



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

ADHD na ZŠ

ADHD in elementary school

Vypracovala: Gabriela Nováčková

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jiří Kressa

České Budějovice 2013

Prohlášení o původnosti práce

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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 28. 6. 2013

.....
Gabriela Nováčková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi za cenné rady, připomínky a doporučení. Poděkování patří také ředitelům základních škol za to, že mi umožnili provést na školách výzkumná šetření, a učitelům za jejich čas a ochotu odpovídat na moje otázky.

Dále bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům za morální podporu.

Anotace

Cílem diplomové práce je podat pohled na problematiku poruchy pozornosti s hyperaktivitou a ukázat, jakým způsobem se k dětem s ADHD přistupuje ve školní praxi. V teoretické části bude nejprve vysvětlen pojem ADHD a další termíny s ním spojené. V dalších kapitolách bude uvedeno, jaké mohou být příčiny ADHD, bude popsáno období puberty, ve kterém se žáci 2. stupně základní školy nacházejí, z hlediska vývojové psychologie, následuje rozbor projevů ADHD v jednotlivých vývojových obdobích života. Pozornost bude dále zaměřena na prevenci problémového chování ve škole. Závěr teoretické části bude věnován možnostem léčby a zkušenostem podpůrného centra.

Praktická část je tvořena rozhovory s učiteli, kteří mají zkušenost s vyučováním dítěte s ADHD. Cílem je analyzovat skutečnosti, které mohou mít vliv na úspěšnost žáků s ADHD při získávání základního vzdělávání.

Klíčová slova

ADHD, hyperaktivita, porucha chování

Abstract

Aim of this thesis is to look at the problematics of attention deficit hyperactivity disorder and show the attitude towards children in the school environment. ADHD and other connected terminology is explained in the theoretical part of the thesis. Possible causes of ADHD are described in the following chapters. Because pupils in lower secondary schools are in their puberty, this stage is described from the psychological point of view. Analysis of symptoms of ADHD in various stages of life follows. Attention will be also focused on prevention of problematic behavior at school. The end of the theoretical part is dedicated to possibilities of threatment and the experience of special pedagogical centres.

Practical part of this thesis consist of interviews with teachers who have been teaching children with ADHD. The aim is to analyze the factors which may affect the success of students with ADHD in obtaining of primary education.

Keywords

ADHD, hyperactivity, behaviour disorder

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Základní pojmy	9
2. 1. Vysvětlení pojmu ADHD.....	9
2. 2. Terminologie.....	10
3. Příčiny ADHD.....	14
3. 1. Genetické faktory	14
3. 2. Negenetické faktory	14
3. 3. Psychosociální podmínky	15
3. 4. Strava	15
3. 5. Diagnostika ADHD	20
4. Období puberty z hlediska vývojové psychologie	25
4. 1. Kognitivní vývoj	26
4. 2. Emoční vývoj	27
4. 3. Socializace.....	28
5. Projevy člověka s ADHD v jednotlivých vývojových obdobích.....	32
6. Rodina a dítě s ADHD	37
6. 1. Oblast psychická	37
6. 2. Oblast fyzická.....	38
6. 3. Oblast časová a organizační	38
6. 4. Oblast sociální.....	39

6. 5. Potřeby rodin dětí s ADHD.....	39
6. 6. Pomoc rodičů dítěti s ADHD	40
7. Prevence problémového chování ve škole	42
7. 1. Legislativní rámec	42
7. 2. Vliv učitele	42
7. 3. Klima školy, školní prostředí, okolí školy	44
7. 4. Ostatní žáci.....	44
8. Možnosti léčby ADHD	46
8. 1. Farmakoterapie.....	46
8. 2. Psychoterapie	46
8. 3. Pozitivní posilování.....	48
8. 4. Rodinná terapie	49
8. 5. Individuální práce.....	49
8. 6. Trénink řešení problémů	49
8. 7. Alternativní léčba ADHD	49
9. Zkušenosti podpůrného centra	52
10. Praktická část	54
10. 1. Metody výzkumu	54
10. 2. Výzkumný vzorek.....	55
10. 4. Výzkumný problém, cíl a metody sběru dat	57
10. 5. Výzkumné otázky.....	59
10. 6. Interpretace dat.....	60

10. 7. Výzkumná zpráva.....	71
11. Závěr	76

1. Úvod

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vzdělávání dětí s ADHD na základní škole. Téma mě zaujalo, neboť při své pedagogické praxi jsem se sama setkala se žákem, který měl diagnostikovanou hyperkinetickou poruchu a ADHD. Učitelé mi potvrdili, že těchto dětí přibývá, v odborné literatuře se uvádí, že se týká 3 - 6 % dětské populace. Cílem diplomové práce bylo analyzovat skutečnosti, které mohou mít vliv na úspěšnost žáků s ADHD při získávání základního vzdělávání. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část bude zaměřena na vymezení pojmu ADHD a hyperkinetické poruchy. Pozornost bude věnována příčinám ADHD, a to genetickým, negenetickým a psychosociálním. Dále bude popsáno, jak příznaky ADHD mohou být ovlivněny výběrem potravin a jakým způsobem se ADHD dá diagnostikovat. Protože je práce zaměřena na žáky základní školy, kteří prochází obdobím puberty, budou uvedeny poznatky vývojové psychologie, které tuto etapu charakterizují. ADHD a hyperkinetická porucha provázejí člověka po celý život, ale projevy se v jednotlivých vývojových obdobích mění. Tyto změny budou přiblíženy v další části práce. Velmi důležitou a nezastupitelnou roli při zvládnání obtíží spojených s ADHD sehrává rodinné prostředí. Zkušenosti rodičů i názory odborníků budou shrnuty v další kapitole práce. Značná pozornost bude věnována prevenci problémového chování dítěte s ADHD ve škole. Péče o žáky s vývojovými poruchami chování, vývojovými poruchami učení, mentálního, tělesného a smyslového postižení, vad řeči a autismu je legislativně upravena. Důležité je však i celkové klima školy, přístup učitele i ostatních žáků. Příznaky ADHD se dají zmírnit, proto budou uvedeny různé možnosti léčby včetně alternativních přístupů. V práci budou použity i informace podpůrného centra, které se věnuje dětem s ADHD.

Praktická část zahrnuje výzkumné otázky. Následovat bude interpretace získaných dat a výzkumná zpráva se závěry.

2. Základní pojmy

2. 1. Vysvětlení pojmu ADHD

Termín ADHD je vytvořen zkratkou z anglického attention deficit hyperaktivity disorder, což v překladu znamená poruchu pozornosti s hyperaktivitou.¹ ADHD patří mezi poruchy neurovývojové², jedná se o onemocnění, jehož následkem jsou potíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšená aktivita a impulzivita.³ Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v několika aspektech. Jsou jimi nedostatky v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení.⁴

Při studiu ADHD se můžeme setkat s jeho dalším označením, a sice hyperkinetickou poruchou. Ta v sobě zahrnuje dva základní typy – poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování.⁵

Při hyperkinetické poruše chování se k poruchám pozornosti, hyperaktivitě a impulzivitě připojují také poruchy chování. Může se vyskytovat agresivita, lhaní, krádeže nebo záškoláctví.⁶

ADHD je porucha pozornosti s hyperaktivitou. Porucha pozornosti, kterou hyperaktivita nedoprovází, je označována ADD (z anglického attention deficit disorder)⁷.

¹ TAYLOR, John F. Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti. *Portál*, 2012, s. 17

² *Asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adehade.cz/o-adhd/>>

³ GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou. *Galén*, 2009, s. 13

⁴ *Pedagogicko-psychologická poradna* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://www.pppcb.cz/index.php?stranka=clanek&parent=2&kategorie=195&id=468>>

⁵ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. Hyperkinetická porucha: ADHD. *Galén*, 2007, s. 13

⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. Hyperkinetická porucha: ADHD. *Galén*, 2007, s. 13

⁷ TAYLOR, John F. Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti. *Portál*, 2012, s. 116

2. 2. Terminologie

Jak již bylo uvedeno v úvodní části práce, vedle pojmu ADHD se můžeme setkat i s označením hyperkinetická porucha, ve významech těchto výrazů je ovšem jistý rozdíl.

O hyperkinetické poruše se hovoří v MKN-10. Zkratka MKN-10 v sobě zahrnuje Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. Tuto klasifikaci definovala Světová zdravotnická organizace, na její přípravě se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni. Své připomínky k revizi měli i zástupci odborných společností z České republiky. Revize nabyla účinnosti 1. 1. 1993, v České republice začala platit v roce 1994.⁸

Rozlišujeme poruchu aktivity a pozornosti, hyperkinetickou poruchu a poruchu chování.⁹ Aby mohla být diagnostikována hyperkinetická porucha, musí se u člověka vyskytovat zároveň poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. V MKN-10 tedy nenajdeme ADHD, ale hyperkinetickou poruchu, která má přísnější kritéria pro diagnostikování.¹⁰

Podmínky nutné pro diagnostiku poruchy pozornosti s hyperaktivitou jsou následující - porucha vznikne před 7. rokem věku, symptomy se u dítěte vyskytují nejméně 6 měsíců. Aby bylo možné diagnostikovat poruchu pozornosti, musí se u dítěte projevit šest z těchto devíti příznaků - dítě:¹¹

- obtížně koncentruje pozornost
- nedokáže udržet pozornost
- neposlouchá

⁸ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10, Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

⁹ PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Grada Publishing, 2007, s. 15

¹⁰ PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Grada Publishing, 2007, s. 15

¹¹ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Galén, 2007, s. 14

- nedokončuje úkoly
- vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
- je nepořádné, dezorganizované
- roztržité, zapomnětlivé

Pro diagnózu hyperaktivity musí být přítomny 3 příznaky z 5¹². Hyperaktivní dítě:

- je neposedné, vrtí se
- nevydrží sedět na místě
- pobíhá kolem
- vyrušuje, je hlučné, obtížně zachovává klid a ticho
- je v neustálém pohybu
- je mnohomluvné

Impulzivita je diagnostikována, je-li být přítomen 1 příznak ze 4¹³. Impulzivní dítě:

- je nezdrženlivě mnohomluvné
- vyhrkne odpověď bez přemýšlení
- nedokáže čekat
- přerušuje ostatní

Klasifikaci ADHD najdeme v DSM-IV. DSM-IV označuje diagnostický a statistický manuál mentálních poruch. Ten byl publikován americkou psychiatrickou asociací

¹² DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. Hyperkinetická porucha: ADHD. *Galén*, 2007, s. 15

¹³ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. Hyperkinetická porucha: ADHD. *Galén*, 2007, s. 15

v roce 1994. Definuje příznaky duševních poruch.¹⁴ Podle tohoto manuálu o ADHD mluvíme tehdy, pokud se vyskytuje alespoň jedna porucha ze dvou (tedy porucha pozornosti nebo hyperaktivita nebo impulzivita). Zároveň stačí, aby se tato porucha vyskytovala buď ve škole, nebo v domácím prostředí.¹⁵ Diagnostický manuál DSM-IV dělí ADHD do tří podtypů: na ADHD, inattentive type (s převládající poruchou pozornosti), ADHD, hyperaktivity/impulzivity type (s převládající hyperaktivitou a impulzivitou) a ADHD, combined type (smíšený typ).¹⁶

Podle DSM-IV se ADHD dělí podle dvou kritérií:

1. O poruchu pozornosti se jedná tehdy, jestliže šest nebo více symptomů přetrvává minimálně 6 měsíců v míře, která zhoršuje přizpůsobivost a výkon dítěte.¹⁷

Mezi projevy poruchy pozornosti patří:

- nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti
- dítě neudrží pozornost při hře
- je zapomnětlivý v denních aktivitách
- neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly
- má organizační problémy
- nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim
- ztrácí věci
- vnější stimuly snadno přerušují jeho soustředění

¹⁴ Radek Kučera & daughter. *ABZ slovník cizích slov* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dsm-iv>>

¹⁵ PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Grada Publishing, 2007, s. 15

¹⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Galén, 2007, s. 15

¹⁷ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Galén, 2007, s. 15

2. O hyperaktivitě nebo impulzivitě můžeme hovořit tehdy, pokud šest nebo více symptomů hyperaktivity-impulzivity přetrvává minimálně 6 měsíců a jsou nepřiměřené vývojovému stupni dítěte.¹⁸

Hyperaktivita se projevuje tak, že dítě:

- často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli
- často opouští lavici ve třídě
- často pobíhá
- obtížně při hrách zachovává klid a ticho
- je stále v pohybu
- je nadměrně mnohomluvné

Impulzivitu poznáme podle toho, že:

- dítě často vyhrkne odpověď před dokončením otázky
- často přerušuje ostatní (v hovoru...)
- dělá mu potíže čekat v pořadí

¹⁸ DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. Hyperkinetická porucha: ADHD. *Galén*, 2007, s. 15

3. Příčiny ADHD

3. 1. Genetické faktory

Příčiny vzniku ADHD můžeme rozdělit do tří oblastí. První z nich tvoří genetické faktory. Jak ukázaly výzkumy, hrají větší roli než příčiny negenetické. Bylo zjištěno, že ADHD má až z 80% dědičný základ.¹⁹ U mužů s hyperkinetickou poruchou je navíc pravděpodobnost, že jejich příbuzní prvního stupně budou trpět touto poruchou, pětikrát vyšší ve srovnání s normálními kontrolními osobami.²⁰

3. 2. Negenetické faktory

Druhou oblast tvoří faktory negenetické. Ty mohou být označovány také jako negativní působení různých vlivů v období těhotenství, v době porodu a v raném dětství. Sem spadá například drobné difúzní poškození mozku, které vzniká v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy. Jeho příčinou je nedostatek kyslíku nebo krvácení do mozku. Tyto potíže mohou nastat v důsledku konzumace alkoholu a kouření matky v období těhotenství, jejího nepříznivého zdravotního stavu, komplikací v průběhu porodu. Mezi další vlivy jsou řazeny předčasný porod, nízká porodní váha, infekční či horečnatá onemocnění po porodu či těžký úraz hlavy.²¹ Faktem ale zůstává, že u ADHD se vždy jedná o poruchu vrozenou nebo částečně získanou. V jejím průběhu se dítě setkává s obtížemi, které samo z velké míry ovlivnit nemůže.²²

¹⁹ GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou. *Galén*, 2009, s. 69

²⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). *Galén*, 2007, s. 42

²¹ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. *Grada Publishing*, 2010, s. 12

²² JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. *Grada Publishing*, 2010, s. 13

3. 3. Psychosociální podmínky

Další průzkumy ukazují, že na vznik ADHD mají vliv rovněž nepříznivé psychosociální podmínky, v nichž dítě žije. Myslí se jimi například disharmonické prostředí a časté hádky v rodině.²³

3. 4. Strava

V posledních letech se stále více odborníků přiklání k názoru, že existuje souvislost mezi složením potravy a hyperaktivitou a poruchami pozornosti u dětí trpících ADHD. První odborné práce na toto téma se začaly objevovat v 70. letech 20. století. Tehdejší výzkumy potvrzovaly, že u 30 - 50% hyperaktivních dětí došlo ke zlepšení stavu poté, co z jejich stravy byla vyloučena syntetická barviva a salicyláty (ty jsou obsaženy například v třešních, hroznech, rajčatech, jablkách, pomerančích). Tyto závěry ale nebyly jednoznačně prokázány.²⁴ V 80. letech minulého století se této problematice věnoval Americký národní ústav zdraví (American National Institute of Health) a jeho výsledky byly méně jednoznačné, složení stravy mělo pozitivní účinky jen u malého procenta zkoumaných hyperaktivních dětí. Málo prokazatelné výsledky však mohly mít souvislost s nedostatkem vhodných diagnostických metod a malými znalostmi o hyperaktivitě, proto výzkumy pokračovaly i nadále.²⁵ Odborníci se problematice složení stravy a jejího vlivu na hyperaktivitu a poruchy pozornosti u dětí s ADHD věnují stále, výsledky jejich výzkumů lze však interpretovat velmi obtížně. Důvodem je především to, že ve studiích byly používány různé metody, některé se zaměřovaly na celkovou dietu, jiné pouze na použití přísady, zkoumaly se děti citlivé na určité potraviny, ale i děti, které neměly žádná omezení. Domněnka, že dětská hyperaktivita může být ovlivněna složením stravy, byla vyslovena před více než 30 lety, ale dosud nebyla

²³ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). *Galén*, 2007, s. 42

²⁴ Eufic (European Food Information Council) [online]. Datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <www.eufic.org/article/cs/artid/hyperactivity-artificial-food-colours/>

²⁵ Eufic (European Food Information Council) [online]. Datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <www.eufic.org/article/cs/artid/hyperactivity-artificial-food-colours/>

vědecky potvrzena.²⁶ Přesto je o vlivu správné výživy na hyperaktivitu dětí přesvědčena značná část rodičů a učitelů. Důvodem je patrně to, že na rozdíl od lékařů a vědců jsou s dětmi v denním úzkém kontaktu a mohou tedy bezprostředně pozorovat změny v chování dětí související s příjmem určitých druhů potravin. V této souvislosti se uvádí především vliv cukru a kofeinu, které mohou být spouštěčem hyperaktivního chování. Rafinovaný cukr může u některých dětí vyvolat toxické reakce v mozku a jejich těle. Příмым důsledkem je hyperaktivita, nesoustředěnost, neposlušnost či sklony ke konfliktnímu řešení běžných situací. Problém je v tom, že cukr je silně návykový, vyskytuje se v mnoha průmyslově vyráběných potravinách.²⁷

Příznaky ADHD mohou mít také souvislost s konzumací potravin obsahujících určité potravinářské přísady. Každé dítě je však jiné a reaguje rozdílně na chemikálie obsažené v potravinách. Obecně platí, že přírodní pokrmy jsou vždy zdravější než ty chemicky upravované.²⁸

V České republice se prozatím nevěnuje přílišná pozornost dietnímu režimu hyperaktivních dětí. Rodičům je doporučováno, aby pozorovali, co jejich dětem prospívá a co naopak vyvolává nežádoucí reakce.²⁹ Jako nejtypičtější spouštěče hyperaktivního chování se nejčastěji uvádějí různé druhy barviv a konzervačních látek, kravské mléko, čokoláda, někdy i citrusové plody, hroznové víno, pšenice, sýr, vajíčka,

²⁶ Eufic (European Food Information Council) [online]. Datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <www.eufic.org/article/cs/artid/hyperactivity-artificial-food-colours/>

²⁷ *Cesta za obzor* [online]. c2010, datum poslední revize 15. 7. 2011 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://czo-vp.webnode.cz/news/ost36/>>

²⁸ *Scio - problémy a vztahy* [online]. c2010, datum poslední revize 2010 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.jdemedoskoly.cz/temata/lmd/adhd.asp>>

²⁹ *Vegetariánství, zdravá výživa bez kompromisu* [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.vegetarian.cz/potraviny/zahadneE.html>>

arašídý.³⁰ Rozhodně je třeba vyhnout se potravinám, které obsahují různá „éčka“. U hyperaktivních dětí by měla být vyloučena tato barviva a konzervační látky.³¹

E 102 tartrazin	brilantní čerň BN	benzoan sodný
chinolinová žlut'	hněď FK	sulfit sodný
žlut' 2 G	hněď HT	kyselý sulfit sodný
žlutá oranž S	rubínový pigment BK	disulfit sodný
karmín pravý	benzoová kyselina	disulfit draselný
Azorubin	benzoan draselný	sulfit vápenatý
Anarant	benzoan vápenatý	bifenyl (difenyl)
košelinová červeň A	etyléster p-hydroxibenzoové kyseliny	o-fenylfenol
Erytrosin	etyléster sodná sůl p-hydroxibenzoové kyseliny	o-fenylfenolat sodný
červeň 2 G	propylester p-hydroxibenzoové (PHB-propylester)	nitrit sodný (dusitan sodný)
patentní modř V	sodná sůl n-propylesteru p-hydroxibenzoové kyseliny	nitrát sodný (dusičnan sodný)
indigotin 1	metylester kyseliny p-	nitrát draselný (dusičnan

³⁰ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 22

³¹ *Vegetariánství, zdravá výživa bez kompromisu* [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.vegetarian.cz/potraviny/zahadneE.html>>

	hydroxibenzoové	draselný)
brilantní modř PCP	sodná sůl metylester kyseliny p- hydroxibenzoové (PHB- metylester sodná sůl)	octan sodný
brilantní zeleň kyselá (lisaminová)	kysličník siřičitý	propylgalát
karamelizovaný cukr - barvivo	butylhydroxitoluol (BHT)	arabská guma
Oktylgalát	citronan draselný normální	polyoxietylen (8) - stearát
Dodecylgalát	mono-, di-, trikalcium citrát	polyoxietylensterát
butylhydroxianisol (BHA)	kyselý sulfit vápenatý	

Další nevhodnou látkou pro tyto děti je kyselina benzolová a její soli a salicyláty³². Ty jsou obsaženy ve většině dovážených limonád nebo v limonádách vyráběných v licenci. Pozor je třeba však dávat i na fosforečnany, které jsou hojně v potravinářském průmyslu využívány. Obsahuje je chléb, bílé pečivo, uzeniny a Cola. Cola patří k nejoblíbenějším nápojům, její popularita je navíc stále živena všudypřítomnou reklamou. Přitom právě colové nápoje obsahují kromě fosforečnanů i řadu dalších chemikálií, kofein a velké množství cukru a pro děti jsou zcela nevhodné.³³

³² *Food Intolerance Network* [online]. c2011, [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <fedup.com.au/factsheets/symptom-factsheets/adhd-and-diet>

³³ *Scio - problémy a vztahy* [online]. c2010, datum poslední revize 2010 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <http://www.jdemedokoly.cz/temata/lmd/adhd.asp>

Problematika vhodného stravovacího režimu pro hyperaktivní děti je velmi rozsáhlá, každé dítě reaguje na různé potraviny odlišným způsobem, přesto lze shrnout závěry do několika doporučení:³⁴

1. Naučit děti pravidelnosti, a to i ve stravování, dbát na to, aby děti ráno snídaly.
2. Regulovat příjem potravinářských přísad.
3. Sledovat a usměrňovat příjem cukru a kofeinu.
4. Podávat omega-3mastné kyseliny.
5. Jakékoli změny v jídelníčku konzultovat s dietologem.
6. Pokud některé potraviny negativně ovlivňují chování dítěte, zkusit je z jídelníčku vypustit.
7. Zařadit do jídelníčku dostatečné množství živin posilujících látkovou výměnu - kyselinu listovou, biotin, vitamin B a C.³⁵

O složitosti celé problematiky svědčí například stanovisko Evropského úřadu pro Zdravotní nezávadnost potravin (EFSA - European Food Safety Authority), který odmítl závěry investigátorů ze Southampton University, podle nichž aditiva v potravinách vedou u dětí s ADHD k rozvoji projevů této vývojové poruchy a mohou přispět k jejímu vzniku u dosud zdravých osob. Naopak britští vědci žádají po své vládě jednostranné opatření, které by používání suspektních aditiv v potravinářském průmyslu zakázalo.³⁶

³⁴ HEMMINGSON, Michael. Jak pečovat o děti s ADHD (hyperaktivita). *Reader's Digest* [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.readersdigest.cz/magazin/zdravi/jak-pecovat-o-deti-s-diagnozou-adhd-hyperaktivita>>

³⁵ HEMMINGSON, Michael. Jak pečovat o děti s ADHD (hyperaktivita). *Reader's Digest* [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.readersdigest.cz/magazin/zdravi/jak-pecovat-o-deti-s-diagnozou-adhd-hyperaktivita>>

³⁶ *Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. c2008, datum poslední revize [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.tribune.cz/clanek/11884>>

Na druhou stranu je potřeba uvést potraviny, které jsou pro děti s ADHD vhodné. Z masa mezi ně patří například kuře, krocan nebo kachna, dále mořské a sladkovodní ryby. Ačkoli mléčné výrobky se obecně nedoporučují, existují přece jen drobné výjimky. V malých dávkách může dítě jíst domácí bylinkové máslo, smetanu bez emulgátorů, přepuštěné máslo a rýžové mléko. Co se pečiva týče, doporučuje se konzumovat buď domácí, nebo speciální z obchodu se zdravou výživou. Ze zeleniny a ovoce je možno vybírat téměř z čehokoli, mezi zakázané druhy patří rajčata, papriky, špenát, luštěniny, citrusové plody, jablka a rybíz. Ani všechny sladkosti si nemusí odpírat, mezi těmi povolenými najdeme domácí kynuté koláče, domácí zmrzlina a koláče ze snášených přísad. Dále mohou konzumovat potraviny s čerstvými kvasnicemi, práškem do pečiva bez fosfátů, kváskem, panenským olivovým olejem, solí klasickou i mořskou, sušeným i čerstvým kořením, mandlemi. V malé míře je povolen například kokos nebo máslo.³⁷

Po určitých potravinách může dojít dokonce ke zhoršení problémů. Z masa k nim patří například vepřové a uzeniny, z ryb tuňák a sardinky v oleji. Dále jsou to různé sýry a výrobky z ovčího mléka. Z pečiva činí potíže zejména pšeničné a celozrnné výrobky. Pozor je třeba si dát na luštěniny a zeleninu, jako jsou fazolové lusky, zelený hrášek, houby, celer, pórek. Za rizikové ovoce jsou označovány banány a rybíz. Ze sladkostí je vhodné vynechat včelí med, ovocné kompoty i sušené ovoce. Jako nápoj by neměly být dětem podávány mošty, šípkové, mátové, zelené a černé čaje.³⁸

3. 5. Diagnostika ADHD

V posledních deseti letech prudce vzrostl počet dětí, u nichž bylo diagnostikováno ADHD. Zároveň se zvyšuje rychlost, s jakou jejich počet roste - oproti minulému desetiletí se zvýšila o téměř 25%. Zajímavé také je, že zhruba 66% z těchto dětí užívá

³⁷ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 48 - 49

³⁸ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 50 - 51

léky.³⁹ Jak bude ještě vysvětleno později, ADHD nemůže být diagnostikováno dříve než před dosažením třetího roku života. Nejčastěji ale k diagnostice dochází mezi 6. - 9. rokem. Při určení diagnózy musí člověk projít několika kroky. Absolvuje zdravotní, psychiatrickou, školní a rodinnou anamnézu, tělesné vyšetření, krevní testy a další neurologická vyšetření. Chybět nemůže ani pozorování dítěte.⁴⁰

3. 5. 1. Zdravotní anamnéza

Zdravotní anamnéza zahrnuje analýzu rizikových faktorů u matky a dítěte. U matky se sleduje průběh těhotenství (zda bylo rizikové či nikoli, jestli bylo dítě přenášeno) a porodu (možné komplikace). Dále je potřeba znát její zdravotní stav, protože ADHD se může vyskytnout u dětí, jejichž matky je měly v raném věku, v průběhu těhotenství požívaly alkohol, kouřily a u nichž se potvrdila přítomnost bakteriálních jedů v krvi a problémy se štítnou žlázou. U dítěte se zkoumá, jestli prodělalo nějaké operace, nehody. Důležité je také znát, zda trpí nějakým chronickým onemocněním - zvláště epilepsií či astmatem. Mezi další spouštěcí impulzy mohou patřit srdeční poruchy, poruchy funkce jater a ledvin, alergie, užívání nepředepsaných léků, potíže se zrakem, sluchem a řečí.⁴¹

3. 5. 2. Dotazování

Pomocí anamnézy se provádí i dotazování, v jehož rámci se rekapituluje důležité mezníky života dítěte. Cílem je zjistit, jak dítě reagovalo na přechod z mateřské školy do základní, případně ze základní na střední. Nedílnou součástí bývá analýza přístupu dítěte ke školní práci.⁴²

³⁹ Catherine Pearson. *Huff post parents*. [online]. Datum publikování: 4. 1. 2013 [citováno dne 14. 4. 2013]. Dostupné na: < http://www.huffingtonpost.com/2013/04/01/adhd-diagnosis_n_2992833.html>

⁴⁰ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴¹ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴² JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. *Grada Publishing*, 2010, s. 18

3. 5. 3. Psychiatrická anamnéza

Cílem psychiatrické anamnézy je zjistit psychické problémy, které se vyskytly u dítěte v minulosti.⁴³

3. 5. 4. Školní anamnéza

Dalším krokem je školní anamnéza. V jejím průběhu dochází ke zkoumání školního prospěchu, úrovně schopností a dovedností, výskytu specifických poruch učení a vztahů se spolužáky, učiteli a autoritami obecně. S předáním těchto informací o dítěti lékaři musí souhlasit rodiče.⁴⁴

3. 5. 5. Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza zahrnuje zkoumání faktorů, které mohou ovlivňovat průběh ADHD. Jedním z nich je časová náročnost zaměstnání rodičů a také fakt, kdo se stará o dítě v době jejich nepřítomnosti. Pozornost věnuje tělesnému a duševnímu zdraví rodičů, popřípadě dalších rodinných příslušníků - jestli se u nich vyskytovalo ADHD nebo například deprese. Mezi další aspekty zkoumání patří bydlení a zaměstnání rodičů. Svou roli také sehrává lokalita, v níž dítě bydlí, rušné prostředí. Ze závěrů odborníků vyplývá, že koncentrace obyvatel, rušnost prostředí se negativně podepisují na rozvoji příznaků ADHD. S tím souvisí také počet členů domácnosti, velikost bytu, to, zda se jedná o rodinnou zástavbu, či rodinný dům. Ke klidu všech členů rodiny samozřejmě nepřispívají finanční problémy, neboť vytvářejí stresové situace a napjatou atmosféru mezi rodiči, což se samozřejmě přenáší na dítě.⁴⁵

3. 5. 6. Tělesné vyšetření

⁴³ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴⁴ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴⁵ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

Při tělesném vyšetření se pozornost věnuje nemocem srdce, krevního oběhu, jater a ledvin. Opomenout se nemohou ani případné neurologické abnormality.⁴⁶

3. 5. 7. Pozorování

Při pozorování dítěte sledujeme jeho chování v průběhu dne a vztah k ostatním lidem - jak reaguje na osoby ve škole, doma a v dalších prostředích.⁴⁷ Pozorujeme jeho chování při rozhovoru, v testové situaci, při psaní, čtení, počítání nebo při hře. Vypozorovat lze to, že pokud je dítě v kontaktu pouze s dospělým člověkem, který se mu věnuje, liší se jeho chování od pobytu ve skupině vrstevníků.⁴⁸

3. 5. 8. Krevní testy

Jestliže má lékař podezření na nemoc, která by mohla ovlivnit léčbu ADHD, absolvuje dítě krevní testy. Mezi takové nemoci patří například poruchy štítné žlázy. Za jiných okolností se tyto testy nepodstupují. Je-li to nutné, provádějí se ještě další neurologická vyšetření, např. EEG, magnetická rezonance a počítačová tomografie.⁴⁹ Může se ale také stát, že při vyšetření nejsou nalezeny žádné příčiny vzniku ADHD. Nevhodné chování je potom chápáno jako důsledek nevhodné výchovy v rodině. V důsledku toho není dítěti poskytnuta potřebná péče a projevy se mohou zhoršovat.⁵⁰

3. 5. 9. Další postupy

⁴⁶ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴⁷ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁴⁸ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. *Grada Publishing*, 2010, s. 18

⁴⁹ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

⁵⁰ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině. *Grada Publishing*, 2010, s. 17

Jucovičová a Žáčková uvádějí další postupy diagnostiky ADHD. Psychologické vyšetření porovnává výkony v intelektových testech a v testech zaměřených na pozornost. U testů zjišťujících inteligenci dosahují děti s ADHD nadprůměrných výsledků. Naopak v testech pozornostních se projevuje kolísání pozornosti a sklon řídit se impulzivním řešením.⁵¹ Dalším typem je speciálně pedagogické vyšetření. To většinou potvrdí poruchy v percepčně motorické oblasti, které bývají ovlivněny kolísáním pozornosti a impulzivitou.⁵²

Podle studie Barbaresiho se u téměř 60% pozorovaných dětí objevila nějaká další psychiatrická porucha. Zároveň dodává, že ADHD není jen záležitostí dětství, ale přetrvávat může až do dospělosti. Proto nabádá rodiče, aby děti s ADHD absolvovaly vysoce kvalitní léčbu a pokračovaly v ní i v dospívání. U dětí s ADHD se může častěji objevit zneužívání návykových látek a deprese. Proto je důležité poruchu pozornosti s hyperaktivitou diagnostikovat včas, aby se s ní člověk naučil žít.⁵³

⁵¹ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada Publishing, 2010, s. 18

⁵² JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada Publishing, 2010, s. 18

⁵³ Ryan Jaslow. *CBS News* [online]. Publikováno 4. 3. 2013 [cit. 14. 4. 2013]. Dostupné na: <http://www.cbsnews.com/8301-204_162-57572360/majority-of-kids-with-adhd-face-mental-health-woes-as-adults-study-shows/>

4. Období puberty z hlediska vývojové psychologie

Žáci na druhém stupni základní školy se nacházejí v období pubescence. To trvá zhruba od 11 do 15 let a dále se dělí na dvě fáze - prepubertu a vlastní pubertu. Prepuberta obvykle trvá od 11 do 13 let, vlastní puberta nastává ve věku 13-ti - 15-ti let.⁵⁴

Období prepuberty a puberty označuje Vágnerová jako ranou adolescenci, která je časově lokalizována přibližně mezi 11. - 15. rok. Nástup i konec prepuberty a puberty však může být individuální. Celé období je provázeno výraznými změnami, nejnápadnější z nich je tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. Mění se i způsob myšlení a emočního prožívání. Děti v tomto věku se snaží vymanit z vlivu rodičů, důležitější jsou pro ně vrstevníci. Na významu nabývá přátelství a první zkušenosti s partnerskými vztahy. Pubescenti ztrácejí staré jistoty, které představovala především rodina, a hledají svou novou pozici ve světě. Důležitým mezníkem je pak ukončení povinné školní docházky v 15-ti letech a s tím spojené hledání profesního uplatnění a změna sociálního postavení dospívajících.⁵⁵

Dříve byla pubescence označována jako období emoční lability⁵⁶, která je domněle podmíněna vnitřními změnami v organismu jedince. Často se objevují změny nálad, u jedinců převládá spíše jejich negativní ladění, ve svém jednání jsou impulzivní, nestálí a nepředvídatelní. Jejich vnitřní neklid se může projevit hlučným chováním.⁵⁷ Mohou se objevit problémy s učením, které jsou způsobené obtížnějším soustředěním, se kterým se v pubertě můžeme setkat. Žáci častěji utíkají do svého vnitřního světa.⁵⁸

Co se týče motoriky, její vývoj je výraznější než v období mladšího školního věku. Rozvíjí se vnímání, především to vizuální, představy jsou obecnější. Obohacuje se

⁵⁴ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 139

⁵⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie Dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 369-370

⁵⁶ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 143

⁵⁷ KLINDOVÁ, L'uboslava, RYBÁROVÁ, Eva. Vývojová psychologie. *SPN*, 1974, s. 99

⁵⁸ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 144

slovní zásoba, jedinci vytvářejí složitější větné stavby. Objevují se nové zájmy - o sport, četbu, hudbu, filmy, divadlo. Patrný je odpor k tomu, co se líbí dospělým.⁵⁹

Z uvedeného vyplývá, že období dospívání představuje zátěžovou etapu pro všechny pubescenty. Pro děti s ADHD je situace většinou ještě těžší. Souvisí to s hledáním jistot, prožíváním silných emocí. I běžný adolescent má v tomto období sklon ke zkratkovitému či rizikovému jednání, dítě s ADHD může zvýšené emoční prožitky a potíže s jejich zpracováním zvládat ještě obtížněji. Obecně dochází v období dospívání u chlapců k nárůstu pohotovosti k agresivnímu chování, dítě s ADHD mívá nižší sociální status a může se stát objektem agrese silnějších nebo se naopak agresivně bránit. Problémem může být i změna zevnějšku, reakce dospělých i vrstevníků na chování dítěte s ADHD může být problematická. Vzhledem připomíná adolescent dospělého, od něhož se očekává určitá kontrola chování a projevů. To, co bylo akceptovatelné a omluvitelné u malého dítěte, není posuzováno stejně u dospívajícího. Negativní reakce okolí může vést u dítěte s ADHD k pocitu nejistoty a zhoršení sebehodnocení.

4. 1. Kognitivní vývoj

V rané adolescenci dochází ke kvalitativní proměně způsobu uvažování. Postupně se myšlení uvolňuje ze závislosti na realitě.⁶⁰ Dospívající jsou schopni uvažovat hypoteticky, zvažují různé možnosti, dokonce i ty, které jsou nepravděpodobné či reálně neexistují. Rozvíjí se schopnost přemýšlet abstraktně, používat symboly⁶¹. Rozvíjí se schopnost akceptovat hypotetický problém. Dokážou vycházet z obecné premisy a vyvozovat z ní logické závěry. Tato schopnost se rozvíjí hlavně ve výuce na 2. stupni základní školy. V tomto věku však neumí děti ještě přesněji rozlišovat mezi reálnými a teoreticky možnými alternativami, všechny varianty mají pro ně stejnou hodnotu.⁶²

⁵⁹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 144

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 379

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 379

⁶² VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 380

S rozvojem abstraktního myšlení souvisí i schopnost induktivního uvažování, tedy zobecňování poznatků, vymezení nadřazené kategorie pro abstraktně dané dvojicemi obecné pojmy. Dospívající je schopen interpretovat pozorované výsledky v kontextu logických závěrů, které neodporují platným pravidlům.⁶³ Rozvoj hypotetického myšlení umožňuje odpoutat se od konkrétní současné reality a uvažovat o minulosti a budoucnosti. Celkové chápání je systematictější, myšlení je flexibilnější. Dospívající umí vyhodnotit větší množství vstupních informací, díky zásobě poznatků z dřívější doby lépe zpracovávají poznatky nové. Pozitivní je schopnost plánovat, poznatky propojovat, řídit činnosti. Roste také kapacita paměti, což napomáhá k udržení potřebných informací ve vědomí. Rychlost zpracování informací se zvyšuje v průměru o polovinu.⁶⁴ Dospívající lépe ovládají svou pozornost, jsou schopni potlačovat rušivé vlivy, při správné motivaci jsou vytrvalejší.⁶⁵ Do popředí se dostává potřeba seberealizace, která je zaměřena nejen na současnost, ale i na budoucnost.⁶⁶

Při řešení problému se snaží najít správných řešení více.⁶⁷ Mění se pohled na svět - častěji se objevuje srovnání aktuálního stavu (tedy toho, co je) s tím, jak by to mělo být, s tím, jak si pubescent přeje, aby to bylo. V souvislosti s tím se častěji mohou vyskytovat pesimistické nálady.⁶⁸

4. 2. Emoční vývoj

Hormonální změny v období dospívání mají vliv na změny v oblasti emočního vývoje. Citové reakce bývají méně přiměřené, objevují se přecitlivělé reakce na běžné podněty, podrážděnost, výkyvy nálad. Citové prožitky jsou silné, ale většinou krátkodobé, navíc nelze odhadnout, zda při stejném podnětu bude i příště reakce stejná. Nízká tolerance a

⁶³ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 380

⁶⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 385

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 386

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 387

⁶⁷ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 139

⁶⁸ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 140

proměnlivé nálady vedou často ke konfliktu s okolím. Dospívající často svoje pocity analyzují, věří v jejich výjimečnost.⁶⁹ Neradi projevují svoje city navenek. Časté jsou negativní emoce, které mohou vést k pocitům smutku, frustrace, špatné náladě i depresím. To vše ztěžuje komunikaci s okolím a vede to k dalším konfliktům. S tím souvisí i potíže se sebehodnocením. Typická je vztahovačnost, projevy negativismu a přecitlivělosti, agresivita. Reakce okolí bývá často kritická, to jen zvyšuje nejistotu dospívajících.⁷⁰

4. 3. Socializace

Dospívání bývá označováno jako doba druhého sociálního narození, spojeného se samostatným vstupem do společnosti.⁷¹

Důležitým mezníkem je ukončení povinné školní docházky a získání občanského průkazu. Výrazným způsobem se mění vztahy s lidmi, dospívající se dostává do různých rolí a vztahů, s nimiž experimentuje. Objevuje se problém s autoritami, názory nepřijímá bez výhrad, ale diskutuje, oponuje, argumentuje. Jeho cílem je stát se autoritou sám. Typickým znakem je kritičnost a netolerantnost vůči dospělým, vrstevníkům i vůči sobě.⁷²

Důležité jsou sociální skupiny, v nichž se pohybuje. Rodina stále hraje důležitou roli, ale je zde zřejmá snaha se z jejího vlivu odpoutat. Škola je důležitá spíše z hlediska další profesní přípravy a budoucího sociálního zařazení. Volnočasové instituce mohou být protipólem školní neúspěšnosti a umožňují rozvoj v oblasti preferovaných zájmů. Stále větší význam mají vrstevnické skupiny, s nimiž se pubescent identifikuje. Vznikají zde přátelství i první lásky. Scházejí se na místech, kam obvykle dospělí nechodí. Učí se žít v nové hierarchii vztahů. Dospívající se dostává do nových sociálních rolí - jeho role dospívajícího je dána biologicky, role člena party mu dává novou sociální identitu a role

⁶⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 390-391

⁷⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 392

⁷¹ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 395

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 395

blízkého přítele je výlučná pro svou intimitu a pocit, že je pro někoho důležitý a spolehlivý.⁷³

Objevuje se postupné odpoutávání od rodičů a navazování vztahů k vrstevníkům stejného i opačného pohlaví. Z hlediska emočního vývoje a socializace jsou důležité tři aspekty - emancipace od rodiny, navazování vztahů k vrstevníkům a sexualita.⁷⁴

Když dítě naváže hluboké, jisté vztahy s rodiči, je pro něj proces emancipace snazší. Cílem dítěte je získat samostatnost, a přitom nezničit dobré vztahy s rodiči. Snahu o samostatnost může dávat najevo hledáním rozdílů mezi ním a matkou a otcem. Dochází ke kritice rodičů a k pátrání po nových vzorech. Příčiny neshod vidí v „nemožném“ chování rodičů. Ve skutečnosti však pramení ze zákazů a příkazů, které pubescenta omezují.⁷⁵ Svou nezávislost mnohdy dávají najevo používáním vulgarismů nebo kouřením. Patrná je také snaha se od rodičů nějakým způsobem odlišit, dítě často projevuje nesouhlas s jejich názory. Co se líbí rodičům, je podle něj špatné. Když mají rodiče z něčeho radost, pubescent ji nesdílí.⁷⁶

S emancipací od rodičů souvisí navazování vztahů k vrstevníkům. Čím víc se děti odpoutávají od rodičů, tím mají větší potřebu vytvářet hlubší vztahy s kamarády. Zpočátku se jedná o vztahy nepevné, kdy dochází k častému střídání kamarádů.⁷⁷ Nejprve se jedinci sdružují do skupin s lidmi stejného pohlaví. Chlapecké skupiny odmítají dívky a naopak, protože jsou podle nich příliš cizí.⁷⁸ Dívky navíc bývají vyspělejší, tudíž se spíše poohlížejí po starších chlapcích. Postupem času se ozývá potřeba navázat bližší vztah s jedním člověkem. Tomu se pubescent se vším

⁷³ VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie, dětství a dospívání. *Karolinum*, 2012, s. 396-397

⁷⁴ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 149

⁷⁵ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. *Grada Publishing*, 2006, s. 149

⁷⁶ BINAROVÁ, Ivana. Přehled vývojové psychologie. *Univerzita Palackého*, 1999, s. 109

⁷⁷ BINAROVÁ, Ivana. Přehled vývojové psychologie. *Univerzita Palackého*, 1999, s. 105

⁷⁸ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 143

svěřuje a vzniká mezi nimi silné pouto.⁷⁹ Následuje období, kdy se žákům začíná líbit opačné pohlaví. Bojí se to ale přiznat, aby nebyli vystaveni posměškům ze strany kamarádů. Tím se dostávají do vnitřních rozporů a pocitů nejistoty.⁸⁰ Na přelomu pubescence a adolescence se objevují první vztahy s opačným pohlavím. Bývají krátkodobé, nestálé, ale přesto velmi intenzivně prožívané. Hlavní roli pro zamilovanost hraje u chlapců vzhled a u dívek odvaha a síla. Opravdové vztahy s vidinou manželského svazku a založení rodiny se objevují později - většinou na konci adolescence.⁸¹

V období dospívání se v životě jedince objevuje řada rozporů. Patří mezi ně například rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, mezi hodnotami mladé a starší generace, mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti, mezi rolí a statusem.⁸² Vliv ADHD lze vysledovat ve všech oblastech.

V dnešní době dosáhnou lidé fyzické zralosti daleko dříve než zralosti sociální. To vede k různým rozporům. Děti jsou vyspělé, nicméně nejsou ještě dostatečně zralé pro to, aby se s tím vyrovnaly. Proto se často objevují narážky se sexuálním podtextem.⁸³

Mezi další problémy bezpochyby patří rozpor mezi rolí a statusem. Role je definována jako očekávání, která lidé zaujímají k nositeli role.⁸⁴ Statusem rozumíme soubor práv a povinností, které určují postavení jedince. Role předpokládá, že se dítě bude chovat určitým způsobem, který je společností očekáván a akceptován. Nicméně status tomu neodpovídá. Projevy dítěte s ADHD se tím dostávají do rozporu s jeho rolí.

⁷⁹ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 143

⁸⁰ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 144

⁸¹ LANGMEIER, Josef. Vývojová psychologie pro dětské lékaře. *Avicenum*, 1991, s. 145

⁸² BINAROVÁ, Ivana. Přehled vývojové psychologie. *Univerzita Palackého*, 1999, s. 164

⁸³ BINAROVÁ, Ivana. Přehled vývojové psychologie. *Univerzita Palackého*, 1999, s. 164

⁸⁴ *Základy sociologie* [online]. [citováno dne 12. 3. 2012]. Dostupné na: <
http://sociologie.topsid.com/index.php?war=socialni_struktury_a_skupiny>

Dále se může objevit rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti. V tomto období se ruší vázanost na normy a hodnoty rodičů, děti se snaží jistým způsobem osamostatnit. Přesto se projevuje určitá závislost na rodičích. Rodiče by měli své dítě v touze po jisté míře samostatnosti podporovat, ale zároveň mu poskytovat pocit jistoty a bezpečí. U dětí s problémy v chování je vymezení hranic volnosti velmi obtížné.⁸⁵

⁸⁵ BINAROVÁ, Ivana. Přehled vývojové psychologie. *Univerzita Palackého*, 1999, s. 165

5. Projevy člověka s ADHD v jednotlivých vývojových obdobích

Příznaky ADHD lze vyzorovat již v kojeneckém věku a v průběhu dětství a dospívání se mění. Projevy dítěte na 2. stupni základní školy mají souvislost s vývojem dítěte v předcházejících obdobích jeho života. Některé symptomy získávají na intenzitě, jiné naopak mizí. Pro stanovení správné diagnózy, která je důležitá pro volbu postupů učitele na 2. stupni, je žádoucí, aby všechny nestandardní projevy byly sledovány již od útlého dětství. V jednotlivých obdobích se nejčastěji vyskytují symptomy uvedené níže.

Ačkoli nelze diagnózu stanovit před dosažením třetího roku života, můžeme jisté známky ADHD zpozorovat i u menších dětí.⁸⁶

Od narození do dvanácti měsíců je takové dítě více aktivní než jiné děti, objevují se u něj různé záškuby. Má málo spánku, rytmus spaní je nepravidelný, dělá mu potíže usnout. Typický je častý pláč, plačtivě reaguje na senzorní podněty (světlo, změna polohy...). Je také obtížnější s dítětem navázat oční kontakt.⁸⁷ Mohou se vyskytovat rovněž tělesné obtíže, jako například břišní křeče, průjem, zácpa, kožní problémy. Častější jsou u takovýchto dětí různá nachlazení, bouřlivé reakce po očkování.⁸⁸

V období od jednoho do tří let mezi základní projevy ADHD patří neohrabanost, časté úrazy, rychlý pohyb. I nadále se vyskytují poruchy spánku, dítě se neumí postupně unavit, ale poté naráz odpadne. Hračky ho nebaví, po chvíli o ně ztrácí zájem. Neumí si hrát ani samo, ani s ostatními dětmi, s nimi vydrží maximálně chvíli. Řeč se rozvíjí pomaleji, děti se ani nedokážou doprovázet slovy při hře.⁸⁹ Častá je agrese vůči všem a

⁸⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf>

⁸⁷ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf>

⁸⁸ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 13

⁸⁹ ADHD [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adhd.sk/>>

všemu. Neposlouchá, vyžaduje, aby se veškerá pozornost věnovala jemu. Pokračuje u něj období vzdoru.⁹⁰

U předškoláka, ve věku od tří do šesti let, se chování proměňuje. Nejeví zájem o činnosti charakteristické pro tento věk, jako je kreslení, neumí si hrát sám. Při hrách v kolektivu mu dělá problémy dodržovat pravidla, v důsledku toho se setkává s negativními reakcemi dětí, rodičů a učitelů. Projevuje se u něj impulzivnost, od činností odbíhá, nechá se rozptýlit okamžitým nápadem. Problémy se vyskytují v rozvoji slovní zásoby - typické je její opožďování, chyby ve výslovnosti, těžkosti v určování barev, hůře si zapamatovává básničky. Když se mu něco nelíbí, projevuje odpor důrazněji. Nedokáže se v klidu najíst - často něco rozlije nebo se pobryndá. V oblasti sociálního učení jeho vývoj vážne.⁹¹

Po nástupu do školy se potíže projevují ještě zřetelněji a rodiče si začínají uvědomovat, že dítě bude hůře zvládat nároky školy.⁹² Dítě je neposedá, při hodinách ruší ostatní. Když dostane nějaký úkol, má problém u něj vydržet, zaujme ho všechno okolo. Jakmile něco ví, ihned vykřikuje odpověď, nečeká na vyvolání učitelem. Domácí úkoly si nezapisuje, všude má nepořádek - v sešitech, na lavici. Ačkoli má k dispozici rozvrh, neumí si podle něj připravit věci. Činnosti jako je čtení, psaní, kreslení a ruční práce mu činí potíže, často u něj bývají diagnostikovány specifické poruchy učení.⁹³ Písmo bývá nečitelné, v sešitě nedokáže psát na linku. Naslouchat dokáže až tehdy, je-li osobně osloveno. Neumí dotáhnout věci do konce, proto při testech nejvíce chybuje

⁹⁰ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 13

⁹¹ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adhd.sk/>>

⁹² DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf>

⁹³ *ADHD* [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adhd.sk/>>

v závěrečných otázkách. Oproti vrstevníkům hůře navazuje vztahy a hledá kamarády, projevuje se jako samotář. Nebere ohledy na druhé, neumí být empatické.⁹⁴

Co se tělesných projevů týče, je dítě často nastydlé, avšak když má horečku, je nápadně klidné. Za normálních okolností mívá večer potíže se uklidnit a usnout. Na bolest reaguje buď přecitlivěle, nebo ji necítí vůbec. Mimořádně citlivé je na vysoké tóny a nejrůznější pachy. V oblasti duševní je zřetelná náladovost - chvíli je veselé, za okamžik už ale může být vše jinak a náhle zesmutní. Mívá negativní sebehodnocení a pocit, že se vše automaticky svádí na něj. Při výtvarných činnostech používá tmavé barvy.⁹⁵

Odchytky od dětí, které netrpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou, najdeme i u stravování. U stolu dítě téměř nejí, naproti tomu celý den upozorňuje na to, že má hlad. Je vybíravé, potíže mu činí ovoce a zelenina. Toho, co mu chutná, je schopno spořádat velké porce, které potom ale hůře zpracovává.⁹⁶

Velkým problémem v období školního věku je sebekontrola. Objevují se výbuchy zuřivosti bez příčiny, netrpělivost, rozbíjení a ničení věcí. Dítě neumí mluvit potichu, je nadměrně upovídané. Nedokáže se poučit ze zkušenosti, nesnese jakékoli změny. Lže ve svůj prospěch, mohou se vyskytovat krádeže, protože nedokáže rozlišit, které věci mu patří a které nikoli.⁹⁷

V pubertě, která trvá přibližně od 11 do 15 let, se projevy různí. U necelé poloviny dětí se zmírní nebo vymizí. Jejich okolí se domnívá, že problém ustoupil, protože pohybový neklid je méně nápadný. I přesto však projevy ADHD ovlivňují negativním způsobem školní i mimoškolní život dítěte - je jim omezen přístup do některých kroužků nebo

⁹⁴ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 14

⁹⁵ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 13-14

⁹⁶ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 14

⁹⁷ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s. 15

letních táborů. V důsledku zbrklosti, která veškerou jejich činnost doprovází, dochází k častějším úrazům.⁹⁸ U jiných se začíná vyskytovat rizikové chování. Alkohol, cigarety, rychlá jízda - to vše signalizuje vnitřní nepokoj, který jedinci prožívají. Mají slabou vůli, nedokážou respektovat pravidla. Pokud nejsou v neustálé činnosti, pocítují nudu a prázdno. Důležitá je potřeba sebeúcty, možné neúspěchy ve škole si kompenzují oblíbeností mezi vrstevníky.⁹⁹

Pokles hyperaktivity a motorické nestability nastává během dospívání a dospělosti. Drobný neklid však zůstává - můžeme zpozorovat bubnování prsty, komíhání nohama... Jedinci jsou více náladoví a citlivěji reagují na různé podněty. Potíže jim činí organizace času a jakékoli plánování. Mohou jednat zkratkovitě. Mají negativní sebehodnocení a problémy se sebeúctou.¹⁰⁰ Nic je nebaví a nezajímá, může se vyskytovat chození za školu. Dostávají se do konfliktu se zákonem, neuznávají autority a normy. Často je netíží svědomí. Všude chodí pozdě, toulají se. Typická je špatná nálada až depresivita. Večer se nedokážou uklidnit a usnout, ráno nemohou vstát. Ve svých věcech nemají pořádek.¹⁰¹

U dospělých trpících ADHD se porucha projevuje v několika oblastech. Ztrácí věci, špatně si organizují studium a čas, což vede k nedodržování termínů. Pracují chaoticky, své úkoly nechávají často nedokončené. Zřejmá je netrpělivost a ukvapenost, se kterou se mohou setkat například u nákupů. Co se mezilidských vztahů týče, je u nich patrná vyšší rozvodovost a menší stabilita svazků. Při rozhovoru s jinou osobou nedokážou počkat, až dohovoří, skáčou do řeči, obtížně se soustředí na konverzaci. Jsou nespolehliví a zapomnětliví, ve věcech mívají nepořádek. V důsledku toho dosahují nižších profesionálních úspěchů. V běžném životě se projevují jako nepozorní řidiči.

⁹⁸ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf

⁹⁹ ADHD [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adhd.sk/>>

¹⁰⁰ ADHD [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adhd.sk/>>

¹⁰¹ SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. Vaříme hyperaktivnímu dítěti. *Grada Publishing*, 2008, s.

Zároveň patří k lidem, u nichž je vyšší riziko alkoholismu, návykových látek a asociálního chování.¹⁰²

Jak ze zmíněného vyplývá, projevů poruch pozornosti s hyperaktivitou je mnoho. Je ale třeba podotknout, že žádné hyperaktivní dítě nemá všechny příznaky najednou.

¹⁰² DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf

6. Rodina a dítě s ADHD

Péče o dítě s ADHD je náročná a ovlivňuje vztahy celé rodiny. Každý rodič očekává narození svého dítěte s velkými nadějemi a doufá, že dítě bude zdravé a přinese rodině jen to pozitivní. Vyrovnat se s jakýmkoli postižením či odlišností může být velmi bolestné a jedná se o dlouhý proces.

Projevy ADHD se objevují už v kojeneckém věku a postupně narůstají. Rodiče zjišťují, že jejich dítě je jiné než ostatní, jeho chování je nestandardní. Obvykle se snaží hledat chybu nejdříve u sebe, ve svém přístupu a výchovných postupech. Nechtějí si připustit, že jejich dítě je nemocné. Postupem času však potíže narůstají a rodiče hledají příčiny mimo okruh rodiny - ve špatně vedeném porodu, neschopnosti okolí zvládat jejich dítě, nekompetentnosti pedagogů. Obracejí se na odborníky a zjišťují, že problémy jejich dítěte souvisejí s diagnózou ADHD. Celá rodina se musí naučit, jak se o dítě starat a přizpůsobit tomu všechny ostatní aktivity. Péče o dítě s ADHD se promítá do mnoha oblastí rodinného života.¹⁰³

6. 1. Oblast psychická

Rodiče se musí vyrovnat s faktem, že jejich dítě je limitováno projevy ADHD. Mohou být velmi nešťastní, nespokojení, protože mají pocit, že situaci nezvládají. Také okolí jim dává najevo, že udělali ve výchově chybu.¹⁰⁴ Obvyklé výchovné postupy však selhávají. Reakce rodičů však může být až přehnaně ochranná, snaží se své dítě bránit před kritikou okolí a chtějí, aby je ostatní tolerovali a vycházeli mu vstříc. Výchova je velmi obtížná, rodiče jsou bezradní a situaci vnímají daleko hůře než jejich dítě, které si svou odlišnost neuvědomuje. Psychickou zátěž rodičů zvyšují projevy dítěte - vzdor, agresivita, neschopnost spolupráce s ostatními dětmi, což s sebou nese nutnost neustálé kontroly a dohledu. Protože péče je velmi náročná, bývá obtížné zajistit pomoc babiček a dědečků či chůvy. Rodiče tak mají jen velmi omezené možnosti

¹⁰³ *Vaše děti.cz* [online]. [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: < <http://www.vasedeti.cz/diskuzni-forum/?wpforumaction=viewtopic&t=12249.4>>

¹⁰⁴ *ADHD* [online]. [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=skusenosti_lekarov>

psychicky si odpočinout a musí spoléhat většinou jeden na druhého. S tím souvisí i další problém, který se týká péče o ostatní děti v rodině. Rodiče musí zvládnout situaci tak, aby se sourozenci necítili odstrčeni, a věnovat jim svůj čas a pozornost. Mnohdy se také potýkají se sourozeneckou žárlivostí, která může vést k tomu, že situace je ještě více napjatá. Sourozenec podvědomě vycítí, že mu není věnována taková pozornost a začne na sebe upozorňovat, protože ví, že to na rodiče funguje. Psychická zátěž rodičů je zvyšována také tím, že trpí spánkovým deficitem, neboť zvláště malé děti s ADHD mívají potíže s nespavostí.¹⁰⁵

6. 2. Oblast fyzická

Péče o děti s ADHD je také fyzicky náročná. Děti bývají hyperaktivní a hrozí jim větší riziko úrazů a různých domácích nehod. Rodič musí být neustále ve střehu, při procházkách a jakýchkoliv venkovních aktivitách stále za dítětem běhá, málokdy je možné si pouze v klidu sednout s ostatními matkami a pozorovat, jak si dítě hraje. Rodič dítěte s ADHD musí často odbíhat k potomkovi, uklidňovat ho, podílet se na jeho hrách, protože dítě se svými vrstevníky obtížně kooperuje. Nedostatek spánku, fyzická námaha a psychická zátěž se mohou podepsat na somatických potížích rodičů.¹⁰⁶

6. 3. Oblast časová a organizační

Dítěti s ADHD se podřizuje i časový rozvrh celé rodiny. Je to dáno tím, že dítě potřebuje dodržovat přesný harmonogram a jakékoli jeho narušení vede ke zhoršení příznaků ADHD. Rodiče velmi často musí čas plánovat i s ohledem na návštěvy lékařů a dalších odborníků. I po stanovení diagnózy absolvují děti pravidelné kontroly, mnohé

¹⁰⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

¹⁰⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

potřebují logopedickou péči, rehabilitaci, častější jsou úrazy. To vše klade vysoké nároky na organizační schopnosti rodičů a ovlivňuje to chod celé rodiny.¹⁰⁷

6. 4. Oblast sociální

Rodiče se často setkávají s pocitem sociálního vyloučení. Potýkají se s odmítavým postojem okolí, které jejich dítě vidí jako nevychované a nezvladatelné. Sami rodiče jsou na projevy dítěte už zvyklí, ale zvládat je na veřejnosti je psychicky náročné. Řada rodičů proto raději omezuje společenské akce, návštěvy známých či společné aktivity na veřejnosti. Do sociální izolace se dostává i dítě samotné, protože je složité zapojit ho do zájmové činnosti a aktivit běžných pro jeho vrstevníky. Celá rodina se pak dostává do izolace, situaci zhoršuje i to, že kvůli časové vytíženosti se matka nemůže po mateřské dovolené vrátit do zaměstnání.¹⁰⁸

6. 5. Potřeby rodin dětí s ADHD¹⁰⁹

Ptáček shrnuje potřeby rodin dětí s ADHD do čtyř oblastí - pochopení a tolerance širší rodiny a okolí, přijetí, podpora a pomoc, informovanost.

Pochopení a tolerance rodiny a okolí znamená především podpořit rodiče v jejich úsilí. Neustále se setkávají s kritikou a neúspěchy dítěte vnímají jako vlastní prohru. Okolí by mělo dát najevo, že si naopak váží toho, co rodiče pro dítě dělají. Pocit, že rodinu nikdo neobviňuje, že s podobnými problémy se potýkají i ostatní a že na to rodina není sama, je pro rodiče velmi důležitý.

Největší pomocí je, pokud je dítě s ADHD přijímáno bez negativních emocí. Tady může hodně znamenat správný výběr školy, která je schopná dosáhnout ve vzdělávání dítěte

¹⁰⁷ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

¹⁰⁸ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

¹⁰⁹ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

s ADHD jeho osobního maxima. Rodiče se stále potýkají s odmítavým postojem, přejí si, aby jejich dítě bylo stejné jako ostatní. Proto je pro ně důležité, aby se dítě mohlo zapojit i do mimoškolní činnosti a bylo tam přijato s tolerancí a pochopením. Aby rodiče mohli zvládat výchovu, potřebují konkrétní radu a pomoc. Oni sami většinou nemívají odborné psychologické či pedagogické vzdělání, často jednají spíše intuitivně a velkou pomocí mohou být zkušenosti a rady nejen odborníků, ale také ostatních rodičů. Vědomí, že na své problémy nejsou sami, je posilující a poskytují určitou úlevu. V současné době se rodiče setkávají v rámci různých podpůrných skupin a sdružení, vyměňují si praktické zkušenosti a rady v diskusních fórech na internetu.

S tím souvisí i poslední oblast podpory - informovanost. Je důležité, aby informace byly podávány takovou formou, aby jim rodič porozuměl. Je pro něj důležité, aby pochopil příčiny a projevy potíží. Pomůže mu to v chápání svého dítěte. Důležité jsou konkrétní rady, co dělat v určité situaci, jak ji vysvětlit okolí, jak se vyrovnat s reakcemi ostatních. Nedílnou součástí by měly být také informace o sociálních dávkách, neboť mnoho rodin se potýká s finančními problémy, protože jeden z rodičů kvůli péči o dítě nemůže chodit do zaměstnání. Také nabídka dostupných služeb, nápravných programů může rodičům pomoci. Právě využití těchto specifických služeb určených k udržení funkce rodiny a její soudržnosti může být prevencí sociálního vyloučení.

Náročná péče o dítě s ADHD ovlivňuje i partnerské vztahy. Rodiče zvládají stres, jsou psychicky i fyzicky vyčerpaní, potýkají se s nedostatkem financí. Obviňují se z nastalé situace. Právě proto je důležitá také nabídka psychologických služeb a partnerských poraden.

Pravdou však zůstává, že nabídka všech těchto podpůrných programů je nedostatečná a kapacita je nízká. Ani zaměstnavatelé nevycházejí rodičům vstříc, možnost zkráceného úvazku není zatím úplně běžná.

6. 6. Pomoc rodičů dítěti s ADHD ¹¹⁰

¹¹⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf>

ADHD zahrnuje celou škálu projevů a jednoduchý recept, který by platil pro všechny případy, neexistuje. Přesto lze obecně stanovit pravidla, která mohou pomoci projevy ADHD zmírňovat.

Rodiče musí stanovit jasné mantinely, co je ještě přípustné a co už ne. Je dobré omezit výčitky a tresty, neboť jejich nadužívání vede u dítěte k pocitu méněcennosti, k přesvědčení, že své rodiče zklamalo. Navenek však sebeobviňování vede k protestům, odmítavosti a zhoršenému chování. Rodiče by měli dítě často chválit, a to nejen za výkon, ale i za snahu. Systém odměn může být vázán nejen na splnění úkolu, ale také na potlačení negativního chování. Osvědčuje se ocenit dobré chování symbolickým žetonem, určitý počet žetonů může dítě vyměnit za předem dohodnutý dárek. V rodině by měl být vytvořen domácí řád, vhodné je pro připomenutí úkolů využít signál (zvonek, budík), úkoly mohou být vizuálně zpracovány na kartičkách se symboly a obrázky.

Dítě s ADHD má potíže s udržením pozornosti, proto se doporučuje delší práce rozdělit na menší úseky, dodržovat režim častých přestávek, pohybového uvolnění a střídání činností.

Důležitá je účelná úprava interiéru. Dítě by nemělo být rozptylováno pohledem na rušnou ulici, hlukem, světelnými zdroji zvenku. Jeho pokoj by měl být vymalován uklidňujícími barvami, zbaven předmětů, které odvádějí a rozptylují pozornost.

Rodiče musí počítat s možností zvýšeného dohledu. Měli by své dítě povzbuzovat, podporovat sportovní vyžití, pobyt venku a rozvíjet jeho talent.

7. Prevence problémového chování ve škole

7. 1. Legislativní rámec

Problematiku vývojových poruch chování, vývojových poruch učení, mentálního, tělesného a smyslového postižení, vad řeči a autismu zohledňuje Zákon č. 561/2004 Sb. (Školský zákon) v paragrafu 16. Tyto poruchy, postižení a vady jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Děti s těmito poruchami mají ze zákona právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám i možnostem. Problematiku upravuje také Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.¹¹¹

V rámci ŠVP musí každá škola deklarovat, jakým způsobem se bude těmto žákům věnovat. ŠVP obsahuje také pravidla hodnocení včetně možnosti slovního hodnocení.¹¹²

7. 2. Vliv učitele

Z charakteristiky příznaků ADHD v jednotlivých vývojových obdobích dítěte vyplývá, že doba školní docházky patří k nejnáročnějším. V období mladšího školního věku jsou potíže nejnápadnější, změny v denním režimu spojené s nástupem do školy mohou působit na dítě negativně. Stoupající nároky vytvářejí tlak, kterému se dítě brání. Objevují se konflikty se spolužáky, nestandardní chování, problémy se stupňují. Na 2. stupni se přidávají potíže spojené s nástupem puberty.

Na učitele jsou kladeny vysoké nároky, neboť by měl situaci ve třídě zvládat. Musí nejen vzdělávat, ale také je často nucen řešit situace, které přísluší psychologům či odborníkům z pedagogicko-psychologické poradny a speciálních pedagogických center. Na mnohé problémy nebyl na pedagogické fakultě připraven, často je řeší intuitivně, bez výrazné podpory v zákonech či vlastních zkušenostech. Absolventi pedagogických

¹¹¹ Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

¹¹² Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon

fakult přicházejí do škol většinou s velmi dobrou znalostí svého oboru, ale nebývají připraveni na činnost výchovnou, mívají problémy při komunikaci s rodiči, chybí jim dovednost z praktické pedagogiky.¹¹³ Mnozí učitelé v rozhovorech přiznávali, že na práci s dítětem s ADHD nebyli vůbec připraveni. Většinu informací a rad získávali od zkušenějších kolegů, samostudiem či školením v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Obecně se dá konstatovat, že učitel by měl dodržovat několik pravidel, aby eliminoval rizika spojená s ADHD.

Učitel musí svým jednáním dát žákovi najevo, že mu na něm záleží. Na začátku roku by měly být žákům sděleny požadavky na jejich chování. Zároveň by učitel měl žáky seznámit s tím, jakým způsobem budou v hodinách pracovat a jaké má na ně požadavky. Důležité je dávat pozor na ohlídání toho, aby žák dovedl práci do konce. Vysvětlení tomu, co je ve třídě přijatelné a co nikoli, by měl být věnován dostatek času. Pro děti s ADHD je nutné, aby vyučování mělo jasnou strukturu a aby se činnosti, které se opakují, vykonávaly stejným způsobem. Také učitel by měl ve svém chování dodržovat určité postupy - jeho chování musí být předvídatelné a důsledné, aby se chování žáka s ADHD udrželo v rovnováze. Neměl by zapomínat na individuální přístup. Aby dítě vědělo, jak se má v běžných i kritických chvílích chovat, je vhodné, když se častěji věnuje pozornost jejich nácviku. Ten spočívá v názorném předvádění správného postupu při plnění rutinních úkolů a příležitostné opakování požadavků a pravidel. Dítě by zároveň mělo vědět, jaké důsledky bude mít nežádoucí chování. Ty by měly být za všech okolností spravedlivé.¹¹⁴

Účinnou strategií je také vhodné použití odměny a pochvaly. Je třeba vyvarovat se výsměchu, ironii a sarkasmu. Žák by měl pochopit, že učitel jedná v jeho zájmu, měl by vědět, jaké pravidlo konkrétně porušil. Pokud učitel napomíná žáka, měl by to udělat jasně a srozumitelně.¹¹⁵ Jak bylo dokázáno v rozhovorech s učiteli, u žáka s ADHD

¹¹³ PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004, s. 13

¹¹⁴ KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 1996, s. 63-76

¹¹⁵ KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 1996, s. 70

někdy stačí, aby se k němu učitel přiblížil a použil domluvené gesto, a žák si uvědomí, že jeho chování je v rozporu s danými pravidly. Použití běžných trestů, které se uplatňují ve školské praxi, se u žáka s ADHD často míjí účinkem. Pokud ale učitel je nucen nějaký trest použít, měl by být přiměřený rozumovým schopnostem dítěte, srozumitelný, adekvátní situaci a měl by respektovat žákovu osobnost. Zároveň však učitel musí zvládnout i reakci třídy, protože žáci by měli pochopit, proč je přístup k žákovi s ADHD jiný a z jejich pohledu často vůči ostatním nespravedlivý.

7. 3. *Klima školy, školní prostředí, okolí školy*

Škola by měla být vstřícná k žákům i rodičům, zároveň však musí mít stanovená jasná pravidla, s nimiž se ztotožňují všichni - žáci, rodiče i učitelé. Je nutné, aby učitelé vzájemně spolupracovali, aby ve škole bylo ovzduší důvěry, respektu a tolerance. V takovém případě funguje i spolupráce s rodiči a je možné společně řešit i problémy spojené s ADHD. Pokud rodiče uvěří snaze školy pomoci jejich dítěti, pak jsou schopni respektovat i doporučení, které jim škola dává.¹¹⁶

Faktorem, který může ovlivnit projevy ADHD u dítěte, je také lokalita, v níž se škola nachází. Hluk z ulice, špatné ovzduší, málo zeleně - to vše působí na psychiku všech žáků a dítě s ADHD to může vnímat ještě citlivěji. Jeho pozornost je neustále rozptylována, což se projevuje neklidem a nekázní. Nevlídné prostředí, ať už vnější nebo vnitřní, může vést k podvědomé představě, že vzdělávání není důležité, protože se může odehrávat i v nevábném prostředí. Na psychiku dítěte s ADHD působí i vhodný výběr barev či správné osvětlení. Důležité je i funkční uspořádání interiéru, které by mělo vzbuzovat dojem důvěry a bezpečí. Zároveň tím umožňuje učiteli mít přehled o tom, co se ve třídě děje.¹¹⁷

7. 4. *Ostatní žáci*

Jak vyplývá ze závěrů vývojové psychologie, období školní docházky v sobě zahrnuje různá období vývoje dítěte. Jsou období relativního klidu (např. 9 - 11 let), naopak

¹¹⁶ KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 1996, s. 70

¹¹⁷ PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004, s. 17

některé etapy jsou charakteristické překotnými změnami, které se projevují nevyrovnaností, přechodným oslabením nervového systému, častějšími konflikty s okolím (začátek školní docházky, puberta). Důležité je vydobýt si místo v kolektivu, což je patrné v 6. třídách, kdy se nové kolektivy tvoří a určuje se hierarchie vztahů mezi žáky. Mohou vznikat i určité antipatie. Jedná se o toleranci, kdy jsou děti schopné akceptovat odlišnost. Žák, který je něčím jiný, se může stát terčem posměchu, někdy i šikany. Dítě s ADHD bývá jiné než ostatní děti. Může mít potíže najít si své místo v třídním kolektivu. Ve škole se dostává do situací, které jsou mu nepříjemné (známkování, zkoušení...), což je pro něj velmi frustrující. Nemá možnost volby, nemůže odejít, pokud je mu nepříjemně, je nucen zapojovat se do činností, i když nechce. To samozřejmě vytváří tlak na všechny žáky, u dítěte s ADHD to může vést k eskalaci jeho problémů. Tento tlak bývá ventilován agresivitou či nekázní a učitel musí reagovat. Je žádoucí, aby ostatní žáci byli seznámeni s problémem svého spolužáka s ADHD a respektovali přístup učitele. Žáci by měli být vedeni k toleranci, vzájemnému pochopení a schopnosti akceptovat odlišnosti druhých. Lze k tomu využít i různé aktivity, např. hry ledolamky, což je název pro hry, které uvolňují vztahy v kolektivu (lámou ledy), podpůrné programy připravované ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou atd. Nebývá snadné ostatním vysvětlit, proč je třeba jednomu prominout to, co je ostatním běžně vytýkáno. Ostatní žáci by měli pochopit, že je těžkým výchovným prohřeškem trestat někoho za něco, za co nemůže. Cílem učitele by mělo být, aby si dítě s ADHD našlo v třídním kolektivu své místo a ostatní žáci to dokázali respektovat. S třídním kolektivem musí učitel pracovat po celou dobu školní docházky, neboť přístup ostatních ke spolužákovi s ADHD se vyvíjí a v každé vývojové etapě vyžaduje jinou formu působení na žáky.

8. Možnosti léčby ADHD

Existuje několik způsobů, jak poruchu pozornosti s hyperaktivitou léčit. Všechny tyto způsoby lze rozdělit do dvou hlavních kategorií - farmakoterapie a psychoterapie.

8. 1. Farmakoterapie

Užívání léků je vhodné pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou. Léky jim mohou pomoci v chování, ve schopnosti učit se a ve vztazích k druhým lidem. Lékař, který léky navrhuje, ale musí spolupracovat s dítětem a jeho rodiči. Správné léky nemusí být objeveny hned, takže pokud stanovená léčba nefunguje, může dojít k její změně. Důležité je důvod brání léků vysvětlit i dítěti - samo bude mít tendenci zjišťovat, proč musí léky užívat. Může to rovněž považovat za formu trestu za zlobení.¹¹⁸

K medikamentům užívaným pro léčbu ADHD patří psychostimulancia, tricyklická antidepresiva, antipsychotické léky a antihypertenziva.¹¹⁹

Léky předepisované pro poruchu pozornosti nemusí být pro dítě tou nejlepší volbou. Navíc bylo prokázáno, že nezmírňují všechny symptomy ADHD. Proto je účinnější, když se kombinuje více typů léčby.¹²⁰

8. 2. Psychoterapie

U dětí s ADHD a jejich rodičů se využívá možnost psychoterapií. Často se stává, že rodiče dětí s ADHD se domnívají, že jsou jejich potomci nenapravitelní, cítí zoufalost z toho, že musí neustále řešit prohřešky, kterých se děti kvůli své hyperaktivitě ve škole dopustily. Mnohdy to berou jako svoji chybu, že oni nedokázali svou dceru či svého syna vychovat.¹²¹ Různé terapie je naučí tyto situace zvládat, lépe na ně reagovat a

¹¹⁸ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 75

¹¹⁹ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 75-86

¹²⁰ BLOCK, Jocelyn, SMITH, Melinda. *Helpguide.org - A trusted non.profit resource* [online]. Poslední revize - květen 2013 [citováno dne 2. 6. 2013]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/mental/adhd_add_treatments_coping.htm>

¹²¹ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 87

vyrovnat se s nimi. Mezi užívané terapie patří analýza ABC, pozitivní posilování, rodinná terapie, individuální práce a trénink řešení problémů.¹²² Goetz a Uhlíková navíc ještě upozorňují na kognitivně behaviorální psychoterapii. Ta učí rozebrat opakující se schémata myšlení a nalézt místo nich jiný přístup k situaci. Kognitivně behaviorální psychoterapie se skládá ze dvou fází. V té první dochází k rekapitulaci podnětů, které vedly k nežádoucímu chování, a důsledků, které chování přineslo. Cílem druhé části psychoterapie je nalézt vhodné přístupy k dítěti, tedy jak s dítětem jednat, aby se eliminovaly projevy ADHD u dítěte.¹²³

Název *ABC analýzy* vznikl zkratkou z anglických slov antecedent events (předcházející události), behaviour (chování) a consequent response (následná odpověď).¹²⁴ Rodiče zaznamenávají tyto aspekty a jejich analýza pomůže zjistit, za jakých situací dochází k výbuchům dítěte a jakým způsobem rodiče na výbuch zareagovali. Tím se může sestavit okruh událostí, při nichž dochází k nevhodnému chování dítěte. Rodiče se mohou snažit těmito situacím předcházet nebo na ně lépe reagovat. V rodině tedy dojde k určitým změnám, které mohou omezit nežádoucí chování dítěte.¹²⁵

Munden a Arcelus uvádějí schéma analýzy ABC. Ta u hlavních zaznamenávaných okruhů obsahuje podotázky, které rodičům pomáhají přesně vymezit chování dítěte. Je důležité poznačit si následující.¹²⁶

1. Předcházející události

- Co se stalo před nežádoucími chováními?
- Kdo byl tomuto chování přítomen?

¹²² MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 89 - 95

¹²³ GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou. *Galén*, 2009, s. 94 - 95

¹²⁴ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 90

¹²⁵ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 90

¹²⁶ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 91

- Kde k němu došlo?
- Ve které denní době se chování vyskytlo?

2. Popis chování

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

3. Následné chování

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

8. 3. Pozitivní posilování

Podle Munden a Arcela spočívá pozitivní posilování v několika ohledech. Rodiče by měli dítěti podat co nejpodrobnější popis chování, které od něj očekávají, aby vědělo, jak má v určitých situacích reagovat.¹²⁷ Měli by mu vysvětlit, jaké důsledky bude pozitivní chování mít; neměli by zapomínat ani na odměnu za toto chování - ta by měla přicházet co nejdříve. Pokud se dítě nechová v souladu s žádoucím chováním, neměli by na to rodiče do jisté míry reagovat. Zároveň by se rodiče měli snažit ušetřit dítě situací, ve kterých s největší pravděpodobností k úspěchu nedojde.¹²⁸ Chvála snižuje

¹²⁷ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 91

¹²⁸ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 92

problémové chování tím, že stanovuje limity a důsledky. Pozitivní posilování bojuje odměnami za žádoucí chování a je vhodné jako doplňující léčba pro děti, které jsou léčeny medikamenty.¹²⁹

8. 4. Rodinná terapie

Při terapii se předpokládá, že ADHD je záležitostí celé rodiny, a proto se terapeuti snaží zlepšit vztahy mezi členy rodiny a tím odstraňovat problémy, které ADHD zapříčinily.¹³⁰

8. 5. Individuální práce

Tento typ terapie spočívá v pravidelných schůzkách dítěte s terapeutem. Při těchto setkáních se spolu formou hry nebo výtvarného či dramatického projevu snaží dítěti pomoci pochopit jeho chování a co se to s ním vlastně děje. Tento druh terapie může vykonávat pouze speciálně vyškolený pracovník.¹³¹

8. 6. Trénink řešení problémů

Terapeuti pomáhají dětem s ADHD analyzovat problémy, které mají. Zkoumají, jaké události k problémům vedly, jaký mají dopad a jak se z nich lze poučit.¹³²

8. 7. Alternativní léčba ADHD

Ne pro všechny děti, které trpí ADHD, je vhodná léčba medikamenty. Odborníci se proto zabývají hledáním jiných způsobů, kterými lze příznaky nemoci zmírnit. Velký vliv na léčbu dítěte mají sami rodiče. Projevy ADHD může zmírnit zdravá strava a

¹²⁹ BLOCK, Jocelyn, SMITH, Melinda. *Helpguide.org - A trusted non.profit resource* [online]. Poslední revize - květen 2013 [citováno dne 2. 6. 2013]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/mental/adhd_add_treatments_coping.htm>

¹³⁰ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 93

¹³¹ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 94

¹³² MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. *Portál*, 2002, s. 95

dostatek pohybu.¹³³ Další variantou léčby je jóga. Bylo zjištěno, že jóga pomáhá při potížích s alergiemi a hyperaktivitou a zlepšuje psychický a fyzický stav dětí. Jógová cvičení učí děti slušnosti, empatii, správnému dýchání a především koncentraci. Dále pomáhá rozvíjet představivost a sebepoznání. Pokud děti cvičí jógu pravidelně a dlouhodobě, dokážou se snadněji vyrovnat s nečekanými problémy. Proto se jóga doporučuje u dětí s ADHD. Při cvičení dochází k odbourání napětí a stresu, k posílení imunity, podpoře dýchacího systému a pohybového ústrojí. Cvičení navíc umožňuje dítěti poznat svou jedinečnost a respektovat individuální zvláštnosti své i ostatních. Výhodou jógy je to, že se ji děti učí takřka instinktivně. Jednotlivé pohyby jsou totiž podobné pohybům zvířat v přírodě.¹³⁴

Učitelka a terapeutka dětské jógy Hanušová zkoumala vliv jógy na zdraví a chování dětí. Dospěla k závěru, že cvičení má pozitivní vliv při hyperaktivitě, impulzivitě a ADHD.¹³⁵

Některé výzkumy se zaměřovaly na porovnání účinků jógy a běžného cvičení u dětí s ADHD. Bylo prokázáno, že u dětí, které se věnují jógovým cvičením, došlo ke zlepšení pozornosti a úbytku příznaků ADHD oproti dětem, které praktikovaly klasická cvičení. Pokud budou děti jógu cvičit pravidelně, naučí se lépe vyrovnávat se stresem a bude jim činit menší potíže zůstat v klidu ve stresujícím prostředí.¹³⁶ Výzkumy ale

¹³³ BLOCK, Jocelyn, SMITH, Melinda. *Helpguide.org - A trusted non.profit resource* [online]. Poslední revize - květen 2013 [citováno dne 2. 6. 2013]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/mental/adhd_add_treatments_coping.htm>

¹³⁴ *Máte také dítě s ADHD, ADD, LMD?* [online]. Datum publikování 19. 7. 2008 [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://adhd.denicek.eu/rubriky/alternativni-pristupy/pohyb/joga-zkroti-i-neposedy>>

¹³⁵ *Vitalia.cz* [online]. Datum publikování 28. 3. 2012, datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.vitalia.cz/clanky/joga-detem-prospiva/>>

¹³⁶ *Abc-of-yoga.com* [online]. [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.abc-of-yoga.com/info/yoga-and-adhd.asp>>

upozorňují, že k úplnému skoncování s léky na léčbu ADHD dojít nemůže. Jóga tedy funguje jako doplňující léčba k užívání medikamentů.¹³⁷

Ke zlepšení projevů ADHD může pomoci i pravidelný kvalitní spánek. Protože ale děti s ADHD mají obvykle s usínáním problémy, měli by rodiče dodržovat určitá pravidla. Dítě by mělo chodit spát v pravidelnou dobu, minimálně hodinu před usínáním by se mělo vyhýbat televizi, počítači a ve večerních hodinách by mělo omezit fyzické aktivity.¹³⁸

¹³⁷ *Yoga Journal* [online]. [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.yogajournal.com/lifestyle/2569>>

¹³⁸ BLOCK, Jocelyn, SMITH, Melinda. *Helpguide.org - A trusted non.profit resource* [online]. Poslední revize - květen 2013 [citováno dne 2. 6. 2013]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/mental/adhd_add_treatments_coping.htm>

9. Zkušenosti podpůrného centra

Dětem s ADHD mohou pomoci různá centra. Na Vysočině je takovým centrem Doučko se Slávkou.

Doučko se Slávkou je specializované centrum, které sídlí v Chotěboři v ulici Krále Jana.¹³⁹ Pomáhá nejen dětem s ADD, ADHD nebo specifickými poruchami učení, ale i dětem, které potřebují pomoci s přípravou do školy, nebo těm, které dlouho chyběly a musí dohnat zameškanou látku.¹⁴⁰ V centru jim pomáhají látku pochopit na praktických příkladech a situacích. Děti by se měly „naucit učit“ bez biflování, pomocí porozumění přečtenému. Dostane se jim pomoci při vyhledávání informací v knihách, ve slovnících a na internetu. Za metody učení si v centru zvolili praktická cvičení s pomocí různých her, učení se všemi smysly a vzájemné propojení předmětů a jejich souvislostí.¹⁴¹ Hodně pozornosti je věnováno čtení s porozuměním. Děti si zde udělají domácí úkoly a doučí se to, co nepochopily. Pro terapii jsou využívány speciální počítačové výukové programy, hry a kreslení a malování.¹⁴²

S dětmi pracuje lektorka Slávka Peroutková. Ta pořádá vyučovací lekce vždy pouze pro jednoho, maximálně dva žáky. Tím udrží jejich pozornost po celou dobu. K nápadu založit toto centrum přivedl Slávku její syn, který měl problémy s pozorností. Začala se tedy o tuto problematiku zajímat, studovala různé metody a postupy. Protože chtěla pomoci i ostatním, rozhodla se vytvořit místo, kde bude s dětmi probírat to, co jim ve škole nejde, pomůže jim s domácími úkoly apod. Jak sama uvádí, v doučování může uplatnit znalost českého jazyka, gramatiky, dějin, zeměpisu, přírodopisu a výbornou

¹³⁹ *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Diskuze.html>

¹⁴⁰ *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Komupomaha.html>

¹⁴¹ *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Cojedoucko.html>

¹⁴² *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Jakpomaha.html>

slovní zásobu. Je autorkou několika povídek a básní. Pořádá besedy s rodiči, vychovateli a pedagogy.¹⁴³

V současné době do centra dochází 10 dětí, u nichž bylo diagnostikováno ADHD. Při práci s nimi lektorka využívá dlouholetých zkušeností, které získala výchovou vlastního syna. Zjistila, že nejdůležitější je dítěti porozumět. V momentě, kdy se dítě soustředí, dokáže vstřebat mnoho informací a rychle pochopit látku a vypracovat úkol. Po chvíli se ale pozornost vytrácí. V takovém momentě lektorka nechá děti povídat o tom, na co právě myslí. Když se vypovídají, jsou schopny se za okamžik vrátit ke svým úkolům. Nikdo je nenapomíná, nikdo na ně nekřičí, naopak vždy se najde něco, za co mohou být pochváleni. Podle slov lektorky lze agresivnímu chování a výbuchům předejít klidným přístupem pedagoga. Dítě brzy pochopí hranice, které nesmí překročit. V centru se velmi osvědčila metoda diskuze. Při ní mají žáci pocit, že si na vše přišli sami. Dobré zkušenosti mají také s učením ve virtuální učebně po internetu. Dětem se tento způsob výuky líbí a velmi je baví.

Centrum nabízí tři programy - základní, prodloužený a dlouhodobý. Za základní v délce trvání 16 vyučovacích hodin zaplatí rodiče 2400 Kč, za prodloužený, který trvá 32 hodin, 3840 Kč. U dlouhodobého programu, kdy dítě dochází více jak 34 hodin, se platí 100 Kč za hodinu.¹⁴⁴

¹⁴³ *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Lektorka.html>

¹⁴⁴ *DOUČKO se Slávkou* [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <http://www.douckoseslavkou.cz/Cenik.html>

10. Praktická část

Praktická část této diplomové práce je pojímána jako kvalitativní výzkum.

Hlavním cílem bylo identifikovat skutečnosti, které se podílejí na úspěšnosti dítěte s ADHD při získávání základního vzdělávání. S ohledem na stanovený cíl byly vybrány i metody výzkumu.

10. 1. Metody výzkumu

Výzkum byl realizován jako kvalitativní analýza získaných údajů, což se z pohledu zkoumané problematiky jevílo jako nejvhodnější. Tato metoda umožňuje interpretovat poznatky získané přímo od pedagogů na školách.

10. 2. Výzkumný vzorek

Vzorek byl stanoven s ohledem na skutečnost, že se jedná o kvalitativní výzkum. Proto vzorek dotázaných není průřezem určité populace, ale byl vybírán tak, aby jeho prostřednictvím bylo možné prozkoumat konkrétní problém - výuku dítěte s ADHD na základní škole. Z tohoto důvodu byly rozhovory vedeny pouze s učiteli tohoto konkrétního typu školy. Do vzorku byli zahrnuti učitelé s různou délkou praxe, muži i ženy. Odpovídali zkušení učitelé, začínající učitelé i učitelé s určitou specializací (logopedie, speciální pedagogika).

Při výběru škol bylo postupováno standardním způsobem. V první škole byla ředitelka zkontaktnována telefonicky. Na osobní schůzce byla poté seznámena s cílem a metodami výzkumu. Druhá škola byla zvolena proto, že ačkoli se jedná o běžnou základní školu, působí na ní neobvykle vysoký počet asistentů. Následoval kontakt s ředitelkou školy prostřednictvím emailu a osobní schůzka. Obě ředitelky prodiskutovaly žádost o provedení výzkumu s pedagogy a umožnily výzkum realizovat.

V prvním případě se jednalo o základní školu ve městě s 25 000 obyvateli. Škola stojí v centru města, ve starší zástavbě a je největší základní školou ve městě. Je zde 29 tříd s celkovým počtem žáků 654, 17 tříd na prvním stupni, 12 na druhém stupni. Průměrný počet žáků na třídu je 22,55. Sociální složení je velmi různorodé, jsou zde žáci z rodin vysokopříjmových, ale i žáci z rodin sociálně znevýhodněných. Také vzdělání rodičů zahrnuje všechny možnosti - od rodičů se základním vzděláváním až po vysokoškoláky. Ve škole se vzdělává 32 žáků - cizinců, nejčastěji se jedná o národnost mongolskou a vietnamskou. Ve škole pracuje 37 učitelů, z tohoto počtu jsou 2 nekvalifikovaní. Dvě učitelky vystudovaly speciální pedagogiku. Věkový průměr je 43 let. Rozhovory byly vedeny s učiteli s dlouhodobou praxí, i s učiteli začínajícími. Většina z nich se setkala s dítětem s diagnostikovanou ADHD. Zajímavé bylo, že tyto případy se začaly objevovat až v posledních letech, což zřejmě souvisí s pokrokem v oblasti diagnostiky ADHD. Vedení školy zareagovalo rychle, hned při první integraci umožnilo pedagogům absolvovat školení pro celou sborovnu, kde je psycholog a konzultant speciálně pedagogického centra (dále jen SPC) seznámil s projevy ADHD, vhodnými metodami, pomůckami a možnostmi spolupráce s SPC.

Druhá škola, která byla do výzkumného šetření zapojena, se nachází ve velkém krajském městě. Budova stojí ve staré městské zástavbě, hodně dětí pochází z rodin sociálně znevýhodněných. Školu navštěvuje 180 žáků, na 1. stupni je 6 tříd (4. ročník má dvě třídy) a na 2. stupni je 8 tříd. V každém ročníku 2. stupně je vedle běžné třídy ještě třída pro žáky s poruchami učení a chování. Ve speciálních třídách je maximálně 15 žáků. Ve škole pracuje 19 učitelů s věkovým průměrem 42 let. Naprosto mimořádný je počet asistentů, žáci jich mají k dispozici celkem 11. Asistenti jsou zaměstnání na plný úvazek, ale většinou asistují u více dětí, nemají tedy celý úvazek u jednoho dítěte. Jejich pomoc je vyžadována především v humanitních a přírodovědných předmětech, výchovy zvládají žáci samostatně. Velkou výhodou je také to, že na škole působí školní psychologka, což nebývá ve většině škol běžné. Psycholožka chodí na požádání učitele do hodiny, každé čtvrtletí pak navštěvuje alespoň jednu dítě ve vyučování i kvůli svému pozorování. S prací psychologa musí dát rodiče na začátku školního roku písemný souhlas.

Dítě s ADHD má vypracovaný individuální plán a osobní plán rozvoje. Individuální plán je zpracován na období školního roku, osobní plán rozvoje na jeden měsíc. V tomto osobním plánu vyplní učitel každého předmětu hlavní cíle na následující měsíc a zhodnotí práci žáka za měsíc uplynulý - co žák zvládl, co se nepodařilo, jaké jsou příčiny, co bude třeba v následujícím měsíci zlepšit. Rodič pak na osobní schůzce dostává úplný přehled za minulý měsíc a výhled na následující období. Učitelé tuto práci navíc považují za součást své práce a nijak je to nezatěžuje. Údaje vyplňují elektronicky do předem připravených tabulek, celou činnost koordinuje třídní učitel a výchovný poradce. Někdy bývá obtížnější spolupráce s rodiči, často se jedná o rodiny, kde vzdělání nepatří mezi priority. Dítě s ADHD má k dispozici speciální učebnice a pracovní sešity, ale ty se učitelům zdají být příliš obtížné. Proto raději připravují pracovní listy, které dávají předem asistentovi. Ten pak v hodině pracovní list vyplňuje společně se žákem. Každý žák má své portfolio, kde má od učitele připravený přehled učiva, zápis z hodiny a cvičení na procvičování. Ze zkušeností učitelů vyplynulo, že tento způsob je pro žáka přínosný, neboť v učebnicích se hůře orientuje.

10. 4. Výzkumný problém, cíl a metody sběru dat

10. 4. 1. Výzkumný problém

Výzkumný problém byl stanoven takto: „Zkušenosti učitelů s výukou dítěte s ADHD na základní škole“.

Problém byl zvolen proto, že se pedagogové v současné době setkávají ve své praxi s ADHD stále častěji. Je to dáno zřejmě kvalitnější diagnostikou dětí, osvětou rodičovské veřejnosti i současnými společenskými podmínkami.

10. 4. 2. Výzkumný cíl

ADHD se v současné populaci vyskytuje u 3 - 6% dětí. Učitelé se s problematikou vývojových poruch chování, mezi něž ADHD patří, setkávají ve své praxi stále častěji. Není to proto, že by se jednalo o nový fenomén současnosti, ale proto, že se zlepšuje informovanost veřejnosti odborné i laické a diagnostika je stále přesnější.

Ve výzkumu byl definován trojí typ cíle podle Maxwellova rozlišení¹⁴⁵:

a. Cíl intelektuální

Cílem je přinést pohled na výuku dítěte s ADHD na vybraných základních školách, zmapovat, jaké pomůcky, speciální metody a formy individuálního plánu učitelé používají. Popsány budou i problémy, se kterými se setkávají učitelé, jejich profesní připravenost a možnosti, které mohou využít při práci s dítětem s ADHD.

b. Cíl praktický

Získané informace mohou být využity k zefektivnění práce učitelů. Z rozhovorů lze odvodit množství praktických zkušeností, osvědčených postupů, které mohou být přínosné pro ostatní pedagogy a ukázat možná řešení obtížných situací při práci s dítětem s ADHD.

¹⁴⁵ ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. *Portál*, 2007, s.

c. Cíl personální

Téma je významné také pro pedagogickou praxi, proto je důležité jej prozkoumat. Zkušenosti učitelů a praktické příklady mohou pomoci dalším učitelům zlepšit práci s dětmi s vývojovými poruchami chování.

Konečný výzkumný cíl byl stanoven následovně: „Identifikovat a popsat faktory, které se podílejí na úspěšnosti dětí s ADHD při vzdělávání v základní škole, vysvětlit souvislosti mezi těmito faktory a získané poznatky využít v pedagogické praxi“.

10. 4. 3. Metody sběru dat

Pro výzkum byla použita metoda strukturovaného rozhovoru. Důvodem tohoto výběru bylo především to, že kvalitativní výzkum umožňuje zaznamenat, jak situaci prožívají a hodnotí respondenti. Záměrně byly zvoleny takové dvě školy, na nichž je značný počet dětí s ADHD, ale jsou na nich rozdílné podmínky výuky těchto dětí. V prvním případě se jedná o běžnou školu, kde se učitelé setkávají s problematikou ADHD v počtu odpovídajícím průměru. V druhém případě byla vybrána základní škola, která se sice nespécializuje na děti s vývojovými poruchami chování, přesto je zde extrémní počet dětí s podobnými problémy. Rozhovory probíhaly v době od října do prosince. V rozhovorech byly použity otevřené otázky, učitelé měli možnost odpovídat v širších souvislostech. Rozhovor s každým učitelem trval průměrně jednu hodinu, byl nahrán na digitální diktafon, s čímž učitel předem souhlasil. Následně byly rozhovory přepsány. Učitelům byla deklarována anonymita. Přepsané rozhovory poskytly k analýze 48 stran textu.

Při výzkumu bylo dodrženo i etické hledisko. Zapojení do rozhovorů bylo pro učitele dobrovolné, byla jim zaručena anonymita, s nahráváním dávali předem souhlas. S přepsaným materiálem bylo nakládáno v souladu se zásadami anonymity.

10. 5. Výzkumné otázky

Před zahájením sběru dat byly formulovány výzkumné otázky. Ty pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.¹⁴⁶

1. Jakým způsobem probíhá práce s dítětem trpícím ADHD?

V rámci této otázky byla zkoumána problematika individuálního plánu, speciálních pomůcek a metod.

2. Jak se dítě projevuje ve vztahu k ostatním dětem?

Tato otázka byla zaměřena na možný vliv počtu žáků ve třídě na výuku dítěte s ADHD a na osobní názor učitelů, jestli by spolužáci měli být seznámeni s problémem dítěte. To, zda je potřeba nějak stmelovat kolektiv a zda je vůbec vhodné dítě integrovat do běžné třídy, bylo zjišťováno v dalších otázkách. Poslední otázka z této skupiny se týkala reakcí rodičů ostatních dětí na přítomnost žáka s ADHD ve třídě.

3. Jak se dítě chová ve škole mimo hodiny?

Škola není jen o vyučovacích hodinách, učitel je s dítětem v kontaktu i při přestávkách a mimoškolních aktivitách. Chování dítěte za těchto situací zkoumala třetí výzkumná otázka.

4. Jak probíhá spolupráce s ostatními osobami?

Pokud učitel učí dítě s ADHD, dostává se do kontaktu i s dalšími osobami, které vývoj dítěte sledují. Proto bylo zjišťováno, jakým způsobem ke spolupráci dochází, jaký mají učitelé názor na využití asistenta a zkušenosti se spoluprací s rodinou.

¹⁴⁶ ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. *Portál*, 2007, s.

10. 6. Interpretace dat

Rozhovorů se zúčastnilo celkem šest učitelek. Pro zpracování do výzkumu byly označeny písmeny A, B, C, D, E, F.

A učí na 2. stupni, délka praxe činí 13 let. Vystudovala pedagogickou fakultu.

B vyučuje na 1. stupni s praxí 10 let. Vystudovala pedagogickou fakultu.

C učí na 2. stupni, ve školství se pohybuje 19 let. Vystudovala pedagogickou fakultu.

D má vystudované učitelství pro 2. stupeň, ve školství působí 11 let.

E vyučuje 7 let na 2. stupni, má vystudovanou pedagogickou fakultu.

F působí na škole, kde vedle běžných tříd mají i třídy pro žáky s poruchami chování a učení. Vystudovala speciální pedagogiku, učí 8 let.

1. Jakým způsobem probíhá práce s dítětem trpícím ADHD?

1. 1. Dítě s ADHD potřebuje individuální plán.

Na potřebě individuálního plánu pro děti s ADHD se shodly všechny učitelky, s nimiž jsem rozhovory vedla. Učitelka „A“ k tomu dodává: *„Individuální plán je důležitý hlavně tehdy, jedná-li se o těžší formy ADHD. Já jsem individuální plán konzultovala i s lékařkou, která měla dítě v péči. Náplní byla především spolupráce s rodiči - systém kontroly, možnosti domácí přípravy. V hlavních předmětech jsem upřesnila mé požadavky a možnosti hodnocení.“*

Učitelka „B“ popsala své zkušenosti s individuálním plánováním takto: *„Učím na I. stupni, individuální plán byl postaven pro všechny předměty včetně výchov. Uvedla jsem v něm důraz na pravidelnost, možnosti výběru zkoušení (ústní x písemné), speciální pomůcky (gramatické tabulky, tabulky pro matematiku). Byly tam také požadavky na spolupráci s rodinou.“*

„C“ zpracovávala individuální plán jako třídní učitelka žáka. K jeho realizaci dodává: *„V češtině byla dohoda o možnosti volit mezi diktátem a doplňováním, možnost využít gramatické přehledy a úpravy v délce slohových prací. Domluvili jsme se na tom, co*

bude minimální základ, který musí žák zvládnout. V dalších předmětech to bylo obdobné, byly tam také dohody o způsobech zkoušení, delším čase na zpracování písemek. Součástí byly také možnosti slovního hodnocení. Celkově si myslím, že individuální plán je dobrá věc, alespoň jsme si vyjasnili, co každý má dělat, žák, rodič i učitel.“

O tom, že rodiče ne vždy správně pochopí význam individuálního plánu, ví své učitelka „D“, která říká: *„Individuální plán je určitě potřebný, ale moje zkušenost je i taková, že rodič tím pokládal celou věc za vyřízenou. Stále se pak oháněl tím, že když má kluk individuální plán, tak po něm nemáme nic chtít, propadnout stejně nemůže. I když jsem mu to vysvětlovala, nechtěl to pochopit.“*

„E“ se k problematice individuálního plánu vyjádřila takto: *„Myslím si, že je to dobrá věc, jestliže to nezůstane jen na papíře. Já jsem zjistila, že je dobré mít v individuálním plánu také spolupráci s rodiči. IP dělám už několik let, u někoho to funguje, u někoho ne. U žáka s ADHD mám kromě IP ještě individuální plán rozvoje, což je pro něj i rodiče přehlednější. Dávám ho na jeden měsíc, jde spíš o zhodnocení toho, kam jsme došli a cíle na další měsíc. Na rozdíl od IP zde neuvádím metody a formy práce, ani způsoby hodnocení, jde čistě o obsah učiva. Kombinace obou plánů je pro mě i pro žáka a jeho rodinu ideální.“*

Poslední k individuálnímu plánu dodává: *„U nás pracuji společně s asistentem, individuální plán zpracováváme na jeden školní rok. Kromě toho má dítě zpracovaný Plán osobního rozvoje. Ten se doplňuje každý měsíc, píšeme tam stručně, co dítě za uplynulý měsíc zvládlo, co ne a proč a také cíle pro další měsíc. Rodiče ho mají k dispozici. Tento postup se nám hodně osvědčil.“*

1. 2. Při výuce ADHD je možnost využívat speciální pomůcky. Někteří učitelé s nimi zkušenost mají, jiní ne.

„A“ k jejich užívání říká: *„Speciální pomůcky přímo pro děti s ADHD nemáme. Používám buď běžné pracovní sešity, nebo pracovní sešity pro dysgrafiky a dyslektiky. V mém případě měl žák kromě ADHD diagnostikovanou dysgrafii. Pracovní sešity objednávám buď podle doporučení kolegů, nebo z nabídky nakladatelství. Mám tu*

výhodu, že v našem městě je každoročně knižní veletrh, kde se mohu přímo do pracovních sešitů podívat.“

Jak nejlépe zvolit vyučovací materiály a vystihnout individuální potřeby žáka, vyřešila učitelka „B“: *„Pracovní materiály připravuji nejraději sama. Vím, co dělá největší problémy - číselné řady, přepis textu (píše zrcadlově), rozeznávání měkkých a tvrdých slabik... Využívám také audionahrávky, kde procvičujeme sluchové vnímání.“*

Jak postupovat v případě, kdy speciální pomůcky nejsou k dispozici, nastínila učitelka „C“: *„Pracovní sešity speciálně pro děti s ADHD nemám. Využívám interaktivní programy, pracovní sešity běžné pro žáky s dysgrafií, mnoho materiálů připravuji sama tak zvaně na koleně. Výhodou je, že jsou šité na míru.“*

„D“ k tomu dodává: *„U nás ve škole už druhý rok vytváříme digitální učební materiály pro projekt EU peníze školám. Tam jsem získala i materiály vhodné pro děti s ADHD. Jinak využívám běžné pracovní sešity.“*

„E“ se na problematiku speciálních pomůcek dívá takto: *„Když těch speciálních pomůcek je málo, většinou jsou sešity pro různé dys-poruchy, ale udělat univerzální pomůcky pro děti s ADHD asi ani nejde. Ty projevy jsou tak různorodé, že člověk hledá, kde se dá. Hlavně si vypomáháme navzájem, když se něco osvědčí, posíláme si to mezi sebou. Teď se objevují i různé digitální učební materiály (dále jen DUM), dá se z nich taky něco použít. Ale speciálně pro ADHD ne. Člověk spíš všechno dělá na koleně, šije to na míru konkrétnímu dítěti. Je to trochu amatérské, ale funguje to. Moc by mi pomohlo, kdyby asistent mohl tyto věci aspoň technicky připravovat, ale takové štěstí nemám, protože moje dítě asistenta nemá.“*

„F“ dodává, kde lze informace o pomůckách získat. *„Pracovní sešity a gramatické tabulky mi doporučila pedagogicko-psychologická poradna, kam žák dochází. Dále hledám na internetu, ptám se kolegů. Probírám také nabídky nakladatelství. Občas se objeví přímo ve škole dealeri firem s nabídkou a ukázkou nových pracovních sešitů a počítačových programů.“*

1. 3. Podle většiny učitelů jsou pro dítě s ADHD při vyučování vhodnější speciální metody.

Podle „A“ potřebuje dítě především stále zaměstnávat. V hodinách mu proto často zadávala individuální úkoly - hledání v tabulkách, třídění informací, speciální domácí úkoly, speciální pracovní listy.

„B“ k výuce dítěte uvádí: *„Osvědčila se individualizace výuky (např. diferencované domácí úkoly, preference písemného zkoušení s využitím přehledů gramatiky), využití metod na koncentraci pozornosti. Vhodné je také dát dítěti možnost výběru z několika úkolů. Samozřejmostí je respektování individuálního tempa. Měli jsme také domluvené signály, kontakt jsme navazovali tím, že jsem mu položila ruku na rameno.“*

Upřednostňování individuální výuky zdůrazňoval i učitelka „C“: *„Jako metody jsem zvolila respektování individuálního tempa, práci s chybou, preference ústního zkoušení, speciální domácí úkoly. Dále měl žák možnost používat tabulky gramatiky, možnost přerušit práci a jít se projít po třídě, zapojování do skupinové práce.“* Práci s chybou vysvětluje takto: *„Označila jsem řádek s chybou, žákyně mohla postupovat ve třech krocích, následující krok použila, pokud nebyla úspěšná. První krok byl ten, že chybu najde sama. Pokud ji nenašla, měla možnost zeptat se spolužáka. Jestliže chybu neobjevila ani s pomocí spolužáka, zeptala se učitele.“*

Učitelka „D“ považuje za nejvhodnější spolupráci se žákem: *„Dobré je, když si žák může vybrat, co bude dělat. Osvědčily se krátké úkoly nebo pracovní listy na udržení pozornosti.“*

Někteří učitelé se účastní nejrůznějších školení, aby věděli, jak při vyučování žáka postupovat: *„Hodně mi pomohlo školení, kterého jsem se zúčastnila, protože teprve tam jsem pochopila, v čem je rozdíl ve výuce dítěte s ADHD. Ne že by nám poradili konkrétní metody, ale uvědomila jsem si, co všechno dítě ovlivní. Zkoušeli jsme prakticky poruchu pozornosti, orientaci, na příkladech jsem pochopila, co je to ulpívání, rozbíhavost v myšlení atd. Pak už jsem si výuku přizpůsobovala, nešlo ani o jednotlivé metody, ale spíš o přístup. Kdybych dala příklad - písemky jsem mu zadávala vždy na jeden jev nebo postup, protože když se to střídalo, tak používal pořád ten postup, který se naučil jako první.“*

Jaký způsob práce s dítětem s ADHD je nejvhodnější, zjišťovala praxí „F“: *„Nedá se říct, že by to byly speciální metody. Spíš jsem postupně zjišťovala, co funguje a co ne. Všechno muselo mít svůj řád. Naštěstí máme asistenta, takže ten se mu v hodině věnuje a hodně mi pomáhá s přípravou pracovních listů. Docela se mi osvědčila práce s tabulkami a grafy, naopak vůbec nefungovala skupinová práce, tam se úplně ztratil. Často jsem proto využívala jeho schopnosti vyhledávat v tabulkách, zapisovat do nich, to ho bavilo. Spíš šlo o metody na koncentraci pozornosti, protože to byl největší problém.“*

2. Jak se dítě projevuje ve vztahu k ostatním dětem?

2. 1. Práce je obtížnější, pokud je dítě s ADHD ve třídě, kterou navštěvuje více dětí.

S nelehkou prací v početné třídě má zkušenosti „A“: *„Počet žáků ve třídě je samozřejmě důležitý. Měla jsem ve třídě 26 žáků, tak si to umíte představit. Není tolik času na individuální přístup, nemůžete sedět nad jedním a myslet si, že zbytek třídy bude ukázněně pracovat. To je v dnešní době utopie.“*

Podobného názoru je i „B“: *„Počet žáků ve třídě je kapitola sama pro sebe. Mně to přijde, že někdo dělá dvě věci odděleně - jeden předpis nás s ohledem na peníze nutí naplňovat třídy, druhý chce do takhle naplněných tříd integrovat. Copak to není nesmysl? Trpí tím všichni - dítě s ADHD nemá optimální prostředí, ostatní žáky to zdržuje a učitel v tom bruslí, aby to nějak dopadlo.“*

„C“ má výhodu, že může využívat pomoci asistenta, takže nevadí ani početnější třída: *„Můj žák má asistenta, takže to zvládáme, i když ve třídě je nás dvacet tři. Ale to ještě jde. Čím víc dětí, tím víc podnětů, které rozptylují pozornost a to je v tomto konkrétním případě ten největší problém. Takže menší kolektiv by určitě nevadil.“*

„D“ může porovnat své zkušenosti ze tříd s odlišným počtem žáků: *„Podle mých zkušeností je optimální počet do dvaceti žáků. Všechno, co je přes, je znát. Aspoň že na jazyk můžeme dělit, tam mám na dítě s ADHD přece jen trochu prostoru. Učím i češtinu, ve třídě je dvacet šest žáků a tam vidím ten rozdíl.“*

Že vysoký počet žáků ve třídě s dítětem s ADHD nemusí znamenat nutně ztíženou práci, potvrzuje „E“: „*Určitě je dobré, když ve třídě, kde se učí dítě s ADHD, není počet žáků příliš vysoký. I když - já jsem měla žákyni s ADHD, ve třídě bylo celkem dvacet sedm žáků a bylo to bez problémů. Záleží i na tom, jaké obtíže dítě má. Ale obecně je jasné, že míň dětí ve třídě znamená víc času na ty, kteří to potřebují.*“

O téměř ideální situaci hovoří „F“: „*Já mám štěstí, že ve třídě mám šestnáct dětí a ještě asistenta. Neumím si představit, že bych učila ve třídě s dvaceti pěti až dvaceti osmi žáky a zároveň se měla věnovat dítěti s ADHD. Říkám - mám štěstí.*“

2. 2. Je vhodnější, když jsou děti seznámeny s problémem svého spolužáka/svých spolužáků.

Učitel „A“ to potvrzuje slovy: „*Děckám to musíte říct, samozřejmě s ohledem na jejich možnosti chápání. Ale musíte jim vysvětlit, jak je možné, že jejich spolužákovi projde víc věcí.*“

V podstatě stejnou zkušenost má „B“: „*Děti jsem seznámila, samozřejmě tak, aby to pochopily. Neměly s tím problém.*“, i „C“: „*Vysvětlila jsem jim to.*“

Někdy si nepřejí problém svého dítěte zveřejňovat sami rodiče: „*Nejdřív rodiče nechtěli, aby se o tom ve třídě mluvilo, ale pak to pochopili, proč je to nutné. Asi měli strach, že se ostatní budou smát, ale nic takového se nestalo.*“

Usnadněnou situaci měl „E“: „*Třídu jsem přebírala po kolegyni, děcka už to věděla.*“, i „F“: „*Nejsem třídní v té třídě, ale třídní učitelka to udělala.*“

2. 3. Je vhodnější, když učitel dopomůže stmelení kolektivu.

Všichni učitelé se shodli na tom, že stmelení kolektivu by se mělo trochu pomoci. Přistupují k tomu různými způsoby. Učitel „A“ preferuje vzájemnou pomoc spolužáků a do hodin zařazuje různé hry na zlepšení komunikace, „B“ učí žáky spolu vycházet pomocí dramatizace různých situací. Učitel „C“ říká: „*Mám tu výhodu, že se třídou jezdím na ozdravné pobyty na horách, kde je doprovázejí rodiče. Dále pořádám různé mimoškolní akce pro rodiče s dětmi.*“

„D“ odpověděla takto: *„Domluvili jsme se na tom, že budou žáka brát s jeho odlišnostmi, pokud to neubližovalo ostatním.“*

Odpověď „E“ zněla: *„Adaptační hry, hry vyžadující spolupráci, společné akce.“*

Velkou výhodou měl díky organizaci ve škole učitel „F“: *„Bylo fajn, že jsme v 6. třídě měli adaptační program, který jsme připravili ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou. Tam se děti ožukaly, protože v 6. třídě se tvořil nový kolektiv. V rámci programu došlo i na specifika dětí s handicapem.“*

2. 4. Učitelé se shodli na tom, že by se dítě s ADHD mělo integrovat do běžného kolektivu.

Učitel „B“ dále vysvětluje: *„Dítě s ADHD může být zařazeno do běžné třídy. Záleží ale na stupně závažnosti poruchy a počtu žáků ve třídě. Je vhodný asistent.“*

Stejný názor má „C“: *„Záleží na míře ADHD a spolupráci.“* i „D“: *„Jsem pro integraci, ale bez asistenta je to velice náročné.“*

„E“ a „F“ souhlasí s integrací, pokud je menší kolektiv. „E“: *„Pokud je kolektiv menší, jsem pro integraci.“* „F“: *„Vhodný je menší kolektiv.“*

2. 5. Učitel, který má ve své třídě dítě s ADHD, se může od rodičů ostatních dětí setkat s negativními reakcemi na přítomnost žáka v kolektivu.

První dvě učitelky mají podobné zkušenosti. „A“ odpověděla: *„Po vysvětlení problematiky neměli námitky.“* „B“ na otázku zareagovala: *„Zpočátku z toho měli strach, později si zvykli.“*

„C“ naopak říká: *„Problém byl v jedné třídě - dítě mělo výbuchy vzteku, hystericky křičelo, nekontrolovalo se, reálně hrozilo, že může někomu fyzicky ublížit. Dvoje rodiče žádali, abychom situaci řešili přerážením žáka do jiné třídy.“*

„D“ má zkušenost následující: *„Někteří rodiče reagují negativně, upozorňují na nebezpečí fyzického útoku, vadí jim i narušování výuky. Jedna rodina požádala o přerázení své dcery do jiné třídy.“*

„E“ dodává: *„Stále více rodičů si stěžovalo, že se jejich dítě necítí ve třídě bezpečně. Na schůzce SRPDŠ se to snažili vysvětlit i matce, ta to však odmítala.“*

Někdy se objevují problémy pouze na začátku: *„Měla jsem pouze jednu „stížnost“ na chování dítěte s ADHD, ale vysvětlilo se to. Pak už to bylo v pohodě.“*

3. Jak se dítě chová ve škole mimo hodiny?

3. 1. V některých případech dítě potřebuje speciální kontroly o přestávkách a v jídelně.

Čtyři učitelky uvedly, že dítě s ADHD speciální kontroly nepotřebuje. „C“ ale říká: *„Dítě bylo potřeba pozorovat neustále. Kvůli jeho častým výbuchům a napadání ostatních už ho znala celá škola.“*

Z odpovědi „F“ lze doplnit toto: *„Zvlášť ve školní jídelně bylo třeba zajistit, aby nestál ve frontě, protože hrozilo, že fyzický kontakt vyvolá agresi.“*

3. 2. Dítě s ADHD se může účastnit mimoškolních aktivit.

S účastí dítěte na mimoškolních aktivitách souhlasí všech šest učitelek, dvě z nich ale vyžadují doprovod rodičů.

Přítomnost rodiče na mimoškolních aktivitách může celou situaci ulehčit, jak potvrzují slova učitelky „A“: *„Nebyl žádný problém, protože s námi jezdila matka. Bylo fajn, že do ničeho nezasahovala, děti ji braly jako další dozor, ale já měla jistotu, že kdyby něco, tak je po ruce.“*

Určitý kompromis zvolila učitelka „B“: *„Na prvním školním výletě jsem měla trochu obavy, ale zvládl to bez problémů. Snad horší to bylo na akcích, které ho moc nebavily, třeba koncerty, přednášky, ale řešila jsem to tak, že si mohl dělat něco, co ho bavilo, třeba si vzít sluchátka a poslouchat hudbu, která se mu líbí.“*

Výhody spolupráce s asistentem pocítovala „C“: *„Máme asistenta, ten s námi jel a pomohl mi. Takže to bylo v pohodě.“*

Někdy je doprovod rodičů potřeba jen při určitých mimoškolních akcích. To potvrzují slova učitelky „D“: *„Mně pomáhali rodiče, vzali si dovolenou a jeli s námi na školní výlet nebo exkurzi. Využívala jsem toho jen při delších akcích, třeba cvičení v přírodě jsme zvládli sami, bylo to jen půl dne.“*

Poměrně pozitivní zkušenosti s účastí žáka na mimoškolních aktivitách měla „E“: *„Ale docela to šlo. Musela jsem na ni dávat větší pozor, protože byla hyperaktivní, ale nakonec to dobře dopadlo.“*

Spolupráci s asistentem si vychvaluje i „F“: *„Bez asistenta by to nešlo. Můj žák měl problém s orientací, všichni šli vpravo a on šel vlevo. Pořád se zastavoval, když ho něco zaujalo, takže asistent na něj dohlížel, aby se nám neztratil.“*

4. Jak probíhá spolupráce s ostatními osobami?

4. 1. Jaký je Váš názor na využití asistenta? Jaká je Vaše osobní zkušenost – využila/nevyžila jste jeho pomoci?

„A“ vidí problematiku asistenta následovně: *„U těžších poruch je asistent asi nutný, ale v našem případě to zvládáme sami.“*

Někdy jsou učitelé i rádi, že dítě asistenta nemá: *„Upřímně, mně by asi vadil. Je to asi hloupost, ale připadala bych si, že mě někdo kontroluje, prostě cizí prvek v hodině.“*

Zkušenosti „C“ jsou následující: *„Moje dítě asistenta má a já si to chválím. Žák je cizinec, takže kromě toho, že asistent ho dokáže usměrnit, mu ještě v hodinách pomáhá a on se oproti ostatním neztrácí.“*

V některých případech rodina asistenta odmítla. Důkazem je například výpověď „D“: *„Já bych asistenta uvítala, ale narazili jsme na dva problémy. Samozřejmě peníze. I když mně říkala ředitelka, že to by se vyřešit nějak dalo. Horší byla matka. Myslí si, že by se klukovi ve škole smáli, je z vesnice a má pocit, že by se o tom u nich povídalo.“*

K odmítnutí asistenta došlo i u žáka, kterého vyučovala „E“.

Výhody ve spolupráci s asistentem si vychvaluje „F“: *„Asistenta ve třídě mám a upřímně - bez něj si to neumím představit. Pomáhá mně připravovat materiály, spíš jen*

technicky, naučkat na počítači, namnožit. Taky se mnou jezdí na výlety a exkurze, to by bez něj asi nešlo. V hodinách sedí v lavici, pomáhá žákovi - prostě jsem ráda, že tam je.“

4. 2. Při vyučování dítěte s ADHD se učitel nevyhne spolupráci s rodinou. Ne vždy ovšem vše probíhá bez problémů.

„A“ preferovala častou komunikaci, která probíhala buď osobně, nebo telefonicky či mailem. „Konzultovali jsme domácí přípravu, odměny za žádoucí chování. Informace o domácích úkolech jsem rodičům zasílala mailem. Žák měl dále možnost využívat pomůcky, které mu vyhovují, takže měl sešity stejné barvy, stále stejný blok. Aby se zamezilo zapomínání, měl žák k dispozici dvě sady učebnic - jednu doma, jednu ve škole.“

O obtížnější spolupráci s rodinou ví své učitelka „B“: *„Matka vychovává syna sama, pomáhají jí prarodiče. Spolupráce byla velmi obtížná, matka stále tvrdila, že tyto jeho projevy nezná, že doma se chová naprosto normálně. Obviňovala neustále spolužáky, že syna provokují a ubližují mu, prý mu schválně šlapou na nohy, on má problém se zarůstajícími nehty, bolí ho to a brání se. Dědeček však potvrdil, že stejné problémy mají i doma. Po rozhovoru s ředitelkou školy matka souhlasila, že navštíví se synem odborníka, ale odmítla dát k dispozici výsledky, prý tam nic není. Teprve o rok později, když museli domů volat lékaře, aby syna uklidnil při jednom ze záchvatů, nám poskytla výsledky vyšetření, kde je diagnóza ADHD. Po další příhodě, kdy syn ve školní jídelně napadl ředitelku (pokopal ji a pokousal) a kdy jí museli přispěchat na pomoc dva kolegové, učitelé tělesné výchovy, se matka rozhodla dát syna do specializované školy, kde je menší kolektiv (jedenáct žáků).“*

Že vše se ještě zkomplikuje, když žák je cizinec, potvrzuje „C“: *„Spolupráce byla obtížná. Rodiče mluvili lámanou češtinou a rozuměli, ale ne všemu. Navíc tradiční vietnamská rodina uznává mužskou autoritu, a proto zde měl syn výsadní postavení. Jeho starší sestra, která k nám také chodí do školy, se o něj musí starat a ve všem mu vyhovět. On ji kope, nadává jí, ale rodiče to vyčítají jí. Nepřipouštějí, že má problém. Jsou to ale velmi slušní lidé, na naše doporučení navštívili dětskou lékařku. Ta má*

podezření na ADHD a doporučila konzultaci s odborníkem, toho však již rodiče nenavštívili.“

Ani u další učitelky neprobíhalo vše zrovna ideálně: „Matka měla zájem o spolupráci pouze teoreticky. Žák měl zaveden speciální sešit, kam byly zapisovány informace pro rodiče, povinnosti doma, příprava věcí na další den. Bohužel neměl druhý den nic. Rodiče, spíše matka, ho chtěla nechat na naší škole, přestože měl doporučen kolektiv žáků do 12. Žák měl ADHD v kombinaci s agresivitou a Aspergerovým syndromem. Stávalo se, že okolí provokoval.“

Lepší zkušenosti má „E“: „Spolupráce byla odpovídající, i když rodiče odmítali pomoc asistenta. Domluvili jsme se např. na tom, že pomůcky na výtvarnou výchovu si nebude nosit (protože často zapomínal), ale měl je k dispozici u učitelky a rodiče je dokupovali. Situace v rodině byla složitější, jednalo se o adoptované dítě. Rodiče nechtěli asistenta také proto, že syn byl nápadný svým vzhledem i chováním a nechtěli, jak sami zdůvodňovali, ještě více upozorňovat na jeho odlišnost od ostatních. Nepodařilo se nám je přesvědčit.“

„F“ preferovala častou komunikaci, která probíhala buď osobně, nebo telefonicky či mailem. „Konzultovali jsme domácí přípravu, odměny za žádoucí chování. Informace o domácích úkolech jsem rodičům zasílala mailem. Žák měl dále možnost využívat pomůcky, které mu vyhovují, takže měl sešity stejné barvy, stále stejný blok. Aby se zamezilo zapomínání, měl žák k dispozici dvě sady učebnic - jednu doma, jednu ve škole.“

10. 7. Výzkumná zpráva

Rozhovory s pedagogy byly vedeny na dvou základních školách s učiteli s dlouholetou praxí, i s učiteli začínajícími. Většina z nich se setkala s dítětem s diagnostikovanou ADHD. Zajímavé bylo, že tyto případy se začaly objevovat až v posledních letech, což zřejmě souvisí s pokrokem v oblasti diagnostiky ADHD. Vedení školy zareagovalo rychle, hned při první integraci umožnilo pedagogům absolvovat školení pro celou sborovnu, kde je psycholog a konzultant SPC seznámil s projevy ADHD, vhodnými metodami, pomůckami a možnostmi spolupráce s SPC. Přesto se všichni shodovali v tom, že práce s dítětem s ADHD je velmi náročná i proto, že projevy jsou velmi odlišné a postupy, které jsou doporučovány u jednoho dítěte, u druhého naprosto selhávají. Poznatky z rozhovorů se dají shrnout do těchto závěrů:

1. Práce se žáky s ADHD

Všichni učitelé, se kterými byly rozhovory vedeny, souhlasili s potřebou individuálního plánu.

Co se speciálních pomůcek týče, mají s nimi učitelé rozdílné zkušenosti. Ve dvou případech, kdy pomůcky nejsou k dispozici, si učitelé vypomáhají například pracovními sešity pro dyslektiky a dysgrafiky, interaktivními programy, tři učitelé řekli, že si různé pracovní listy připravují sami. Někdy dostane žák doporučené pomůcky přímo od pedagogicko-psychologické poradny, s tím má zkušenost jeden učitel. Dva učitelé odpověděli, že hledají v katalogích nakladatelství, tři učitelé řekli, že čerpají z DUMů.

Učitelé se shodli na tom, že při vyučování dítěte s ADHD jsou vhodnější speciální metody. V pěti případech se osvědčil individuální přístup, diferencované úkoly, různá hledání v tabulkách a přehledech, možnost výběru z několika úkolů, rozmanité signály na navázání kontaktu. Jeden učitel byl toho názoru, že nešlo ani tak o speciální metody, ale spíše o to najít postupy, které fungují. V jednom případě se učitel zúčastnil školení, ve kterém na sobě vyzkoušel, jak dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou vnímá. Díky tomu pak lépe dokázal organizovat výuku.

2. Vztah dítěte k ostatním spolužákům

V rozhovorech se objevily s názory, že počet žáků může i nemusí ovlivnit práci ve třídě s dítětem s ADHD. Učitelé upřednostňují spíše méně početný kolektiv, ale skutečnost je mnohdy jiná. Čtyři učitelé mají zkušenost s třídami, kde se počet žáků pohyboval okolo dvaceti pěti. V takovém případě není moc příležitostí k individuálnímu přístupu. Jeden z učitelů v tom ale problém neviděl - i ve třídě s dvaceti sedmi žáky vše zvládal bez problémů. Ve škole, kde se specializují na děti s poruchami chování, měli třídní kolektivy menší - okolo šestnácti žáků. Navíc dítě s ADHD mělo k dispozici asistenta. Obecně lze říci, že učitelé zastávají názor, že čím víc dětí, tím více rušivých podnětů působí na pozornost žáka a tím těžší práce.

Podle učitelů, s nimiž byly rozhovory vedeny, by děti měly o problému spolužáka vědět. Samozřejmě je třeba jim vše vysvětlit tak, aby to ve svém věku pochopily. Důvod, proč je vhodnější vše dětem říct, je ten, že se jim může zdát, že žákovi s ADHD prochází věci, které by si ony dovolit nemohly. V jednom případě si rodiče nepřáli, aby třída o problému spolužáka věděla. Nakonec ale i oni souhlasili s tím, aby se to ostatním dětem řeklo.

Všech šest učitelů je toho názoru, že by se stmelování kolektivu mělo pomoci. Tři z nich do hodin zařazují nejrůznější hry na zlepšení komunikace a spolupráce. Jeden pořádá ozdravné pobyty a mimoškolní akce pro rodiče s dětmi. V jednom případě se učitel s ostatními dětmi domluvil, že budou spolužáka brát i s jeho odlišnostmi.

Všichni učitelé souhlasili s integrací, ale podmiňovali ji menším počtem žáků ve třídě. Pokud budou školy nuceny z ekonomických důvodů naplňovat třídy na průměr dvacet čtyři žáků, je integrace velmi obtížná a může vést k tomu, že dítěti nepomůže, ale ostatním uškodí. Učitel musí mít na integrované dítě čas, což při vysokých počtech žáků není možné. Všichni psychologové doporučují individuální přístup a respektování osobního tempa, je potřebné pro to vytvořit učitelům podmínky.

S reakcemi rodičů ostatních dětí na přítomnost žáka s ADHD ve třídě má zkušenost všech šest učitelů. Ve dvou případech měli rodiče obavy pouze ze začátku, ale když jim učitel vše vysvětlil, obavy opadly. Dva učitelé se setkali s požadavkem rodičů přehradit jejich dítě do jiné třídy. Jeden učitel má zkušenost s tím, že si rodiče

stěžovali, že se jejich děti necítí ve třídě bezpečně. Matka dítěte s ADHD to ovšem odmítala pochopit a řešení hledat nechtěla. Jeden učitel se setkal pouze s jedinou stížností, ale vše se nakonec vysvětlilo.

3. Opatření při přestávkách a mimoškolních aktivitách

Ve čtyřech případech děti kontroly nepotřebovaly. Jeden učitel uvedl, že bylo potřeba dítě sledovat neustále, protože napadalo ostatní a mělo časté výbuchy vzteku. Jeden učitel musel zajišťovat, aby dítě nestálo ve školní jídelně ve frontě, protože fyzický kontakt vyvolával agresi.

S účastí dítěte na mimoškolních aktivitách nemá problém ani jeden z šesti učitelů. Ve dvou případech dítě doprovázeli rodiče, dva žáci s ADHD měli doprovod asistenta.

4. Spolupráce s dalšími osobami

V ideálním případě by každé dítě s těžší formou ADHD mělo mít svého asistenta. Praxe je však jiná. Jeden učitel byl ale dokonce i rád, že dítě asistenta nemá, protože by měl pocit, že ho někdo v hodině kontroluje. Naopak jeden učitel si bez něj neumí hodiny představit, protože asistent žákovi hodně pomáhá. Dva učitelé byli toho názoru, že asistent je nutný pouze u těžších poruch. Velmi mě překvapilo, že v jednom případě rodiče asistenta odmítli.

Spolupráce s rodinou byla obtížnější ve třech případech. Jednou viděla matka příčinu synova chování v provokování spolužáků. V jedné rodině měli rodiče zájem o spolupráci pouze naoko. Ze zadaných úkolů na doma žák nesplnil jediný. Jeden učitel se musel popasovat s tím, že žák je cizinec, rodiče mluví lámanou češtinou a ne všemu rozumí. Navíc nepřipouštěli, že má jejich syn problém. Jeden učitel se s rodiči domluvil téměř na všem, jedinou neshodu spatřoval v tom, že rodiče odmítli asistenta. V dalším případě učitel s rodiči vše konzultoval - domácí i školní přípravu. U jedné rodiny se vztahy s učitelem budovaly postupně, nyní ale už učitel rodičům posílá veškeré informace mailem a vše se zlepšuje.

Na základě analýzy výše uvedených závěrů je možné popsat skutečnosti, které se podílejí na úspěšnosti vzdělávání žáka s ADHD na základní škole. Z výzkumu vyplývá, že dítě s diagnózou ADHD může úspěšně absolvovat základní školu. Učitelé se shodují, že práce s takovým dítětem je sice náročná, ale dá se zvládnout. Skutečnosti, které ovlivňují úspěšnost dítěte při získávání základního vzdělávání, se dají rozdělit do několika okruhů:

1. Osobnost učitele

Osobnost učitele je klíčovým faktorem. Všichni dotázaní byli ochotně na sobě pracovat, dále se vzdělávat, konzultovat problémy s odborníky, spolupracovat s rodiči. Bez nároku na finanční ohodnocení věnovali čas výrobě pomůcek, sestavování individuálního plánu, hledání nových metod. Osobnost učitele je důležitá na I. i II. stupni, jeho práce se ale liší. Na I. stupni je učitel se žákem prakticky celé vyučování, může reagovat na změny v chování žáka, operativně přesouvat úkoly. Na II. stupni je velmi důležitá spolupráce všech učitelů, kteří dítě s ADHD učí, je nutné práci koordinovat a vzájemně se informovat.

2. Pomůcky a metody práce

Jak vyplývá z odpovědí dotázaných učitelů, většinu pomůcek si připravují sami. Projevy dětí s ADHD jsou rozmanité, proto je obtížné najít pomůcky vyhovující všem. Často jsem se setkala s využíváním DUMů, které učitelé vyráběli v rámci projektu EU peníze školám. Několikrát byla také zmíněna vzájemná spolupráce a výměna materiálů.

3. Spolupráce s rodinou

Většině dotazovaných se podařilo navázat dobrou spoluprací s rodinou a udržovat pravidelné kontakty. Ze zkušeností pedagogů vyplývá, že zpočátku bývá situace složitější, rodiče se musí smířit s tím, že jejich dítě má problém, ale postupem času je spolupráce dobrá. Největší problém se objevil u rodičů vietnamské národnosti, kde negativní roli sehrála i jazyková bariéra.

4. Spolupráce s odborníky

Všichni dotazovaní uvedli, že s odborníky jsou v kontaktu a řídí se jejich doporučeními.

5. Klima ve třídě

Třídní kolektiv hraje důležitou roli. Většina učitelů poukazovala na poměrně vysoké počty žáků ve třídě a shodovali se v tom, že menší kolektiv by dítěti s ADHD prospěl. Všichni také potvrdili, že je nutné děti ve třídě citlivě seznámit s problémem jejich spolužáka a vytvořit ve třídě přátelské klima.

6. Pomoc asistenta

Asistent u dítěte s ADHD zatím není samozřejmostí. Učitelé by jeho pomoc přivítali, ti, kteří s ním mají zkušenost, si práci bez něj neumějí představit. Pouze jeden učitel asistenta odmítal, v jednom případě byl kategoricky proti rodič.

7. Profesní příprava učitelů

Všichni dotazovaní uvedli, že s problematikou dětí s ADHD se setkali až při své pedagogické praxi. Při studiu na pedagogických fakultách se o ADHD dozvěděli pouze okrajově. Toto tvrzení se objevilo ve všech odpovědích, bez ohledu na to, ve které době učitelé studovali. Informace pak získávali samostudiem nebo na školeních, které si sami vybrali. Také ředitelé škol reagovali na potřeby dalšího vzdělávání a zajistili školení pro celou sborovnu.

11. Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou vzdělávání žáků s ADHD na základní škole.

V teoretické části byly shrnuty poznatky odborníků, které se týkaly definice ADHD a hyperkinetické poruchy, příčinám i léčbě ADHD. Protože je práce zaměřena na děti s ADHD na základní škole, byla značná pozornost věnována období puberty, tzn. dětem ve věku od jedenácti do patnácti let. Tato část se věnovala změnám v oblastech kognitivního a emočního vývoje a socializace, protože právě v nich se příznaky ADHD projevují nejvýrazněji. Projevy ADHD provázejí člověka po celý jeho život, ale jejich intenzita se mění. Z tohoto důvodu byl pohled vývojové psychologie rozšířen i na ostatní fáze lidského života. Pozornost byla věnována také sociálním prostředím, v nichž se dítě s ADHD nejčastěji pohybuje, rodině a škole. Dle názoru odborníků mohou být projevy dětí s ADHD v různých sociálních prostředích různé. Shoda panuje také v tom, že spolupráce rodiny a školy je předpokladem k tomu, aby se projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou minimalizovaly. V kapitole, která se zabývá diagnostikou a léčbou ADHD, byly zmíněny nejen tradiční postupy, ale také alternativní přístupy. Práce je doplněna zkušenostmi pracovníků podpůrného centra pro děti s ADHD. V práci bylo čerpáno z publikací a internetových zdrojů, jejichž seznam je uveden v kapitole Použité zdroje.

Závěry praktické části ukázaly, že učitelé obou sledovaných škol mají zkušenost s prací s dítětem s ADHD. Tuto diagnózu znají a mají poměrně dobrý přehled o projevech, příčinách i možnostech léčby. Pravdou však zůstává, že tyto znalosti získali většinou až při své pedagogické praxi. Shodují se na tom, že na pedagogických fakultách, a to v rámci celé České republiky, není problematice dětí se zdravotním znevýhodněním věnována dostatečná pozornost. Učitelé tak teprve v praxi poznávají, jak se těmto dětem věnovat, v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků absolvují kurzy a školení a zkušenosti získávají od svých kolegů. Potřebu individuálního plánu zdůraznili všichni respondenti. Zajímavým podnětem pak bylo vytvoření plánu osobního rozvoje žáka, který doplňoval individuální plán, konkretizoval úkoly na další měsíc a zároveň hodnotil výsledky za uplynulý období.

Samostatným problémem jsou speciální pomůcky pro děti s ADHD. Nejčastěji si je učitelé vyrábějí sami, přizpůsobují je aktuálním potřebám a možnostem žáka. Jejich kreativita, osobní zainteresovanost a snaha pomoci jsou obdivuhodné. O svých pomůckách hovořili se záplem, stále hledají nové možnosti. Škála takto vytvořených pomůcek je široká, zahrnuje pracovní listy, materiály na interaktivní tabuli, slepé mapy, grafy, tabulky, přehledy, digitální učební materiály. Všechny tyto pomůcky vznikají bez nároku na jakékoli finanční ohodnocení. Další poznatek, který se objevoval téměř u všech učitelů, se týkal počtu dětí ve třídě. Učitelé se shodovali, že integrace dítěte s ADHD do běžné třídy na základní škole je možná, ale vysoké počty dětí ve třídách tento proces ztěžují. Učitelé uváděli, že při počtech 25 a více dětí ve třídě je individuální přístup, který je u žáka s ADHD nezbytný, velmi obtížný. Integrace dětí se zdravotním znevýhodněním se tak dostává do rozporu s ekonomickými ukazateli, které nutí ředitele škol naplňovat třídy na vysoké počty žáků. Navíc děti s ADHD nejsou jediné, které potřebují ve třídě zvýšenou péči. A tak učitel musí najít způsob, jak se individuálně věnovat znevýhodněným žákům tak, aby to nebylo na úkor ostatních. Pozitivním zjištěním bylo, jak se s přítomností žáka s ADHD sžil třídní kolektiv. Pokud učitel všem vhodně vysvětlil, o jaký problém se jedná, děti to většinou přijaly a spolužákovi se snažily pomáhat. Také rodiče situaci pochopili, pouze v jednom případě vyjádřili obavu o bezpečnost svých dětí. Jednalo se však o případ, kdy dítě s ADHD trpělo záchvaty vzteku, které byly těžko zvladatelné. U tohoto dítěte bylo nutné zajistit zvýšený dozor o přestávkách, ve školní jídelně i při mimoškolních akcích. Při aktivitách mimo vyučování pomáhali rodiče, případně asistent pedagoga. Názory na využití asistenta pedagoga se různily. Učitelé, kteří již zkušenosti s asistencí u žáků mají, si bez jeho pomoci neumějí práci představit. Překvapivý byl názor jednoho pedagoga, který asistenta odmítal, neboť měl pocit, že by byl v hodinách kontrolován. Obecně lze říci, že u těžších případů by učitelé pomoc asistenta uvítali. Naprosto jednotný názor panoval v otázce spolupráce s ostatními odborníky, učitelé se obracejí především na pedagoicko-psychologické poradny, konzultují individuální plány, možnosti využití příspěvku na nákup speciálních pomůcek, řídí se doporučením odborníků. Osvědčily se i konzultace s podpůrným centrem. Spolupráce s rodiči dítěte s ADHD nebyla vždy bez problémů. Učitelé se setkali s popíráním obtíží dítěte, s odmítáním asistenta i se spoluprací deklarovanou pouze na papíře. Nejsložitější byla

situace u žáka vietnamské národnosti, neboť komunikaci znesnadňovala jazyková bariéra. V dalších případech byla spolupráce na dobré úrovni, budovala se postupně a vzájemná důvěra rodičů a školy přispěla k tomu, že žák zvládal vše v klidu a mohl dosáhnout svého osobního maxima.

Závěrem lze konstatovat, že všichni dotázaní učitelé přistupují k dítěti s ADHD s pochopením, snaží se najít optimální metody práce, budují vztah se žákem, třídním kolektivem i rodinným prostředím. Problémy, se kterými se potýkají, jsou obdobné, často při své práci narážejí na možnosti financování, nedostatečný výběr vhodných pomůcek, vysoké počty žáků ve třídě, absenci asistenta. Ke kladným zjištěním patří zejména to, že učitelé jsou kreativní, empatičtí, daří se jim vytvářet přívětivé třídní kolektivy, navazovat spolupráci s rodičovskou i odbornou veřejností, a tím vytvářet vhodné podmínky pro vzdělávání dítěte s ADHD.

Použité zdroje

1. Monografie

BINAROVÁ, Ivana. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 109 s.

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

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

GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada Publishing, 2010. 238 s. ISBN 978-80-247-2697-7

KLINDOVÁ, L'uboslava, RYBÁROVÁ, Eva. *Vývojová psychologie*. Praha: SPN, 1974. 129 s.

KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3

LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum, 1991. 284 s. ISBN 80-2010098-7

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-7178-625-X

PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, 2007. 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4

PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004. 223 s. ISBN 80-7254-474-8

SULZBERGER, Margrit, HUTTER, Sonja. *Vaříme hyperaktivnímu dítěti*. Praha: Grada Publishing, 2008. 132 s. ISBN 978-80-247-2311-2

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0

TAYLOR, John F. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál, 2012. 124 s. ISBN 978-80-262-0068-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1

2. Vyhlášky a zákony

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon

3. Internetové zdroje

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://www.adehade.cz/o-adhd/>>

Pedagogicko-psychologická poradna [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://www.pppcb.cz/index.php?stranka=clanek&parent=2&kategorie=195&id=468>>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *MKN-10, Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>

Radek Kučera & daughter. *ABZ slovník cizích slov* [online]. [citováno dne 12. 4. 2012]. Dostupné na: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dsm-iv>>

Eufic (European Food Information Council) [online]. Datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <www.eufic.org/article/cs/artid/hyperactivity-artificial-food-colours/>

Cesta za obzor [online]. c2010, datum poslední revize 15. 7. 2011 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://czo-vp.webnode.cz/news/ost36/>>

Scio - problémy a vztahy [online]. c2010, datum poslední revize 2010 [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.jdemedoskoly.cz/temata/lmd/adhd.asp>>

Vegetariánství, zdravá výživa bez kompromisu [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.vegetarian.cz/potravinny/zahadneE.html>>

Food Intolerance Network [online]. c2011, [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <fedup.com.au/factsheets/symptom-factsheets/adhd-and-diet>

Máte také dítě s ADHD, ADD, LMD? [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://adhd.denicek.eu/rubriky/vhodna-i-nevhoda-strava>>

HEMMINGSON, Michael. Jak pečovat o děti s ADHD (hyperaktivita). *Reader's Digest* [online]. [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.readersdigest.cz/magazin/zdravi/jak-pecovat-o-deti-s-diagnozou-adhd-hyperaktivita>>

Tribuna lékařů a zdravotníků[online]. c2008, datum poslední revize [citováno dne 23. 11. 2012]. Dostupné na: <<http://www.tribune.cz/clanek/11884>>

Catherine Pearson. *Huff post parents*. [online]. Datum publikování: 4. 1. 2013 [citováno dne 14. 4. 2013]. Dostupné na: <http://www.huffingtonpost.com/2013/04/01/adhd-diagnosis_n_2992833.html>

ADHD [online]. c2011, poslední revize 2011 [cit. 14. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.adhd.sk/?src=diagnostika>

Ryan Jaslow. *CBS News* [online]. Publikováno 4. 3. 2013 [cit. 14. 4. 2013]. Dostupné na: <http://www.cbsnews.com/8301-204_162-57572360/majority-of-kids-with-adhd-face-mental-health-woes-as-adults-study-shows/>

Základy sociologie [online]. [citováno dne 12. 3. 2012]. Dostupné na: <http://sociologie.topsid.com/index.php?war=socialni_struktury_a_skupiny>

DRTÍLKOVÁ, Ivana. Zlobivé? Nevychované? Možná ADHD!. [online]. Poslední revize [cit. 13. 12. 2012]. Dostupné na: <http://www.volny.cz/dpazlin/brozura_adhd.pdf>

Vaše děti.cz [online]. [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.vasedeti.cz/diskuzni-forum/?wpforumaction=viewtopic&t=12249.4>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Datum poslední revize 27. 1. 2010 [citováno dne 6. 1. 2013]. Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz/cs/8159>>

BLOCK, Jocelyn, SMITH, Melinda. *Helpguide.org - A trusted non.profit resource* [online]. Poslední revize - květen 2013 [citováno dne 2. 6. 2013]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/mental/adhd_add_treatments_coping.htm>

Vitalia.cz [online]. Datum publikování 28. 3. 2012, datum poslední revize 15. 3. 2013 [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.vitalia.cz/clanky/joga-detem-prospiva/>>

Abc-of-yoga.com [online]. [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.abc-of-yoga.com/info/yoga-and-adhd.asp>>

Yoga Journal [online]. [citováno dne 30. 3. 2013]. Dostupné na: <<http://www.yogajournal.com/lifestyle/2569>>

DOUČKO se Slávkou [online]. [citováno dne 28. 8. 2012]. Dostupné na: <<http://www.douckoseslavkou.cz/Diskuze.html>>