



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

Hyperaktivní a „hyperaktivní“ dítě ve škole

Vypracoval: Zuzana Arnicanová
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marta Franclová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 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

.....
Zuzana Arnicanová

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi pomohli s realizací mé diplomové práce. Velké poděkování patří vedoucímu mé diplomové práce, PhDr. Martě Franclové, Ph.D., a to za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah:

ÚVOD	6
1. HYPERKINETICKÁ PORUCHA - POSTUPNÉ VYMEZOVÁNÍ POJMU V HISTORICKÉM KONTEXTU	9
2. KLASIFIKACENEMOCÍ DLE DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÍ.....	11
2.1 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA HYPERKINETICKÉ PORUCHY PODLE MKN - 10	12
2.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO ADHD PODLE DSM-IV	14
2.3 ROZDÍLY MEZI DSM-IV A MKN-10	17
Diagnostika	19
3. ETIOLOGIE	20
Neurochemie	21
Genetika	21
Další (negenetické) faktory	22
4. PŘIDRUŽENÉ (KOMORBIDNÍ) PROBLÉMY	23
4.1 Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství	23
4.2 Děti s ADHD mohou mít problémy s učením	23
4.3 Děti s ADHD mohou mít problémy doma	24
4.4 Děti s ADHD mohou mít jiné problémy	24
5. PORUCHY, KETRÉ MOHOU ADHD PŘIPOMÍNAT	26
5.1 SOMATICKÉ PORUCHY	26
Porucha zraku a sluchu	26
Epileptické záchvaty	26
Následek poranění hlavy	27
Akutní nebo chronické somatické onemocnění	27
Špatná výživa	27
Spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí	28
Vedlejší účinky léků a drog	28
6. KLINICKÉ PROJEVY DÍTĚTE S ADHD V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH JEHO VÝVOJE	30
6.1 Novorozenci (kojenci)	30
6.2 Batolata	30
6.3 Předškolní věk	31
6.4 Školní věk	31

6.5 Adolescenti	32
7. LÉČBA	33
Farmakoterapie	33
Psychoterapie	33
8. VÝSKYT ADHD V POPULACI	34
Shrnutí	35
9. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	36
9.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ METODY	36
Výzkumné okruhy	37
Výzkumný vzorek	37
Cíl výzkumu	39
Realizace kvalitativního výzkumu	39
Rozhovory	40
Kódování rozhovorů	40
Interpretace rozhovorů podle kategorií	41
Interpretace získaných údajů - shrnutí	53
9.2 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ METODY	55
Výzkumné okruhy, otázky	55
Výzkumný vzorek	55
Cíl výzkumu	56
Realizace kvantitativního výzkumu	56
Výsledky	57
Respondenti	57
Odpovědi.....	60
Shrnutí	72
ZÁVĚR	74
ABSTRAKT , KLÍČOVÁ SLOVA	76
ABSTRACT, KEY WORDS	77
POUŽITÁ LITERATURA	78
INTERNETOVÉ ZDROJE	80
Přílohy	82

Úvod

„Děti a hodiny nemůžeme pořád natahovat - musíme je taky někdy nechat běžet.“ Jean Paul, Johann Paul Friedrich Richter

„ADHD je porucha v jejímž pozadí leží biologická příčina. Nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu nebo nepříjemné a rozčilující dispozice ze strany dítěte.“ (Munden a Arcelus, 2008, str.11)

Snad pro žádnou jinou psychiatrickou poruchu nebylo doposud použito tak velké množství terminologií, které postupně odrážely změny v pohledu na její psychopatologii, etiologii a patogenezí. (Drtílková, 2007, str.21)

V dnešní době je pro označování nejčastěji používána zkratka ADHD. Ta má svůj původ z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder nebo-li porucha pozornosti s hyperaktivitou. Dále už jen pojem ADHD.

„Hyperaktivita“ je pojem čím dále více slýchaný a používaný. Ne všichni ale vědí co se skutečně pod tímto označením skrývá. V poslední době jsem se s tímto jevem často setkávala. Jedná se o nepříliš vhodné používání tohoto pojmu či o označení dětí za hyperaktivní. Protože hlavně rodiče a učitelé jsou s dětmi, které ADHD mají, ve styku nejvíce, tak právě oni by měli být o této poruše informováni.

V dnešní době se můžeme setkat jak s pojmem ADHD, tak i s pojmem hyperkinetická porucha. Jelikož se ale v určité míře liší klasifikace dětí podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a podle amerického manuálu DSM-IV, vzniká proto i několik různých údajů týkajících se diagnostikovaných dětí, jako je například počet diagnostikovaných.

Díky mírnějším kritériím amerického označení ADHD, dochází k navýšení počtu dětí s touto diagnózou oproti přísnějším kritériím MKN-10 a označení Hyperkinetická porucha. (Drtílková, 2007) Těmto dvou klasifikačním systémům se budu podrobněji věnovat v teoretické části diplomové práce.

Po zadání pojmu hyperaktivita a ADHD do internetového vyhledávače se objeví skutečně mnoho definic a výrazů. Existuje i poměrně velké množství publikací, které se tomuto tématu více či méně věnují.

O hyperkinetické poruše neboli ADHD už bylo napsáno a řečeno skutečně mnoho. Mezi nejvýznamnější autory v této oblasti patří: Ivana Drtílková, Michal Goetz, Ivo Paclt, Josef Kříž, Drahomíra Jucovičová, Jiřina Prekopová a další. Ze zahraničních autorů jsou to například Alison Munden a Jon Arcelus.

V rámci vyhledávání informací o zmíněné poruše jsem narazila na velké množství internetových diskuzí věnujících se danému tématu. Na nich se rodiče svěřují s problémy svých dětí, ale také si radí mezi sebou navzájem. Mnoho rodičů se zamýšlí nad tím, zda je jejich dítě jen živější, zlobivější a nebo zda skutečně může trpět určitou poruchou pozornosti. Zároveň považují za velice důležité aby se rodiče měli kam a na koho obrátit se svými problémy. A pokud mají dítě s ADHD, aby zjistili, že se jedná se o problém řešitelný. To vše můžeme nalézt na serverech: rodina.cz, diskuse.dama.cz, emimino.cz, maminka.cz, modrykonik.cz a mnoho dalších. Poměrně dobrý přehled o ADHD mohou poskytnout internetové stránky: hyperaktivita.cz, adehade.cz, forumzdravi.cz, nebo nimh.nih.gov.

V mé diplomové práci bude pohlíženo na ADHD z hlediska projevů, příčin vzniku, průběhu a následné péče. Velice důležitá je ale i diagnostika. Neboť teprve na základě správné diagnózy může následně lékař určit léčbu a volit správný přístup k nemocnému.

Různá nedorozumění v označování dětí za živé a hyperaktivní je to, co mě vedlo k výběru tématu mé diplomové práce. Naskytlo se mi najednou několik otázek, na které nejsem schopna odpovědět. Přibývá hyperaktivních dětí? Nebo se pojem více používá? Nebo snad pojem ztratil svůj význam a označují se s ním pouze živější děti? Změnilo se nějak chování dětí? Dokážeme je správně a vhodně usměrnit? Není nevhodné chování dětí tak trochu vina nás všech?

Má diplomová práce by měla být přínosná pro pedagogy, které zajímá daná problematika, zkušenosti a názory jejich kolegů (viz. praktická část) a právě tak i pro rodiče, kteří tápou a nevědí co vlastně obnáší mít dítě s touto poruchou a jak takové dítě

správně vychovávat. Diplomová práce by měla pomoci porozumět lidem a hlavně dětem s touto poruchou a pomoci uvědomit si jaký přístup by mohl být nejvhodnější.

Praktická část diplomové práce bude rozdělena na dva úseky. První se bude zabývat pedagogy s poměrně dlouholetou praxí a jejich zkušeností s dětmi s ADHD ale i s těmi bez této poruchy, druhá bude věnována budoucím učitelům, tedy studentům pedagogické fakulty, jejich znalostem a připravenosti na praxi s dětmi nejen s ADHD.

1. HYPERKINETICKÁ PORUCHA - POSTUPNÉ VYMEZOVÁNÍ POJMU V HISTORICKÉM KONTEXTU

V dnešní době se čím dále více diskutuje nad tématem dětí trpící poruchou ADHD, chcete-li hyperkinetickou poruchou, lehkou dětskou encefalopatií (LDE) nebo minimální mozkovou dysfunkcí (MMD). Názvů a názorů je skutečně mnoho. Některé z nich se částečně liší jak z hlediska klasifikace tak i etiologického a patogenetického.

Ač už tuto nemoc označujeme jakkoliv, není to věc nová. Lidé se symptomy ADHD tu byli odjakživa, jen se časem používala spousta různých termínů pro jejich označení. Už v roce 1890 popisoval symptomy poruch pozornosti a chování William James ve svých *Principles of Psychology*. (Pokorná, 2001, str.129)

Britský lékař George Frederic Still v roce 1902 popsal abnormální psychický stav u dětí a použil pojem deficit morální sebekontroly. V časopise *Lancet* popsal syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou, lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. Tyto symptomy přisoudil biologickým a vrozeným příčinám. (Munden a Arcelus, 2008, str.11)

Still také začal předpokládat, že se nejedná o špatné vedení ze strany rodičů, ale o poranění mozku. K této teorii se přiklánělo čím dále tím více odborníků z oboru. Zvláště poté, co se symptomy začaly objevovat například i u vojáků následkem poranění hlavy. Právě tehdy vznikl pojem *Minimal Brain Dysfunction*, nebo-li minimální mozková dysfunkce. Tento termín se pak používal až do začátku šedesátých let. (Pokorná, 2001, str.129)

Nové názory na poruchu se objevovaly častěji a častěji. Byl to tehdy docela znatelný pokrok, když vezmeme v úvahu, že ještě na začátku 20. století byly poruchy chování u dětí považovány za „morální defekt“, mnohdy spojovaný s charakterovými vadami rodičů a nedostatečnou, nedůslednou výchovou. (Drtilková, 2007)

Názor, že se jedná hlavně o poruchu s biologickým podkladem, byl obecně posílen na konci 30. let 20. století. Tento předpoklad se i dlouhodobě odrážel v terminologii, jak

tomu bylo v letech 1922 - 1968. Z příkladů: minimal brain damage syndrome (syndrom minimálního poškození mozku), chronic brain injured child (chronické zranění mozku dítěte), minimal brain dysfunction (lehká mozková dysfunkce, LMD), chronic brain syndrome (chronický mozkový syndrom), cerebral dysfunction (mozková dysfunkce) a další. Postupně samozřejmě docházelo k tomu, že rozdílné termíny byly často používány v různých zemích, různými psychiatry, neurology a různými pediatry. (Drtílková, 2007, str.16)

V Americe byl výzkum poruch chování trochu v popředí před Evropou. Spojené státy dokonce prošly i mírnou euforií a v 70. letech 20. století bylo stanovování diagnózy ADHD velmi oblíbené. V Evropě zatím nedocházelo k tak častému stanovování této diagnózy. Porucha ADHD se stala jednou z nejvíce popisovaných poruch během 20. století, a to následkem mnoha intenzivních vědeckých výzkumů. ADHD je tedy považována za poruchu s ryze biologickou příčinou, a poruchu takovou, kterou lze úspěšně léčit. (Munden a Arcelus, 2008)

Pro sjednocení terminologie se používal termín lehká mozková dysfunkce (LMD) na kterém se shodl v roce 1963 tým odborníků v Chicagu a zároveň stanovil definici tohoto syndromu. Pojem LMD je ale mnohem širší a obsáhlejší než pojem Hyperkinetická porucha. (Drtílková, 2007)

Jak uvádí Věra Pokorná (2001, str. 130), mnozí pediatři se netají tím, že pod termín LMD se mohly skrýt mnohé symptomy, které jinak byly obtížně zařaditelné a diagnostikované. Dále také, že v odborné literatuře se mluví dokonce i o odpadkovém koši, který byl po ruce. V roce 1973 P. Wender upozorňoval na to, že skupina dětí diagnostikovaných jako LMD, je velice heterogenní, a že pouze malá část reaguje příznivě na stimulancia. To také svědčí o velikém rozpětí pojmu LMD (minimal brain dysfunction- MBD).

Tento typ poruchy chování se stává stále více probíraný jak odborníky, tak 'laickou' veřejností. Můžeme tedy tak trochu počítat s tím, že se objeví spousta dalších, nových termínů pro označení této poruchy. Někteří z odborníků začínají prosazovat termín Behavioural Inhibition Disorder (BID), což znamená potíže v usměrňování a sebekontroli. (Barkley, 1996)

2. KLASIFIKACE NEMOCÍ DLE DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÍ

Mezinárodní klasifikace nemocí je systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností, zpracovaný a publikovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Klasifikace nemocí je důležitá hlavně proto, že zaručuje správnou předpověď příčin a symptomů nemoci.

To je důležité pro:

- správnou předpověď příčin symptomů nemoci
- předpověď jak bude nemoc probíhat
- rozhodnutí jaká léčba bude nejvhodnější

Důležité však je určit kde je chyba, tedy stanovit přesnou a hlavně správnou diagnózu. Tou by si odborníci vždy měli být jisti. Podle ní se následně mohou lidé informovat o konkrétní nemoci, která se jich nebo jim blízkých týká. Poté, co je stanovena správná diagnóza, může se přistoupit ke správné, odpovídající léčbě.

Oba diagnostické systémy, o nichž se v práci zmiňuji, vycházejí z dost podobných pohledů a přístupů k diagnostikování nemoci. I když jsou si velice podobné, nejsou totožné. Malé rozdíly, které nám nepřijdou podstatné mohou v pozdějším rozhodování sehrát velkou roli.

Podle Amerických manuálů diagnostikování poruch DSM-III (1980), DSM-III-R (1987) a DSM-IV (1994) používáme termín Porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou (attention deficit hyperactivity disorder- ADHD). Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) ve své 9. revizi používala označení Psychomotorická instabilita na terénu LMD. V její 10. revizi, která je platná od roku 1993, se již objevuje termín Hyperkinetická porucha. (Drtilková, 2007, str. 21)

2.1 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA HYPERKINETICKÉ PORUCHY PODLE MKN - 10

Hyperkinetické poruchy podle kritérií MKN-10 zahrnují dva subtypy:

- subtyp s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (F 90.0)
- subtyp hyperkinetické poruchy chování (F 90.1)

Pro určení této diagnózy je nutné, aby byly přítomny společně všechny základní příznaky poruchy- poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita jako přidružený příznak. (Drtílková,2007)

Všechny tyto příznaky musí být přítomny jak v domácím prostředí dítěte, tak i ve škole. Jestliže jedna z uvedených složek chybí, není možné stanovit diagnózu hyperkinetické poruchy. (Paclt, 2007, str. 15) Pro poruchy dle MKN-10 je charakteristické to, že mají poměrně brzký začátek a že jsou trvalé. Porucha musí začínat již před 7. rokem věku dítěte a musí trvat nejméně 6 měsíců. Všechny příznaky chování se objevují v dost nepřiměřené míře.

Diagnostická kritéria jsou následující:(podle Munden a Arcelus, 2008)

Nepozornost

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách
2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní
3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká
4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do pozice či nepochopilo zadání)
5. často není s to uspořádat si úkoly a činnosti

6. často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí
7. často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje
8. často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty
9. často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý

Hyperaktivita

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu:

1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli
2. při vyučování nebo v jiných situacích kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se mohou vyskytovat pouze pocity neklidu)
4. často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech
5. trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům

Impulzivita

Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

1. často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka
2. často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na ně přijde řada při hře nebo v kolektivu
3. často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře)
4. bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví

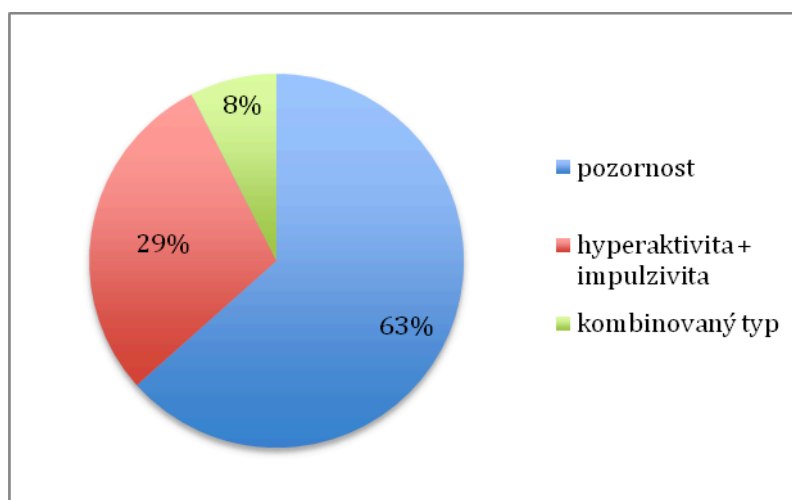
2.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO ADHD PODLE DSM-IV

Na rozdíl od MKN-10, DSM-IV nevyžaduje přítomnost všech příznaků pro diagnózu ADHD současně. Podle toho, jak se jednotlivé symptomy podílejí na diagnóze, rozlišujeme tři základní subtypy poruchy:

- ADHD, inattentive type (s převládající poruchou pozornosti)
- ADHD, hyperactivity/impulsivity type (s převládající hyperaktivitou a impulzivitou)
- ADHD, combined type (smíšený typ) (Drtílková, 2007, str. 25)

Jednotlivé symptomy se velice často překrývají, avšak rozdíly mohou být mezi jednotlivými subtypy velmi nápadné.

obr. 1 Zastoupení jednotlivých subtypů ADHD u dětí podle DSM-IV (Drtílková, 2007, str.25)



Diagnóza ADHD je stanovována vždy, pokud se vyskytuje alespoň jedna ze dvou: buď porucha pozornosti nebo hyperaktivita a/nebo impulzivita. Pro určení stačí, když se porucha vyskytuje buď ve škole, nebo v domácím prostředí. Porucha se musí vyskytovat vždy před 7. rokem dítěte.

Americká diagnostická kritéria DSM-IV jsou obecně považována za ta mírnější. Ne všichni diagnostikováni dle DSM-IV poruchou ADHD, jsou diagnostikováni

hyperkinetickou poruchou dle MKN-10. Ne všem s diagnózou ADHD se tedy může dostat správné pomoci a léčby, protože nejsou diagnostikováni dle MKN-10 jako ti s poruchou hyperkinetickou. Správný postup a léčba však může pomoci i těm, kteří nejsou vyhodnoceni jako ti, kteří poruchou trpí, avšak mají určité symptomy společné.

Aby porucha mohla být označena jako ADHD, musí negativně ovlivňovat školní výkon dítěte a musí způsobovat značné problémy při učení dítěte.

Diagnostická kritéria jsou následující:(viz. Munden a Arcelus, 2008)

A. Bud' 1., nebo 2.:

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Nepozornost

1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách
2. často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní
3. často se zdá, že neposlouchá, kdy se na ně přímo hovoří
4. často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání)
5. často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti
6. často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly)
7. často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje)
8. často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty
9. často zapomíná na každodenní povinnosti

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu.

Hyperaktivita

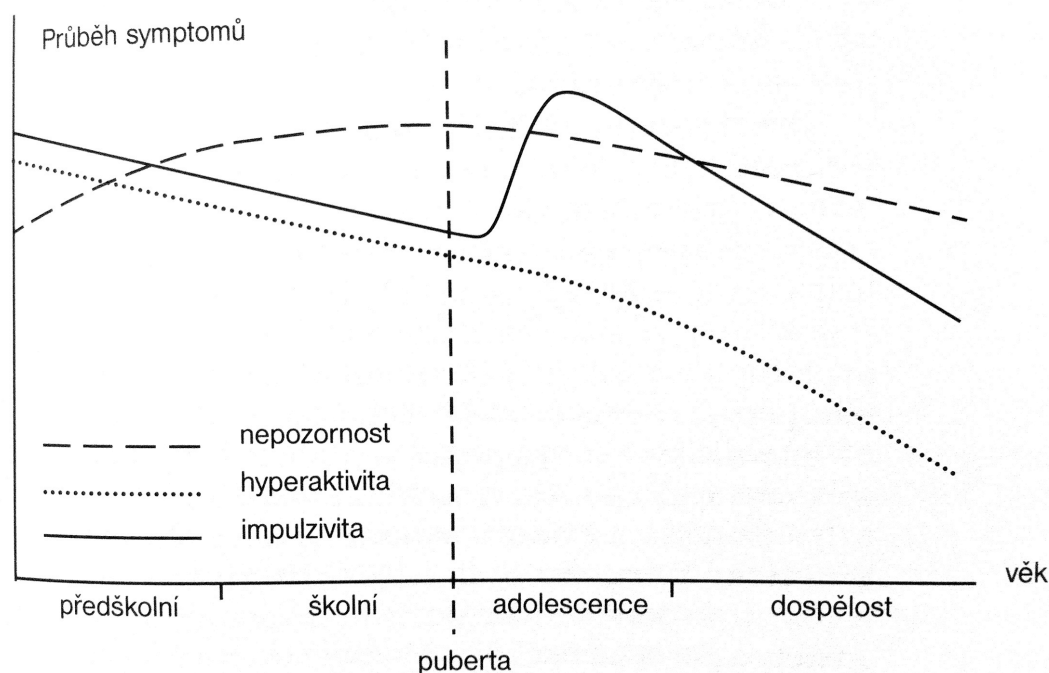
1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli
2. často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu)
4. často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat
5. bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“
6. často bývá nepřiměřeně upovídané

Impulzivita

1. často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka
2. mívá problém vyčkat, až na ně přijde řada
3. často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře)

„Aplikace těchto kritérií se dá ještě vylepšit použitím zkrácených skóreů přizpůsobených věku pacienta. Podle nich lze mluvit o ADHD při výskytu 10 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o děti ve věku 3-5 let, při 8 ze 14 příznaků u dětí ve věku 6-12 let a konečně při výskytu 6 příznaků ze 14 u dospívajících ve věku 13-18 let.“ (Paclt, 2007, str. 16)

obr.2 Průběh symptomů ADHD v závislosti na věku (Drtílková, 2007, str. 133)



2.3 ROZDÍLY MEZI DSM-IV A MKN-10

První a poměrně zásadní rozdíl je v různém označení nemoci. Americké diagnostické manuály psychiatrických poruch DSMIII (1980), DSM-III-R (1987) a DSM-IV (1994) používají název Porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou (ADHD- attention deficit hyperactivity disorder). Zatímco mezinárodní klasifikace nemocí v desáté revizi z roku 1993 začala používat termín Hyperkinetická porucha. (Drtílková, 2007, str. 21)

Velký rozdíl je rovněž i ve vyčlenění subtypů nemocí. Viz. Diagnostická kritéria 2.1, 2.2

V České Republice se hojně používalo označení Hyperkinetická porucha. Avšak v posledních letech se začíná čím dále více používat druhý pojem, a to ADHD. Spolu s označením ADHD ale musíme přijmout i diagnostická kritéria dle Americké asociace DSM-IV.

Jak uvádí Munden a Arcelus (2008), nalezneme také značné rozdíly v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, i ve způsobu, kterým se různé projevy chování popisují. Ačkoli se mohou tyto rozdíly znát nepatrné a ne příliš významné, klinický výzkum a praxe ukázaly, že tomu tak není, a že v diagnostice hrají tyto rozdíly velkou roli.

Nejdůležitější rozdíly mezi klasifikačními systémy DSM-IV a MKN-10, týkající se ADHD a Hyperkinetické poruchy, jsou tyto:

1. DSM-IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“ jako příznak hyperaktivity. MKN-10 uvádí podobný, ale přesnější popis chování „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“, jako příznak impulzivity.

2. DSM-IV vyžaduje, aby šest (nebo více) symptomů pro „hyperaktivitu-impulzivitou“ přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepříznivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu. Protože je zde zahrnuto šest symptomů hyperaktivity (a tři syndromy impulzivity), je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. Toto má značný význam ve chvíli, kdy současný vědecký názor směřuje k tomu, že k základním příznakům hyperkinetické poruchy patří právě nedostatečná kontrola impulzivity.

Jak z toho plyne, podle klasifikace dle MKN-10 je opakovaně klasifikováno méně dětí se závažnějšími příznaky než je tomu u klasifikace dle DSM-IV. Samozřejmě, že u mírnějšího diagnostikování DSM-IV tedy spousta dětí poruchou netrpí, jak by tomu tak bylo podle MKN-10. Neznamená to ale, že děti s určitými symptomy, avšak bez stanovené diagnózy, by nemohly pozitivně reagovat na léčbu.

Pokud bude nutné aby pacient splňoval diagnostická kritéria MKN-10 ještě před tím než-li bude diagnostikován podle DSM-IV, hrozí velké nebezpečí, že část dětí, která splňují kritéria DSM-IV, nikoli však kritéria MKN-10, bude ochuzena o účinnou léčbu a náležitá opatření. (Munden a Arcelus, 2008, str. 19)

Diagnostika

Pacient by se měl dostat ke správnému určení nemoci (k diagnóze) a to jak v případě, že se se jedná podle systému MKN-10, tak i podle DSM-IV. Tento odstavec nepopisuje, jak diagnóza probíhá a z jakých částí vyšetření se skládá. Vzhledem k cíli této práce to není naprosto stěžejní věc. Je důležité ale vědět, že jde o určitý (ne zcela jednoduchý) proces, kterým dítě musí projít a na jehož konci by mělo být jasné, jestli dítě poruchou ADHD trpí nebo ne.

V České Republice bývá nejčastěji právě dětský psychiatr ten, kdo sám stanovuje diagnózu. Obrátit se však rodiče mohou na kohokoliv z takzvaných odborníků. To je například: učitel, výchovný poradce, pedagogicko-psychologická poradna nebo praktický lékař. Kdokoliv z těchto lidí by měl rodiče odkázat na místa, kde už dostanou odpovědi na své otázky.

Naprostým základem kvalitní a cílené léčby dětí je právě dobře stanovená diagnóza. V praxi je dobře známo, že ADHD je často spojováno i s jinými komplikacemi a zrovna tak se některé symptomy ADHD mohou vyskytovat i u jiných poruch (viz. komorbidní poruchy). (Drtílková, 2007, str.79)

3. ETIOLOGIE

Jak říká samotná definice slova: etiologie (z řec. αἰτία aitia, příčina) znamená soustavné hledání a výklad příčin. Pojem se užívá v lékařství, v psychologii a ve filosofii. Etiologie (wikipedia.org)

V této kapitole se tedy zmíním o výkladu příčin ADHD z vědeckého hlediska. Bylo provedeno už mnoho výzkumů na jejichž základě můžeme říci, co tuto poruchu může způsobovat.

Rozhodující poznatky o příčinách nemoci byly provedeny hlavně v posledních 15 letech. (Drtílková, 2007, str.47)

LMD byla nejčastěji považována za následek perinatálního poškození mozku a neurologové ji často označovali jako ‚lehkou‘ formu dětské mozkové obrny. I přesto, že genealogické studie naznačovaly spíše genetické souvislosti, za hlavní faktory zapříčínující vznik LMD byly považovány zejména perinatální komplikace, protahované porody, omotaný pupečník nebo nedostatečná plicní ventilace u předčasně narozených dětí. (Drtílková, 2007, str.16)

Nutno ještě říci, že na vzniku ADHD se podílí mnoho společných faktorů. Těžko tedy můžeme říci, že ji způsobuje pouze jedna příčina. Vždy se jedná o komplexní a provázané působení několika možných faktorů.

Jakékoliv příznaky nemoci je potřeba vždy posuzovat v rámci celkového kontextu pacienta a jeho prostředí. Faktory, které spolupůsobí ve vzájemné interakci jsou hlavně: genetika, biologie, rodina, škola a společnost. (Mash a kol., 1996)

Jak jsem uvedla už na začátku své práce, ADHD je porucha ryze biologické příčiny. V tom se shodují veškeré výzkumy a poznatky.

Někteří lidé se mylně domnívají, že porucha ADHD může být způsobena špatnou a nedostatečnou výchovou. Nesmíme zapomínat, že důkazů o tom, že v pozadí vzniku symptomů stojí mnoho biologických mechanismů, je mnoho. Tím ale nechceme říct, že

způsob výchovy nemá na chování dítěte žádný vliv. Symptomy ADHD však mohou výchovu značně zkomplikovat. (Munden a Arcelus, 2008)

Neurochemie

Zjednodušeně řečeno, příčinou je chemická nerovnováha v našem těle. Vznik ADHD má značnou souvislost s určitými chemickými látkami v těle, a to s dopaminem a noradrenalinem. Tyto látky (tzv. neurotransmitery) umožňují přenos informace mezi mozkovými buňkami (neurony). (Munden a Arcelus, 2008, str. 55)

U ADHD dochází právě k chybnému přenosu informací těmito neurotransmitery, kterými jsou dopamin a noradrenalin. Dopamin je odpovědný hlavně za kontrolu pohybové aktivity a její koordinaci, aktivaci organismu, reakci na nové podněty, ale i za ovlivňování pozornosti a chování, které má souvislost s pocitem odměny. Noradrenalin má naopak vliv na proces spánku a bdění, udržování koncentrace pozornosti, učení a paměti. (Drtílková, 2007, str.49)

Ivo Paclt (2007) uvádí, že vliv má kromě noradrenalinu a dopaminu i serotonin, který řídí impulzy a puzení k různým činnostem .

Genetika

V současnosti je už běžně známo, že na vzniku ADHD mají největší podíl genetické faktory. To dokazuje také spousta výzkumů s jednovaječnými i dvojvaječnými dvojčaty vyrůstajících společně a nebo odděleně.

Studie jednovaječných dvojčat, kde vědci porovnávali výskyt poruchy u obou dvojčat, ukázaly, že u 80-90% sourozeneckých dvojic, kdy jedno z dětí mělo ADHD, trpělo chorobou i druhé dítě. U dvojvaječných dvojčat (s podobnými životními podmínkami a 25% shodného genetického materiálu) studie ukázaly, že 32% dvojic trpěly ADHD obě děti, což je přibližně 6-10 krát více, než u nepříbuzných dětí, kde je výskyt mezi 3-5%. (Munden a Arcelus, 2008, str. 51-52)

Stejně výsledky studií uvádí i Goetz a Uhlíková (2009). Dále uvádí, že ADHD má až z 80% dědičný základ a vnější a ostatní faktory se podílejí minimálně.

Munden a Arcelus (2008) tvrdí, že 25% nejbližších příbuzných dětí trpících ADHD rovněž trpělo touto poruchou. Oproti běžným 5%. Oba autoři dále také uvádějí, že pokud trpí rodiče poruchou ADHD, je u nich až pětkrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít dítě taktéž s touto poruchou.

Výzkumy dále ukazují, že se hyperaktivita dědí více po mužské linii. A to 3 až 6 krát více. A to i v případě zvažujeme-li dědičnost druhého stupně. Například po dědečcích či strýcích.

Další (negenetické) faktory

Ač většina autorů uvádí biochemické a neurologické příčiny jako hlavní, existují ještě další možnosti, které mohou způsobit ADHD. Drtílková (2007) tyto faktory nazývá negenetické. Goetz a Uhlíková (2009) uvádějí také vliv prostředí, samozřejmě s poznámkou, že hrají podstatně menší roli než genetika a biochemie.

Munden a Arcelus (2008) uvádí, že určitá poškození mozku, vyvolaná například autonehodami nebo porodním traumatem, mohou mít za následek vznik ADHD a to hlavně díky hypoxii (nedostatek kyslíku).

Všichni autoři se shodují na tom, že vliv může mít protahovaný, překotný a nebo předčasný porod. U nich právě může dojít k hypoxii. Mezi další vlivy patří například nízká porodní váha (pod 2 kg), pití alkoholu, užívání drog a kouření matky v těhotenství.

Biederman (2005) uvádí, že 24 klinických studií potvrdilo zvýšené riziko vzniku poruchy u dětí jejichž matky kouřily během těhotenství.

Mezi negenetické faktory můžeme také zařadit různé toxiny, prostředí, potraviny a do nich přidávaná aditiva. To vše je blíže popsáno v kapitole 5, která popisuje poruchy, které mohou ADHD připomínat (kapitola 5.1, špatná výživa).

4. PŘIDRUŽENÉ (KOMORBIDNÍ) PROBLÉMY(kapitola vychází hlavně zMunden a Arcelus, 2008)

Děti trpící ADHD mohou v 60 až 70% případech trpět i dalšími poruchami. (Goetz, 2009, str.75)

4.1 Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství

Děti trpící ADHD nemívají mnoho kamarádů, a když už, tak patří k těm ne nejvhodnějším. Spíše problémovým. Mnohé z nich by přitom udělaly vše pro to aby kamarády měly. Největším problémem bývá právě jejich impulzivita a omezená pozornost, což způsobuje problémy při dodržování běžných společenských a konverzačních pravidel. Není to ale věc neřešitelná, mnohdy stačí dítě správně vést a věnovat mu určitou pozornost a dát pár dobrých rad jak s kamarády jednat. Hrozí totiž to, že v důsledku ADHD je chování dětí tak špatné, že mohou být opakovaně vyloučeny z kolektivu.

4.2 Děti s ADHD mohou mít problémy s učením

Všechny tři hlavní symptomy mohou vážně postihnout schopnost jedince učit se. Mnoho dětí trpících poruchou ADHD trpí zároveň specifickými poruchami učení. Nejčastěji mívají takové děti sklon k poruchám čtení a psaní. Jejich rukopis je často velmi neúhledný. V podstatě jim problémy způsobuje to, že se nedokáží soustředit tak dlouho jako jejich spolužáci. Vždy je vyruší nějaký jiný, pro ně zajímavější podnět.

Poruchy školních dovedností, nebo-li dys- poruchy postihují asi 30% dětí s ADHD.(Goetz, 2009, str.75) Věra Pokorná (2001, str. 132) uvádí, že 20-40% dětí s ADHD může mít mimointelektové obtíže učení a to hlavně při čtení, psaní a popřípadě i při matematice.

Výzkum ve Spojených státech ukazuje, že děti s ADHD mají sklon k následujícím poruchám učení:

- 90% dětí s ADHD není ve školní práci dostatečně výkonných
- 90% dětí s ADHD nepodává ve škole výkon podle svých schopností
- 20% dětí s ADHD má problémy se čtením

- 60% dětí s ADHD má vážné problémy s psaním
- 30% dětí s ADHD v USA nedokončí školní docházku
- 5% lidí s ADHD v USA dokončí čtyřleté akademické studium na college nebo na univerzitě v porovnání s 25% celkové populace

4.3 Děti s ADHD mohou mít problémy doma

Respektive děti s ADHD mohou problémy doma způsobovat. Rodiče se často dostávají do situace kdy si s dítětem neví rady a myslí si, že pochybují ve výchově. U dětí trpících ADHD je obvyklé, že potřebují méně spánku. Trpí mnohem častěji nočními děsy, náměsíčnictvím, mluvením ze spaní nebo nočními můrami. V důsledku toho jsou ostatní členové rodiny chronicky nevyspalí a unavení. Rodiče mají na sebe málo času.

Děti neustále breptají, jsou hlučné, příliš moc se pohybují, hádají, ničí různé přístroje a vše cenné, to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče dětí s ADHD popisují. (Munden a Arcelus, 2008, str.26)

4.4 Děti s ADHD mohou mít i jiné problémy

Symptomy ADHD a jiných poruch mají spoustu společného. Patří sem: poruchy autistického spektra, obsedantně-kompulzivní porucha, Tourettův syndrom. (viz. kapitola 5.2) Tyto poruchy mohou hrát zásadní roli při rozpoznávání diagnózy. Jejich symptomy totiž mohou překrývat jiné symptomy a diagnostiku tak stěžovat. Při kombinaci ADHD s nějakou z těchto jiných poruch je velmi důležité aby se dítěti dostalo lékařské péče. Léčení jedné z poruch totiž může negativně ovlivnit průběh poruchy druhé.

Řada dětí může mít i další psychické potíže, které je velice důležité rozpoznat a odlišit od klíčových příznaků ADHD a vzít je v potaz při diagnostice a plánování účinné léčby.

- u 60% dětí s ADHD pozorujeme poruchu opozičního vzdoru (Goetz, 2009, uvádí 40%)
- u 45% dětí s ADHD pozorujeme poruchu chování
- u 25% dětí s ADHD pozorujeme asociální nebo delikventní chování

- 33% dětí s ADHD prožívá klinicky definované deprese
- u 30% dětí s ADHD pozorujeme klinicky definované úzkostné poruchy
- u více než 50% dětí s ADHD pozorujeme emoční problémy
- u více než 50% dětí s ADHD pozorujeme problémy v oblasti sociálních dovedností

Všechny tyto problémy mohou ADHD zakrývat, což někdy mívá za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu a stanovení nepatřičného terapeutického postupu. (Munden a Arcelus, 2008, str.27)

Komorbidní poruchy u ADHD (Barkley A., 1990, modifikováno)

komorbidní poruchy	četnost výskytu
tiková porucha, Tourettův syndrom	20%
poruchy učení	24-70%
Dyslexie	15-30%
opoziční porucha chování	40-70%
porucha chování	20-56%
Psychopatie	přibližně 20%
delikvence antisociální aktivity	18-30%
úzkostné poruchy	10-40%
depresivní poruchy	0-45%
somatické a koordinační pohybové problémy, neobratnost	50%

Drtílková (2007) uvádí, že ADHD bez komorbidity se vyskytuje asi z 60%.

5. PORUCHY, KETRÉ MOHOU ADHD PŘIPOMÍNAT

Porucha ADHD se diagnostikuje na základě rozpoznání určitých symptomů, které se musí vyskytovat v určité míře. Ale! Ne každé dítě, které má problémy například se soustředěním a pozorností, trpí ADHD. Existuje mnoho dalších onemocnění, která mohou být chybně zaměňována s ADHD.

V podstatě se jedná o nějaké ze somatických nebo psychických poruch.

5.1 SOMATICKÉ PORUCHY(viz. Munden a Arcelus, 2008)

Porucha zraku a sluchu

Problémy se sluchem nebo se zrakem často ztěžují porozumění mluvenému slovu a pochopení událostí. Problémy se sluchem mohou být často způsobeny ucpáním sluchovodu a následných infekcí. To způsobuje následné potíže s učením v naprosto běžných situacích. Mohou často budit dojem, že se nemohou nebo nechtějí soustředit, nebo že se nejsou schopné učit.

Tento problém bývá často zaměňován, protože děti trpící ADHD často neslyší (neposlouchají), ale ne v důsledku poškození orgánu. Zároveň mívají často poruchy pravolevé orientace a orientace v prostoru a zaměňují podobná písmenka jako b - d, a-o-e, m-n... (Jucovičová, 2010)

Epileptické záchvaty

Epilepsie je nejzávažnější a nejběžnější chronická neurologická dětská porucha, která postihuje asi 4 z 1000 dětí. Přestože se symptomy epilepsie nijak zvlášť příznakům ADHD nepodobají, vlastní nebo související příznaky určitého typu epilepsie i některé léky běžně předepisované k její léčbě, mohou některé klíčové rysy ADHD připomínat. Patří sem například snížená schopnost soustředění, narušené chování a velký neklid. (Munden a Arcelus, 2008, str.32)

Mnohé studie navrhují, že by děti s epilepsií mohly být brány jako děti s poškozením mozku zahrnující typické příznaky i pro ADHD, jako jsou: nadměrná

aktivita, impulzivita, agrese a roztěkanost. Samozřejmě, že jsou i takové případy, kdy děti mají epilepsii a i ADHD.

Následek poranění hlavy

Poranění hlavy jsou u dětí více než častá. Velice záleží na tom, jaký úraz hlavy dítě postihne. Podle toho jsou pak i následky velice rozdílné. Dítě může mít po velice vážných poraněních hlavy problémy se společenským chováním, které je pak považováno za nepřijatelné. Dítě například začne být drzé, velmi otevřené, často klade nevhodné dotazy nebo se náhle začne svlékat. Dalšími následky může být také zapomnětlivost, přílišná upovídanost, výbušnost. Velmi často také mohou přestat dbát o svůj vzhled a čistotu. (Munden a Arcelus, 2008, str. 34)

Můžeme se samozřejmě setkat i s tím, že příznaky ADHD jsou brány jako následek poranění hlavy. Naopak ale příznaky ADHD mohou zranění způsobit

Akutní nebo chronické somatické onemocnění

Děti s chronickým onemocněním mají dvakrát větší pravděpodobnost výskytu narušení, než zdravé děti.

Některé symptomy ADHD by se mohly projevat během nemoci nebo po ní. Zároveň je velmi důležité rozlišit symptomy, které jsou důsledkem nemoci a symptomy, které jsou skutečnými příznaky ADHD. ADHD je porucha postihující děti během vývoje a proto by tedy symptomy měly být zřetelné již před nemocí. (Munden a Arcelus, 2008)

Špatná výživa

Vliv na schopnost dítěte udržet pozornost, učit se a zachovat klid má i to, zda dítě správně a nebo zda vůbec snídá. Pro lidské tělo je mnohem těžší udržet pozornost, když je hladové. Zároveň má vliv i to jak je snídaně bohatá na cukry.

Stav až 50 % hyperaktivních dětí se zlepšil, poté co u nich byl upraven jídelníček – některé potraviny byly vyloučeny, jiné naopak doplněny. Nové výzkumy přinášejí poznatek, že hyperaktivitu způsobují drobné odchylky ve stavbě a fungování mozku a

dědičně chybějící řízení přenosu látek v mozku, které podporují určité potraviny. Může hyperaktivitu dětí ovlivnit strava? (mojebetyнка.cz, 2008)

„Doposud žádná studie neprokázala, že by ADHD mohlo vzniknout u zdravých dětí na základě konzumace cukru v potravě. Proběhla řada studií sledujících, zda cukr zhoršuje příznaky u dětí, které již ADHD mají.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 71)

Je ale zajímavé, že ačkoliv rodiče i učitelé uvádějí, že děti jsou po konzumaci cukru výrazně aktivnější, nebyl účinek cukru vyhodnocen jako skutečně významný. (Goetz a Uhlíková, 2009, str.71)

Okrajově bývá zvažován i vliv toxinů prostředí jako třeba umělých aromat a barviv v potravinách. Tyto hypotézy byly velice populární v 80. letech minulého století, avšak pro nedostatečné důkazy se od nich upustilo. (Drtilková, 2007, str.42)

Munden a Arcelus (2008) také zmiňují, že existují některé dobře navržené studie, které uvádí aditiva, nebo-li potravinářská barviva, a to hlavně žluté, jako možnou příčinu přílišné hyperaktivity dětí. Dále zmiňují, že mohou mít také vliv na děti citlivé na ekzémy, astma a jiná alergická onemocnění.

Dietetická opatření nám mohou pomoci zmírnit příznaky hyperaktivity a to nejspíše i u zdravých dětí, vždy je ale nutné jídelníček upravovat za konzultace s odborníkem. Nikdy však úprava jídelníčku, nebo vynechání ‚problémových‘ potravin (hlavně těch bohatých na cukr) sama o sobě nestačí k tomu, aby symptomy ADHD vymizely.

Spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí

Spánkový deficit může výrazně snížit schopnost koncentrace, učení a motivace. U dětí může mít na spánek vliv výskyt nočních můr a děsů, přílišný hluk v místnosti nebo světlo, rovněž tak nepohodlná postel, nebo spaní s někým jiným v posteli.

Vedlejší účinky léků a drog

Nějaké z předepisovaných léků, ale i těch nezákonných mohou mít vedlejší účinky podobné symptomům ADHD.

Z těchto výše vypsáných problémů jednoznačně vyplývá, že než-li se můžeme zamýšlet nad tím, zda dítě trpí ADHD, je nutné projít skutečně mnoho faktorů a zamyslet se, než ho tak označíme.

6. KLINICKÉ PROJEVY DÍTĚTE S ADHD V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH JEHO VÝVOJE

Protože včasné rozpoznání nemoci je velmi důležité, věnuje se následující kapitola klinickým projevům dítěte s ADHD v jednotlivých obdobích jeho vývoje. Je důležité, abychom věděli jaké chování je přiměřené k věku dítěte a kdy se začínají jednotlivé symptomy, u dítěte trpícího ADHD, projevovat. Protože ADHD se vyvíjí zároveň s vývojem dítěte.

6.1 Novorozenci (kojenci)

Veškeré publikace a odborníci upozorňují na to, že v tak nízkém věku dítěte je velice obtížné začínající poruchu rozpoznat. Děti ale bývají neklidnější a mívají také poruchy biorytmu. (Vágnerová, 1999) To znamená velmi často tzv. obrácené spaní. Ve dne spí a v noci bdí.

U většiny novorozenců se biorytmus srovná několik týdnů po narození. Děti s Hyperkinetickým syndromem mívají tuto poruchu mnohem déle. Často se také stává, že odmítají odpolední spánek. (Jucovičová, 2010, str. 23)

Takové děti častěji pláčou jakoby bez důvodu, což může u matky vyvolat pocit nejistoty a neschopnosti se o dítě správně postarat. (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 43)

6.2 Batolata

I v tomto období se objevuje určitá nepravidelnost režimu dítěte. A to jak ve spánkovém režimu, tak i u jídla.

Děti často usnou uprostřed hry, často přebíhají od jedné činnosti k druhé. (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 43)

Mezi další příznaky patří zvýšená pohyblivost a tím pádem i větší náchylnost k úrazům. (Kříž, 2004, str. 40)

Dostavují se také první afektivní výbuchy, děti začínají na usměřování a rozkazy reagovat agresivně (např. ničí hračky, ubližují jiným dětem nebo zvířatům). U těchto

děti také pozorujeme opožděný vývoj řeči a i celkové opožděný nebo nerovnoměrný vývoj (některé projevy odpovídají věku dítěte nebo ho i předbíhají a jiné jsou zase výrazně opožděny). Například když děti začnou nejdříve chodit a pak lézt. Nebo když přeskochí jinou vývojovou fázi. (Jucovičová, 2010, str. 23-24)

Uvádí se, že tyto příznaky pozorují rodiče u více než 50% dětí mladších 4 let. Ve většině případů dojde k tomu, že se výrazně zlepší do 6 měsíců. Pouze menší část dětí má nadále takové příznaky, které přetrvávají v takové míře aby dítě mohlo být diagnostikováno jak s poruchou ADHD. (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 44)

Zpravidla se neoznačují děti, jako ty s poruchou, dříve než v předškolním období. Případné symptomy, objevující se před 4 rokem, se totiž mohou výrazně utlumit nebo vymizet.

6.3 Předškolní věk

Právě nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita a impulzivita často stěžují adaptaci dítěte v předškolních zařízeních. (Jucovičová, 2010, str. 24)

Příznaky, jako časté odmítání, agresivita, neochota něco dělat, nezájem, neschopnost udržet pozornost, náchylnost k úrazům atd. se promítají i do tohoto vývojového období.

6.4 Školní věk

Toto období je nejdůležitější jak pro děti s poruchou tak i bez ní. Jedná se o velký zlom v životě dítěte. Právě v tomto období se začínají symptomy ADHD nejvíce projevovat, ale také způsobovat největší problémy.

Najednou je na děti kladen mnohem větší důraz na udržení pozornosti a tlumení projevů impulzivity a hyperaktivity. Dítě má rovněž problémy s podřizováním se autoritě dospělého. Chování může být popisováno jako úmyslné zlobení. (Kříž, 2004, str. 40)

Porucha koncentrace pozornosti se začne projevovat hlavně v situacích, které nejsou pro dítě motivující (učivo je pro dítě nezajímavé, nezáživné, nudné a výuka monotónní, dlouhotrvající, bez častých změn činností). (Jucovičová, 2010, str.25)

Právě díky všem těmto předpokladům je období školní docházky jedno z nejtěžších jak pro pacienty tak pro rodiče a učitele. Až 25% dětí s ADHD trpí současně dyslexií nebo dysgrafií nebo jinými poruchami, které učení výrazně ztěžují. Pro děti je také obtížnější získat si kamarády, právě díky jejich příznakům jako je impulzivita, hyperaktivita, těkavost, neschopnost udržet pozornost a věnovat se jedné činnosti delší dobu. (Goetz a Uhlíková, 2009, str. 45)

V tomto období se také ve větší míře a mnohem častěji vyskytují komorbidní poruchy. viz. kapitola 4

6.5 Adolescenti

Období dospívání je celkově velice komplikované a pro adolescenty velmi citlivé období.

Spolu s psychickými a fyzickými změnami dochází i ke změnám nálady, větší citlivosti na kritiku a menší stabilitě. Celkem častým projevem je provokující chování, dětinská argumentace, neposlušnost a odpor vůči autoritám. Ani v pubertě ADHD příliš nenapomáhá k začlenění do kolektivu. Adolescent s ADHD prodělává stejné změny jako jeho vrstevníci, na rozdíl od nich mu ale dělá větší problémy to vše zvládnout a přijmout zodpovědnost, která plyne z nabyté samostatnosti, kterou vyžaduje. I v tomto období se vyskytují různé komorbidní poruch. viz kapitola 4

S protispolečenským chováním se setkáváme přibližně u 25% adolescentů s ADHD a 30% z nich experimentuje s drogami a dříve začínají kouřit cigarety a více propadají hazardním hrám. Obtíže způsobují to, že 58% dospívajících musí opakovat ročník a třikrát častěji bývají vyloučeni ze školy. (Goetz a Uhlíková, 2009, str.46)

7. LÉČBA

V současnosti je stanoveno několik druhů léčby jako například farmakoterapie nebo psychoterapie (viz. níže). Velmi často se užívá léčby kombinované. Je důležité upozornit na to, že ADHD je nemoc, která se dá léčit, ale ne vyléčit.

- **Farmakoterapie**

V některých případech ADHD je správné užívání léků jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních opatření. Pro děti s ADHD znamená užívání léků skutečnou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učit se, stejně jako ve vztazích s ostatními lidmi. (Munden a Arcelus, 2008, str. 75)

Farmakoterapie má už poměrně dlouholetou tradici. Její začátek spadá do období 30.let 20. století, přičemž největší rozvoj byl zaznamenán v 50. a 60. letech. Některé preparáty se používají dodnes. Přesto, že spousta dětí trpících touto poruchou má stanovenou léčbu medikamenty, názory na ni se značně liší. Většinou se liší podle toho, jestli je daný odborník lékař, psycholog nebo speciální pedagog. Každý z nich má totiž na poruchu svůj pohled a názor a každý z nich také považuje za nejúspěšnější jiný postup léčby. Reifová (1999) uvádí, že farmakoterapii považuje za jednu z mnoha opatření, která vedou ke zlepšení schopnosti dítěte ve škole pracovat a prospívat. Dále také uvádí, že farmakoterapie nezabírá cca u 20-30% dětí. (Jucovičová, 2010, str. 178-179)

- **Psychoterapie**

Nedílnou součástí léčby jsou konzultace s psychiatrem, popřípadě psychologem z pedagogicko-psychologické poradny. Nejčastěji ale děti s ADHD docházejí právě k psychiatrovi neboť právě on stanovuje léčbu pomocí medikamentů. Není to ale to jediné, co dělá. Důležitá je také práce, kterou s dítětem, ale i s rodiči odvádí. Pacient dochází na pravidelná sezení v takovém intervalu, jaký psychiatr uzná za vhodný. Na nich se pacient pomocí různých technik učí jak zvládat určité situace a projevy svého těla. Důležitá je ale spolupráce s rodiči a učiteli dítěte.

8. VÝSKYT ADHD V POPULACI

„Přesto, že se americké označení pro hyperkinetickou poruchu - ADHD -stává téměř módním výrazem, který se objevuje v populárních časopisech, ve slovníku rodičů, vychovatelů a pedagogů, nezdá se, že by se dramaticky zvýšil počet dětí a ADHD v ambulancích dětských psychiatrů. Je to pravděpodobně tím, že dlouhodobá rizika hyperkinetické poruchy jsou podceňována a laická veřejnost o nich není dostatečně informována. Rodiče se často spokojí s lékařským potvrzením diagnózy pro školu, které zajistí dítěti tolerantnější hodnocení výkonu a chování, případně umožní některé specifické metody výuky.“ (Drtilková, 2007, str.12)

Podle výzkumů provedených v pražském Psychiatrickém centru (Z. Matějček, Z. Dytrych a kol.) se dvě třetiny rodičů našich dětí domnívají, že právě jejich děti jsou výrazně neklidnější a nesoustředěnější než děti ostatní. To svědčí i o malé, nedostatečné toleranci vůči běžné dětské živosti.

Čísla a statistiky uvádějící počet dětí s ADHD se značně liší. A to hlavně díky různým diagnostickým kritériím. (viz kapitola 2.1, 2.2) To tvrdí také V. Pokorná (2001). Ta uvádí rozdíl mezi Americkými statistikami, které uvádějí 9% výskyt a Britskými statistikami, které uvádějí 0,5 - 1%.

V zásadě je ale rozdíl výskytu v jednotlivých zemích minimální, ba i srovnatelný. Záleží spíše na rozdílném vlivu prostředí a kultury dané země. Výskyt ADHD je odhadován u dětí do 18 let mezi 3% a 18% a výskyt Hyperkinetické poruchy asi mezi 1 a 3%. Dále se tyto poruchy vyskytují 3x až 9x častěji u chlapců než u dívek. Což uvádí také Goetz a Uhlíková (2009). Dále tvrdí, že varovným údajem je také to, že velká část těchto dětí s k lékaři vůbec nedostane.

Kříž (2004) píše, že výskyt v populaci je mezi 2 a 22%. Někdy i více. V pedopsychiatrických ordinacích tvoří až 30% klientely, někdy dokonce až polovinu.

Paclt (2007) tvrdí, že Hyperkinetický syndrom se v dětské populaci vyskytuje v 6% a v poměru 3 až 5 : 1 u chlapců a dívek.

Shrnutí

Teoretická část popisuje ADHD tak, jak bychom ho měli vnímat. Jako poruchu, která má určité symptomy a příčiny. Zobrazuje také to, jak bývá tato porucha rozpoznávána, a to právě díky jejím projevům v jednotlivých obdobích vývoje dítěte. Zmiňuje také diagnózu a léčbu jako nedílné součásti celého cyklu.

9. VÝZKUMNÁ ČÁST

V rámci svého výzkumu, zaměřeného na práci učitelů a jejich přístup k dětem s ADHD, jsem zvolila kvalitativní i kvantitativní metodu výzkumu. Usoudila jsem, že obě tyto metody by v dané oblasti mohly být přínosné. Kvalitativní výzkum bude zaměřen na rozhovory s pedagogy, kvantitativní na dotazníkové šetření mezi studenty pedagogické fakulty, tedy budoucími učiteli.

Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu - kvalitativní přístup, (Švaříček, 2007), zatímco účelem dotazníkového šetření je položit všem respondentům několik identických otázek ve stejném pořadí pomocí dotazníku, který je pak vyhodnocen a statisticky zpracován - kvantitativní přístup. Oba tyto přístupy se v praktické části mé diplomové práce vyskytnou.

9.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ METODY

Kvalitativní výzkumné metody mají k dispozici velké množství způsobů a technik, jak daný jev zkoumat. Existují různé druhy kvalitativního výzkumu: analýza dokumentů, případů, pozorování, diskuse, terénní výzkum, experiment, rozhovor, případová studie a další. Všechny způsoby kvalitativního výzkumu zkoumají daný jev do hloubky.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, 2007)

Jde tedy o nestatistické zpracování získaných informací.

Já jsem jako výzkumnou metodu zvolila metodu hloubkového rozhovoru. A to polostrukturovaného. Vzhledem k tématu a hloubce zkoumání byl podle mne tento styl nejvhodnější.

Výzkumné okruhy

V rozhovorech s respondenty kvalitativního výzkumu jsem měla připraveno několik tematických okruhů, kterým jsem se chtěla věnovat. Tyto okruhy byly pak dále v rozhovorech rozvíjeny tak jak diskuze postupně plynula.

- **Co se Vám vybaví, když se řekne ADHD?**
- **Jaký je postup při získání podezření na ADHD a jak probíhá diagnostika?**
- **Jaká je práce s dětmi s ADHD?**
- **Spolupráce učitelů, rodičů, PPP, psychologů, psychiatrů atd.**

Jako poslední okruh, ke kterému jsem se s každým respondentem v diskusi dostala, ač neplánovaně, bylo:

- **Porovnání výskytu ADHD a hlavně chování dětí v minulosti a dnes.**

Rozhodla jsem se zařadit i tento okruh, protože názor respondentů na danou problematiku považuji za velice zajímavý a přínosný.

Výzkumný vzorek

Výběr respondentů pro můj výzkum byl záměrný. Volila jsem pedagogy ze základních škol se zkušenostmi s dětmi s ADHD. A to hlavně proto, protože mě zajímala reálná situace týkající se práce s dětmi s podezřením na ADHD či diagnostikovaným ADHD. Celkem jsem rozhovory vedla se třemi pedagožkami. Pro jejich oslovení jsem využila svých osobních kontaktů mezi Píseckými pedagogy. Vzhledem k tomu, že Písek není příliš velké město, nebylo těžké je přes někoho jiného kontaktovat, zastihnout a o rozhovor požádat. Všechny mají dlouholeté učitelské zkušenosti, ale také zkušenosti právě i s dětmi s ADHD. Každá z nich působí na jiné základní škole. Všechny se však nacházejí v bývalém okresu Písek. Jejich žáci tedy nejčastěji spadají buď pod pedagogicko-psychologickou poradnu Písek, Strakonice a nebo České Budějovice. Samozřejmě mohou navštěvovat i jakákoliv jiná centra v České Republice.

Další složkou výzkumného vzorku tohoto kvalitativního výzkumu je psychiatr MUDr. Iveta Burdová. Tento psychiatr, působící v Písku v Jihočeském kraji, má

dlouholetou praxi v oboru a více než polovinu jeho pacientů tvoří právě děti s ADHD z celého jihočeského kraje.

Do výzkumného vzorku rovněž zařazují i 6 pedagogů, které jsem kontaktovala s prosbou o rozhovor. Právě těchto 6 pedagogů ale nebylo ochotných mi informace poskytnout. I přes to je zařazují do svého výzkumu, neboť pár získaných informací a i jejich odmítnutí je pro mne informačně přínosné.

ROZHOVOR č.1

dotazovaný: Mgr. Markéta Bajerová (ředitelka školy)

praxe 19 let, dříve pracovala ve speciálně pedagogickém centru

vyučuje na druhém stupni ZŠ

ZŠ Záhoří, okres Písek

délka rozhovoru: cca 60 min

ROZHOVOR č.2

dotazovaný: Mgr. Marie Blahová

praxe cca 30 let

vyučuje na prvním stupni ZŠ

ZŠ E. Beneše, Písek

délka rozhovoru: cca 45 minut

ROZHOVOR č.3

dotazovaný: Mgr. Zdeňka Kodýdková

praxe cca 30 let

vyučuje na prvním stupni ZŠ

ZŠ T. G. Masaryka, Písek

délka rozhovoru: cca 60 min

Cíl výzkumu

Cílem této praktické části diplomové práce bylo zmapovat konkrétní přístup na ZŠ k dětem s podezřením na ADHD či diagnostikovaným ADHD.

Popis obou typů výzkumu, včetně cílů každého z nich a včetně popisu vzorku, bude oddělen.

Realizace kvalitativního výzkumu

V době kdy jsem hledala ty, kteří by mi byli ochotní rozhovor poskytnout, jsem se pokusila kontaktovat více pedagogů. Bohužel jsem se v mnoha případech setkala s neochotou odpovídat a rozhovor poskytnout. Velice málo stručných informací jsem však i od těchto pedagogů získala (celkem jich bylo 6 - viz výzkumný vzorek). I tyto informace však považuji za přínosné pro můj výzkum. Komunikace s nimi probíhala vesměs pomocí elektronické pošty.

Samotná realizace kvalitativního šetření probíhala v říjnu 2013. V této době vznikly rozhovory na jejichž základě je výzkum založen. Konkrétně tedy 1.10., 17.10 a 22.10.

Samotné realizaci výzkumu předcházel rozhovor s psychiatrem, který má ve své péči děti s ADHD, které tvoří více jak polovinu jeho pacientů. K tomuto rozhovoru jsem se uchýlila proto, protože jsem chtěla znát pohled odborníka, stanovujícího diagnózu ADHD, na problematiku těchto dětí, jejich léčby, práce s nimi ale i s rodiči. Poskytl mi spoustu zajímavých příkladů a pohledů na danou problematiku. Díky informacím, které jsem získala, jsem byla na rozhovory s pedagogy dostatečně připravena. Myslím, že díky tomu jsem byla schopna lépe vidět celou problematiku nejen z pohledu pedagogů.

1. října 2013 se uskutečnil první rozhovor s pedagogy ze ZŠ Záhoří. Kontakt na učitelky, ochotné mi poskytnout informace o pedagogické praxi, jsem získala díky mým osobním kontaktům. Samotnému rozhovoru předcházela písemná domluva prostřednictvím emailů. Do rozhovoru se zapojily dvě pedagožky s dlouholetými zkušenostmi, z nichž jedna je zároveň i ředitelkou školy. Posléze jsem se dozvěděla, že jedna z nich dítě s ADHD nevyučuje, má však ale letité zkušenosti s dětmi výrazně živými, temperamentními a těmi co neustále vyžadují pozornost. Proto jsem se rozhodla zaznamenat i tu část rozhovoru v níž odpovídá i ona. Na začátku rozhovoru se proto

objevují odpovědi obou z nich, později už jen té, která má přímé zkušenosti s žákem s ADHD.

Druhý rozhovor, 17.října 2013, byl taktéž domluven díky mým osobním kontaktům. Pedagožka byla velice ochotná a poskytla mi mnoho informací o dětech s ADHD, které učí a učila.

Třetí rozhovor byl uskutečněný 22.října 2013. I tento rozhovor jsem získala hlavně díky osobním kontaktům a doporučením. I třetí rozhovor probíhal ve velmi příjemném duchu a pedagožka byla velice ochotná a odpověděla mi na vše, co jsem chtěla vědět.

Rozhovory

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory se týkaly problematiky dětí s ADHD. V každém z nich jsem se v základě věnovala předem předpřipraveným tematickým okruhům, od kterých pak rozhovory dále přirozeně plynuly a vyvíjely se. Všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon, přepsala a poté kódovala.

Kódování rozhovorů

Nahrané rozhovory jsem nejdříve přepsala, pak vytiskla a následně podrobila rozboru. Tento proces se nazývá otevřené kódování. V rámci tohoto kódování jsem si v přepsaných rozhovorech vyznačila opakující se pojmy a témata. J. Strauss (1999) popisuje postup otevřeného kódování jako: *„...část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly...“*

Při tomto kódování jsem si v textu označila opakující se pojmy, situace, postupy, příklady a případy, které mi pedagožky sdělily. Tím vzniklo několik kategorií seskupených pod několik pojmů, podle kterých jsem rozhovory strukturovala. Tento proces je obecně nazýván kategorizace.

„Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu.“ Tak kategorizaci definuje J. Strauss (1999).

Celkem jsem tedy vytvořila 4 kategorie a 6 podkategorií.

- **Diagnostika**
 - Rodiče
 - PPP
 - Psychiatr, neurolog
- **Postupy a práce s dětmi s ADHD**
 - Techniky
 - Dítě s ADHD v kolektivu
 - Shrnutí obecných rad a postupů
- **Vztah k dítěti s ADHD, pocity pedagoga**
- **Dříve vs. dnes**

Interpretace rozhovorů podle kategorií

- **DIAGNOSTIKA**

Všichni respondenti se shodují na tom, že diagnostika je velice důležitá. Nejen pro ně, ale hlavně pro vyšetřované dítě. Díky ní mohou spolehlivě vědět jaké problémy dítě má a tudíž jaké učební a výchovné postupy volit.

„Chci názor odborníka. Chci už něco vyřešit. S výsledkem! Doufám, že vyšetření odborníka něco přinese, a že bude v případě nějaký pokrok!“ Říká Mgr. Blahová, která hovoří o svém žákovi třetí třídy. Považuje za důležité vědět žákovu diagnózu a problémy a to hlavně proto, aby s ním mohla efektivně pracovat.

Mnohdy ale podle nich děti na základní školu s nějakým výsledkem vyšetření už přijdou. Mgr. Bajerová uvádí: *„Ano, některé už k nám na ZŠ jdou nějakým papírem.“* Zároveň ale tvrdí: *„Ono se to ale ve školce hůře pozná. Dítě může být třeba jenom více hravé, temperamentní... Většinou se něco změní až s nástupem do školy. Dokonce s některými poruchami se opravdu čeká. Třeba až do druhé třídy, než se s jistotou potvrdí.“*

Zároveň se shodují na tom, že než se budou zamýšlet nad tím, že dítě může mít ADHD poruchu, určitě nějaký čas počkají a nechají dítě se tzv. rozkoukat. To je platné

zvláště ve chvílích tzv. zlomu u dětí. Tím je myšlen přechod ze školky na základní školu, ale i přechod z prvního na druhý stupeň.

Mgr. Kodýdková říká: *„Ano, určitě je to zlom. V rozpoznávání ale hodně záleží i na intenzitě projevů. V první třídě, když děti nastoupí, musíte jim nechat čas na aklimatizaci. I když se vám něco nezdá, musíte jim dát čas, a to právě proto, protože je to pro ně zlom.“*

„S nástupem do školy děti nastupují na určitý řád, který je nutno dodržovat a to samo o sobě může chvíli trvat, proto se hned nezamýšlíme nad poruchami.“ Uvádí Mgr. Bajarová.

Dále také: *„Určitě, je dobré dítě chvíli pozorovat, zkoumat jeho chování, příznaky, projevy, ale také vyloučit právě jiné vlivy, jak už jsem zmiňovala, třeba nevhodné výchovné působení.“*

○ RODIČE

Jako první věc, kterou mnou oslovené pedagožky dělají, pozvou rodiče na schůzku. všechny se shodují na tom, že se musí v jakýchkoliv případech s rodiči postupovat velice opatrně.

„Samozřejmě jsou i rodiče, kteří jsou hákliví na své děti, takže musíte opatrně! Ale v zásadě když získám nějaké podezření, první je rozhovor s rodiči. Pakli že rodiče mají ten samý pocit, že se jim to tak trochu vymyká, tak jim poradím ať si dojdou do pedagogicko-psychologické poradny. A říct, že je to hlavně proto abychom dítěti neublížovali. Vždy se to musí směřovat tak, že je to dobro hlavně pro jejich dítěte. V jeho zájmu.“ Říká Mgr. Kodýdková.

Mgr. Blahová provádí v první třídě rozhovory se všemi rodiči svých dětí. Postupně si je zve do školy. S každým si zvlášť popovídá o jejich dítěti. Je toho názoru, že když učí jejich děti, měla by je dobře znát. Proto rozhovory provádí. Chce se o dětech dozvědět co nejvíce. Jak se projevují doma, co mají rádi, co naopak nemají... I díky tomuto přístupu může hned vědět zda už s dítětem rodiče nějaký problém nemají.

Mnohem snáze se na ně pak může s čímkoliv obrátit. Během schůzky se totiž výborně seznámí i s nimi.

I pedagožky ze ZŠ Zahoří se shodují na tom, že konzultace s rodiči je velice důležitá. A vždy se jim problém musí sdělit velice opatrně.

„Pozvu rodiče a promluví s nimi. Popíšu chování dítěte ve škole a řeknu jim svůj názor a promluvíme si. Posléze jim doporučím at' zkusí navštívit nějakou poradnu. Je důležité je ale nevylekat. Říct na co je dítě šikovné, co mu jde a tak. A pak jim vysvětlit kam je posíláme. Že se jedná o pomoc a o konzultaci. Většinou se rodiče nebrání, protože vidí sami určité známky chování a uvědomují si, že to tak dál nejde.“ Uvádí Mgr. Jitka Kabourková.

○ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Všechny dále jednotně uvádějí, že jako první rodičům doporučí návštěvu pedagogicko-psychologické poradny. Dále ale také to, že mohou návštěvu opravdu jenom doporučit. Pak je na rodičích jakou poradnu si vyberou a dokonce i to zda do nějaké vůbec půjdou. Všechny toto pocítují jako jakousi malou bezmoc. Pokud chtějí situaci s problémovým dítětem vyřešit, ale rodiče nechtějí, nic nezmůžou.

„A vlastně ani učitel nemusí vědět, že dítě bylo třeba u psychiatra... Pokud rodiče nechtějí poskytnout informace, nemusejí. Naštěstí s tím jsem se já nesečkala. S rodiči se mi zatím vždy spolupráce dařila.“ Říká Mgr. Blahová.

Mgr. Blahová dokonce kvůli svému žákovi absolvovala dvě až tři výchovné komise během jednoho školního roku. Bohužel až do třetí třídy, kde nyní její žák je, se nic nedělo. Až po absolvování výchovné komise se podařilo rodiče přesvědčit pro návštěvu poradny.

„Já poradit v podstatě musím. byla bych jinak sama proti sobě, kdybych si ve třídě nechávala dítě bez vyšetření. Názor odborníků je důležitý.“ Proto Mgr. Kodýdková rodičům poradnu doporučuje.

Poté co se dítě vrátí z pedagogicko-psychologické poradny by už nějaká změna nastat měla. Poradna vždy podá zprávu. Tu ale rodiče poskytnout učitelům nemusí. Naštěstí ale všechny dotazované uvádí, že ve většině případů zprávu rodiče poskytnou jakmile si uvědomí, že je to pro dobro jejich dítěte.

Co se týká (spolu)práce učitelů s poradnami, je situace hodně individuální. Mgr. Blahová si spolupráci celkem pochvaluje. Kdykoliv se na poradnu může obrátit a s čímkoliv se poradit. Dokonce se i psycholožka přišla podívat na problémové dítě do hodiny. Za nevýhodu považuje ale příliš obecné rady, které jí poradna dává. V podstatě jí v případě k žádnému pokroku poradna nepřispěla. Za naprosto zbytečnou radu považuje například tu, nechávat žákovi na vše více času. Konkrétně on je se svou zbrklostí se vším hotový jako první.

„Pro mě se nic nezměnilo. Napsali pouze obecné rady a ani mě přímo nic neřekli. Navíc měl ve zprávě, že má pravděpodobně snížené IQ, ale že to jde na tom pracovat a tak... zaobalili to“, říká.

Mgr. Kodýdková se setkala i s mnohem horším přístupem poradny. Když jsem se zeptala jak funguje spolupráce s poradnou, odpověď zněla takto: *„S Budějovickou poradnou ano. Jak jsem říkala, jezdí se na ni koukat, domluva funguje. Do Písecké poradny šla maminka s ní jako první a ti od toho dali ruce pryč! Nechtěli s tím nic mít. A to není první maminka! Ona by ale měla někam pravidelně docházet na reedukaci. Protože to potřebuje, na matematiku je slabá, ale maminka jí není schopna pomoci. Nezvládá to. I z Českých Budějovic ji odkazovali sem do PPP kvůli té reedukaci, kterou potřebuje a oni opět dali ruce pryč a řekli, že je v jejich péči, tak ať se o ni starají tam.“* V rozhovoru hovoří o své žákyni s ADHD poruchou a oční vadou, která je v péči speciálně pedagogického centra v Českých Budějovicích, neurologie a PPP. S neochotou poradny se nesetkala poprvé. Situace se prý opakuje poměrně často.

○ PSYCHIATR, NEUROLOG

Spolupráce s těmito složkami podle pedagožek funguje dobře. Tak jako na poradnu se kdykoliv mohou osobně či telefonicky obrátit i na ně. Zároveň uvádí i to, že zprávy už bývají více podrobné a zrovna tak i rady a postupy.

Mgr. Bajerová uvádí, že vyšetření neurologa je opravdu důležité, neboť pouze on může potvrdit či vyvrátit podezření a je schopen vidět změny, které ukazují na ADHD. To je podle ní důležité, protože často může dojít se záměnou s jinými složkami jako je například temperament, nedobré výchovné prostředí, v podstatě cokoliv. I nevhodná strava.

Jak říká: *„My ve SPC jsme vždy chtěli i neurologické vyšetření. Pouze neurologie ukáže jestli tomu tak je nebo ne.“*

Všechny dotazované dále shodně tvrdí, že jednotlivé složky nemusejí dobře spolupracovat. Na otázku zda poradna poslala žáka dále k psychiatrovi mi odpověděla: *„Ne. Oni tam moc neposílají. Přijde mi že tyto dvě složky by mohly spolupracovat lépe. V podstatě je jedna složka poradna a druhá složka psychiatr. Oddělené. Co dělá poradna, psychiatr nemusí vědět a naopak.“*

Rozdílnost názorů i pohledů potvrzuje i Mgr. Bajerová, která hovoří o svém žákovi šesté třídy s ADHD. *„Ano, ten už diagnózu má. I když se právě i u něj některé názory rozcházejí. Obešel už spoustu míst a poraden. Od SVP a psychiatra je jasně napsané, že je ADHD, ale v poradně se jim to prý nepotvrdilo. I když u něj je to zcela evidentní.“* Sama učitelka je nyní v kontaktu s psychiatrem a situaci žáka na škole nyní řeší. I oni ale nechávají žákovi čas, protože je na škole nový. Na doporučení právě psychiatra přestoupil na menší školu. Nyní je situace taková, že jsou ve fázi sestavování žákova IVP.

• POSTUPY, PRÁCE S DĚTMI S ADHD

Jak se dočítáme v odborné literatuře, k dětem s různými poruchami musíme volit správný přístup ve výchově a v učení. Ani děti s ADHD nejsou výjimkou. Všechny

mnou oslovené pedagožky se shodují na tom, že u ADHD poruchy je to trochu jiné. Zatímco u dys- poruch, například, jsou už předem dané postupy a techniky, které by se měly dodržovat, u ADHD tomu tak není. Tyto děti se díky své impulzivitě a nepozornosti projevují naprosto individuálně a každý den v každé situaci jinak. Nejvíce pak záleží na učiteli jak rychle a jak dobře dokáže zareagovat na danou situaci.

Mgr. Bajerová říká, že práce s dítětem s ADHD se může lišit například množstvím úkolů podle toho co dítě zvládne, ale také přiznává, že to nespočívá ve speciálních přípravách. Není to tak, že by práci pro dítě s ADHD měla plně dopředu připravenou. Spíše je to tak, že když vidí, že to žák v dané chvíli nezvládá, tak pro něj práci upraví. Zareaguje v podstatě okamžitě. Je důležité situaci zhodnotit a přizpůsobit.

Mgr. Blahová odpověděla na otázku, zda se nějak liší přípravy na hodiny kde je dítě s ADHD, takto: *„Přípravami se neliší. Jde spíše o práci v hodině, přizpůsobit to. Vidět jak co dítě dělá a nedělá, co potřebuje a co dokáže. V podstatě musím být pořád ve střehu. Je to dost náročné.“* Podle ní se obecně dětem na prvním stupni věnuje velká pozornost. S dítětem s ADHD je to ale mnohonásobně těžší.

Mgr. Kodýdková odpovídala na stejnou otázku. *„Je to spíše o práci toho učitele. samozřejmě snaha o nějakou techniku tam je.“*

Uvádí také, že je to hlavně o tom se přizpůsobit a dokázat rychle a dobře zareagovat.

„Okamžitě reagovat. Jakmile se něco stane. Vědět kdy to přejít a kdy reagovat. V podstatě pokus/omyl. Nejsem Komenský, tak zkouším, hledám zkušenosti.“ Je si také velmi dobře vědoma toho, že její letité zkušenosti jí dost pomáhají. Nezkušený právě vystudovaný pedagog by podle ní měl mnohem větší problémy rychle zareagovat na nepatřičné a náhlé chování dítěte a jednat.

Mgr. Bajerová odpověděla na otázku, zda pro dítě s ADHD nerozlišuje ani množství úkolů, takto: *„No ano, ale to se dělá automaticky, ne že by to bylo úplně připravené, ale když učitel vidí, že to v dané chvíli nezvládá tak to upraví, přizpůsobí. Zareaguji na to okamžitě.“* Opět tvrdí, jako ostatní pedagožky, že to nespočívá ve speciální přípravě předem.

○ TECHNIKY

Ve třídách s dětmi s ADHD musí učitel velkou část pozornosti věnovat právě dětem s poruchou. To, podle všech dotazovaných, výuku výrazně ovlivňuje. Většina přiznává, že negativně.

„ Ona je spousta takových univerzálních rad a postupů jak s dětmi jednat a pracovat, ale ono každé dítě je jiné, takže je to spíše hodně o hledání té cesty. “ Říká Mgr. Bajerová.

Všechny pedagožky uvádí jako jeden z postupů udávání jednoduchých úkolů. A to postupně. Až když dítě splní jeden, řeknou další.

„ Oni mu třeba řeknou napiš si datum. A už nemohou říct a otevři si knihu. To už by na něj bylo prostě moc. “ (Mgr. Bajerová) Dále také přiznává, že její žák s ADHD má rozhodně více pozornosti než ostatní děti.

„No více pozornosti určitě má. Protože mu musím třeba říkat: tohle dopiš, udělej... a tak. Kontakt je daleko častější. Oční, slovní a i osobní. Jak kdy. Záleží také jaké má daný předmět nároky. Já s nimi mám občanskou výuku a to je samozřejmě rozdíl než když mají český jazyk. Nároky jsou někde jinde. My si v hodině daleko více povídáme. Ale co ho baví tak vydrží. Nedávno vydržel celou hodinu, protože chtěl vědět jak příběh dopadne.“

Velice pozitivně hodinu ovlivňuje to, když má dítě k dispozici osobní asistentku. Všechny dotazované se shodly na tom, že se výuka pak vyvíjí mnohem lépe. Impulzivní dítě s ADHD pak nevyrušuje ostatní od činností. Zároveň ho asistentka hlídá, zda provádí všechny úkoly tak, jak má. Nejedna z nich přirovnala vyučování s asistentkou a bez ke rčení „nebe a dudy“.

Mgr. Kodýdková má ve své třídě dívku s ADHD, která má k dispozici asistentku. Sama přiznává, že kdyby tam nebyla, musela by všechnu její práci dělat ona a nemálo by to ovlivnilo výuku celé třídy. *„Samozřejmě, jinak by to bylo na mě. Věnovala bych se jí, ale zase na úkor ostatních.“* Asistentka pro ni znamená stoprocentní ulehčení práce. Za výhodu považuje i to, že po nějaké době už žákyni zná velice dobře i paní asistentka

a díky tomu dokáže dobře zareagovat, uklidnit ji, nebo odvést její pozornost jinak, když je to potřeba.

○ DÍTĚ S ADHD V KOLEKTIVU

Děti s poruchou ADHD mají obecně díky své impulzivitě problém začlenit se do kolektivu. Nepatří mezi oblíbené. A to hlavně díky tomu, že nedokáží udržet pozornost, a to ani u hovoru s jinými. Velice často skáčou druhým do řeči. Nedokáží dodržet určitá pravidla, která jsou v rozhovoru a v kolektivní činnosti potřeba. Na to se shodují všichni oslovení.

Při skupinových pracích při výuce rovněž většinou nedokáží plně spolupracovat. *„Není schopen tu skupinu vést. Chybí mu orientační schopnost. Bude i skákat do řeči. Má problémy s orientací v čase i prostoru. Pokud bude mít třeba nějaký nápad, bude se snažit začlenit a spolupracovat. Záleží i na těch dětech ve skupině, pokud budou mít trpělivost.“*

Mgr. Kodýdková má ve třídě několik „slabších“ dětí a tak utvoří jednu skupinu tzv. slabší. Díky dívce s ADHD je v této skupině přítomna paní asistentka. Díky tomu práci, kterou mají udělat, zvládnou. Tento postup si nemůže vynachválit. Je totiž přesvědčena, že dívka by v jiné skupině neměla šanci práci stíhat a zvládat spolupracovat s ostatními dětmi. Ve velké míře by jí v tom bránila její neoblíbenost, kterou si vysloužila díky své agresivitě a neochotě spolupracovat.

Jednodušeji řečeno, děti s ADHD nepatří mezi leadery, ale do skupiny se snaží velmi neobratně začlenit. Tak jako do kolektivu třídy. Všichni dotazovaní se také zmiňují o tom, že ostatní děti ve třídě je do kolektivu moc nechtějí. Pokusí se s nimi skamarádit. Po špatné zkušenosti se už ale dále nesnaží.

○ SHRNUTÍ OBECNÝCH RAD A POSTUPŮ

I přes to, že práce s dítětem s ADHD je velmi individuální, existuje pár obecných rad, které je dobré vyzkoušet a aplikovat na dítěti s poruchou. V následujících několika

bodech jsou uvedeny rady a postupy jak pracovat s dětmi s ADHD, které mi dotazované pedagožky poskytly. Jedná se o jimi léty vyzkoušené metody, které se jim osvědčily.

- Dítě s ADHD by mělo sedět v lavici samo a nikdy uprostřed třídy, kde je pro něj kolem příliš mnoho vzruchů. Mělo by být tzv. „*po ruce*“, jak radí Mgr. Kodýdková. Mgr. Bajerová říká totéž: „... *aby na něj učitel viděl, aby byl na dosah. Ne ve slepé zóně učitele.*“ Nejlepší je pro něj první lavice. Nejlépe přímo u učitele nebo u dveří do třídy.
- Žák by měl mít kolem sebe co nejméně zbytečných vzruchů. Například co nejméně věcí na lavici. Zkrátka nic co by ho mohlo zbytečně moc vyrušovat a upoutávat jeho pozornost.
- Dítě s ADHD by mělo dostávat jednoduché a jednoznačné úkoly typu: Piš toto! Koukej sem! Čti toto! Připrav si pero! Otevři si učebnici! Nekoukej tam! atd. Nikdy by však takovýchto úkolů nemělo být více! A měly by následovat postupně!
- Dítě s ADHD by se nemělo cítit ostrčeně a už vůbec ne hloupě. Je důležité ho dobře motivovat a snažit se o jeho začlenění do kolektivu. Učitel by zároveň neměl na dítě přehnaně ostatní upozorňovat. Ostatní žáci by ale měli být schopni vnímat individualitu každého z nich. A to i dítěte s ADHD.
Jak říká Mgr. Kodýdková „*Problém je ten, že tyto děti se vyčleňují a pak když třeba poukáží na nějaké chování, tak žáci hned začnou říkat, že to dělá ona a tak dále. Pak já okamžitě zase musím mít v zásobě argumenty typu: Ale ty zas děláš tohle a ty tohle...*“
- Učitel by měl být schopný rychle reagovat na chování dítěte a na jeho schopnosti. Například ulehčením úkolu. Stanovením bližšího, dosažitelnějšího cíle. Zároveň by měl dítě nechat se individuálně projevit. Například radovat se z úspěchu.

- Učitel by se měl snažit o co nejlepší spolupráci s rodiči. Poskytnout jim oporu a rady. Povzbudit je, setkávat se s nimi. Pravidelně je informovat o jejich dítěti.

- **VZTAH K DÍTĚTI S ADHD, POCITY PEDAGOGA**

Na otázku co se komu vybaví, když se řekne ADHD odpovídaly všechny dotazované.

Mgr. Bajerová: *„Mraky trpělivosti. Pak ještě hodně obavy z toho jak budou spolupracovat rodiče, protože na tom dost záleží, zda budou spolupracovat a věřit nám.“*

Mgr. Blahová: *„Neskutečná živost, roztěkanost, nesoustředěnost, hyperaktivita... Je toho spousta. V podstatě děti, které nejsou schopny samy pracovat a samy udržet pozornost. Neovládají to. Neustále potřebují držet v nějakých kolejích.“*

Mgr. Kodýdková: *„Moje žákyně. Ano, ona. Hlavně. A to je něco!“*

Požádala jsem je také o to aby se pokusily charakterizovat svůj vztah k dítěti, své pocity, ať už jsou jakékoliv.

Mgr. Kodýdková popisovala nejen vztah žákyně k ní samotné, ale i k její asistentce. *„Co se týká mě. ze mě má dívka respekt. Já jsem tam ta hlavní instance. Co se týká paní asistentky... podle mě to v první třídě vzala za špatný konec. Chtěla aby byly v pohodě a tak na ní byla příliš hodná a příliš jí věci usnadňovala. To se nyní trochu vymstilo. Žákyně má nyní pocit, že asistentka je tam jenom pro ní a musí jí sloužit.“*

Dále se věnovala konkrétně svým pocitům: *„Samozřejmě, že kdyby tam nebyla, pracovalo by se nám lépe. Nemohu dost porovnat, ona byla nemocná jednou asi 3 dny. Bylo by to snazší kdyby tam nebyla. Nemuselo by se řešit tolik problémů. Ale není to zášť nebo tak něco. Člověk to vidí jako problém. A kdo by nechtěl nebýt bez problémů?! Nejsou to negativní pocity. Je to moje práce. Jsme tam od toho abychom si poradili.“*

Její pocity prý ale určitě nejsou negativní. oddychla by si ale, kdyby tam dívka nebyla. *„Myslím, že je to adekvátní pocit a že ho má naprosto každý v této situaci. Nikdo neřekne já chci dítě s ADHD!“*

Mgr. Blahová je podobného názoru. Své pocity nepopisuje jako negativní. Cítí spíše bezmoc. *„Mé pocity jsou po dvou letech asi takové, že už necítím lítost, soucit... Dva roky jsem se usilovně snažila dělat vše co nejlépe a pro usnadnění jeho práce. Zapisovala úkoly, prostě vše, co už by dítě v jeho věku mělo zvládat samo. Nyní už ale nemůžu dál. A přiznávám, že nyní bych už byla raději kdyby přestoupil.“* Popisuje její situace je trochu ztížena neochotou rodičů navštívit psychiatra. Zatím byli pouze v PPP, kde jim moc nepomohli.

Cca čtyři týdny po rozhovoru jsem Mgr. Blahovou opět kontaktovala abych se dozvěděla jak situace s jejím žákem pokročila. Chlapec byl po absolvovaném psychologickém vyšetření. Byl mu doporučen přechod na jinou školu, hlavně kvůli sníženému IQ. Rodiče však nesouhlasili. Sama Mgr. Blahová přiznala, že už nemá na žáka dostatek sil, což mimo jiné z rozhovoru s ní poznal a taktéž i popsal psycholog. Obává se také velkého negativního vlivu na ostatní žáky ve třídě.

- **DŘÍVE vs. DNES**

Jak jsem již psala, ve všech rozhovorech se vyskytlo velice zajímavé téma. A to porovnání postavení, chování a vystupování dětí dříve a dnes. Jelikož všechny pedagožky mají dlouholeté zkušenosti a praxi minimálně 20 let, naskytly se mi jejich velice zajímavé pohledy na tuto skutečnost. Porovnávány byly nejen děti s ADHD, ale i ty bez zmíněné poruchy.

Mgr. Bajerová si nemyslí, že je dnes více dětí s ADHD než tomu tak bylo dříve (cca před 20. lety) a vidí nastalou situaci takto: *„Samozřejmě. Ono je to hodně problém generací dnešních rodičů, kteří částečně vyrůstali v totalitě a částečně v nové době. Takže oni přišli ke svobodě jako slepý k houslím a v tu chvíli sami tito rodiče nevědí co to svoboda je, a hlavně kde má své hranice. Najednou všichni všechno mohli, mohlo se za hranice, přišly nové přístupy z Ameriky, byly nové možnosti a volná výchova. Oni se v tom podle mě sami tak trochu plácají a nevědí jak mají vychovávat. Protože oni byli*

vychovávání v nějakých mezích, které najednou nebyly. Myslím, že nyní už ta další generace zase začíná koukat kde ty hranice výchovy jsou. Problém je ten, že děti dnes dobře vědí a řeknou vám: „Já mám takový a takový práva!“, ale chybí tam už ta vyrovnanost i s povinnostmi.“

Mgr. Blahová se už také setkala s přílišným označováním „normálně“ živých dětí za hyperaktivní. *„Ano, také jsem se s tím setkala. Ono je dnes hodně problém dětí a výchovy. Řekněme si upřímně, každé dítě je přece živé! A je jenom na nás jak my je „otesáme“. To je možná to, co si dnes rodiče neuvědomují. Dnes nám do první třídy přijdou drzí nevychovaní, sprostí burani. Když to tak řeknu. Je to hrozná dřina a práce je naučit nějakému chování, které se vejde do určitých mezí. Oni moc dobře vědí co můžou, jaká mají práva, ale na to, že mají i nějaké povinnosti už nemyslí. Popravdě ani nevím čím to je.“*

Na otázku zda je velký rozdíl mezi tím jaké děti byli a jaké jsou dnes odpověděla: *„Ohromný rozdíl! To si ani nedovedete představit! Za nás jsme chodili do školy s respektem s pokorou a úctou k učiteli. To dnes není. Dnešní generace je vychovávána spíše liberálněji.“*

Zrovna tak jako Mgr. Bajerová si ani ona nemyslí, že je dnes více dětí s ADHD. *„Nemyslím, že bylo dnes více dětí s ADHD než dříve. Ani méně. Je to pořád stejné. Ono právě takovýchto, diagnostikovaných ADHD, není tolik. Dnes je spíše více právě těch nevychovaných, drzých dětí, které nemají žádné mantinely a přerůstají pak rodičům přes hlavu. Obecně dnes prostě rodiče nemají čas... ne nemají, ale neumějí si ho najít. Tráví ho jinak, než věnováním se výchově. A pokud dítě vidí, že rodič tráví čas u počítače, u televize, byť i různými aktivitami, ale nemají čas na povinnosti. Kde se to pak má naučit? “*

I názor Mgr. Kodýdkové je velmi podobný. *„Já učím pomalu 30 let. Je tedy fakt, že každá generace dnes říká, že ty děti jsou opravdu hrozně... Je to tak, ale já za předěl považuji rok 1990. Učím od roku 1984 a ten předěl je tam jasně vidět. Ty děti, které přišly do školy po roce 1990, tak je to jiné. Rodiče na ně nemají tolika času, protože je spousta jiných aktivit, zájmů... Neexistovalo, že by šla moje maminka, třeba, cvičit, nebo s kamarádkami na posezení. neexistovalo to. Poznáte dítě, kterému se doma věnují. Oni jsou strašně ‚hajsaví‘ na svojí osobu, ale druhého bouchnout jim problém nedělá.“*

Ona také vidí problém ve vnímání práv a povinností dětmi. „Práva mají všechny, povinnosti některé děti nemají vůbec žádné. Když se zeptám jak doma pomáhají... Zda vynášejí koš. To neexistuje. Koukají na mě jako na marťana, na co se jich to ptám! Vůbec neví co to je.“

Pro malé shrnutí, všechny se shodují na tom, že dnešní výchova dětí se stává trochu problémem a v porovnání se situací cca před dvaceti lety mají nyní mnohem větší práci naučit děti dodržování nějakého řádu. Všechny se také shodly v tom, že dětí s ADHD nepřibývá, ale také neubývá. Pouze se nyní tato situace více probírá. Dříve se prý tolik neřešila.

Interpretace získaných údajů - shrnutí

Pro shrnutí této části mé práce bych ráda uvedla, že všechny dotazované se názorově více či méně shodovaly. Jejich pohled na učitelství, hlavně prvního stupně, je taktéž totožný. Velkou, v podstatě hlavní, roli hraje přístup k dětem a práce s nimi. A to nejen s dětmi s ADHD, které jednoznačně vyžadují odlišný přístup, ale i k těm bez této či jiné poruchy. Všechny dotazované se rovněž shodují na tom, že přístup k dětem na prvním stupni je odlišný od stupně druhého, a možná právě i více vyhovující dětem s ADHD.

Mít ve třídě, nebo-li vyučovat dítě s ADHD je podle všech dotazovaných velice náročné, a to hlavně psychicky. Žádná z nich na tuto skutečnost ale nenahlíží jako na přítěž nebo práci navíc. Všem jde hlavně o správnou výuku jejich žáka. Své pocity rovněž žádná z nich nepopisuje jako negativní. Za negativní také neoznačují ani svůj vztah k žákovi s ADHD. Zároveň ale přiznávají, že nikdo nechce dobrovolně takové dítě učit.

Dalším shodným bodem v rozhovorech je praxe a zkušenosti. Všechny tvrdí, že právě to je velice důležitá složka při práci s žákem s ADHD. Se zkušenostmi jde vše mnohem lépe. Práce s takovým žákem je ve velké míře hlavně o schopnosti rychle zareagovat a přizpůsobit situaci tak, jak je potřeba, či jak problémový žák vyžaduje. To je podle všech mnohem snazší právě po určitých zkušenostech nabytých léty praxe.

Každá z dotazovaných dále také uvedla vyzkoušené postupy, které aplikují s dětmi s ADHD. V mnohém se shodovaly. Díky tomu jsem byla schopna vytvořit přehled obecných rad a postupů s dítětem s ADHD. Práce s takovýmto žákem prý ale nikdy nejde zcela připravit. ADHD je podle nich, jako jedna z mála poruch, velice nevyzpytatelná a každý den jiná. Jsou to tedy pouze rady a postupy, které zkoušejí a nejčastěji jim při práci s dětmi s ADHD pomáhají.

Jako poslední bod bych ráda uvedla, že všechny byly velice ochotné mi rozhovor poskytnout a rovněž, že na všech bylo vidět, že svou práci dělají s láskou a nadšením, které je právě u výuky dětí potřebné.

9.2. KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ METODY

Tato diplomová práce bude v druhé části výzkumu doplněna o kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum má za úkol pomocí sběru dat prozkoumat danou oblast bádání. Kvantitativní výzkum se od kvalitativního odlišuje zejména počtem respondentů, který je vyšší. Tito respondenti odpovídají na předem pevně stanovené otázky, které jsou pak zpracovány a statisticky vyhodnoceny.

Výzkumné okruhy, otázky

Tak jako v kvalitativní části mé diplomové práce, jsem utvořila i zde několik výzkumných okruhů. Tyto okruhy jsou velice podobné právě těm z výzkumu kvalitativního. A to hlavně proto, aby bylo možné případné srovnání.

Otázky v dotazníku se týkaly těchto okruhů:

- **Rozpoznání a zaměření se na ADHD.**
- **Postup při získání podezření na ADHD a diagnostika**
- **Práce s dětmi s ADHD a vhodné postupy.**

Výzkumný vzorek

V této části jsem se věnovala hlavně respondentům studujícím vysokou školu pedagogickou. Respondenti se tedy pohybovali ve věkové kategorii 19 - 26 let. Pouze 3 respondenti byli starší 26. I jejich odpovědi jsou ve výzkumu zahrnuty. Celkem bylo osloveno a odpovídalo 134 respondentů. Podrobnější popis vzorku bude zařazen do kapitoly 7.4.1. Výsledky.

Cíl výzkumu

Cílem této praktické části mé diplomové práce bylo zjistit jakými znalostmi o poruše ADHD jsou vybaveni budoucí pedagogové a jaký by byl jejich postup při práci s dítětem s ADHD.

Realizace kvantitativního výzkumu

Výzkum probíhal na podzim roku 2013. Respondenti byli osloveni hlavně pomocí emailu. Využila jsem svých kontaktů na spolužáky z pedagogické fakulty Jihočeské univerzity. Díky nim se pak dotazník rozšířil k více respondentům.

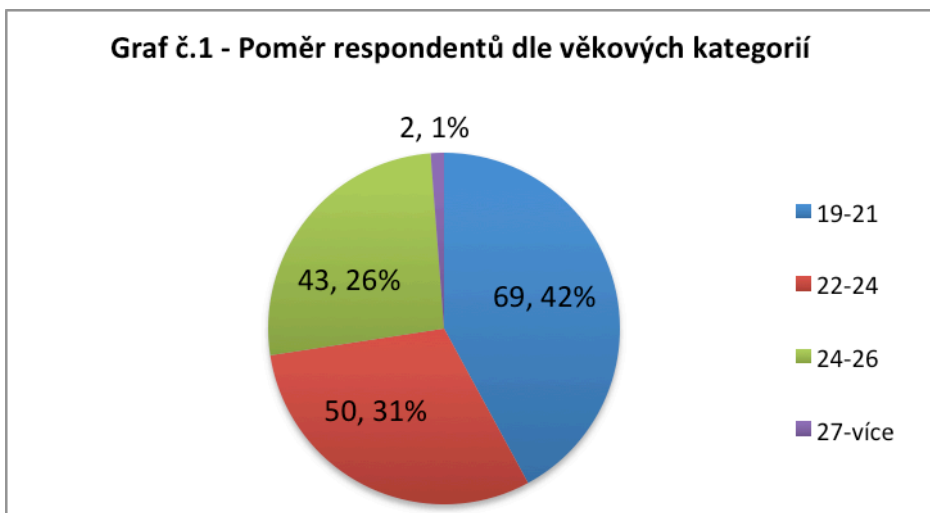
Jako další jsem oslovila studijní oddělení i ostatních pedagogických fakult v České Republice s prosbou o rozeslání dotazníku mezi studenty. Jelikož jsem mezi respondenty nenašla studenty z těchto oslovených fakult, domnívám se, že k rozeslání dotazníku nedošlo.

Jako třetí možnost rozšíření řady respondentů jsem zvolila komunikaci přes sociální síť Facebook. Tam jsem svůj dotazník vložila na zeď skupiny Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Díky tomuto kroku jsem získala většinu respondentů.

Výsledky

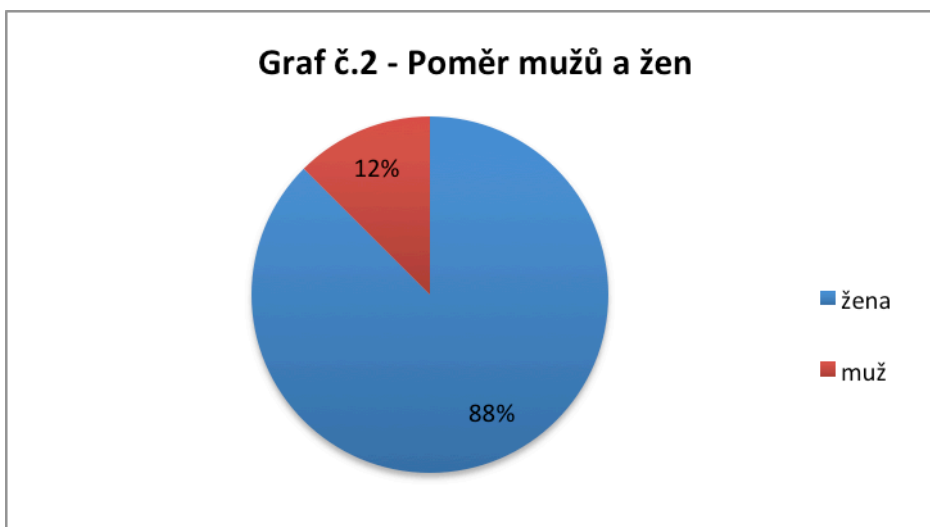
Respondenti

Graf č.1 znázorňuje respondenty podle věkových kategorií. První údaj ukazuje počet respondentů, druhý procentuální vyjádření.



Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondentů bylo ve věku 19 - 21 let - 42%. S 31% procenty následuje kategorie 22 - 24 let a nejméně respondentů (2) bylo ve skupině 27 - a více let.

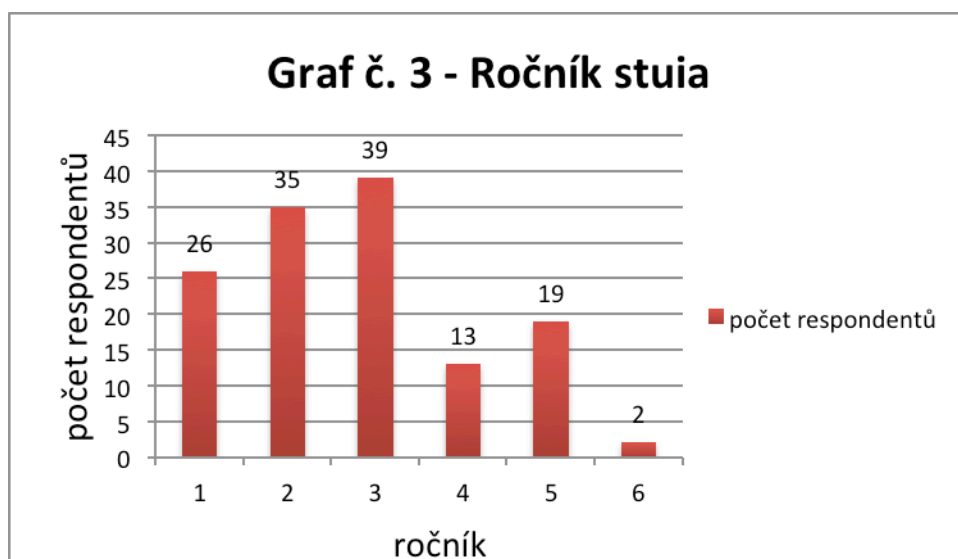
Graf č.2 znázorňuje vyjádření poměru žen a mužů.



Graf č.2 ukazuje, že ve výzkumu odpovídalo více žen než mužů. A to 87% : 13%. Tato skutečnost odpovídá i tomu, že na pedagogických fakultách je obecně více žen než mužů.

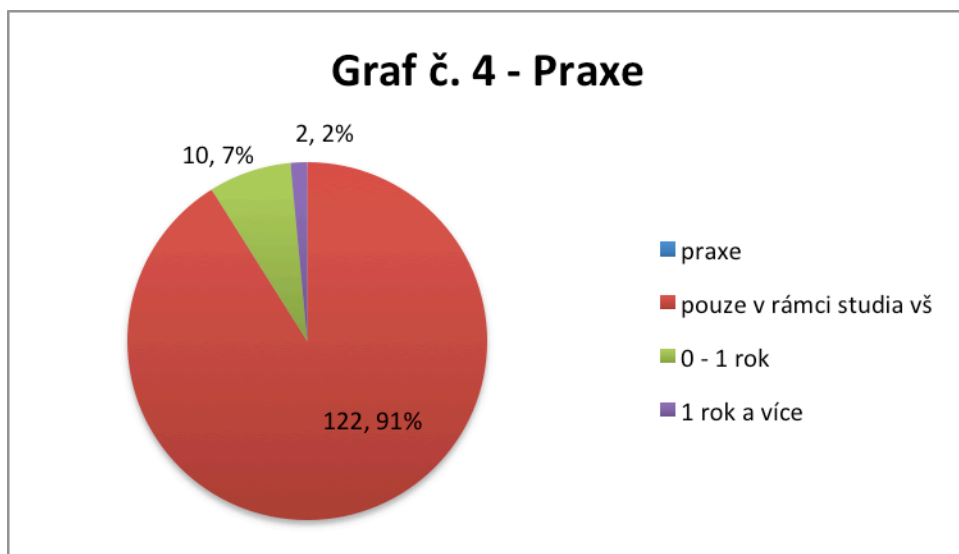
97% respondentů studuje na Jihočeské univerzitě v českých Budějovicích. Celkem tedy 132. 2 respondenti uvedli jako svou odpověď pouze pedagogickou fakultu. Není tedy jisté, že také na této vysoké škole.

Graf č.3 znázorňuje v jakém ročníku studia se respondenti nacházejí.



Nejvíce z respondentů studuje vysokou školu pedagogickou třetím rokem. Celkem je jich 39. Na druhém místě jsou studenti druhého ročníku - 35. A na třetím studenti ročníku prvního - celkem 26. Nejméně pak bylo studentů šestého ročníku - pouze 2.

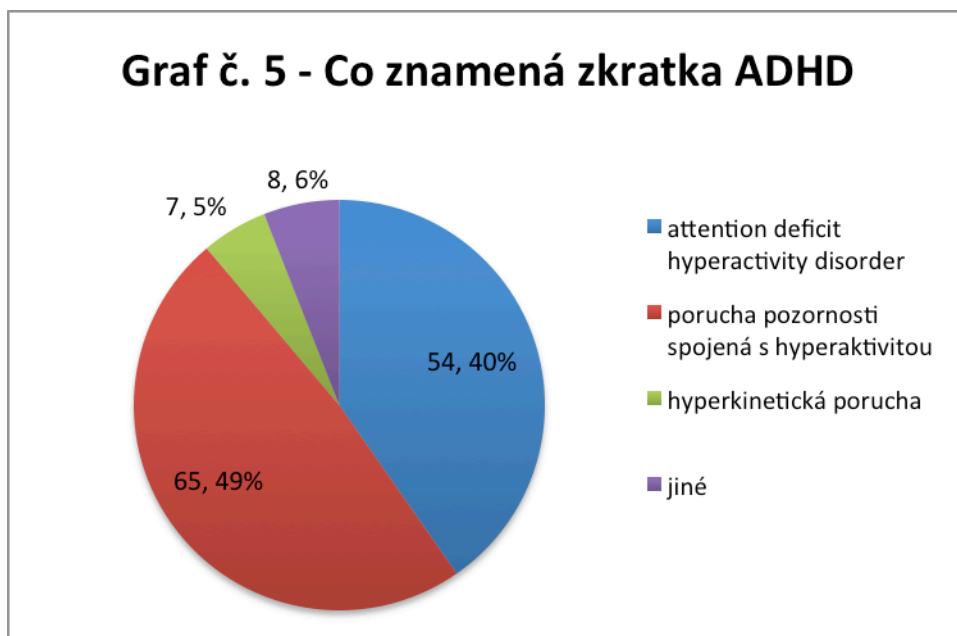
Graf č. 4 znázorňuje jakou praxi v oboru respondenti mají. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Z grafu č. 4 můžeme vyčíst, že naprostá většina respondentů (122 - 91%) má za sebou pouze povinnou praxi v rámci studia VŠ. 10 studentů (7%) uvedlo, že jejich praxe je do 1 roku. Pouze 2 studenti (2%) měli praxi delší než 1 rok.

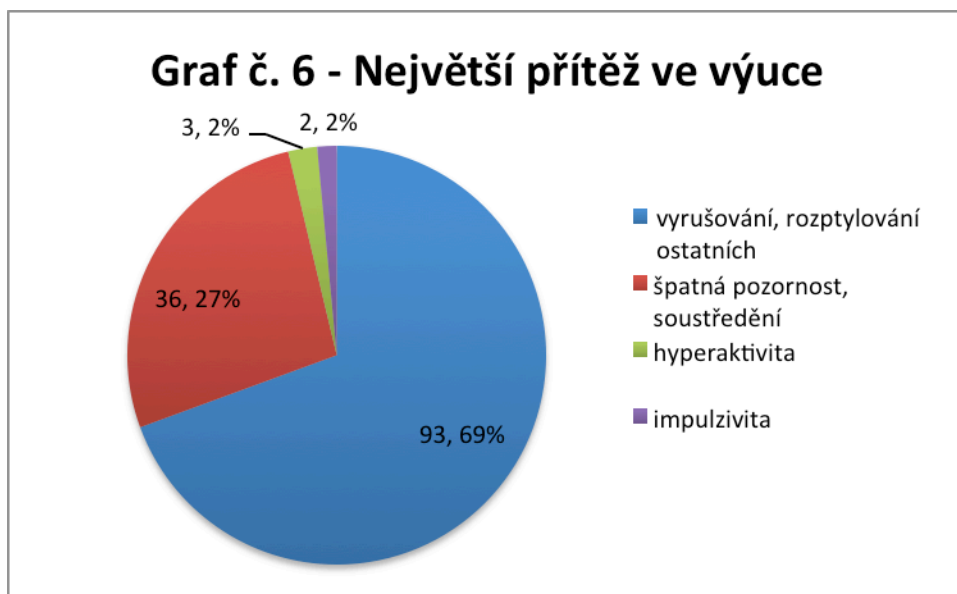
Odpovědi

Graf č. 5 znázorňuje odpovědi na otázku: Co znamená zkratka ADHD? První hodnota vyjadřuje absolutní počet, druhá procentuální vyjádření.



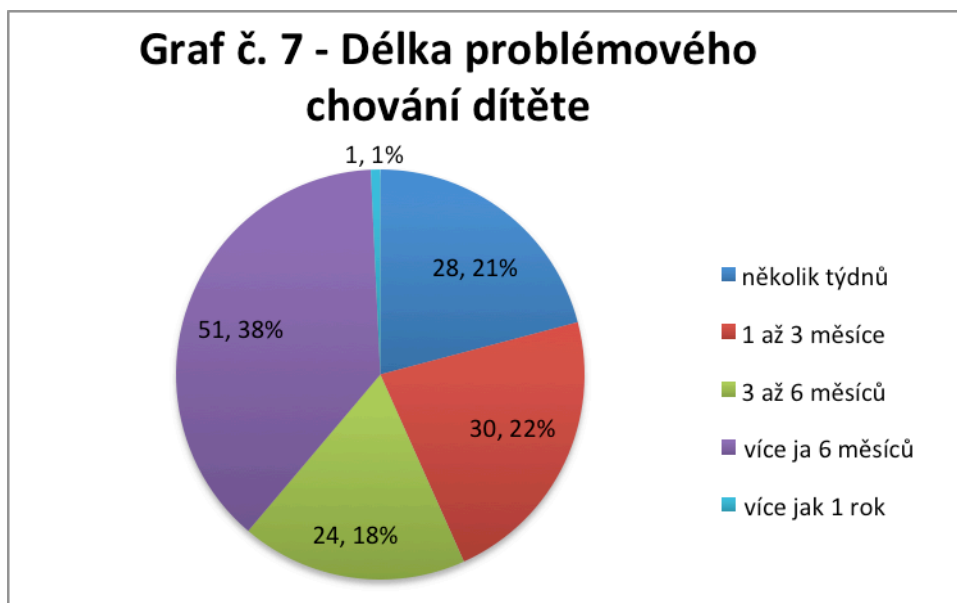
Z grafu č. 5 můžeme vyčíst, že téměř polovina (49% - 65 odpovědí) uvedlo jako odpověď překlad z anglického názvu, a to: porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. O něco méně respondentů (40% - 54 odpovědí) uvedlo anglický název, tedy Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 5%, tedy 7 respondentů, uvedlo jako svou odpověď hyperkinetický syndrom, což je označení poruchy podle MNK - 10. V dnešní době se více používá označení dle amerického DSM - IV, a to ADHD. O tom svědčí i výsledky grafu č. 6. V podvědomí je mnohem více název ADHD či jeho český překlad: porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. 6% (8 respondentů) odpovědělo jinak než výše zmíněné. Mezi tyto odpovědi patří například tyto: hyperaktivní dítě, syndrom hyperaktivity, porucha chování, hyper... porucha, hyperaktivnost, neurovývojová porucha... Všechny tyto odpovědi jsem zařadila do kategorie odpovědí - jiné, protože dle mého názoru nejsou jako odpovědi na otázku zcela kompletní a nelze je zařadit k nějaké z předešlých kategorií odpovědí.

Graf č. 6 zachycuje odpovědi respondentů na otázku který ze znaků ADHD považují za největší přítěž ve výuce. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Podle studentů způsobuje největší problém ve výuce to, že dítě s ADHD vyrušuje ostatní žáky a naprosto tím narušuje průběh celé výuky. Takto odpovědělo celkem 93 respondentů (69%). Další přítěží, kterou respondenti uvedli také poměrně často byla špatná pozornost či špatné soustředění. Stalo se tak v 36 případech (27%). Nutno ovšem podotknout, že obě tyto zmíněné odpovědi se nejčastěji objevovaly společně. Většina těchto respondentů totiž uvedla vyrušování ostatních žáků jako důsledek špatného soustředění dítěte s ADHD. Mezi odpověďmi byla i hyperaktivita a impulzivita. Obě tyto odpovědi zaznamenaly 2% respondentů.

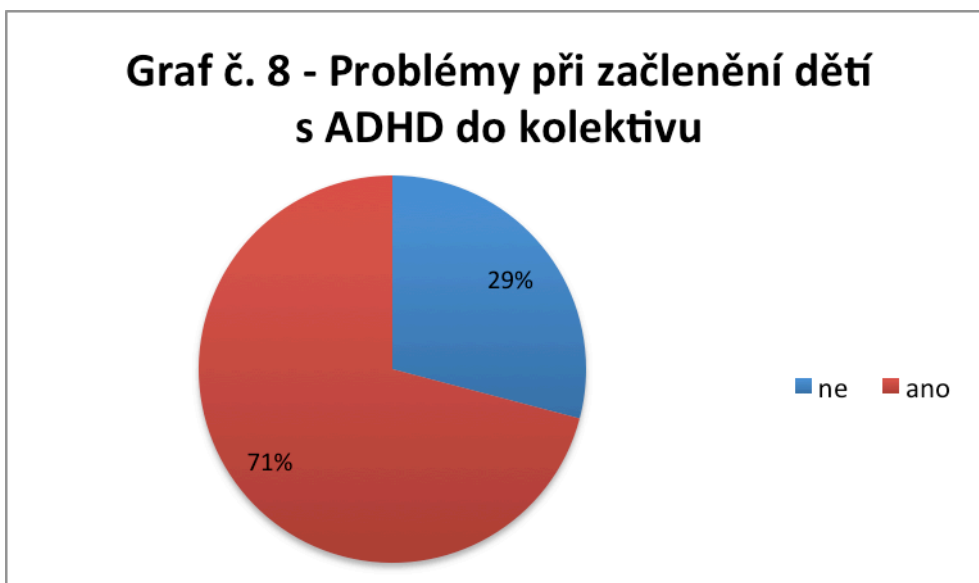
Graf č. 7- Jak dlouho musí přetrvávat problémové chování dítěte, aby jste se zamýšleli nad tím, že může mít ADHD? První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Respondenti odpověděli v 51 případech (38%), že problémové chování musí přetrvávat více jak 6 měsíců aby se začali zamýšlet nad tím, že dítě by mohlo mít ADHD. 30 z nich (22%) uvádí dobu 1 až 3 měsíců. 28 respondentů (21%) uvedlo dobu několika týdnů. 24 respondentů (18%) uvedlo dobu 3 až 6 měsíců. Pouze jeden respondent uvedl dobu delší než 1 rok.

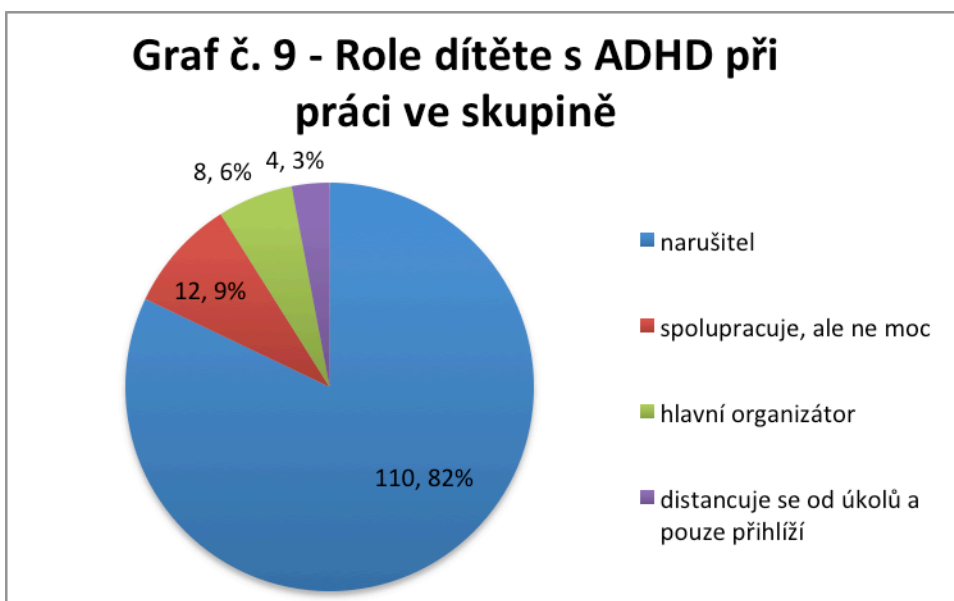
Většina respondentů zároveň uvedla, že ono problémové chování se musí objevovat hlavně v prostředí školy, rodiny a kolektivu spolužáků. Někteří z nich zdůraznili, že se tak dítě musí chovat všude. Jeden z respondentů odpověděl: o samotě a jeden: běžně na ulici. Tyto dvě odpovědi jsem proto nepřifazovala k žádné kategorii.

Graf č. 8 - Začlenění dítěte s ADHD do kolektivu třídy. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



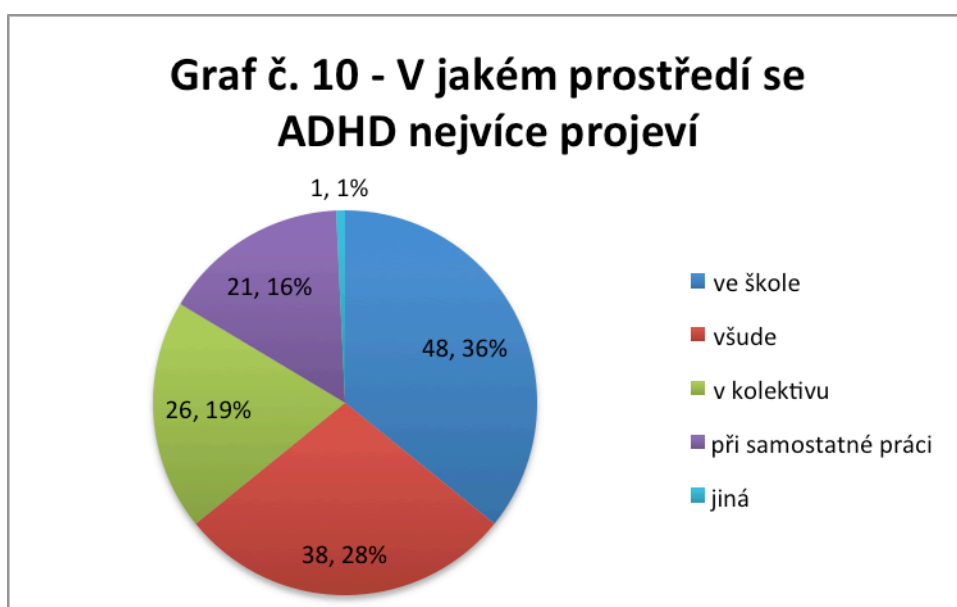
Z grafu č. 8 lze snadno poznat, že většina studentů (71%) se domnívá, že děti s ADHD mají problémy začlenit se do kolektivu. Naproti tomu 29% z nich si myslí, že dítě s ADHD se začleněním problémy nemá vůbec.

Graf č. 9 Jakou roli hraje dítě s ADHD při práci ve skupině. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



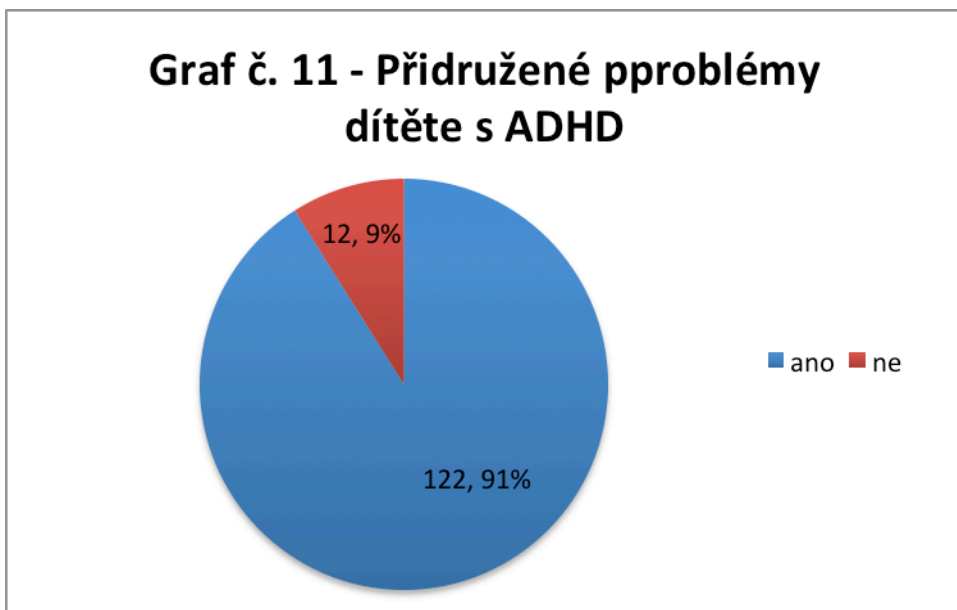
Většina respondentů uvedla, že dítě s ADHD působí ve skupině jako narušitel. Takto odpovědělo 110 respondentů (82%). Jako další odpověď s 9% uvedli, že dítě spolupracuje, ale ne moc. 8 respondentů (6%) uvedlo, že dítě s ADHD je hlavním organizátorem práce. A 3% uvedli, že se od úkolů distancuje a pouze přihlíží.

Graf č. 10 znázorňuje odpovědi na otázku v jakém prostředí se ADHD porucha projeví nejvíce. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



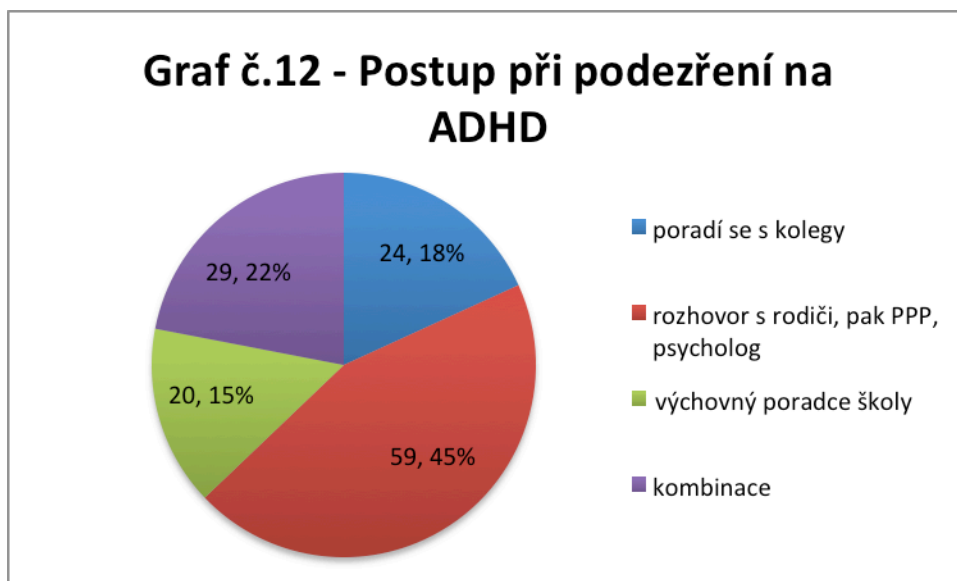
Nejvíce respondentů, a to 48 (36%), odpovědělo, že příznaky ADHD se nejvíce projeví v prostředí školy. 38 respondentů (28%) uvedlo, že příznaky se musí objevovat všude. 19% zaznamenala odpověď v kolektivu a 16% při samostatné práci. Jedna odpověď byla zařazena do kategorie jiné. Ta tvrdí, že záleží na úkolu a situaci, ne na prostředí.

Graf č. 11 Má dítě s ADHD často i jiné problémy? První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



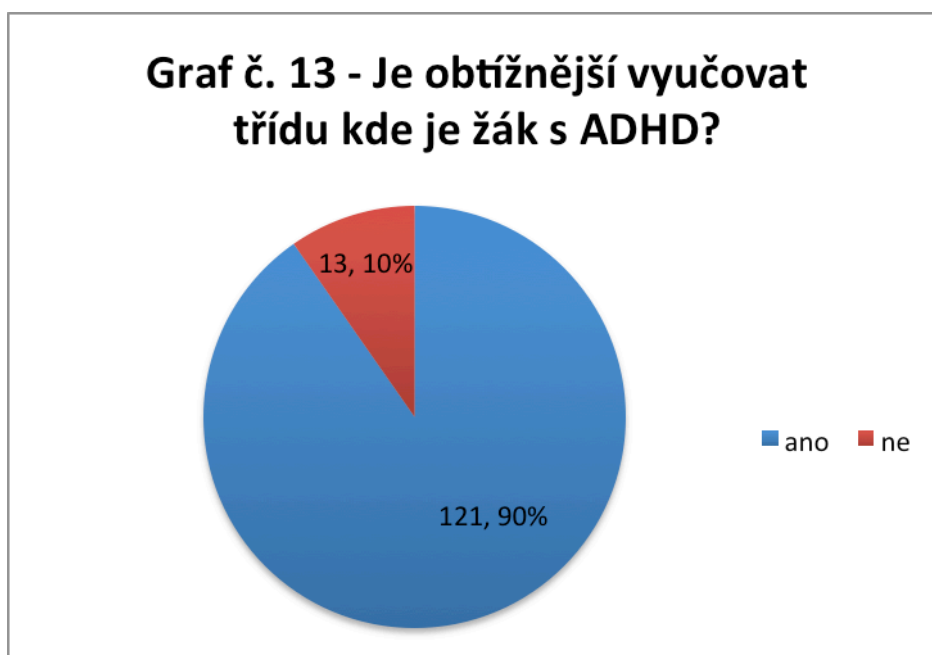
122 respondentů (91%) si je jisto, že dítě s ADHD mívá často i jiné problémy. Naproti tomu 12 z nich (9%) si myslí, že děti s ADHD jiné problémy nemívají. Ti co odpověděli ano, nejčastěji uvedli poruchy učení, dysporuchy a problémy s prospěchem.

Graf č. 12 Postup při získání podezření na ADHD. Jednotlivé kroky. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Z grafu č. 12 můžeme vyčíst, že respondenti by ve 45% případů (59 odpovědí) situaci řešili rozhovorem s rodiči a následnou radou navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu. 24 z nich (18%) by se nejdříve poradilo se služebně staršími kolegy a teprve pak by jednali. Na školního výchovného poradce by se obrátilo 20 (15%) respondentů. Kombinaci výše zmíněných uvedlo 29 respondentů, tedy 22%. 2 odpovědi nejsou zařazeny. Považují je za nedostatečné. Jednomu respondentovi se odpověď zdála příliš dlouhá, tak neodpovídal a druhý nechal odpověď prázdnou.

Graf č. 13 znázorňuje odpovědi na otázku zda je vyučování jiné, těžší pokud má učitel ve třídě dítě s ADHD. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



10% (13) respondentů si nemyslí, že je obtížnější vyučovat třídu, kde je žák s ADHD. Naproti tomu celých 90% tuto skutečnost za obtížnější považuje. Odpovědělo tak 121 respondentů. Jako nejčastější dva důvody proč si myslí, že tomu tak je, uvedli: žák se špatně soustředí a musejí mu věnovat více pozornosti na úkor ostatních, a žák narušuje výuku celé třídy tím, že ruší ostatní žáky.

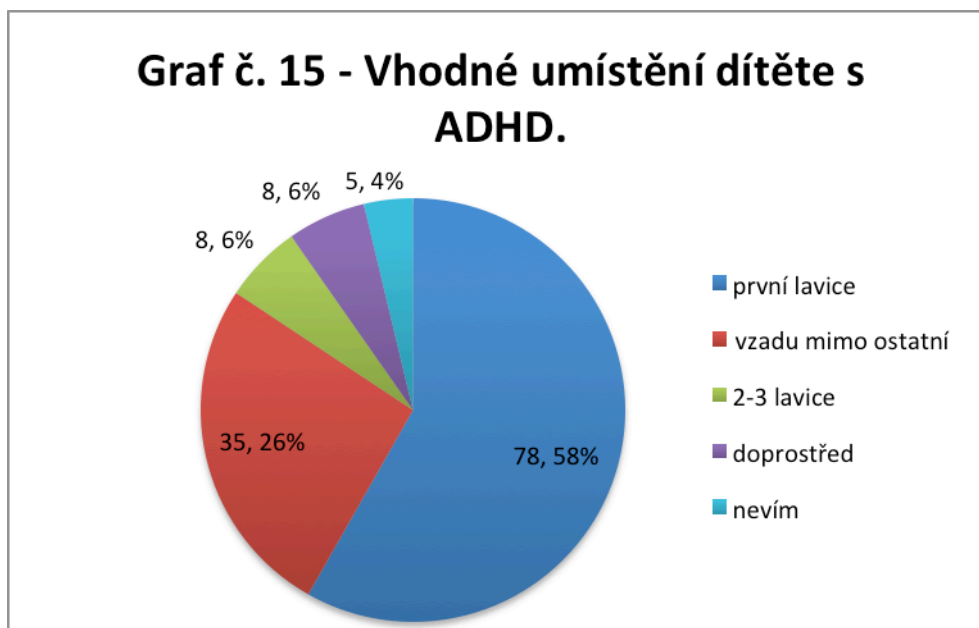
Na další otázku v dotazníku, zda je potřeba dítěti s ADHD věnovat jinou speciální péči, ale respondenti odpověděli 100% shodou, že ano. Znamená to tedy to, že 13% respondentů nepovažuje dítě s ADHD a jemu věnovanou speciální péči za přítěž.

Graf č. 14 Je za potřebí aby se učitel připravoval na hodinu jinak (více, déle) pokud má ve třídě dítě s ADHD? První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



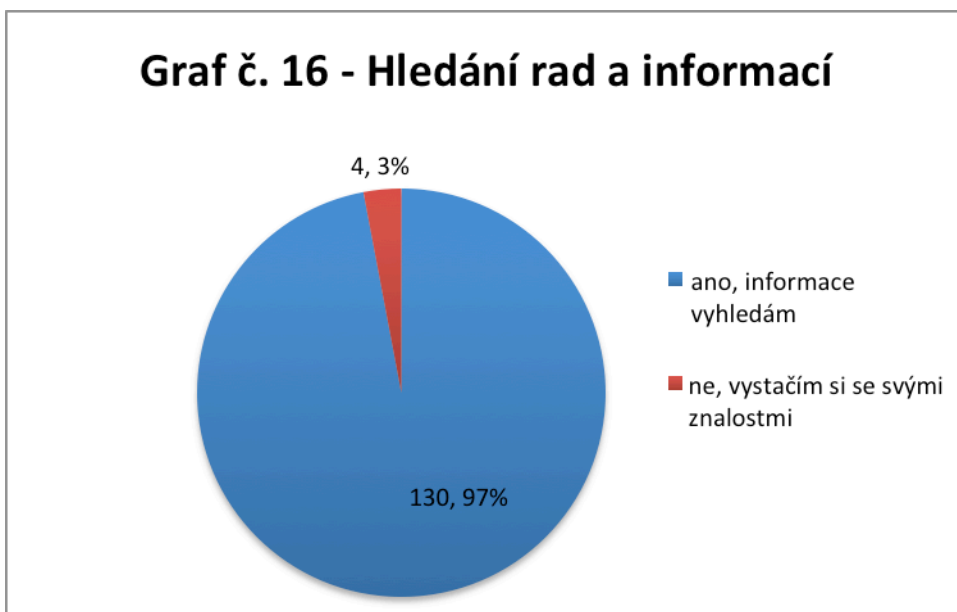
Na další související otázku odpověděli respondenti tak, že 117 (87%) z nich si myslí, že se na hodinu s dítětem s ADHD musejí připravovat jinak, více, déle než na hodinu bez dítěte s těmito obtížemi. Ti kteří tak odpověděli uvedli, že přípravy jsou jiné, protože si musejí připravit více úkolů. Dítěti s ADHD dávat více různorodých úkolů, které snáze udrží jeho krátkodobou pozornost. Jako další metodu uvedli například zařazování pohybových aktivit. Pouhých 17 (13%) se domnívá, že žádné speciální přípravy potřeba nejsou.

Graf č. 15 se zabývá otázkou vhodného umístění dítěte s ADHD. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



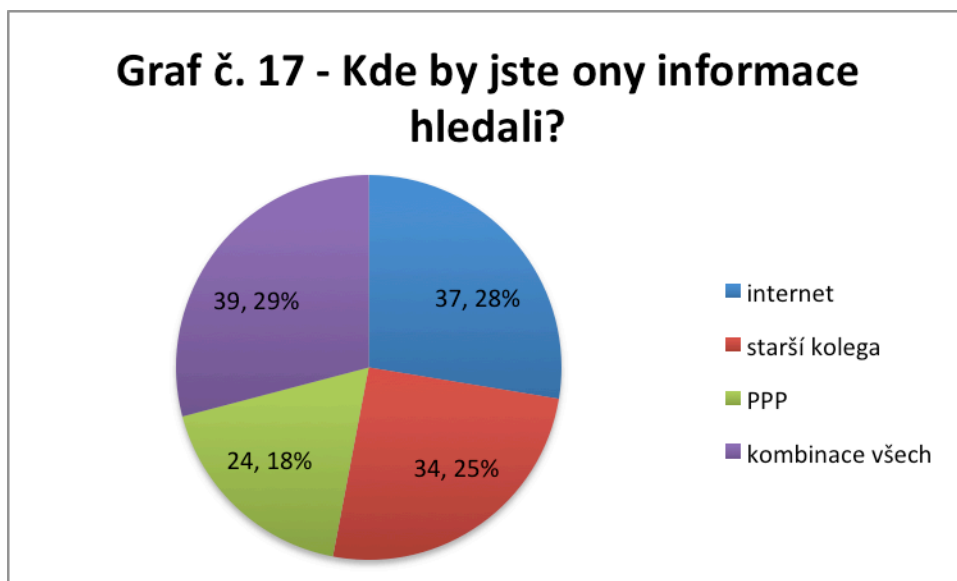
Z grafu č. 15 lze poměrně snadno vyčíst, že většina a to 58% by dítě s ADHD usadilo do předních lavic. Konkrétně do první lavice a to z důvodu snadné neustálé kontroly, kterou takový žák potřebuje. Na druhém místě se nachází místo vzadu mimo ostatní. To respondenti odůvodnili tím, že žák s ADHD by na tomto místě nejméně vyrušoval zbytek třídy. 6% respondentů by žáka umístilo někam dopředu, ale ne do první lavice. Nejčastější taková odpověď byla druhá až třetí lavice a to z důvodů těch, že je tam mezi dětmi, ale zároveň pořád pod poměrně dobrým dohledem učitele. Taktéž 6% získalo umístění žáka uprostřed třídy a to nejčastěji z důvodu jeho začlenění do kolektivu. V poslední kategorii se 4% se umístili respondenti, kteří přiznali, že neví. U nich lze pravděpodobně předpokládat, že by hledali radu u služebně starších kolegů a nebo by postupně zkoušeli různá usazení žáka s ADHD dokud by nenašli to nejvhodnější.

Graf č. 16 uvádí odpovědi na otázku zda si respondenti vystačí se svými znalostmi v případě, že by ve třídě měli dítě s ADHD, a nebo zda by se informace, rady a pomoc snažili hledat i na jiných místech. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Celých 97% respondentů by si nebylo jisto dostatkem svých vlastních znalostí a informace, rady a postupy by se proto snažili hledat i jinde. Oproti tomu pouhá 3% respondentů by si podle nich se svými znalostmi o ADHD vystačila.

Graf č. 17 ukazuje zdroje u kterých by respondenti hledali potřebné informace o ADHD poruše. První údaj uvádí absolutní počet, druhý procentuální vyjádření.



Graf č. 17 nabízí čtyři poměrně rovnocenné odpovědi. 28% respondentů by potřebné informace hledali na internetu, 25% by o radu požádalo staršího kolegu a zbylých 18% by se obrátilo rovnou na pedagogicko-psychologickou poradnu. Nejvíce, a to 29%, procent však zaznamenala kombinace výše zmíněných možností. S největší pravděpodobností by tedy informace vyhledávali na více místech než na jednom.

Součástí dotazníku byly i otázky jaké výchovné postupy jsou/nejsou vhodné pro dítě s ADHD. Zvolila jsem záměrně takto otevřené otázky aby respondenti museli odpovídat svými slovy. Pro vyhodnocení těchto dvou otázek jsem se rozhodla nepoužít grafické vyjádření, ale slovní zmínku těch metod, které se nejčastěji opakovaly, anebo těch zajímavých.

Otázka: *Jaké výchovné postupy nejsou vhodné pro dítě s ADHD?*

Poměrně velký počet respondentů uvedl, že se nad tímto nikdy nezamýšleli, a tudíž nevědí. Další odpovědi, která se popsána různými slovy objevila vícekrát, bylo příliš autoritativní chování, zbytečné kontraproduktivní kárání dítěte, příkazy, zákazy, křik,

agresivita, perfekcionalismus a také zbytečné tresty. Další odpovědí bylo zadávání příliš dlouhých, jednotvárných a monotónních a nudných úkolů.

Otázka: *Jaké výchovné postupy jsou vhodné pro dítě s ADHD?*

I na tuto otázku opovědělo několik respondentů, že nevědí. Dokonce pár z nich s poznámkou, že by si odpověď přáli vědět. Dle velké části respondentů by měl být učitelův přístup k dítěti klidný, vstřícný, trpělivý a také individuální. Další zmíněnou metodou bylo dopřát dítěti dostatek odpočinku, možnost se tzv. protáhnout, proběhnout, nechat ho „vyběhat“. Další častou odpovědí bylo zadávání kratších zajímavých úkolů a také je častěji střídat. Snažit se dítě motivovat a vybudovat si u něj důvěru. Taktéž důležité je podle některých respondentů rovněž udržet dítě v tzv. „mantinelech“. Být přátelský, ale také důsledný. Naprosto individuální odpovědí bylo zadání práce navíc,

Shrnutí

V této části bych ráda shrnula mé získané poznatky v této praktické části. Jak jsem zmiňovala již v úvodu, práce má ve své praktické části dva úseky. Rozhovory s pedagogy, kteří mají zkušenosti s dětmi s ADHD, ze základních škol a dotazníkové šetření prováděné mezi budoucími učiteli, tedy studenty vysoké školy pedagogické. Do závěru tedy zahrnu jakési porovnání pedagogů zvyklých s dětmi s ADHD pracovat se studenty, kteří ještě moc zkušeností nasbírat v praxi nestihli. Nutno podotknout, že podle dotazníkového šetření mají budoucí pedagogové poměrně dost dobré teoretické znalosti o dané poruše a o přístupech k dětem. Většina z nich si je sama velice dobře vědoma toho, že zkušenosti, které jim chybí jsou jakýmsi mínusem. I proto by velké množství z nich hledalo v případě potřeby rady a pomoc u starších kolegů. A tak asi jako každý student, který dokončí své studium, i oni se musí do praxe tzv. „vrhnout po hlavě“ a zkoušet a hledat nejvhodnější metody a přístupy k dětem. A to k těm s , ale i bez ADHD.

Pro lepší porozumění bych nyní uvedla souvislosti mezi oběma typy výzkumů. Několik rozdílů by setotíž mezi těmito dvěma skupinami respondentů najít dalo. Studenti si v několika otázkách nebyli svou odpovědí jisti, nebo odpověděli přímo „nevím“. například při otázce týkající se doby problémového chování dítěte, kterou by

absolvovaly než li by se zamýšleli nad možnou poruchou. Respondenti mi totiž poskytli hned několik rovnocenných odpovědí. Přitom sami pedagogové z rozhovorů se shodli na tom, že je určitě dobré počkat delší dobu, přece jenom může hrát roli spousta faktorů. Příliš brzké jednání některých ze studentů by mohlo působit spíše kontraproduktivně.

Studenti si rovněž nebyli jisti odpovědí na otázku týkající se začleňování dětí s ADHD do kolektivu. Celá jedna třetina z nich si myslí, že tyto děti s tím nemají problém, což podle pedagogů z rozhovorů není pravda. Ti se všichni shodly na tom, že dítě s ADHD se jen zřídkakdy do kolektivu začlení. Spíše nikdy. To by rovněž mohlo způsobit problém. Podle nich musí učitel občas zasahovat i do situací dějících se o přestávkách či právě v kolektivu. Učitel by se měl snažit do něj dítě s ADHD začlenit, což by podle odpovědí nejspíše třetina studentů neudělala.

Další spornou otázkou bylo vytváření speciálních příprav na hodiny s žákem s ADHD. 87% studentů si myslí, že speciální, jiné přípravy dělat musejí. Naproti tomu 13% se domnívá, že ne. Podle pedagogů přístup a hodiny s dětmi s ADHD vůbec nespočívají ve speciálních a předem připravených úkolech. Ve většině případů je důležité spíše právě rychle a vhodně zareagovat na chování dítěte, či upravit hodinu a úkoly podle potřeb. Lze ale předpokládat, že k tomuto názoru by studenti dospěli spolu s tím jak by postupně získávali praxi. Což ostatně potvrdili i pedagogové, že bez praxe by to jen těžko zvládali.

Spolu s vhodnými a nevhodnými přístupy jsem se v dotazníku zajímala i o vhodné a umístění žáka s ADHD. Téměř třetina studentů by dítě umístila dozadu na konec třídy a to hlavně proto aby nerušilo ostatní děti ve třídě. Pravděpodobně se ale už více nezamýšleli nad tím, že toto umístění by dítěti s ADHD nejspíše moc nevyhovovalo. Lze se tedy i u tohoto případu domnívat, že zkušenostmi a praxí by dospěli k vhodnějšímu umístění. Tak jako odpověděla více než polovina respondentů dotazníkového šetření.

Po vyhodnocení dotazníkového šetření se lze domnívat, že poměrně velká část studentů by jednala vhodně v situacích, kdy by museli řešit například určení poruchy, rozhovor s rodiči, poradnou atd. Snažili by se hledat nejvhodnější cestu k řešení situací. Ví na koho by se v případě nejistoty mohli obrátit a kdo by jim pomohl.

Závěr

Nad problematikou hyperaktivních dětí s ADHD jsem se začala zamýšlet již dávno před tím, než jsem si vůbec pomyslela, že bych na toto téma vypracovávala diplomovou práci. Nicméně toto téma mě i nadále velice zajímalo a tak jsem se rozhodla ho zpracovat pro svou diplomovou práci. To co mě k tomu vedlo, bylo hlavně neustálé opakování termínu „hyperaktivní“ v běžné konverzaci lidí v mém okolí. Tehdy jsem si také všimla poměrně častého výskytu tohoto tématu v rozhovorech.

V práci jsem se proto zaměřila na projevy dětí s ADHD, což je popsáno v části teoretické. Taktéž jsem se věnovala i projevům ADHD v jednotlivých obdobích vývoje dítěte. Podle mě je totiž velmi důležité (nejen) pro pedagogy správně rozpoznat problémové chování dítěte. Respektive vědět, jaké chování je přiměřené a jaké projevy už tzv. vybočují z normálu. Jelikož je nástup do školy velkým zlomem a to nejen pro děti s ADHD, měli bychom jim věnovat dostatek péče a snažit se jim v tom maximálně pomoci. V žádném případě by rodiče ani pedagogové neměli situaci s problémovým dítětem zlehčovat či podceňovat. Zrovna tak by se ale neměli příliš upínat na diagnózu, protože podle některých pedagogů a psychologů diagnóza není řešením. Vše se odvíjí od dobré (spolu)práce s rodiči a dítětem.

Popisu práce právě s dětmi s ADHD jsem se věnovala v části praktické, konkrétně v kvalitativním výzkumu, kde jsem prováděla rozhovory s pedagogy, kteří učí děti s touto poruchou. Z rozhovorů jsem se dozvěděla, jaké přístupy nejčastěji aplikují, ale také to, jak důležitá a ne vždy snadná je spolupráce s rodiči.

Po vypracování druhé, a to kvantitativní části, která byla věnována budoucím učitelům, tedy studentům vysoké školy pedagogické a jejich znalostem o ADHD, se mi naskytla zajímavá možnost porovnání zmíněných dvou skupin respondentů.

Cílem rozhovorů s pedagogy bylo zmapovat konkrétní přístup k dětem s ADHD. Dle mého názoru se mi pomocí rozhovoru povedlo situaci dobře zmapovat. Bylo mi poskytnuto velké množství informací, ale i konkrétních případů. Díky tomu si může každý přečíst s jakými konkrétními situacemi se pedagogové v rozhovorech setkali a jak postupovali. Pokud toto pomůže některým pedagogům nahlédnout do problematiky a

přiučit se něčemu, co jim v budoucnosti při práci s dětmi s ADHD pomůže, pak považuji tuto část za úspěšnou.

Cílem druhé části bylo zjistit, jakými znalostmi jsou vybaveni budoucí učitelé a zda by práci s dětmi s ADHD dokázali zvládnout. Myslím, že díky dotazníkovému šetření se mi podařilo situaci poměrně dobře zmapovat. Ostatně tak, jak je uvedeno ve shrnutí, většina studentů by si uměla v určitých situacích poradit. Zrovna tak by neotáleli v situacích, kdy si sami neví rady a šli by za služebně staršími a zkušenějšími kolegy pro radu.

Závěrem bych ráda podotkla, že i mě psaní této práce obohatilo. A to především díky zkušenostem pedagogů, se kterými jsem spolupracovala. Všichni se víceméně shodli na tom, že důležitý je přístup k dětem, snaha nebrat problémové dítě jako přítěž nebo práci navíc, ale snažit se společně o co nejlepší výsledky a nejsnazší spolupráci. Díky zprostředkovaným zkušenostem od nich už nyní vím jak bych v určitých situacích s dětmi s ADHD jednala a jaké výchovné metody a postupy bych nejspíše vyzkoušela. Rovněž nyní vím, že se nemusím bát obrátit na psychologa či poradnu a požádat je kdykoliv o pomoc. Další, ale ne poslední, věcí kterou jsem zjistila je to, že je důležité se vždy snažit o co nejlepší spolupráci s rodiči dítěte. I o to se v mé budoucí praxi budu co nejlépe snažit.

Doufám proto, že tato práce není přínosem jen pro mě, ale i pro všechny, kteří se rozhodnou si ji přečíst.

ABSTRAKT

Diplomová práce popisuje hyperkinetickou poruchu, nebo-li ADHD, z různých pohledů. Nejdříve se věnuje klasifikaci a dvěma diagnostickým kritériím, ve kterých zmiňuje nepozornost, hyperaktivitu a impulzivitu. Zmiňuje ale také rozdíly v těchto kritériích. Poměrně podrobně se věnuje právě těm symptomům, kterých bychom si u dětí měli všimnout a díky kterým bychom mohli získat podezření, že se jedná právě o ADHD. Další částí je etiologie, nebo-li snaha o vysvětlení „kde se ADHD bere“. Popis podobných poruch, které se velmi často mohou s ADHD zaměňovat, je nedílnou součástí této práce. A v neposlední řadě práce popisuje klinické projevy dětí s ADHD v jednotlivých obdobích jejich vývoje. Praktická část se snaží proniknout do problematiky vnímání ADHD. A to pedagogy se zkušenostmi a studenty pedagogických fakult.

KLÍČOVÁ SLOVA

ADHD, hyperaktivita, impulzivita, nepozornost

ABSTRACT

Dissertation describes ADHD (Attention Deficit hyperactivity Disorder) from different points of view. First of all it pushes ahead a classification and two different diagnostic criteria, in which mentions inattention, hyperactivity and impulsivity. It also mentions differences in these criteria. It also quite closely pushes ahead all symptoms, which we should see about children and thanks to we could have some suspicion that it could be ADHD. Another part is an etiology, or an effort to explain „from where comes ADHD” . Description of similar disorders, which can be changed with ADHD, is also part and parcel of this work. Last but not least are clinical utterances of children having ADHD in different parts of their development. Practical part tries to penetrate into the issue of perceiving of ADHD by teachers with experience and student of pedagogical faculty.

KEY WORDS

ADHD, hyperactivity, impulsivity, inattention

Použitá literatura

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

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

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

HALLOWELL, Edward M., RATEY, John J. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti : Poruchy pozornosti a hyperaktivita: rozpoznání, řešení, prevence*. Praha : Návrat domů, 2007. 306s. ISBN 978-80-7255-154-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha : Grada, 2010. 238s. ISBN 978-80-247-2697-7.

KŘÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2004. 75s. ISBN 80-7040-724-7.

LINCOLN, Y. S. Perspective 3: Constructivism as a Theoretical and Interpretive Stance. In PAUL, J. L. (ed.). *Introduction to the Philosophies of Research and Criticism in Education and the Social Science*. New Jersey. Pearson, 2005, s.60-65. ISBN 0130422533.

MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita : Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha : Portál, 2008. 119s. ISBN 978-80-7367-430-4

O'DELL, Nancy, COOK, Patricia A.. Neposedné dítě : jak pomoci hyperaktivním dětem. Praha : Grada Publishing, 1999. 140s. ISBN 80-7169-899-7.

PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha : Grada Publishing, 2007. 240s. ISBN 978-80-247-1426-4.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001. 336s. ISBN 80-7178-570-9.

PREKOPOVÁ, Jiřina, SCHWEIZEROVÁ, Christel. *Neklidné dítě*. Praha : Portál, 2008. 154s. ISBN 978-80-7367-351-2.

STRAUSS, Anselm L., CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno : Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60 -X.

ŠEDO VÁ, Klára. ŠVAŘÍČEK Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. 384s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení : dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha : Portál, 2009. 264s. ISBN 978-80-7367-514-1.

Internetové zdroje

Máme hyperaktivní dítě nebo „jen“ zlobivé?. babyweb.cz [online]. 24-2-2012. [cit. 2.1. 2013]. Dostupné na WWW:<<http://www.babyweb.cz/mame-hyperaktivni-dite-nebo-jen-zlobive>>

Hyperaktivita. hyperaktivita.zdrave.cz online]. 1-9-2010. [cit. 10.12. 2012]. Dostupné na WWW:<<http://hyperaktivita.zdrave.cz/hyperaktivita-projevy-a-reseni/>>

Může hyperaktivitu dětí ovlivnit strava?. mojobetynka.cz [online]. 20-10-2008. [cit. 12.12. 2012]. Dostupné na WWW:<<http://www.mojobetynka.cz/jidelnicek/detsky-jidelnicek/muze-hyperaktivitu-deti-ovlivnit-strava>>

Paclt, Ivo. Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti. solen.cz [online]. 3-2002. [cit. 3. 3. 2013]. Dostupné na WWW:
<<http://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>>

Hyperaktivita. emimino.cz [online]. 2-8-2011. [cit. 5.4. 2013]. Dostupné na WWW:
<<http://www.emimino.cz/diskuse/hyperaktivita-77180/>>

hyperaktivita-zkusenosti-rady. diskuse.dama.cz [online]. 10-8-2007. [cit. 6.4. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://diskuse.dama.cz/d.php?d=4456>>

Aktivita versus hyperaktivita u dětí. forumzdravi.cz [online]. 5-5-2011. [cit. 12.4. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.forumzdravi.cz/clanek-122-aktivita-versus-hyperaktivita-u-deti>>

Jak rozpoznat hyperaktivitu a nevychovanost?. modrykonik.cz [online]. 21-11-2011. [cit. 16.4. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.modrykonik.cz/diskuse/volne-diskuze/jak-rozoznat-hyperaktivitu-a-nevychovanost/?page=last&post=last&lastref=it>>

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). nimh.nih.gov [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>>

Kvalitativní výzkum. wikipedie.cz [online]. 4-1-2006. [cit. 19.4. 2013]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum>

Attention deficit hyperactivity disorder. wikipedia.org [online]. 3-10-2012. [cit. 15.12. 2012]. Dostupné na WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Attention_deficit_hyperactivity_disorder>

Hyperaktivita. socialni-prace.webnode.cz [online]. Dostupné na WWW: <<http://socialni-prace.webnode.cz/hyperaktivita/>>

Dětská hyperaktivita se dá léčit i bez „prášků“. maminka.cz [online]. 24-3-2012. [cit. 28. 1. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/detska-hyperaktivita-se-da-lecit-i-bez-prasku>>

HYPERAKTIVNÍ DĚTI A ŠPATNÁ VÝCHOVA. abecedazdravi.cz [online]. 2008. [cit. 20.4. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://diskuse.abecedazdravi.cz/rodina-a-deti/hyperaktivni-deti-a-spatna-vychova>>

Hyperaktivní dítě - kdy se to pozná?. emimino.cz [online]. 23-1-2009. [cit. 8.4.2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.emimino.cz/diskuse/hyperaktivni-dite-kdy-se-to-pozna-27319/>>

Benešová, Ivana. Máme doma hyperaktivní dítě! Jak ho zkrotit?. maminka.cz [online]. 25-10-2010. [cit. 23.4.2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.maminka.cz/clanek/chovani-a-vztahy/mame-doma-hyperaktivni-dite-jak-ho-zkrotit>>

Rozmazlené batole, hyperaktivní dítě a nebo malý tyran?. vasedeti.cz [online]. 4-2-2005. [cit. 30.4. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.vasedeti.cz/vychova/vychova-batole/rozmazlene-batole-hyperaktivni-dite-a-nebo-maly-tyran/comment-page-10/#comments>>

7. Má dítě s ADHD často i jiné problémy? ANO / NE

Pokud ANO, jaké?

8. V jakém prostředí se ADHD projeví nejvíce? (vyznačte odpovídající odpovědi)

ve škole - doma - v kolektivu - při samostatné práci - nezáleží na tom - nikde - jinde (uved'te kde)

9. Jak dlouho musí přetrvávat problémové chování dítěte aby jste se zamýšleli nad tím, že může mít ADHD?

několik dní - několik týdnů - 1 až 3 měsíce - 3 až 6 měsíců - více jak 6 měsíců - více jak rok

10. Kde (v jakém prostředí) se toto problémové chování musí objevovat aby jste se zamýšleli nad tím, že může mít ADHD?

11. Jak budete postupovat v případě, že už podezření na ADHD získáte? (zmiňte jednotlivé kroky)

12. Je vyučování jiné (těžší) pokud ve třídě máte dítě s ADHD? ANO / NE

Pokud ANO, proč? Pokud NE, proč?

13. Je třeba dítěti s ADHD věnovat jinou (speciální) péči při vyučování? ANO / NE

Pokud ANO, jakou? Pokud NE, proč?

13. Je za potřebí aby se učitel připravoval na hodinu jinak (více, déle) pokud má ve třídě dítě s ADHD?

ANO / NE

Pokud ANO, jak?

14. Kam by jste ve třídě posadili dítě s ADHD? Proč?

15. Jaké výchovné postupy jsou vhodné pro dítě s ADHD? Proč?

16. Jaké výchovné postupy jsou nevhodné pro dítě s ADHD? Proč?

17. Pokud budete mít ve třídě dítě s ADHD, budete hledat pomoc a rady jak s ním pracovat jinde nebo s vystačíte pouze se svými znalostmi?

ANO, pomoc vyhledám /NE, vystačím si se svými znalostmi

Pokud ANO, na koho se obrátíte, kde informace vyhledáte?

Přepisy rozhovorů

ROZHOVOR č.1

dotazující: Zuzana Arnicanová

dotazovaný: Mgr. Markéta Bajerová dále jen MB

Jitka Kabourková dále jen JK

ZŠ Záhoří, okres Písek

délka rozhovoru: cca 60 min

Kolik let je vaše praxe?

MB: Více méně 19 let.

JK: 30 let.

Co se Vám vybaví, když se řekne ADHD? Jaké pocity se Vám s tím asociují?

JK: Aktivní, roztěkané dítě, živé.

MB: Mraky trpělivosti.

Máte spolu s tím spojené i nějaké „negativní“ pocity. Když Vám třeba sdělí, že příští rok budete mít ve třídě dítě s ADHD.

JK: No, spíše se zamýšlím nad tím jak moc bude postižený a spíše se zamýšlím nad tím aby to nerušilo ty ostatní děti moc. I tak je tam hodně dětí, které potřebují moji pozornost a navíc ještě takové dítě... a samozřejmě to všechno z té hodiny ubírá.

MB: Pak mám ještě hodně obavy z toho jak budou spolupracovat rodiče. protože na tom dost záleží zda budou spolupracovat a věřit nám.

Takže je znatelně jiná hodina ve třídě s dítětem s ADHD a bez dítěte s ADHD?

JK: Ano

MB: To určitě.

Rodiče prý nemusí poskytnout informace týkající se i zdravotního stavu jejich dítěte. takže třeba i zprávu o tom, že je ADHD. Setkaly jste se s tím?

MB: No spíše, že tam vůbec nešli. Ale pokud to rodiče nechtějí, nic sdělit nemusí.

Máte tedy zkušenosti s dětmi s ADHD, vyučovala jste je?

MB: Ano.

JK: No ne přímo děti co by měly diagnózu stanovenou na papíře, ale pár takových živějších jsem měla a dokonce i loni. Nyní učím první třídu a i tam mám jednoho takového žáka.

Otázka pro JK.

Takže toto domnění jste získala pouze na základě vašeho posudku?

JK: Ano, pouze podle vlastního posudku. Na papíře jsem to napsané neměla.

A zajímala jste se tedy dál. Snažila jste se dítě doporučit do PPP nebo na vyšetření k psychiatrovi?

JK: Ne, já si myslím, že to pro něj není tak těžké a že vše zvládne motivací a správným přístupem. Tím, že bude upozorňovaný, občas se nechá uvolnit, uklidnit. On je takový, že najednou vstane a potřebuje upoutat pozornost, předvést se. nebo když něco vypráví tak hned běhá po třídě a jde k tabuli a předvádí a vypravuje. Vždy ho takhle nechám a postupně on si to začal uvědomovat a už to pak tolik nedělal. Ve druhé třídě už to bylo lepší.

To ale přece nemusí znamenat, že žák měl ADHD?

Ne, to ne. Já asi nemám žáka, který by to měl úplně diagnostikované.

A u něj jste tedy neměla pocit, že by potřeboval vyšetření a následnou péči?

Ne, to ne. dalo se to ukočírovat ve třídě. Tím, že jsem ho vždy nechala projít, proběhnout. Ale ono v první třídě většinou děti nesedí celou tu vyučovací hodinu, takže to s nimi jde zvládnout. To mu také určitě stačilo, a pak vydržel.

MB: Ono je v těchto případech hodně znát to jak velké jsou třídy. Zde jsme malá škola a ty hodiny se zde mohou vést opravdu trochu jinak než s větším počtem. Více to i dětem vyhovuje.

otázka pro JK: Takže pokud vy narazíte na žáka, u kterého budete mít podezření na ADHD, tak to nejdříve zkusíte svým přístupem, než se budete snažit hledat pomoc a diagnózu jinde?

JK: *Ano, určitě. Kdybych viděla, že to k tomu není, což bych za těch 30 let praxe už určitě poznala, tak bych se snažila o to aby s ním rodiče někam šli. Ale já jsem opravdu tedy takové dítě neměla. měla jsem pár živých dětí, ale ne diagnostikované ADHD.*

A jak postupujete v případě nějakého problémového žáka, a s podezřením na ADHD?

JK: *Určitě přes rodiče.*

Takže konzultace?

JK: *Já kdybych teď takové dítě měla ve třídě a viděla jsem, že to k tomu není, že je problémový, tak si pozvu rodiče a promluvíme s nimi. Popíšu chování dítěte ve škole a řeknu jim svůj názor a promluvíme si. posléze jim doporučím ať zkusí navštívit nějakou poradnu a oni vám poradí. Je důležité je ale nevylekat. Říct na co je dítě šikovné, co mu jde a tak. A pak jim vysvětlit kam je posíláme. že se jedná o pomoc a o konzultaci. Většinou se rodiče nebrání, protože vidí sami určité známky chování a uvědomují si, že to tak dál nejde. A nakonec jdou a řeknou si, proč ne? Když bude pak to dítě mít tu úlevu. Většinou si poradit nechají.*

MB: *Ono poměrně často mívají rodiče nějakou zprávu už ze školky, protože už tam něco vidí a sami i doma mají problémy, a jejich dítě je těžko vychovávatelné, porušuje už určité hranice. Pak se na to zaměří už v předškolním věku.*

Takže k vám už chodí nějaké děti, které mají nějakou zprávu už ze školky? Není to moc brzo na diagnózu DHD?

MB: *Ano už některé jdou k nám na ZŠ s nějakým papírem.*

JK: *No, ono se to v té školce hůře pozná, dítě může být třeba jen více hravé, temperamentní... Většinou se něco změní až s nástupem do školy.*

MB: *Dokonce s některými poruchami se opravdu čeká. třeba až do druhé třídy než se s jistotou potvrdí.*

Třeba?

MB: Třeba dys- poruchy. Ony se ty děti prostě musí ze začátku naučit chovat, což je tedy učí ve školce... Ale s nástupem do školy nastupují na určitý řád, který je nutno dodržovat a to samo o sobě může chvíli trvat, proto se hned nezamýšlíme nad poruchami.

Asi každý učitel se někdy setká s tím, že získá podezření na ADHD nebo i jinou poruchu. V tomto případě: Kde hledáte potřebné informace? Snažíte se dále vzdělávat a vyhledáváte nové znalosti a zkušenosti? Připravujte se vědomostně na to, že vám třeba na příští školní rok přibude do třídy žák s ADHD?

JK: Máme u nás na škole výchovnou poradkyni, tak u ní. Ta má dobré a dlouholeté zkušenosti. Jezdí na různá školení, sbírá informace, spolupracuje s poradnami... Takže já se obrátím na ní. A nebo MB má také dost informací, ta v tomto oboru dělala. Takže popřípadě na ní. Nás je tady na škole pár, takže my si vždy ve sborovně popovídáme a radíme si mezi sebou. A radíme se i o tom konkrétním případě. Spousta pedagogů zde má hodně zkušeností.

MB: Ono je spousta takových univerzálních rad a postupů jak s dětmi jednat a pracovat, ale ono každé to dítě je jiné, takže je to hodně spíš o hledání té cesty.

Když už se vám tedy dostane do rukou dítě s diagnózou ADHD. Jednáte s PPP, psychiatrem? Radíte se? Spolupracujete?

MB: Někdy poradna sama zavolá, někdy máme osobní rozhovor, ale není to tak, že by se každý případ diskutoval třeba s poradnou. Ono každý případ není potřeba diskutovat s nimi. Ale určité rady od nich máme. ve zprávě je třeba napsáno: větší důslednost, dodržovat hranice a tak. jakoby dost všeobecně. Pracovnice SPC Strakonice se jezdí na žáky i kouk.at do hodin. Ale ty většinou řeší jiné problémy, poruchy. Hlavně tělesné poruchy. Obecně poradny mají také problém s tím, že my jsme dál a oni nemají čas sem jezdit. Je ale fakt ten, že přes telefon můžeme cokoliv konzultovat.

Otázka pro MB.

Podle mých informací máte dostatek informací o dětech s ADHD, i vy sama učitele školíte nebo jim podáváte informace?

MB: Já jsem dlouho pracovala ve středisku výchovné péče (SVP), což je středisko zařazené do oblasti školských poradenských zařízení. A právě tam jsme pracovali s pedagogy a s rodiči. A tam jsme se právě věnovali dětem s poruchami pozornosti, hyperaktivitou a různými jinými psychickými potížemi, ale ne psychiatrickými potížemi jako jsou špatné zařazení se do třídy a jiné. Ve středisku jsme pracovali s dětmi pomocí různých relaxačních technik, sestavovali jsme harmonogramy jak mají rodiče s dětmi fungovat a jak mají dělat práce s nimi. Tak jsem tuto problematiku poznala i z té druhé strany, což je poradenství.

A jak se tedy tato střediska liší od PPP? Je zde nějaký rozdíl v péči?

MB: PPP je vesměs určená pro děti, které mají nějaké potíže, SVP je určené pro děti, které mají problémy s chováním. Pak jsou samozřejmě i jiná centra jako SPC (speciálně pedagogické centrum) kam spadají závažnější problémy, než do SVP nebo do PPP. Obvykle však rodiče obejdou všechny tyto „štace“, v každé se dozví něco trochu jiného, každý má jiné cesty. Přece jenom je to exaktní věda. Každý má jiné zkušenosti, ale cíl by měl být stejný. Ještě se často stává, že rodiče dojdou jenom do půlky té cesty, změní terapeuta, vyšetřovatele, mají pak spoustu cest, ale nemusejí se dostat k tomu vytouženému cíli, k pomoci, protože pak ani nevědí co a jak.

Je tedy možné, že se i jednotliví odborníci v názoru nesejdou?

MB: To se samozřejmě může stát. Každý pracuje na základě svých znalostí a zkušeností, ale vždy by mělo být součástí vyjádření psychiatra a neurologa, který už opravdu vidí, že změny tam (v mozku dítěte) jsou a že se opravdu jedná o ADHD.

Z rozhovoru s psychiatrem jsem se ale dozvěděla, že diagnózu stanovuje pouze on sám a nepotřebuje k tomu prý vyšetření neurologem.

MB: Ono je opravdu důležité i to vyšetření neurologa, pouze on může opravdu vidět změny, které ukazují na ADHD. Protože pak tam právě mohou být jiní ukazatelé jako temperament, nedobré výchovné prostředí, v podstatě může mít vliv cokoliv, třeba i špatná strava, protože se zjistilo, že i to má souvislost s hyperaktivitou. během mé práce ve středisku (SVP) jsme vždy chtěli neurologické vyšetření, protože kolikrát může být dítě třeba jen unavené, může mít psychické obtíže, může být v nepohodě... a v tu chvíli se to vše zase změní. Ukazuje se nám spíše aktuální stav. Až neurologie opravdu ukáže jestli tomu tak je nebo ne. Takže je opravdu dobré to potvrzení od neurologa mít.

Tak nad ADHD poruchou se určitě zamýšlíte po delší době, nebo ne?

MB: Určitě, je dobré dítě chvíli pozorovat, zkoumat jeho chování, příznaky, projevy, ale také vyloučit právě jiné vlivy, jak už jsem zmiňovala, třeba nevhodné výchovné působení.

Vy tedy máte žáka s diagnostikovaným ADHD?

MB: Ano, mám. Na druhém stupni. U něj jsou tedy opravdu markantní všechny známky ADHD. Má znatelně nevyrovnaný výkon, je labilní, nesoustředěný, hyperaktivní atd.

A tento žák už tedy vyjádření od odborníků má? Máte k němu nějaké podklady?

MB: Ano, ten už diagnózu má. I když se právě i u něj některé názory rozcházejí. Obešel už spoustu míst a poraden. Od SVP a psychiatra je jasně napsané, že je ADHD, ale v poradně se jim to prý nepotvrdilo. I když u něj je to zcela evidentní.

Jak evidentní? Jak se to tedy projevuje? Můžete uvést příklady?

MB: Například když něco píšeme, já mu přímo řeknu piš! A nekoukej kolem. On píše, napíše jedno slovo a už zase téká očima všude kolem a nepokračuje. Je pro něj spousta zajímavých věcí kolem a tak se na úkol nesoustředí.

Má už tedy stanovenou nějakou léčbu, když už byl na vyšetření u psychiatra?

MB: Ano, má. Bere léky.

Když se k vám tedy dostane žák s diagnózou ADHD, vy mu vypracováváte individuální vzdělávací plán?

MB: Pokud má stanovený individuální vzdělávací plán, tak se vypracovává. Na všechny předměty, ti co tam učí ho musí vypracovat.

Takže když se jedná o žáka na druhém stupni, tak má na každý předmět od každého učitele vypracovaný IVP?

MB: Ano.

Jak to vy vnímáte? Že musíte vypracovat něco navíc? Jaký máte vztah k tomu žákovi? Jaké pocity?

MB: *Je to těžký. Ted' jsme zrovna měli poradnu, kde se o tomto žákovi hodně mluvilo a učitelé říkali, že vlastně neví jak na něj, že on celou hodinu nedělá nic. Rozdělují práci na jednotlivé pokyny.*

Jak na jednotlivé pokyny? Můžete uvést příklad?

MB: *Oni mu třeba řeknou napiš si datum. A už nemohou říct a otevři si knihu. To už by na něj bylo prostě moc. Tak se všichni kolektivně radili jak na něj. Ale je pravda, že psaní IVP nikoho nebaví. Ale díky tomu, že jsme malá škola nám nedělá problém se radit jeden s druhým.*

Ale vypracovávají se

MB: *Dělají se, ano. Musí se to udělat.*

Ráda bych se teď věnovala tedy konkrétně tomu žákovi s ADHD, kterého učíte. Kdy byl diagnostikovaný jako ADHD? Víte?

MB: *On sem k nám přišel až nyní na druhý stupeň. První stupeň absolvoval na jiné škole a vzhledem k tomu, že chtěli aby bylo méně žáků ve třídě aby to pro něj bylo daleko více stravitelné, tak jsme se tedy domluvili, že ze ZŠ Jana Husa v Písku přejde sem, do Záhoří. Což je pro něj samozřejmě také problém.*

Jak problém?

MB: *On sám třeba říká, že je dezorientovaný. Trvá mu delší dobu než si zvykne na vše co se tady děje. Takže se nám stalo, že prvních 14 dní se tady potulovat po chodbě, protože nevěděl kde je družina. Pak byl rád, že našel mě, protože nevěděl, kde je. Nebo třeba zapomněl, že maminka pro něj přijede až kdo ví kdy a on tu byl.*

Kontaktovali jste tu poradnu od které má stanovenou diagnózu nebo psychiatra? Žádali jste o nějaké rady?

MB: *Já jsem mluvila s psychiatrickou a domluvili jsme se, že když budeme mít nějaké potíže, že se ozveme. Ted' jsme kontaktovali SVP kam on 2 roky docházel, jestli by šlo udělat IVP, aby tedy měl nějaké trošičku úlevy. I když nechceme k těm úlevám tolik přistupovat, aby je neměl každý. Ale u něj bychom to rádi měli nějak potvrzené a podložené jaké by popřípadě byly možné.*

Takže on nemá stanovený individuální vzdělávací plán?

MB: Ne, v této době ne. Bude se teprve sestavovat. Před těmi 2 lety dostala maminka toho chlapce IVP, aby věděla jak s ním má pracovat.

I když na tom prvním stupni je to náročnější práce. Je třeba naprosto zbytečné nechat dítě propadnout. navíc on inteligentní je. To je u něj evidentní. Spíš jde o to mu to umožnit tak aby základní školu prošel a něco si z toho odnesl.

A u něj ty příznaky ADHD vidíte? I přes to, že je medikovaný, je to pořád dost znatelné?

MB: Ano.

Mluvili jste o tom s psychiatrem? Neměla by většina nežádoucích projevů po medikaci ustoupit?

MB: Maminka sama říkala, že on zkoušel už různé léky a že to moc nezabírá. Nyní mám dostat kontakt na specializovanou kliniku, kde se ADHD věnují, v Praze. Tak jsem se s ní domluvila zda to nechtějí vyzkoušet ještě tam.

Bylo by možné mi poskytnout zprávu s diagnózou tohoto žáka?

MB: Tak to bych určitě nerada.

Samozřejmě po domluvě s rodiči a s jejich souhlasem.

MB: To by nejspíš pak možné bylo.

Ráda bych si také prohlédla i jeho IVP.

MB: Ten právě ještě nemáme sestavený. On je tady chvíli, tak chceme nejdříve mít podklady od specializovaných center, SVP a tak. A na základě toho ho pak vypracujeme.

Liší se nějak hodina nebo příprava na hodinu pokud máte dítě s ADHD?

JK: Já tedy skutečně přímo dítě s diagnózou ASHD neměla, ale obecně podle toho jak vidím, že děti reagují, tak podle toho jedním. Například zařadím odpočinek, protažení a tak. Je důležité to dítě sledovat, jak pracuje jak stíhá a tak. Ale to je práce přímo v hodině.

Tak teď tedy konkrétně k žákovi s ADHD. Kontaktovala jste předchozí učitele. I když to bylo na prvním stupni, tak předpokládám, že tam je většinou jen ten jeden učitel.

MB: No ono je 1 a 2 stupeň dost velký rozdíl. Když tam bude paní učitelka jako JK, která ví, že to zvládne tak to jde. On je i přístup úplně jiný. Co někomu funguje jinému nemusí. Dokonce máme tady p. asistentku, které marodil chlapec tak byla na chvíli přiřazena k tomu žákovi s ADHD a fungovalo to. On měl daleko více uděláno, zvládl toho hodně, vedla ho, dokonce mu i diktovala. Z mého pohledu jsem neviděla, že by byl nějak traumatizovaný, ale on říkal, že mu vadí že tam tu paní asistentku má, že se na něj i děti špatně koukají, ale není to pravda. U nás jsou děti zvyklé na asistenty. Je to skutečně velká pomoc.

Takže jako učitel jste výrazně pocítila, že s asistentem je práce lepší?

MB: Ano to určitě.

A jsou tedy ty přípravy na hodinu jiné když ve třídě je to diagnostikované dítě?

MB: pokud nemá nějaké výukové problémy, tak ne. Když bude mít normální ŠVP, tak ho musí zvládnout. Množství informací je stejné.

Takže se neliší ani třeba množstvím úkolů?

MB: No ano, ale to se dělá automaticky, ne že by to bylo úplně připravené, ale když učitel vidí, že to v dané chvíli nezvládá tak to upraví, přizpůsobí. Zareagují na to okamžitě.

Takže žádná speciální příprava na to, že tam to dítě s ADHD bude?

MB: Ne.

Jaké je chování jeho v rámci třídy? vyžaduje více vaši pozornost?

MB: Tak to děti s ADHD dělají obvykle, že vyžadují pozornost. neustále chce vědět kde jsem. To k tomu patří. Ve třídě se daleko více hlásí, vykřikuje, chce se předvést, upozorňuje.

Takže váš přístup je k němu stejný jako ke všem?

MB: No více pozornosti určitě má. Protože mu musím třeba říkat: tohle dopiš, udělej... a tak. Kontakt je daleko častější. Oční, slovní a i osobní. Jak kdy. Záleží také jaké má

daný předmět nároky. Já s nimi mám občanskou výuku a to je samozřejmě rozdíl než když mají český jazyk. Nároky jsou někde jinde. My si v hodině daleko více povídáme. Ale co ho baví tak vydrží. Nedávno vydržel celou hodinu, protože chtěl vědět jak příběh dopadne.

Takže u učitele záleží hodně i na té motivaci pro žáky?

MB: Určitě. Na motivaci a i na pozorování. On je naštěstí takový, že není vzteklý a, že by třeba plakal. Takže to je dobré. Spíše má tendence k sebeobviňování. jako: já jsem hloupý a tak. Prostě dochází ke zjednodušení toho stavu který je.

A jaké je jeho postavení ve třídě?

MB: To je teď těžké říct. On je tady nový. Ale on je v tomto směru sociálně zdatný. Ale je na to moc brzy. I dítě bez ADHD v jiné škole, v jiném prostředí by potřebovalo čas. Tady je to jako jedna velká rodina, malá škola. To je také rozdíl. Teď už třeba víme, že ho hlídáme i v jídelně. například zda všechno sní a tak.

Myslíte, že pro ty děti s ADHD by bylo lepší být takto v malé škole, kde není tolik dětí?

MB: pro každé dítě je lepší aby bylo v menší škole!

Je také rozdíl v tom jak se začlení dítě s ADHD a dítě bez?

MB: Je tam velký rozdíl. Děti s ADHD mají problém s dodržováním pravidel. Když on není schopen je dodržet... Zároveň i vztahy, on je schopen spíše povrchních vztahů. Nebo jsem se setkala i s šikanou. On byl chlapec rád, že si ho všimají, že má kamarády, a ani vlastně neviděl, že je šikanovaný. Byl rád za to, že se sním kamarádí.

Takže oni chtějí do kolektivu?

MB: Ano, chtějí, ale je to těžší. I tím, že neudrží dlouho pozornost. To znamená, že ta hra ho za chvíli přestane bavit a když nepochopí úplně pravidla... On ani nemá schopnost se je naučit a vydržet do konce. To by musela být hodně moc zajímavá hra. myslím si, že třeba taková hra na počítači... V tomto směru je to s nimi náročné. A to i když s nimi rodiče pracují. Někdy dokonce ani ta výchova není dokonce ani vidět. I když dělají vše jak mají, snaží se... Ale z pohledu laika se dítě zdá jako nevychovaný spratek. Ale není to pravda. Je tam ta porucha, která je pro některé rodiny strašně stravitelná a pochopitelná.

Tak vy, jako zkušený pedagog, vidíte ty rozdíly před diagnózou a po, před medikací a po.... vy určitě rozeznáte, že s ním je jiná práce.

MB: On když dostane medikaci, tak je to úplně o něčem jiném. Když mu tedy medikace sedne! To je velký rozdíl. U jednoho žáka například to byl veliký rozdíl, i přes to, že byl hrozně snaživý, tak po medikaci to bylo něco úplně jiného. Zlepšily se známky, odpočinul si. nebyl tak dráždivý, unavený. to je také důležité naučit je odpočívat, naučit je různé relaxační techniky.

A vy tyto techniky také aplikujete?

MB: Ne tady ve škole ne.

Takže poradna s rodiči?

MB: Ano, aby věděli, že když je unavený tak by se měl někde položit a odpočinout.

Ale ne ve škole.

MB: Tak já si myslím, že on to ani nemá tak naprogramované jako, že 5 minut dělá pak 5 minut odpočívá. Až když učitel vidí, že je unavený, tak ho nechá odpočinout. Reaguje prostě individuálně v hodině.

Takže myslíte, že to není o přípravě na dítě s ADHD dopředu, ale spíše o aktuálním zhodnocení a přizpůsobení?

MB: Ano, tak. Kdyby to byla třída s ADHD dětmi, tak by to šlo tímto způsobem rozdělit, ale tím, že je v běžné třídě, tak ta má nějaké úkoly. Tam je to pak dáno opravdu spíše tím individuálním přístupem.

...

MB: Jinak s tou diagnózou to je většinou asi tak, že si promluvíme s rodiči, pošleme je do PPP, ta je popřípadě pošle k psychiatrovi, a tak dále...

A stačí vám někdy třeba jen posudek poradny? Kdyby poradna řekla, poradila jak s dítětem pracovat ale nic víc... Poslala by jste rodiče i přes to k psychiatrovi, kdyby jste byla přesvědčena pořád o tom, že je jejich dítě ADHD?

MB: Pokud by projevy byly skutečně masivní, tak bych je poslala na psychiatrii. to už si člověk musí odvodit sám. Vždy je lepší pro rodiče nejdříve poradna a pak psychiatr, protože vždy je to pro rodiče zásah, jít do poradny, nebo uvědomit si, že mohou mít ADHD dítě. tak aby se s tím srovnali a tak... Člověk to musí individuálně vyhodnotit...

Když dítě s ADHD máte, máte pravidelné konzultace s rodiči?

MB: Určitě. teď jsme třeba domluvení, že to necháme do půlky října, jak to bude vypadat a pak se sejdeme co bude dál a jakým způsobem budeme vše dělat. Třídní schůzky jsou stejně jednou za čtvrt roku, takže obvykle ti rodiče přicházejí. takže pravidelné to je. A i učitelé kontaktují rodiče, pokud je potřeba

Takže spolupráce s rodiči je?

MB: Ano.

Ještě se zeptám jak se projevuje konkrétně tento žák v hodinách?

MB: Nesoustředěnost, roztěkanost. Hned se dívá kde co je. Štrachá se někde. Je i znát jaká to je hodina.

To je znát ale asi u každých dětí, ne?

MB: Ano, ale tady je to markantnější. On například když má psát, dlouho mu trvá než se k tomu dostane. Pak zase neví co má psát a protože zvládne jenom jednu věc a ne dvě najednou, tak už u něj člověk musí stát a říkat piš tohle a tohle, nekoukej kolem, dopiš to a tak...

Takže ho více vést, věnovat se.

MB: I ho mít v předních lavicích. Aby na něj učitel viděl, aby byl na dosah. Ne ve slepé zóně učitele.

A s kým třeba sedí?

MB: Nejlépe sám. V první řadě a u dveří. Protože když bude uprostřed tak se bude točit na všechny strany. Vzadu je to hodně daleko. Já jo potřebuji u sebe.

A jak takový žák pracuje v rámci skupinových prací? Pracuje? Jakou pozici v ní má?

MB: Není schopen tu skupinu vést. Chybí mu orientační schopnost. Bude i skákat do řeči. Má problémy s orientací v čase i prostoru.

Nepatří tedy mezi leadery, ale začlení se do skupiny.

MB: Ano. Pokud bude mít třeba nějaký nápad... bude se snažit začlenit a spolupracovat. Záleží i na těch dětech ve skupině, pokud budou mít trpělivost.

A jsou trpěliví?

MB: Jak kdo. Někomu to je jedno. Je to hodně individuální, Tak jako děti s ADHD a jejich projevy.

Vy víte jak se dítě s ADHD chová ve škole, víte i to jak se chová a projevuje doma? Zajímáte se o to?

MB: Ono to dost vyplyne z rozhovoru. Rodiče často říkají, že takové problémy nemají, protože to je doma úplně jiný prostor, než je škola. Někdy i rodiče přijdou sami. Projevy mohou být zcela odlišné ve škole a doma.

To určitě ano, ale neměly by se projevy ADHD objevovat všude?

MB: Určitě. Ale když budete mít třeba rodiče s ADHD, tak oni vám řeknou, že je to normální. Protože oni jsou také ADHD. Nepoznají to. U klidných, pomalých rodičů to bude jiné. Ti budou z dítěte s ADHD na mrtvici. V tom je velký rozdíl.

Když jsme u komunikace s rodiči, stává se i to, že rodiče přijdou sami? Chtějí poradit? Říkají, že je jejich dítě živé? Hyperaktivní?

MB: Tady ve škole toto nevidím. Já jsem v této třídě druhým rokem. Ve středisku to bylo jiné, a když jsem učila před tím, tak to většinou bylo na ten můj popud. Protože ti rodiče, kteří se hodně snaží a vidí to, tak ti to řeší třeba už v mateřské školce. Sami si obejdou odborníky a radí se jak s dítětem pracovat?

A myslíte, že hledají rady a pomoc a nebo jen chtějí aby mělo jejich dítě to označení a s tím třeba i nějaké úlevy? Není to snazší než říct: nevychovaný?

MB: No, oboje. My spíše hledáme různé metody a přístupy a ne diagnózy. Obvykle hledají diagnózu tehdy, když má dítě už velké problémy ve škole. nechce se jim s tím nic dělat, a tak hledají diagnózu. Ale tím to pro ně končí. je to pro ně jednodušší.

Takže jí pak rodiče spíše vyžadují?

MB: No ano, vyžadují. Je to jednodušší.

Co s tím oni tedy očekávají?

MB: Že budou mít úlevy a je to snazší.... Snad vám tedy informace ode mě pomůžou. Ono děti s ADHD zas tolik není. Ale aspoň něco.

No moc není. Samozřejmě literatura uvádí různá procenta výskytu, ale mě osobně překvapilo, když mi učitelka s 20 až 30 letou praxí řekne, že se s takovým dítětem za celou svou praxi nesešla. Je to vůbec statisticky možné? Dyť tak málo jich zas není?

MB: To jsou vesměs ty prvostupňoví. Nejčastěji. Je to proto, že oni mají jiný, individuální přístup k dětem. Hledají přístupy. To už by fakt muselo být, aby to dítě poslaly někam dál. A není to třeba tím, že nechtějí rady od poradny, ale tím, že to samy zvládají. Mají tak dobré zkušenosti, dobře děti vnímají, pracují s nimi. A pracují s nimi jinak než ti na druhém stupni. Takže to může být spíše jeden z důvodů. Další je to, že na druhém stupni je více učitelů. pak se hledá nějaký jednotný přístup. Nejjednodušší je samozřejmě poslat dítě do poradny, přijde papír a tam bude jasně napsáno co se s dítětem má dělat. Takže to může být rozdíl. Některé věci se odhalí až na druhém stupni. Ne odhalí, ale pojmenují

Takže ti prvostupňoví učitelé jsou lépe vybaveni na práci s těmito dětmi?

MB: Ne, jsou jiní. Je to jiný přístup.

Takže přístup, který by vyhovoval více dětem s ADHD? potencionálním ADHD?

MB: To nevím, zda se to tak dá říct. Možná. Jde o to, že cílem prvního stupně je motivovat to dítě. Naučit ho základním věcem. Na druhém stupni je to více odborné. A už tam počítají s tím, že dítě má určité návyky, umí psát domácí úkoly atd. Jakmile to nedělá, tak se hledá. Buď je to lepl a rodiče nefungují a nebo to může být nějaká takováto porucha. Učitelky na prvním stupni je musí naučit nějaký ten základ. Že se musí hlásit, psát úkoly... Cíl 1 a 2 stupně je zcela odlišný. Z toho vychází i RVP. Ale záleží i na trpělivosti učitele. Když bude netrpělivá učitelka, bude dítě posílat do poradny daleko dříve. Tady když zhodnotím učitelky, tak opravdu dochází k minimálnímu posílání do poradny, protože to všechno zvládají přístupem. A jde to.

Takže se může stát, že tím přístupem to ona tedy zvládne a problémy nastanou až na druhém stupni. A až tam učitel dítě pošle do poradny? Popřípadě odhalí ADHD?

MB: No buď problémy budou větší a nebo prostě bude hledat přístupy, co dělat s tím dítětem. Vidíte i to, že rodiče toho žáka s ADHD hledali menší kolektiv vlastně až na druhý stupeň. Jim to bylo dokonce i doporučeno, myslím z psychiatrie.

Když tedy řeknu, že ve většině publikací se za zlomový bod považuje nástup do školy. Tam se ADHD často projeví, odhalí. Mohu za takový podobný zlom tedy počítat i přechod z 1. na 2. stupeň?

MB: Ano. pokud se nejedná o poruchu dys-. Tak si myslím, že když odhalení přijde na 2. stupni, tak že to vůbec nevadí. Víceméně je pro učitele jedno zda má dítě diagnostikované ADHD nebo ne. Ta práce je pro něj pořád stejně náročná.

Což náročná je, ale medikace může pomoci, ne?

MB: No, ano. Ale ne vždy. Někdy to pomůže na 3 hodiny třeba, ale pak to to dítě uspí. Ono je to hodně rozdílné. Když bude mít dítě s dys- poruchou. Může mít na papíře napsané jaké úkoly dávat. Jak je zlehčovat. Kde ubrat atd. Ale s ADHD dítětem prášky nespasí úplně vše. Pořád na něj učitel musí dávat pozor. Může to zmírnit hyperaktivitu, ale zůstanou poruchy pozornosti. Což je pravděpodobné právě u toho mého žáka. On není tak hyperaktivní, ale porucha pozornosti je tam masivní.

Takže budete určitě přistupovat k nějakým dalším krokům...

MB: Určitě. Zkusíme SVP a kontakt na středisko v Praze. Pokud by rodiče měli zájem. To je klinika, která se zabývá jenom ADHD, přece jenom můžou mít více zkušeností a rad. Takže se kromě psychiatricky ráda obrátím i tam.

Problém je celkem takový, že jsou to všechno 2 rozdílné organizace. Zdravotnictví a školství. Ta spolupráce není úplně výborná. Doktor sice může poslat zprávu a medikaci, ale už neporadí jak k dítěti přistupovat atd... Takže to by měla lépe zvládnout právě třeba poradna.

Takže spolupráce všech složek se dá považovat za nejlepší?

MB: No vesměs. Ale celkově doktoři a psychiatři mají tak málo času na to aby si s námi dlouze povídali po telefonu, že to není ani možné. On udělá vyšetření, medikuje, zeptá se

rodičů, ale už tam chybí to napojení na školu. Je to prostě tak nastavený systém. Chybí tam možnost propojení. Poradna se bude bavit s námi a s maminkou dítěte, ale doktor už zase jenom s maminkou, protože není kompetentní k tomu aby volala do školy a ptal se.

Takže ať dítě diagnózu stanovenou má nebo ne, pořád je asi ten největší kus práce na učiteli.

MB: Ano.

Ještě mám jeden poslední dotaz. Když obecně vezmete děti nastupující do první třídy a jejich projevy. Je to velký zlom. Nejsou jejich problémy spíše způsobeny chybějícím řádem z předchozí výchovy, a proto mají pak tolik problémy pracovat a poslouchat ve škole a mohou se zdát třeba hyperaktivní. Chybí jim řád a rodiče se také tak trochu vymlouvají. Může to být i takto?

MB: Samozřejmě. ono je to hodně problém generací dnešních rodičů, kteří částečně vyrůstali v totalitě a částečně v nové době. Takže oni přišli ke svobodě jako slepý k houslím a v tu chvíli sami tito rodiče nevědí co to svoboda je, a hlavně kde má své hranice. Najednou všichni všechno mohli, mohlo se za hranice, přišly nové přístupy z Ameriky, byly nové možnosti a volná výchova. Oni se v tom podle mě sami tak trochu plácají a nevědí jak mají vychovávat. Protože oni byli vychováni v nějakých mezích, které najednou nebyly. Myslím, že nyní už ta další generace zase začíná koukat kde ty hranice výchovy jsou. Problém je ten, že děti dnes dobře vědí a řeknou vám: „Já mám takový a takový práva!“, ale chybí tam už ta vyrovnanost i s povinnostmi.

To je velice zajímavé, a podle mě pravdivé. Mě samotnou mnohdy zaráží co vše děti vědí, že můžou a jsou schopni učiteli odporovat s tím, že on jim stejně nemůže nic udělat. Nijak je v podstatě potrestat třeba.

MB: To ano. Na druhou stranu když vidím, že dítě si je jisté, tím, že ví jaká ta práva má, tak že daleko lépe snáší povinnosti a také je daleko lépe plní. protože si nemusí hlídat ta svá práva. Jsou to přece jenom také lidi, chtějí svá práva... Takže až to dojde k tomu, že děti si nebudou muset ta svá práva obhajovat, tak automaticky nastoupí to, že budou vědět, že mají i nějaké povinnosti. Nebude to pro ně takové ponížení, že mají jenom povinnosti.

Každopádně se ale děti s nástupem do školy musí naučit nějakému režimu, který do té doby neměly.

MB: To ano. Já to vidím sama na svém synovi, který nastoupil do první třídy. A výchovu máme takovou, že ji беру hodně zkrátka, tak i přesto tam nějaké problémy řešíme, takže tak to určitě je.

Já vám tímto moc děkuji za ochotu mi odpovídat a za čas, který jste mi věnovala, protože pro mě bylo opravdu moc těžké najít pedagogy ochotné poskytnou rozhovor...

MB: Opravdu? Dyt' na tom vůbec nic není. No, není vůbec zač. Doufám, že jsem pomohla a kdykoliv mě můžete kontaktovat a doptat se.

ROZHOVOR č.2

dotazující: Zuzana Arnicanová

dotazovaný: Mgr. Marie Blahová dále jen B.

ZŠ E. Beneše, Písek

Doba rozhovoru: cca 45 minut

Kolik let praxe máte?

B: No, už více než 30 let.

Za tu dobu jste už určitě učila spoustu dětí. Máte zkušenosti s dětmi s ADHD?

B: Ano, měla jsem jich poměrně dost. Ne všechny měly všechna patřičná vyšetření a potvrzení, ale i ty s diagnózou jsem učila.

Co se Vám tedy vybaví, když se řekne ADHD?

B: Neskutečná živost, roztěkanost, nesoustředěnost, hyperaktivita... Je toho spousta. V podstatě děti, které nejsou schopny samy pracovat a samy udržet pozornost. Nevládají to. Neustále potřebují držet v nějakých kolejkách.

A nyní máte někoho takového?

B: Ano, nyní mám. No tedy on má vlastně zatím jenom vyšetření z poradny, ale u něj jsem si více než 100% jistá, že ADHD má. A dost možná nejenom to.

Jak to s ním tedy začalo? Učíte ho teď? I delší dobu?

B: Je to hoch, říkejme mu Matěj, kterého mám od první třídy. Nyní jsme ve třetí. Už ze začátku jsem si dost rychle uvědomovala, že s ním to nebude jednoduché a že nějaká taková obtíž tam bude. Po určitém čase jsem si byla už víceméně jistá a tak jsem si promluvila s rodiči... Na základě tohoto rozhovoru se rodiče vydali do poradny.

Jak probíhá takový rozhovor s rodiči?

B: No, já dělám v první třídě rozhovory s každými rodiči. Zvu si je postupně sem do školy, každé z nich zvlášť a popovídám si s nimi. Přece jenom budu učit jejich děti a ráda bych o nich chtěla vědět co nejvíce. Takže se jich vyptávám. Jaký je, jak se chová, co má rád, co naopak nemá... Prostě chci o dětech vědět vše možné...

Tak to je naprosto výborné. Myslím, že je to krásná ukázka vaší práce a toho jak dobře ji děláte.

B: No děkuji. je pravda, že moc učitelů to nedělá. Já to tak prostě mám. Chci aby jsme s dětmi měli dobrý vztah a abych věděla vše potřebné. Občas když pak předávám v páté třídě třídu na druhý stupeň, nabízím kolegyním pomoc a rozhovor o dětech a rady jak ke komu přistupovat a tak... A ony třeba nechtějí... Ale to už je jejich věc.

A jak je to tedy dále s Matějem?

B: No po několika schůzkách s rodiči a dokonce po jedné výchovné komisi se mi podařilo to, že rodiče s ním šli do pedagogicko-psychologické poradny.

Co je přesně výchovná komise? A k čemu je to dobré?

B: To je v podstatě schůzka všech zúčastněných stran. Takže rodiče, učitelé dítěte, vychovatelé, ředitel, poradce a i samotné dítě. A projednává se chování a tak...

A při této komisi je přítomné i dítě, kterého se to týká?

B: No tady přítomný byl. Projednávalo se vše. V podstatě rodiče chtěli aby si jakože uvědomil své chování a zlepšil to. On byl přítomný u té první, pak u druhé byla část projednávána s ním a část bez něj.

Takže oni si myslí, že je to jenom jeho nevychování a že se to dá zlepšit?

B: Myslí, ale není to jenom o tom. U něj je evidentní, že to není jediný problém. Bude toho víc, nejen ADHD. Oni ho doma naučili větu, kterou nám a celé komisi přednesl. něco jako, že se omlouvá a že je mu to líto a že se užlepší a že je tady s námi velice rád. Rodiče ho vybídli: „No vstaň a řekni... co chceš říct paní učitelce a komisi!“ A on toto přednesl. Což bylo evidentně naučené. A navíc hned den po komisi opět dostal poznámku, z níž si naprosto nic nedělal. Jemu je to jedno. Tak proto pochybuji o jakémkoliv výchovném působení na něj. On si to prostě neuvědomuje.

Co je tedy dál, když dítě přijde z poradny?

B: Poradna dítě vyšetří, usoudí a popřípadě poradí. Spíše sepiše také jakousi zprávu, ale oni jsou vesměs dost obecné. Poradí nám třeba, že máme dítěti nechávat více času

na úkoly. To je ale v tomto případě zbytečné, Matěj je se vším hotový jako první. Když ho vrátím ať si práci zkontroluje, přinese mi ji hned zpět a úplně stejnou jako předtím.

Takže poradna vám moc nepomohla?

B: Moc ne, pro mě se nic nezměnilo. Napsali pouze obecné rady a ani mě přímo nic moc neřekli. Navíc měl ve zprávě, že má pravděpodobně snížené IQ, ale že to jde, na tom pracovat a tak... Zaobalili to. To já nevím. nemohu posoudit jaké IQ má. I když asi to tak nějak nejspíše bude. On opravdu není schopný si určité věci ani zapamatovat.

Tak třeba mu v rozvoji brání právě ty znaky ADHD? To může přece také způsobovat, ne?

B: No ano, právě proto chci aby měl další vyšetření. Chci názor odborníka. Chci už něco vyřešit. S výsledkem.

A jeho tedy poradna poslala dál? K psychiatrovi?

B: Ne. oni tam moc neposílají. Přijde mi že tyto dvě složky by mohly spolupracovat lépe. v podstatě je jedna složka poradna... a druhá složka psychiatr. Oddělené. Co dělá poradna, psychiatr nemusí vědět a naopak. A vlastně ani učitel nemusí vědět, že dítě bylo třeba u psychiatra... Pokud rodiče nechtějí poskytnout informace, nemusejí. naštěstí s tím jsem se já nesetkala. S rodiči se mi zatím vždy spolupráce dařila. když jsme tedy měli vyšetření poradny, řekla jsem si dobrá, zkusíme to. Pojedeme dál. Celou tu první třídu, a vlastně i druhou jsem se snažila. Hlídala ho, napomínala, psala jsem mu do zápisníku třeba to, že má domácí úkol, protože nebyl schopný si to zapsat a ani pamatovat.... Nyní jsme ve třetí třídě. máme za sebou další výchovnou komisi... opět bez výsledků, protože opět hned druhý den problémy nastaly znova a úplně stejné... Zhruba po roce byl na druhé konzultaci v poradně.

A zajímali se v poradně i o jeho chování ve škole?

B: Ano, ona právě paní přišla podívat se do hodin, jak pracuje. On ale není hloupý a hned si to vše spojil. Na komisi se říkalo, že se vyšetří a podívá se na něj někdo z poradny a tak hned věděl, že je tam paní kvůli němu a také se hned chovat naprosto jinak. A to jsem paní představila jako někoho kdo se na nás jde podívat jak se učíme a tak... On mezi zuby pronesl, že je tam určitě kvůli němu. Hrozně se snažil, seděl v pozoru... Ale dlouho to nevydržel. To on prostě nedá.

Jak tedy zněly výsledky druhého vyšetření poradnou?

B: Paní psycholožka to naštěstí z hodiny rozpoznala. I přes to, že se snažil bylo evidentní, že s jeho chováním není něco v pořádku.

Pak šel tedy k psychiatrovi?

B: No tam právě zatím nebyl. Ani poradna ho neposlala. nyní má už schůzku domluvenou. Opět na můj popud a rozhovor s rodiči. Konečně se mi podařilo je přesvědčit.

A oni jeho projevy nevidí? zajímáte se u takových dětí i o to jak se chovají doma?

B: zajímám. u všech a u takových zvláště! Ale oni mi prostě pořád tvrdí, že doma je hodný, hraje si, nezlobí, všechno umí.

Jak to, že se to tedy tak liší od školy?

B: já popravdě nevím, zda mi říkají pravdu. Ale podle jeho chování nevěřím, že je doma tak vzorný. Doteď ho celou dobu prostě obhajovali a hájili. Že takový není a že toho lituje a už bude hodný a tak... Pořád ho omlouvají. A to pořád nosí samé pětky! Ten neprospěch tam prostě je. A je škoda aby dítě propadalo jen kvůli tomu, že to někdo nevidí. Oni se mě pořád ptají jestli jsem vše dobře vyšetřila, prozkoumala. Ale já přece nejsem vyšetřovatel. Pořád dokola říkám a doporučuji to samé. Dokonce i poradna i vedení školy tedy doporučilo, že pokud nejsou spokojeni s prací, ať přejdou na jinou školu, k jiným pedagogům. To ale oni nechtějí. na tomto základě nám i přednesl na výchovné komisi tu větu, že lituje a je tu s námi rád atd.

Nyní jsme prostě před tím vyšetřením odborníka. Doufám, že to něco přinese! Že bude v případě nějaký pokrok.

Bylo by možné mi poskytnout všechny jeho materiály? Samozřejmě po dohodě s rodiči a po vymazání jména. S tím nebude problém.

B: Myslím, že by to bylo možné. Rodičů se zeptám. Samozřejmě ale že by vše bylo anonymně. Jeho jméno by nikde asi nebylo. Mohly bychom se spojit opět začátkem listopadu, to už bude po vyšetření a budeme moudřejší a vědět více.

To bych byla moc ráda.

A co individuální vzdělávací plán? Vypracováváte ho pro děti?

B: Ne. Já jsem se s tím ještě nesetkala, že bych ho vyplňovat musela.

Ale pokud je to napsané ve zprávě od psychiatra nebo z PPP, tak by jste ho měli dělat, ne?

B: No, pokud nám to někdo určí, tak ano. Ale jak říkám, doposud jsem ho nemusela dělat. Ten přístup k dětem je v podstatě individuální a to i bez IVP. Ke každému musím přistupovat tak jak je pro něj nejvhodnější. A myslím, že kolikrát by i IVP byl na nic. Nic to v podstatě na našem přístupu k dětem nezmění. Tak jako tak k nim ke každému přistupujeme individuálně.

Jak tedy s dítětem s ADHD v hodinách pracujete?

B: No, v podstatě musím být neustále ve střehu. Je to dost náročné. Ono hodně dětem na prvním stupni musím věnovat velkou pozornost a je jich hodně, kterým musím říkat: tohle piš!, toho si nevšímej! nekoukej kolem!, piš!, otevři si knížku! a tak. Takže samo o sobě je to rušné. Ale s dítětem s ADHD je to mnohem těžší.

Liší se nějak přípravy na hodinu, vás jako učitele? Pokud máte ve třídě dítě s ADHD a pokud ne.

B: Přípravami ne. Jde spíše o tu práci v hodině. přizpůsobit to. Vidět jak co dělá, nedělá. Co dítě potřebuje a dokáže.

Takže je to spíše o flexibilitě učitele?

B: Ano, hlavně o tom. V přípravách to není. Každé dítě je jiné a každý den se může chovat jinak. A i dítě s ADHD.

A daří se vám ho tedy nějak usměrnit?

B: No on mě jakoby docela dobře poslechne. U něj mi stačí pohled. Ale prostě to nevydrží. To bych musela sedět a celou dobu koukat jenom na něj, třeba když mají něco psát. Ale jakmile začnu koukat do mých poznámek nebo do knihy... okamžitě začne zlobit, vyrušovat, koukat všude kolem... Naštěstí ale jak říkám, mě se to daří. Ale když se bavím s paní družinářkou, tak to tady u mě ve třídě je anděl oproti družině! I všechny

učitelky už ho znají, protože je naprosto neukázněný i na chodbách. Nebo v jídelně. Hází třeba i jídlem po ostatních a tak...

A jak zlobí? Co znamená, že zlobí?

B: On je zlý. Je zlý na děti. On je roztěkaný, zbrklý. Z ničeho nic uhodí jiné dítě. Pak mi řekne, že jenom takhle máchnul rukou, ale když mu vysvětluji, že to nemůže, že spolužáka trefil do zubů, tak jemu je to jedno. Nebo na chodě jde a shodí jiného žáka, klidně i ze schodů...

To asi moc kamarádů nemá, že?

B: Ne. Nemá. Oni už s ním nechtějí kamarádit. Ze začátku jsem jim říkala: Děti, jděte za tím Matějem. Když taky bude sedět, přijďte si s ním povídat. A ony šli. Mám na tohle ve třídě bezvadné děti, protože se snažili. Ale pak za mnou přišli a říkali mi, že už to nechtějí, že za ním už nepůjdou, že on je na ně zlý a bije je.

Myslíte, že on nechce kamarády? Družit se?

B: Ale ano, chtěl by. Ale on to prostě neumí. A navíc u něj je to ještě to, že je zlý. On nezvládne konverzovat s jinými. On na sebe jakoby upozorňuje tím, že je zlobí. On jim prostě škodí. Třeba teď děláme jeden projekt (vzadu můžete vidět plakát) a děti na tom dělají a on jim to třeba zrovna dnes natrhl. Oni na něj prostě už také nemají trpělivost.

A jak mu jde skupinová práce? začlení se? Snaží se s dětmi pracovat?

B: Ne. Mě dělá i hrozné problémy ho do nějaké skupiny přiřadit, protože děti ho v žádné nechtějí. Vždy říkají: „Jé, Matěj! Toho my nechceme!“

Takže nespolupracuje a je tam víceméně do počtu?

B: Víceméně ano. On to ani moc neumí spolupracovat. Návrhy žádné nepodá, bude dětem skákat do řeči.... je to s ním těžké.

Co se týká klasické práce v hodině, kde sedí dítě s ADHD? Nebo kde se vám to nejlépe osvědčilo?

B: Dlouho seděl tady u mě v první lavici. Abych ho měla neustále u sebe a pod dohledem. Problém byl, s kým ho posadit. Střídala jsem „ty chudáky“ vedle něj, ale moc to nefungovalo. On hrozně moc věcí měl jenom díky tomu, že je opsal, když tady

seděl. Prostě to ale pořád nefungovalo. Pak po té druhé výchovné komisi jsem ho na radu a doporučení vedení školy a komise posadila samotného dozadu, úplně mimo ostatní.

A to funguje?

B: No funguje... Zvládneme s třídou lépe všechnu práci. I když jsem právě tak zjistila, že ve předu toho strašně moc opsal. On není schopný samostatně pracovat. Navíc už si opravdu myslím, že něco na tom ze zprávy z poradny bude. Inteligenčně je asi někde jinde než ostatní děti. On si dodnes nezapamatoval, že na začátku věty se píše velké písmeno. To už by ve třetí třídě měl zvládat naprosto automaticky. A navíc tento rok budeme brát vyjmenovaná slova, to je samo o sobě těžké se naučit a neumím si ho představit. Hlavně proto už to teď řeším urgentněji, protože jinak třetí třídu nezvládne. Proto chci vyšetření odborníka (psychiatra) a jasně vědět co s ním je a není a jak s ním pracovat.

Takže je to teď spíše tak, že už ho tolik nehlídáte?

B: No, ano. Uklidnilo to hlavně mě. Sice jak říkám toho asi tolik nezvládne, ale já už dál nemohla. Sama bych ho tam neposadila, ale když mi to doporučilo vedení a poradce, tak jsem si oddychla. Oni už na mě viděli, že to nejde tak dál. Já jsem ho po nějaké době zkusila posadit zpět mezi děti, když rodiče pořád říkají, že ho to mrzí a že bude hodný, ale to byl děs! Schválně jsem ho posadila doprostřed k dětem. To ale nemělo vůbec žádný smysl. Otáčel se na všechny strany, nic nedělal, neustále rušil....

Tak to není vhodné místo pro dítě s potenciálním (i s ADHD) pro sezení. Má kolem sebe přece jenom moc vzruchů.

B: Ano, to určitě. Já jsem to udělala z toho důvodu, že on by se rád družil a chtěl by mezi děti. I mi to říkal, i rodiče pořád říkají jak ho to mrzí a tak. Tak jsem jim tímto ukázala, že to tak dál opravdu nejde. Když má kolem sebe moc vzruchů, nedokáže se soustředit na nic. Pokaždé se děsím když máme den otevřených dveří. To už dopředu vím, že ta hodina nebude stát za nic.

Takže jste si tím, že nyní sedí vzadu, oddychla spíše vy?

B: Ano, přiznávám. Hlavně já. Dva roky jsem se intenzivně snažila mu pomáhat jak nejvíce to šlo, ale nyní ve třetí třídě už prostě jsou věci, které děti musí zvládat sami.

jako třeba zapsat si domácí úkol. To on není schopný. Rodiče mi třeba říkají a prosí at' mu to zapisuji, ale to já přece už nemohu dělat. jak by to vypadalo kdybych to dělala za každé dítě? dělala jsem to u něj do teď celé dva roky. Nyní už chci aby se případ nějakým způsobem pohnul. Tedy aby ho vyšetřil odborník. Aby ho rodiče stále jen neomlouvali, aby se to zlepšilo a on mohl pracovat.

A rodiče to stále nevidí, že má problémy?

B: Netuším. Podle mě to musí vidět, ale prostě ho omlouvají, že je to i jeho mrzí a že už bude hodný. Stále to řeší tak, jako by byl jenom trošku neukázněný. Oni jsou asi rádi, že ho mají zdravého, v pořádku, dobře rostlého. on se totiž narodil předčasně v 6. měsíci těhotenství s porodní váhou asi 1kg. Právě proto jsem přesvědčena o tom, že u něj bude i nějaká jiná možná komorbidní porucha s ADHD. U něj je to prostě vidět. Za těch třicet let praxe už to v něm vidím. Myslím, že to prostě jeho rodiče mají tak, že jsou šťastní, že ho mají a jev pořádku. možná proto ho neustále omlouvají. Ale to já netuším. je to jenom můj názor.

Nemůže to být také tím, že mají třeba jinde posazený ten žebříček, ty vymezené „koleje“ chování co je ještě normální a co už tyto meze překračuje?

B: No to je také možné. Já už opravdu nevím. Jim do hlavy nevidím.

Přitom většina rodičů asi chce aby jejich dítě dobře prospívalo a tak třeba i vyhledají pomoc. Ne?

B: Ano. Oni ji vyhledali na naše doporučení. Ale šli vícekrát do té samé poradny. I přes to, že už jsem jim říkala, že by to chtělo názor i jiného odborníka. Zvláště když se poradna vyjádřila tak moc obecně.

Není divné, že diagnózu nechtějí. Vždyť spousta rodičů ji právě naopak chce.

B: No, snad už k tomu také dospěli. Ono o samotnou diagnózu a případné úlevy nejde. Nejde o to mít to napsané na papíře. já prostě chci vědět co s ním je a jak s ním dál pracovat tak aby to konečně bylo produktivní a prospěšné. Vždyť vždy nám všem jde hlavně o to dítě!

Setkala jste se už někdy s tím, že naopak rodiče pořád chtěli vyšetření a rady a tak, a jejich dítě přitom bylo normální, jenom živé, ale ne s poruchou nebo dokonce ADHD, hyperaktivní?

B: Ano, také jsem se s tím setkala. Ono je dnes hodně problém dětí a výchovy. Řekněme si upřímně, každé dítě je přece živé! A je jenom na nás jak my je „otesáme“. To je možná to, co si dnes rodiče neuvědomují. Dnes nám do první třídy přijdou drzí nevychovaní, sprostí burani. Když to tak řeknu. Je to hrozná dřina a práce je naučit nějakému chování, které se vejde do určitých mezí. Oni moc dobře vědí co můžou, jaká mají práva, ale na to, že mají i nějaké povinnosti už nemyslí. popravdě ani nevím čím to je.

Je tedy velký rozdíl, když srovnáte desetiletí jaké děti byli a jaké jsou dnes?

B: Ohromný rozdíl! To si ani nedovedete představit! Za nás jsme chodili do školy s respektem s pokorou a úctou k učiteli. To dnes není. Dnešní generace je vychovávána spíše liberálněji.

Je pravda, že i já si dobře pamatuji jak jsem vzhlížela k učitelům a nikdy bych si nedovolila odporovat a být třeba i drzá.

B: No a to dnešním dětem chybí. To nemají. třeba jeden žák, v první třídě, po tom co jsem mu řekla, že v jednom úkolu zapomněl něco vyplnit, ať to doplní a přinese mi.... úkol doplnil a přišel ke mě ke stolu, hodil mi sešit na stůl a řekl: „Tak prosím, madam!“ a fláknul sešitem. To jsem teda už opravdu nevěděla jak mám reagovat.

Tak to je něco. Když by jste měla ještě porovnat situaci s dětmi s ADHD dříve a nyní. Je jich více? Stejně? Méně? Já osobně jsem se setkala s častým označováním dětí za hyperaktivní. jak to vidíte vy?

B: Nemyslím, že bylo dnes více dětí s ADHD než dříve. Ani méně. je to pořád stejné. Ono právě takovýchto, diagnostikovaných ADHD, není tolik. dnes je spíše více právě těch nevychovaných, drzých dětí, které nemají žádné mantinely a přerůstají pak rodičům přes hlavu. Otázka je když všechny tyto děti, které teď učíme, vědí, že v podstatě můžou vše... jak budou v životě odolní?! Jak to budou zvládat až jim někdo v životě řekne a dost! A někoho takového určitě potkají. Nás rodiče dovedli potrestat, samozřejmě že i pochválit t a tak, ale věděli jsme co je to dostat výprask. Dnes už v podstatě tresty neexistují. Na chvílku dětem zakáží počítač, televizi... Myslím, že občas by ten výprask

byl na místě. Nám také nic není. Vyrostli jsme také dobře a bez újmy a jsme dobře vyvinutí a připraveni na život. A Jak budou připraveni oni? Obecně dnes prostě rodiče nemají čas... ne nemají, ale neumějí si ho najít. Tráví ho jinak, než věnováním se výchově. A pokud dítě vidí, že rodič tráví čas u počítače, u televize, byť i různými aktivitami, ale nemají čas na povinnosti. Kde se to pak má naučit?

Ještě jedna otázka, jaké ve vás ten žák vyvolává pocity? Jak by jste charakterizovala váš vztah?

B: Mé pocity jsou po dvou letech asi takové, že už necítím lítost, soucit... Dva roky jsem se usilovně snažila dělat vše co nejlépe a pro usnadnění jeho práce. Zapisovala úkoly, prostě vše, co už by dítě v jeho věku mělo zvládat samo. Nyní už ale nemůžu dál. A přiznávám, že nyní bych už byla raději kdyby přestoupil. Bohužel by to ale jeho situaci nejspíše nevyřešilo. On potřebuje diagnózu, potřebujeme vědět co s ním doopravdy je a jaké učební postupy pro něj budou nejvhodnější.

ROZHOVOR č.3

dotazující: Zuzana Arnicanová

dotazovaný: Mgr. Zdeňka Kodýdková, dále jen ZK

ZŠ T. G. Masaryka, Písek

délka rozhovoru: cca 60 min

Nejdříve bych Vám velice ráda poděkovala, že jste ochotná si se mnou popovídat a podělit se se mnou o vaše zkušenosti.

ZK: Není vůbec zač.

Začneme naprosto jednoduše, co se vám vybaví, když se řekne ADHD?

ZK: Moje žákyně.

Opravdu? Přimo jedna vaše žákyně? Konkrétní případ?

ZK: Ano, ona. Hlavně. Dříve se tomu říkalo LMD, že. Lehká mozková dysfunkce. U ní to je specifické tím, že toto moje děvčátko se narodilo předčasně, asi v 26 týdnu těhotenství, takže byla tzv. „dopékaná“ v inkubátoru hodně dlouho, a je tam patrné i nějaké to poškození mozku. Co si budeme namlouvat. Ale zase když znám rodiče... je to dané i tím z jakého prostředí pochází.

A tuto dívku vy nyní tedy učíte?

ZK: Ano, druhým rokem. Je ve druhé třídě.

A ona už má stanovenou diagnózu?

ZK: No celé to bylo asi tak... Když šla k zápisu, samozřejmě měla odklad, tak maminka chtěla asistenta, protože děvče má těžkou oční vadu. Na jednom oku má asi 16 dioptrií, díky tomu porušení z předčasného narození, nejspíše. V té první třídě říkala maminka, že se u ní projevila epilepsie. tedy před 3 lety asi. Jednou. Od té doby žádný jiný záchvat neměla. Takže bere léky na tu epilepsii a i má ty oči, takže se to řešilo přes speciálně pedagogické centrum v Českých Budějovicích (SPC). Jako že hlavně kvůli těm očím. Nicméně ten neurologický nález tam je, byl potvrzený. I když tehdy nebyla ještě přesně potvrzená a diagnostikována i na to ADHD. Takže dostala asistentku a už v průběhu první třídy proběhlo neurologické vyšetření, kde už se tedy ADHD potvrdilo.

A to se potvrdilo pouze na té neurologii, nebo byla i u psychiatra? Dochází i k němu?

ZK: Ne, k psychiatrovi nedochází. Mají jí v péči v ČB na té neurologii. Tam jezdí pravidelně jednou za rok. A i z SPC se jezdí jednou za rok dívat na ni sem.

Takže ten postup zjištění poruchy byl takový, že rodiče sami iniciovali vyšetření?

ZK: Ano. Ony totiž nastaly nějaké problémy už ve školce. Tak na základě toho.

Tak teď trochu obecněji. Jak se tedy projevuje? ADHD? Základní charakteristika?

ZK: Děvče se zásadně neovládá. A když to na ni přijde... člověk se na ni vlastně ani nemůže zlobit, protože ví, že v tom případě to není ona. Že to jde úplně kolem ní.

Samozřejmě že na to má vliv i jakási „ne“ výchova z domova, protože maminka se před 4 lety rozvedla a byl to velmi těžký rozvod. A navíc je na ni sama. Ona má tedy ještě starší sestru ale té už je asi 20 a žije sama a ani ne v Písku. všechno nesla těžce a ještě k tomu navíc problémy s tou malou byly od malinka... Vymodlené dítě.

Takže i ta výchova má na to velký vliv?

ZK: Výchova má 100% vliv, určitě. protože tomu děvčeti se ledacos odpouštělo, promíjelo. Takže ona nezná hranice. Ona to zkouší, a navíc je velmi dobrá manipulátorka.

Takže v určitých chvílích si je velmi dobře vědoma toho co dělá?

ZK: Ano. To je. A navíc u té výchovy... Když řešíme nějaký problém, tak maminka třeba řekne: „Počkejte, já zavolám Nikole.“ (to je starší sestra). Pak já jí říkám, e to nemůže, že ona musí být ta vrchní instance!

pak v případě, že ta starší dcera přijede, okamžitě dostane to děvče tzv. na krk a stará se. Takže z mého pohledu jsou tam určitě výchovné problémy takové, že maminka to nezvládá. A přerůstá jí to přes hlavu. Maminka řeší takovéto úlety a my s paní asistentkou jsme opravdu hodně tolerantní, protože víme, že děti s ADHD za spoustu věcí prostě nemůžou, ale nějaké hranice by mít určitě měla. Ale ona to zkouší a zkouší, a vidíte, že ona t prostě zkouší. Že moc dobře ví co dělá.

Když se trošičku odpojíme... Vidíte tento problém i u ostatních dětí. Nejenom u těch s ADHD. přece jenom dnes je trošičku moderní označovat děti za živé...

ZK: Je, určitě. Já učím pomalu 30 let. Je tedy fakt, že každá generace dnes říká: „ Ty děti jsou opravdu hrozný... “ Je to tak, ale já za předěl považuji ten rok 1990. Já učím od roku 1984 a ten předěl je tam jasně vidět. Ty děti, které přišli do školy po roce 1990, tak je to jiné. Rodiče na ně nemají tolik času, protože je spousta jiných aktivit, zájmů... neexistovalo, že by šla moje maminka, třeba, cvičit, nebo s kamarádkami na posezení. neexistovalo to.

Takže myslíte, že dříve měli rodiče více času na své děti?

ZK: Ano, no spíše... Víc se jim věnovali. kdo chce čas, tak si ho udělá, najde si ho. A ale dnes je to veliký problém. Rodiče jsou příliš zaměstnaní, vydělávají, honí se za penězi... nebo například tatínek pracuje jinde, je celý týden pryč, pak je na to maminka sama a tudíž nezvládá vše jak by mělo být. A nebo jsou to takoví, co raději děti posadí za televizi, před počítač, koupí mu hračky, drahé věci, dají mu peníze... „hlavně mě neotravuj!“

Takže i když to dítě není ADHD, je ten rozdíl ve výchově patrný? Dnes a dříve?

ZK: Ano. Je to vidět. Poznáte dítě, kterému se doma věnují. A to potřebují všechny děti! Nejen ty s ADHD a jinými poruchami. Pro mě například je naprostým základem to, aby rodiče doma dětem četli. To už také dnes není. Já se zeptám žáka co mu rodiče doma třeba před spaním čtou... a on na mě kouká, že neví o čem mluvím! A ptá se: „Čtou?! Ne. Mamka mi pustí pohádku.“ pak se stane to, že jsme s dětmi nedali dohromady perníkovou chaloupku! Oni znají filmy, seriály, to co jde v televizi, ale klasiku ne. A je to pak na nich znát! mají horší slovní zásobu, déle jim trvá než se naučí výslovnost, číst a tak...

Je to nějak znát i v jiné sféře? Myslím tím nejenom v učení, ale třeba i v chování?

ZK: Je , to ano. Oni jsou strašně „hajsaví“ na svoji osobu, ale druhého bouchnout jim problém nedělá. Například.

A co práva a povinnosti?

ZK: Práva mají všechny, povinnosti některé děti nemají vůbec žádné. Když se zeptám jak doma pomáhají... Zda vynášejí koš. To neexistuje. Koukají na mě jako na marťana, na co se jich to ptám! Vůbec neví co to je.

To pak asi nejsou moc připraveni na život.

ZK: Nejsou. A je to škoda. na jednu stranu to trochu chápu, je jiná doba, ale je to škoda.

Takže u té vaší holčičky to je znát nejenom díky ADHD ale také všechny tyto faktory.

ZK: Ano, to vše dohromady. A je to něco!

Učila jste i jiné děti s ADHD?

ZK: Ano, učila. Poprvé když jsem nastoupila po mateřské. To už je dlouho. tenkrát se tomu říkalo LMD. Lehká mozková dysfunkce. Měla jsem chlapečka jehož jméno nezapomenu a nesmazatelně se mi vryl do paměti. ten měl opravdu jenom ADHD. Rodiče se hodně snažili, dělali psí kusy, co mohli. maminka vždy přiběhla vše řešit do školy a žehlit. Ale on byl opravdu něco. Jeho kdyžto chytlo, tak měl amok a nevěděl o sobě. Ten by dokázal druhému ublížit, zabít... prostě cokoliv. Byl naprosto nezvladatelný.

Poznáte vy pak rozdíl v tom když už jsou tyto děti v péči doktora, psychologa, psychiatra a mají už i předepsanou léčbu? Jsou medikovány.

ZK: Ano, dá se to poznat. Ted' jsem měla kluka, který loni odešel, do 6. třídy. Měl jsem ho 3 roky na anglický jazyk. Ten tedy byl medikovaný a pokud mu je maminka nedala, tak to bylo naprosto hrozné. Pak byl i vulgární, agresivní... a v tom se nedalo pracovat. I přes to, že s ním spolužáci byli od 1. třídy, a věděli, že má problémy, znali ho. Tak i přes to už na něj byli alergičtí. Už i jim samotným to vadilo. Sami ho i okřikovali, usměřňovali...

Takže má vliv zda učíte třídu kde je dítě s ADHD a kde není.

ZK: 100% vliv. Tady to bylo opravdu moc. A navíc zase i on byl z rozvedené rodiny. Kde výchovu moc nezvládali. a to má také 100% vliv. Jeden druhému si ho přehazovali a nestarali se jak by měli. Pokud se takové dítě vyskytne v „normální“ funkční rodině... i tak toho mají dost. Natož když je pak z takovýchto podmínek.

Když to teď vezmeme trochu obecněji. Jaký je tedy postup poté co vy získáte podezření, že něco není v pořádku a dítě by možná mohlo být ADHD? Přece jenom nástup do školy se považuje za jakýsi přelom, a vy jste právě u toho s dětmi v 1. třídě.

ZK: Ano, je to zlom. v tom rozpoznání hodně záleží na intenzitě projevů. V 1. třídě když děti nastoupí, musíte jim nechat čas na aklimatizaci. i když se vám někdo nezdá, musíte jim dát čas. právě proto, že je to zlom, ten nástup do školy. Nechávám ty děti prostě „dozrát“. pak je první třídní schůzka, tam si promluvíme s rodiči o tom jak se to které dítě chová i doma a zda je tam třeba to problémové chování jak ve škole tak doma a tak... samozřejmě jsou i rodiče, kteří jsou hákliví na své děti, takže musíte opatrně. Ale v zásadě, když získám nějaké podezření, první je rozhovor s rodiči. pakli, že i rodiče mají ten samý pocit, že se jim to tak trochu vymyká, tak jim poradím ať si dojdou do pedagogicko-psychologické poradny, že tam jim pomohou. A že je to proto abychom dítěti neublížovali. Vždycky se to musí směřovat tak, že je to hlavně pro dobro jejich dítěte! Hlavně v jeho zájmu. A to nejsou jenom ADHD, to už se týká všeho!

Souhlasí většinou rodiče? Jaká je komunikace s nimi?

ZK: Rodiče souhlasí. Ti rozumní jsou rádi, že jim někdo poradí, ti nerozumní to berou jako, že budou mít papír na to, že dítě se může chovat špatně. Že to prostě budou mít potvrzené, že oni za to nemůžou.

Setkáváte se i s tím, že by rodiče tedy tu diagnózu chtěli? Přece jenom říkáte, že jsou rádi, že mají papír na to, že za nic nemůžou...

ZK: Co se týká ADHD, ještě jsem se s tím nesečkala, ale co se týká poruch učení, tak ano.

Proč? Co od toho tedy očekávají?

ZK: Oni od toho očekávají, že budou úlevy ve škole a tím pádem se to tzv. smete ze stolu, a že to jejich dítě za to nemůže. Protože pokud se zjistí nějaká porucha učení, úlevy tam jsou. Například: dítě nesmí dostat horší známku než... v diktátě bude mít možnost tolika chyb... méně vět... a tak dále.

Takže mají IVP?

ZK: jak kdo. nemusí ho mít. Záleží na tom jak silná ta porucha je.

Měla jsem kluka, s těžkou dyslexií, ale maminka se opravdu snažila, pracovali, měli jsme dvakrát týdně ještě schůzky. A ten kluk je dnes naprosto v pohodě. Chodili do poradny, vystudoval. Vše je v naprostém pořádku. ta práce s dítětem i doma je vždy 100% důležitá.

Takže pro shrnutí. Spolupráce s rodiči je dobrá?

ZK: Ano, dá se to. Když se jim to dobře řekne, podá. Jde to. Oni sami chtějí poradit. Když je to ve chvílích kdy už nevědí rady.

Takže při rozhovoru s rodiči se zajímáte i o to jak se dítě projevuje doma?

ZK: Ano, protože to je hodně důležité. Navíc když pak vyplňuji dotazník do poradny, tak oni tam chtějí vědět i to jak se doma dítě chová, výsledky mého pozorování. Co říká, že bylo doma, jaký je mezi kamarády a tak. jak se mi zdá, že rodina funguje.

Teď ke komunikaci z té druhé strany. Jaká je komunikace s poradnou?

ZK: Co se týká té mé holčiny, ti jezdí do Českých Budějovic. přímo do toho neurologického centra.

Ato je ale z pohledu neurologa. Mají i někoho kdo jim radí jak k ní přistupovat jak se s ní učit a tak?

ZK: Oni tam přímo v tom SPC mají psychologa, tak s ním oni jednají a ten jim radí. S tím jednáme i my. Ona tam je hlavně z 90% kvůli těm špatným očím. Z toho jsem byla opravdu hodně nešťastná, protože jsem nevěděla, jak bude práce s ní vypadat. Bylo toho hodně když mi řekli co vše holčička potřebuje. Například velká písmena, tlusté pastelky, fixy, vše ofotit, vše zvětšit. Pak se stalo druhý týden asi, že si zapomněla brýle. To jsem si říkala, co tady bude dělat? S 16ti dioptriemi přece nemůže ani vidět na tabuli! Ale ona to četla naprosto normálně.

Podle mého, má sice 16 dioptrií, ale zvládá to.

Zase obecně nakonec. Komunikace s PPP je tedy dobrá?

ZK: S Budějovickou poradnou ano. jak jsem říkala, jezdí se na ni koukat, domluva funguje. Do Písecké poradny šla maminka s ní jako první a ti od toho dali ruce pryč! nechtěli s tím nic mít. A to není první maminka! Ona by ale měla někam pravidelně docházet na reedukaci. protože to potřebuje, na matematiku je slabá, ale maminka jí

není schopna pomoci. Nezvládá to. I z ČB ji odkazovali sem do PPP kvůli té reedukaci, kterou potřebuje a oni opět dali ruce pryč a řekli, že je v jejich péči, tak ať se o ni starají tam.

Obecně záleží na rodičích koho si oni vyberou.

Opravdu?

ZK: Vážně!

A ne jeden případ,?

ZK: Ano. Ne jeden případ. Stává se to dost často. Hodně si stěžují, že ta komunikace není dobrá. Dříve to bylo tak, že škola posílala do PPP. Dnes my to můžeme pouze doporučit rodičům a ti se rozhodují zda půjdou nebo ne. Pak už se poradna zkontaktuje s učitelem kvůli dotazníku a komunikaci a tak. Dříve vyšetření zadávala škola a automaticky šly výsledky vyšetření rodičům a do školy. Dnes ne. Dnes rodičům a záleží na nich zda ho poskytnou škole.

Setkala jste se někdy s tím, že to nechtěli škole a učiteli poskytnout?

ZK: Setkala.

Vážně? A důvody?

ZK: Ano, vážně. a důvody byly: „Paní učitelko vy jste si na našeho chlapečka zasedla. Vždyť on krásně slabikuje...“ V době kdy my jsme na konci roku četli celá slova a věty. A nechtěli! Ale zase! Toto byla rodina, kde asi celková inteligence nebyla nejvyšší. tatínek nebyl přes týden doma a maminka měla 4 děti. v podstatě všechny děti z této rodiny jsou na to stejně. Tam je to dané zase přístupem, výchovou ale zde navíc asi i geneticky.

Takže zase jsme u zázemí a rodiny a spolupráce. O tom to asi hodně je.

ZK: Ano, jednoznačně. v tomto případě, když maminka píše za prvňáčka domácí úkoly. Něco asi nebude v pořádku. A myslí si, že je to v pořádku, že to paní učitelka nepozná. Takže někteří rodiče se výsledky PPP prostě snaží zatloukat. I přes to, že jim říkám, že je to pro pomoc jejich dítěti.

Pak je problém v tom, co se mi také stalo, že rodiče nedají na rady poradny. Konkrétně jsem učila chlapečka, který měl výrazně snížené IQ, pod hranicí. měl to z vyšetření patrné. Byl doporučen přechod z klasické ZŠ. a rodiče si postavili hlavu a řekli ne.

Učila jsem ho anglický jazyk, ale on se horko těžko zvládl podepsat, natož pracovat a učit se. To byl třeba veliký problém. Jen seděl a koukal.

Takže integrace je dobrá věc.

ZK: No, integrace je výborná věc. Zaplat' pánbůh, že dnes může dítě jednou propadnou na prvním stupni a jednou na druhém, protože kdysi jsme měli i 14ti leté děti na prvním stupni. To pak ale opravdu nejde. Tímto se my těch dětí jaksí „zbavíme“ a pošleme je dál. Ale otázka je do jaké míry má smysl je nechávat opakovat. Třeba teď jsem měla chlapečka, kterého jsem chtěla vrátit do školky. Tam to opravdu nebylo k tomu, byl hravý, neudržel pozornost, nebyl na to prostě připravený.

A to jde? Poslat je zpět z první třídy do školky?

ZK: Jde. To vám ve škole neříkali? Jde to, ale pouze do konce listopadu, myslím.

A tam byla na vině nějaká porucha?

ZK: Nevyzrállost. On byl samozřejmě vyšetřený, protože od zápisu posíláme děti vyšetřit, když se nám to nezdá. ten prvotní úsudek je na nás u zápisu a pak opět doporučíme rodičům zda by odklad byl vhodný či nikoliv. Většinou už jim ale řeknou i paní učitelky ze školky, co by bylo nejvhodnější. Stává se i to, že rodiče přijdou a řeknou, že chtějí odklad. my to zhodnotíme a řekneme třeba, proč? Vždyť tady není třeba. Zapišeme to, pokusíme se jim to rozmluvit a pokud ne, pošleme je tedy do poradny. Někdy se přesvědčit nechají někdy ne. A ta situace se stává i opačně. Přijde dítě u kterého si myslíme, že to ještě není k tomu, tak jim doporučíme odklad my.

Takže ten prvotní úsudek je na vás?

ZK: Ano, my zhodnotíme a na základě toho pak doporučíme nebo ne a popřípadě doporučíme poradnu. Ale jak říkám, už ve školce paní učitelky většinou řeknou zda by byl odklad vhodný. Pak se stalo i to, že jsme doporučili odklad, poradnu a z poradny ho poslali zpět, že do školy může v pořádku nastoupit. Celou první třídu jsem hrozně bojovali. Je to romské dítě, naštěstí my máme romskou asistentku, která s ním pracovala 3x týdně. A ta právě pak zjistila po rozhovoru s maminkou, že Milánek je první syn v rodině, což samo o sobě v romské rodině význam má. On nemusí nic a že ten výchovný přístup není zcela ideální.

Takže jsme zase o výchovy a zázemí. Ať už tedy porucha je nebo není, velkou roli hraje i rodinné zázemí?

ZK: Ano, a jsme zase u toho. Ať porucha je nebo není, vše se odvíjí od zázemí, práce s dítětem a spolupráce.

Takže vy obecně můžete jenom poradit co dělat a jaký postup volit. Nebo jak moc se cítíte kompetentní v takových všemožných případech?

ZK: Poradit já v podstatě musím. byla bych jinak sama proti sobě, kdybych si ve třídě nechávala dítě bez vyšetření. A navíc já nejsem pán bůh a nevím. Za ta léta praxe mohu ledacos odhalit a myslet si, ale názor odborníků je důležitý. Protože někdo má silné projevy někdo zase slabé. Tam kde se to projevuje hodně od začátku to poznáte, ale mnohdy k tomu může být i něco jiného a jistá si být nemusíte. Měla jsem třeba žáka který byl dyslektik, ale přišlo se na to až ve třetí třídě, protože on to svou inteligencí a pílí dokázal zvládnout. Až poté, co přišly složitější věci začal mírně zaostávat. tam jsem si pak řekla, že asi něco není v pořádku.

Když se teď budeme bavit o tom, že získáte podezření na ADHD. Říkala jste, že dítěti dáte čas a tak. Snažíte se to nejdříve usměrnit nějakými svými přístupy, například?

ZK: Ano samozřejmě. Pokud je to takováto porucha, tak tam už se o tom hovoří. A to i s dětmi. Obecně si s nimi promluvit, nějak jim to přiblížit. Pokud se jedná o to ADSHD, tak ty děti vědí. On ten jedinec tak vyčnívá, že mnohdy ho děti právě z té své skupiny vyčlení. Takže ví o koho jde. A obecně oni ADHD děti nemají kamarády. A ta moje žákyně také ne, prostě nemá. Ona nedodržuje pravidla, je zákeřná, prosazuje si své i když má dělat třeba zrovna něco jiného...

Takže neumí se moc začlenit. Kolektivně držet pohromadě?

ZK: Ne, to rozhodně ne.

Chtěla by ale?

ZK: Samozřejmě chtěla. To je přirozené pro člověka, ale nejde to. Problém je ten, že tyto děti se vyčleňují a pak když třeba poukáží na nějaké chování, tak žáci hned začnou říkat, že to dělá ona a tak dále. Pak já okamžitě zase musím mít v zásobě argumenty typu: Ale ty zas děláš tohle a ty tohle...

Takže vy se musíte hodně snažit o začlenění dítěte s ADHD?

ZK: Přesně. To je na učiteli aby to dítě začleňoval a nevystřkoval. I když u nás je to o dost složitější, protože jestliže ona má asistentku, tak už to samo o sobě je něčím výjimečné a právě i trochu vyčleňující.

A co práce v kolektivu?

ZK: *Pokud u ní sedí paní asistentka a koriguje její chování během práce, tak ano. Pokud by tam nebyla, nedovedu si představit, že by pracovala jak má. Ale naštěstí paní asistentka je s ní na všechny hlavní předměty, jenom pro ni.*

Takže kdyby jste měla srovnat dítě s ADHD s asistentkou a bez. Ovlivňuje to tu vaši práci v hodině? je to znát?

ZK: *Ovlivňuje. V tom, že ona jí má asistentka pořád u sebe a už odhadne co kdy a jak se projeví. Snaží se to pak tlumit. Odvede její pozornost k něčemu úplně jinému. Tam je samozřejmě potřeba hodně motivovat hodně chválit, za pokrok, za to, že nějakou situaci zvládla a tak... Takže mají zavedené třeba „smajlíky. Nebo nyní jsou v MF Dnes nálepky, tak sbíráme nálepky. To jí motivuje.*

Jinak by jste tuhle všechnu práci musela dělat s ní vy?

ZK: *Samozřejmě, jinak by to bylo na mě. Věnovala bych se jí, ale zase na úkor ostatních.*

Pro vás to tedy znamená jednoznačné ulehčení práce a schopnost pracovat normálně i s ostatními dětmi.

ZK: *Tak to na 100%.*

Když učíte dítě s ADHD bez asistenta, jaké postupy při učení tedy volíte?

ZK: *Za prvé to dítě musíte mít tzv. po ruce. Ideální je když s nikým nesedí. Aby neměl žádné vnější rušitele. Mít co nejméně věcí na lavici. prostě aby se ta pozornost upnula jenom na to co má dělat. A neustále to hlídat, korigovat, kontrolovat, vracet se k němu, začínat ale také končit u něj. Například i častěji vyvolávat, aby byl zaměstnaný. Zaúkolovat ho. Například ho poslat ať pro něco dojde, podá a tak... Aby měl i trochu nějaký pohyb po třídě. Aby měl možnost i odpočinku během a nemusel celých 45 minut sedět, což u dítěte s ADHD nelze. I když to se na prvním stupni stejně nedělá aby seděli*

celou hodinu, tam se je snažíme zaměstnat tak aby se jim aktivity měnily. U těchto dětí je ale obzvlášť důležité je hlídat.

Takže lze říct, že styl výuky na prvním stupni je více vyhovující dětem s ADHD?

ZK: To určitě. Ale je to hodně i o tom, že my jsme s dětmi pořád. Trávíme s nimi více času. Nemají na každý předmět někoho jiného jako na druhém stupni. Na druhém stupni už s nimi jejich učitel není tolik a ty děti ztratí ten kontakt. Mnohdy mi učitelky z druhého stupně třeba řeknou, že máme ty děti rozmazlené, že by za ní nejradyji pořád chodili a byli u ní. To je právě ten rozdíl, jiný přístup. Ale o tom to je, na druhém stupni už se to musí brát jinak. to je jasné.

Takže vy jste na prvním stupni spíše taková jejich maminka?

ZK. Ano, přesně tak. Jsme s nimi celý den. Ani na přestávky neodcházíme.

Takže dokážete i snáze posoudit chování žáků a odhalit případné poruchy, když ho vidíte jak se chová i o přestávkách?

ZK: Ano, určitě. Je to výhoda. Kantor na prvním stupni má více času na to aby to mohl vypořizovat.

Máte vy jako kantor možnost poprosit někoho o radu, komunikovat s někým, radit se.

ZK: Ano, v tom není problém. Zvednu telefon a okamžitě volám. S poradnami, psychology... v tom není problém.

Hledáte i vy sama informace? Například když víte, že k vám má na další školní rok do třídy přijít dítě s ADHD, či jinou poruchou.

ZK: Ano, v podstatě okamžitě jdu a vyhledávám si co to je, oč se jedná a tak... Pokud už mám dokumentaci k žákovi, podívám se, promluví s paní učitelkou, s rodičema.

Takže kontaktujete i předchozí učitele?

ZK: V každém případě.

Máte i nějaká školení týkající se těchto poruch, ADHD, kde vám radí přístupy a jak s dětmi pracovat. Je možnost dále se v tom vzdělávat?

ZK: Určitě máme různá školení. Ne přímo ADHD, to asi ne, ale je to složité. Když by jste na nějaké školení chtěla jít, ale nejsou peníze tak máte smůlu. Funguje spíše samostudium. Měli jsme ale i u nás na škole sezení s psychology z poraden a hovořili jsme s nimi a ptali jsme se. Týkalo se to i konkrétních případů. Rovnou se nám propojilo kdo koho má a mluvili jsme o nich. Ale není problém se na ně kdykoliv obrátit. Kdykoliv zvednu telefon a poradím se. Do českých Budějovic volám v podstatě kdykoliv.

Teď ke konkrétním projevům vaší nynější žákyně s ADHD. Jaké jsou? A je medikovaná?

ZK: Je, ale ne na ADHD, Nyní bere stále nějaké prášky na epilepsii, ale na ADHD žádné nemá. Jinak k těm projevům: velmi těžce se soustředí, málokdy udrží pozornost, je zbrklá...

Co přesně znamená málokdy udrží pozornost?

ZK: Například při samostatné práci mají psát pět vět. Pokud vůbec zvládne si otevřít sešit, připravit tužku, vědět co má dělat, tuto funkci plní paní asistentka, ta jí k tomu donutí, ona zvládne opsat první větu ale pak najednou u druhé věty to udělá „cvak“ a píše třeba něco jiného, od jinud a tak... Paní asistentka ji opravdu musí pořád hlídat kam píše, co píše a ať píše. U ní převládá hlavně ta porucha pozornosti. Je samozřejmě i hyperaktivní a zbrklá. Já se na něco zeptám, a než to dopovím, ona se hlásí. Načež paní asistentka už ví, a tak se zeptá zda to opravdu ví ať jí to nejdříve řekne. Protože ona se prostě jenom zbrkle hlásí a pak řekne první blbost, která ji napadne, nebo neví vůbec. Ona se snaží, chtěla by být úspěšná a jako ostatní děti.

Co ostatní děti? Snaží se s ní kamarádit, nebo ne?

ZK: Ti co ji znali už ze školky věděli jaká je, takže moc ne. například když řeknu ať utvoří dvojice. Nikdo ji nechce, vždy zbyde. Oni jsou v tomto ty děti dost nelítostní, moc ji mezi sebou nechtějí.

A co při práci ve skupině? Začleníte ji do nějaké skupiny?

ZK: Ano, ale. Mám ve třídě i asi 7 romských dětí, ne všichni jsou úplně hloupí, ale trošičku slabší. Oni 2 z nich sedí za paní asistentkou a ti se na ní neustále také obracejí a ptají se jí co mají dělat a jak a chtějí rady. Její pomoc by potřebovali zrovna tak. Takže ona paní asistentka funguje v podstatě pro více dětí.

Tak to je ale super, že se jí sami ptají a chtějí pomoci a samozřejmě i to, že ona tam je!
ZK: Je to naprosto úžasné! Nemohu si to vynachválit. Nešlo by to tak hladce. Jinak pokud tedy nějaké skupiny děláme, zrovna tak tito žáci jdou rovnou do skupiny k paní asistentce.

Takže utvoříte slabší skupinu?

ZK: Ano, tak. A vím, že paní asistentka to tam zvládne. Úkoly mají stejné, zatím je nemáme tak těžké. S paní asistentkou to zvládnou. Jiné úlevy nemají. Dívka s ADHD má tedy jednu úlevu a to, že počítá s počítačem, protože matematika je opravdu její slabá stránka. Když jí ukáží 3 prsty, ona neví, že jsou to 3. Musí si to odpočítat. Už jsem kvůli tomu i volala opět do ČB protože se mi to nezdá, a zda tam není i nějaká jiná porucha, dyskalkulie nebo tak něco, protože ona opravdu nemá představu o číslech. Oni mi řekli, že se jim to nezdá a že to nejspíše souvisí s tím ASHD, ale že až tam v dubnu přijede, že se na to zaměří. Ale bude to těžké. Od listopadu už budeme počítat do 100 a ona sotva zvládá s počítačem do 20. Ale problém je ten, že ani maminka jí s tím neporadí. I jí jsme vysvětlovali jak s ní počítat... Ale ona musí mít doučování. Dívka v první třídě už má doučování z matematiky. To je něco.

Takže kdyby to lépe fungovalo doma, asi by takový problém nebyl?

ZK: Ano, při standardním přístupu by nebyl asi takový. Rodiče se neustále dohadují. Už od rozvodu. Přehazují si vše jeden na druhého... A ona je mezi. Jednou za 14 dní jde k tatínkovi na víkend. A my víme už dopředu, že pátek před tím a pondělí potom je hotovo. Neuděláme s ní nic. Ona se tak strašně těší a je tak moc rozrušená, že nedovede pozornost směřovat jinam. Protože u tatínka nic nemusí. U něj se neučí, a ona by měla něco dělat každý den, u ní je to potřeba! On si stěžuje na maminku, že se s ní neučí, že má dcera špatné známky, ale ona na víkend úkoly s sebou nechce. Když jsem mu kvůli tomu volala, že ona to potřebuje, tak mi odpověděl, že ať se nezlobím, ale že má dceru jednou za 14 dní a nebude se s ní o víkendu učit. Je to těžké, v tomto spolu oni pořád bojují. Ale přes tu malou, takže v pondělí se vrátí úplně šílená.

A má ona IVP?

ZK: Ano, má. Já jsem se už i ptala maminky zda vám ho mohu poskytnout s tím, že neuvedeme jméno a nic podrobného, ale ona nechce. Nechce aby někdo věděl, že její

dítě má nějaké problémy. Tají to. To ví jenom její nejlepší kamarádka a rodina, jinak nikdo. Přestože v tom plánu není nic co by bylo na závadu uvést, ale nechce.

A ten jste vypracovávala vy?

ZK: Ano, už po druhé. Každý rok se dělá nový.

Jak na to nahlížíte? je to práce navíc?

ZK: Ano, samozřejmě, Všechny tyto plány a papírování je práce navíc.

Setkala jsem se i s tím, že mi někdo řekl, že to pro něj znamená moc práce a že to raději nebude řešit vůbec a dítě bude prostě nevychované. Že se v podstatě bojí diagnózy, protože to pro ně znamená více práce. Nebo mi raději řekli, že se ADHD nesetkali. To mě překvapilo za 30 let praxe, například.

ZK: Jo, jasné. Nebudu to raději řešit, dítě bude nevychované a já jedu dál. No i to se asi může stát. Ono obecně je samozřejmě lepší mít ve třídě nějaké ty poruchy dys- a tak. S těmi se dá nějak pracovat. Jsou na to dané postupy. Je dané co to dítě může, co nemůže, co musí a co ne. Zato ADHD je tak strašně individuální, že nelze stanovit obecné postupy. každé to dítě je naprosto jiné. A každý den je jiný. Jiné reakce. Všechno.

Takže liší se nějak přípravy učitele na tu danou hodinu s dítětem s ADHD a nebo je to spíše o práci toho učitele v hodině? Jak se dokáže přizpůsobit, zareagovat.

ZK: Je to spíše o práci toho učitele. samozřejmě snaha o nějakou techniku tam je. Já se vždy domlouvám a paní asistentkou co budeme dělat. vše jí řeknu, ukážu a ona už dopředu ví co chci aby zvládla. na matematiku třeba odcházejí ze třídy, protože jí nejde a ona se hrozně vzteká. Řekne třeba, že to dělat prostě nebude a je schopná paní asistentce říct, že je blbá, třeba. Takže jim dám úkoly. Ví co musí určitě udělat, co pomaleji, čemu se více věnovat, co má dělat sama a tak. Ona naše tempo nestíhá. A pak to po hodině ještě zkonzultujeme.

Takže i kdyby asistent nebyl je to hlavně o tom se přizpůsobit a dokázat zareagovat.

ZK: Přesně tak, přizpůsobit to situaci. Okamžitě reagovat. Jakmile se něco stane. Vědět kdy to přejít a kdy reagovat a tak. V podstatě pokus/omyl. Nejsem Komenský, tak zkouším, hledám zkušenosti.

Jak by jste charakterizovala vztah dítěte k vám? Nebo spíše k té asistentce, která je mu asi blíže.

ZK: Co se týká mě, ze mě má dívka respekt. Já jsem tam ta hlavní instance. Co se týká paní asistentky... podle mě to v první třídě vzala za špatný konec. Chtěla aby byly v pohodě a tak na ní byla příliš hodná a příliš jí věci usnadňovala. To se nyní trochu vymstilo. Žákyně má nyní pocit, že asistentka je tam jenom pro ní a musí jí sloužit. Je na ni i sprostá, nadává. V těchto případech pak já ‚houknu‘, upozorním! A ona okamžitě zaleze a zklidní se. Ale zase člověk musí poznat kdy! Bezpečně už poznám kdy moc dobře ví co dělá a dělá to naschvál a kdy za to tzv. nemůže. Ona je moc chytrá a ví a zkouší to. Samozřejmě se to občas prostě nepovede, proto ji mám v první lavici neustále po ruce.

Takže byť je tam paní asistentka ulehčení pro vás, vy neustále stejně sledujete co dělá a zda dělá co má a popřípadě upozorňujete,

ZK: Ano. Přesně tak. Mě poslechne, nemusím stát u ní neustále, ale hlídám jí. Nemusím se jí věnovat zas tak moc individuálně.

Kolik máte dětí ve třídě?

ZK: Nyní 26. Bylo nás 23, ale 3 přibyli.

Takže obecně pro dítě s ADHD by byl lepší menší kolektiv?

ZK: Určitě! Ona to má doporučené. Snížený kolektiv, ale to je na naší škole nemožné.

A co přestup na menší školu? Do menší obce? Tam je jich méně, ne?

ZK: Navrhovala jsem to mamince, ale prý se jí chci jenom zbavit. Což přiznávám, bylo by to pro mě lehčí, ale ne že bych to nutně chtěla. Doporučovala jsem mamince Waldorfskou školu. Ta je podle mě obecně lepší pro děti s poruchami. I s poruchami dys- a tak. Přístupem je to pro ně mnohem lépe zvladatelnější. Tam se jde pomaleji a jiným způsobem. To by asi bylo výhodnější pro ně. Věřím, že kdybych tam měla méně dětí, šlo by to lépe. Ale to se týká nejen dětí s poruchami. Každému by to vyhovovalo. Jednou jsem v první třídě měla 30 dětí. To bylo nemožné! Za jednu hodinu mi každý přečetl jednu slabiku. Když jsem nastoupila měla jsem i 36 dětí, a dokonce jeden ADHD! (Tenkrát tedy LMD), ale to byla jiná doba. Tenkrát to šlo, děti přišli a věděli,

že já jsem ta autorita. Dnes to nemají, protože rodiče před nimi o učitelce třeba řeknou, že je to kráva. A to je špatně!

Ještě jeden z posledních dotazů: Kdyby jste vy měla charakterizovat své pocity k vaší žákyni s ADHD, jaké by byly? Co to ve vás vyvolává?

ZK: Samozřejmě, že kdyby tam nebyla, pracovalo by se nám lépe. nemohu dost porovnat, ona byla nemocná jednou asi 3 dny. To je takové pravidlo. Ti problémoví nebývají nemocní! Bylo by to snazší kdyby tam nebyla. nemuselo by se řešit tolik problémů kdyby tam nebyla. Ale není to zášť nebo tak něco. Člověk to vidí jako problém. A kdo by nechtěl nebyť bez problémů?! Nejsou to negativní pocity. Je to moje práce. Jsme tam od toho abychom si poradili.

Cítíte, že po těch letech praxe je to lepší? Přizpůsobit se, zareagovat? Bylo by to těžší pro právě dostudovaného pedagoga?

ZK: Asi ano. S praxí to jde lépe. Myslím, že by vás to nejspíše dost vykolejilo. Pokud na to nejste zvyklá s takovými dětmi pracovat, tak ano. Zkušenosti hrají velkou roli. V tom je tato profese učitelská pěkná. Není to nikdy stejné! Něco nestihnete, pak toho stihnete moc a na konci vaříte z vody... je toho spousta.

Takže vaše pocity nejsou negativní?

ZK: To určitě ne.

Ale byla by jste raději kdyby tam nebyla...

ZK: To určitě ano. Myslím, že je to adekvátní pocit a že ho má naprosto každý v této situaci. Nikdo neřekne já chci dítě s ADHD!

Ještě poslední dotaz. Když máte takovou dlouholetou praxi... Kdyby jste měla srovnat jaké to bylo dříve a jaké je to dnes. Co by jste řekla? Je více dětí s ADHD? Nebo jenom rodiče říkají, že jsou děti hyperaktivní? Jsou děti jiné?

ZK: Tyto děti byli vždy, ale dříve se tomu prostě říkalo, že jsou nevychovaní. Neřešilo se to tolik. Jako když měl někdo dys- poruchu, byl prostě jenom hloupý. Ted' se zase ty poruchy hledají všude. Obrátilo se to. nyní rodiče říkají, že mají hyperaktivní dítě. A přitom se vsadím, že minimálně polovina z nich na to dítě přitom nemá čas. otočil se

prostě pohled na věc. Rodiče nemají čas, dítě chce a potřebuje pozornost a nějak si ji vynucuje.

Takže jsme zase opět u přístupu.

ZK: Ano, přesně tak. U té mé žákyně... kdybych ji měla doma, tak nevím jak bych to zvládala. Tam ale ten přístup není dobrý. Napíšeme jí třeba, že dnes to nebylo ideální, byl nějaký problém a tak. A máme svědky na to, že maminka ji jako první hned potrestá fyzicky. Což není v tomto případě vůbec dobré!

A když poradna radí vám, radí i mamince? Asi by měla vědět jak s ní jednat, ne?

ZK: Poradna radí. maminka všechno odkývá, ale nedělá to. Já jsem přesvědčena, že ona ale jedná podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. To není že by ji neměla ráda, nebo něco jiného. Ona je přesvědčena o správnosti. A nikdo jí nemůže říct, proč to děláte! Do toho nemůžete zasahovat.

Takže ona to vše spíše řeší jako nevychovanost?

ZK: Částečně jako nevychovanost. Částečně ale spoléhá na to, že je to vada. Je to těžké mít takové dítě. Zvládat to. Není to jednoduché mít to dítě doma. Snaží se vychovávat, ale částečně se vyhýbá nějaké výchově. Vyhýbá se tomu dívku zabavit. Ona to maminka také těžce nese. V práci třeba nikdo nesmí vědět, že má dítě s takovými problémy.

Tak buďme rádi, že spolupracuje s vámi jako s učitelem, když to nechce nikde jinde ventilovat a říkat.

ZK: To určitě. Jsem ráda, že vše potřebné nám poskytne a řekne. Spolupráce není naprosto ideální, ale dělá co může. Má zájem o to aby dívka prospívala, bylo vše v pořádku a tak.

Já vám velice děkuji za ochotu mi odpovídat na mé otázky.