

**Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Lucie Slanařová

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity,
Jeronýmova 10, České Budějovice 371 15

Katedra pedagogiky a psychologie

Dítě s diagnózou ADHD na prvním stupni (kazuistická studie)

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor diplomové práce: Lucie Slanařová

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zuzana Bílková

Datum odevzdání: listopad 2008

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 27. 11. 2008

Poděkování:

Za cenné rady, náměty a inspiraci bych chtěla poděkovat vedoucí této diplomové práce
Mgr. Zuzaně Bílkové.

Dítě s diagnózou ADHD na prvním stupni, (kazuistická studie)

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou dětí s ADHD/ADD na prvním stupni základní školy a jejich následnou diagnózou.

V teoretické části bylo cílem se zaměřit na nejnovější dostupné poznatky z oblasti vzdělávání, výchovy a bylo rozebráno několik tematických celků, které se zabývají problematikou ADHD/ADD a SPU.

V praktické části byla cílem analýza školní zkušenosti dětí s diagnózou ADHD/ADD na prvním stupni základní školy. Snahou bylo posoudit problém z více možných úhlů pohledů prostřednictvím kasuistik a rozhovorů s dětmi, učiteli, rodiči a popřípadě asistenty. Vycházeno bylo přitom z teoretické části.

A child diagnosed with ADHD at Primary school (casuistic study)

Abstract

This thesis deals with child problems with ADHD/ADD at Primary school and their next diagnosis. The aim of the theoretical part was to focus on the latest and available knowledge in the sphere of education and upbringing. Some thematical plans were analysed and they consider of ADHD/ADD and Specific learning disorders. The aim of the practical part was the analysis of school experience with children with ADHD/ADD. The problem was assessed from many points of view through casuists and interview with children, teachers, parents or assistents. That comes from the theoretical part.

OBSAH

1. Historie zkoumání ADHD (LMD).....	10
2. Definice a vývoj dětí s ADD a ADHD, nejčastější projevy.....	12
2.1. Charakteristické projevy chování dětí s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD) – dle Třesohlavové (1986)	13
2.2. Jaké jsou děti s poruchou ADHD.....	16
2.2.1. Děti s ADHD jsou hyperaktivní.....	17
2.2.2. Děti s ADHD jsou impulzivní.....	17
2.2.3. Děti s ADHD jsou nepozorné	18
2.2.4. Hyperkinetická porucha chování.....	19
2.3. Jak se často ADD a ADHD vyskytuje	21
2.4. Příčiny syndromu ADD /ADHD.....	21
3. Související poruchy	23
3.1. a) poruchy připomínající ADHD	23
3.2. b) poruchy, které často ADHD / ADD doprovázejí.....	23
4. Klasifikace hyperkinetických poruch a terminologie.....	31
4.1. Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN – 10.....	31
4.1.1. Diagnostická kritéria pro ADHD podle DSM – IV.....	32
4.2. Přehled rozdílů v klasifikaci MKN – 10 a DSM – IV.....	33
5. Diagnostika ADHD/ADD	34
5.1. Informace potřebné k vyšetření ADHD.....	35
5.1.1. Zdravotní anamnéza.....	35
5.1.2. Psychiatrická anamnéza	35
5.1.3. Školní anamnéza	35
5.1.4. Rodinná anamnéza	36
5.1.5. Sociální situace	36
5.2. Diferenciální diagnostika	36
5.3. Psychologická diagnostika	37
5.3.1. Diagnostika základních příznaků.....	37
5.3.2. Diagnostika prostřednictvím výkonových testů.....	37
5.3.3. Diagnostika dalších charakteristik	37

6.	Vývojové hledisko v průběhovém věku	38
7.	Děti s ADHD ve škole	39
7.1.	<i>Metody práce</i>	39
7.1.1.	Metody výuky psaní a slohu	41
7.1.2.	Metody výuky matematiky	42
7.2.	<i>Komunikace s rodiči a vzájemná podpora.....</i>	43
7.3.	<i>Jak rodičům může pomoci konzultační tým ve škole.....</i>	43
8.	Farmakologická léčba hyperkinetické poruchy.....	45
8.1.	<i>Léčiva používaná v léčbě hyperkinetické poruchy ADHD.....</i>	47
8.1.1.	Psychostimulancia.....	47
8.1.2.	Antidepresíva	47
8.1.3.	Neurolopetika, halucinogeny	47
8.1.4.	Stimulancia	47
8.1.5.	Tricyklická antidepresiva	48
8.2.	<i>Vedlejší nežádoucí účinky jmenovaných léků</i>	49
9.	Případová studie.....	51
10.	Cíl praktické části.....	52
11.	Použité metody výzkumu	53
12.	Vyhodnocení rozhovorů a vytvoření kazuistik	53
13.	KAZUISTIKA č. 1.....	54
14.	KAZUISTIKA č. 2.....	56
15.	KAZUISTIKA č.3.....	58
16.	KAZUISTIKA č. 4.....	60
17.	KAZUISTIKA č. 5.....	63
18.	KAZUISTIKA Č. 6.....	65
19.	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	67
20.	ZÁVĚR.....	68

21.	POZNÁMKOVÝ APARÁT.....	69
22.	SEZNAM LITERATURY	70
23.	Přílohy	72

Úvod

Výběr tohoto tématu mi netrvalo moc dlouho. Obor speciální pedagogika mě velice zajímá a téma, které jsem si vybrala, je pro mě velmi zajímavé a důležité.

V diplomové práci bych se chtěla věnovat syndromu ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) ADD (Attention Deficit Disorder) a dalším souvislostem této problematiky. V druhé části práce se zaměřím na výsledky ve škole.

Podle mého názoru je tato práce s dětmi velmi důležitá a učitelé by měli těmto dětem poskytnout co nejvíce pomoci a věnovat se jim, jak nejvíc to půjde.

Na začátku diplomové práci se zabývám historií (jak vzniklo LMD – Lehká mozková dysfunkce) jak se vyvíjelo a dále pak přechod k problematice ADHD a ADD). Dále se budu zabývat tím, jaké jsou znaky ADHD a ADD, jak se těmto poruchám vyhnout, nebo jak pracovat s dětmi, které mají LMD respektive ADHD/ ADD, jaká je budoucnost dětí s tímto syndromem, a jaké jsou příčiny, školní situace, jak spolupracují rodiče se školou případně s psychology, metody práce a další související poruchy. V kapitole věnované vyšetření představím diagnostiku ADHD a ADD, jak se provádí a jaké jsou výsledky.

Na konci teoretické části se věnuji lékům, které by děti s poruchami ADD nebo ADHD mohly užívat a popisují, jak se tyto léky užívají a jak probíhá jejich účinnost.

V praktické části představím výsledky průzkumu o situaci dětí s ADHD ve škole. Tento průzkum byl proveden pomocí rozhovorů, které jsem zpracovala do podoby kasuistik, které dále analyzuji.

V závěru diplomové práce uvedu shrnutí těchto poruch (ADHD/ADD a LMD), život dětí s tímto syndromem ve škole a vztah s jejich spolužáky a také uvedu seznam literatury z které jsem čerpala.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historie zkoumání ADHD (LMD)

V následující kapitole přiblížím historii pojmu LMD a dále pak vyčlenění pojmu ADHD/ADD.

Černá (2002) shrnuje počátky zkoumání pojmu takto: „Pro první období LMD je charakteristické dílčí uchopení problému z hlediska určitého poznatku či okolností jejího vzniku, v rámci vyhraněného oboru – neurologie, psychiatrie a pedagogiky.“

V r. 1838 uvedl belgický psychiatr J.Guslain (1797 – 1860) vztah poruchy chování některých dětí s mozkovým poškozením. V r. 1845 popsal lékař H.Hoffmann (1804 – 1894) jako první jev, který dnes nazýváme hyperkinetickým syndromem.

Od dvacátých let našeho století vznikají studie zkoumající vztah mezi prokázaným poškozením mozku a jeho důsledky pro chování. Rovněž studium poruch čtení a psaní napomohlo rozvoji konceptu LMD. Počátky tohoto bádání nacházíme opět v u neurologů zabývajících se studiem afázií u dospělých po traumatech mozku.

S. Freud (1856 – 1939) podle C.R.Strothera (1973) v pojednání o afáziích prvně vyslovil tvrzení, že tyto poruchy mohou být také způsobeny vrozenými či vývojovými činiteli. U afázie by mělo podle něho jít o regres řeči na nižší vývojové stádium, na úroveň, již už dítě prošlo.

Samotný termín „ vývojová afázie“ je připisován psychologu A. Binetovi (1857 – 1911). Skupina vývojových afázií či přesněji dysfázií zakotvila pak jako jeden z obrazů LMD (zejména pracemi A.L. Bentona).

V bývalém Československu bylo důležitým centrem výzkumné pracoviště v Bratislavě. V roce 1974 vychází monografie Z. Třesohlavové a kol., jež přináší přehledné shrnutí dosavadních zjištění i vlastních nálezů u 170 dětí s LMD z hlediska pediatrického, psychologického a pedagogického.

Přínosem jsou zejména zkušenosti tohoto mezioborového týmu pracovníků z výchovy a sledování dětí ve specializovaných třídách pro žáky s LMD.

Pokud jde o lehké mozkové dysfunkce projevující se vývojovými poruchami čtení a psaní, máme v naší historii ojedinělou práci o půlstoletí předstihující svou dobu od psychiatra profesora A.Heverocho, který v roce 1904 uveřejnil v pedagogickém časopise

Česká škola jasnozřivý článek „O jednostranné neschopnosti naučit se čísti a psátí při znamenité paměti“.

Jak přistupovat k dítěti s ADHD / ADD? Přístup k dítěti v rodině i ve škole, včetně pedagogického speciálního vedení by, měl být upravený. Nerozlučnou součástí léčení dítěte je vyhledávání a odstraňování neurotizačních momentů ve škole a hlavně v rodině. Pro dítě je dobré a má na něj kladný vztah sportovní nebo zájmové vyžití. Pokud chceme dítě s poruchou zklidnit, je dobré mu koupit domácího mazlíčka.

Rodiče by měly mít zkrácený úvazek, když ne otec, tak alespoň matka. Je to dobré z toho důvodu, že se mohou dítěti více věnovat. (Třesohlavá a kolektiv, 1986)

2. Definice a vývoj dětí s ADD a ADHD, nejčastější projevy

V této kapitole bych se chtěla zaměřit na to, co je to vůbec ADD a ADHD, jaké jsou charakteristické projevy těchto syndromů a jak se dítě s ADD a ADHD vyvíjí

Saletan se domnívá, že ADHD je geneticky podmíněná porucha. ADHD / ADD je ve většině případů spojeno se specifickou poruchou učení (SPU) Většina lékařů nedokáže ADHD zcela odhadnout. Z toho důvodu, může dojít jejich omylem k jiné diagnostice a tím jim poškodí jejich prospěch ve škole.

Podle Saletanova názoru se přínos jeví jako reálná myšlenka. A i toto zjištění naznačuje dvě věci. To, že bychom měli být opatrní s vyznačením chorob. (Saletan 2008)

ADD = porucha pozornosti a ADHD = porucha pozornosti provázenou hyperaktivitou, a je dnes nejpoužívanějším pojmem (Riefová,1999,str.18)

Zkratka ADD znamená Attention Deficit Disorder, poruchu pozornosti, kdežto zkratka syndromu ADHD znamená Attention Deficit Hyperactivity Disorder, poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou a v dnešní době je nejpoužívanějším pojmem. Podle Riefové dítě, které má syndrom ADD není často hyperaktivní. Jsou to žáci, kteří ve třídě většinou nevyrušují, nezlobí ani nijak na sebe neupoutávají pozornost učitele. Avšak pro dítě se syndromem ADHD může představovat vážný problém, protože značně zhoršuje prospěch a je příčinou malé sebeúcty.

Termín ADHD je uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace DSM - IV. Je to termín pro žáka, který má kromě výše uvedených znaků i četné rysy spojené s hyperaktivitou. (Riefová, 1999,str.17)

ADHD a ADD tyto syndromy způsobují celou řadu nejrůznějších obtíží a zvláštností, které se vyskytují u jednotlivých dětí v různé kombinaci a i v různé intenzitě. Většinu psychických příznaků ADHD a ADD můžeme pozorovat již v rané fázi vývoje, i když je možné, že i takové projevy podléhají vývojově podmíněným změnám.

Začněme u novorozence. Novorozenec je zpočátku neklidný a může se u něj objevit zvýšená dráždivost. Často křičí. Jedním z příznaků může být nechut' k jídlu a porucha spánku. Novorozenec špatně usíná, spí velmi málo a neklidně. Při požití jídla se může stát, že ho hned vyzvrací.

V předškolním věku je vývoj nerovnoměrný a v mnoha oblastech opožděný. V motorice je dítě neobratné, jeho pohybový vývoj neukazuje takové zdokonalení pohybů. Je nezručný i například v zavazování tkaniček nebo při zapínání knoflíků. Při srovnání zdravého pětiletého dítěte a dítěte s ADHD nebo ADD v kresbě je takový, že zdravé dítě má stanovenou představu, obrázek je detailnější a projevují se v ní i zralejší senzomotorická koordinace. Na rozdíl od dítěte s ADHD nebo ADD je kresba primitivní, disproporcionální, čáry jsou nekoordinované a jejich spojení je nepřesné.

Myšlení dětí s ADHD nebo ADD je v tomto věku nevyrovnané, neobratné, dítě zabíhá svým myšlením k nepodstatným detailům. Při společenské hře je dítě impulsivní, neklidné, nešikovné a nedovede dodržovat pravidla. Z toho vyplývá, že je ostatními spoluhráči neoblíben a odmítán. Pro svou sociální nezralost se tyto děti upínají na děti mladšího věku. Ty jim spíše rozumějí.

V sociálních návycích začínají problémy narůstat. Dítě nedokáže správně držet příbor, jídlo jí pomalu, padá mu na stůl, na zem, rozlévá polévku.

Pokud nastupuje dítě s ADHD nebo ADD do školy, záleží na tom, zda i přes tento svůj „problém“ je schopné být tělesně rozvinuto, ale i sociálně a to na tolik, aby bylo schopné zvládnout školní požadavky. Jenže je problém v tom, že tyto děti pro školu v šesti letech zralé nebývají.

Syndromy ADD a ADHD mají různé charakteristické projevy chování, které uvedu v následujících odstavcích.

2.1. Charakteristické projevy chování dětí s poruchou pozornosti bez hyperaktivity (ADD) – dle Třesoňkové (1986)

Typické chování dítěte s ADD je:

- **snadná rozptýlenost vnějšími podněty**

Jde o to, že pokud dítě s ADHD nebo ADD je ve škole, dochází k tomu, že stačí, když se jen za oknem něco hýbne, tak ho nic jiného nezajímá, než ta věc, která se hýbe za oknem. Dítě tu věc dokáže sledovat hodně dlouho.

- **problémy s nasloucháním a s plněním pokynů**

Ve škole je problém s nasloucháním. I když by mělo, tak jako každé dítě plnit své povinnosti, u něj to neplatí. Má svou hlavu a nebude plnit to, co mu rodiče nebo i paní učitelka zadá.

- **potíže se zaměřením a udržením pozornosti**

Tento bod je podobný jako první, dochází k tomu, že dítě nevěnuje pozornost tomu čemu by mělo, ale všímá si jiných nepodstatných věcí kolem sebe.

- **potíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončením**

Pokud dostane dítě ve škole, ale i od rodičů nějaký úkol, vydrží u něj sedět a věnovat se mu jen krátkou dobu. Po tom, co ho úkol přestane bavit, se věnuje zase jiným nepodstatným věcem.

- **nevyrovnaný výkon v práci ve škole**

Výkon žáka s ADHD a ADD je odlišný než u zdravého žáka. Jak jsem uváděla v definicích a vývoji, například v kresbě, nemusí to být jen kresba, ale jedná se třeba i o písemku z matematiky nebo o písemku z českého jazyka.

- **nedostatečné studijní dovednosti**

Dítě s ADHD nebo ADD není schopno se učit, tak jako zdravé dítě. Trvá mu déle než probrané učivo pochopí, psaní a čtení mu také trvá delší dobu a v písemkách má mnoho chyb.

- **potíže se samostatnou prací**

Dítě není schopno se samo soustředit na samostatnou práci, nedokáže dlouho u ní sedět a také se po chvílce začne věnovat jiným věcem než by mělo. Začíná se zajímat například o to, co se děje kolem něj, co se děje za okny. Nesoustředí se na práci a má v ní i mnoho chyb.

Typické projevy chování dětí s poruchou pozornosti, jež je provázena hyperaktivitou (ADHD)

Projevy se dělí do několika kategorií:

Vysoká míra aktivity:

- **vypadá, že je v neustálém pohybu**

Díky impulzivitě je dítě neustále v pohybu. Při vyučování nedokáže sedět v klidu na židli, vstává a prochází se po třídě a tím obtěžuje a vyrušuje své spolužáky.

- **nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle**

Dítě trpící impulzivitou si kromě propisky nebo jiných předmětů hraje při hodinách s rukama, dupe nohama, nebo s nimi houpe. Nedokáže sedět v klidu, houpá se na židli, z které taky v nejhroším případě padá.

- **vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst**

Při vyučování si hraje s propiskou, penálem a všemi blízkými předměty, které má kolem sebe. Ocucává tužku nebo jí okusuje, kreslí s ní po lavici, a mnoho dalších věcí.

- **prochází se po třídě**

Když dítě s ADHD nebo ADD přestane vyučování bavit, v klidu si vstane ze židle a začne se procházet po třídě a tím začíná vyrušovat své spolužáky.

Impulzivita a malé sebeovládání:

- **často něco vyhrkne, mnohdy nepřípadně**

Dítě trpící syndromem ADHD nebo ADD má ve zvyku pořád něco vyprávět i mluvit. Většinou jsou to věci, které nemají hlavu ani patu. Jsou nesrozumitelné a nelogické.

- **nemůže se dočkat, až na něj přijde řada**

Dítě se syndromem ADHD nebo ADD se snaží být co nejvíce zajímavý, proto musí všechno říkat první, aby zaujal svou pozornost.

Proto, když paní učitelka vyvolá nějakého žáka před ním, žák s ADHD nebo ADD je nervní a snaží vykřikovat.

- **často skáče do řeči ostatním nebo je ruší**
Tento pojem hodně souvisí s předchozím. Pokud na něj nepřijde řada nebo ho nikdo nevyvolá, sám mluví nebo vykřikuje.
- **často nadměrně mluví**
Podobný pojem jako ty dva předtím.

Mezi další projevy patří :

- *potíže s přechodem k jiné činnosti*
- *agresivní chování*
- *sociální nevyzrálost*
- *malá sebeúcta a frustrovanost*

Děti trpící s ADHD/ ADD mají zřejmě i při normální inteligenci ztíženo získávání znalostí. Příčinnou toho je nejspíš to, že při získávání znalostí je se stoupajícím věkem stále větší měrou sociálně organizován. To je důvod hodnocení žáka ve škole a nepřímo i standardizované psychologické testy.

U těchto dětí si vysvětlujeme nejen jejich horší prospěch, ale i pozvolný pokles IQ, ke kterému u nich dochází. To se prokáže až při dlouhodobém sledování.

U dětí s touto poruchou je sice daná zbrkllost, těkavost a živost, ale je to způsobené prenatálně a postnatálně získaným poškozením mozku. Dítě neohrabané, u něhož je problém s prostorovou orientací, má znesnadněny imitační způsoby učení. Je to dáno nesnázemi v učení, spolu s potížemi ve psaní a čtení způsobují, že dítě ztrácí motivaci k školní práci a odmítá vkládat energii do procesů sociálního učení. Díky svému špatnému čtení a psaní je dítě ve škole, ale i doma často kritizováno. (Třesoňková a kolektiv, 1986)

Je zřejmé, že všechny tyto projevy jsou si podobné. Z mého pohledu si myslím, že záleží na tom na jaké úrovni má dítě ADHD nebo ADD.

2.2. Jaké jsou děti s poruchou ADHD

K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Klíčové symptomy zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let

nezměněné. U postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí.

2.2.1. Děti s ADHD jsou hyperaktivní

Snad pro každého člověka je malé dítě hyperaktivní, jejich úroveň pohybové aktivity roste do tří let jejich věku. Existují také záznamy o tom, že děti postižené ADHD byly neobyčejně aktivní i v děloze před narozením.

Rodiče těchto dětí bývají velmi přetaženi a skleslí, i oni sami zápasí s vlastními příznaky ADHD. Výchova dětí s ADHD nebo ADD nebude asi nějak jednoduchá a je pravděpodobné, že děti své rodiče nezažijí v dobrém světle.

Problémy s pozorností nastanou ve chvíli, kdy dítě nastoupí do školy. Ve škole je pro děti s ADHD a ADD těžké udržet pozornost. Začínají se od ostatních dětí lišit tak, že neudrží sedět tiše, v hodinách vyrušují, hrají si s různými předměty. Jsou to také děti, které mají neustálý sklon povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce.

Hyperaktivita je projevem puzení neustálého pohybu k neúčelné činnosti, jejich problémem je zůstat v klidu a vykonávají různé neúčelné pohyby. Pohyby bývají zbrklé, překotné. Děti ve škole bývají nápadně pohyblivé, živé a neklidné a to i v situacích, kde by měly být klidné. Jejich nutkáním je při hodině vstát a procházet se po třídě, také bývají hluční, upovídání a obvykle je nebaví aktivity. Děti trpící hyperaktivitou mají problémy se spánkem, odpoledne nechtějí spát a večer mají problémy s usínáním.

2.2.2. Děti s ADHD jsou impulzivní

Podle autora lidé, kteří trpí ADHD zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce a signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají.

Díky impulzivitě mohou děti mít značné problémy v navázání přátelství a jeho udržení. Jenže děti s ADHD často mívají dobré i nevinné záměry, ale přesto budí dojem, že si v nespolečenských schválnostech a jiných nežádoucích projevech libují.

Impulzivita sebou přináší i problémy v sociálních situacích. Může značně narušit přátelství ale také má dítě problém navazovat kontakty s ostatními dětmi, ale i spolužáky. Příčinnou může být to, že skáčou druhým do řeči, říkají nevhodné věci bez rozmyšlení, pošťuchují druhé děti, i když nemají k tomu důvod, jejich potřebou je to udělat (v častých

případech k tomu nemají důvod), co se týče společnosti mohou v ní způsobit pohromy. Dá se říci, že dítě touží po kamarádství a kamarádech, bývá odmítáno.

Projevuje se, jak ve formě symptomatického jednání, tak ve formě kognitivního impulzivního stylu. Dělalí věci nahodile, zrovna, když je to napadne, raději si vezmou malou odměnu, než – li by čekaly na hodnotnější dárek, hrozí jim veliké riziko nehod a úrazů, chovají se zbrkle, lezou do nebezpečných výšek, často mluví bez zábrán, přerušují řeč,...Dalším jejich problémem je, že těžce nesou různá omezení a příkazy, nedokážou čekat ve frontě či čekat při hře. Ve vztahu s dospělými mají sníženou společenskou distanci

Děti trpící ADHD a ADD mívají často dobré a nevinné záměry. Vzhledem k jejich genetické poruše může chování těchto dětí připomínat chování asociální, vedoucí k nespolečenským a jiným nežádoucím schopnostem. Ostatní myslí, že si v tom libují. Na první pohled je jejich chování zaměňováno s asociálními a opozičními činy, kdy se dítě zdánlivě snaží o nežádoucí chod událostí z negativních pohnutek.

Něco jiného je to u mladých lidí s ADHD. Ty se mohou chovat hazardně před svými kamarády, částečně jen z touhy po uznání. Jako příkladem je skočit z nebezpečné výšky nebo vběhnout do silnice. A to jen proto, aby ostatním dokázali, že se nebojí a chtějí být zajímavými.

Pro rodiče platí to, aby byli vyjímečně ostražití a aby uhlídali své děti před zbytečnými nehodami. U dětí s ADHD a ADD je důležité, aby byly pod dozorem svých rodičů, hlavně venku. Měly by je naučit stejným pravidlům přecházení přes ulici, jako dětem bez této poruchy. (Munden 2002)

2.2.3. Děti s ADHD jsou nepozorné

Děti s těmito poruchami mají větší problémy s koncentrací a udržením pozornosti než jejich zdraví vrstevníci. Pozornost je schopnost vnímat to, co se kolem nás děje a potlačit to, co je méně důležité. V dnešní době se pozornost chápe jako paralelně distribuovaný proces informačního zpracování. Vyznačuje se různými aspekty, které můžeme jednoduše a samostatně posuzovat (koncentrace, kapacita, selektivita, intenzita, osilace,...). Za poruchy pozornosti považujeme aprosexii(= neschopnost soustředit myšlenky nebo neschopnost koncentrace pozornosti), hyperprosexii(= příliš zvýšené soustředění pozornosti, zvýšená pozornost) a paraprosexii (= porucha pozornosti, kdy při přílišném soustředění na prováděnou činnost se činnost nedaří)

Poruchy pozornosti u hyperaktivních dětí se projevují tak, že předčasně přerušují práci a nechávají ji nedokončenou a také přechází od jedné činnosti ke druhé, pracují povrchně, pomíjí okrajové detaily,... Často selhávají při činnostech, které vyžadují duševní úsilí, trpělivost a vytrvalost. Z nepozornosti dělají mnoho chyb a jejich školní prospěch bývá nevyrovnaný, jejich známky se celkově zhoršují.

2.2.4. Hyperkinetická porucha chování

ADHD/ ADD je v některých případech spojeno s hyperkinetickou poruchou.

U dětí s hyperkinetickou poruchou chování se může ve zvýšené míře projevat agresivita, rvačky, nepodrobovitost, opoziční chování, lhaní, krádeže, záškoláctví,... Poruchy chování by se měly objevit už před šestým . rokem a měly by mít dlouhé trvání. Pokud dojde ke kombinaci hyperkinetických příznaků s poruchami chování je budoucnost těchto dětí méně příznivá a existuje větší riziko rozvoje budoucího násilného chování a delikvence.

(Drtílková,2007)

Hyperkinetické poruchy vznikají vždy v raném stádiu vývoje, většinou to bývá v prvních pěti letech života. Mezi její hlavní rysy můžeme zařadit: vytrvalost při činnosti, která vyžaduje kognitivní funkce a sklon jedince přecházet z jedné aktivity ke druhé, aniž by alespoň jednu z nich dokončil. Tyto nedostatky trvají po celá školní léta a dá se říct, že přetrvávají i v dospělosti.

Hyperkinetické děti jsou ve škole, ale i doma, nedbalé a impulzivní. Vyskytuje se u nich větší sklon k úrazům a často se dostávají do disciplinárních nesnází. Ve vztahu s dospělými dochází k tomu, že postrádají společenské zábrany, chybí jim normální obezřetnost a ukázněnost. Mezi ostatními žáky je toto dítě se syndromem ADHD nebo ADD neoblíbené a začíná se dostávat do izolace.

Mezi druhotné komplikace patří disociální chování a pocity méněcennosti. Z tohoto důvodu se hyperkinéza překrývá i s jinými typy rušivého chování např. nesocializovanou poruchou chování.

Hyperkinetické poruchy se většinou objevují u chlapců než u dívek. Mezi přidružené potíže patří problémy se čtením nebo jiné školní problémy. (Train, 1997)

Rozdíl mezi hyperkinetickou poruchou a ADHD:

Hyperkinetická porucha - stejně jako u ADHD je rozpoznáno několik následujících příznaků nepozornosti, které přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

(Kucharská, str. 16,1996) 1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách

2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní

3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká

4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání)

ADHD - je rozpoznáno několik následujících příznaků nepozornosti, které přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu: (Kucharská, str. 16, 1996)

1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách

2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní

3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká

4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání)

Od hyperkinetické poruchy se liší posledními dvěma body:

5. často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti

6. často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly).

Jak je zřejmé jsou si tyto dva pojmy velmi blízké, jen se liší posledními dvěma body, jak jsem zmínila v prostřední části textu.

2.3. Jak se často ADD a ADHD vyskytuje

Výskyt je odhadován podle průzkumu odborníků a lékařů. Odborníci odhadují, že je postiženo 3 až 10 % dětí školního věku. Je fakt, že u dívek se ADD často nerozpozná, kdežto u chlapců se objevuje častěji ADHD, které je více patrné v chování dítěte. U dívek se objevuje porucha pozornosti bez hyperaktivity. (Riefová, 1999)

Třesohlavá a kolektiv uvádí v knize *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku* str. 27: „Denhoff uvádí, že prošetřil podle 36 kritérií 700 školních dětí ve věku mezi 6. – 7- rokem a zjistil 20 % dětí s poruchou chování a učení. Naopak Kučera popisuje výskyt 22% ambulantních pacientů Krajské dětské psychologické poradny.“

V roce 1967 byl proveden předběžný dotazníkový průzkum dětí s poruchou učení a chování v pražských školách. Pedagogům byly rozdány vypracované dotazníky, které se skládaly jen z několika bodů. Pokud bylo pedagogům něco nejasné, bylo jim to vysvětleno. Byly to dotazníky zaměřeny na vyhledávání příznaků poruch chování a učení.

Po vypracování výsledků z dotazníků bylo zjištěno že z 1091 žáků od 1. – 5- třídy má poruchy učení a chování 12 – 21 % žáků.

Nejčastěji se syndrom ADHD a ADD vyskytuje v prvních školních letech. Nejvyšší výskyt dětí je v osmi letech. (Třesohlavá a kolektiv, 1986)

2.4. Příčiny syndromu ADD /ADHD

Příčiny jsou v dnešní době z části známé. Lékaři a odborníci se snaží o získání více znalostí o tom, jak funguje mozek a co ovlivňuje pozornost a učení. Dnes se ADD a ADHD připisuje zejména dědičnosti a dalším biologickým faktorům.

K možným příčinám patří:

- *genetické příčiny (v některých rodinách se ADD a ADHD objevuje opakovaně a v rodině je mnohdy rodič, sourozenec, ... který již v dětství měl podobné potíže)*
- *biologické / fyziologické příčiny (mnoho lékařů tvrdí, že ADHD je neurologickou poruchou postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Ale naopak odborníci, ty tvrdí, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály)*

- *komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu*
- *otrava olovem (např. ze znečištěného životního prostředí)*

(Riefová,1999)

3. Související poruchy

Související poruchy možno rozdělit do dvou následujících skupin:

- a) **poruchy připomínající ADHD / ADD**
- b) **poruchy, které často doprovází ADHD / ADD – SPU (specifické poruchy učení) a PCH (poruchy chování)**

3.1.a) poruchy připomínající ADHD

Tuto kapitolu jsem sem vložila z toho důvodu, protože si myslím, že je důležité vědět, co může připomínat ADHD.

Munden (2002,str.31) konstatuje „, Kromě ADHD existují i jiné poruchy, které se tomuto syndromu podobají. Jsou to další tělesná a psychická onemocnění, která mohou být s ADHD zaměňována, a lékař by neměl na tyto příznaky opomenout.“

Patří sem: somatické poruchy, léky a drogy, které mohou imitovat příznaky ADHD jsou některé smyslové poruchy, např. porucha zraku nebo sluchu, dále některá záchvatovitá onemocnění, případně změny v chování dítěte, které jsou následkem poranění hlavy. Také některé akutní nebo chronická somatické onemocnění, špatná výživa, spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí a vedlejší účinky léků a drog mohou navozovat projevy v chování, které lze zaměnit s hyperaktivitou. Průvodním znakem těchto potíží je zejména tělesný neklid, které se objevuje bez zjevné příčiny. Uvádí se také bipolární porucha, u které v dětství převládají manické fáze, takže může dojít k záměně s hyperaktivitou.

3.2.b) poruchy, které často ADHD / ADD doprovázejí

V této kapitole se chci zaměřit na specifické poruchy učení u dětí s ADHD (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie,...). Důvodem je jejich častý souběh s ADHD, takže jsou další komplikací, která provází život dítěte s touto poruchou ve škole.

Nejdříve by chtělo objasnit, co je to vůbec pojem porucha. Porucha je velmi složitý proces, který může objasnit a provést jen fundovaný odborník. Většina odborníků se domnívá, že chování dětí s poruchou se od chování ostatních dětí liší tím, že projevy dítěte

s poruchou jsou závažnější, trvalejší a společensky více obtěžující. .

Asociální chování a poruchy chování

Při této poruše je dítě agresivní k lidem, ke zvířatům, může ničit majetek, krást, podvádět a porušovat pravidla.

agrese vůči lidem a zvířatům

V tomto případě dítě šikanuje a zastrašuje ostatní. Ve rvačce může dojít k tomu, že dítě použije v nejhorším případě i zbraň. Co se týče zvířat, tam dochází k tomu, že na ně bude kruté a bude je týrat.

ničení majetku

Dítě ničí majetek druhých lidí, může ho i znetvořit, např. graffity nebo zakládat požáry.

podvádění a krádeže

Z tohoto názvu je jednoznačné, že se dítě může zaplést do krádeže, vandalismu nebo vloupání. V tomto případě dochází k tomu, že bude ostatním lhát.

Asociální chování a neposlušnost se vyskytuje i u pětiletých dětí, ale častěji se sní můžeme setkat v dospělejším věku nebo na začátku puberty. Většinou se toto chování vyskytuje u chlapců, zřídka u děvčat. Rozdíl mezi tím je, že dívky spíše lžou, chodí za školu, utíkají z domova, na rozdíl od chlapců, ti se většinou zaplétají do potyček, drobných krádeží, vandalismu, atd. Nejdříve by chtělo objasnit, co je to vůbec pojem porucha. Porucha je velmi složitý proces, který může objasnit jen a provést jen fundovaný odborník. Většina odborníků se domnívá, že chování dětí s poruchou se od chování ostatních dětí liší tím, že projevy dítěte s poruchou jsou závažnější, trvalejší a společensky více obtěžující. (Třesohlavová a kol.,1986)

Poruchy se u dětí projevují tak, že mají výbuchy zlosti, odpor k autoritám, porušování pravidel, rvačky, ničení majetku,...Někdy dochází i k útekům z domova. U chlapců se pak může ve vyšším věku objevit agresivita, delikvence, abúzu drog.

I když agresivita nepatří přímo k jádrovým příznakům ADHD, je u této poruchy přítomná velmi často. Agresivita má dvě formy. Formu otevřenou – napadání jiných osob,

fyzické násilí a nebo formu skrytou – projevuje se podvody, lhaním, vandalismem a krádežemi. (Drtílková, 2007)

Děti trpící poruchou chování mají jasné známky omezené schopnosti v učení i v práci. Některé děti mají i komunikační problémy, obtížně se o sebe dokáže postarat a má i problémy se zařazením do skupiny i s řízením životem vůbec. U těchto dětí se obvykle projevuje hyperaktivita, vážné komunikační problémy a sebepoškozování.

Jakými příčinami vznikají poruchy? Mezi první příčiny poruch lze zařadit *komplikace v těhotenství nebo při porodu*. Pokud se vyskytnou tyto příčiny v těhotenství dochází k tomu, že dítě může mít před porodem poškozený mozek. Další příčinou může být *poranění hlavy*. Tato příčina se vyskytuje většinou u chlapců, díky jejich neopatrnosti při hrách. Kde dochází k různým úrazům a z velké části jsou to úrazy hlavy. Pokud jde o těžké úrazy hlavy, dítě přestane mít společenské zábrany, může být prostořeké, bude klást trapné otázky, začne být zapomnětlivý. A v neposlední řadě také *mozková dysfunkce*. Mozková dysfunkce je spojena s pojmem hyperaktivita, impulzivita či hypoaktivita. V tomto případě se dá říct, že není mozek zcela poškozen, jen nepracuje tak, jak by měl. Tuto příčinu lze léčit i podáváním léků.

Toto jsou jen některé problémy, s nimiž se čas od času setkávají všechny děti, u některých z nich však mohou indikovat poruchu vyžadující pozornost odborníka (Train, 1997).

Vedle poruch chování se objevuje *porucha opozičního vzdoru* je to jedna z poruch chování. Pro tuto poruchu je charakteristický výskyt u dětí ve věku do devíti či deseti let. Je definován přítomností výrazného vzdorovitěho, neposlušného, provokativního chování. U starších dětí je tato porucha doprovázena antisociálním nebo agresivním chováním, které překračuje vzdorovitost, neposlušnost, atd. (Train, 1997)

specifické poruchy učení

- **Dyslexie**

Dyslexie – dysortografie – dysgrafie – všechny tyto tři poruchy spolu úzce souvisejí, mají společný základ a většinou se vyskytují společně. Čtení je označováno jako psaná řeč impresivní, psaní – psaná řeč expresivní.

Definice:

Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se obtížemi při učení vzdor běžnému postupu, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti, je podmíněna poruchami – často konstitučního původu.

Někdy se v literatuře – hlavně německé – můžeme setkat s termíny legasthenie = dyslexie, grafasthenie = dysortografie a dysgrafie, slovní slepota a hluchota, specifická porucha čtení a psaní, bradylexie aj.

Dyslexii nemusíme chápat jen jako izolovanou poruchu čtení, resp. pravopisu. Ve svých důsledcích především sociálních zasahuje celou osobnost. Snad pro každého člověka je čtení a psaní základním předpokladem vzdělání. Jejich nedostatečné zvládnutí, především čtení, omezuje přísun informací, žák není schopen prostřednictvím čtení získávat nové poznatky, učit se. To pak může být příčinou neprospěchu v dalších předmětech hlavně ve vyšších ročnících.

Původ a příčiny:

Na původu poruchy se více jak ve dvou třetinách podílí lehké mozkové poškození, ať už samo (cca 50%) nebo společně se složkou hereditární (cca 20%). Dědičné faktory asi 20% a u zbývajících 10% jde o poruchu neurotického charakteru a nebo blíže neurčené či nejasné etiologie.

Projevy:

Úroveň čtení, pravopisu a psaní je v hrubém rozporu s úrovní ostatních, především rozumových schopností dítěte.

Úroveň čtení, pravopisu a psaní zjišťujeme zaměřeným vyšetřením. Na poruchu pak usuzujeme z podrobného kvalitativního rozboru chyb.

- **Dyskalkulie**

Definice

Dyskalkulie je jako „strukturální porucha matematických schopností, která má svůj původ v genově nebo perinatálními noxami podmíněném narušení těch partií mozku, které jsou přímým anatomicko – fyziologickým substrátem věku přiměřeného zrání matematických funkcí, které ale nemá za následek současně i poruchu všeobecně mentálních funkcí.

Může se projevovat nižší úrovní všech nebo jen některých matematických funkcí vzhledem k ostatním rozumovým schopnostem. (Munden 2002)

Výskyt a příčiny

Dyskalkulie se vyskytuje u 5 – 6% žáků, a to nejčastěji v rámci LMD, často současně s poruchami poznávání prstů (tzv. prstové agnozie), rozlišování pravé a levé strany a psaním písmen a slov současně porušení těchto funkcí se nazývá Gerstmannův syndrom.

Projevy dyskalkulie

Podle toho, které matematické schopnosti jsou narušeny, se dyskalkulie dělí do několika kategorií:

1.verbální:

Je narušena schopnost slovně označovat množství a počet předmětů, názvy číslic a číslovek, matematických operačních znaků a úkonů, počítat řadu čísel (např. č. 1,2,3,4,... nebo sudá čísla, nebo obrácené řady čísel 10,9,8,7,...apod.)

Postižené dítě neumí např.na slovní výzvu ukázat počet prstů, označit číslovkou počet exponovaných předmětů či hodnotu napsaného čísla. Přitom může ovládat matematické operace, umět počítat.

2. prognostická:

Je narušena matematická manipulace s konkrétními nebo nakreslenými předměty. Dítě nedovede např. po jedné spočítat kuličky na počítadle či poznávat nebo odhadovat počty předmětů bez počítání (např. počet teček na hrací kostce).

3.lexická:

Je narušena schopnost číst matematické znaky a jejich kombinace (např. dítě čte 12 jako 21)

4. grafická:

Je narušena schopnost psát matematické symboly.

5. idiografická:

Porucha utváření matematických pojmů a chápání vztahů mezi nimi. Dítě např. nechápe, že $9 = 10 - 1$ nebo $7+2$, resp. $3*2$, $18:2$ apod. Nedovede z paměti vypočítat věku a vzdělání odpovídající příklady.

6. operacionální:

Neschopnost uskutečňovat matematické operace (sčítání, odčítání, násobení, dělení). Jde o narušení tzv. školního faktoru matematických schopností.

Vyšetření a diagnostika

Především je nutné vyšetřením celkové úrovně rozumových schopností vyloučit hlubší mentální opoždění. Většina testů inteligence zahrnuje mimo jiné i matematické schopnosti, neboť matematické schopnosti jsou považovány za důležité faktory inteligence.

Náprava

Vychází z důkladného diagnostického rozboru případu. Mnohému speciálnímu pedagogovi a psychologovi se tu otvírá široké pole působnosti, pole nezorané, tajemné a proto lákavé.

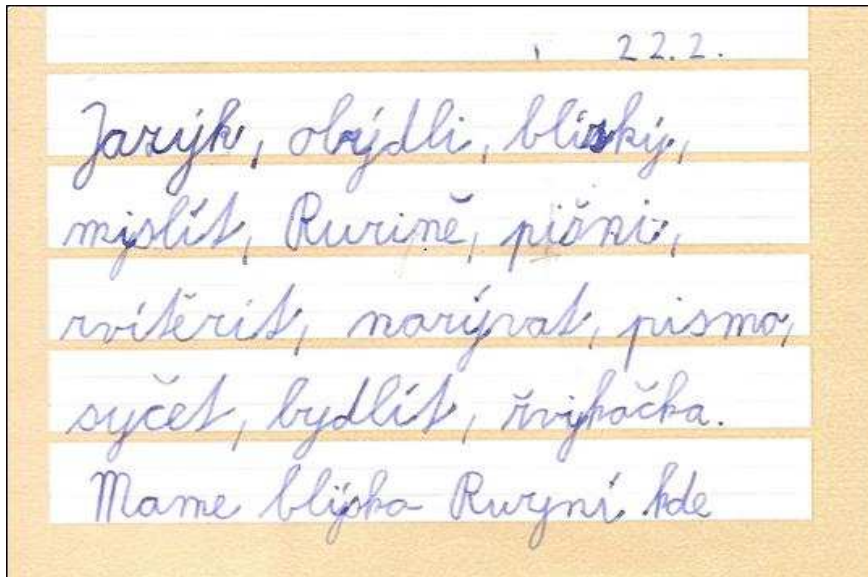
- **Dyspinxie**

Dyspinxie je vývojová porucha kreslení. Tato porucha sama o sobě významně přispívá k diagnostice ADHD. Jde o poruchy především v oblasti funkcí vizuomotorických. Narušena může být jak složka vizuální (dysgnozie), tak motorické (dyspraxie), tak integrační. (Košč,1996)

- **Dysgrafie a dysortografie**

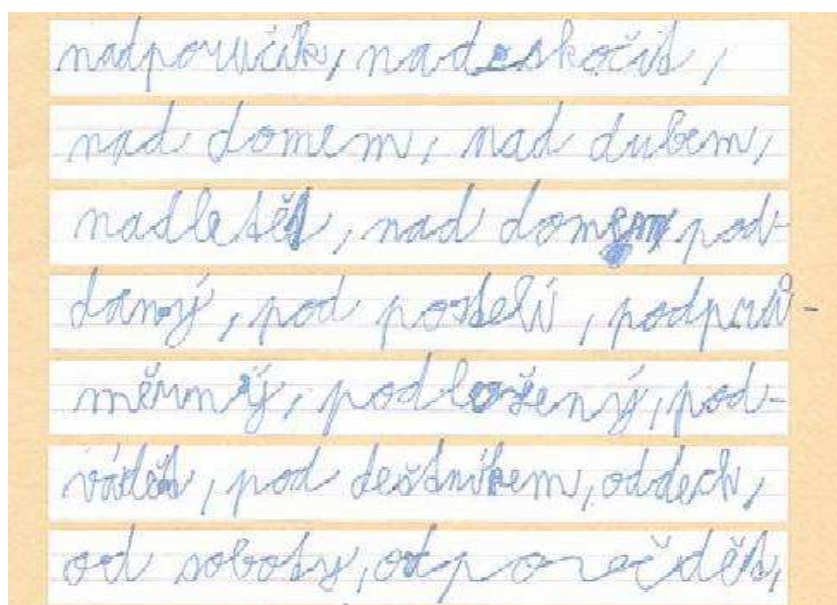
Pro zajímavost zde vkládám ukázky dysgrafického písma s prvky dysortografie

Ukázky dysgrafického písma s prvky dysortografie



Největší obtíže se zvládnutím psaní mají žáci trpící dysgrafií a dysortografií. Při obtížích se zvládnutím grafické stránky slova nestačí sledovat obsahovou stránku. Jejich písemný projev je pak buď nečitelný, s nedodrženy tvary písma, roztřesenými liniemi, nestejnou velikostí a sklonem, s tlakem na rychlost žák místy přechází v „čarání“ (ukázka č. 1, žák 4. třídy ZŠ).

Běžná je kombinace dysgrafie s dysortografií (ukázka č. 2, žák 5. tř. ZŠ), kde kromě nevzhledného písma jsou patrné tak zvané specifické chyby, které nejsou způsobeny neznalostí, ale neschopností aplikovat naučenou látku do písemné podoby. Ze specifických chyb registrujeme neschopnost dodržovat délku samohlásek, záměny psacího tvaru r se z, problémy v měkčení, obtíže ve spodobě souhlásek.



4. Klasifikace hyperkinetických poruch a terminologie

V této kapitole bych chtěla uvést, jaká je klasifikace hyperkinetických poruch a terminologie, jaká jsou diagnostická kritéria hyperkinetických poruch podle MKN – 10 a rozdělení poruch podle Ivany Drtílkové.

Hyperkinetickou poruchu lze diagnostikovat dle dvou přístupů (MKN 10 a DSM IV). DSM IV se používá v Americe.

V minulém století vznikla v různých zemích a v různých obdobích řada terminologických variant pro označení hyperaktivního chování s poruchou pozornosti, které bylo často provázeno dalšími nedostatky v kognitivní a behaviorální oblasti (lehká dětská encefalopatie, minimal brain dysfunction a mnoha dalších). Podle amerických diagnostických manuálů psychiatrických poruch DSM – III (1980), DSM – III – R (1987) a DSM – IV (1994) zvolily používání termínu „porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou“(ADHD).

Dnešní pojetí hyperkinetických poruch podle DSM – IV a MKN – 10 není zcela identické, hlavní rozdíl spočívá v rozdílném vyčlenění subtypů: hyperkinetické poruchy podle kritérií MKN – 10 zahrnují subtyp s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a subtyp hyperkinetické poruchy chování (pro tuto diagnózu je nutné, aby všechny příznaky poruch zde byly společně přítomny). Diagnostický manuál DSM – IV definuje ADHD širěji a dělí ji do tří podtypů: na ADHD – s převládající poruchou pozornosti, ADHD – s převládající hyperaktivitou a impulsivitou, ADHD – smíšený typ (Drtílková, str.21, 2007)

4.1. Diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN – 10

Pro tuto hyperkinetickou poruchu je nutná přítomnost obou „jádrových“ symptomů hyperkinetické poruchy (porucha pozornosti a hyperaktivita), které jsou často provázeny impulzivitou, případně jinými přidruženými znaky. Tato porucha musí začínat před sedmým rokem věku a musí trvat nejméně po dobu šesti měsíců.

Podle těchto kritérií jsou MKN – 10 charakterizovány raným začátkem a kombinací nadměrně aktivního špatně ovládatelného chování. O těchto projevech se dá říci, že jsou trvalé a objevují se více v situacích, ať už doma nebo ve škole a jejich míra je nepřiměřena mentálnímu věku dítěte. K znakům narušené pozornosti a hyperaktivity můžeme zařadit i impulsivitu.

Kritéria hyperkinetické poruchy podle MKN – 10 jsou tedy následující:

- vznik před sedmým rokem věku, trvání symptomů nejméně šesti měsíců
- porucha pozornosti (obtížně koncentruje pozornost, nedokáže udržet pozornost, neposlouchá, nedokončuje úkoly, ztrácí věci, roztržitost, zapomnětlivost,...)
- hyperaktivita (neposedný, vrtí se, nevydrží sedět na místě, pobíhá kolem, mnohomluvný,...)
- impulsivita (nezdrženlivě mnohomluvný, vyhrkne odpověď bez přemýšlení, nedokáže čekat, přerušuje ostatní,...)

Hyperkinetickou porucha chování (podle velkého výskytu hyperkinetické poruchy a poruchy chování je možné stanovit diagnózu hyperkinetické poruchy chování), nelze určovat, pokud poruchy netrvaly déle než 6 měsíců, problémy s chováním by měly začít před šestým rokem a měly by trvat dlouho

4.1.1. Diagnostická kritéria pro ADHD podle DSM – IV

Tento manuál nevyžaduje současnou přítomnost všech základních příznaků ADHD, ale vyžaduje to, jak de jednotlivé symptomy podílejí na klinickém obraze. Podle toho se rozlišují tři subtypy poruchy: ADHD – s převládající hyperaktivitou a impulsivitou), ADHD – smíšený typ. Nejběžnějším typem podle klinických odhadů je smíšený typ, který je následován typem dominující poruchou pozornosti a nakonec s výraznou hyperaktivitou a impulsivitou.

Děti, které mají tuto poruchu mají neschopnost soustředění, roztržitost, roztěkání, mohou působit zasněně, netečně. Ve škole jsou jejich výsledky slabé a výkony jsou nevyrovnané a bývá jim vytýkána lenost a nedbalost. Můžou se také vyskytovat výkyvy nálad, impulsivní projevy nebo záchvaty vzteku. Více to může poznat u dívek než u chlapců.

Klasifikace ADHD podle DSM – IV uvádí tyto příznaky:

Některé ze symptomů hyperaktivity, impulsivity a nepozornosti se vyskytují již před sedmým rokem věku. Některé příznaky se mohou objevit na dvou či více místech (doma nebo ve škole,...). Přitom je důležitá přítomná evidence vztahů sociálních.

- *porucha pozornosti (nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti, neudrží pozornost při hře, zdá se, že neposlouchá během rozhovoru, má organizační problémy, ztrácí věci,...)*
- *hyperaktivita (často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli, často opouští lavici ve třídě, nadměrně mnohomluvný,...)*
- *impulsivita (často vyhrkne odpověď před dokončením otázky, dělá mu obtíže čekat v pořadí, často přerušuje ostatní,...)* (Drtílková,2007)

4.2.Přehled rozdílů v klasifikaci MKN – 10 a DSM – IV

V kritériích DSM – IV není zahrnut subtyp ADHD, který je spojený s poruchami chování, a pokud jsou tam přítomny, tak jsou hodnoceny jako zvláštní, komorbidní diagnóza

naopak v klasifikačním systému MKN – 10 není vyčleněn v kategorii hyperkinetických poruch subtyp s převládající poruchou pozornosti, bez doprovodu hyperaktivity a impulsivity, protože podle MKN – 10 „uniká“ z naší evidence a léčby
DSM – IV na rozdíl od MKN – 10, připouští u ADHD současný výskyt úzkostných poruch a deprese

5. Diagnostika ADHD/ADD

Diagnóza ADHD se určuje velmi těžko. ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy a to proto, že se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. K lidem trpícím syndromem ADHD by se nemělo přistupovat jako k handicapovaným. Handicapované lidé jsou z větší části nevléčitelné, ale to se o lidech s ADHD říci nemůže. Jejich nemoc je léčitelná a když se k ní postaví správným způsobem, tak se dá i zvládnout. Pokud lidé, kteří mají ADHD a nemají však stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, mohou podléhat depresím, úzkostem a nebo se mohou chovat nevhodně.

U každého dítěte se může ADHD projevovat jinak. Symptomy se mění podle toho, co se právě děje a jak to dítě cítí. Také se může stát, že jejich porucha zůstane nepovšimnuta právě tehdy, když ve škole způsobí požár nebo bez rozhlížení vstoupí do vozovky a způsobí dopravní nehodu.

Sledování rizikových dětí dnes dává prvé zkušenosti s možnou predikcí postižení. K zjištění diagnózy ADHD / ADD existuje mnoho vyšetření. Lze u dětí provést tyto vyšetření:

- *speciálně zaměřené neurologické vyšetření a EEG záznam*
- *psychologické texty*
- *kresebný test podle Goodenoughové*
- *Stanfordova – Binetova inteligenční škála*
- *pozorování dvěma examinátory v předem stanovených dimenzích*
- *dotazník vyplněný matkou, zaměřený na neurotické a výchovné potíže*

Mezi další vyšetření lze zařadit i *stav a vývoj řeči, vývoj výslovnosti*.

Pro zjištění diagnózy ADHD je nutno zjistit a získat vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. Může se stát, že i ADHD může objevit i jiný odborník, třeba i učitel nebo psycholog, a ten pak učiní vše potřebné k tomu, aby se dítěti dostalo celkovému vyšetření.

Ve školním věku jsou příznaky více, vyčleněny, tzn., že se dají lépe rozpoznat. Pokud dítě trpí dětskou neurózou, poznáme to tak, že dítě trpí psychomotorickým neklidem, nesoustředěností, emocionální labilitou a dalšími podobnými příznaky. K neurotizující příčině vede většinou rozporná situace ve škole, ale i v rodině. Pokud se takové to dítě

dostane do změněného prostředí, bývá zdrženlivé, až úzkostné. (Třesoňková a kolektiv, 1986)

5.1. Informace potřebné k vyšetření ADHD

Do celkového vyšetření je zahrnuto pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Tyto informace se shromažďují do lékařských zpráv: pomocí rozhovorů, klinického vyšetření a pozorování. Je nutné tuto poruchu přesně odlišit od jiných psychických a diferenciální diagnostiky.

5.1.1. Zdravotní anamnéza

Při zdravotní anamnéze je nutno zjistit přítomnost rizikových faktorů, které by mohly dítě k ADHD predisponovat. Patří k nim problematické a rizikové těhotenství a obtížný porod. Lze k tomu zařadit i špatný zdravotní stav matky, její nízký věk, požívání alkoholu a kouření, přenosu plodu,...

Lékař také potřebuje prověřit řadu onemocnění, které mají s ADHD souvislost. Pokud se mu nebude něco líbit, požádá si o provedení odpovídajících textů. Dále prověří další aspekty průběhu zdravotního stavu dítěte, včetně nehod, operací a chronických onemocnění (epilepsie, astma, srdeční vady, poruchy funkce jater,...). Musí znát předepisované i nepředepisované léky, které dítě v dětství dostává. Dále se zjišťuje zda nemá dítě potíže ze zrakem, se sluchem nebo s porozuměním.

5.1.2. Psychiatrická anamnéza

Lékař se ptá na jakékoliv psychické problémy, které se vyskytly v minulost, na účinek všeho, co bylo tomu podniknuto. Pokud by to bylo možné a nutné se souhlasem rodičů si lékař požádá o kopie předešlých lékařských vyšetření a zpráv.

5.1.3. Školní anamnéza

Lékař také musí vědět, jak se dítě projevuje ve škole a musí o tom učinit záznamy. Lze sem zařadit školní prospěch, úroveň jeho schopností a dovedností,... Lékař, pokud mu dají rodiče souhlas může kontaktovat školu, kterou dítě navštěvuje, a vyžádá si ústní či písemný posudek.

5.1.4. Rodinná anamnéza

V rodinné anamnéze lékař posuzuje duševní a tělesné zdraví rodičů dítěte a dalších rodinných příslušníků a ptá se na přítomnost onemocnění typu ADHD nebo deprese.

Pro všechny věkové skupiny dětí s ADHD / ADD je důležité zjistit zdravotní i sociální stav rodiny. V mnoho případech je dokázáno, že právě děti s ADHD / ADD , které žijí v rozvrácených rodinách nebo mají v rodinné anamnéze psychické onemocnění, mají horší prognózu.(Třesohlavá, 1986)

5.1.5. Sociální situace

Je to nezbytné provést pro všeobecný rozbor rodinné sociální situace, se zvláštním důrazem na následující skutečnosti:

- *bydlení (např. efekt přeplněného bytu, bydlení v centru města,...)*
- *zaměstnání rodičů nebo nezaměstnanost, zajištění péče o dítě*
- *sociální podpora a kontakty mezi různými rodinnými příslušníky*

Pokud to bude nutné může lékař spolupracovat s odborem sociálních služeb a s ohledem na vyšetření jejich dítěte.“ (Munden, 2002)

5.2.Diferenciální diagnostika

Různá onemocnění v dětském věku jsou spojena se zvýšeným neklidem a excitací nebo onemocněním provázené změnami v emoční a kognitivní oblasti. Jsou to onemocnění, která můžou připomínat hyperkinetickou poruchu.

Různé poruchy autistického spektra, schizofrenie, a mentální retardace jsou obvykle spojeny s poruchami v kognitivní oblasti s narušenou pozorností a často je může provázet psychomotorický neklid.

U dětí, které mají podezření na hyperkinetickou poruchu je nutné zkontrolovat funkci ostatních smyslových orgánů – sluch a zrak. Pokud by se v tom našly nedostatky, mohlo by to vést k imitaci poruchy pozornosti a ke snížení školního výkonu.

Zhoršení pozornosti také může souviset s akutním nebo chronickým onemocněním, nedostatečnou výživou nebo nedostatkem spánku.(Drtílková,2007)

5.3.Psychologická diagnostika

Psycholog se může setkat s požadavkem na vyšetření hyperkinetické poruchy u dítěte v klinické i poradenské praxi. O orientačním vyšetřením se může informovat i u školního psychologa. Vysoké požadavky na přesnou diagnostiku jsou kladeny na psychology ve výzkumu. V poslední době se zájem odborníků o HKP (hyperkinetická porucha) rozšířil i v období dospívání a dospělosti. Psychologické vyšetření jedince s HKP se tedy stává záležitostí psychologické diagnostiky dětí, dospívajících dospělých. (Uhrová,2007)

5.3.1. Diagnostika základních příznaků

Podrobná diagnostika základních (jádrových příznaků) zahrnuje hodnocení pozornosti, impulzivity a hyperaktivity. K vyšetření těchto příznaků se používají výkonové testy a k nepřímému měření jádrových příznaků se používají některé klinické metody.

Pozorování může být prováděno klinikem nebo jiným odborníkem a dalšími poučenými osobami. Údaje pak lze získat dotazníky nebo v podobě rozhovoru.

5.3.2. Diagnostika prostřednictvím výkonových testů

Testy mohou být administrovány klasickou formou typu – tužka a papír nebo počítačem. Pro měření hyperaktivity se v dnešní době používají přístrojové techniky. Na vyšetření pozornosti a impulsivity se používají hlavní měřená kritéria výkonu rychlosti a chybovosti. Rychlost je odvozena z délky časového intervalu pro vykonání určité činnosti. Jedinci trpící hyperkinetickou poruchou nemají takové rychlé odpovědi jako jejich zdraví vrstevníci.

5.3.3. Diagnostika dalších charakteristik

U dětí s hyperkinetickou poruchou je nutné se zabývat kromě jádrových příznaků i jinými psychologickými charakteristikami. Je důležité brát v úvahu to, co jiné psychické funkce a jejich poruchy mohou intervenovat při měření. Jako příklad můžeme použít úroveň u dětí s hyperkinetickou poruchou za použití inteligenčních testů. V klinickém obrazu hyperkinetické poruchy vystupuje do popředí několik dalších příznaků. Mohou to být např. specifické poruchy učení, které jsou komorbidní k poruše, dále jsou to příznaky sekundární, které vyplývají z příznaků jádrových (např. snížené sebehodnocení, které vyplývají z opakujících se neúspěchů ve školním výkonu. (Drtílková, 2007)

6. Vývojové hledisko v průběhovém věku

Už v kojeneckém období vystupuje do popředí porucha základních biorytmů. Poznává se to tak, že dítě je neklidné, má problémy s usínáním a může se objevit i inverzní typ spánku. V batolecím a předškolním věku převládá desinhibované chování, které je často spojené s dlouho přetrvávající fází spojenou s výraznými záchvaty vzteku.

Ve školním věku je dominantním příznakem porucha v kognitivní oblasti provázena typickými behaviorálními problémy. Může se u nich rozvinout pocit neúspěšnosti a taky jsou většinou napomínáni. Intenzita neklidu není u všech dětí stejná. Existují i takové příklady, kdy jsou poruchy spojené s tiky, agresivitou, úzkostí, atd.

V období adolescence se často stupňují poruchy, které jsou spojené s impulzivitou a když přechází do dospělosti, tak se objevuje porucha s rizikem sociální maladaptace.

Dítě trpící hyperkinetickým syndromem svými projevy často vyvolává negativní reakce ve svém okolí. Jeho výchova je náročná, u rodičů vyvolává pocit selhání, vzájemné obviňování. V rámci psychoterapeutického programu je třeba poučit rodiče o povaze onemocnění a doporučit jim tolerantní přístup.

7. Děti s ADHD ve škole

V úvodu tohoto bodu se zmíním o školní úspěšnosti žáka s ADHD / ADD. A dále budu pokračovat v metodách, s kterými učitelé se žáky s ADHD / ADD pracují. V metodách práce se chci věnovat poruchám koncentrace pozornosti a paměti, metody výuky čtení, psaní a mluveného projevu, atd.

Pro dítě s ADHD / ADD je vhodným opatřením zařadit je do specializované třídy. Jenže, nelze říct, že i přesto všechno bude žák v této třídě úspěšný. Důležitým činitelem je sama osobnost žáka. V této osobě je důležité najít pozitivní stránky a napomáhat k jejich realizaci. Pokud dítě s ADHD / ADD nastoupí do specializované třídy, mělo by na sobě poznat účinnost kladného přijetí ze strany pedagoga. Toto je důležité pro žáky, kteří přicházejí do specializovaných tříd z běžné třídy. V tomto případě se dá počítat s tím, že žák už nebude „outsiderem“, ale začne se zapojovat do kolektivu a nalezení v něm sociálního místa.

Pro specializované třídy je důležité to, aby učitel dodržoval takové nároky na žáka, aby byl chopen je vykonat. Proto slouží výchovně vzdělávací činnosti, speciální metody, prostředky, ale i techniky pedagogické práce. (Třesohlavá a kolektiv, 1986)

7.1. Metody práce

Pro děti trpící syndromem ADHD je typické, že jsou roztěkané, nesoustředěné, nepozorné a jejich pozornost je kolísavá. Při vypracování domácího úkolu se nesoustředí na úkol, ale jejich pozornost je upoutána na to, co se v dětském pokoji děje, ale i to, co se děje za oknem na ulici.

Naopak k tomu někdy jeho pozornost ulpívá na jednom poutavém předmětu a dlouho ji nedokáže odpoutat a soustředit se na něco jiného. Lze tyto děti charakterizovat jako netrpělivé, jejich úkoly a činnosti, které vyžadují větší soustředění, trpělivost trvají dlouhou dobu a tyto děti většinou vůbec nic nedokáží vykonat. Toto se může stát i při hře, která vyžaduje delší soustředěnost, trpělivost (např. skládání puzzle) nedokáží dokončit, často na neúspěch reagují až agresivně. Tyto děti jsou snadno unavitelné.

Práce s těmito dětmi ve školách a jejich výchova je velmi náročná. Proto se učitelé a rodiče snaží domáhat konkrétních rad, jak s těmito dětmi pracovat, a jak je vychovávat.

S poruchami pozornosti, ale i paměti souvisí i to, že na pokyny děti reagují opožděně a proto je nutné pokyny několikrát opakovat, ale i přesto si je někdy vzápětí nepamatují

Jucovičová (2003, str.5): „Jak postupovat při práci s těmito dětmi: Ve třídě je potřeba navodit klidnou atmosféru, aby dítě mělo pocit vstřícnosti. Dále by se nemělo dítě trestat za jeho impulzivní jednání. Mělo by se spíše vyzdvihovat neimpulzivní jednání, chválit je, když se zachovalo správně. Potom by se mělo impulzivní jednání snažit spíše neverbálně usměrnit.

Důležité je se naučit předcházet afektivnímu chování dítěte. Pokud je dítě afektivní je třeba nechat ho zklidnit, relaxovat, nezapojovat ho do činnosti a odpoutávat od něj pozornost ostatních žáků. Pokud už afekt vznikl je lepší dítě nechat proběhnout a odeznít. Dítěti stačí nebo pomáhá ke zklidnění často i to, když učitel dovede v této situaci zachovat klid.“

Postupů práce s dětmi, kteří mají syndrom ADHD je mnoho a proto jsem zde uvedla ty, které se mi zdály důležité.

Metody výuky čtení, psaní a mluveného projevu

Tady bych chtěla zmínit jakých možných metod podle Riefové (1999) je možné využít ve výuce s dětmi se syndromem ADHD.

Do výuky by měly být pro děti s ADHD/ADD zahrnuty integrované prostředky. Jsou to integrované prostředky : metody integrované výuky čtení, psaní mluveného projevu, metody rozvíjení písemného projevu, reciproční vyučování, a mnoho dalších. Většina z těchto metod se soustřeďuje na čtení, psaní a na mluvený projev.

Metody, které zde uvedu se výborně hodí pro práci s žáky, kteří mají potíže se zaměřením a udržením pozornosti, protože:

- *jsou pro děti vysoce zajímavé, relevantní a motivující*
- *jsou svou podstatou multisenzorické*
- *počítají s aktivní účastí žáků*
- *zahrnují interakci se spolužáky, což vede k rozvoji sociálních dovedností a zvýšení sebeúcty*

Strategie připravující žáky na čtení

Lze sem zařadit: třídní diskusi, stanovení cíle, předchozí prohlídku ilustrací v textu, práci s vizuálními / audiovizuálními pomůckami, jež se vztahují k danému tématu,...

Metody hlasitého čtení

Procvičování hlasitého čtení je ve třídě nutné, ale také to může vnášet problémy. Ti žáci, kteří mají se čtením potíže, dokáží příběh sledovat, ale udržení pozornosti je už pro ně obtížné. Při čtení ztrácejí kontinuitu, vývoj děje a v tom důsledku jim utíká i smysl pasáže. Jejich obavou je, že se hlasitým čtením ztrapní, a proto zkoušejí odhadovat, která pasáž na ně vyjde a předem si ji v duchu nacvičují. To vede k tomu, že neposlouchají a příběh nesledují.

Potíže, které mohou mít žáci s ADD/ ADHD se čtením

- *tiché čtení*
- *udržení pozornosti při vyučování celé třídy*
- *potíže s jazykem / slovní zásobou*
- *potíže s vizuálním soustředěním na písmo*

7.1.1. Metody výuky psaní a slohu

Žáci, trpící syndromem ADHD nebo ADD chybují v pravopise slov, v interpunkci a psaní velkých písmen, jejich písmo a celkový písemný projev bývá neupraven (např. dělají nepravidelné mezery mezi slovy a odstavci), také mají potíže s uspořádáním myšlenek a jejich vyjádřením a také píší pomalým tempem. V jejich písemném projevu je značná nečitelnost a časté gumování.

Jak vyučovat pravopis slov

Děti, mající poruchu pozornosti se obvykle vizuálně nesoustředí na detaily a zpravidla nezpozorují nebo si nevybaví jednotlivá písmena a sled slov. Naopak děti trpící poruchami učení mívají poruchy sluchové paměti. To způsobuje, že se tyto děti velmi těžko učí spojovat písmeno s hláskou a obtížně si pamatují vyslechnuté hlásky ve správném sledu. (např. slovo šnek – šenk). Další nedostatky děti mívají nedostatky ve zrakové paměti, což vede ke stěžení schopnosti vybavit si, jak slovo vůbec vypadá a jak pak písmena ve správném pořadí zapsat.

Multisenzorické postupy napomáhající žákům, kteří chybují v pravopise slov

- *žáci vysloví slovo a při tom ho napíší do vzduchu*
- *žáci napíší slova pomocí lepidla nebo škrobu na čtvrtku, čtvrtku posypou pískem nebo jiným prachovým materiálem, tím vytvoří plastické, trojrozměrné slovo, které lze přechýst hmatem*
 - *žáci si připraví ták s pískem nebo se solí, do písku nebo soli potom prstem píše jednotlivá slova*

Do této kapitoly jsem zařadila několik možných postupů o kterých si myslím, že by byly vhodné zapojit do výuky s dětmi.

7.1.2. Metody výuky matematiky

V této kapitole uvedu specifická opatření vedoucí ke zlepšení výše uvedených dovedností.

Děti se syndromem ADHD a ADD nebo děti s poruchami učení mívají často potíže s těmito dovednostmi:

- *počítají nepozorně a nepřesně*
- *nedokáží čísla při početních operacích v sešitě správně řadit*
- *mají potíže s uspořádáním úloh a jejich opisováním z knihy nebo tabule*
- *nevěnují pozornost operačním znaménkům*
- *obtěžně si pamatují a vybavují základní údaje*

Žáci se musí naučit řešit úlohy odhadem a využít technologických pomůcek.

Výhody uvedených metod pro děti s ADD / ADHD

- *žáci jsou vysoce motivováni*
- *vidí smysl a lépe chápou pojmy výuka žáky neděsí, ale podceňuje*
- *sebeúcta žáků roste*
- *výuka se zaměřuje na silné stránky žáků a bere ohled na různé styly učení*

7.2. Komunikace s rodiči a vzájemná podpora

Asi každý z nás ví, že je důležité mít podporu rodičů, právě tehdy, když chceme, aby děti se speciálními potřebami ve škole prospívaly. Děti, které mají poruchu pozornosti nebo učení ze svých „poruch“ nevyrostou. Rodiče, kteří se snaží svým dětem pomoci a přejí si snahu učitele podpořit, potřebují:

- *aby jim učitelé jasně sdělovali, co od nich očekávají*
- *aby si denně zaznamenávaly domácí úkoly*
- *aby byli učitelé pro rodiče snadno dosažitelní*
- *aby byli učitelé vnímaví a citliví*

V dnešní době, pokud má učitel snahu píše rodičům zprávy, co se za celý týden probíralo a co by se mělo dítě naučit a co by si měl zopakovat. Učitel také oznamuje rodičům, když jejich dítě neodevzdalo domácí úkol a požadují od nich podpis.

U dítěte s poruchou ADD a ADHD nebo poruchami učení můžeme pozorovat potíže s chováním a také problémy v emocionální a sociální oblasti nejen ve třídě, ale i v řadě jiných situacích. Rodiny již zmíněných dětí často potřebují pomoc, aby se naučily, jak takové „zlobivé“ či „náročné“ dítě zvládnout. Proto vznikají a účel výborně plní rodičovské podpůrné skupiny.

Mnoha rodičům jsou k užitku i rodičovské kurzy, kde se vyučují metody a postupy pro efektivní řízení chování dítěte. Díky tomu, to může vést i k rozpadu rodiny. Všemmu tomu pomáhá pedagogicko – psychologické poradny nebo jiná terapie u odborníků na problematiku ADD / ADHD.

7.3. Jak rodičům může pomoci konzultační tým ve škole

Rodiny mohou být i odlišné. Některá rodina nemá na své dítě čas a nemůže mu pomoci, ale také existuje rodina, která své dítě horoucně miluje a přeje si pro něj jen to nejlepší. Snaží se jim různě pomoci, i když jim to ztěžuje například dojíždění, finanční situace či pracovní vytížení.

Některé školy se snaží rodiče informovat, vzdělávat a podporovat nejrůznějšími postupy:

poskytnout rodičům zdarma články a literaturu vztahující se k dané problematice – rodiče z toho získají cenné informace

založení knihovny, kde si rodiče mohou půjčovat materiály a literaturu, včetně knih a videokazet s tématy, která se vztahují k ADD / ADHD, poruchám učení a řízení chování
ve spolupráci s pediatrem je založena pro rodiče podpůrná skupina o ADD / ADHD

Pokud se rodiče zúčastní podpůrné skupiny mohou i navštívit třídu ve které jejich dítě studuje a tím zjistí, jak je pro učitele těžké zvládnout všechny děti i ty s poruchami. Z druhé strany, ale i učitelé získají respekt k rodičům, že navštěvují podpůrné skupiny.“

8. Farmakologická léčba hyperkinetické poruchy

V této kapitole se chci zaměřit na to jaké léky se používají při léčbě hyperkinetické poruchy.

V každém případě platí zásada komplexní léčby, na které se kromě lékařů podílejí psychologové, učitelé a v neposlední řadě rodiče a samotní pacienti. Všestranná péče o pacienta obsahuje:

- *lékařskou péči o celkový stav dítěte, odhalování a rehabilitace smyslových vad*
- *psychoterapii rodiny, dítěte i okolí, ve kterém žije*
- *lékovou terapii*
- *úpravu přístupu k dítěti ve škole a vedení speciální výuky*

Jakou úlohu má lékař v diagnostice? Lékař už má úlohu diagnostikovat co nejmladší dítě. Z tohoto důvodu, že už se může v novorozeneckém a kojeneckém období objevovat mnoho příznaků. Dítě by mělo chodit na pravidelné prohlídky. Tam může obvodní lékař odhalit poruchy psychomotorického vývoje, příznaky neklidu, špatného tělesného prospívání i opožděné motoriky i psychiky. Koordinátorem a „patronem“ se stává právě pediatr, který má pro práci dobré podmínky.

Pokud dochází k léčení dítěte s ADHD / ADD nejprve se začíná u psychoterapie celé rodiny a okolí dítěte, později i vychovatelů a učitelů. Pak nastává léčba jemných organických vad, působících na funkční stav dítěte. Proto je dobré vysvětlit rodičům, že více než na lékové terapii závisí na zlepšení stavu dítěte, na dobrém a trpělivém vedení, na úpravě prostředí v rodině a ve škole.

Pokud rodiče budou zanedbávat léčbu, podstatně tím zhorší spád onemocnění. Je důležité, aby byla výchova důsledná, jednotná, klidná a cituplná s pochopením pro potíže dítěte s určitou moudrostí a nadhledem vychovatele.

Při léčbě je dobré začít pohybovou výchovou. Je vhodné použít terapeutických prostředků. Pro děti předškolního věku, popřípadě pro děti mladšího školního věku jsou dobré tzv. „cvičení rodičů s dětmi“ – netradiční forma tělesné výchovy. Rodiče se zde seznamují s cílevědomým a správně zaměřeným ovlivňováním motoriky a senzomotoriky svého dítěte, se speciálními nápravnými, relaxačními i jinými cviky. Po provedeném nácviku je možné tyto cviky cvičit i v domácím prostředí. Tyto cvičení vedou i k tomu, že nedochází k časovým ztrátám. Rodiče v roli pomocného cvičitele dítěte motivují, poskytují mu potřebnou pomoc, v průběhu cvičení s ním neustále komunikují, stimulují je k nové

činnosti.

Lekce cvičení rodičů s dětmi obsahují zdravotní cviky, hudebně pohybová cvičení, cvičení na nářadí a s náčiním a cvičení relaxační spolu kondičním cvičením rodičů.

Při speciálně zaměřených zdravotních cvicích cvičitel předcvičuje a doprovází prováděný cvik slovní instrukcí. Dospělý poskytuje dítěti pomoc, opakuje slovní instrukci, provedení cviku, koriguje a průběžně hodnotí.

Cviky jsou zaměřeny na správné držení těla, na pohybovou koordinaci, na rozvíjení jemné motoriky apod. a při manipulaci s drobnými pomůckami také rozvoj senzomotorické oblasti.

V průběhu lekce a na konci lekce by měly být zařazené relaxační cvičení, směřující od svalové relaxace k celkovému zklidnění organismu. (Třesohlavá a kolektiv, 1986)

Aby mohlo být dítě s hyperkinetickou poruchou léčeno, rozhoduje více faktorů. Významnou roli hraje míra tolerance rodiny a školy k projevům dítěte, případně další vlivy a zvyklosti širšího sociokulturního prostředí. Hyperkinetická porucha je tzv. spektrální porucha, kterou můžeme rozdělit na dvě části. V první části je považována za hyperaktivitu, impulzivitu a roztěkanost a v druhé části pokud jsou symptomy intenzivní, trvalé a neodpovídají věku dítěte, jsou patologickými příznaky.

Možnost léčby může být negativně ovlivněna neinformativností rodičů, různými předsudky, obavami ze stigmatizace dítěte nebo celé rodiny při styku s psychiatrií, strachem z „prášků“ anebo podceňování příznaků. Děti trpící hyperkinetickou poruchou bývají častěji trestáni než ostatní děti a méně často zažívají pocit úspěchu.

V dnešní době patří k nejúčinnější léčbě hyperkinetické poruchy dvě metody. Na prvním místě je to farmakoterapie, která se opírá o klinická vodítka léčby (standardy, guidelines, algoritmy a na druhém místě jsou to některé psychoterapeutické, behaviorální techniky. Optimálním způsobem léčby je spojení obou těchto postupů.

8.1. Léčiva používaná v léčbě hyperkinetické poruchy ADHD

8.1.1. Psychostimulancia

Léky působící na vědomí. Ve smyslu působení na vigilitu, působící na kvalitu stavu. Lze do této skupiny zařadit léky : Piracetam – působící zklidnění – hypnotika a sedativa (Nitrazepam)

8.1.2. Antidepresíva

Do této skupiny léků řádíme *thymoleptika, thymoeretika, anxiolytika*

8.1.3. Neurolopetika, halucinogeny

Jsou to léky s vlivem na integraci.

8.1.4. Stimulancia

Mechanismus účinku

Mnoho odborníků hledalo vysvětlení pro zvláštní reakci na léčbu psychostimulacii, která se používá při zmírnění hyperaktivity a zlepšení pozornostního deficitu u hyperkinetických dětí.

Stimulancia (amfetaminy, kokain) obecně blokují zpětné vychytávání dopaminu a noradrenalinu na presynaptických neuronech a zvyšují jejich uvolňování do synaptické štěrbině. Konečným efektem je zvýšení nabídky dopaminu a noradrenalinu v mozku.

Dopamin hraje významnou roli v ovlivňování psychomotoriky, pozornosti a typu chování souvisejícího s pocitem odměny, které jsou dysfunkční u ADHD.

(Drtílková, str.131,2007)

Jsou to nejčastěji předepisované léky při ADHD / ADD. V mozku tyto léky posilují přenašeče signálů mezi neurony (neurotransmitery), což vede k tomu, že se dítě lépe soustředí, mírní stupeň aktivity a impulzivní vzorce chování. Ke jmenovaným lékům patří: metylfenidát (Ritalin), dextroamfetamin (Dexedrin) a pemolin (Cylert).

U Ritalinu a Dexedrinu bývá zapotřebí, aby byla dítěti podána dodatečná dávka ve škole, protože účinky léku se vytrácejí za několik hodin.. Je možné předepsat i lék, který je dlouhodobě působící na trvalé uvolnění.

8.1.5. Tricyklická antidepresiva

Stejně jako stimulantia i tricyklická antidepresiva posilují přenašeče signálů mezi neurony v mozku. Tyto léky se předepisují dětem, které stimulační prostředky užívat nemohou, nebo dětem, které spolu se znaky ADD jeví známky klinické deprese. K této kategorii můžeme zařadit léky jako jsou: imipramin (Tofranil), desipramin (Norpramin) a amytriptylen (Elavil). U této skupiny léku se terapeutický účinek dostaví po dvou až třech týdnech. (Riefová,1999)

Tricyklická antidepresiva inhibují zpětné vychytávání noradrenalinu a serotoninu v různém poměru s následným zvýšením jejich koncentrace. Pro léčbu hyperkinetických poruch má význam jejich noradrenergický efekt. K nejpoužívanějším tricyklickým antidepresivům v léčbě hyperkinetické poruchy se používají antidepresiva s preferenční inhibicí zpětného vychytávání noradrenalinu – desipramin, nortripin a imipramin (Drtílková, 2007)

Nízká aktivita CNS souvisela s poruchou chování a měla dobrou odpověď na léčbu, což by potvrdilo to, že děti s poruchou chování a hyperaktivitou mají dobrou reakci na *methylfenydat* mají nižší aktivitu hladiny CNS.

Stimulační drogy ovlivňují aktivitu dítěte během psychologického testování, zlepšují pozornost, mají lepší výkon v testech jemné motoriky a motorické obratnosti. Nemají však vliv na chování ve škole nebo doma.

V terapii ADHD / ADD je zjištěno podávání magnézia semolina. Je to droga, která byla podrobena intenzivnějšímu zkoumání. V dnešní době je zjištěno, že dětem trpícím hyperaktivitou je možné podávat kávu. Dalším stimulačním preparátem je podáván *Dianol* . Je to zajímavý lék a může být pravděpodobně efektivní zvláště tam, kde je porucha učení a hyperaktivita. Dávkování by mělo být 500mg na den.

Novějšími podávanými léky jsou notropní léky pod názvem *Nootropil – Piracetam*. Je dokázáno, že při podání tohoto léku se u dvanácti dětí z třiceti zlepšil: školní prospěch, sociální vztahy a obecné chování. Dalším lékem na léčbu ADHD / ADD je *Cetrexin* . Je účinný při traumatických a cévních poškození mozku. Dále možno uvést *Encefabol*. Ten ovlivňuje funkci hematoencefalické bariéry tím, že brání postupu pasivně transportovaných látek a usnadňuje průnik látkám aktivně transportovaným. Zlepšuje využití glukózy a podporuje anabolické procesy v mozku. (Třesohlavá a kolektiv, 1986)

K léčbě ADHD a ADD je ještě mnoho dalších léků. Patří k nim například Catapress (Clonidin), který účinkuje odlišně než stimulancia či tricyklická antidepresiva. Ty se často předepisují dospělým ke snížení krevního tlaku.

Catapress je ve formě náplasti, která se přiloží na kůži a může pomoci hyperaktivnímu dítěti nebo dítěti agresivnímu či dítěti trpícím Tourettovým syndromem (= neurologická porucha, která se projevuje bezděčnými pohyby svalů neboli tiky). Někteří badatele popisují tento syndrom jako poruchu, při níž v těle dochází ke stejné neurochemické nerovnováze jako u syndromu ADHD.

Při požití tohoto léku se může stát, že je dítě ospalé. Po dvou až třech týdnech užívání léku však ospalost dítěte ustoupí. Je důležité, aby učitel kontroloval a sledoval chování dítěte a jeho stupeň aktivity.

Když se začíná s léčbou, nastává vždy zkušební období, kdy lékař se snaží určit pro dítě vhodný lék a vhodné dávkování. U některých dětí dojde po léku ke zlepšení. Na druhé straně se může stát, že ostatním dětem lék neprospěje a nesnesou vůbec žádný lék.

8.2. Vedlejší nežádoucí účinky jmenovaných léků

Při užívání Ritalinu se zpočátku dostavují bolesti břicha, hlavy, podrážděnost a přecitlivělost na výtky. Pro rodiče je trápení zejména vedlejších účinků, jako je nechutenství a nespavost dětí. Pokud se budou tyto účinky dostavovat neustále, je nutno léky vyměnit.

Užívání stimulancií u velmi malého počtu dětí může vyvolávat tiky (bezděčné svalové pohyby) ve formě obličejových grimas, popotahování nosem, kašláním, odfrkávání a jiných hlasitých projevů. Učitelé mohou být užiteční tím, že o těchto zpozorovaných změnách chování budou informovat rodiče, školní zdravotníky nebo jejich lékaře.

Potom všem by bylo nutné změnit dávkování nebo lék.

(Riefová, 1999)

Nežádoucí účinky u tricyklických antidepresiv je zvýšená koncentrace noradrenalinu a svým chinidem podobným účinkem může vyvolat poruchu srdečního rytmu a někdy i vyjímečně i náhlé úmrtí.

Při neúmyslném předávkování může dojít k riziku letálního zakončení. Proto je nutné provádět EKG na začátku před nasazením antidepresiva a při každém zvýšení dávek, nejméně jedenkrát za tři měsíce.

Léků pro léčbu ADD a ADHD je mnoho, nejdůležitější jsem sem napsala a teď bych chtěla jen doplnit další možno používané léky. (Drtílková, 2007)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsem zvolila jako metodu rozhovor a pozorování, které předkládám ve formě kazuistik a proto nejdříve popisuji, jak taková kazuistika vypadá.

9. Případová studie

Případová studie patří k základním výzkumným postupům. Dříve byly případové studie využívány zejména jako účinný nástroj při práci s nejrůznějšími klienty. Na počátku 20.století začala být případová studie užívána jako výzkumná strategie přinášející užitek nejenom pro výzkumné „objekty“ (pacienty, studenti, organizace), ale i pro teorii jednotlivých disciplín. Studium případů bylo vlastně prováděno na zakázku a výsledky bádání sloužily při léčbě (medicína, psychologie, aj.).

Specifické postupy a metody užívané při studiu případů v některých těchto oborech se postupně stávaly základem také pro pedagogická šetření.

Případová studie naznačuje klíčovou charakteristiku, kdy jejím základem je sběr skutečných dat vztahujících se k objektu výzkumu (případu).

Charakteristiky případové studie:

- *případ jako předmět výzkumu případové studie je integrovaný systém s vymezenými hranicemi (prostorové a časové)*
- *zkoumání sociálního jevu se děje vždy v reálném kontextu, za co možná nejpřirozenějších podmínek výskytu jevu*
- *pro získání relevantních údajů jsou využívány veškeré dostupné zdroje i metody sběru dat*

Jádrem případové studie je vždy samostatný případ. Termínem integrovaný systém rozumíme náhled badatele. Tímto případem může být osoba, proces, událost nebo instituce. Cílem je posoudit a popsat interakce mezi případem a okolím. K tomu je důležité získat co nejvíce množství údajů z řady rozmanitých zdrojů. Badatel by měl využít veškeré dostupné metody sběru dat.

Případová studie vyžaduje co nejvíce času, proto, aby dokázala naplnit svůj účel. Při případové studii sledujeme jaké mechanismy, jak a proč ovlivňují denní chod školy, jaké vlivy působí na učitele při výuce a jaké dopady mají jeho reakce ve třídě apod.

Provádět výzkum pomocí případové studie znamená doslova být tam, kde dochází k „přímé“ akci, být v centru dění, získávat data a „svědectví“ takzvaně z první ruky.

Volba případu

- *vhodný výběr školy*
- *výběr vhodného jedince (musí mít ochotu, tomuto záměru podstoupit)*
- *zdůvodnění tohoto výběru*

Fáze případové studie

Prvním krokem je určení výzkumného tématu a definování otázek bádání. Badatel by měl vytyčit oblast zájmů, vyhledává problematický jev, událost a podobně. Jako druhý krok je výběr zkoumaného případu. Součástí je konkrétní vymezení metod sběru dat.

Poslední etapou je vytvoření výzkumné zprávy o případové studii. V závěrečné zprávě by měl být přiblížen zkoumaný problém, výzkumný postup, zdůvodnění výběru případu a také vyložit příběh nápadu.

SHRNUTÍ

Detailní studium těchto případů může totiž vést k odhalením skrytých aspektů problému i k vysvětlení vzájemných příčinných vazeb, které mohou zůstat neodhaleny. Případová studie se může brát jako vhodná forma předvýzkumu nebo v součinnosti s jiným metodologickým přístupem.

(Švaříček, Šed'ová a kolektiv, 2007)

10. Cíl praktické části

Cílem praktické části této práce je zjistit, jak děti prožívají svou školní docházku. Dále budu představovat kazuistiky dětí se syndromem ADHD / ADD (většina uváděných kazuistik má kromě ADHD/ADD i SPU (specifická porucha učení).

11. Použité metody výzkumu

Jako nejvhodnější metodu jsem zvolila pro dosažení stanoveného cíle průzkumu rozhovor se žáky trpící syndromem ADHD / ADD a rozhovor s učiteli popřípadě s asistenty učitele o tom, jak se dozvěděly, že jejich žák má syndrom ADHD / ADD, jak se to projevovalo, jaké příčiny k tomu vedly a mnoho dalších otázek.

Rozhovor s dětmi a s učiteli popřípadě s asistenty učitele byl uskutečněn na Základních školách. Zajímalo mě, jaký je jejich názor na výsledky učení těchto žáků. Samozřejmě všechny rozhovory jsou uskutečňovány jen pro výzkum této diplomové práce.

V každém rozhovoru bude uvedeno vše anonymně jen s iniciály. Ani učitelé nebudou znát výpovědi žáků, tzn., že ani děti se nedozví odpovědi učitelů.

12. Vyhodnocení rozhovorů a vytvoření kazuistik

V závěru praktické části doložím otázky, které jsem dávala dětem a učitelům. Dále zařadím kazuistiky šesti dětí. Jedná se o tři dívky a tři chlapce.

13.KAZUISTIKA č. 1

Jako první kazuistiku uvádím **chlapce P.N.(4.třída)**, který navštěvuje základní školu v krajském městě.

P.N. pochází z úplné rodiny – otec, matka, sestra, která stejně jako on, navštěvuje základní školu (sedmá třída). Matka P.N. spolupracuje se školou, dohlíží na školní přípravu a je v každodenním kontaktu s asistentkou, která P.N. každý den ve škole pomáhá s učením.

P.N. navštěvuje každé pondělí pedagogicko – psychologickou poradnu v krajském městě. Na jeho nemoc se přišlo mezi šestým až sedmým rokem. Od druhé třídy pracuje s asistentem

(vystřídal se mu od začátku pět asistentů). Jen poslední asistentka dala vše do pořádku.

P.N. trpí ADHD, které je spojeno s SPU (dyslexie, dysortografie, dyspraxie), těžká porucha koordinace, porucha jemné motoriky, porucha koncentrace pozornosti (lehce odklonitelná pozornost), zvýšená unavitelnost a dráždivost centrální nervové soustavy, porucha vnímání a reprodukce rytmu, která se projevuje zvláště ve čtenářských a písářských chybách. Ve čtení je nevyrovnaný, komolí víceslabičná slova, obsah čteného textu vnímá útržkovitě.

V řeči se zadržává, je artikulačně neobratný. Je levák a tím je jeho psaní pomalé a také má návyk nesprávného držení pera (špatně rozeznává a má nesprávné tahy u písmen P, B, R, T) motorická neobratnost se promítá do všech školních výkonů. Kromě psaní má také problémy v učení cizího jazyka. Předmět, který zvládá na výbornou je matematika.

P.N. patří mezi žáky, kteří spolupracují a danou práci vykonají. O přestávkách ve škole tráví svůj čas se spolužáky a je vždy připraven na další hodinu. Mezi jeho spolužáky se najdou i tací, kteří mu pomáhají se na hodinu připravit.

Po rozhovoru s P.N. jsem se dozvěděla, že si všímá toho, že trpí poruchou. Přiznal se, že rád navštěvuje pedagogicko – psychologickou poradnu. Sám dokáže svůj problém pojmenovat, uznává, že trpí ADHD a SPU. Jediné s kým o svém problému mluví, jsou rodinní příslušníci a lidi v poradně. Podle jeho názoru se P.N. ve škole cítí jako mezi svými kamarády a i jeho kamarádi se k němu chovají jako ke svému „rovnému“. V pedagogicko – psychologické poradně se cítí dobře a přiznává, že mu lidé z poradny pomáhají. Ve škole ho nejvíce baví tělesná výchova, vlastivěda a matematika. A naopak ho nebaví český jazyk a hudební výchova (nesnáší písemky na noty). Co by změnil ve škole by byly noty, úplně by je vypustil a také anglický jazyk (nebaví ho psát lekce).

Z rozhovoru s jeho třídní učitelkou a asistentkou jsem byla příjemně překvapena. Obě dvě P.N. velmi chválily. Jeho potíže obě zjistily od maminky a třídní učitelka od asistenta, jelikož je ve škole krátce. Asistentka své informace čerpá z učení a ze zkušeností (byla učitelkou 40 let). Ve vyučování používají, jak třídní učitelka, tak asistentka doplňovací cvičení a ústní projev, spíše než písemný. Pro obě dvě dobrým řešením zaintegrování P.N. do třídy. Oběma v práci pomáhá radost z vědomostí žáka a co se týče překážek ve výuce, tak je snad jen jedna a to je vyrušování při hodině, když asistentka s P.N. vypracovávají cvičení nebo si vysvětlují novou látku.

14.KAZUISTIKA č. 2

V druhé kazuistice uvádím **dívku S.G., (3.třída)** ze Základní školy blízko krajského města.

S.G. pochází z neúplné rodiny.V malé vesničce blízko krajského města žije se svou matkou s jejím přítelem a s nevlastním bratrem. S.G. trpí syndromem ADHD, má sníženou inteligenci, problémy s jemnou motorikou a SPU (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie).

S.G. navštěvuje jednou měsíčně pedagogicko – psychologickou poradnu v krajském městě. Na její onemocnění se přišlo před necelým rokem(kolem osmého roku), kdy se začaly zhoršovat její výsledky ve škole a změna v jejím chování byla také značně viditelná.Dále dochází na logopedii, kde jí odborníci doporučili ve škole používat logopedické pomůcky.Na logopedii chodí proto, že patlá a špatně umí vyslovovat písmeno ř. Při hodině se nesoustředí na vyučování, neustále si hraje s předměty, vykřikuje, prochází se po třídě a obtěžuje své spolužáky. Pokud je napomenutá svým učitelem, ignoruje ho.

Její matka si přeje, aby její dcera byla známkováná slovním hodnocením. Matka S.G. je v každodenním kontaktu s třídní učitelkou, která ji informuje ovšem, co její dcera ve třídě dělá. Obě dvě spolu uvažovaly o tom, že by S.G. pořídily asistentku. Zatím je to v jednání, ale od čtvrtého ročníku by to mělo být reálné

V českém jazyce má problémy s procvičováním, se čtením slov, dělá jí problém poznání zrcadlově podobných písmen (b x d,...). Pokud čte článek s ostatními, má problém s porozuměním textu a když je vyvolána,pokaždé neví, kde má číst. V hodině českého jazyka používá učebnice pomocné školy, pracovní sešity a listy.

V matematice jí dělá problém vyvození čísel (18,19 a 17), nedokáže rozpoznat kvádr a válec. Má problémy s přechodem přes dvacítku, zaměňuje si čísla 6 a 9. Mezi její pomůcky z matematiky patří Licovy tabulky a počítadlo.

Na konci svého pozorování jsem s S.G. a s její třídní učitelkou dělala rozhovor a ten jsem doplnila otázkami.

S.G. o své poruše nerada mluví. Pedagogicko – psychologickou poradnu navštěvuje nerada a k logopedovi by nejraději nechodila. Přijde jí to zbytečná ztráta času.Raději by svůj čas trávila s kamarády venku.

Ve škole jí nejvíce baví hudební a tělesná výchova a z matematiky jí baví geometrie a počítání s počítadlem. Naopak co jí nebaví je, český jazyk a anglický jazyk – z něho jí nebaví slovíčka. Třídní učitelka by si nejvíce přála, kdyby dostala k S.G. asistentku. Třídní

učitelka své zkušenosti (stejně jako u předešlé kazuistiky) čerpá z učení a z praxe. Ve vyučování získávají mnoho pomůcek, které by S.G. usnadnily práci ve vyučování. Do výuky, obzvlášť v češtině používají pracovních listů. Překážkou ve výuce třídní učitelky je to, že S.G. nestíhá učivo a ona se jí musí věnovat ve svém volném čase.

Podle mého názoru si myslím, že by třídní učitelka byla pro zařazení S.G. do speciální praktické školy, kde by se jí více věnovaly.

15.KAZUISTIKA č.3

Do třetí kazuistiky jsem zařadila **chlapce T.B. (5.třída)** ze základní školy poblíž krajského města. T.B. pochází z úplné rodiny. Žije s matkou a otcem v krajském městě. Rodiče o něj jeví zájem a spolupracují se školou. Jsou v každodenním kontaktu s třídní učitelkou. Převážně s třídní učitelkou a to ve formě návštěv. Pokud se naskytne problém, třídní učitelka zavolá matce T.B. a ta se dostaví do školy.

T.B. je citlivý chlapec, který se rád zapojuje se svými spolužáky do různých aktivit. Je v podstatě po stránce chování bezproblémový. Dá se říci, že oblíbený mezi svými spolužáky.

T.B patří k inteligentním žákům, pohotově reaguje. Při psaní dělá chyby v písmenkách, tj. přehazování, vynechávání písmen a znamének. Při čtení mu dělá problém orientovat se v textu, uvědomovat si, co čte. T.B. je handicapován druhým stupněm dyslexie a dysortografie. Také se u něj objevuje syndrom ADD (bez hyperaktivity). Na jeho problém mu rodiče přišly na počátku první třídy. Okolo šestého roku jeho života. Rodiče se pravidelně informují o práci T.B. ve škole u třídního učitele.

Pedagogicko-psychologickou poradnu navštěvuje jedenkrát za týden. Sám tvrdí, že mu pedagogicko-psychologická poradna pomáhá a rád ji navštěvuje. Pracovníci jsou na něj hodní a snaží se mu vyhovět v jeho přáních. T.B. je schopen bez jakéhokoliv problému absolvovat zš, popř. další studium. V případě, že se T.B. cítí bez vypětí, je schopen svůj počet chyb při psaní i čtení o nějaké procento snížit. Pro T.B. je lepší, může-li psát kratší diktáty, výsledkem je méně chyb. To bylo pozorováno na základě porovnání dvou stejných diktátů, z nichž byl jeden kratší. V případě, že T.B. čte a má možnost si pomocí záložky jednotlivé řádky označovat, jeho čtení se výrazně zlepší.

Jednání s třídní učitelkou a ředitelem ZŠ se rozhodlo, že by bylo dobré kdyby T.B. začal navštěvovat dyslektický kroužek a navštěvovat individuální výuku u dyslektické asistentky. Při výuce věnovat specifickou péči při práci s psaným i čteným textem. Zadané úkoly provádí žák pod kontrolou rodičů, veškeré jazykové jevy nahlas zdůvodňuje, hlasitě domácí čtení.

V českém jazyce je T.B při psaném projevu tolerováno písmo a chyby vyplývající z diagnózy. Diktáty má začleněné, ale pouze ve zkrácené podobě, vždy s dostatkem času na vlastní kontrolu. Klasifikace diktátů a pravopisných cvičení je zohledňována podle dohody v rámci předmětové komise ČJ. V hodinách literární výchovy se mu umožňuje časté hlasité čtení, dbá se na správnou intonaci a plynulost. Žák používá záložku. Vhodné

je zařazovat stručnou reprodukci přečteného, aby žák získal jistější mluvený projev. U T.B. je podporován zájem o četbu. V oblasti slohu je klasifikován mluvený projev.

V anglickém jazyce je uplatněn individuální přístup, poskytuje se mu individuální tempo při plnění úkolů a také má T.B. upřednostněn ústní projev před písemným. Hlavní důraz je kladen na komunikativní stránku jazyka, tzn. domluvení se v základních životních situacích – obchod, hotel, zdraví. Do hodiny jsou mu zařazeny aktivizující prvky (píseň, hry, říkanky, soutěže...).

V matematice se paní učitelka zaměřuje na numerické výpočty. Při řešení slovních úloh kontroluje, zda T.B. porozuměl zadání.

V ostatních předmětech se vyučující zaměřuje na výběr základního učiva, vědomosti se ověřují především ústně jednoduchými náhodnými otázkami. Jelikož jsou T.B. poskytovány úlevy, není nutné užívat zvýhodnění při hodnocení.

Na konci svého pozorování jsem si popovídala s T.B. a s jeho třídní učitelkou, abych se dozvěděla odpovědi na mé otázky.

Při rozhovoru byl T.B. velmi klidný a rád mi odpověděl na mé dotazy. Ptala jsem se ho, kdy se o své nemoci dozvěděl. Odpověděl mi, že si to už moc nepamatuje, ale matně si vzpomíná, že snad někdy kolem první třídy. V pedagogicko-psychologické poradně se mu moc líbí a nejraději by tam chodil každý den. Ve škole ho nejvíce baví matematika, vlastivěda a anglický jazyk. V budoucnu by se chtěl T.B. věnovat jazykům a chtěl by si k ní přidat i španělštinu. Naopak co ho nebaví, je český jazyk a přírodověda.

O svém problému hovoří s každým, nestydí se za něj. Jeho kamarádi mu pomáhají ve škole se připravovat na hodinu, pokud si neví s něčím rady, tak mu jeho soused v lavici pomůže.

Po rozhovoru s učitelkou, bylo zřejmé, že je pro integraci T.B. do její třídy. Svě vědomosti čerpá ze školy a z krátkodobých zkušeností, z praxe se nedá říci, jelikož učí pouze necelý rok. Třídu s T.B. přebrala po jiné paní učitelce, která odešla do důchodu. Překážky ve vyučování nemá zcela žádné. Její výhodou je, že T.B. při hodinách spolupracuje, je klidný a snaží se jako ostatní, i když jen ojedinele. Paní učitelka má dobrý vztah s jeho rodinou. Snaží se je informovat o všem, co T.B. ve škole dělá. A také je informuje o jeho výsledcích v učivu.

Nikdy se nejednalo o tom, zda by T.B. potřeboval asistentku. Sám je schopen vykonávat dané úkoly a paní učitelka mu věnuje po škole každý den hodinu času na ty předměty, které mu dělají větší problém. Paní učitelka, ale i T.B. jsou ve třídě spokojeni.

16.KAZUISTIKA č. 4

Do čtvrté kazuistiky jsem zařadila **dívku A.P. (5.třída)** ze základní školy v krajském městě.

A.P. pochází z malé vesničky poblíž krajského města. Její rodina je neúplná, dá se říci, že je disfunkční. A.P. žije u svých prarodičů. Její matka žije se svým přítelem v jiném krajském městě než A.P. navštěvuje ZŠ. A.P. má tři nevlastní sourozence (dvě sestry a jednoho bratra) s kterými je v kontaktu, stejně jako se svojí matkou, minimálně.

A.P. trpí ADHD, dyslexií, dysgrafií a dysortografií. Matematika jí problémy nedělá. V ní je velmi šikovná. Na její onemocnění ji přišly speciální pedagogové v druhém pololetí třetího ročníku, kdy se její výsledky v učení a změna v chování značně zhoršila. Do PPP dochází jedenkrát týdně, kde spolupracuje s pracovníky na různých cvičeních. Z mého pozorování vyplynulo, že A.P. je při vyučování velmi neklidná. Pokud je učivo, které ji zaujme, dokáže se i přihlásit, že zná odpověď. Pokud učitelka vyvolá tři až čtyři žáky před ní, začne vykřikovat nebo občas reaguje po vyvolání zaskočeným výrazem a následně skloní hlavu. Třída A.P. značně odmítá (A.P. bere dětem svačinu, provokuje své spolužáky a někdy se stane, že i z ničeho nic svému spolužákovi dá bezdůvodně facku nebo do něj alespoň vrazí). Spolužáci na oplátku A.P. shazují věci z lavice, nadávají jí „Tajčo“. Po mém pozorování jsem si všimla, že zejména mezi šesti chlapci a ní panuje veliká agrese, která už je v řešení s vedením školy. Pokud dojde o přestávce ke rvačce, ve většině případech je z tohoto činu obviněna A.P. Bohužel i v případech, kdy je A.P. obětí. Do školy chodí A.P. připravená. S domácími úkoly jí pomáhá její babička, úkoly jsou podepsané a většinou bez chyby. Podle výpovědi paní učitelky jsem vyvodila, že když něco neudělá podle představ svých prarodičů, tak je bita. (např. chyba v DÚ). Z pozorování lze vyvodit, že A.P. se bojí lidí – zejména dospělých. Vede vnitřní boj, chce se svěřit, hledá přítele mezi dospělými, protože děti jí ubližují a ona s dětmi neumí jednat jinak, než jak jednají s ní – násilí. V momentě, kdy potřebuje odvahu, a přijde za učitelkou a ta se zeptá co potřebuje A.P. zavrtí hlavou a nic neřekne (patrně ze strachu, že dostane facku). Tvrdí o sobě, že si nic nepamatuje. Také jsem si všimla, že si píše deník.

A.P. má v českém jazyce problémy s vyslovováním hlásek s háčkem (š,č,ž,ř), pletou se jí zrcadlově podobná písmena, nepozná tvrdé a měkké souhlásky (jako pomůcku používá na tvrdé souhlásky dřevěné kostičky, kde je mé všechny vypsané, na měkké souhlásky používá molitanové kostičky, kde to má stejně popsáno jako u předchozí pomůcky). Dále

má problémy se čtením, díky své nepozornosti a nesoustředěnosti nestíhá text. A mezi její chyby ve čtení lze zařadit dvojité, ale i někdy se u neobjeví čtení trojitě (tzn. např. u slova leze, nejdříve přečte všechny hlásky, pak slabiky a nakonec celé slovo: l-e-z-e,le-ze,leze). Další pomůcku při čtení používá čtecí okénko. A.P. navštěvuje dvakrát týdně dyslektický a dysgrafický kroužek. Místo písemek dostává A.P. předtištěné pracovní listy a předtištěné kontrolní práce (diktáty, doplňovací cvičení na danou látku).

V matematice jsou její výsledky uspokojivé. Jen v geometrii jsou výsledky A.P. velmi slabé. Díky jejímu zhoršenému grafickému projevu, nevypadají její úkoly, jak by měly být. V počítání patří A.P. mezi prospívající žáky. K jejím pomůckám v matematice patří počítadlo, kalkulačka, někdy používá tabulky na sčítání, modely geometrických těles a modeluje rovinné a prostorové útvary.

Ve vlastivědě dělá A.P. orientace na mapě. Proto je důležité, aby při hodinách používala stejný atlas jako doma při domácí přípravě. V žádném případě jí její paní učitelka nedovoluje slepé mapy, jelikož trpí A.P. zkříženou lateralitou.

V cizím jazyce, což je pro A.P. anglický jazyk má problémy s výslovností a to je dáno jejím špatným čtením. Proto jako pomůcku využívá nahrávky textu, diktafony, předčítání a počítačové programy se zvukem. K tomu, aby si zapamatovala daný text je možno použít různých říkanek a písniček. A.P. má moc ráda malované obrázky, proto je dobré například obrázky spojovat s jmény nebo se slovy.

Z mého rozhovoru, který jsem uskutečnila s A.P. a s její třídní učitelkou mě velice zaujal. Už z toho důvodu,že A.P. byla ochotná mě mnoho informací sdělit a že dokázala spolupracovat. Sama o sobě ví, že trpí poruchou ADHD, hovoří o tom, že má „ poruchu mozku“. S jejími úkoly jí pomáhá její babička, která je na ní velmi přísná. Dokáže o sobě prohlásit, že se od ostatních spolužáků liší a že i pracuje jinak než ostatní.O svém problému se dozvěděla ve svých osmi letech, kdy jí to řekly její prarodiče. Ve škole jí dělá její onemocnění veliký problém, její spolužáci jí za to odmítají, nadávají ji, provokují ji a ona jim to zpětně vrací. Ve škole jí nejvíce baví matematika, hudební výchova a výtvarná výchova. Mezi její neoblíbené předměty zařadit: český jazyk, vlastivědu, anglický jazyk. Z toho vyplývá, že všechny předměty, ve kterých má problémy. O pedagogicko – psychologické poradně si myslí, že jí velmi pomáhá a její pracovníci jsou ní moc hodní. Ve škole by chtěla změnit své spolužáky, přála by si, aby na ní nebyli tolik zlí. Své přestávky tráví provokováním, mlácením svých spolužáků.

Z rozhovoru s paní učitelkou jsem pochopila, že k této profesi je velmi důležitá trpělivost a tolerance. A.P. byla součástí třídy, kterou třídní učitelka převzala od své kolegyně, která odešla do důchodu. Potíže A.P. zjistila od své kolegyně a od svých kolegů. Prarodiče se školou moc nespolupracují. Většinu příčin poznala sama, jelikož má zaměření kromě 1.stupně i na speciální pedagogiku. Na otázku: „ Zda je dítě náročnější než ostatní“ odpověděla ano, když jsem se ptala, alespoň na jeden důvod, odpověděla mi, že A.P. je velmi nesoustředěné dítě a díky své hyperaktivitě ruší své spolužáky svým neustálým procházením po třídě.Pro učitelku je největší problém ten, že za ní chodí rodiče „ šikanovaných“ spolužáků a často si na A.P stěžují, ale bohužel s tím nic nenadělá. Informace k výuce A.P.čerpá z učení a ze zkušeností.V hodinách používá k vyučování A.P. mnoho pomůcek a metod. Spolupráce s rodiči v tomto případě s prarodiči není žádná, jelikož jsou staří, tak nemají moc času a ani síly docházet do školy. Takže jejich spolupráce se školou v tomto případě s třídní učitelkou je minimální. Podle názoru třídní učitelky je A.P. ve třídě neoblíbená a také by s jejími výsledky přeřadila do speciální praktické školy, kde by jí bylo věnováno více péče jejímu problému, zde na pomoc času nezbývá. V této dané situaci si myslí, že snad kromě chování A.P.při hodinách a při vyučování zvládá dobře. Jedinou překážkou v její práci je to, že nemá žádnou spolupráci s „ druhou stranou“ tzn. s prarodiči.

17.KAZUISTIKA č. 5

Do páté kazuistiky jsem vybrala **chlapce F.B.**, který navštěvuje **2.třídu ZŠ** v krajském městě. F.B. pochází z úplné rodiny. Má matku, která je v každodenním kontaktu s třídní učitelkou a otce. F.B. nemá sourozence, je jedináček.

F.B. trpí poruchou ADHD, a má specifické poruchy učení (dyslexii a dysortografii). Na jeho poruchu přišli pedagogové a lékaři na konci první třídy (sedm let). Do pedagogicko - psychologické poradny dochází F.B. dvakrát týdně. Pedagogové s ním provádí různá cvičení a F.B. je tam velmi spokojený. V hodinách je F.B. velmi neklidný, neustále si hraje s propiskou, okusuje jí, ohýbá si rohy u sešitu, obtěžuje svého spolužáka tím, že mu kreslí po deskách sešitu, po obalech na učebnici, pořád mu něco neustále vykládá. Při hodině vstane ze židle a jde se projít po třídě, kde svým skákáním mezi lavicemi obtěžuje své spolužáky. Na opomenutí paní učitelky nereaguje. Když už ho to přestane bavit, tak si sedne a jeho zrak míří k oknu, kde sleduje různé podněty. O přestávkách, tak jako při vyučovací hodině běhá po třídě, strká do svých spolužáků a snaží se je vyprovokovat k rvačce. Pokud se mu to nepovede, tak jim začne kopat do aktovek. Na svou hyperaktivitu používá F.B. léky. Někdy se stane, že je zapomene a jeho hyperaktivita se zvyšuje a je s ním k nevydržení. Mnoho jeho spolužáků si na něj stěžuje třídní učitelce, ale ta jim bohužel řekne, že je F.B. nemocný. Díky jeho hyperaktivitě mu zadaná práce trvá velmi dlouho. Od příštího školního roku, to znamená od třetího ročníku by měl F.B. dostat asistenta, kde by jeho úkolem mělo být napravit všechny jeho nedostatky.

V českém jazyce má problémy se slabikováním, v menší míře se objevuje i dvojité čtení (l-e-s,les), jeho písmena v písance přesahují linky, při čtení přeskakuje řádky a nedokáže porozumět textu, zaměňuje zrcadlově podobná písmena, nerozezná tvrdé souhlásky (h,ch,k,r,d,t,n) a nad písmeny vynechává čárky a háčky.Jako pomůcku používá ke čtení čtecí okénko, čte po významových celcích, používá pomocné tabulky, záložky, v psaní mu paní učitelka rýsuje pomocné linky, na poznání tvrdých a měkkých souhlásek používá dřevěné a molitanové kostičky. Při psaní píše diakritická znaménka současně s písmenky.

V cizím jazyce mu dělá problém výslovnost cizích slovíček a slovosled. Ve výuce cizího jazyka je využíváno radiomagnetofonových nahrávek, pomocné obrázky, pracuje se slovníkem (nepíše si slovíčka), používá kartičky (pexeso). Pokud píše test, má k dispozici tištěný slovníček. Při hodinách pracuje s pracovními listy.

V matematice je využíváno kalkulačky, jelikož má problémy s násobilkou. V geometrii má k dispozici jehlan, kužel,....

Stejně jako u předchozích kazuistik, jsem dělala rozhovor osobně s F.B. a s jeho třídní učitelkou. Třídní učitelka dostala F.B. už v první třídě. Byl to pro ní docela šok, jelikož je to slečna, která nedávno vystudovala pedagogickou fakultu. Sama o sobě tvrdí, že nemá žádnou zkušenost s tím, jak se chovat k dítěti s takovou to poruchou. Podle mého názoru si myslím, že práci s F.B. zvládá dobře. Třídní učitelka je v každodenním kontaktu s matkou F.B. a právě od ní se dozvěděla, čím trpí její syn. Na otázku: „Jestli je pro ní dítě náročnější než ostatní“, odpověděla, že jediné, co je pro ni náročné je to, že při hodině vyrušuje své spolužáky neustálým cestováním po třídě. V hodinách se mu snaží vypomáhat pomůckami, které jsem již uváděla. Kromě toho se už také těší na to, až F.B. dostane asistenta, který se mu bude věnovat podle jeho potřeby. Podle jejího názoru by dítě jako je F.B. nikdy nezaintegrovala do „normální“ třídy. Navrhla by, aby byl přeřazen do speciální praktické školy. I přes tyto všechny problémy, které s F.B. má, tak svou práci hodnotí na výbornou. I když má F.B. ADHD spojeno s SPU, tak byl ze začátku schopen pracovat a třídní učitelka ho mohla naučit všechny základní věci. Její největší překážkou ve vyučování je neustálé vyrušování F.B.

Po rozhovoru s F.B. jsem byla docela potěšena. Seděl v klidu vedle mě a pozorně mě naslouchal a odpovídal mi na každou položenou otázku. Sám o sobě tvrdí, že je „praštěný“ a že mu to způsobuje jeho nemoc, kterou trpí. Ale to, že se liší od ostatních si nepřipouští, tvrdí, že pracuje jako ostatní. O svém onemocnění se F.B. baví úplně s každým, za svojí nemoc se nestydí, naopak, každému se tím chlubí. Mezi svými spolužáky se necítí moc dobře. Přijde mu, že ho za to jeho spolužáci odsuzují. Má jen dva kamarády ve třídě, kteří se s ním baví. V pedagogicko - psychologické poradně se mu moc líbí, tvrdí, že je to jeho „druhý domov“ a pracovníkům říká: „teto, strejdo“. Ve škole ho nejvíce baví prvouka a tělesná výchova. Mezi jeho neoblíbené předměty patří matematika, angličtina a český jazyk, ten prý úplně nejvíc, kdyby bylo podle něj, nejraději by ho vymazal ze školy. Jeho přestávky jsou nejvíce trávené pošťuchováním a provokováním svých spolužáků. A nejvíce ho o přestávkách baví skákat po lavici a honit se po chodbě.

18.KAZUISTIKA Č. 6

V závěrečné kazuistice uvádím **dívku H.K. (5.třída)**, která navštěvuje základní školu nedaleko krajského města. H.K. je z neúplné rodiny, matka jí zemřela v sedmi letech a dnes žije s otcem, s babičkou z otcovy strany a s třemi sourozenci.

H.K. trpí syndromem ADHD, který je spojen se specifickou poruchou učení (dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie), dále má problémy s nesoustředěností, vzhledem k jejímu opožděnému vývoji měla H.K. odklad školní docházky. Do první třídy nastoupila v sedmi letech.

Na její problém přišla třídní učitelka (v minulosti pracovala v pedagogicko-psychologické poradně), společně s babičkou H.K. ve čtvrté třídě, tzn.kolem desátého roku, kdy se její výsledky z českého jazyka a matematiky značně zhoršily. H.K.navštěvuje PPP jedenkrát týdně v krajském městě. Na co má H.K. veliký talent je výtvarná a hudební výchova. Její obrázky jsou vystaveny po celé základní škole. Několikrát se účastnila i hudebních a výtvarných soutěží, kde se umístila na prvním místě.Díky své značné hyperaktivitě nevydrží u jedné činnosti. Pokud jí zadaná práce přestane bavit, začne si okusovat propisku, vyrušuje svého spolužáka tím, že do něj neustále strká, chce si s ním povídat. Pokud to paní učitelka zpozoruje, má s H.K. domluvené gesto, kdy pozná, že má s vyrušováním svého spolužáka přestat. Kromě toho chodí na hodiny nepřipravena, neustále ztrácí nebo zapomíná pomůcky. Pokud paní učitelka dává nějaké otázky, H.K. se hned bez rozmyslu přihlásí . Po třetí vyučovací hodině je H.K. značně unavená, povaluje se po lavici a není schopná se soustředit na další činnosti. Jak jsem na začátku kazuistiky uváděla, třídní učitelka v minulosti pracovala v PPP. Pro H.K. sestavila každodenní plán ve kterém jsou napsána pravidla, kterými by se měla H.K. řídit. Například: jak se má chovat ve škole, na školním dvoře, ve školní jídelně. Má dané pevné místo, kde sedí. Její místo je ve druhé lavici uprostřed. Ve třídě nejsou k dispozici žádné předměty, které by mohly upoutávat pozornost. Všechny domácí úkoly musí mít H.K. zapsané v deníčku a podepsané od rodičů. Kontrola domácího úkolu je vždy stanovena na druhý den ráno.

V českém jazyce má dnes problémy se zrcadlově podobnými písmeny, nerozezná tvrdé souhlásky od měkkých souhlásek. Díky své nesoustředěnosti vynechává písmenka, zaměňuje pořadí písmen. H.K.dostává při hodině českého jazyka cvičení, kde při čtení vyškrtává nebo vybarvuje tvarově podobná písmena a podtrhává slova, která obsahují tato písmena. Při čtení článku používá čtecí okénko. Čte texty pro začínající čtenáře, krátké

texty v dětských časopisech. K poznání tvrdých a měkkých souhlásek používá dřevěné a molitanové kostky.

V matematice zaměňuje tvarově podobné číslice, zaměňuje pořadí čísel, posunuje pořadí čísel při písemném počítání, také má problémy s orientací na číselné ose a s geometrií. Využívá knoflíky, sirky a s nimi počítá pod sebou. Na těžší příklady je jí dovolena kalkulačka. K poznání tvarově podobných číslic používá pexeso a učí se je poznávat. K dispozici jsou také číslice vystřižena ze čtvrtky. Pro sčítání a odčítání jsou jí k nápomoci tabulky a nebo karty na magnetickou tabuli.

Na konci mého pozorování jsem udělala rozhovor s paní učitelkou B.P. a poté následoval s H.K.

Třídní učitelka převzala třídu s H.K. už od druhého ročníku, kde nebyly problémy s jejím chováním s učivem tak značné. Na začátku kasuistika jsem uváděla, že na její postižení přišla třídní učitelka společně s otcem a s babičkou. V některých případech je pro ni H.K.náročnější než ostatní žáci. Spočívá to v pomůckách a v sestavení individuálního vzdělávacího plánu. Informace o výuce H.K. čerpá z praxe, ze zkušeností a také z bývalého povolání. Ke své práci s H.K. používá speciální pomůcky jako je např. čtecí okénko, tvrdé a měkké kostky,matematické tabulky,...Její spolupráce s babičkou s otcem je maximální. Pokud by záleželo na ní, přeřadila by H.K. do speciální školy. Svoji práci hodnotí za úspěšnou. Překážkou ve výuce je pro ní nedostatečný čas, ale co jí zvedá vzhůru je to, že se výsledky H.K. začínají zlepšovat.

Po rozhovoru s třídní učitelkou následoval rozhovor s H.K. Během mého rozhovoru bylo znát, že se nemůže dodnes smířit se svým onemocněním a také s tím, že se její práce odlišuje od ostatních. Mezi svými spolužáky není moc oblíbená, má jen několik málo přátel ve své třídě. Z mého pohledu je to způsobeno její hyperaktivitou a provokováním. V PPP se jí moc líbí a taky je ráda za to, že tam jí nikdo stejně jako doma za své onemocnění neodsuzuje. Ve škole jí nejvíce baví výtvarná, hudební a tělesná výchova. Mezi nejméně oblíbené předměty patří český jazyk a matematika. Přestávky tráví honěním a provokováním svých spolužáků.

19. SHRnutí PRAKTICKÉ ČÁSTI

Tématem mé diplomové práce je: Dítě s diagnózou ADHD na prvním stupni (kazuistická studie). V kazuistikách, které jsem vytvářela u různých dětí se v jednom případě objevuje ADD, viz. kazuistika č. 3 a dále ADHD spojené se specifickou poruchou učení, viz. kazuistiky č. 1, 2, 4, 5, 6. Z mého pozorování je zřejmé, že hlavní příčinou špatných výsledků ve škole, kterých tyto děti dosahují, jsou právě tyto specifické poruchy učení. Samozřejmě zde nese i svůj podíl hyperaktivita dětí, která způsobuje nesoustředěnost a kterou lze zmírnit a to potřebnými léky, které by dítě trpící touto poruchou mělo mít každodenně u sebe. Na základě mého šetření jsem zjistila, že je dobré těmto dětem dávat krátké činnosti a neustále je zaměstnávat. V některých případech může mít podíl na špatných výsledcích nezájmem rodičů. Pokud rodič nespolupracuje s třídní učitelkou popřípadě s asistentem nebo s pracovníkem PPP, pak se vystavuje riziku, že jeho dítě nebude dosahovat takových výsledků, které by si on sám jako rodič představoval. Je zajímavé, kolik pomůcek dokážou třídní učitelé popřípadě asistenti vymyslet, aby zlehčily učení svým „ handicapovaným“ žákům. Z uskutečněných rozhovorů, které uvádím v přílohách, vyplývá, že některé děti se syndromem ADHD, který je v těchto případech spojen s SPU si myslí, že tím, že používají ve výuce speciální pomůcky (např. čtenářské tabulky, násadky na pero, tužku, trojhranné pastelky, apod.)se odlišují od ostatních. Takové smýšlení je však nežádoucí a je na odborných pracovnících, aby ho uvedly na pravou míru. V některých případech se stává, že mnoho dětí své „ handicapované“ spolužáky odmítá. Zde je však také na místě cílený zásah ze strany vyučujících.

I přes handicapovanost těchto dětí, bylo u některých z nich zřejmé, že se snaží svou práci vykonat na výbornou. Některé děti svou poruchou velmi trpí. Jsou zamlklé, ve třídě se baví jen s dvěma spolužáky, při vyvolání nejeví známku přítomnosti. Naopak je zajímavé, že se ve třídě objevují děti, které si ze své nemoci nic nedělají. Úplně ji přehlíží. Informace, které jsem zde uvedla byly z mého pozorování a z informací, které mi poskytla třídní učitelka popřípadě její asistentka, nebo děti.

20.ZÁVĚR

V závěru své diplomové práce bych chtěla shrnout život dětí se syndromem ADHD / ADD ve škole. Jedinci s tímto syndromem zvládají ve škole snad všechny předměty. Jak jsem již uváděla v diplomové práci, ADHD/ ADD může být v některých případech spojeno s SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie,...). To může mít v některých případech vliv na zhoršení prospěchu ve škole.

Ve všech kazuistikách jsem se setkala se slovem integrace. Integrace znamená zařazení dítěte do třídy ve speciálním režimu (dítě má individuální vzdělávací plán, nárok na změny v hodnocení apod.). Avšak ne všechny děti, které jsou integrované, tento fakt vnímají. Část z nich, zejména vlivem SPU, špatně prožívá svou odlišnost a byly by raději, kdyby je nikdo neodlišoval. Domnívám se tedy, že z pozice učitele by bylo vhodné, aby s tímto handicapem pracoval. Daný problém může s dětmi citlivě probrat, popřípadě se o dané situaci informovat u těch, kteří podobný problém již řešili. Dalším zásadním faktorem je spolupráce s rodiči, která je důležitá pro úspěch dětí ve škole, zejména, když mají handicap. V některých případech se může stát, že integrace není vždy tím nejlepším způsobem, jak žákovi pomoci. Integrace může mít pozitivní výsledky, ale zároveň může ovlivňovat i kolektiv třídy, může docházet k narušování hodiny nežádoucími chováními. To zda je integrace vhodná však záleží na posouzení odborníků..

V tomto pozorování jsem se setkala pouze s jedním případem, kdy byl dítěti přidělen asistent, více viz. kazuistika č. 1. Toto dítě je handicapováno ADHD a SPU. V uvedených kazuistikách jsem se setkala jen s jednou rodinou, která se školou, učitelkou, popřípadě s asistentem nespolupracovala, více viz. kazuistika č. 4.

Děti handicapované ADHD, mají velký problém s hyperaktivitou a impulzivitou, více viz. kazuistiky č. 1, 2, 4, 5, 6. V dnešní době je možno hyperaktivitu zklidnit léky.

Výhlídky do budoucnosti dětí se syndromem ADHD / ADD jsou velmi rozdílné. Záleží na tom, v jakém stádiu daného syndromu jsou a jak se k nim staví okolí.

Syndrom ADHD / ADD je skutečně velmi zajímavý. Ráda bych studium speciální pedagogiky nezakončila jen touto prací, ale chtěla bych proniknout ještě hlouběji do dané problematiky a rozšířit si svůj obzor, který bych mohla využít při pedagogické práci.

21. POZNÁMKOVÝ APARÁT

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

ADD - attention deficit disorder (= porucha pozornosti)

SPU - specifická porucha učení

LMD - lehká mozková dysfunkce

hyperaktivita - neustálý pohyb k neúčelné činnosti

impulzivita - děláni věcí nahodilým způsobem, když to dítě zrovna napadne

hyperkinetická porucha - agresivita, rvačka, opoziční chování

asociální chování - agresivní chování

dyslexie - porucha čtení

dyskalkulie - porucha matematických schopností

dysortografie - porucha pravopisu

CNS - centrální nervová soustava

kasuistika - případová studie

PPP - pedagogicko – psychologická poradna

Integrace – začlenění dítěte do skupiny

Interakce – vzájemné působení

22. SEZNAM LITERATURY

ČERNÁ M. A KOLEKTIV, *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum 2002.
ISBN 80 – 7184- 880- 8.

DRTÍLKOVÁ, I., ŠEDÝ, O., *Hyperkinetická porucha ADHD*, Praha: Galén, 2007.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD*. Praha, DaH 2003.

KUCHARSKÁ, A. *Sborníky SPUCH 1996, 1997 – 98, 199, 2000* Praha: Portál.

KUCHARSKÁ, A. *Sborník SPUCH 1995*. Praha: Dys 1995, ISBN 80 – 90206506.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál 2002.
ISBN 80 – 7178-019-7.

REIFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál 1999.
ISBN 80 – 7178-174-6.

SHEEDYOVÁ – KRUCINKOVÁ, M. *Problémové dítě v rodině a škole*. Praha: Portál
1998. ISBN 80 – 7178-174-6.

SVOBODA M., *Psychodiagnostika a dospívající*, Praha: Portál 2006.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál 2001.
ISBN 80 – 7178 -503 -2.

TŘESOHRAVOVÁ, J. A KOLEKTIV *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha:
Avicenum 1986 ISBN 08 – 047- 86.

Internetové odkazy:

SALETAN, W. <http://www.slate.com/id/2193472> (cit. 2008 - 10 – 23).

<http://www.sevt.cz/> >(cit. 2008 – 11 – 19).

<http://www.kennyshop.cz/vinylova-pryz-nastavec-na-tuzky-p-400.html>
(cit.2008 – 11 -19).

<http://www.ceskeskolstvi.cz/obrazek-produktu/ctenarske-tabulky-12204605/> >
(cit.2008 – 11 -19).

<http://www.sevt.cz/produkt/dyslekticka-sablona-cteci-okenko-12040500/>>
(cit.2008 – 11 -19).

<http://www.hracky.tv/nasadka-skolni-na-pero-3322>> (cit.2008 – 11 -19).

<http://www.mimibazar.cz/bazar.php?album=157560>> (cit.2008 – 11 -19).

<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html> >(cit.2008 – 11 -19).

<http://www.zszubri.cz/vp/ADHD.htm>> (cit.2008 – 11 -19).

<http://www.heluli.estranky.cz/clanky/seminarni-prace/individualni--vzdelavaci--plan> >
(cit.2008 – 11 -19).

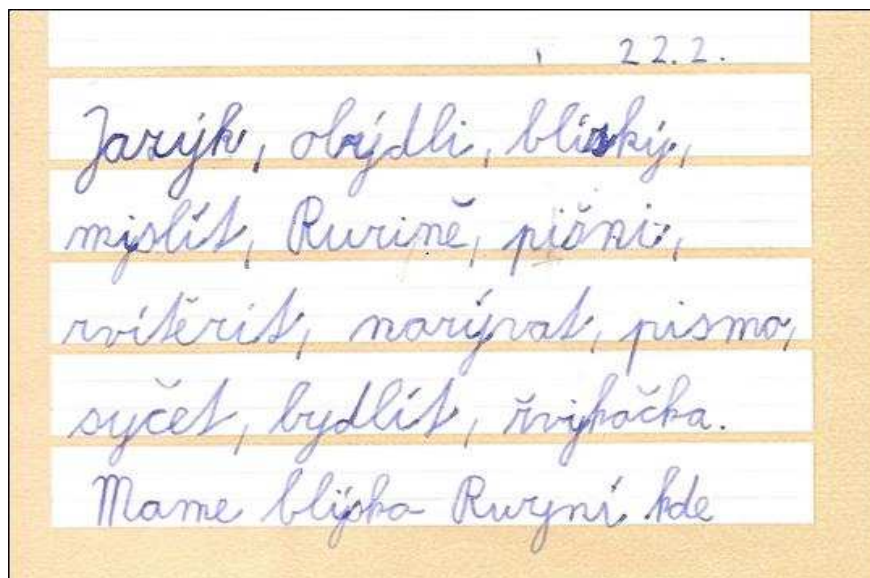
<http://kmen.uhk.cz/kmen/dvpp/clanky/LMD%20nebo%20ADHD.html>>
(cit.2008 – 11 -19).

<http://psychologie.nazory.cz/slovník.htm>> (cit.2008 – 11 -19).

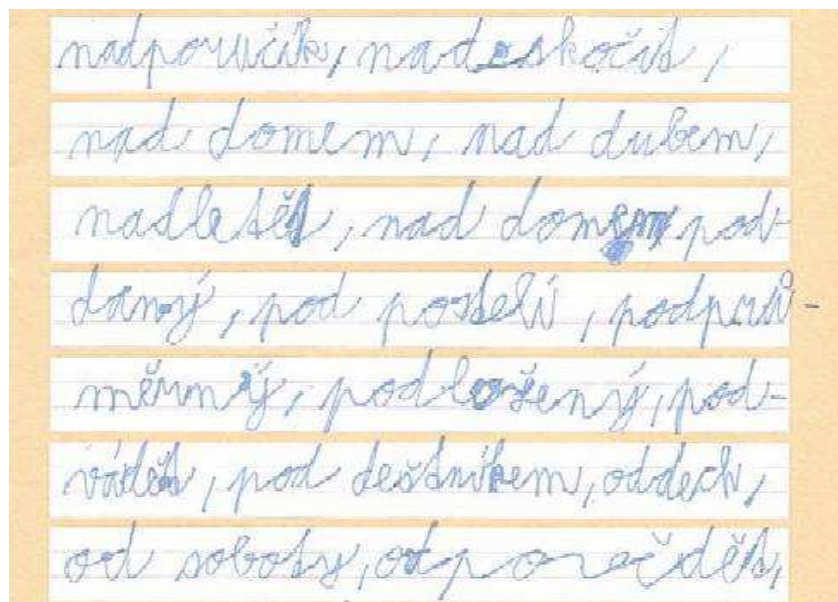
<http://www.ppptrebic.cz/index.php?section=5> >(cit.2008 – 11 -19).

23. Přílohy

Příloha č. 1 a 2. – Ukázka písma dysgrafika



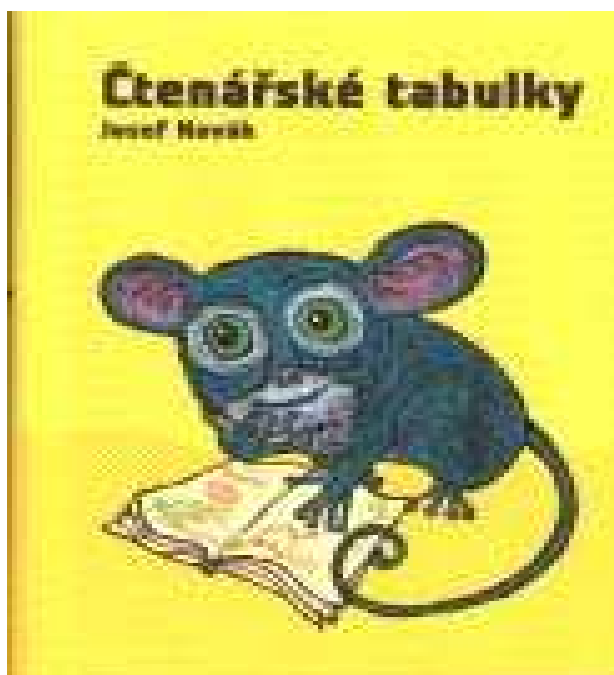
Příloha č. 2



Příloha č. 3 – čtecí okénko



Příloha 4. – Čtenářské tabulky



Příloha č. 5. - Násadky na tužky



Příloha č. 6 – násadky na pera



Příloha č. 7. – Trojhranné pastelky



Příloha č. 8. – Rozhovor s učitelem (Třídní učitelka žáka P.N.)

1. Jak se dítě dostalo k Vám do třídy?

Bylo součástí třídy, když jsem jí převzala.

2. Jak jste zjistila, jaké potíže má P.N.? (od rodičů, poznala sama,...)

Od maminky a od asistenta pedagoga.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

Spíše ne.

4. Co je pro Vás největší problém?

Vyrušování P.N. při vyučování.

5. Jak na situaci pracujete, z čeho čerpáte informace?

Z učiva, ze zkušenosti, z praxe.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody používáte?

Asistent pedagoga, doplňovací cvičení, ústní projev spíše než písemný.

7. Rovina spolupráce s rodiči?

Spolupracuji s maminkou.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací pomůcky by jste mu navrhla?

Je to dobrým řešením.

9. Jak hodnotíte práci s dítětem? Jste úspěšná?

Ano.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Mám radost z vědomostí žáka, překážky nemám. Pomůcky při novém učivu si vytvářím sama.

Příloha č. 9 – Rozhovor se žákem (P.N.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Ano, vnímám, učím se s mámou.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní spolužáci?

Ano.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Ano, vím, že trpím ADHD a SPU.

4. Od kdy o svém problému víš? Mluvíš o něm s někým?

O problému vím od první třídy a mluvím o něm s lidmi s poradny.

5. Překáží tě ADHD nějak ve škole? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? Vnímáš se jako handicapované?

To ne, cítím se mezi svými kamarády dobře.

6. Máš problém s tím, že jsi „jiný“ než ostatní? Bere to tak někdo?

Ne, chovají se ke mně jako k ostatním.

7. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Chodím do PPP a tam mi hodně pomáhají.

8. Co tě nejvíce baví ve škole?

Tělesná výchova a vlastivěda.

9. A nejméně?

Čeština a hudebka (kvůli písenskám na noty).

10. Chtěl by si ve škole něco změnit?

Hudebku, aby nebyly noty a ájnu – nebaví mně psát lekce

11. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Připravuji se na další hodinu a svačím.

Příloha č. 10. Rozhovor s učitelem (třídní učitelka S.G.)

1. Jak se dítě k Vám do třídy dostalo?

Dostala jsem jí s první třídou.

2. Jak jste zjistila, co má S.G. za potíže? (od rodičů, poznala jste sama...)?

Všimla jsem si toho, když se jí začaly zhoršovat výsledky. Došlo mi, že není něco v pořádku. A také mi něco ve stručnosti řekla její matka.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

Z důvodu vytváření pomůcek se dá říci, že ano.

4. Co je pro Vás největší problém?

Asi nic.

5. Jak na situaci pracujete, z čeho čerpáte informace?

Většinou ze svých zkušeností a z praxe.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody využíváte?

Používám vystřižená písmena ze čtvrtky b, d, p, pracovní listy a převažuje ústní projev.

7. Jaká je rovina spolupráce s rodiči?

Jsem v každodenním kontaktu s matkou.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací podmínky by jste navrhla?

Jsem pro zaintegrování dítěte, myslím si, že je to dobrá věc. Teď máme v řešení asistenta pedagoga, tak doufám, že to vyjde.

9. Jak hodnotíte svou práci s dítětem, je úspěšná?

Myslím si, že ano, ale jak říkám určitě by byl lepší asistent pedagoga, který by výsledky S.G. vylepšil.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Pomáhá mi spolupráce s matkou, překážky nemám snad žádné, jen to, že nestíhám učivo s S.G. a proto jí musím věnovat dvě hodiny svého volného času.

Příloha 11. – Rozhovor se žákem (S.G.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Ano vnímám a pěkně mě to štve.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní?

Ano.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Doma i v poradně mi říkali, že mám ADHD nebo něco takového a také mám problémy s mluvením a učením. Opravdu nevím, jak to nazvat.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Skoro s nikým. Nechci o tom mluvit.

5. Překáží ti ADHD nějak ve škole – podle tvého názoru? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? = Vnímáš se jako handicapované?

Překáží, docela dost spolužáků se semnou nebaví a vyhýbají se mi.

6. Máš problémy s tím, že jsi „jiná“? Bere to tak někdo?

Jak říkám, docela dost spolužáků se semnou nebaví a to mě mrzí.

7. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Ani ne. Chodím na logopedii a do PPP, myslím si, že je to úplně zbytečné.

8. Co tě nejvíc baví ve škole?

Hudebka, tělák a z matematiky mě baví geometrie a počítání s počítadlem.

9. Co nejméně?

Čeština, a Anina, z té mě nebaví slovíčka.

10. Chtěla by jsi ve škole něco změnit?

Úplně bych jí zrušila.

11. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Sedím nebo běhám po třídě a provokuji spolužáky.

Příloha č. 12. – Rozhovor s učitelkou (třídní učitelka T.B.)

1. Jak se k Vám dítě do třídy dostalo?

Třídu s T.B. jsem převzala po jiné paní učitelce, která odešla do důchodu.

2. Jak jste zjistila, co má za potíže? (od rodičů nebo jste to poznala sama...)

Od matky, jsem s ní v každodenním kontaktu.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

Ani ne, T.B. je i přes své onemocnění šikovný.

4. Co je pro Vás největší problém?

Nic.

5. Jak na situaci pracujete, z čeho čerpáte informace?

Informace čerpám ze svých zkušeností a z praxe.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody využívá?

Používám kratší texty, záložky při čtení, upřednostňuji ústní projev před psaným.

7. Jaká je rovina spolupráce s rodiči?

S maminkou T.B. máme velmi kladný vztah, jsem s ní v každodenním kontaktu. Pokud je situace náležitá, dostaví se za mnou do školy, pokud jde jen o nějaké formality, řeším to formou telefonátu.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací podmínky by jste T.B. navrhla?

Myslím si, že je to dobrý nápad. Nijak jsem o přeřazení T.B. do jiné školy neuvažovala.

9. Jak hodnotíte svou práci s dítětem, je úspěšná?

Myslím si, že ano. Ještě si někdo nestěžoval.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Mám radost s výsledků T.B., překážky nemám žádné a myslím si, že nic víc bych nepotřebovala.

Příloha č. 13. – Rozhovor se žákem (T. B.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Ano, vnímám a nevdí mě o něm mluvit.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní?

Ani ne, je pravda, že mám nějaké úlevy, ale myslím, že se mnou jedná paní učitelka jako s ostatními spolužáky.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Trpím ADD, které mám spojené s SPU

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Matně si vzpomínám, že snad okolo šestého roku mého života.

5. Překáží ti ADHD nějak ve škole – podle tvého názoru? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? = Vnímáš se jako handicapované?

Nepřekáží, jak jsem řekl, učím se stejně jako mí spolužáci až na nějaké výjimky.

6. Máš problémy s tím, že jsi „jiný“? Bere to tak někdo?

Nemám, mí spolužáci mě berou takového jaký jsem.

7. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Ano, chodím do PPP a navštěvuji ve škole dyslektický kroužek, který mně velmi baví.

8. Co tě nejvíc baví ve škole?

Jazyky, mám rád cizí jazyky, kterými bych se chtěl v budoucnu věnovat. A dále mně baví matematika, vlastivěda.

9. Co nejméně?

Přírodověda a český jazyk.

10. Chtěl by jsi ve škole něco změnit?

Aby v ní bylo zahrnuto více cizích jazyků.

11. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Hraji si se svými spolužáky nebo si s nimi povídám.

Příloha č. 14- Rozhovor s učitelem (třídní učitelka A.P.)

1. Jak se k Vám dítě do třídy dostalo?

Třídu s A.P. jsem převzala po kolegyni, která odešla do důchodu.

2. Jak jste zjistila, co má za potíže? (od rodičů nebo jste to poznala sama...)

Potíže jsem zjistila od svých kolegyň a kolegů z práce.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

Ano, A.P. je velmi hyperaktivní a také ráda vyvolává hádky a tím ubližuje svým spolužákům. Rodiče „ poškozených“ spolužáků si ke mně chodí na A.P. stěžovat.

4. Co je pro Vás největší problém?

Jako největší problém mám s tím, že je nulová spolupráce s rodiči, v tomto případě s prarodiči.

5. Jak situaci vnímáte , z čeho čerpáte informace?

Informace čerpám, tak jako snad každá učitelka, pokud už je ve škole dlouho, ze zkušeností a hlavně z praxe.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody využívá?

V českém jazyce využíváme: tvrdé a měkké kostky, pracovní listy, čtecí okénko, a mnoho dalších pomůcek

7. Jaká je rovina spolupráce s rodiči?

V tomto případě nulová. Jak jsem již uváděla.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací podmínky by jste pro A. P. navrhla?

U A.P. si myslím, že integrace nebyla nejlepší nápad. Byla bych pro přeřazení do Speciální školy.

9. Jak hodnotíte svou práci s dítětem, je úspěšná?

Myslím si, že dělám vše, co mohu.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Dodám jediné: Spolupráce s prarodiči je nulová.

Příloha 15 – Rozhovor se žákem (A.P.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Ano, vnímám, vím, že trpím poruchou ADHD, teda v mém případě „ poruchu mozku“.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní?

Ano, všímám a docela mě to štve.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Jak jsem říkala, mám „ poruchu mozku“

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Od svých osmi let, kdy mi to řekla babička s dědou. Když se mi na to někdo zeptá, tak mu odpovím.

5. Překáží ti ADHD nějak ve škole – podle tvého názoru? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? = Vnímáš se jako handicapované?

Ano, překáží, spolužáci, mně za mou nemoc odsuzují a nadávají mi.

5. Máš problémy s tím, že jsi „jiná“? Bere to tak někdo?

Jak jsem říkala, spolužáci mně nemají rádi.

6. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Navštěvuji pedagogicko – psychologickou poradnu, kde mi hodně pomáhají.

7. Co tě nejvíce baví ve škole?

Ve škole mně nejvíce baví matematika, hudební a výtvarná výchova.

8. Co nejméně?

Nejméně asi český jazyk, vlastivěda a anglický jazyk.

9. Chtěla by jsi ve škole něco změnit?

Změnila bych své spolužáky, aby byli na mě hodní.

10. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Jak? Provokováním a mlácením svých spolužáků.

Příloha č. 16. - Rozhovor s učitelem (třídní učitelka F.B.)

1. Jak se k Vám dítě do třídy dostalo?

Třídu s F.B. jsem dostala s první třídou.

2. Jak jste zjistila, co má za potíže? (od rodičů nebo jste to poznala sama...)

Od maminky, jsem s ní v každodenním kontaktu. Telefonujeme si.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

V některých případech ano, zejména když při hodinách vyrušuje a cestuje po třídě.

4. Co je pro Vás největší problém?

Jak už jsem řekla, neustále vyrušování.

5. Jak situaci vnímáte , z čeho čerpáte informace?

Jelikož učím necelý rok, tak vlastně z ničeho.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody využívá?

V českém jazyce: čtecí okénko, pomocné tabulky, záložky, dřevěné a molitanové kostičky, a mnoho dalších pomůcek.

7. Jaká je rovina spolupráce s rodiči?

Výborná. S maminkou si rozumíme a jsme v každodenním kontaktu. Ve formě telefonátů a v naléhavých případech zajde za mnou do školy.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací podmínky by jste pro F. B. navrhla?

Myslím si, že to není špatný nápad, ale škola by měla být pro takové to dítě vybavena, alespoň asistenty. Už jsem si zažádala o asistentku nebo asistenta a také jsem mamince navrhla přeřazení do Praktické školy, tak uvidíme, jak to dopadne.

9. Jak hodnotíte svou práci s dítětem, je úspěšná?

Myslím si, že jsem dokázala za tu krátkou dobu vše, co jsem mohla, takže svojí práci hodnotím na výbornou.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Neustále vyrušování při hodině.

Příloha 17. – Rozhovor se žákem (F.B.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Vím o sobě, že jsem „praštěný“.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní?

Ani ne, možná trochu.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Ano, jsem „praštěný“ a to mi způsobuje mojí nemoc.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Bavím se o tom s každým, nestydím se za to.

5. Překáží ti ADHD nějak ve škole – podle tvého názoru? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? = Vnímáš se jako handicapované?

Docela ano, protože se semnou skoro nikdo nebaví.

5. Máš problémy s tím, že jsi „jiný“? Bere to tak někdo?

Mám ve třídě jen dva kamarády, s kterými se bavím.

6. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Navštěvuji pedagogicko – psychologickou poradnu, kde mi hodně pomáhají. Říkám jim.: této a strejdo.

7. Co tě nejvíc baví ve škole?

Nejvíce mně baví prvouka a tělesná výchova.

8. Co nejméně?

Nebaví mně matematika, angličtina a český jazyk.

9. Chtěl by jsi ve škole něco změnit?

Vymazal bych ze školy češtinu.

10. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Pošťuchuji své spolužáky a honím se s nimi po chodbě.

Příloha č. 18 - Rozhovor s učitelem (třídní učitelka H. K.)

1. Jak se k Vám dítě do třídy dostalo?

Třídu jsem převzala společně s H. K. ve druhém ročníku.

2. Jak jste zjistila, co má za potíže? (od rodičů nebo jste to poznala sama...)

Na její onemocnění jsem přišla společně s jejím otcem a s babičkou. Dříve jsem pracovala v pedagogicko – psychologické poradně.

3. Je pro Vás dítě náročnější než ostatní?

V některých případech ano.

4. Co je pro Vás největší problém?

To, že se musím H. K. věnovat více než ostatním žákům. Ale v tomto případě to jinak nejde.

5. Jak situaci vnímáte , z čeho čerpáte informace?

Dříve jsem pracovala v PPP, tak mám zkušenosti odtud a také z praxe, jelikož už učím nějaký ten rok.

6. Jaké kompenzační a další speciální metody využívá?

Dostává pracovní listy, čtecí okénko, krátké texty, knoflíky, kalkulačku, pexeso a mnoho dalších pomůcek.

7. Jaká je rovina spolupráce s rodiči?

S otcem a s babičkou je spolupráce maximální.

8. Co si myslíte o zaintegrování dítěte, je to podle Vás dobré řešení? Pokud ne, jaké vzdělávací podmínky by jste pro H. K. navrhla?

V některých případech je to dobrý nápad, ale tady bych navrhovala přeřazení do Speciální školy.

9. Jak hodnotíte svou práci s dítětem, je úspěšná?

Stoprocentně.

10. Co Vám v práci pomáhá, jaké jsou překážky, co by jste ještě potřebovala?

Jako překážku беру nedostatek času. Ale co mi dodává sebevědomí je to, že výsledky H.K. se značně zlepšují.

Příloha 19. – Rozhovor se žákem (H. K.)

1. Vnímáš, že máš nějaký problém?

Ano, vnímám.

2. Všímáš si toho, že pracuješ jinak než ostatní?

Všímám, vím, že pracuji jinak než ostatní. A mrzí mně to.

3. Umíš svůj problém pojmenovat?

Neumím a ani to nechci umět.

4. Od kdy o problému víš, s kým se o něm bavíš?

Nemluvím o tom, vy jste druhý člověk, s kterým si o tom povídám. První byli lidé v PPP.

5. Překáží ti ADHD nějak ve škole – podle tvého názoru? Bereš to tak, že to máš ve škole těžší než ostatní? = Vnímáš se jako handicapované?

Překáží, jsem pomalejší než ostatní spolužáci.

6. Máš problémy s tím, že jsi „jiná“? Bere to tak někdo?

Ano, nemůžu se s onemocněním pořád smířit. Mí spolužáci mě přehlíží a vyhýbají se mi.

7. Věnuješ svému problému nějakou péči? Jsi v péči odborného pracoviště?

Pokud ano, co si o tom myslíš?

Navštěvuji PPP, a tam se mi moc líbí, lidé tam jsou na mě moc hodní. A nikdo mě tam za mé onemocnění neodsuzuje.

8. Co tě nejvíc baví ve škole?

Výtvarná, hudební a tělesná výchova.

9. Co nejméně?

Český jazyk a matematika.

10. Chtěla by jsi ve škole něco změnit?

Aby v ní bylo, co nejvíc hudebních a výtvarných kroužků.

11. Jak nejčastěji trávíš přestávky?

Honím a provokuji své spolužáky.