

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dítě se syndromem ADHD ve školním prostředí 1. stupně ZŠ

An Elementary School Child with the ADHD syndrome

Kateřina Srbová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Nechlebová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Dítě se syndromem ADHD ve školním prostředí 1. stupně ZŠ* vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20. 7. 2015

.....
podpis

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Evě Nechlebové Ph.D., za její čas, ochotu, pomoc a užitečné rady při psaní této práce.

ANOTACE

Tato práce bude mapovat žáky 1. stupně maloměstské základní školy, u kterých byl diagnostikován syndrom ADHD. Zkoumání bude zahrnovat metodou přímého pozorování, rozhovory s žáky, jejich rodiči a učiteli a práci se školní a zdravotní dokumentací. Výsledkem bude celková rodinná, zdravotní a školní anamnéza dítěte. Teoretická část nabízí informace k syndromu samotnému a dále podnětné rady a nápady k práci s dítětem ve školním i domácím prostředí, které byly inspirací pro vytváření praktické části.

KLÍČOVÁ SLOVA

ADHD, hyperaktivita, impulzivita, poruchy pozornosti, rodina, školní prostředí, výchova, vzdělávání

ANNOTATION

The elementary school children diagnosed with ADHD syndrome will be discussed in this thesis. The research contains the direct observation method, interviews with pupils, their parents and teachers, as well as the analysis of the school and health documentation. As a result we will get a summary of the family, health and school history of each child. The theoretic part provides information about the ADHD syndrome itself and also some inspiring advice and ideas on how to work with these children in both the school and home environment.

KEY WORDS

ADHD, attention deficit disorders, education, family, hyperactivity, impulsiveness, school environment, upbringing

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Syndrom ADHD	9
2.1 Definice.....	9
2.2 Symptomy	9
2.3 Prevalence	11
2.4 Etiologie.....	12
2.4.1 Genetické faktory.....	13
2.4.2 Biologické faktory.....	13
2.4.3 Působení na plod během těhotenství a při porodu.....	13
2.4.4 Psychosociální faktory	14
2.4.5 Výživa	14
2.4.6 Další	14
2.5 Diagnostika	15
2.5.1 Klasifikace	15
2.5.2 Poruchy zaměnitelné s ADHD	17
2.6 Terapie	18
2.6.1 Behaviorální	18
2.6.1 Farmakologická.....	20
3. Výchovné a vzdělávací metody ve škole	23
3.1 Prostředí školní třídy.....	23
3.2 Souvislost se specifickými poruchami učení	25
3.3 Metody výuky	25
3.3.1 Čtení.....	25
3.3.2 Psaní	26
3.3.3 Počítání.....	27
4. Výchovné a vzdělávací metody doma.....	28
4.1 Zásady pro výchovu	28
4.2 Nesprávné výchovné postupy	30
4.3 Pravidelný režim	31
5. Vlastní výzkum	32
5.1 Formy a metody práce.....	32
5.2 Cíle práce	32
5.3 Výzkumné otázky	32
5.4 Kazuistika č. 1	33

5.5 Kazuistika č. 3.....	37
5.6 Kazuistika č. 3.....	41
5.7 Kazuistika č. 4.....	44
5.8 Kazuistika č. 5.....	48
6. Závěr	53
7. Seznam použitých informačních zdrojů.....	56

Seznam použitých zkratk:

ADD = porucha pozornosti (*attention deficit disorder*)

ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou (*attention deficit hyperaktivity disorder*)

Analýza ABC = antecedent events (předchozí události), behaviour (chování), consequent response (následná odpověď)

DMS - IV = Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch 4. revize

EEG = elektroencefalografie

IVP = individuální vzdělávací program

KBT = kognitivně behaviorální terapie

LMD = lehká mozková dysfunkce

LMP = lehká mozková porucha

MKN-10 = Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

PPP = pedagogicko-psychologická poradna

SPC = speciálně-pedagogické centrum

SPCH = specifické poruchy chování

SPU = specifické poruchy učení

SPUCH = specifické poruchy učení a chování

ŠD = školní družina

1. Úvod

V dnešní době zdá se, musíme překonávat mnoho překážek a čelit nespočetným chorobám, jak fyzickým, tak psychickým. A právě ty psychické poutají velkou pozornost dnešní společnosti a existuje zde tendence více se jimi zabývat a dovídat se o nich užitečné informace.

Možná se domníváme, že děti na školách, které procházejí různorodými vyšetřeními kvůli podezření na poruchy učení a chování, stále přibývá. Avšak odborníci upozorňují, že hyperkinetická porucha a nejen ta, ale i ostatní typy poruch, nejsou žádnou novinkou a hovořilo se o nich i v době dětství našich dědečků a babiček. Jen se tehdy používala jiná označení a výzkum nebyl ještě na takové úrovni, jako je dnes.

Téma problematiky ADHD je mi blízké, vzhledem ke skutečnosti, že několik mých žáků se potýká s touto poruchou a ráda bych pronikla hlouběji a měla tak možnost načerpanou teorii více uplatnit v praxi.

Cílem teoretické části práce je nashromáždit nejdůležitější informace o syndromu ADHD z ověřených zdrojů, a to zejména o příčinách jeho vzniku, symptomech, terapii a přístupech k dítěti s touto poruchou, ze strany učitelů, rodičů a jejich vzájemná spolupráce.

V části praktické bude analyzováno celkem pět žáků vzdělávaných na prvním stupni základní školy v malém městě diagnostikovaných syndromem ADHD, a to formou přímého pozorování, rozhovorů s třídními učitelkami a dalšími vyučujícími, dále s rodiči a v neposlední řadě s dětmi samotnými. Budou navrženy, použity a zhodnoceny konkrétní nápady při výchově a vzdělávání jednotlivých žáků se zohledněním jejich možností, schopností a rodinného zázemí.

2. Syndrom ADHD

2.1 Definice

ADHD je anglickou zkratkou názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, což v českém překladu znamená porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Jedná se o neuro-vývojovou poruchu, která se může vyskytovat a projevovat v kterémkoli roce života dítěte. Toto postižení zhruba v polovině případů odeznívá kolem dvanáctého roku věku, ale v další polovině přetrvává do dospělosti. Ve starší literatuře můžeme dohledat pojmenování jako lehká mozková dysfunkce (LMD), lehká dětská encefalopatie apod. Tato terminologie se kvůli své nepřesnosti v souvislosti se syndromem ADHD již neužívá. (*Jucovičová a Žáčková, 2013; Rief, 2010*)

Mnohdy se setkáváme s obdobnou zkratkou, ADD, skrývajícím názvem Attention Deficit Disorder a někdy se dokonce s ADHD zaměňuje. Jedná se opravdu rovněž o poruchu pozornosti, s tím rozdílem, že jedinec se nejeví jako hyperaktivní, v překladu označení znamená poruchu s deficitem pozornosti, tudíž bez hyperaktivity.

2.2 Symptomy

Porucha se vyznačuje především třemi hlavními projevy, mezi něž řadíme problémy se soustředěním a udržení pozornosti, impulzivnost a hyperaktivitu. Přidružují se ale i další obtíže, které vedou například ke vzniku specifických poruch učení – percepčně motorické poruchy a poruchy kognitivních funkcí paměti, myšlení a řeči. Tyto problémy jsou identifikovatelné u velkého procenta dětí s hyperkinetickou poruchou. (*Jucovičová a Žáčková, 2013*) Projevy hyperaktivity se dají pozorovat již v předškolním věku, jsou to děti velmi živé, hůře spící, mající nevyčerpatelnou zásobu energie, zdá se, že jsou velmi zlobivé a jejich rodiče mají pocit, že naprosto selhávají v úloze rodičovství a výchovy. Častokrát se jim dostává ponižujících a vyčítavých pohledů od cizích lidí, ba i od rodinných příslušníků.

Ve škole se jedinec se syndromem ADHD projevuje neustálým povídáním, vykřikováním, pošťuchováním spolužáků a rušením je od práce. Dlouho nevydrží na jednom místě, houpá se na židli, má nutkavou potřebu stále si s něčím hrát a vrtět se. Dalším ukazatelem je již

výše zmíněná impulzivita, která se vykazuje nedostatečnou schopností promýšlet nadcházející činnosti. Dítě se nerozmýšlí, jde na věc přímo „po hlavě“, nepředvídá možné negativní dopady svých unáhlených rozhodnutí. Navenek se to projeví například vykřiknutím první odpovědi, která jej napadne, v reálném životě to může představovat mnohem větší nebezpečí. Nedodržování silničního provozu a přílišné hazardování se svým životem. Bezmyšlenkovité nápady uskutečněné v zápalu hry mohou končit tragicky. Impulzivita může ale přinášet problémy v sociální oblasti, kdy děti či dospělí mají problémy s navázáním, především pak s udržením, přátelství. Na první pohled mohou být zábavní, veselí, spontánní, ale po čase si pokazí reputaci tím, že druhým skáčou do řeči, bez rozmýšlení dělají nevhodné věci, provokují vrstevníky za účelem získání pozornosti. Z takových a mnoha dalších důvodů bývají nakonec tyto osoby, velmi toužící po přátelství, odmítány a vyčleňovány z jádra kolektivu.

V důsledku hyperaktivity a impulzivnosti vzniká třetí problém, porucha koncentrace. Učení je pro dítě velmi náročné. Vzhledem k tomu, že neudrží dlouho pozornost, začíná brzy zaostávat v učivu, protože nedokáže vnímat vše, co je třeba. Naopak stíhá vnímat vše, co není nutné. Od jakéhokoli hluku ve třídě, projevů ostatních spolužáků, přes veškeré činnosti probíhající za okny na ulici, až k poletující mouše. Takové události dokáže zpětně komentovat s přehledem. Pokud bychom se chtěli od něj dozvědět, jaké učivo bylo probíráno v uplynulé hodině, zcela určitě se nám nedostane tak očividného objasnění. Pokud hovoříme o oblasti učení se, nejedná se pouze o výuku ve škole. I pro dospělé jedince s ADHD je nesnadný úkol vstřípit si novou dovednost, metodu, ať už v zaměstnání či na osobní rovině, při navazování kontaktů a chování se v partnerském a rodinném životě.

Typické projevy chování dětí s poruchou pozornosti, jež je provázána hyperaktivitou shrnuje následující přehled dle Rief (2010, s. 18). Je samozřejmé, že jednotlivé charakteristiky se budou u jednotlivých žáků lišit. Některé projevy budou silnější a některé se naopak nemusí objevit téměř vůbec. Jedná se o souhrn znaků, který nejlépe popisuje jedince s touto poruchou.

- *Vysoká míra aktivity*
 - vypadá, že je neustále v pohybu;
 - nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle;

- vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst;
 - prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě).
- *Impulzivita a malé sebeovládání*
 - často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně;
 - nemůže se dočkat, až na něj přijde řada;
 - často skáče do řeči ostatním nebo je ruší;
 - často nadměrně mluví;
 - dostává se do nesnáze tím, že si věci nedokáže předem rozmyslet (nejdřív reaguje, teprve pak přemýšlí);
 - nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (např. skáče dolů z velké výšky, vjíždí na kole na silnici bez rozhlédnutí); proto se často zraní.
 - *Potíže s přechodem k jiné činnosti*
 - *Agresivní chování, nepřiměřeně silná reakce i na drobné podněty*
 - *Sociální nevyzrálost*
 - *Malá sebeúcta a značná frustrovanost*

Train (2001) ve své publikaci zdůrazňuje, že výše uvedené charakteristické projevy by měly být dlouhodobého trvání a měly by je být možno pozorovat již před šestým rokem života.

2.3 Prevalence

Předpokládaný výskyt dětí poznamenaných syndromem ADHD se v jednotlivých zdrojích liší. Uvádí se rozmezí mezi 3 – 7 % u dětí školního věku. Příčinou jsou odlišná rozpoznávací měřítka na různých místech světa. O diagnostice a rozdílných kritériích více dále. Na čem se ale odborníci shodují, je, že ADHD pravděpodobně postihuje více chlapce než dívky. Paclt (2007) uvádí poměr až 5:1. U děvčat s poruchami pozornosti se může častěji objevovat ADD, tedy porucha pozornosti bez hyperaktivity. Je to dáno i skutečností, že chlapci bývají hrubší a dívky naopak tišší. Není to však pravidlo. Učitel si

ale snáze povšimne dítěte hyperaktivního s vykazujícími znaky ADHD než dítěte, které je v klidu a nevyrušuje. Oba však mohou mít velmi podobný deficit, a zatímco jednomu se dostane individuální péče a bude tendence problém řešit, druhé může ještě dlouho zůstat nepovšimnuté a bez potřebné pomoci.

V českých poměrech se dle odhadů jedná zhruba o 20 000 dětí trpící touto chorobou. (Goetz a Uhlíková, 2009)

2.4 Etiologie

„ADHD je porucha, v jejímž pozadí leží biologická příčina. Nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu nebo nepříjemné a rozčilující dispozice ze strany dítěte. V jistých ohledech se podobá ostatním dětským nemocem tím, že může mít při nesprávně vedené léčbě vážné následky.“ (Munden a Arcelus, 2008, s. 11)

Mnohokrát se setkáváme s názorem, že se jedná pouze o nevychované děti, jejichž rodiče jsou neschopná stvoření. Je třeba říci, že se nejedná o pochybení ve výchově, ale na druhou stranu je také důležité zdůraznit, že výchovný proces zde sehrává velmi významnou roli. Jak uvádí autorky Jucovičová a Žáčková (2013, s. 33): *„Je velký rozdíl mezi dítětem s ADHD, které je dobře výchovně vedené, a které ne.“* Správným působením informované rodiny se situace bude ubírat mnohem lepším směrem nežli v rodině, kde výchova a zájem o dítě není na předním místě žebříčku hodnot či je prováděna nevhodným způsobem, byť i zcela nezáměrně. Podstatná je tedy informovanost, zájem, porozumění, trpělivost a důslednost.

„Největší roli v tom, čeho tyto děti dosáhnou, nakolik budou v životě úspěšné a jak budou samy sebe vnímat, sehráváme my, dospělí, kteří významným způsobem vstupujeme do jejich života.“ (Rief, 2010, s. 15)

U dětí s ADHD je dozrávání mozku opožděno a je nerovnoměrné, stejně tak se nedostatečně rozvíjí sebekontrola, jejíž součástí je i silná vůle - schopnost, která je podle zažitého názoru otázkou cviku a výchovy. Zdá se, že právě zažité představy o síle nebo slabosti vůle jsou jednou z hlavních překážek, proč má společnost obtíže přijmout ADHD jako biologicky podmíněnou vývojovou poruchu a zařadit ji k onemocněním, vůči kterým

dokáže projevovat empatii a jejich projevy neposuzovat jako morální selhání. (Goetz a Uhlíková, 2009) V souvislosti se sebekontrolou má významné poslání ve schopnosti plánování a reakcích na podněty prefrontální kůra čelního laloku neocortexu v propojení s podkorovými strukturami, z nichž nejdůležitější úlohu sehrávají bazální ganglia a mozeček. Porucha tedy vzniká drobnou odchylkou ve vývoji centrální nervové soustavy v prenatálním období, při porodu či těsně v postnatálním období.

2.4.1 Genetické faktory

Genetická bádání prokazují, že ADHD má schopnost přenášet se z jedné generace na druhou. „Srovnáme-li celkový výskyt této poruchy mezi potomky pacientů a ADHD s výskytem v populaci, zjistíme, že u dětí rodiče s ADHD je výskyt této poruchy pětikrát vyšší.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 69) Tento výzkum tedy poukazuje na genetickou predispozici ke vzniku poruchy.

Častěji se dědí v mužské linii. Mnohá literatura se odkazuje na výzkum jednovaječných dvojčat, které mají stejnou genetickou výbavu. Pokud byly obě děti vychovávány odděleně a jednomu z nich byla zjištěna porucha, u druhého dvojčete je pravděpodobnost výskytu až 80%.

2.4.2 Biologické faktory

„Původcem nemoci jsou dle posledních vědeckých bádání poruchy látkové výměny v mozku. Dva důležité neurotransmitery, chemické látky, které za normálních okolností přirozeně vznikají v nervové soustavě a slouží v ní k přenášení vzruchů, nejsou v mozku dětí s ADHD vyplavovány v potřebném množství. Konkrétně se jedná o dopamin a noradrenalin. Oba tyto neurotransmitery hrají velmi důležitou roli při podněcování motivace, pozornosti a koncentrace.“ (<http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>)

2.4.3 Působení na plod během těhotenství a při porodu

Během těhotenství, jak je obecně známo, by se každá matka měla vyvarovat nikotinu, alkoholu a drogám obecně. I přesto, že není přesně dokázáno, že tyto nevhodné látky mají za následek hyperkinetickou poruchu, jsou zde spatřovány určité souvislosti.

„Symptomy ADHD jsou spojené s fetálním alkoholovým syndromem, důsledkem nadměrného požívání alkoholu během těhotenství. Jiné zvláštnosti tohoto syndromu zahrnují abnormální vzhled obličeje, nižší intelekt, potíže s učením a chováním.“ (Munden a Arcelus, 2008, s. 56)

Mozkové struktury, které sehrávají důležitou roli při vývoji ADHD jsou velmi citlivé na přísun kyslíku. Tudíž pokud je plod při porodu ohrožen hypoxií z jakéhokoli důvodu, ať už je přidušen pupečnickem nebo jde o protražovaný porod, následkem nedokrvení mozku může dojít k poškození některých nervových buněk.

2.4.4 Psychosociální faktory

V rámci společnosti se traduje, že příčinou vzniku jsou i psychosociální faktory. Tím se míní zázemí dítěte, výchovné metody, rodiče samotní. V mnoha zdrojích se ale dočítáme, že právě nedostatečná výchova není oním prvotním problémem. Přidružuje se jako sekundární faktor a může symptomy ADHD značně zkomplikovat.

2.4.5 Výživa

Nevíme jistě, do jaké míry složení výživy může mít za důsledek vznik ADHD. Správná strava nepochybně napomáhá dobrému vývoji všech dětí a nevhodná má opačný účinek. Je prokázána schopnost určitých potravinářských aditiv zvyšovat hyperaktivitu dítěte. To pochopitelně není totožné jako syndrom ADHD. Zajisté není vhodné hyperaktivitu povzbuzovat dalšími látkami.

2.4.6 Další

Poškození hlavy, například úrazy při dopravních nehodách či nebezpečných hrách mohou mít za následek ADHD.

Dříve se uváděla možnost jedné z příčin vzniku otrava olovem. Ta vyvolávala těžkou encefalitidu, a pokud se jedinec uzdravil, trpěl ve většině případů příznaky nepozornosti a hyperaktivity. (Goetz a Uhlíková, 2009)

2.5 Diagnostika

„Určení diagnózy ADHD náleží vždy odborníkům – psychologům, speciálním pedagogům nebo psychiatrům či neurologům – ve školských poradenských pracovištích (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, školní poradenská pracoviště, popř. střediska výchovné péče) a zdravotnických zařízeních.“ (Jucovičová a Žáčková, 2013, s. 19) Součástí každého vyšetření a určení finální diagnózy by měly být názory všech odborníků od dětského psychiatra přes pracovníky PPP, až po neurologa. Nemělo by se opomenout i hodnocení a vhléd na žáka třídním učitelem, který může do situace vnést podnětné myšlenky. Zpravidla učitel je ten, který si povšimne zvláštností u dítěte a doporučuje jej do poradenského centra. Všímavá učitelka postřehne jinakost dítěte již při docházce do MŠ.

„U dětí předškolního věku učitelky v mateřských školách pozorují zejména poruchy aktivity a motoriky, emoční poruchy a poruchy chování, poruchy koncentrace pozornosti a paměti, poruchy řeči, vnímání a myšlení.“ (Jucovičová a Žáčková, 2013, s. 23)

Pro stanovení diagnózy považují Munden a Arcelus (2008) za důležité informace všechny z následujícího výčtu okruhů: historie symptomů a jejich následků, zdravotní anamnéza, psychiatrická anamnéza, školní anamnéza, zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i jeho rodičů, sociálních vztahů a prostředí, rodinná anamnéza, sociální situace, informace od jiných odborníků (PPP, SPC, logoped, foniatr, oftalmolog), tělesné vyšetření, krevní testy, neurologické vyšetření (EEG, magnetická rezonance, počítačová tomografie), posuzovací škály chování a objektivní výkonové testy.

2.5.1 Klasifikace

V dnešní psychiatrii se setkáváme s určitou odlišností a různými pohledy na diagnózu, jakožto i na způsob určování a užívání klasifikačních systémů. Existují dva hlavní, a to americký a evropský. Pro Evropu je typický systém tzv. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), ve Spojených státech se užívá tzv. Diagnostický a statistický manuál mentálních chorob 4. revize (DSM-IV). MKN-10 užívá pojem hyperkinetická porucha, zatímco DSM-IV přišlo s označením ADHD. Oba typy klasifikací se liší v několika kritériích, což má za následek rozdílnou hranici pro určení diagnózy. Někteří jedinci, kteří

neprojdou přísnější škálou MKN-10, mohou být v rámci posuzování dle DSM-IV zahrnuti do skupiny lidí trpících ADHD. Je tedy pravděpodobnost, že se některým dětem či dospívajícím nedostane potřebné péče. Munden a Arcelus (2008) ale ve své publikaci uvádí, že mnozí kliničtí pracovníci zakládají svá rozhodnutí, zda léčit či nikoli, na velkém počtu názorů, pozorování a kontrolních testů, i na svém vlastním celkovém dojmu ze závažnosti symptomů a stupně poškození, jež tyto symptomy u dětí vyvolávají.

Pro ilustraci jsou uvedena diagnostická kritéria uplatňovaná zdejšími evropskými psychiatry, tedy MKN-10: (Drtilková a Šerý, 2007, s. 26)

Symptomy poruchy pozornosti (musí souhlasit alespoň 6 příznaků trvajících po dobu 6 měsíců):

- obtížná koncentrace pozornosti;
- neposlouchá;
- nedokončuje úkoly;
- vyhýbá se úkolům vyžadujících mentální úsilí;
- nepořádný, dezorganizovaný;
- ztrácí věci;
- roztržitý;
- zapomnětlivý.

Symptomy hyperaktivity (alespoň 3 příznaky po dobu 6 měsíců):

- neposedí, vrtí se;
- pobíhá kolem;
- vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid;
- v neustálém pohybu;
- excesivně mnohomluvný.

Symptomy impulzivité (alespoň 1 příznak po dobu 6 měsíců):

- nezdrženlivě mnohomluvný;
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení;

- nedokáže čekat;
- přerušuje ostatní.

Na základě vyšetření MKN-10 diferencuje tyto dva typy hyperkinetické poruchy:

- 1) Porucha pozornosti a hyperaktivita (F90.0)
- 2) Hyperkinetická porucha chování (F91.0)

DSM-IV rozlišuje tři subtypy poruchy ADHD:

- 1) převážně nesoustředivý typ
- 2) převážně hyperaktivně – impulzivní typ
- 3) kombinovaný typ obou předchozích

2.5.2 Poruchy zaměnitelné s ADHD

Není potřeba se domnívat, že každé navenek hyperaktivní dítě bude mít poruchu chování. Existuje řada dalších onemocnění, jak fyzických tak i psychických, které se mohou svými příznaky podobat syndromu ADHD. Pokud se nejedná ani o jednu z variant, přidává se pravděpodobnost, že rodinné pozadí dítěte není příliš vhodné a je uplatňován volný styl výchovy, kdy jedinec je zvyklý dělat si, co se mu zachce a kdykoli se mu zachce. V případě prvním jsou níže uvedena onemocnění (*Munden a Arcelus, 2008*), která mohou imitovat syndrom ADHD nebo mohou být součástí osobnosti jedince a mohou zakrývat některé symptomy, jsou tak ztížením při diagnostice a léčbě.

Somatická onemocnění:

- epileptické záchvaty;
- následky poranění hlavy;
- poruchy zraku nebo sluchu;
- akutní nebo chronické somatické onemocnění;
- špatná výživa;
- nedostatek spánku.

Psychické poruchy:

- deprese a jiné emoční poruchy;
- poruchy emocí;
- obsedantně-kompulzivní porucha;
- autismus, Aspergerův syndrom;
- Tourettův syndrom.

2.6 Terapie

Mnoho lidí si možná stále pod pojmem terapie představí nápravu vysoce patologických sociálních projevů. Je to však běžně využívaný způsob pomoci a zlepšení mnoha onemocnění a poruch, fyzického i psychického rázu. A tak i pro léčbu ADHD je na výběr s více možností a jejich kombinací. Hovoří se o behaviorální a farmakologické léčbě projevů ADHD. Pro informovanost všech rodičů, rodinných příslušníků a učitelů je potřeba zdůraznit, že syndrom se nedá vyléčit pomocí léků, ty mají pouze schopnost regulovat příznaky. Jak už bylo poznamenáno, zdravotní handicap může přetrvávat do dospělosti anebo během dospívání samovolně vymizet. Pro obě tvrzení existuje zhruba stejná pravděpodobnost.

„Úplný léčebný přístup, který má největší naděje na úspěch, se skládá z několika vzájemně se podporujících metod a zahrnuje farmakoterapii, psychoterapii a režimová a výchovná opatření.“ (Goetz a Uhlíková, 2009 s. 82)

2.6.1 Behaviorální

Terapie založená na komunikaci mezi odborníky, rodiči a dětmi. Jedná se o pomoc zlepšení schopností rodičů zvládat nežádoucí chování svých dětí, podporování projevů dobrého chování, vedení k pochopení sama sebe. Dále k porozumění svých nedostatků a umění s nimi pracovat. *„V neposlední řadě je naučit učit se a kompenzovat nedostatky plynoucí z poruchy (např. ovlivnit koncentraci pozornosti, naučit se pracovat s krátkodobou pamětí). Zde nám mohou pomoci metody kognitivně behaviorální terapie (KBT), která se zaměřuje na nácvik adekvátního chování. Učí adaptivnímu chování pomocí*

různých technik – modelování situací, hraní rolí, sebeinstrukce – dítě se snaží kontrolovat své projevy impulzivity a nepozornosti. “ (Jucovičová a Žáčková, 2013, s. 34, 35)

Významným faktorem je pravidelné pozitivní posilování, které bude zmíněno dále v oddílu „Výchovné a vzdělávací metody ve škole“.

Dalším způsobem nefarmakologické terapie je metoda analýzy ABC, což je zkratka anglických pojmenování. A - antecedent events (předchozí události), B - behaviour (chování), C - consequent response (následná odpověď). Pro každou oblast uvádí Munden a Arcelus (2009, s. 91) návodné otázky napomáhající rozboru chování jedince s ADHD.

Předcházející události:

- Co se stalo před nežádoucím chováním?
- Kdo byl tomuto chování přítomen?
- Kde k němu došlo?
- Ve které denní době se chování vyskytlo?

Popis chování:

- Jak vypadá začátek takového chování?
- Co dítě dělá nebo říká?
- Jak často k podobnému chování dochází?
- O jak vážný projev chování jde?
- Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?

Následné chování:

- Změny v požadavcích a očekáváních, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.
- Změny míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.
- Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.

2.6.1 Farmakologická

Podle odborníků je nejvhodnější věk pro započetí farmakologické léčby předškolní období, tedy zhruba mezi 5. až 7. rokem, kdy se jednotlivé symptomy dají pozorovat už v mateřské škole a je možnost předejít neadekvátnímu chování ve škole a pocitu nedostatečnosti v závislosti na poruchu soustředění a impulzivnost.

„Nesmíme ale zapomínat, že tabletky nic neléčí; mohou pouze dočasně „upravit“ mozkovou funkci a myšlení dítěte, jeho pocity a chování. Dokud si mladý člověk neosvojí způsoby, jak zvládat své impulzy a zaměřit pozornost na právě vykonávaný úkol, měly by být léky považovány pouze za oporu, nikoli za léčbu.“ (Munden a Arcelus, 2008, s. 85)

Mnoho zoufalých rodičů, kteří po lécích sahají jako po poslední volbě, jsou mnohdy zklamáni, že se nestane zázrak přes noc a jejich dítě není jakoby vyměněné. Mají příliš velká očekávání a myslí si, že léky vše spraví. Nejen, že nemohou předpokládat takové velké změny během malého časového období, ale musí si také uvědomit, že je do procesu zapotřebí zakomponovat i další podpůrné, výchovné, vzdělávací a psychologické postupy.

„Změnit se ale mohou pouze jednotlivé projevy ADHD, jako nepozornost, impulzivita a neklid. Tím se upraví podmínky pro práci dítěte ve škole i doma, dítě i jeho okolí se postupně učí tyto podmínky využívat. Léky nedokáží změnit ani povahu, ani inteligenci dítěte, ale je prokázáno, že léčené děti mají v dlouhodobém hodnocení lepší perspektivu, dosahují vyššího stupně vzdělání a mají lepší sociální dovednosti, než děti s ADHD, které se farmakologicky neléčí.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 85)

Stává se, že rodiče obviňují lékaře z neúspěchu a nesprávné diagnózy svého dítěte, jsou netrpěliví a nechtějí si přiznat, že vina může být i na jejich straně v důsledku nedodržování doporučení pro domácí práci a organizaci se svým dítětem.

Dnešní možnosti léčby farmaky v České republice jsou tzv. psychostimulancii, nonpsychostimulancii, antidepresivy, antipsychotiky a antihypertenzivy.

V dětské psychiatrii jsou již řady let zkušenosti s psychostimulačním preparátem Ritalin, jehož výhodou je, že účinek tohoto léku nastupuje velmi rychle, už i po půl hodině. Naopak nevýhodou je krátká doba trvání, maximálně se udávají 4 hodiny působnosti. Je potřeba zajistit další dávkování, u školních dětí ráno a během dopoledne. Je nutná spolupráce mezi rodiči a třídním učitelem či školním zdravotníkem. Tento lék je tedy rychlým a ve velkém procentu případů i spolehlivým pomocníkem při regulaci potřebných symptomů.

Dalším, dnes již také běžně užívaným stimulans, je Concerta. Není to lék, který by se podával ihned po potvrzení diagnózy ADHD. K tomu je vhodný Ritalin. Jedná se tedy o medikament, který navazuje na předchozí léčbu Ritalinem. Oproti němu je to lék s dlouhodobějším účinkem, předpokládá se účinnost 8–12 hodin. Nedochozí k častým výkyvům pracovního výkonu a chování, pacient působí stabilnějším dojmem.

V obou případech je stěžejní chemickou látkou methylfenidád, rozdílná je však její schopnost v rychlosti uvolňování. A právě methylfenidád zvyšuje u dětí s ADHD exekutivní kontrolní procesy, zlepšuje inhibiční kontrolu a funkci provozní paměti. Stimulancia zlepšují kvalitu pozornosti, zkracují reakční čas, zlepšují krátkodobou paměť a proces učení vůbec. (Paclt, 2007)

Spousta matek znejistí, zda mají léčbu svého dítěte započít či nikoliv. Zpravidla alarmující se jeví nežádoucí vedlejší účinky, které jsou součástí příbalového letáku všech léčiv a jsou na něm vyjmenovány všechny, byť i méně pravděpodobné, ale nevítané příznaky užívání. Příkladem takovýchto účinků v případě ADHD jsou: nespavost, nechutenství, srdeční palpitace, výkyvy nálad, sebevražedné myšlenky, halucinace, alergie, vyrážky, problémy s dýcháním. Mezi velmi řídké případy, ale rovněž stojící na informačním letáku, se řadí: srdeční infarkt, náhlá smrt, pokus o sebevraždu, záchvaty, křeče a neprůchodnost cév.

„Nejčastějšími nežádoucími účinky stimulancií s krátkým poločasem vylučování jsou: snížená chuť k jídlu 30%, nespavost 17% a bolesti žaludku 9%.“ (Paclt, 2007, s. 90)

Mezi tzv. non-psychostimulancia řadíme Atomoxetin neboli Stratteru. *„Zvyšuje extracelulární koncentraci noradrenalinu a dopaminu v prefrontálním cortexu. Podle dosavadních studií je účinek Stratteru srovnatelný s účinkem Ritalinu nebo Concerty.“*

Předností této látky je její kontinuální působení po dobu 24 hodin. Strattera byla shledána účinnou také v případech ADHD s některými přidruženými poruchami, např. u dětí s tiky, poruchami spánku a úzkostí, u kterých léčba stimulačními látkami nemusí být vždy úspěšná.“ (Drtílková a Šerý., 2007, s. 252)

Krom tří výše zmíněných preparátů se ještě v některých případech předepisují i antidepressiva či neuroleptika (antipsychotika).

3. Výchovné a vzdělávací metody ve škole

3.1 Prostředí školní třídy

Děti s hyperaktivitou mívají obtíže ve společenském kontaktu. Jejich hyperaktivita působí rušivě a někdy i směšně. To může mít za následek jejich odmítání kolektivem, posmívání se a někdy dokonce i šikanu. Takové dítě potom trpí nízkým sebevědomím, sebehodnocením, bezmocí a bezradností. U dětí, které trpí motorickým neklidem, se zásadně nedoporučuje děti násilně nutit ke klidu nebo je za projevy hyperaktivity kárat a trestat. Naopak je vhodné dát jim prostor, dostatek možností k pohybovému uvolnění, protažení a poskočení a občas je i přínosnější na drobný psychomotorický neklid nereagovat. Na ovlivnění hyperaktivity velmi dobře působí střídání činností. Velkou roli hraje pozitivní výchova, tedy oceňovat dítě za to, co mu jde dobře, než ho trestat za to, co mu nejde. V jednání s takovýmto dítětem je třeba zachovávat klid, mluvit klidným hlasem, udržovat oční kontakt. Případná upozornění na chyby musejí být konkrétní, krátká a jasná. Dlouhé projevy rozčilených vyučujících nemají v takových případech žádný efekt.

Skvělým prostředkem pro zlepšení atmosféry ve třídě a podporování žádoucího chování je tzv. metoda pozitivního posilování. Časté pochvaly a vyzdvižení kladných situací a vlastností jedince či celku. Dětem s ADHD je na místě dávat opakovaně najevo, že jeho vhodné chování bylo učitelem registrováno. Např.: “Líbí se mi, Matěji, že ses přihlásil a počkal jsi, až budeš vyvolaný.” nebo “Cením si toho, že jsi zvládl být po celou dobu samostatné práce tiše.” Je rovněž vhodné stanovit systém odměn, aby mělo dítě stále o co usilovat. Motivace je pro tyto jedince nesmírně důležitá a je potřeba ji znovu a znovu dávat najevo, aby měli touhu dosahovat dalšího cíle. Mnohé žáky motivují hmatatelné odměny jako samolepky, razítka, obrázky, drobné pozornosti, dobrůtky apod. Další zajímavé nápady možnosti využití pozitivního posilování v třídním kolektivu uvádí *Rief (2010)*:

- zvolit si hru, kterou je možné zahrát si s kamarádem;
- zasloužit si volný čas;
- přečíst si nebo prolistovat zajímavé časopisy;
- používat počítač samostatně nebo s kamarádem;
- hrát vedoucí roli ve hře, třeba jako kapitán družstva;

- zrušit svou nejhorší známku z desetiminutovky;
- vynechat úkol dle žákova výběru;
- privilegium v určité době mít žvýkačku.

Prostřední učebny, ve které se děti nejvíce pohybují, u dětí na prvním stupni se jedná zejména o kmenovou třídu, by nemělo být chaotické a neuspořádané. Na zdech by nemělo viset zbytečně velké množství plakátů a nástěnných tabulí. Vhodné jsou obrázkové nápovědy a plakáty s velkými písmeny a s malým množstvím textu. Barvy by měly být jednotné a esteticky přijatelné, není vhodné příliš mnoho barev a jejich odstínů. Studie naznačují, že tradiční uspořádání lavic do řad směrem k čelní straně třídy je pro děti s hyperkinetickou poruchou vhodnější než alternativní uspořádání do skupin. Dítě by mělo mít určené své místo k sezení, nejlépe samostatnou lavici v první řadě, kde může být v kontaktu s učitelem a nevidí na většinu svých spolužáků. Děti s ADHD mají sice tendenci otáčet se a rozhlížet se všude kolem sebe, ale přeci jen jsou přední místa přijatelnější, zvláště pro vyučujícího, který může jednoduše zasahovat v potřebných situacích. Může jej v tichosti upozornit, napomenout, nasměrovat, aniž by o tom pokaždé věděla celá třída.

Kantor by měl rozvrhnout těžké studijní úkoly na ráno, kdy jsou žáci schopni lépe se soustředit, popř. pokud užívají léky s krátkodobým účinkem, je to rovněž přínosnější, jelikož je část symptomů eliminována. Schopnost udržet aktivitu a pozornost klesá během dne, a to u všech dětí, nejen s ADHD, je tedy na místě zahájit vyučování naukovými předměty a zakončovat výchovami, které nejsou tak náročné na koncentraci.

Některé zásady pro praxi uvedené v publikaci od autora Train: (2001)

- spolupracovat;
- předvídat problémy, které dítě může mít;
- opakovat pokyny;
- často dítě chválit;
- zaměřit se na odměňování dítěte;
- rozdělit úkoly do menších celků, které dítě zvládne - zaměřit se na možný úspěch;
- poskytnout únikovou cestu, např. klidné místo;
- udržet přiměřenou hladinu stimulace - nabídnout řadu alternativních činností.

3.2 Souvislost se specifickými poruchami učení

Mnoho dětí trpících syndromem ADHD jsou vedeny v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně-psychologických centrech i za účelem monitorování diagnostiky specifických poruch učení. V důsledku projevů hyperkinetické poruchy jsou často zaznamenávány potíže s učením, nejčastěji se jedná o dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii.

3.3 Metody výuky

Při práci se žákem s ADHD učitel záhy zjistí, že ne všechny učební postupy vyhovující většině školáků, je možné uplatnit i v případě žáka s poruchou pozornosti, obzvlášť když se přidají poruchy učení. Následující oddíly stručně charakterizují možnosti využití méně všedních postupů při výuce čtení, psaní a počítání při SPU.

3.3.1 Čtení

Pro nácvik správného čtení je důležité hlasité předčítání s okamžitou kontrolou a práce s chybou. Dítě může využívat potřebných pomůcek. Zvolit si může ukazováček jako nejjednodušší variantu, dále čtecí okénko, pravítko, čtecí lupu apod. Se začátečníky je možné text modifikovat a mezi každou slabiku vložit tečku pro lepší čtení slov. Měli bychom se vyvarovat přílišné grafické úpravě a setrvat u vybraného typu písma. Aby bylo čtení zábavnější, je vhodné volit ilustrované knihy s dostatečnou velikostí znaků. Dítě také může zkoušet napodobovat zvuky osob či zvířat, určitě je to bude bavit. Text může být pro seznámení nejprve přečten učitelem nebo rodičem, bez efektu je naopak polohlasné čtení s dítětem či čtení místo něj kvůli urychlení. Příhodné se jeví čtení vtipů kvůli kontrole porozumění textu a předčítání příběhu mladším sourozencům a spolužákům.

Rady při výuce čtení: (*Jenett, 2013, s. 88*)

- nepřetěžovat;
- procvičovat každý den;
- systematické opakování slov;
- nechat dítě číst samostatně;
- upozorňovat na chyby nonverbálně.

Metody napomáhající porozumění textu: (Rief, 2010, s. 74)

Křeslo pro hosta - Dobrovolník se posadí do křesla, kde bude představovat určitou postavu z příběhu. Ostatní žáci mu dávají otázky, na které musí dobrovolník odpovídat tak, jak by na ně odpověděla daná postava.

Rychlé psaní - Dejte žákům 2 nebo 3 minuty na to, aby napsali vše, co je k danému textu napadne. Řekněte jim, aby se soustředili pouze na obsah.

Řízená vizualizace – Rozvíjejte smysluplnost práce tím, že žáky necháte vytvářet si vlastní představy ve své mysli, zatímco učitel čte nebo vypráví popisné pasáže textu. Žáci zavřou oči, když učitel čte nebo líčí situaci. Jsou vedeni k tomu, aby si vytvářeli vlastní myšlenkové obrazy a použili při tom všech pět smyslů.

3.3.2 Psaní

„Děti s poruchami pozornosti se obvykle vizuálně nesoustředí na detaily a zpravidla nepozorují nebo si nevybaví jednotlivá písmena a sled slov. Nedokáží ve slovech vizuálně rozlišovat opakující se vzorce a v psaní a v pravopise nejsou dostatečně pečlivé.“ (Rief, 2010, s. 83)

Pro upevnění gramatických pravidel užíváme mnemotechnických pomůcek, říkanek a názorných pomůcek.

Procvičování psaní nenásilnou formou může být rovněž prostřednictvím tvorby krátkých vzkazů, nákupních seznamů, vytváření nebo opisování jídelních lístků, jízdnic řádů a pohlednic s blahopřáním nebo pozdravem z prázdnin.

Multisenzorické postupy napomáhající žákům, kteří chybují v pravopise slov:

- žáci vysloví slovo a při tom ho napíší do vzduchu;
- žáci utvoří dvojice a navzájem si píší prsty vzkazy na záda;
- v čisté vodě namočenými štětci žáci obtahují písmena a slova napsaná na tabuli;
- psaní slov prstem do písku, soli či krupice, hláskování;
- manipulační cvičení s magnetickými písmeny.

3.3.3 Počítání

V matematice můžeme využít nepřeberného množství studijních pomůcek. Je však důležité vybírat ty správné a na míru konkrétním žákům.

Níže je uvedený seznam návrhů pro uplatnění ve výuce:

- Číselná osa znázorněná jako řada stále zvětšujících se číslic pro lepší uvědomění si větších a menších čísel při porovnávání.
- Pro žáky, kteří těžce udržují úpravu v sešitech lze volit jiný druh papíru. Čtverečkovaný, při čemž v každém čtverečku bude zapsáno jedno číslo nebo linkovaný, který se převrátí na šířku. Tento způsob je vhodný zvláště na počítání písemných algoritmů.
- Určete barvy, které budou označovat matematická znaménka. V každém příkladě si žák znaménka obtáhne příslušnou barvou pro vyznačení početní operace.
- Děti s ADHD většinou nerady píší a písmo se jeví spíše jako neúhledné. Zredukujte množství opisování a vytvářejte raději kopie, kam dítě píše jen výsledky.
- Na viditelném místě ve třídě vystavte postup, jakým způsobem řešit slovní úlohy.
- Vytvořte kartičky s příklady a zvláště s jejich výsledky, které se naučují přiřazovat a zrychlují tak čas rychlosti odpovědi. Vhodné zejména na nácvik násobilky. Pravidelným tréninkem se omezí odpočítávání násobků za účelem zjištění výsledku. Vhodná je také násobilková tabulka.

4. Výchovné a vzdělávací metody doma

4.1 Zásady pro výchovu

Děti s poruchami pozornosti a hyperaktivitou by měly být správně vedené od útlého věku, není vhodná příliš liberální výchova, nejdůležitějším faktorem pro úspěšnost, ale současně pro rodiče nejtěžším, je důslednost. Ta by však správně měla být uplatňována ve výchově všech dětí. Níže zmíněné rady pro zdárnou výchovu jsou převzaty z následujících publikací. (*Carter, 2014; Goetz a Uhlíková, 2009; Jucovičová a Žáčková 2014*)

- *Hodnocení:* Rodič i učitel by měli dítě hodnotit co nejčastěji, poskytovat mu bezprostřední pozitivní i negativní zpětnou vazbu, aby vědělo, k jakému činu se hodnocení vztahuje a pochvaly by měly být užívány ve větším měřítku než tresty. Před záporným hodnocením by mělo stát kladné, je prokázáno, že dítě pak snáze přijme kritiku.
- *Aktivní pozornost:* I zaneprázdněný rodič by si měl na své dítě najít chvíli času, ve kterém mu bude aktivně a v klidu, bez rušivých elementů, naslouchat a dá mu najevo svůj zájem.
- *Zviditelnění času:* Zobrazení času není pokaždé snadné. I jedinci, kteří již umí sdělit, kolik je právě hodin, nemusí mít optimální představu o čase. Je na místě čas trvání znázornit druhými hodinami, na kterých je vyznačen čas ukončení činnosti a dítě sleduje, jak se postupně ručičky posouvají k cíli. Další možností je užívání časomíry či budíku, které zvukem oznámí konec daného úseku. Pro mladší děti je vhodné zakoupit hodiny, kde jsou u každého čísla ještě obrázky a je snazší tak děti navigovat. Pokyn může znít třeba takto: „Než bude tato ručička na krtečkovi, budeš mít uklizený pokojíček.“ Dále je prospěšné pověsit do dětského pokoje kalendář, kde se dítě může orientovat v delším časovém období, jednotlivá políčka pro dny si může vybarvit a také může pozorovat přibližující se události, na které se těší.
- *Dítě se musí učit nepřerušovat práci dospělého:* Je vhodné dítě naučit, že i rodič potřebuje svůj prostor na vykonávání své práce a zájmů. Spousta vychovatelů má tendenci všimnout si dítěte více v době, kdy vyrušuje a zlobí a nevnímají si ho, když si

v klidu hraje. V čase před započítím činnosti by měl dospělý dítěti sdělit, že teď nechce být rušen, a že si musí samo najít aktivitu, kterou se po určitý čas zabaví. Rodič chodí pravidelně dítě kontrolovat a pochválí ho, když si pěkně hraje a neruší. Ze začátku se jedná o velmi krátké intervaly, aby dítě nestihlo mezitím začít provádět neplechu, postupně se časový úsek prodlužuje.

- *Zadávání pokynů:* Udělování pokynů, příkazů a zákazů musí být krátké, jasné a stručné. Je neefektivní dávat několik pokynů najednou. Dítě si je zpravidla nezapamatuje nebo je provede v nesprávném pořadí či je pozmění nebo mu splynou v jedno.
- *Time-out:* Pokud dítě neuposlechne pokynů rodiče, může mu být uložen tzv. time-out, metoda často využívaná se ve Spojených státech, která je připodobněna pobytem hokejového hráče na trestné lavici. Dítě je dočasně omezeno v pohybu. Udává se, že na každý rok věku by se měla počítat 1-2 minuty strávené v omezení. Je dobré časový odpočet znázornit budíkem, který zazvoní po vypršení trestu. Mnoho dětí své rodiče bude testovat, jak se zachovají, když místo opustí. I na takovou otázku mají autoři Goetz a Uhlíková (2008) odpověď. Dítě by mělo být odvedeno zpět na určené místo a potrestáno odejmutím žetonů/bodů, v případě využívání bodového hodnocení (viz. dále), to však max. dvakrát. Pokud stále nebude respektovat příkaz, rodič by u dítěte měl stát nebo se jej snažit zklidnit metodou pevného obětí. Pokud by i toto nezapůsobilo, je nejlepší poslat dítě do svého pokoje s podmínkou, že se může vrátit, až bude zklidněné.
- *Zvládání na veřejných místech:* Pro rodiče je velká výzva být schopen své dítě usměrnit na místech mimo domov, před širší rodinou či cizími lidmi. Je na ně kladen velký sociální tlak být perfektní matkou či otcem. Každé dítě má ale své lepší a horší dny a mnohdy je potřeba vystřídat několik výchovných postupů, než se docílí kýženého výsledku. Je zásadní určit si hlavní pravidla pro zdržování se mimo domov, dále pak odměny za spolupráci, kterou dítě obdrží po příchodu domů a konečně trest za zlobení. Je vhodné vybavit se kapesní hrou, hračkou či omalovánkami, kterými se dítě může zabavit během dlouhého čekání v obchodě, na úřadě apod. Předěje se tím mnoha problémovým situacím.

- *Organizace v domácnosti:* Stejně tak jako pro školu, platí toto i pro domácnost. Jedná se hlavně o pokoj, kde dítě tráví nejvíce času. Společně s rodičem si je vyklidí od hraček a výtvorů, se kterými si již nehraje nebo si nechce ponechat a nastaví se pravidla pro srozumitelné uspořádání. Každý box či zásuvku je vhodné označit štítky s popisem, co se na daném místě nachází pro snazší orientaci a jednodušší úklid. Pro mladší děti se místo slovního popisu doporučují obrázkové nálepky.
- *Odměna po dokončení úkolu:* Nesmíme zapomenout na kladné hodnocení při splnění požadované práce. Je spoustu možností, jak vyjádřit spokojenost s výkonem dítěte. Odměňovat se dá pochvalou, objetím, pomazlením, přičtením bodů, pamlsek, povolení oblíbené činnosti atd. Podstatné pro zachování důvěry mezi rodičem a synem či dcerou je dodržení předem stanovených odměn a očekávání. Nelze během úkolu měnit zadání nebo odkládat odměny na pozdější čas. Hodnocení má být jasné, konkrétní a hlavně bezprostředně po dokončení.

4.2 Nesprávné výchovné postupy

Všechna čest rodičům, kteří mají opravdový zájem o své dítě a usilují o změnu a správné užití vhodných metod ve výchově. Nesmí však zapomenout na své dříve uplatňované, nýbrž nevhodné postupy, které by dítěti neprospěly. Jucovičová a Žáčková (2014, s. 17) vytyčují čtyři základní nesprávné výchovné postupy, kteří by se rodiče dětí s ADHD měli vyvarovat.

1. *Nejednotná výchova* - v případě že se rodiče navzájem nebo rodiče s prarodiči neshodnou na jednotném postupu – někdo dítěti zakáže, jiný to povolí.
2. *Perfekcionistická výchova* - tj. výchova příliš náročná, autoritativní, příliš přísná. Výchova dítěte s LMD vyžaduje sice důslednost, systém a řád, ale ne extrémně tvrdé zásahy. V rovnováze s výše uvedeným má být láska k dítěti, cit a pochopení pro jeho problémy. „Diplomacií“ a taktem zmůžeme více než tvrdými rozkazy, příkazy, zákazy a tresty.
3. *Příliš liberální, uvolněná výchova* - případně až úzkostlivá a příliš ochraňující, „rozmazlující“. Tj. výchova, kdy je naopak dítěti vše povoleno, může si dělat, co

chce, a to co „provede“, bývá buď přehlíženo nebo bráno na lehkou váhu nebo někdy až s „obdivem“. Při této výchově chybí řád - dítě neví, co smí a co ne a je tím zmatené.

4. *Nevyvážená, nedůsledná výchova* - podobá se svým způsobem nejednotné výchově – zde ale jeden vychovatel není důsledný ve svých výchovných postupech, jednou něco zakáže, podruhé povolí, uloží dítěti nějaký úkol a nekontroluje, zda jej splnilo. Tato výchova opět postrádá systém, řád, dítě je tímto postupem zmatené, neví, jak se správně zachovat, brzy začne této situaci „využívat“ ke svému prospěchu.

4.3 Pravidelný režim

Pro chlapce a dívky se syndromem ADHD je podstatný pravidelný rodinný režim. Rodiče by měli společně dojít ke shodě a oba nastavený řád také dodržovat. Pokud rodiče žijí odděleně, je zpravidla obtížné zajistit stejný režim. Neměl by však být rozdílný ve všech ohledech. Částečně odlišné by měly být školní dny a víkendy, svátky, prázdniny. Základní činnosti, jako doba usínání, vstávání, stravování a čas hygieny by měly zůstat stejné. Pro mladší děti je přínosné vytvořit obrázky k jednotlivým činnostem, které se mohou poskládat v potřebném sledu. Starší děti mohou využít časový rozpis, který je umístěn v blízkosti hodin. Úlohou dospělých je potřeba trvat na důslednosti a netvořit příliš mnoho výjimek, v opačném případě by systém postrádal smysl.

Součástí rozpisu je vhodné založení žetonového či bodového systému pro trvalou motivaci a větší úspěšnost. Společně s dětmi se sestaví priority odměn, které se ohodnotí počtem žetonů či bodů, v případě starších jedinců. Je nepřipustné, aby se jednalo o finanční odměny, mělo by jít o tzv. výhody, každodenní i mimořádné. Mezi každodenní řadíme sledování televize, hru na počítači, pobyt venku, jízda na kole, možnost pozvat na návštěvu kamaráda, koupě zmrzliny apod. Za mimořádné odměny považujeme koupi nové hračky, návštěva kina či bazénu. Cíle musí být splnitelné a nesmí se v průběhu měnit. Děti se zároveň učí hospodařit s žetony či body, které využívají i na „nákup“ zábavných aktivit, mohou jim být odebrány za nevhodné chování a především si stírají potřebný obnos na splnění svého vytyčeného cíle. Mělo by platit, že dvě třetiny bodů dítě použije na každodenní zábavní aktivity a zbylou část šetří na mimořádné výhody.

5. Vlastní výzkum

5.1 Formy a metody práce

Praktická část byla vytvořena na podkladu výsledků užitých metod přímého pozorování a rozhovorů s třídními učitelkami, asistentem pedagoga, rodiči a žáky trpícími chorobou ADHD. Dále došlo k prostudování veškeré žákovské dokumentace za účelem poskytnutí potřebných informací.

5.2 Cíle práce

Cílem práce je zjistit, jak děti se syndromem ADHD prožívají školní docházku a život doma v období mladšího školního věku na vybrané škole. Práce má sloužit k objasnění této problematiky dalším kolegům, kteří rovněž pracují s těmito dětmi a nemají např. tolik informací nebo syndrom považují za pouhý projev nevychovanosti. Zkoumáno bylo celkem pět chlapců. Veškeré tyto děti s celkovou rodinnou, školní i zdravotní anamnézou jsou představeny v jednotlivých kazuistikách. Všech pět hochů jsou žáky prvního stupně maloměstské základní školy s celkovým počtem 150 dětí. Ve třídách je obvykle kolem 15 žáků, což je příznivým faktorem pro práci s žáky s SPU a SPUCH, kterých není na oné škole málo. Pro zachování soukromí a anonymity není uvedena základní škola, kam chlapci docházejí a pro jména jsou použity pouze zkratky jmen a příjmení.

5.3 Výzkumné otázky

Za účelem sestavení kazuistik bylo mimo jiné užito tří výzkumných otázek, na které se postupně nacházely odpovědi. Ty poté budou zhodnoceny v závěru práce.

VO 1: Má diagnóza chlapců negativní vliv na jejich vztahy s ostatními spolužáky?

VO 2: Přistupuje se ve škole k žákům jiným způsobem než k ostatním dětem?

VO 3: Jsou rodiče dostatečně seznámeni s problematikou syndromu ADHD?

5.4 Kazuistika č. 1

M. D.

M. D. je chlapec ve věku devíti let a navštěvuje třetí třídu. I přes návrh učitelek v mateřské škole nastoupil do základní školy v řádném termínu. Do stejné třídy spolu s ním chodí dalších dvanáct žáků.

Chlapec pochází z úplné rodiny, rodiče sezdáni nejsou, ale žijí společně. Má jednoho sourozence, a to mladší sestru ve věku pěti let. Podle slov maminky jsou sourozenci rivalové a nemohou být pospolu příliš dlouho. Silnější osobností v rámci sociálních kolektivů je právě mladší sestra, ze které má devítiletý chlapec respekt. To jen potvrzuje tvrzení, že se M. D. chová ve třídě navenek velmi jistě a bojovně, ale ve skutečnosti se u něj projevuje řádně snížené sebevědomí. Žák je rovněž menšího vzrůstu a fakt, že ostatní děti jsou větší a zdánlivě silnější než on, jej popuzuje k větší agresivitě a touze vyniknout mezi ostatními vrstevníky.

Hoch v odpoledním čase chodí ven s kamarády nebo na fotbalový trénink, který probíhá dvakrát týdně. Z vlastní iniciativy jde ven každý den, aby vybil svou energii. Těší se na to celé dopoledne a má obavu, aby za nějaký průšvih ve škole nedostal zákaz trávit čas venku. Rodiče jsou ale rádi, že jej baví pobývat venku a nebrání mu v tom. Sami jsou spokojeni, že si mohou chvíli odpočinout, když obě velmi aktivní děti vyběhnou hrát si ven.

Syndrom ADHD byl u M. D. diagnostikován v PPP v okresním městě v roce 2013, tedy ve druhém ročníku školní docházky. Návrh na vyšetření byl vítaný ze strany školy i rodičů a byl učiněn především z důvodu výukových obtíží. U M. D. byly zjištěny intelektové schopnosti v pásmu nižšího průměru, pomalé pracovní tempo a porucha pozornosti s hyperaktivitou. Jedná se tedy o žáka se specifickými poruchami učení a chování (SPUCH). Je proto třeba pracovat s oběma handicap, což není vždy snadné. Rodinná anamnéza je obdobná, oba rodiče navštěvovali speciální základní školu a dále učiliště. Spolupráce s matkou je skvělá, o syna se zajímá a snaží se s ním pracovat doma každý den. Co se ale týče jeho živosti a otázek výchovy, tak si s ním někdy sama neví rady. V PPP matce navrhli kontaktovat místní dětskou psychiatricku, což také následně udělala. Po

prvním setkání, v polovině tohoto školního roku, byl M. D. nasazen Ritalin. Zpočátku nedostatečně informovaná matka podávala chlapci lék brzy ráno po probuzení na lačno, tudíž efekt se dostavil brzy, ale zase příliš brzy odezněl. Někdy bylo požití léku spojeno s nevolností a nechutenstvím. Druhá dávka léku mu byla podávána mezi druhou a třetí vyučovací hodinou. Zhruba po půl hodině se dostával do útlumu, příliš nevyrušoval, ale nebyl ani příliš použitelný pro školní činnosti, zpravidla jen tak polehával na lavici. Po návrhu třídní učitelky se maminka domluvila s paní doktorkou na přesunutí medikace na čas v 7:30, tím pádem měl lék nejsilnější efekt při druhé vyučovací hodině a to se pozitivně odrazilo na jeho výkonu. Bohužel s přibývajícím náročností učiva třetího ročníku začal upadat i v oblíbené matematice, což jen srazilo jeho již tak nízké sebevědomí a začal při hodinách protestovat, vztekat se, vzdávat se a pouhá vize těžšího problému jej doháněla k pocitu méněcennosti a nedostatečnosti. Tato hranice se stále snižuje, spokojí se s malým výkonem, víc se mu dělat nechce. Přesto touží po pěkných známkách, ale nedokáže se sám přinutit k výkonu.

Lékařka, ke které M. D. dochází, je jednou za měsíc informována matkou a školou o dění ve škole a doma o změnách chování vzhledem k farmakoterapii. Ve třetím čtvrtletí byl vysazen Ritalin a nasazena Concerta. Léky je podáván každé ráno kolem půl osmé. Při pozorování změn bylo zjištěno, že chlapec je více lítostivý a má tendenci snáze se rozplakat. Mnoho věcí provede v afektu, ale pak si uvědomí své nevhodné chování a touží situaci vrátit zpět.

Ačkoli M. D. trpí syndromem ADHD, neznamená to, že se mu ostatní budou podřizovat, naopak společným cílem všech zúčastněných je, aby se dokázal se svými pocity naučit pracovat v mladším věku a mohl tyto dovednosti aplikovat v pozdějším životě. Setrvává zde snaha chlapce motivovat každodenním hodnocením jeho chování ve škole v návaznosti na odměnu či trest doma. Byl u něj zaveden systém „semafor“, kdy na konci každého dne je společně zkontrolováno jeho chování, co bylo dobré či občas dokonce perfektní a co by se dalo příště vylepšit. I když se mu den příliš nevyvede, najde se malý prostor pro pozitivní slovo a vyzdvížení kladného okamžiku. Sám si navrhne ohodnocení, které je buď schváleno, nebo poupraveno a poté je vybarveno odpovídající světlo na semaforu v záznamovém archu, které charakterizuje jeho chování za uplynulý den. Během vyučování, když je potřeba ho napomenout, je učitelkou odkázán na semafor, aby si

uvědomil, co může na konci dne očekávat. Zatím to pro něj zůstává stále motivací a částečně udržuje v mezích. Tato praxe se zalíbila i ostatním dětem, které toto hodnocení také vyžadují. Pozitivum je v tom, že se M. D. necítí jako jediný hodnocený ve třídě a pozornost tedy není upřena pouze na něj.

Co se týče ostatních projevů ADHD u tohoto chlapce, je u něj zaznamenána většina typických příznaků, jakožto vrtivý pohyb na židli, časté střídání polohy, odbíhání z místa, chození po třídě, vykřikování, narušování hodiny neobvyklými zvuky a pištivými skřeky, šaškování, pokřikování na spolužáky, nedávání pozor, nepořádek na lavici. Pro eliminaci takových situací jsou vybírána pohybová cvičení, nejčastěji provádění cviků, především dřepy, rozdávání sešitů nebo vyřizování vzkazů do vedlejší třídy. Nejraději by byl jakýmsi osobním asistentem třídní učitelky a pomáhal by s čímkoli, než aby musel dělat činnosti související s učením. V takovýchto případech, a dále pak když si může vybarvovat omalovánky, to je nejmilejší a nejvděčnější.

M. D. je vskutku dost náročné dítě. Dokáže být příjemný a milý, ale jakmile jej něco vykolejí, je třeba hledat cesty, jak ho zase motivovat a přimět dělat to, co je nezbytné. Pokaždé je zapotřebí čehosi jiného, což je mnohdy nesnadný úkol. A především zde nejsou časové možnosti sedět u jednoho dítěte neustále, ve třídě čekají další žáci vyžadující pozornost. M. D. dokáže rozhodit celý pracující kolektiv a odvést pozornost naprosto jiným směrem. Děti ho příliš v lásce nemají, nechtějí se s ním bavit, neradi s ním tvoří skupinky, protože je stále provokuje a nadává jim, čímž se snaží vynutit si jejich pozornost. Je to samozřejmě nevhodný způsob navazování komunikace a je potřeba, aby se takovéto agresivní chování odbouralo.

V rámci jeho poruch učení je k žákovi nastaven individuální přístup, jsou na něj rovněž kladeny nižší nároky než na ostatní děti, protože učivo nezvládá. Z toho důvodu bylo v nedávné době provedeno kontrolní vyšetření v PPP za účelem zjištění případných změn v oblasti intelektu. Závěr z tohoto sezení zatím není k dispozici. Vzhledem k výukovým problémům byly s chlapcem prováděny konzultace aktuálně probíraného učiva, a to po celý školní rok dvakrát týdně ráno v časovém rozmezí dvaceti minut. Jednalo se o cvičení z matematiky a z českého jazyka. Zprvu to mělo velmi dobrý efekt, byl jediným doučovaným žákem a hodně se snažil. Poté ale bylo nutné přibrat další žáky s výukovými problémy, přičemž jedno z těchto dětí má rovněž diagnostikovanou poruchu pozornosti

s hyperaktivitou. Vytratil se tedy klid a plná soustředěnost, nadšení opadlo a svou pozornost začal M. D. upínat na ostatní děti.

V oblasti prospěchu se M. D. pohybuje v pásmu průměru. Jak už bylo zmíněno výše, predispozice k mimořádným výkonům nemá. Příznivým faktorem je, že maminka s ním pravidelně dělá úkoly a procvičuje aktuální látku, v opačném případě by na tom byl mnohem hůře. Při samostatné práci má někdy potíže s pochopením zadání. Při čtení si pomáhá záložkou, s rychlejšími čtenáři nestačí držet krok a neví, kde se čte. Nevnímá příliš obsah textu, nedokáže text reprodukovat. Rovněž vážně schopnost vyjádřit vlastní myšlenky, a to v souvislosti se sníženou slovní zásobou. Písmo je čitelné, poměrně úhledné, diktáty jsou předříkávány pomalým tempem. Dělá pravopisné chyby, z diktátů má v průměru za tři, což ho popuzuje ke vzteku a pocitům opětovného selhávání, ale ve své dětské mysli nemá tušení, že by býval měl mnohem horší výsledky, kdyby se mu nedostávalo takové péče, jak ze strany matky, tak ze strany školy. Jeho touha po skvělých známkách je ohromná. Čas od času dostane při konzultacích lehčí diktát, který je schopen napsat na jedničku, to chlapce částečně motivuje. Anebo si procvičí novou látku, která bude teprve probírána v tentýž den, což mu zajistí více sebevědomí při hodině.

Obecně je dobrý v předmětech, které nevyžadují příliš mnoho soustředění a práci s informacemi, a dále takové, které zajišťují pohyb, což je jistě zjevné. Tělesná výchova je jeho nejoblíbenějším předmětem, kde také může vybit svou přebytečnou energii. Plavání miluje a výtvarnou výchovu má též v oblíbenosti, umí krásně vybarvovat a dokonce nad tím vydrží dlouhou dobu soustředěný a v klidu.

Aktuálně se čeká na závěr z vyšetření v PPP. Jedná se ale především o výukovou stránku celé problematiky. Pro žáka by byl vhodný asistent pedagoga, který by mu mohl věnovat více času než vyučující. M. D. potřebuje pomoci s vysvětlením zadání a individuální péči v počátečním procvičování nového učiva. Byla by tak možnost odvést žáka kdykoli ze třídy a věnovat se mu osobně bez rušivých podnětů. Důležité je setrvat na požadavcích pro žáka a nemít tendenci snižovat nároky. Je na místě využívat pomůcky a postupy pro žáky s SPU. Nejpodstatnější je snažit se udržovat míru motivace, která je zásadní pro výkon žáka ve všech ohledech.

5.5 Kazuistika č. 3

M. Š.

M. Š. je desetiletý chlapec chodící do čtvrté třídy základní školy. Chlapec pochází z úplné rodiny, kde se na jeho výchově od malička podílejí oba dva rodiče, a dá se s klidem říci, že se jedná o vřelé a láskyplné prostředí. Rodina bydlí ve vlastním domku v obytné části města v blízkosti školy. M. Š. je nejmladším ze tří bratrů, staršímu je 18 let a nejstaršímu 21 let. Velký věkový rozdíl mezi ním a staršími sourozenci je viditelný, citové vazby jsou ale dobré a silné. Vzhledem k jeho postavení v rodině je to maminčin mazlíček, je mu věnována veškerá pozornost, bratři jsou již dospělí, tudíž je trošku rozmazlován. Je ale na druhou stranu velmi srdečný, veselý a mazlivý. Je více vázán na rodinu než na kamarády, těch příliš nemá. Víceméně se baví s dětmi pouze ve škole nebo ve školní družině, ven jde s týmiž dětmi nebo jde sám. Do družiny chodí pravidelně od první třídy ráno i odpoledne. V nedávné době začal chodit po vyučování sám domů. V ŠD je rád, protože si může hrát. Jsou tam sice většinou mladší děti, ale rozumí si s nimi. Zajímají ho stavebnice, lego, stavění bunkrů a cokoli s vojenskou tematikou. Nosí si hračky do třídy, kde s nimi tráví přestávky a někdy dokonce i hodiny. Rád se opakovaně zabývá stejnou hrou a vypráví věci vícekrát.

V PPP byl poprvé vyšetřen v roce 2014, ve druhém pololetí třetího ročníku. Důvodem byly především výchovné obtíže, hravost a nesoustředěnost při hodinách. Do školy nastoupil v běžném termínu.

M. Š. je velmi nepozorný, opakovaně neví, co má dělat, občas se až vzteká, že se po něm opět něco chce. Má velké problémy s koncentrací, těžko vnímá zadání úlohy. I přes úmyslné uvědomění žáka před zadáváním cvičení po chvíli nepřítomného pohledu následuje věta: „A co s tím máme dělat?“ Opakovaně se houpe na židli, mnohdy až neobvyklými způsoby, jednou si dokonce spoluúčastí spolužáka způsobil úraz. To jej ale nezastavilo. Byly u něj vyzkoušeny všemožné přístupy v otázce zasedacího pořádku. Seděl sám v první lavici před katedrou, seděl s klidnou spolužačkou či spolužákem-kamarádem, ale tyto děti to po krátké době vzdaly. Nebavilo je stále chlapce usměrňovat, říkat mu, co se právě děje, co by měl dělat a čeho se má vyvarovat. Byl pro ně přítěží. V současné době

sedí sám ve druhé lavici u dveří na naukové předměty, na výchovy má povolení sedět s kamarádem.

U chlapce bylo diagnostikováno ADHD-C, jedná se o kombinovaný typ s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, obtíže ve schopnosti plánování a samostatné organizaci činnosti. Byl vytvořen individuální vzdělávací plán (IVP) a vyučující k němu zaujímají individuální přístup, a to zejména v naukových předmětech. Farmakoterapie u M. Š. prováděna není, vyhledání dětského psychiatra zatím nebylo zapotřebí.

Hoch je před vyučovací hodinou roztěkaný, nepřipravený, má nepořádek na lavici, v ní a také všude kolem. Čistota mu neříká zhola nic, nevadí mu, že má vše špinavé a sám je také ušmudlaný. Není to tím, že by v rodině byla zanedbávána hygiena, ale pro chlapce není tato potřeba důležitá. I při hodině si neustále s něčím hraje. V ústech žmoulá nějaký předmět, tužku, pero, víčko od pera, které div nespolkne nebo cumlá láhev na pití. Z jeho pohledu se dá usoudit, že si žije někde ve svém vlastním světě. Ostatní děti jej chápou jako mladšího spolužáka, jeví se jim někdy jako dítě v mateřské škole a jeho chování si nedovedou racionálně vysvětlit. Navzdory jeho infantilnosti se jedná o poměrně vůdčí typ osobnosti v třídním kolektivu. Často navrhuje, jakým směrem by se měly věci ubírat, organizuje práci ve skupinách, možná ne zcela účelně, ale zapojuje se do dění třídy. Zpravidla do zábavných aktivit o přestávkách a při projektových hodinách. Často vstává z lavice, když nemá. I během testu jej napadne, že je třeba sdělit důležitou informaci spolužákovi, tudíž vstane z místa a jde mu onu věc říci.

V sešitech má nevhodnou úpravu, jeho písemný projev je velmi neúhledný a nedbalý, chlapci chybí estetické cítění. Malůvky, čmáranice a propíchané sešity od kružítka jsou u něj samozřejmostí. Jeho pracovní tempo je, jako u spousty dětí s ADHD, velmi pomalé, pozornost udržuje s obtížemi. Diktáty jsou pro něj náročné, musí být předříkávány pomaleji, s důraznou intonací. Gramatická pravidla si dokáže vyvodit a aplikovat, avšak pouze jen v rámci své určité doby soustředění. Při doplňovacích cvičení má častokrát první řádky vypsané správně, poté už se nedokáže koncentrovat a rychle vyplní zbytek úkolu, jen aby s tím už skoncoval. Co se čtení týče, předčítá pěkně, občas se objeví nepřesná větná

intonace. Má špatné návyky v nádeších, provádí je na nesprávných místech, a tak někdy tzv. polyká konce slov. Porozumění přečtenému textu je dostačující. Před spaním si dokonce sám rád čte, mezi jeho oblíbené patří komiksy.

Ještě zhruba před rokem byl chlapec velmi stydlivý, což se odrazilo v anglickém jazyce, se kterým děti tehdy ve třetí třídě začínaly. Odmítal komunikovat, nechtěl opakovat nahlas výslovnost slovní zásoby, bál se, že se mu ostatní budou smát, anebo že něco řekne špatně. Zalézal pod lavici a nechtěl pracovat. Dnes již naprosto bez problémů. Cizí jazyk sice není jeho silnou stránkou, ale maminka se velmi snaží a doma s ním vytváří kartičky na slovní zásobu a společně doma trénují. Uvádí, že je to jediný předmět, na který se musí doma pravidelně připravovat, ostatní učivo většinou pochyťí ve škole a pamatuje si jej. Dokonce někdy sám při hodinách angličtiny oznamuje, že si úkol raději dodělá sám doma. Ví, že se mu tam dostane pomoci od matky, která v tu chvíli bude mít čas pouze pro něj, narozdíl od učitelky. S M. Š. jsou rovněž realizovány krátké doučovací hodiny se zaměřením na angličtinu, a to zejména formou přiřazování kartiček s názvy k obrázkům. Převládá u něj spíše vizuální a kinestetický styl učení, proto je využíváno více názorných pomůcek a manipulačních cvičení.

Chlapci nechybí logické myšlení, intelekt se jeví v pásmu průměru. Jako svůj oblíbený předmět uvádí matematiku, přírodovědu a tělocvik, hlavně plavání. V matematice dle slov paní učitelky dělá chyby z nepozornosti, postupy ale ovládá. Slovní úlohy mu činí potíže. Nedokáže si uvědomit, co o úkolu zadání vypovídá, proto jsou zadání předčítána nahlas a rovněž konzultována celou třídou.

Při výtvarné výchově a pracovních činnostech musí být zaujat daným námětem, aby práci odvedl. V opačném případě odmítá tvořit anebo má výkres či výrobek hotový za několik minut.

Chlapce baví práce s počítačem, rád by ji zakomponoval do všech předmětů, ale zřejmě by chtěl hrát pouze hry. Doma má vlastní počítač a tráví na něm jednu až dvě hodiny denně, většinou hrami, opět s vojenskou tematikou. Ven nechodí každý den, ale pokud ven jde, hraje si převážně s mladšími dětmi. Jsou mu emocionálně blíže. Dále pak rád tráví čas doma v rodinném kruhu, nejvíce s maminkou.

Vzhledem k zálibě hraní her na počítači je vhodné zahrnout do výuky práci s počítačem častěji. Za zvážení by stálo umístění počítače do třídy, který by byl určen pro procvičování učiva zábavnější formou. Vyučující by také měli více využít přítomnosti interaktivní tabule a promítat úlohy se zaměřením na kinestetický styl učení, kde by si M. Š. mohl obrázky, slova a příklady posouvat, přehazovat a objevovat jiným způsobem než psaním do sešitu. Je potřeba s chlapcem aktivněji pracovat na vnímání důležitých informací a nácvičku pořádku na svém pracovním místě. Lavice se například může polepit značkami, na kterých musí při hodině být pouze to, co je na nich napsáno či označeno obrázkem.

5.6 Kazuistika č. 3

J. K.

Hoch J. K. je žákem páté třídy, je mu jedenáct let a je tedy nejstarším zkoumaným žákem. Jedná se o jedináčka žijícího matkou, otec je opustil, když mu byly pouhé dva roky. Není s ním v kontaktu, nemá na něj vytvořenou citovou vazbu a není pod jeho výchovným působením. Na výchově chlapce se kromě matky podílí i její matka, chlapcova babička.

V dětství měl několikery zdravotní obtíže, při kterých musel absolvovat mnohá vyšetření a pobyty v nemocnici. Byl také narozen o měsíc před stanoveným termínem.

Hned při úvodní hodině by každý učitel poznal rozdíl od ostatních dětí. J. K. je fyzicky velmi hyperaktivní a slovně rovněž. Neudrží jazyk za zuby. Stále vypravuje své příhody a vtipy, kterým se sám rád zasměje, ale ostatní spolužáci v tom nevidí pobavení a nemají pro něj příliš pochopení. Má svůj vlastní smysl pro humor. Kamarádů příliš nemá, jak sám uvádí, ve třídě má pouze jednoho spolužáka se kterým se rád baví, a který pro něj má porozumění a sdílí s ním obdobné zájmy. Onen chlapec je svým způsobem také jedinec, kterého ostatní nepřijímají, tak se tito hoši navzájem doplňují.

Odborné vyšetření v PPP bylo učiněno ve třetí třídě, tedy v roce 2012, na návrh tehdejší třídní učitelky, která si všimla, že J. K. je velmi upovídaný, živý, fyzicky aktivní a má zhoršenou schopnost koncentrace. Měla podezření právě na syndrom ADHD. Po všech patřičných vyšetřeních byla diagnóza skutečně potvrzena, přesněji hyperkinetická porucha F90.0 – porucha pozornosti a hyperaktivita. Nebyly shledány další vady, jako specifické poruchy učení, poruchy řeči či komunikace. Znamky má hoch pěkné, nyní v pátém ročníku měl dvě trojky, a to z jazyků. Učivo ho příliš nezajímá, ale nevzdělaný není, známky si tedy udržuje v průměrných mezích. Kdyby mu nedělalo potíže soustředění a kdyby byl více nadšený do učení, jistě by vynikal. On však říká, že se mu nechce, že by raději jezdil venku na kole nebo si vymýšlel nějakou novou hru. Má skvělou fantazii a tak rád vymýšlí a vyrábí nové deskové hry. Problém je v tom, že žádnou z nich nedotáhne do konce a všechny skončí v šuplíku, podotýká maminka. Je ale ráda, že si J. K. stále nachází vlastní zdroj zábavy. Zároveň má o něj obavy, protože je většinu času sám a netráví volný čas se svými vrstevníky. Občas prý vyjede na kolo se sousedovým synem. Radši ale stejně jede

sám, protože ho nikdo nebrzdí, na nikoho nemusí čekat a může jezdit rychle. Rád cítí volnost a svobodu, nemá rád svázanost učivem a domácími úkoly, kterých měl za předchozí učitelky mnoho.

Pokud nejzdí na kole nebo nevymýšlí hry, tráví čas na počítači. Matce se příliš nezamlouvá, že dnešní děti a dospívající takto tráví mnoho času, a tak dává synovi vymezený časový prostor, který může využít hraním svých oblíbených počítačových her. Poté si musí najít jiný typ zábavy. On stejně nevydrží u jedné činnosti dlouho, je neposedný, pořád někam odbíhá a častokrát dělá několik věcí najednou, dodává. Jelikož žije s matkou sám, je od malička veden k pomoci v domácnosti a to také plní. Rád pomáhá v kuchyni s přípravou pokrmů a pečením.

Pro svou odlišnost i v charakterových vlastnostech a specifickém smyslu pro humor se občas stává terčem posměchu svých spolužáků. Většinou se tváří, že mu to vůbec nevadí. Naposledy si chlapci z jeho třídy našli nový způsob k ukrácení času o přestávkách. Vytahují si navzájem spodní prádlo tak vysoko, jak jen to jde. Ubohému J. K. zařízli trenýrky tak, až mu tekla krev.

Dalo by se říci, že z pohledu učitelů se tento chlapec jeví jako nejméně náročný ze všech zkoumaných dětí. Je to zřejmě tím, že je nejstarší a už se částečně naučil pracovat se svými pocity a zároveň z toho důvodu, že se u něj nevyskytují zcela žádné projevy agresivního chování a vztekání se, na rozdíl od ostatních zmiňovaných.

Vzhledem k personální i prostorové situaci na místní škole je pátý ročník přiřazován více ke druhému stupni. Učebna je umístěna na patře pro druhý stupeň a výuka jednotlivých předmětů je zajištěna větším počtem vyučujících. Třídní učitelka již není v kolektivu dětí tak intenzivně a nezná děti tak dokonale jako třídní učitelé na prvním stupni. V případě J. K. se během týdne vystřídá pět různých kantorů, z nichž každý jej vidí v trochu jiném světle. Dá se říci, že poněkud rezervovaně, protože vidí míru úspěšnosti a odpovídající nadšení či nechuť ve svém předmětu, popř. předmětech a od toho také odvíjející se chování. Každý z nich rovněž zaujímá jiné postoje a přístupy k žákům, ať už obecně nebo k žákům s SPU či SPUCH.

Mezi oblíbené předměty řadí J. K. informatiku, tělocvik a výtvarnou výchovu, vyučující těchto předmětů jsou s ním také spokojeni. Pouze registrují občasnou zbrklou a vyšší aktivitu. V českém jazyce vyučující uvádí nedostatky v psaní diakritických znaménkách, a ačkoli diktáty jsou vyslovovány zřetelně, nahlas a dlouhé slabiky jsou znatelně prodlužovány, chlapec tyto jevy stále opomíjí. Čtení chlapci již nedělá problém vzhledem k faktu, že má za sebou pět let povinné školní docházky. I zpětnou reprodukci textu zvládá dobře. Činí mu problém psaní slohu, kdy má na papír vyjádřit své myšlenky. S tím se potýká i při ústním projevu, v textové podobě se přidávají navíc gramatické chyby a absence diakritických znamének. V anglickém jazyce má horší schopnost učit se nová slovíčka. Lépe ovládá mluvenou podobu slov, pokud jsou často opakována učitelem, v opačném případě vyslovuje stejně, jak se slovo píše.

Asistent pedagoga pro žáka není nutný, čas od času někteří vyučující používají metodu vzdělanějšího spolužáka pro vysvětlení nebo doplnění učiva. J. K. nerad pracuje ve skupinách. Jak už bylo zmíněno, není mezi dětmi příliš oblíbený a on sám jejich společnost také nevyhledává. Raději vypracuje zadání sám nebo se svým kamarádem.

J. K. se zdá být na jednu stranu nejméně poznamenaný syndromem ADHD ze všech zkoumaných žáků. Na druhou stranu má matka pocit, že je její dítě odlišné, a že ona selhává jako rodič. Byla by žádoucí častější komunikace mezi školou a matkou, která potřebuje podpořit a ujistit v otázce rodičovství. Řešením by mohlo být setkání s rodinným psychologem, který by vnesl do situace jiný rozměr. Dále by bylo dobré apelovat na třídní učitelku, aby pracovala více s třídním kolektivem v rámci povinných třídnických hodin a snažila se navodit příjemnější atmosféru ve třídě, kde by se všichni žáci cítili přijímání. Vzhledem k chlapcovu věku bude v brzké době možno pozorovat, zdali příznaky ADHD ustupují anebo budou přetrvávat dále až do dospělosti.

5.7 Kazuistika č. 4

T. P.

Osmiletý chlapec docházející do druhé třídy žije v úplné rodině. Matka je v současné době na rodičovské dovolené s o šest mladším bratrem, otec pracuje jako zedník v zahraničí, starší bratr ve věku čtrnácti let chodí do osmého ročníku téže školy, jako T. P. Rodina je dobře finančně zabezpečená. Vlastní rodinný domek v malebné části města, starší synové sdílejí společný pokoj. Komunikace v rodině je na dobré úrovni, nicméně ve výchově lze spatřit jistou nejednotnost, která je způsobena hlavně skutečností, že matka je většinu času s dětmi sama. Otec, který je doma pouze o víkendy, a to ještě pouze jednou za čtrnáct dní, je k dětem značně benevolentní a snaží se jim vynahrazovat čas různými ústupky a výjimkami z pravidel.

V rámci předškolního vzdělávání učitelka upozornila matku na potíže v oblasti soustředění a pozornosti, zbrklosti a neklidu. Navrhla návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Závěr PPP zněl: pohybový neklid s poruchou pozornosti a emoční labilitou, projevy ADHD, intelekt v horním pásmu průměru. Byl doporučen odklad povinné školní docházky.

Chlapcovi rodiče tedy nástup do školy odložili a základní vzdělávání započal T. P. ve věku sedmi let. Na školu se adaptoval vcelku dobře, je bystrý, v kolektivu se zapojil. Pochopil pravidla školního řádu, jejich nedodržování není z jeho strany účelové, má spíš souvislost s jeho sklonem k impulsivnímu chování, kdy nedomyšlí důsledky svého jednání. Ve třídě je spolu s ním dvacet pět žáků. Jedná se o nejpočetnější ročník na škole. V ostatních třídách se počty žáků pohybují kolem patnácti. V téže třídě je ještě jeden žák s poruchou ADHD. (viz. kazuistika č. 5) Ani u jednoho z nich není na základě vyšetření v PPP nutné využití asistenta pedagoga. Do druhého ročníku je však integrována žákyně čtvrtého ročníku se středně těžkým mentálním postižením, které náleží asistentka. Je tedy v potřebných chvílích oporou třídní učitelce i s dalšími žáky s poruchami chování a učení.

T. P. chodí odpoledne na chvíli do školní družiny, aby byl v prostředí svých vrstevníků, se kterými si může hrát. Doma tomu tak není, mezi sourozenci jsou příliš velké věkové rozdíly a kamarádů mimo školu příliš nemá. To je částečně zapříčiněno místem bydliště,

kde v okolních domcích nebydlí žádné děti podobného věku. Na vzdálené sídliště, kde bydlí jeho spolužáci, jej maminka samotného nepustí. Uvádí, že občas k nim na zahradu přijdou dva až tři chlapcovi spolužáci, kde společně většinou skotačí na trampolíně. Dvakrát týdně dochází chlapec na fotbalový trénink a jednou týdně na kroužek keramiky.

Ve škole má ke spolužákům dobrý vztah, je společenský a kamarádský, občas se předvádí a je na něm vidět potřeba vybit přebytečnou energii. S pedagogickými pracovníky jedná podle nálady, někdy je vzpurný a odmítavý, jindy se podřídí bez problémů.

Slovní zásoba chlapce je dobrá, přiměřená věku. Nemá žádnou vadu výslovnosti. Problémy v komunikaci jsou spíše společenského rázu. Chlapec má tendenci skákat do řeči. Pokud na sebe chce upozornit, nebo se snaží rychle sdělit co nejvíce informací, zvyšuje hlas a tempo řeči. Důsledkem toho je potom řeč hůře srozumitelná. U delšího ústního projevu, který si předem nepřipraví, se projevuje roztěkaným myšlením, odbočuje od tématu, nedodržuje dějovou linii. Často je nepozorný a nesoustředěný. Pozornost je krátkodobá, rozptýlená, soustředí se na všechno zároveň. Někdy má potíže oddělit podstatné od nepodstatného. Při porozumění mluveného slova se stává, že nevnímá, nereaguje, neodpovídá na otázku. Je potřeba ho upozornit, aby se soustředil na naslouchání sdělení, někdy i několikrát. Snadno se unaví. Časté je zapomínání domácích úkolů a pomůcek.

Jedná se o velmi živého chlapce. Často vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu. V lavici se vrtí, poposedává si, hraje si s psacími potřebami, ohýbá rohy učebnic, sešitů a žmoulá je mezi prsty. Nedostatky se projevují zejména v oblasti jemné motoriky, potíže činí koordinace při psaní, kreslení a vystřihování. Je patrná určitá neobratnost při manipulaci s drobnými předměty.

U T. P. se projevuje citová labilita, která úzce souvisí s jeho výkony. Pokud je v dobré náladě, daří se mu podávat lepší výkony a naopak, pokud se mu v učení něco nedaří, nálada jde dolů a výkonnost klesá i v dalších činnostech, ztrácí zájem. Silně prožívá pocit neúspěchu, na který reaguje různorodě - někdy pláčem, jindy agresivitou (odhozením sešitu, tužky) nebo předstíraným nezájmem. Reakce na úspěch bývá vždy pozitivní, pochvala ho motivuje k další práci. Chlapec je citově silně fixován na matku.

Při hře převládá impulsivní chování, je zde patrná rozptýlená pozornost, přebíhá od jedné činnosti ke druhé. Koncentrovat pozornost vydrží u činnosti, která je pro něj zajímavá.

Myšlení je překotné. Potíže se vyskytují hlavně v samostatné práci, jako důsledek špatného pochopení zadání a zbrklosti v řešení. Pokud má pocit, že je pozadu, nebo že je na něj vyvíjen tlak, začne zmatkovat, nepostupuje systematicky a tím vznikají další chyby. Potřebuje více času na zvládnutí písemných úkolů.

Jeho potíže ve škole začaly v druhém pololetí první třídy, kdy stouply nároky a jemu se prudce zhoršily výsledky a následně chování. S pomocí doporučení ke vzdělávání žáka vytvořených PPP byl třídní učitelkou sestaven individuální vzdělávací plán, kde je zohledněn jeho handicap. Byly také diagnostikovány specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie a dysortografie.

Mezi oblíbené předměty řadí na prvním místě tělesnou výchovu, dále matematiku a prvouku. Má rád zvířata, tudíž pokud se výuka točí kolem nich, zapojuje se do hodiny aktivně. Problém je ten, že se nemůže dočkat, až jej vyučující vyvolá a tak vykřikuje. Má doma několik domácích mazlíčků a rád zkušenosti s nimi předává dětem kolem sebe. Má pocit většího uznání a ocenění a zvyšuje mu to sebevědomí. V matematice má výsledky výborné, avšak je potřeba poskytnout mu dostatek času na vypracování úkolu. Naopak mezi neoblíbené předměty zahrnuje psaní a čtení. Držení psacího náčiní je křečovitě. Písmo je neúhledné, písmena jsou nestejně velká, často mění sklon. Příliš tlačí na tužku. Text čte rychle a bez kontroly, slova a slabiky jen přibližně odhaduje, text si domýšlí. V minulosti existovala snaha dítě učit číst s pomocí záložky s okénkem, ale měl tendenci si s pomůckou neustále hrát a koukat se skrz škvíru a nikdy nevěděl, kde začít číst. Stejně jako při čtení probíhá vlastní akt psaní tak překotně, že nedojde ke sjednocení dějů potřebných k zvládnutí pravopisu. V důsledku rychlého tempa vynechává a komolí koncovky. Dělá chyby z nepozornosti. Vynechává písmena, háčky, čárky.

Školní nápravná péče realizována není, učitelka nechce dítě zatěžovat dalším učením se mimo vyhrazený rozvrh. Na konci dne je chlapec již velmi unavený a s matkou se shodly, že ani ranní doučování by nebylo vhodné. Pokud je potřeba některé učivo natrénovat důkladněji, je s tím matka obeznámena a zpravidla vždy to s T. P. v krátké době dopiluje.

Je velký předpoklad, že se objeví další problematika v oblasti poruch učení, a to nadcházející školní rok s nástupem výuky cizího jazyka. Bude potřeba zainteresovat nového vyučujícího a společně hledat metody, jak postupovat v osvojování nových dovedností.

Spolupráce s rodiči, respektive s matkou, je dobrá. Vzhledem k péči o nejmladšího syna nemůže věnovat T. P. dostatečnou pozornost a čas, proto s chlapcem někdy vypracovává úkoly jeho čtrnáctiletý bratr, který s ním ale rychle ztrácí trpělivost a nakonec je stejně potřeba zásahu z matčiny strany. Maminka je jednoznačně jeho nepostradatelnou oporou při každodenních činnostech.

I přes nesouhlas s doučováním by bylo vhodná občasná pomocná chvilka pro úpravu správného čtení. Je nejvyšší čas na zlepšení kvality čtecího projevu. Pokud není možné toto zajistit školou ani rodičem, je na zvážení placené doučování, se kterým by rodina problém určitě neměla. Matka by se tak mohla věnovat nejmladšímu synovi, nejstarší chlapec by měl čas na své zájmy a nemusel by se rozčilovat s mladším bratrem a T. P. by se dostalo plného soustředění. Je pravděpodobné, že by se odbouraly i scény kolem domácích úkolů, které by si hoch zřejmě před cizí osobou nedovolil a spíše by uposlechl její pokyny.

5.8 Kazuistika č. 5

J. S.

Chlapec J. S., jemuž je aktuálně devět let, chodí do druhého ročníku zdejší školy. Dítě pochází z neúplné rodiny, otec zemřel tragickou nehodou při jízdě na motorce, když byly chlapci pouhé čtyři roky. J. S. má jednoho staršího sourozence, sestru, ve věku dvanácti let. Děti s matkou a jejím přítelem bydlí v rodinném domku v přivětivé části města.

J. S. na první pohled působí rozpačitým dojmem, přesně tak, jak jej popisuje maminka. Chlapec je málomluvný a je u něj viditelný motorický neklid.

První odborné vyšetření v PPP bylo realizováno v roce 2011/2012 na podnět odkladu povinné školní docházky. Hoch byl sociálně i vědomostmi nezralý, v šesti letech věku uměl počítat pouze do tří, nedokázal rozlišit barvy, velikosti apod. Bylo snadné vyzpozorovat, že má k matce vypěstované velmi silné citové pouto, vytvořené pravděpodobně po smrti otce. Při prvním zápisu do školy byl velmi emotivní a nechtěl se odloučit od matky ani po čas krátkého přezkoušení vlídnou paní učitelkou. Vhledem k již tehdejšímu předpokladu odkladu povinné školní docházky byl dítěti umožněn matčin doprovod. Domněnka se potvrdila a chlapec přišel k zápisu o rok později, kdy už jeho sociální dovednosti byly na lepší úrovni a také jeho znalosti dosahovaly větších kvalit. Do školy se ale stejně jako předchozí rok stále netěšil.

Při prvním komplexním vyšetření v PPP byly shledány projevy ADHD, zvýšená unavitelnost, pomalé pracovní tempo, emoční labilita, slabší sociální zralost a drobná porucha řeči. Ta díky tréninku během dvou následujících let zcela vymizela.

Nástup do první třídy s sebou nesl mnohé těžkosti. Ačkoli J. S. navštěvoval mateřskou školu, na pravidelný režim a řád, který panuje ve škole, si hůře zvykal. Třídní učitelka, dáma se 34 lety pedagogické praxe, je velmi vstřícná a ochotná, na druhou stranu si ale udržuje určité meze a požadavky, které platí pro všechny děti, bez rozdílu. J. S. je spolužákem chlapce T. P. z výše uvedené kazuistiky, oba jsou tedy součástí oné nejpočetnější třídy. Není tedy možné uplatňovat vysoce individuální přístup, jako v méně početných třídách, ale určitá tolerance zde existuje. Je též možnost využití přítomného

asistenta pedagoga, který je schválen pro tuto třídu na základě již zmíněné integrace dívky s mentálním postižením.

Ve třídním prostředí není vyhledávaným kamarádem, ale ani jej nikdo neodmítá, nikdy nebyl vyčleněn z kolektivu. On sám se nestraní, ale také nemá žádného kamaráda, se kterým by se ztotožnil, baví se nahodile s několika spolužáky. Je spíše samotář, ale touží po lidském kontaktu.

Během prvního ročníku bylo opět uskutečněno vyšetření v místní PPP. V diagnóze stálo: zdravotní postižení ADHD a výkony odpovídající LMP. Na tento podnět byl pro žáka sestaven, výchovnou poradkyní a třídní učitelkou zároveň, odpovídající individuální vzdělávací program.

PPP rovněž odkázala chlapce na neurologii a dětskou psychiatrii s doporučením na vyšetření. Výsledkem byl neurologický nález a psychiatricka pro začátek předepsala Ritalin. Ten ale pro neúčinnost brzy vyměnila za Concertu, kterou si maminka nemůže vynachválit. Zároveň dostal povzbuzující léky na dobrý spánek, u kterých se projevíly vedlejší účinky. J. S. začal být velmi úzkostný a bál se sám usínat, měl dokonce noční hrůzné představy a budil matku s brekem s tím, že se bojí být sám v pokojíčku, protože si pro něj chce přijít muž z jeho představ. Lékařka tedy vyměnila tyto léky za jiné, které naštěstí už takové negativní vedlejší účinky nemají.

Za zmínku ještě stojí, že matka se synem absolvovala stimulační kurz v rámci programů PPP.

Vyučující uvádí, že co se chování týče, je v dnešní době s J. S. naprosto spokojená, a to jak o hodině, tak o přestávkách. Pokud je problém, tak hoča pokárá stejně jako každé jiné dítě a v případě pochvaly je tomu zrovna tak. Vyjadřuje rovněž svůj názor, že nesouhlasí s přílišnou tolerancí poruch chování, vzhledem k budoucímu praktickému životu. Aneb co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš. „I přesto, že se může jednat o poruchu chování, není vhodné se za diagnózu stále schovávat, ale je na místě být oporou, ukazatelem a správným vzorem. Společnost k němu v dospělosti nebude přihlížet jako k jedinci se SPUCH, proto je nutné vštípit správné vzorce chování již teď““ dodává.

Jeho typickými projevy v rámci poruchy ADHD jsou především únava a nepozornost při posledních hodinách vyučování, dále pak vyluzování podivných zvuků při výuce a povalování se na lavici. O přestávkách je dozorujícími učiteli pozorován u dveří třídy, kde sleduje, co se odehrává na chodbě, občas přiběhne a zase odběhne. Doma se to vykazuje spíše častými výkyvy nálad, vztekáním se a upoutáváním pozornosti.

Od té doby, co u něj probíhá farmakoterapie, nejsou projevy ADHD tak zjevné a časté. Kde se objevovaly velké problémy, byla školní družina během prvního roku školní docházky. Ta byla pro chlapce kamenem úrazu. Tehdejší paní vychovatelka, která byla těsně před důchodem, si s ním po krátké době nevěděla rady a trpěly všechny strany. J. S. se v družině choval velmi agresivně, byl hrubý k dětem, úmyslně jim ubližoval, absolutně nerespektoval pokyny paní vychovatelky a vysmíval se jí. Ohrožoval zdraví své i jiných osob, mlátil děti vším, co mu přišlo pod ruku, dokonce i kameny. Když byly děti na vycházce, utíkal od skupiny, kopal do popelnic, choval se neslušně k ostatním spolužákům, mluvil velmi vulgárně a zpíval neslušné písničky. Zápisy v notýsku pro sdělení rodičům byly na denním pořádku. Jelikož se situace nezlepšila, byla maminka na tuto skutečnost dvakrát upozorněna školskou výchovnou komisí a obeznámena s případným vyloučením ze školní družiny. Po těchto setkáních se udál ještě jeden závažný incident. Chlapec při odpolední vycházce opět neuposlechl pokynů paní vychovatelky, za což byl výrazně pokárán. To mu ale připadalo nespravedlivé a tak se s brekem rozeběhl za maminkou do blízké mateřské školy, kde je zaměstnána jako uklízečka. Nikdo ho v té chvíli nedokázal zastavit. Situace se opět řešila před výchovnou komisí, a jelikož matka nemohla zajistit jiný způsob zázemí pro své dítě než ve školní družině, byla J. S. udělena možnost setrvání. To ale pouze pod podmínkou, že tam s ním bude docházet i jeho starší sestra, v té době žákyně pátého ročníku, a bude mu oporou a pomůže mu v potřebných krizových situacích. Poté se poměry konečně trochu uklidnily. Dalším pozitivem bylo schválení možnosti pobývat s matkou v odpoledních hodinách u ní v zaměstnání.

V oblasti prospěchu je průměrným žákem. Matematika mu nedělala nikdy problémy, ovšem do té doby, než se započalo s výukou násobilky. Je totiž línější povahy a chybí mu dostatek trpělivosti. Násobky se mu tedy nechtěly učit z paměti. Po chvíli pochopil, že to jiným způsobem než memorováním nepůjde, přestal stagnovat a dostal se zpět do mezí

svých možností. V českém jazyce je schopen ústně odůvodnit pravidla, horší je aplikace naučených pravidel při písemném procvičování. Vzhledem k těmto obtížím má při diktátech vyhrazené speciální místo hned vedle učitelky, popř. asistentky, kde je pod přímým dohledem. V tuto chvíli stačí při diktování upozornit na místo, kde se zamyslet a zpravidla si chlapec uvědomí správnost odpovědi nebo si opraví svou chybu. Písmo je neurovnané, různosklonné, s narušenou liniaturou, jsou znatelné projevy třesu. Problémy má občas s domácími úkoly, zejména z českého jazyka. Někdy s ním není možné vzhledem k odpolední únavě práci odvést. Matka má s učitelkou sjednanou dohodu. Pokud se jí doma nepodaří syna ten den zkrotit a přimět k úkolu, napíše učitelce zprávu a ona mu dá cvičení vypracovat následující den ráno ve škole. Stává se to ale jen ve výjimečných případech.

V ostatních předmětech se neprojevuje výrazně odlišně od ostatních spolužáků. Obecně lze říci, že upřednostňuje snazší úkoly, přičemž je žádoucí motivace a povzbuzování u každé úlohy. Je potřeba delší čas na přečtení a zpracování zadaných úloh při samostatné práci. Jsou u něj do jisté míry tolerovány výkyvy pozornosti.

Třídní učitelka má zavedený pravidelný systém odměn pro rychlou a krátkodobou motivaci. Za každou jednotlivou dobře splněnou školní práci získávají děti červený papírový žeton, který si uloží do vyrobené peněženky. Po dosažení pěti, vymění žetony za malý obrázek, který si nalepí do své tabulky. Každé čtvrtletí se provede větší vyhodnocení s odměnami v podobě malých pozorností.

Při pracovních činnostech překvapivě působí trpělivým dojmem. Je manuálně zručný. Výrobky se snaží vyhotovit se znatelnou pečlivostí. Při malování a kreslení má ale většinou obrázky umatlané a ušmudlané. Mezi oblíbené činnosti řadí sport, dokonce mu za účelem vybití energie byla umožněna docházka do florbalového kroužku ve škole pro chlapce druhého stupně.

V případě tohoto hochy lze říci, že spolupráce se zákonným zástupcem je velice dobrá. Matka se aktivně zajímá, spolupracuje s PPP, bere vážně rady pedagogů. V případě potřeby se dostaví do školy a je ochotna problémy řešit. Ačkoli přiznává, že to s chlapcem není jednoduché, obzvláště při vypracovávání domácích úkolů, dokáže ocenit snahu třídní učitelky a je vděčná za jakékoli podněty týkající se výchovy a vzdělávání jejího syna. Na

chlapci je vidět emociální nestabilita. Jedná se zřejmě o důsledek nečekané smrti otce a nynější náhrady v podobě matčina druha. Je velmi nerozhodný a potřeboval by zvýšit sebevědomí při hodinách. Nedosahuje příliš mnoha bodů v žetonovém systému třídní učitelky, i přesto, že se dost snaží. Stálo by za zvážení, zdali by se daly body sbírat i jiným způsobem než je zvykem, aby i děti, které ze sebe vydávají maximum, ale přesto nedosáhnou na odměnu, neztrácely motivaci a soutěž byla zajímavá i pro ně a nejen pro premianty.

6. Závěr

Práce měla za úkol zjistit, co je to syndrom ADHD, jak se projevuje, u koho se vyskytuje, jaké jsou příčiny jeho vzniku. Dále měla práce poskytnout možnosti terapie a stanovit, jak je vhodné pracovat s dítětem a ADHD ve škole i doma.

V rámci praktické části bylo zkoumáno celkem pět chlapců s touto poruchou. Jednotlivé kazuistiky byly sestaveny na základě několika zdrojů a každé dítě bylo představeno z různých úhlů pohledu.

Výsledná zjištění výzkumných otázek:

VO1: Má diagnóza chlapců negativní vliv na jejich vztahy s ostatními spolužáky?

Z šetření vzešlo, že syndrom ADHD má negativní vliv na vztahy k ostatním spolužákům zpravidla tehdy, když je mezi projevy agrese, hlasité zvuky a průpovídky při hodinách, jako v případě M. D. Dále jsou děti nespokojeny, když jsou jejich spolužáci s ADHD nepozorní a ony se o ně musí starat, napomínat je a jedinci s ADHD je na oplátku ještě provokují a neprojevují vděčnost, viz. žák M. Š. Zkoumaní chlapci často nenachází ve třídě pochopení, a proto se snaží získávat pozornost jiným, nevhodným způsobem. Dá se říci, že ve většině případů má žák s ADHD na třídní kolektiv záporný vliv, zejména při dění o hodinách.

VO2: Přistupuje se ve škole k žákům jiným způsobem než k ostatním dětem?

Někteří vyučující neradi odlišují příliš individuální přístup k žákům s SPU a SPUCH. Dokonce některým rodičům ostatních žáků se nelíbí ustupování těmto „nevychovaným a zlobivým“ dětem. Ať učitelé záleží na blahu všech dětí ve třídě nebo je to příliš netrápí, všem jedincům z uvedených kazuistik se dostává v určitých ohledech individuálního přístupu. Nejlépe jsou na tom hoši M. Š. a M. D., kterým se dostává nejkomplexnější péče, dále žáci 2. ročníku T. P. a J. S., kterým se třídní učitelka snaží pomoci s řešením problémů vznikajících v důsledku poruch učení. Nejvíce opomíjený se jeví J. K., kterému se nedostává takové pozornosti třídní učitelky jako jiným dětem na prvním stupni a u kterého se střídá nejvíce kantorů během týdne.

VO3: Jsou rodiče dostatečně seznámeni s problematikou syndromu ADHD?

Po rozhovorech s matkami dětí vzešlo najevo, že většina z nich přesně neví, co se s jejich dětmi děje a hlavně proč taková situace nastala. Všechny z nich se setkaly s odborníky, kteří jim problematiku objasnili. Ovšem do jaké míry a jakým způsobem není jasné. Při jednom sezení v PPP nebo na psychiatrii byly zahlceny velkým množstvím informací a obecných rad, z nichž nebyly moudré. Vhodnější by se jevil praktický seminář, kde by rodiče obdrželi konkrétní a podnětné rady k výchově a ke komunikaci. Čtyři z pěti matek dále uvedlo, že informovanost je potřebná i pro další členy rodiny, nejen pro rodiče, ale především prarodiče, kteří mají pocit, že jejich děti neumí vychovat své potomky a někdy to dávají najevo až příliš často. To zoufalému rodiči příliš nepřidá. Z rozhovorů tedy vyplývá, že rodiče nemají dostatek informací pro porozumění a práci se svým dítětem.

Bylo zajímavé pozorovat jednotlivé výše zmíněné žáky a poznat je více a lépe na osobní rovině. Ve většině případů byli sdílní a rádi povyprávěli o čemkoli, i když to zrovna přímo nesouviselo s tématem či zadanou otázkou. U všech byl jasný zájem spíše si povídat než dělat jakoukoli školní práci. U všech těchto dětí není vzdělání na prvním místě a do školy je moc chodit nebaví. Každý z nich sice má svůj oblíbený předmět, kde může ukázat své schopnosti a dovednosti, ale žádná hodina nenahradí přestávky, kdy mohou upustit od povinností a na chvíli se proběhnout, pohrát si s vojáčky, míčkem či házet vlašťovkami.

Potvrdilo se i předpokládané stanovisko, které bylo očekáváno od rodinných příslušníků, především od matek žáků, kde jsou nasazena farmaka pro zmírnění symptomů. Matky obou dvou dětí, které užívají léky, zpočátku naprosto nesouhlasily s medikací svých synů. Tím více poté, když zjistily, co vše léky obsahují a jaké mohou mít vedlejší účinky.

Z vlastní zkušenosti, i po rozhovorech s ostatními vyučujícími mající totožnou praxi s dětmi s ADHD, se dá říci, že to rozhodně není práce jednoduchá a vyžaduje na prvním místě především spoustu trpělivosti a dobré vztahy mezi třídním učitelem a zákonnými zástupci. V některých obdobích se učitel dostane do chvíle, kdy nenachází mnoho pochopení pro děti s poruchami a ztrácí veškerou naději na zlepšení či se zdá, že už selhávají všechny přístupy a zaručené rady. Ale na každou situaci existuje určité řešení, a ačkoli to někdy může trvat mnohem déle, než jsme si původně představovali, pro každé z těchto dětí se najde způsob, jak s nimi pracovat a jak je motivovat. Na to je zapotřebí

hlavně pravidelná a souhlasná spolupráce rodiny a školy, touha a ochota ze strany učitele vykonávat svou profesi se vším všudy a v neposlední řadě přijetí dítěte takového jaké je. Nesnažit se změnit jeho osobnost, ale podporovat jej a vést po správné cestě, aby si vytvořilo dobrý základ na celý život.

Na okraj by stálo ještě za zmínku, že lze vyzorovat jednu společnou vlastnost ve výuce cizího (anglického) jazyka u chlapců popisovaných v kazuistice č. 1, 2 a 3. Pro všechny tři je ohromnou překážkou naučit se novou slovní zásobu a uchovat ji v dlouhodobé paměti. U všech převládá lepší paměť krátkodobá a řešení problému tzv. „tady a teď“ a již se k danému tématu nevracet. Žel, tak to s jazykem nefunguje. U něj se uplatňuje nabalování učiva a provázanost. A to je pro chlapce velmi těžký úkol. Ačkoli nemají nejlepší predispozice k učení, jelikož jsou často rozrušeni a nevydrží se dlouho soustředit, mají jakousi rozpoznávací schopnost a cit pro správnou stavbu věty. Pokud je před nimi úkol složit ve správném pořadí čtyř až pěti slovnou větu, kdy slova jsou předem určena, zpravidla zvládají tuto úlohu překvapivě výborně.

I přes velkou zátěž, které děti s ADHD pro učitele a rodiče představují, jsou to osobnosti, které se mohou chlubit svými přednostmi a dovednostmi, každý z nich přináší radosti, a ne pouze starosti, jak si mnozí v první chvíli představují.

7. Seznam použitých informačních zdrojů

CARTER, Cheryl R. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: Praktický rádce pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0621-7.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Překlad Milada Vlachová. Brno: Edika, 2013, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele (Edika). ISBN 978-802-6601-586.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD (rodiče a vyc)*. Praha: D&H, 2014. ISBN 978-80-87295-16-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s LMD (učitelé a vy)*. Praha: D&H, 2013. ISBN 978-80-87295-11-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 175 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0645-3.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-304.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-264.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, 333 s. il. ISBN 80-717-8570-9.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Překlad Lenka Staňková. Praha: Portál, 2010, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3677-282.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.

Internetové zdroje:

ADD & ADHD [online]. [cit. 2015-07-02]. Dostupné z: <http://www.addandadhd.co.uk/>

ADD & ADHD Health Center. *WebMD* [online]. [cit. 2015-06-28]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/add-adhd/guide/default.htm>

ADHD: asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://adehade.cz/>

Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *National Institut of Mental Health* [online]. [cit. 2015-06-28]. Dostupné z: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/index.shtml?rf=71264#pub4>

Děti s diagnózou ADHD. *Eva Labusová: rodičovství, psychologie, zdraví* [online]. [cit. 2015-07-14]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php>

Living with ADHD [online]. [cit. 2015-06-22]. Dostupné z: <http://www.livingwithadhd.co.uk/>

LMD nebo ADHD? *Kmen* [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://kmen.uhk.cz/kmen/dvpp/clanky/LMD%20nebo%20ADHD.html>