pravopis, vynechání slov, absence háčeků a čárek), písmenka mu utíkala různými směry, často se objevovalo škrtání a obtahování písmen.
- Chlapec byl vyšetřen Souborem specifických zkoušek a testů
 - Při vyšetření impresivní (receptivní) složky řeči nebyly zaznamenány závažné nedostatky, ve sluchové diferenciaci, syntéze i analýze chyboval minimálně.

- Při vyšetření Motorické funkce – jemné motoriky byla patrná křečovitá špetka, vážlo kmitání jazyka, postupné přikládání prstů na thenar²³, s úsilím nafukoval tváře a opakované sevření obou rukou v pěst a natažení prstů a položení dlaní na stůl.
- Z vyšetření Audiomotorické koordinace působila výrazné obtíže percepce rytmu, ani jeden z dílčích úkolů nevykonal správně, naopak při reprodukci rytmu se problém nevyskytl.
- Vyšetření prostřednictvím Vizuální orientace v prostoru proběhlo bez problémů.
- Jako další byl zadán test Čtenářský projev – kontrolní text. Chlapec se snažil číst rychle, ale občas se zadrhl. Věděl, o čem četl, byl schopen stručně příběh odvyprávět.
- Též mu byla zadána Vizuální diferenciaci, kterou splnil téměř bez problémů.
- Chlapci byl také předložen Písemný projev – pravopis. V diktátě a přepisu chyboval málo, spíše z nepozornosti, byla znatelná tvrdá ruka a křečovité držení psacího náčiní, písmo působilo neupraveně, měl rozkolísaná písmena nestejného sklonu.

Vlastní závěr:

Z vyšetření vychází, že je chlapec v úkolových zátěžových situacích nejistý, zvyšující se únava měla za následek psychomotorický neklid. Chlapec je impulzivní, živý, neklidný a vyznačuje se nepozorností. K tomu je citově labilní a zlobivý. Nedovede pracovat samostatně a ruší okolí. Již neurologické vyšetření poukazuje na přítomnost ADHD, přičemž výsledky psychologických a speciálněpedagogických testů to jen potvrzují.

Závěr z PPP

Dle neurologického vyšetření prokázána přítomnost ADHD. Z vyšetření v PPP vyplývá specifická chybovost v diktátě i přepisu, gramatické chyby z nepozornosti. Chlapec je v úkolových zátěžových situacích nejistý, zvyšuje se únava a psychomotorický neklid.

7.1.4 Kazuistika č. 4

Identifikační údaje:

Jméno: G. H.

Pohlaví: dívka

Věk: 12 let

²³ thenar = „vyvýšená část na palcové straně dlaně“ (<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/thenar>)

Diagnóza: výrazné oslabení matematických schopností s dyskalkulickými rysy na podkladě výrazné ADHD – výrazný psychomotorický neklid, značná unavitelnost, výrazné výkyvy pozornosti, pomalejší pracovní tempo.

Rodinná anamnéza:

Dívka byla adoptována do úplné rodiny.

Ekonomické poměry klienta a jeho rodiny:

Oba adoptivní rodiče jsou zaměstnaní a pobírají plat.

Bytové poměry:

Dívka bydlí s adoptivními rodiči, má vlastní pokoj.

Výchovné poměry:

Dívka je v péči adoptivních rodičů. Dochází na hodiny aerobiku, sportovních her a plavání.

Osobní anamnesa:

Dívka měla problémy s chováním, hodně zlobila. Kamarádí se převážně se staršími a zlobivými chlapci. Ve škole se občas pere s dívkami. V minulosti prodělala opakované záněty ucha.

Osobní charakteristika dítěte:

Dívka byla ochotná, ale nejistá, pracovní tempo měla pomalé a v písemném projevu se objevovaly chyby z nepozornosti. Měla oslabené matematické schopnosti, bylo zapotřebí delšího zácviků a procvičování. Samostatně dokázala pracovat jen krátkou dobu, typická byla rychlá unavitelnost a výkyvy v pozornosti.

Použité speciálněpedagogické diagnostické metody a jejich výsledky:

O vyšetření zažádala matka na doporučení speciální pedagožky. První vyšetření proběhlo v sedmi letech. U dívky byla patrná kolísavá koncentrace pozornosti, výkyvový výkon, při větší zátěži se objevovala tenze, zvýšená senzitivita, psychomotorický neklid, roztěkanost a měla pomalé pracovní tempo. Projevovala se slabší paměť a logický úsudek.

- Dívce byla zadána zkouška Čtenářský projev – kontrolní text, při jehož čtení chybovala v interpunkci, bylo patrné rychlejší, ale kolísavé tempo, objevovaly se zádrhy, opakování slov. Porozumění a reprodukce textu bez návodných otázek vážlo, pamatovala si pouze hlavní myšlenky.

- Jako další byl dívce předložen Písemný projev – pravopis. V diktátě se objevily chyby v pravopise a velkých písmenech.
- Dále byla vyšetřena Souborem specifických zkoušek a testů
 - V oblasti impresivní (receptivní) složky řeči chybovala ve sluchové diferenciaci (téměř v polovině dílčích úkolů), sluchová syntéza a sluchová analýza byla bez významných chyb.
 - Při Vizuelní diferenciaci chybovala.
 - Vyšetření Motorické funkce – jemné motoriky celkově zvládla, kromě dvou dílčích úkolů.
 - Vyšetření Audiomotorické koordinace nedopadlo nejlépe. Při percepci rytmu bylo zaznamenáno výrazné selhání a při reprodukci rytmu selhala v polovině případů.
 - Vizuelní orientaci v prostoru vykonala bez problémů
- K posouzení byla předložena ukázka ze školního sešitu, ze které byly patrné nedostatky v gramatice.
- Zařazen byl též Test obkreslování dle Matějčka a Vágnerové – z testu bylo patrné oslabení grafomotoriky a vizuomotoriky. V příloze č. 16 je ukázka výsledku testu obkreslování. Jestliže porovnáme výsledky tohoto testu s teorií, jak mají a nemají obrázky vypadat, pak nám tato ukázka zobrazí projevy ADHD v tomto testu.

Vlastní závěr:

Vyšetření poukazuje na pomalé pracovní tempo, při větší zátěži psychomotorický neklid, tenze a roztěkanost. Koncentrace pozornosti a krátkodobá paměť jsou slabší. Dle vyšetření lze usuzovat na poruchu ADHD.

Závěr z PPP

U dívky je patrné výrazné oslabení matematických schopností s dyskalkulickými rysy na podkladě výrazné ADHD, je patrný výrazný psychomotorický neklid, značná unavitelnost, výrazné výkyvy pozornosti, pomalejší pracovní tempo. Porucha ADHD byla potvrzena na základě neurologického vyšetření

7.2 Případová studie rodiny

Případovou studii jsem zpracovala dle: Švaříček, Šed'ová, 2007.

Cílem výzkumu je poskytnout ukázkou průběhu vývoje dítěte s ADHD v rodině, cesty k diagnóze a demonstrování využitých speciálněpedagogických diagnostických metod.

Položila jsem si tyto *výzkumné otázky*: Jak může probíhat vývoj dítěte s ADHD v rodině? Jaké mohou být cesty takové rodiny ke stanovení diagnózy? Jaké byly využity speciálněpedagogické diagnostické metody?

Tato rodina byla vybrána záměrně pro vlastnosti, které jsem chtěla sledovat. Výzkum je zaměřen na typický případ, na kterém jsou popsány jeho běžné podmínky a okolnosti, tedy vývoj dítěte s ADHD v rodině, jeho projevy a použité metody speciálněpedagogické diagnostiky.

Případovou studii bych ráda popsala příběh jedné rodiny, do které se narodilo dítě s ADHD. Popis by měl obsahovat údaje o tom, jak se dítě vyvíjelo, co bylo pro rodiče prvními signály, že není vše v pořádku, jakým způsobem došli ke stanovení diagnózy. Nedílnou součástí případové studie je demonstrování použitých diagnostických metod při speciálněpedagogické diagnostice. Přestože je tato studie minimálním vzorkem, na kterém se nedá nic prokazovat, zajímá mě, zda se některé body zjištěných informací budou alespoň částečně shodovat s popisem poruchy ADHD v teoretické části.

Případovou studii rodiny jsem vypracovala na základě rozhovoru s matkou dvou chlapců; starší chlapec trpí poruchou ADHD a mladší poruchu ADD; na základě studie lékařských zpráv a závěrů vyšetření z PPP a pozorování. Otázky rozhovoru jsem volila záměrně tak, abych se dověděla, jak to vlastně v takové rodině probíhá před tím i po tom, když je porucha odhalena. Rozhovor proběhl v domácím prostředí rodiny dne 12. 3. 2011.

Protože se s rodinou osobně znám, domluvili jsme se na návštěvě. Umožnili mi, abych mohla chlapce pozorovat v přirozeném prostředí a načerpání zjištění pro tento výzkum zpracovala. Otec přenechal fázi rozhovoru matce. Matce chlapce s ADHD jsem dopředu vysvětlila, jak bude náš rozhovor probíhat, na jaké otázky se budu ptát a proč. Matka chlapce si pro mě připravila zprávy z různých vyšetření (lékařských, z PPP) a souhlasila s tím, abych informace načerpání z těchto zpráv pro svůj výzkum využila. Dále souhlasila s tím, že si během rozhovoru budu psát poznámky. Oba rodiče jsem ubezpečila o své mlčenlivosti

o jejich bydlišti a pravých jménech. Ke zveřejnění údajů a vypracování výzkumu jsem dostala ústní souhlas obou rodičů.

Při analýze dat jsem byla orientována na celistvost případu, jejímž záměrem bylo popsat příběh jedné rodiny, kde by se daly hledat příčiny vzniku syndromu ADHD u chlapce, kdy začali rodiče pozorovat, že není vše tak, jak má být, jakým způsobem se ADHD u chlapce projevuje, jak se k diagnóze postavili a jak s chlapcem pracovali a pracují.

Záměrně neuvádím pravá jména a bydliště rodiny, následující jména jsou smyšlená a použita pouze pro účel tohoto výzkumu.

Základní informace

- Osobní údaje rodiny

Matka: Barbora

Otec: Antonín

Mladší syn: Jan

Starší syn: Václav

Václav se narodil jako první dítě do úplné rodiny. Rodiče jsou oddáni. Václav má mladšího bratra, který v současnosti navštěvuje druhou třídu běžné základní školy. Rodiče i mladší bratr jsou zdraví, ale u mladšího bratra byla diagnostikována porucha ADD. Členové širší rodiny jsou též zdraví.

V minulosti se projevy podobné ADHD objevily u otce a bratra z matčiny strany.

Rodina žije v rodinném domě se zahradou. Vašek sdílí s mladším bratrem Honzou pokoj, vedle nějž mají k dispozici další pokoj, uzpůsobený jako hernu. Do budoucna se počítá s tím, že se z herny udělá druhý dětský pokoj a každý z chlapců bude mít svoji místnost.

Rodina má zajištěný trvalý příjem, matka je zaměstnána a otec podniká.

Výchovu bratrů zajišťuje rodina. Oba navštěvují běžnou základní školu a vzdělávají se dle IVP²⁴. Vašek i Honza také docházejí na zájmové kroužky.

- Osobní údaje Václava

Vaškovi je 11 let, je integrován v běžné třídě základní školy, v současnosti navštěvuje 4. ročník a vzdělává se dle IVP. Byl mu diagnostikován syndrom ADHD a na jeho podkladě

²⁴ IVP = individuálně vzdělávací plán

těž SPU, konkrétně dysortografie, dyslexie a dysgrafie. Vašek navštěvuje Základní uměleckou školu, kam dochází na výtvarnou výchovu, která ho moc baví.

Václavův vývoj od narození po současnost

V průběhu těhotenství s ním matka prodělala těhotenskou cukrovku. Již v bříšku byl velice aktivní. Vašek byl asi deset dní přenášený, následný porod byl těžký, trval asi 20 hodin. Při porodu nedošlo k asfixii plodu a nebyly použity kleště. Celkově to byl velký novorozenec, měl lehce přes čtyři kila.

Jako miminko hodně spal, dobře přijímal potravu a moc neplakal. Matka toto období okomentovala takto: *„Od tří měsíců dokonce spal 12 hodin v kuse! Hodně jsem studovala knížky pro maminky a Vašek byl opravdu takové to ukázkové dítě, jak o něm v knihách píšou. Vše na něj platilo.“*

Toho, že Vašek není „stejný“ jako ostatní děti, si rodiče všímali hned od začátku. Vašek byl v porovnání s jinými dětmi celkově živější, ve vývoji byl napřed, např. pásl koníčky již v šesti týdnech a úplně přeskočil batolení, již v půl roce se začal stavět a chodit s oporou a v devíti měsících chodil samostatně. Rychlejší vývoj byl též zaznamenán v oblasti řeči, již v roce a půl mluvil. Matka popisovala, že byl neustále v pohybu, neposeděl a brzy si s otcem všimli, že Vašek chodí po špičkách. Kvůli tomu docházeli na ortopedii, kde mu lékaři dokonce chtěli operovat Achillovy šlachy, na což rodiče nepřistoupili, protože je Vašek neměl zkrácené. *„On prostě neustále „péroval“, měl svaly na lýtkách jako profesionální cyklista.“* Zvolili raději jiného ortopeda a časem chůze po špičkách vymizela.

Vašek si nikdy nehrál s hračkami stejně jako ostatní děti. Nehrál si s autíčky, nestavěl z kostek, jeho způsob hry spočíval např. v tom, že měl sedm neviditelných kamarádek, se kterými mluvil a choval se k nim, jakoby s ním opravdu byly. *„Mluvil na ně, držel jim dveře a třeba říkal – ještě ne, ještě ta poslední, ještě se obouvá – dobrý, už můžeme jít. Ale pak ho to přešlo. Bylo to zvláštní. Člověk by věřil, že tam s námi skutečně byly.“* S hračkami si začal hrát ve chvíli, kdy si s nimi začal hrát i jeho mladší bratr Honza, nyní si hrají spolu.

Matka hodnotí Vaškův vývoj jako skoky – buď to či ono neuměl, nebo najednou ano. *„Třeba dlouhou dobu neuměl jezdit na koloběžce, já stále nechápala, proč. Zkoušeli jsme to a stále to nešlo. A najednou, z ničeho nic, jako by se v tom mozku něco náhle spojilo, ze dne na den to uměl dokonale.“*

Vašek v současné době nespí tak dobře, jako když byl malý. Špatně usíná, málo spí, v noci se probouzí. To je přisuzováno tomu, že je Vašek celkově citlivější a přestože se mu ve škole

líbí, od té doby co do ní nastoupil, má potíže se spánkem. Možnou souvislost to má pravděpodobně i s tím, že sdílí s mladším bratrem pokoj. Honzík je upovídaný, a dokud neusne, má snahu si s Vaškem povídat. *„Mohli bychom je oddělit, aby měl každý svůj pokoj, ale jsou to ještě děti, nechci je takhle brzy rozdělovat, přeci jen to o něčem je, že si můžou spolu popovídat. Navíc je do postele posíláme včas, takže i když dlouho povídají, vím, že i tak mají dost času na to se pak vyspat.“*

Vašek má navíc problém s nočním pomočováním, přestože plínky odložili ve třech letech, má s tím neustále potíže. Kvůli tomu docházejí rodiče s Vaškem na nefrologii, kde Vaškovi předepisují léky, které užívá. Matka tuto událost popsala tak, že když už Vašek spí, tak tvrdým spánkem, ze kterého ho nutnost močení neprobudí a další příčinou je, že oproti ostatním lidem, kterým se v noci tvoří méně moči, Vaškovi se tvoří stejně, jako během dne, jeho močové ústrojí „nespí“. Předepsané léky mu pomáhají, ale snaží se je průběžně vysazovat. *„Je to ale hodně nárazové, chvíli je klid a pak se zase počůrá, často je to i předzvěst toho, že bude nemocný.“*

V jídelníčku není žádné jídlo, které by zhoršovalo Vaškovo chování. Do roka a půl jedl podle bezlepkové diety, kterou ale neměl předepsanou.

Stanovení diagnózy ADHD

Kvůli chůzi po špičkách byli rodiče s Vaškem v jeho dvou a půl letech na neurologii, a v pěti letech mu při vyšetření EEG zjistili, že má ADHD. Kvůli této diagnóze dostal odklad školní docházky, konkrétně pro psychomotorický neklid, nesoustředěnost a nevyzrálou centrální nervovou soustavu. Aby měli rodiče podklad pro školu (ohledně odložené školní docházky) byli kolem Vaškovo šesti let posláni do pedagogicko-psychologické poradny. *„Bylo to vlastně dobře, že do školy nenastoupil, přestože jsem mu to stále vysvětlovala, vůbec nechápal, proč by tam měl jít a co by tam měl dělat, nebyl nikterak motivovaný.“* Během roku, kdy měl školní docházku odloženou, docházela matka s Vaškem jednou týdně na kurz KUPREV, který byl určen právě pro děti s odloženou školní docházkou. Na kurzu dělali různá cvičení, hry a matka účast na tomto kurzu hodnotí jako to nejlepší, co pro něj mohla udělat. *„Najednou se do školy začal těšit a chápal smysl toho, proč tam jde. Možná by dnes bez toho neměl takové výsledky, jaké má.“*

Projevy ADHD ve Václavově chování

Chlapec je v neustálém pohybu, je výbušný, impulzivní, vzteklý, také je na sebe přísný, ale nesamostatný. *„Honzík když je doma sám, dovede se zabavit, ale Vašek ne, stále nám posílá*

sms zprávy, zda si může pustit televizi, zda může dělat to či ono.“ Chlapec potřebuje pevná pravidla, která dodržuje, ale stejný přístup k pravidlům vyžaduje i od ostatních. Je úzkostlivý a stává se, že některé problémy řeší pláčem. Matka tyto situace popisuje *„Dám příklad – neopsal si do školy nový rozvrh, takže nevěděl, co si má připravit na hodinu. Protože nevyhledává kontakty, tak se spolužáka nezeptal a šel ke stolu učitelky, kde chtěl zjistit, jaký bude následovat předmět. Ta ho ale přistihla, jak jí prohledává věci na katedře. Samozřejmě mu za to vynadala, načež on se rozplakal. Nebo přišel do školy a zjistil, že zapomněl pravítka, takže se rozbrečel a paní učitelka z něj pak čtvrt hodiny mámila, co se vlastně stalo.*“ Než aby se Vašek někoho zeptal, raději se snaží cíle dosáhnout po svém. Tyto snahy pak často končí právě pláčem.

Vašek má diagnostikovanou poruchu ADHD, na jejímž podkladě se projevují poruchy SPU. Ve škole má potíže se čtením a celkově nerad čte. Je u něj patrná horší krátkodobá paměť. Český jazyk ovládá, v textu chybje, ale následně je schopen si chyby sám opravit. Dodnes se mu stává, že některá tiskací písmena píše zrcadlově, především písmeno „J“. V matematice a anglickém jazyce vyniká a celkově patří mezi nejlepší žáky ze třídy.

Vašek je integrovaný v běžné třídě základní školy. Zpočátku měl přísnou paní učitelku, která nastolila pevný řád, a všichni žáci se dle něj museli řídit, navíc byla spravedlivá a to Vaškovi vyhovovalo. I přesto na něj byly stížnosti, že je neklidný a nesoustředěný. S vyučující ale dobře vycházel. Nyní má novou paní učitelku, která už také ví, co může od Vaška čekat. Dokonce si ho v poslední době chválí, jak se ve svých projevech zlepšil, již ho nemusí třikrát oslovovat, daleko lépe se soustředí.

V kolektivu spolužáků je Vašek velice oblíbený, přestože se sám sociálním situacím vyhýbá. *„Třeba si vůbec nepamatuje, jak se jeho spolužáci jmenují, pro něj to vůbec není podstatné.*“

V minulosti dostal opakovaně napomenutí třídního učitele za ustavičné zapomínání školních pomůcek. Stejně zapomětlivý je i mladší bratr Honza. Každé ráno se u dveří při odchodu do školy opakovala stejná situace, kdy se bratři vraceli do pokoje pro nějakou školní pomůcku, kterou zapomněli. Jednoho dne se tedy otec chlapců rozhodl, že jim vyrobí plán, který spočívá v tom, že mají chlapci na nástěnce vyvěšený velký týdenní rozvrh, kde mají rozepsané, jaké předměty je ten který den čekají a jaké pomůcky si na to musí připravit. Otec s tímto plánem sklidil veliký úspěch, především proto, že funguje. V příloze č. 17 je ukázka rozvrhu, který chlapcům připravil otec, aby nezapomínali školní pomůcky.

Použité speciálněpedagogické diagnostické metody a jejich výsledky

S paní Barborou jsme prošly různé metody speciálněpedagogického vyšetření, zda si vzpomene, jakými metodami byl Vašek vyšetřen. Též jsme si procházely zprávy z vyšetření. Došli jsme k závěru, že byl Vašek vyšetřen následujícími speciálněpedagogickými diagnostickými metodami.

- Byla mu zadána volná kresba.
- Vaškovi byl předložen test Čtenářský projev – kontrolní text – Vašek měl snížený výkon ve čtení, někdy si při něm ukazoval levou rukou. Přeskakoval řádky, hůř se orientoval v textu a složitější slova se souhláskovými shluky slabikoval. Při reprodukci se objevoval psychomotorický neklid.
- Dále byl zařazen test Písemného projevu – pravopis. Vašek v tomto testu plnil diktát a přepis, ze kterých byla patrná specifická chybovost. V diktátu po sobě chyby opravil, horších výsledků dosahoval při přepisu. Písmo bylo vyhodnoceno jako dysgrafické.
- Test Vizuelní diference zvládl na 98%.
- Vašek byl též vyšetřen Souborem specifických zkoušek a testů
 - V impresivní (receptivní) složce řeči zvládl sluchovou diferenciaci, syntézu i analýzu bez větších obtíží.
 - V Audiomotorické koordinaci byl zaznamenán snížený výkon, přičemž horší výsledek měl při reprodukci rytmu.
 - Vizuelní orientaci v prostoru zvládl s menším zachybováním.
- Zařazen byl též Test obkreslování dle Matějčka a Vágnerové.

V průběhu vyšetření byla zaznamenána klesající úroveň koncentrace pozornosti.

Vztahy rodiny s okolím

Rodina má s členy širší rodiny celkově dobré vztahy. Na otázku, jak reagovalo okolí na Vaškovo chování, jsem se dověděla, že si lidé často říkali, že je nevychovaný a matku obviňovali z nesprávné výchovy, např. při nakupování, když Vašek pobíhal po obchodě. Z rodiny např. bratr (z matčiny strany) se švagrovou si myslí, že je Vašek vinou matky rozmazlený. Babička (Barbořina tchýně) má z bratrů raději mladšího Honzu, protože s ním vychází lépe než s Vaškem. Naopak druhá babička (Barbořina matka) má Vaška ze všech vnoučat nejradši, protože je to první vnouče a jeho místo nikdo nenahradí.

Způsoby práce s chlapcem a ovlivňování jeho projevů

Rodičům bylo doporučeno nastudovat si literaturu, jak s dětmi s ADHD pracovat. Domácí příprava má probíhat jednu hodinu denně, přičemž se může rozfázovat a proložit přestávkami. Dále mají rozvíjet čtení a Vašek by měl dvakrát denně po pěti minutách číst pod dohledem. Musejí dbát na správnou artikulaci, ke které mají využívat jazykolamů a při písemných pracích si má Vašek pomáhat hlasitým odůvodňováním a opakováním gramatických pravidel českého jazyka, k tomu mají využívat např. různých doplňovaček. V neposlední řadě se musí též věnovat rozvoji sluchové syntézy a analýzy a procvičovat pravolevou orientaci.

Jak již bylo zmíněno, aby se zamezilo neustálému zapomínání pomůcek, vytvořil otec Vaškovi, ale i jeho bratrovi Honzovi týdenní rozvrh.

Závěrečná zpráva o případové studii rodiny

Dle neurologického vyšetření byla ADHD u chlapce prokázána, výsledky psychologických i speciálněpedagogických testů to jen potvrzují. Koncentrace pozornosti má klesající tendenci, při větší zátěži je patrný psychomotorický neklid. I dle mého pozorování mohu říct, že Vašek jedná impulzivně a je neustále v pohybu.

Přestože je tato studie minimálním vzorkem, dle kterého se nedá nic prokazovat, a jsem si vědoma neprůkaznosti jejích výsledků, pokud se podívám na popis z odborné literatury a popis tohoto případu, některé body souhlasí. Např.: za příčiny vzniku ADHD by se daly považovat genetické predispozice z otcovy a strýcovy strany, taktéž prodělaná těhotenská cukrovka či protražovaný porod. Matka též popisovala chlapcovu velkou aktivitu již v bříšku. Chlapcův vývoj byl nerovnoměrný, byla u něj znatelná přílišná živost, impulzivita, neklid a v důsledku nevyzrálosti CNS měl odloženou školní docházku. K poruše ADHD se současně přidružují SPU. Též je u něj popisována slabá krátkodobá paměť, úzkostlivost, poruchy spánku a noční pomočování. Naopak chlapec jako miminko příliš neplakal, dobře přijímal potravu a dobře spal, neměl opožděný vývoj řeči ani nezaujímá v kolektivu roli třídního šaška. Tímto závěrem nechci ověřovat pravdivost odborné literatury, jen demonstrovat, že v tomto případě se mnoho bodů s literaturou shoduje.

7.3 Shrnutí praktické části

V praktické části práce jsem zpracovala čtyři kazuistiky a jednu případovou studii rodiny. Demonstrovala jsem na nich použití různých speciálněpedagogických diagnostických metod ADHD. Též jsem na těchto případech popsala, jak se může ADHD u dětí projevovat.

Přestože uvedené případy jsou malým vzorkem k ověřování pravdivosti odborné literatury, dá se říci, že některé body praktické části s odbornou literaturou souhlasí. Nelze to však považovat za průkazné.

V průběhu vyšetření vybraných dětí byla často zaznamenána klesající úroveň koncentrace, psychomotorický neklid, pomalé pracovní tempo, rychlejší unavitelnost, nesamostatnost při plnění úkolů.

Mezi nejčastěji využívané speciálněpedagogické diagnostické metody ADHD patří volná kresba, Soubor specifických zkoušek a testů, Vizuelní diference, Čtenářský projev – kontrolní text, Písemný projev – pravopis, ukázka ze školních sešitů a dále se poměrně často využívá i Test obkreslování.

ZÁVĚR

Celá rodina, včetně dítěte, které trpí syndromem ADHD, ale zatím nebylo vyšetřeno, se trápí. Dlouho nemusí vědět, že dítě nějakou poruchu má a dlouho také nemusí docházet k nápravě. Z textu jsme se dověděli, že čím dříve je tato porucha diagnostikována, tím lépe. Na diagnostiku totiž navazuje terapie, při které dochází ke zmírňování obtíží a uleví se tak celé rodině a jejímu okolí.

Speciálněpedagogická diagnostika může potvrdit mínění psychologů a může též pomoci odhalit další obtíže. Potvrzení, že by skutečně mohlo jít o poruchu ADHD je velice důležité, protože dítě tak získá na míru ušitý plán, jak ho dále rozvíjet a jak k němu přistupovat. Pakliže by bylo vyšetření zanedbáno a dítěti se nevhodně nastavila terapie, jeho problémy by se jen prohlubovaly a starosti by přibývaly, což by mohlo mít nedozírné následky na jeho budoucí vývoj a život.

Skupina testů, které využívá speciální pedagog k diagnostice, vždy navazuje na předchozí vyšetření. Speciálněpedagogická diagnostika nikdy nestojí sama a ani nemůže sama diagnostikovat poruchu. Vždy se musí opírat o další lékařská vyšetření, a jestliže nabývá speciální pedagog dojmu, že by se o danou poruchu mohlo jednat, může vyslovit jen důvodné podezření, které má být prošetřeno dalšími specialisty. Některé testy, které speciální pedagog s dětmi provádí, s nimi může stejně tak provádět i psycholog. Není striktně stanoveno, které testy provádí výhradně speciální pedagog.

Kazuistiky dětí s ADHD a Případová studie rodiny nám ukázaly, jak se mohou děti s ADHD projevat, a demonstrovaly nám, které speciálněpedagogické diagnostické metody se pro vyšetření této poruchy nejčastěji používají a jakých výsledků v nich tyto děti dosahují. Případová studie rodiny nám navíc názorně dokreslila představu toho, co předchází návštěvě a vyšetření v poradně.

ADHD může být v těžkých případech závažným problémem a může vážně ohrožovat zdraví a vývoj jedince. Naštěstí víme, jak můžeme takovým dětem pomoci a navíc se postupem času příznaky zmírňují. Porucha je však geneticky zakořeněná, člověk si ji tedy nese sebou celý život, ale s pomocí a postupem času se naučí své projevy ovládat a může žít naprosto normální a plnohodnotný život.

RESUMÉ

V souvislosti s tématem své bakalářské práce jsem zjistila, že speciálněpedagogická diagnostika vždy navazuje na výsledky jiných vyšetření a v případě, že by se mohlo u daného případu jednat o nějakou poruchu, může na ni speciální pedagog jen vyjádřit důvodné podezření a klienta pak doporučuje na další vyšetření k jiným odborníkům. Pro speciálněpedagogickou diagnostiku ADHD nejsou striktně stanoveny diagnostické metody, některé metody (např. Číselný čtverec, Test obkreslování, Test pozornosti d2) mohou provádět jak speciální pedagogové, tak psychologové.

Pro speciálněpedagogickou diagnostiku ADHD vyplývají především tato doporučení: s ohledem na optimální vývoj dítěte by se měla diagnóza stanovit co nejdříve a co nejpřesněji, k tomu by měl diagnostik využít co nejvíce dostupných zdrojů a musí umět spolupracovat s dalšími odborníky. Následně si musí dát záležet, aby přizpůsobil terapii potřebám dítěte s ADHD a doporučil vhodné zásady, jak mají rodiče a škola k dítěti přistupovat. Dále je nutné každý případ průběžně kontrolovat a v případě potřeby, po dohodě s dalšími odborníky, měnit doporučení a proces terapie.

Má bakalářská práce poskytuje pohled na speciálněpedagogickou diagnostiku ADHD, vysvětluje její důležitost, popisuje a demonstuje speciálněpedagogické diagnostické metody na vybraných případech.

RESUME

In connection with the theme of my work I found that special education diagnosis always follows the results of other tests and if it could in the case concerns a failure, a special educator can only express reasonable suspicion and then recommends the client's further investigation to other professionals. For special education diagnosis of ADHD it is not strictly defined diagnostic methods, some methods (e.g., numeric square test tracing, d2 attention test) can make both special educators and psychologists.

For special education under the diagnosis of ADHD in particular the following recommendations with regard to optimal child development a diagnosis should provide as soon and as accurately as possible, the diagnostician should make the most of available resources and be able to collaborate with other experts. Then he/she has to be careful to adapt the therapy to the needs of child with ADHD and recommend appropriate policies to parents and school access to the child. It is necessary to monitor each case continuously and, if necessary, after consultation with other experts, change recommendations and treatment process.

My bachelor thesis provides an overview of special education diagnosis of ADHD, explains its importance, describes and demonstrates the special educational diagnostic method in selected cases.

ZDROJE

- ❖ BRICKENKAMP, Rolf; ZILLMER, Eric. *Test pozornosti d2*. Praha : Testcentrum Praha s. r. o., 2000. 56 s. ISBN 80-86471-00-4.
- ❖ ČERNÁ, Marie. *Lehké mozkové dysfunkce*. Vyd. 3. Praha : Nakladatelství Karolinum, 1999. 224 s. ISBN 80-7184-880-8.
- ❖ EDFELDT, Ake W. *Reverzný test : Příručka*. Bratislava : Psychodiagnostika, společnost s r. o., 1992. 13 s.
- ❖ JIRÁSEK, Jaroslav. *Číselný čtverec : Příručka*. Bratislava : Psychodiagnostika, Společnost s r. o., 1992. 20 s.
- ❖ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra; ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-2697-7
- ❖ KUCHARSKÁ, Anna. *Specifické poruchy učení a chování : Sborník 1996*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 208 s. ISSN 1211-670X.
- ❖ LANIADO, Nessia. *Máte neklidné dítě?*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004. 112 s. ISBN 80-7178-868-6.
- ❖ MARTIN, Michael; WALTMANOVÁ – GREENWOODOVÁ, Cynthia. *Jak řešit problémy dětí se školou : Lexikon pro rodiče*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 328 s. ISBN 80-7178-125-8.
- ❖ MATĚJČEK, Zdeněk; VÁGNEROVÁ, Marie. *Test obkreslování : Příručka*. Bratislava : Psychodiagnostika, společnost s r. o., 1992. 28 s.
- ❖ MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita : Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-188-3.
- ❖ NOVÁK, Josef. *Vyšetření matematických schopností u dětí : Příručka*. Brno : Psychodiagnostika s. r. o., 1997. 87 s.
- ❖ POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 312 s. ISBN 80-7178-135-5.
- ❖ PREKOPOVÁ, Jiřina; SCHWEIZEROVÁ, Christel. *Neklidné dítě*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1994. 144 s. ISBN 80-7178-019-7.
- ❖ REY, André; OSTERRIETH, Paul A. *Rey-Osterriethova komplexní figura TKF : Příručka*. Brno : Psychodiagnostika s. r. o., 1997. 47 s.

- ❖ SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-315-3.
- ❖ SPECK, Brigitte. *Vaříme malým neposedům : Zdravá a zklidňující strava pro hyperaktivní a neklidné děti*. Vyd. 1. Brno : Computer Press, a. s., 2009. 96 s. ISBN 978-80-251-2588-5.
- ❖ ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠÉDOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách : Pravidla hry*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ❖ TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti : jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2.
- ❖ TŘESOHlavÁ, Zdeňka. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2. dopl. vyd. Praha : Avicenum, 1986. 228 s.
- ❖ RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole : praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1999. 256 s. ISBN 80-7178-287-4.
- ❖ VÁGNEROVÁ, Marie; KLÉGROVÁ, Jarmila. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2008. 540 s. ISBN 978-80-246-1538-7.
- ❖ ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1994. 200 s. ISBN 80-7178-038-3
- ❖ Psychiatryonline : DSM-IV-TR®. [online]. [cit. 28. 3. 2011]. Dostupné ze WWW: <<http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>>
- ❖ KHÝR, M.: Porucha pozornosti a hyperaktivita. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>
- ❖ Sbírka zákonů : Zákon č. 561/2004. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04561&cd=76&typ=r>>
- ❖ SVOBODA, M.: Citáty o dětech. [online]. [cit. 20. 3. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://citaty.net/citaty-o-detech>>
- ❖ Zdravě.cz : Tourettův syndrom. [online]. [cit. 22. 3. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://onemocneni-mozku-a-nervu.zdrave.cz/tourettuv-syndrom/>>
- ❖ Velký lékařský slovník. [online]. [cit. 15. 2. 2011]. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/>>
- ❖ Wikipedia : MKN-10. [online]. [cit. 26. 12. 2010]. Dostupné z WWW: <<http://translate.google.cz/translate?hl=cs&langpair=en|cs&u=http://en.wikipedia.org/wiki/ICD-10>>

PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace
2. Záznamový arch psychologického vedení dítěte (mladistvého) – okruhy otázek ze záznamového archu
3. Test obkreslování – hodnocení výkonu
4. Test obkreslování – ukázky obrázků
5. Číselný čtverec
6. Test pozornosti d2 – ukázka z testu
7. Orientační škály
 - A) Orientační škála hodnocení pozornosti dítěte pro rodiče
 - B) Orientační škála hodnocení pozornosti dítěte pro učitele
8. Reverzní test – ukázka z testu
9. Rey – Osterriethova komplexní figura – obrazec
10. Motorické funkce – jemná motorika
11. Vizuální orientace v prostoru
12. Vizuální diferenciaci – ukázka z testu
13. Školní dotazník – okruhy otázek
14. Jucovičová, Žáčková (2010), Ovlivňování hyperaktivity a impulzivity
15. Ukázka z Testu obkreslování, kazuistika č. 2
16. Ukázka z Testu obkreslování, kazuistika č. 4
17. Plán na přípravu školních potřeb