

ADHD – Porucha pozornosti, impulzivita a agresivita

Martina Vlastníková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina VLASTNÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H08236**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **ADHD – porucha pozornosti, impulzivita a agresivita**

Zásady pro vypracování:

Vymezení pojmů a teoretických východisek pro praktickou část práce

Zpracování kvalitativního výzkumu a výzkumných technik

Uskutečnění samotného výzkumu a vyhodnocení jeho výsledků

Konečné shrnutí výzkumu a předložení konečného stanoviska, závěrů

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MUNDEN, A., ARCELUS, J. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Praha: Portál 2002.

KUCHARSKÁ, A. Specifické poruchy učení a chování. Praha: Portál 1997.

SERFONTEIN, G. Potíže dětí s učením a chováním. Praha: Portál 1999.

O'DELL, N., COOK, P. Neposedné dítě – Jak pomoci hyperaktivním dětem. Praha: Grada Publishing 1999.

MATĚJČEK, Z. Po dobrém, nebo po zlém? Praha: Portál 1997.

TRAIN, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál 1997.

PTÁČEK, R., TYL, J., TYLOVÁ, V. Nové metody nápravy lehkých mozkových dysfunkcí. Praha: Aliud Pharma CZ.

RIEFOVÁ, S. F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál 1999.

TŘESOHLOVÁ, Z. a kolektiv. Lehká mozková dysfunkce v dětském věku. Praha: Avicenum 1986.

VOCILKA, M. Netradiční forma prevence poruch chování. Praha: TECH-MARKET 1997.

PORTMANOVÁ, R. Jak zacházet s agresivitou. Praha: Portál 1996.

MATĚJČEK, Z. Škola rodičů. Praha: MAXDORF 2000.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24. dubna 2011

.....
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na výchovu a vzdělávání dětí s ADHD. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na základní vymezení pojmu, příčiny ADHD a jeho léčbu a výchovu a vzdělávání dětí s ADHD. V praktické části jsou uvedeny dvě kazuistiky. Cílem této práce bylo nahlédnout do problematiky dětí ADHD a představit možnosti využití nových výchovných a vzdělávacích metod v praxi s dětmi ADHD.

Klíčová slova: ADHD, výchova a vzdělávání, hyperaktivita, impulzivita, důslednost

ABSTRACT

This thesis is focused on the education of children with ADHD. It consists of theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on the basic definition and causes of ADHD and the treatment and education of children with ADHD. The practical part is a two case report. The aim of this study was to look into the problems of ADHD children and to introduce the use of new educational and training methods in practice with ADHD children.

Keywords: ADHD, education, hyperactivity, impulsiveness, consistency.

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za velmi cenné připomínky a podněty při jejím zpracování. Zároveň bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům, kteří mi byli při celém studiu velikou oporou.

Ve Zlíně, 24. dubna 2011

„Nikdy nebudeme moci vychovávat své dítě nebo děti znovu. Nikdy. Máme jen jedinou možnost, a to neopakovatelnou...“

Diane Loomansová

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné a celou práci jsem vypracovala samostatně, pouze za použití literatury uvedené v seznamu.

Ve Zlíně, 24. dubna 2011

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMU	13
1.1 DIAGNOSTIKA ADHD A JEJÍ KRITÉRIA.....	14
1.1.1 Impulzivita	15
1.1.2 Nepozornost	16
1.1.3 Hyperaktivita.....	16
2 PŘÍČINY ADHD A JEHO LÉČBA	18
2.1 FARMAKOTERAPIE.....	19
2.2 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	19
2.3 BIOLOGICKÁ ZPĚTNÁ VAZBA – BIOFEEDBACK	20
2.4 VÝCVIK RODIČŮ A BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE.....	21
2.5 RELAXAČNÍ TECHNIKY	23
2.5.1 Typy poloh pro relaxaci	23
2.5.2 Druhy relaxačního cvičení	24
3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD.....	27
3.1 OBECNÉ ZÁSADY VÝCHOVY DÍTĚTE S ADHD.....	27
3.2 JAK OVLIVNIT RŮZNÉ PORUCHY U DĚTÍ S ADHD.....	29
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD A MOŽNOSTI PŘÍSTUPU PEDAGOGŮ.....	30
3.3.1 Obecné zásady doporučované použít při výuce dětí s ADHD :	30
3.3.2 Vzdělávání v praxi	31
3.3.3 Speciální školy	33
3.3.4 Postavení dětí s ADHD ve škole.....	33
3.4 ZAŘÍZENÍ PRO LÉČBU ADHD	33
3.4.1 Pedagogicko – psychologická poradna	34
3.4.2 Speciálně pedagogické centrum	34
3.4.3 Poradenské centrum S-E-N	34
3.4.4 Nestátní zdravotnické zařízení Spirála.....	35
3.4.5 Občanské sdružení Hyperaktivita.....	35
3.4.6 Dyscentrum	35
3.4.7 Centrum pro rodinu a sociální péči	36
3.4.8 Občanské sdružení Ještěrka.....	36
3.4.9 COGITO – Centrum kognitivní edukace o.s.....	36
3.4.10 Středisko výchovné péče Domek	36
3.4.11 Dětský domov se školou	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 VÝZKUM.....	39

4.1	CÍL VÝZKUMU	39
4.2	VÝZKUMNÁ METODA.....	39
4.3	OTÁZKY PRO VLASTNÍ VÝZKUM.....	40
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	40
4.5	VÝZKUM	40
4.5.1	Kazuistika č. 1.....	40
4.5.2	Kazuistika č.2.....	48
4.6	SHRNUTÍ VÝSLEDKU VÝZKUMU	53
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63

ÚVOD

Každé narození dítěte může být právem považováno za malý zázrak. Pokud se do rodiny narodí dítě s poruchou ADHD, začíná rodičům nelehká cesta při výchově jejich potomka a velké pochopení širokého okolí.

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice dětí s ADHD, možnostem nápravy a prevence, které jim naše společnost a sociální práce nabízí. Myslím si, že děti s ADHD a jejich rodiny potřebují větší pozornost ze strany okolí, nabídku širšího množství vzdělávání pedagogických a sociálních pracovníků pracujících s těmito dětmi a samozřejmě větší finanční podporu školám pro financování speciálně vyškolených asistentů pro problémové děti a děti s ADHD. Sociální pedagogika se v posledních letech ocitla na prahu velkých změn, metody, přístupy a sociální systém pomoci se neustále zdokonaluje.

Teoretickou část práce jsem rozdělila na 3 kapitoly a jejich podkapitoly. V první kapitole se věnuji základnímu vymezení pojmu a jeho charakteristice. V druhé kapitole popisují specifikaci ADHD, ohroženou skupinu. Třetí kapitola představuje výchovu a vzdělávání dětí s ADHD.

Pro zpracování praktické části jsem zvolila dvě různé kazuistiky. První z pohledu matky na výchovu svého syna a druhou z pohledu matky a otce na výchovu svého syna, který je v současnosti již dospělý.

Práce v těchto dvou rozdílných rodinách byla velkým přínosem pro ucelení mého názoru na tuto skupinu dětí. Jistě bude přínosem i pro větší skupinu lidí, odborníků či pedagogických pracovníků, kteří se denně setkávají a pracují s dětmi ADHD. Z této práce je patrné, jak se vyvarovat chyb ve výchovném procesu a naopak jaké prostředky použít pro pozitivní vývoj a výchovně-vzdělávací pokrok u těchto dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMU

ADHD porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tato terminologie se vztahuje k syndromu, který vyvolává u postižených různé symptomy. Lidé postižení ADHD mívají potíže hlavně se soustředěním, hyperaktivitou a impulzivitou. Jedná se o takovou míru symptomů, že jedinec je nemůže vůči svému věku a intelektu korigovat. ADHD není však nemoc nová, ale je známa zřejmě od nepaměti. Již na začátku 20. Století byl popsán v britském časopisu na případu dětí s abnormálním psychickým stavem a jistý lékař Frederic Still zavedl pojem "abnormální psychický stav" a charakterizoval ho nedostatečnou schopností udržet pozornost, včetně cholerických pohybů, těkavostí, neklidností a agresí. V šedesátých letech 20. Století se v USA stalo diagnostikování ADHD módou a stejně tak předepisování Amfetaminu. Oproti tomu Evropa v tomto směru byla pozadu a teprve v osmdesátých letech 20. Století proběhly první intenzivní výzkumy v Británii a Francii. Díky tomu můžeme v současnosti úspěšně léčit tuto poruchu i u nás (Munden, Arcelus, 2002).

Rozdělení dle závažnosti ADHD podle Jucovičové a Žáčkové (2010) :

- Mírný typ ADHD – Některé z uvedených symptomů, které jsou důležité pro diagnostikování poruchy se u dítěte projevují v nadměrné intenzitě, většina jen minimálně. Ve škole trpí dítě jen malými výkyvy koncentrace pozornosti, jsou však zvládnutelné bez nutnosti speciální péče, pouze v rámci individuálního přístupu.
- Střední typ ADHD – U tohoto typu je kolísání mezi mírným a vážným projevem symptomů. Dítě se projevuje zřetelným neklidem, je nesousředené, jedná zbrkle a má sníženou sebekontrolu, emočně je nestabilní. Kromě individuální péče je nutný i odborný a speciální přístup.
- Vážný typ ADHD – Většina symptomů se projevuje zřetelně v nadměrné míře. Následky při činnostech doma a ve škole mohou být velmi zachvacující. Dítě trpí velmi často zvýšeným neklidem, sklonem k rizikovému chování, neschopností zařadit se do kolektivu a velmi nízkou sebekontrolou a sebeovládáním. Často trpí kombinací specifických poruch učení a je nezbytná odborná péče (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1.1 Diagnostika ADHD a její kritéria

U diagnostiky ADHD je velmi důležitá spolupráce nejen lékaře a rodiny, ale zejména týmová spolupráce odborníků jako jsou pediatři, psychiatři, neurologové, psychologové, speciální pedagogové a to zvláště v případech, kdy není diagnóza úplně jednoznačná. V praxi se, ale setkáváme hlavně u předškolních dětí, že lékař projevy ADHD u dítěte přehlídá a nepošle rodiče na další vyšetření ke specialistovi, který mohl včas diagnózu odhalit a přispět tak ke zmírnění následků v raném stádiu ADHD.

Způsoby, kterými lze diagnostikovat ADHD dle Jucovičové a Žáčkové (2010):

- Pedagogická diagnostika – vychází z dlouhodobého pozorování a práce s dítětem. Učitelé používají dotazníky, nebo vypracují samostatnou pedagogickou diagnostiku dle pozorování dítěte při práci v hodině různých předmětů, jejich projevů chování, pozitivní výsledky žáka, spolupráce s rodinou aj.
- Anamnestické dotazování – jedná se o získávání důležitých informací formou dotazování se na průběh těhotenství a porodu, nástup do MŠ, ZŠ, přechod na druhý stupeň ZŠ, dospívání a vlastně všechny tzv. zlomové body. Takovým rozhovorem s rodiči zjistíme nejen jaké metody při výchově rodiče používají, ale také jaký přístup má dítě ke školním povinnostem, vztahy se svými vrstevníky a jaké jsou jeho zájmy.
- Pozorování chování dítěte - důležité informace můžeme získat odpozorováním chování dítěte při rozhovoru, v testové situaci při počítání, nebo psaní, ale také při hře. Důležité je pozorovat dítě v jeho přirozeném prostředí ve škole, družině a zájmovém kroužku a také rozlišit, zda je pouze v kontaktu s dospělým, kdy se jeho symptomy neprojevují ve velké míře a hlavně mezi vrstevníky, kdy na něj působí různé vlivy a pozornost vrstevníků i dospělého si musí získávat.
- Psychologické vyšetření – při něm psycholog zjišťuje výrazné nerovnoměrnosti z intelektových testů, které mnohdy napoví o nadprůměrných, nebo velmi dobrých průměrných znalostech dítěte ve všeobecných vědomostech, sociální orientaci, pokud dítě netrpí sociální nezralostí, nebo poruchou chování. Velmi často má takové dítě vyvrátě logické a abstraktní myšlení. Oproti tomu může mít snížené výkony v oblasti matematiky a opakování čísel a to hlavně díky vlivu kolísání koncentrace pozornosti. Velký rozdíl je také mezi neverbální a verbální částí

intelektového testu, přičemž je nezbytné obě tyto části realizovat společně. Celkový výsledek testu nám pak ukazuje poruchu, čímž je zkrácen a je zjevné, že dítě „má na víc“

- Speciálně pedagogické vyšetření – speciální pedagog při tomto vyšetření většinou odhalí, nebo potvrdí poruchy v percepčně motorické oblasti, které jsou ovlivněny kolísáním pozornosti, impulzivitou a poruchou krátkodobé paměti. Toto se pak negativně promítá do výkonnosti dítěte ve škole. Součástí vyšetření je také diagnostika školních dovedností a schopností (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Lidé s ADHD jednájí a žijí poněkud jinak než lidé bez ADHD, jejich mozek totiž funguje charakteristickým způsobem. Tato porucha je léčitelná a pokud se k ní správně postavíme, bude úspěšná. Zkoumáme-li ADHD, je to podobné dívání se do kaleidoskopu, vždy se obrázek změní, ale pokaždé se skládá ze stejných prvků a barev. Když si rodiče všimnou u svého dítěte nějakého nestandardního chování a příznaků chování odlišných od jiných vrstevníků, měly by vyhledat co nejdříve odbornou pomoc. Pokud však nemají určenou diagnózu a vhodně dítě neléčí, mohou lehce podlehnout depresi, úzkosti, nebo se nevhodně chovat. ADHD má vždy několik základních složek :

- Impulzivitu
- Nepozornost
- Hyperaktivitu

U každého dítěte se tato triáda může projevovat trochu jinak a to dle osobnosti dítěte (Munden, Arcelus, 2002). V dalších podkapitolách se seznámíme blíže s jejich charakteristikou.

1.1.1 Impulzivita

Všeobecně se má za to, že hlavním nedostatkem u jedinců s ADHD je neschopnost nereagovat na impuls a to vhodně i nevhodně. Jedinci s ADHD nedokážou ovládat své reakce na vedlejší podněty a signály, které s ním nesouvisejí. Může se jednat o zvuky, myšlenky, nebo třeba utržený knoflík na oblečení. Jsou to podněty, které dokážou být v tu chvíli zajímavější a přitažlivější, než činnost, kterou právě jedinec vykonává. Tato impulzivita způsobuje dětem s ADHD a jejich rodinám velké obtíže, zejména pak

k možným nehodám na ulici. Dítě pokud jde bez doprovodu se nechá impulzivně vyrušit, přestane dávat pozor a může tak vstoupit do vozovky bez rozmyslu a ohlédnutí .

Impulzivita může přivodit také značné problémy v sociálních situacích a může ztěžovat navazování mezilidských a partnerských vztahů. Tyto děti často nenechají druhého domluvit a skáčou mu do řeči, říkají nevhodné věci, pošťuchují bezdůvodně druhé děti a tak způsobují ve společnosti pohromy, přesto, že to myslí s nevinným záměrem. Okolí se však většinou domnívá, že jsou to činnosti páchané z nevychovanosti a naschvál. To je postupně zaměňováno s opozičním a nesociálním chováním, až si mnohdy po několika letech neustálého obviňování takové vzorce chování přijmou za své (Munden, Arcelus, 2002).

Mnohé děti s ADHD jednají zbrkle a impulzivně bez ohledu na následky. Následně se k tomu přidávají problémy s prospěchem a chováním ve škole, neschopnost plánovat, přebíhání od jedné aktivity k druhé a není výjimkou problémové jednání v podobě lhaní, krádeží a někdy i zhárství (Serfontein, 1999).

1.1.2 Nepozornost

Porucha pozornosti se může projevit jako chvilková nepozornost, snění, nebo malé vypnutí, kdy se dítě jakoby přeneso do svého světa a působí tak na okolí jako by bylo z jiné planety (Serfontein, 1999).

Pro tyto děti je nesmírně náročné učení a to jak ve škole, tak i schopnostech učít se motorické dovednosti jako je jízda na kole a plavání, nebo velmi důležitou schopnost komunikace pro zapojování se do konverzace ve škole a při jiných skupinových aktivitách.

Neschopnost soustředit se dostatečně dlouho má také jeden neblahý důsledek a to dostat se do hloubky problému a naučit se co je potřeba. Tyto děti mají schopnost naučit se různé věci, ale potřebují naší pomoc, aby pozornost udržely dostatečně dlouho (Munden, Arcelus, 2002).

1.1.3 Hyperaktivita

Hyperaktivita se projevuje už v prvních letech dítěte. Jeho motorický vývoj jde velmi rychle dopředu a hned jak to je možné, pohybuje se dítě po domě jako vítr. Jedním s nápadných znaků této hyperaktivní živosti je nadměrné mávání a pohyb rukou. Dítě má

potřebu si neustále s něčím pohrávat a sahat na různé věci. V pozdějším věku je tento jev nepřehlédnutelný a to jak pohyb rukou, nohou tak i jazyka. Takové hyperaktivní dítě dokáže své rodiče zcela vyčerpat, protože ti musejí neustále předvídat co by se mohlo stát. Náročná zkouška je čeká například i při nakupování v obchodě, kde velké nebezpečí skrývají regály plné naskládaných věcí.

Co se týká školní docházky je hyperaktivní dítě neposedné a sedět chvíli na jednom místě tiše a klidně je pro něj velmi náročné, neboť pociťuje nutkání vstávat a chodit po třídě. Děti s menším stupněm hyperaktivity jsou také neklidné a neposedné, ale mnohdy jim stačí pohrávat si s pomůckami na lavici, nebo otvírat zip na aktovce a zase ho zavírat. Tyto bychom mohli označit jako hlučné a příliš energické.

U dětí s ADHD dochází k různým poruchám spánku. Nejtěžší pro ně bývá usínání, většinou ještě několikrát vylezou s postele a hopsají po pokoji. Mnohé z nich se pak ještě v noci často budí, hází sebou, křičí ze spaní, nebo se často pomočují a rodiče bývají ráno zcela vyčerpaní po probdělé noci.

Mnohé hyperaktivní děti trpí zažívacími potížemi, zvracením, nebo častým odbíháním na stolicí. Je to důkaz neustálého vrtění u jídla a změnami v jídelníčku (Serfontein, 1999).

2 PŘÍČINY ADHD A JEHO LÉČBA

Ani rodič ani učitel by neměli vinit sebe ani ostatní ze selhání dítěte. Je důležité se zpočátku zabývat tím, jaké je dítě ve skutečnosti a to velmi dopodrobna. Pokud je stanovena diagnóza s názvem ADHD, můžeme se zabývat tím, co bylo vlastně příčinou. A těch je hned několik (Dr. Good, 1997, in Train).

- *Mozková dysfunkce*
 - a) Příčina – Dle výzkumu vyplynulo, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitery). Látka jako je dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a schopnost koncentrovat naši pozornost. Pokud jsou dysfunkční jako u dětí s ADHD, mohou tato pochody být poškozeny a díky tomu je narušeno i chování dítěte
 - b) Léčba – moderní věda dokázala, že je možné pomocí léků funkci neurotransmiterů posílit a tím ovlivnit chování dítěte (Train, 1997).
- *Genetika*
 - a) Příčina – může to být také dědičná záležitost, protože mnoho takových dětí má otce, který trpěl v dětství stejnou poruchou a naopak méně časté je dědictví ze strany matky.
 - b) Léčba – ADHD má svůj genetický původ, proto ho nemůžeme vyléčit, ale částečně pomoci zmírnit následky.
- *Poškození mozku*
 - a) Příčina – trauma z období před porodem, předčasný porod, infekce dítěte v kojeneckém věku, spadnutí dítěte z výšky a následné uhození do hlavy
 - b) Léčba – některé druhy léčiv.
- *Alergie na stravu*
 - a) Příčina – strava působí na chemické pochody v našem těle a tím ovlivňuje chování dítěte. Existuje několik alergií na některé potraviny jako jsou u dětí s ADHD především umělá barviva, konzervační látky a salicyláty.
 - b) Léčba – vhodná dieta, obohacení jídelníčku o dostatek vitamínů (Train, 1997).

2.1 Farmakoterapie

Příklady léků užívaných dětmi ADHD:

- *Nootropika*, nebo-li výživa mozku, podporují aktivaci nervové soustavy, když poskytují nervovým buňkám větší přísun kyslíku.
- *Piracetam* se osvědčil jako jakýsi vitamín pro mozek, je to derivát kyseliny gamaaminomáselné, GABA, což je přirozený neurotransmitter – látka, kterou mozek produkuje k vedení vzruchů mezi neurony.
- *Ritalin* a *Dexadrin* – pomalu uvolňující lék s účinností až několika hodin.
- *Psychostimulancia* – jsou razantním zásahem do aktivace CNS (centrální nervový systém) a tlumí příznaky nedostatečné aktivace CNS, jako je pozornost a hyperaktivita.
- *Thymoleptika* – jsou to látky, které podporují vyšší hladinu serotoninu, neurotransmiteru zajišťujícího duševní pohodu (Munden, Arcelus, 2002).

2.2 Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) má pomoci dětem s ADHD, ale i adolescentům s diagnózou ADHD a jejich rodinám. Tyto jedinci se učí za pomoci modelových situací a hraní rolí, jak kontrolovat své chování a projevy nepozornosti a hyperaktivity. Paclt (in Jucovičová, Žáčková, 2010) uvádí, že tyto terapeutické postupy se ukázaly v praxi jako velmi účinné, ovšem vychází tímto zejména ze zahraničních výzkumů. V naší republice mají odborníci, kteří pracují s těmito dětmi, výcvik v kognitivně behaviorální terapii a tu následně aplikují na děti a jejich rodinu, přičemž používají obdobné postupy jako v zahraničí. Nejúčinnější se zdá být s praxe individuální terapie v kombinaci s rodinnou, která vede k zavedení a osvojení jistých nastolených pravidel, režimu a výchovných opatření a zaměřuje se tak na přijímání hyperaktivního dítěte. Hlavně v mladším věku dítěte se nemůžeme spléhat jen na individuální terapii, ta se může totiž u příliš malého dítěte minout účinkem. V takovém případě je vhodné na prvním místě nastolit režimové

změny a změny výchovného vedení, jako je práce s rodinou, ale také s pedagogy a vychovateli dítěte. Na to jsou zaměřeni především v pedagogicko- psychologických poradnách (PPP), některých speciálně pedagogických centrech a střediscích výchovné péče.

2.3 Biologická zpětná vazba – Biofeedback

Jedná se o tréninkovou metodu cvičení mozku, která působí na zlepšení paměti, učení a pozornosti, deprese a stresu dětí s ADHD. Tuto metodu může provádět vyškolený terapeut. Jedná se o bezbolestnou metodu, kdy při prvním sezení terapeut připevní na temeno hlavy snímací elektrodu a další dvě elektrody na uši. Pacient, v našem případě dítě. EEG snímač zachycuje mozkové vlny a předává je počítači, který je zanalyzuje a zjišťuje zpětnou vazbu – biofeedback, informace o tom, jak fungují mozkové vlny při konkrétní situaci. Průběh svých mozkových vln vidí dítě před sebou na obrazovce, ale ve formě videohry, kterou ovládá pouze svými myšlenkami – bez klávesnice a myši. Znamená to, že mozek ovládá sám sebe a pokud se jeho aktivita pohybuje žadoucím pásmu, je „hráč“ odměňován úspěšnými výsledky a naopak, pokud je mozek aktivní v pásmu nežadoucím, tak úspěch ve hře mizí. Tím si mozek reguluje a rozvíjí nová učení a vhodnější frekvence mozkových vln. Tyto frekvence, které se mozek učí, jsou stanoveny dle vědeckých poznatků o fungování mozku v určitých stavech a při různých výkonech. Byly odvozeny z výzkumů jedinců, kterým optimálně funguje mozek, jako jsou např. jogíni a piloti. Tato metoda je účinná hlavně proto, že EEG trénink využívá kombinace především podstatných věcí, těch, které lidská mysl potřebuje. Celý proces se podobá běžnému učení, ale s tím rozdílem, že zde nelze mozek přetížit, protože pokud dosáhne tréninkový proces svého vrcholu, je uložen v paměti a také do nových funkcí.

EEG biofeedback je revoluční metoda, která dosahuje účinnost u 60-90% případů, dle míry obtížnosti problému. Navíc není věkově omezen a úspěchy jsou známy již u dvouletého dítěte.

Pokud má dítě vážnější dysfunkce, jako jsou poruchy učení – dyslexie a dysgrafie, poruchy chování (ADHD), je nutné absolvovat až 60 sezení pro dosažení výrazného a trvalého účinku.

V České republice neurolog profesor Faber úspěšně oponoval skeptickým názorům, že je tato metoda řazena mezi alternativní metody na pomezí šarlatánství. Grantovým výzkumem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy prokázal u 30 subjektů signifikační zlepšení Wechslerova testu inteligence a testů čtení, pozornosti a paměti. V poradenských zařízeních může být tato metoda EEG – biofeedbacku užitečná při řešení potíží, které spadají do jejich kompetence a u nichž byl realizován v souvislosti s biofeedbackem největší počet studií a výzkumů. Jedná se hlavně o problematiku ADHD.

Při takovém vyšetření zůstává úloha pedagoga zachována, ten zůstává v pozadí terapeuta a zařízení, komunikuje s klientem, motivuje ho a modifikuje trénink dle aktuálních výstupů. Osobní vztah a individuální přístup je v takovém případě nezbytností (<http://www.awarelaxcentrum.cz>).

2.4 Výcvik rodičů a behaviorální terapie

Většina rodičů dětí s ADHD jsou velmi inteligentní lidé, ale přesto potřebují a ocení praktické rady, jak správně vychovávat tyto děti, aby to mělo oboustranný pozitivní dopad.

Většina dětí s ADHD je vzpurná, protivná a velice tím své rodiče vyčerpávají. Terapeut nejprve pracuje se samotnými rodiči a zjistí rozsah a podstatu problémů a také metody s jakými je rodiče doposud zvládali. Potom vybere z množství psychologických postupů ty, které jsou pro rodinu ideální a připraví společně s rodiči plán, jak postupovat dále a poradí jak zavést vybrané praktiky do praxe. Vždy musí brát v potaz reakce ADHD a případné dopady na konkrétní dítě. Některým rodičům se může zdát, že v minulosti již podobné praktiky zkoušeli a bez úspěchu, ale dítě je zase starší a jinak reaguje, popřípadě v kombinaci s léky, je vše jednodušší. Mnoho technik na zlepšení chování dětí vychází z behaviorální terapie, což je technika používající se při léčbě mnoha duševních problémů. Tato terapie je založena na využití principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování, jež vymění za chování nežádoucí. Výrazně se v praxi osvědčily dvě praktiky – Analýza ABC a pozitivní podpora (Munden, Arcelus, 2002)

Zde je krátký přehled této techniky:

Analýza ABC

Předcházející události (antecedence):

- Co se stalo před tím, než se dítě nevhodně zachovalo?
- Kdo byl v době nevhodného chování nablízku?
- Na jakém místě k tomuto chování došlo?
- V jakou denní dobu k nevhodnému chování došlo?

Popis chování:

- Jak vypadá počátek takového nevhodného chování?
- Co vlastně dítě dělá a říká?
- Jak často k tomuto chování dochází?
- Jak vážný je průběh tohoto chování?
- Jak dlouhou dobu toto chování trvá?

Následné chování (konsekvence):

- Jaké nároky a změny chtějí po dítěti lidé přítomni takovému chování?
- Jaká pozornost se dítěti dostává po špatném chování?
- Jaká je úspěšnost dosažení cílů dítěte?

Pozitivní posilování

Popsat dítěti dopodrobna chování, jaké od něho očekáváme, ale tak, aby pochopilo co je možné a co se skutečně nesmí. K tomu použít termíny běžně používané. Např. zlobivé dítě, hodný chlapec, jak krásně uklízíš-to se mi líbí, pěkně ses s bratrem rozdělil o sladkosti apod.

Odměnit dítě za správné chování, aby vědělo, že umí být i šikovný. Toto je velmi důležité!

Nereagovat (do určité míry) na nevhodné chování, pokud se dítě předvádí a chce na sebe upozornit. Neustálé kárání může dítě nutit být ještě zlobivější.

Pomoci dítěti k dosažení správného chování tím, že situaci naplánujeme a nevystavovat ho zbytečně situacím, kde neuspěje, nebo když je předem jasné, že ho situace donutí se zachovat nevhodně. (Munden, Arcelus, 2002)

„Pro zklidnění dítěte je důležitý určitý pravidelný režim, řád. Neklid dítěte bývá často vyvolán nejistotou, očekáváním něčeho neznámého, co přijde, nepřehledností situace. Naopak jistota, že je vše, jak má být, a že ví, co přijde, co ho čeká, dítě zklidňuje. Děti již od malička potřebují určité základní stereotypy (ve hře i v životě), dokonce si je samy vytvářejí, vznikají pak i určité „rituály“ (např. před spaním, při oblékání). Tyto stereotypy totiž prohlubují jejich pocit bezpečí a jistoty, což je jedna z nejzákladnějších lidských potřeb. Proto pravidelný, uspořádaný režim dne přispívá ke zklidnění - dítě ví, co je čeká při příchodu ze školy, před spaním atd. Někdy samozřejmě nelze pravidelný režim dne dodržet, ale v tom případě je vhodné dítě předem na změnu připravit, vysvětlit mu podrobně, co se bude dít a co se od něj očekává“ (Jucovičová, Žáčková 2010, s.73).

2.5 Relaxační techniky

Děti s ADHD se dostávají často do problémových situací a to hlavně díky svým impulzivním projevům chování. Jejich nervová soustava je ovlivněna vyšším nátlakem, díky jejich vlastní funkční poruše a za druhé v důsledku prožívání zátěžových situací. Relaxační techniky u těchto dětí mohou alespoň částečně ovlivnit vše, co je narušené. Hlavně přispívají k tlumení zvýšené aktivity a to je u hyperaktivních dětí velmi důležité. Celkově tedy tyto techniky zklidňují, zlepšují výkonost, sebeovládání a sebekontrolu. Napomáhají také ke zvládnutí zátěžových situací.

2.5.1 Typy poloh pro relaxaci

- v sedu na židli a hlavou opřenou o desku stolu
- v sedu na židli v pozici „vozky“
- v sedu v pohodlném křesle
- v sedu na zemi (nezkřížené nohy; natažené nohy; sed na patách; sed na patách v poloze zajíce)

- v lehu na zemi na zádech
- v lehu na břiše a v pozici krokodýla
- v lehu na boku
- ve vzpřímeném stoji (Jucovičová, Žáčková, 2010).

2.5.2 Druhy relaxačního cvičení

Rozdělení do těchto skupin (Jucovičová, Žáčková, 2010):

- 1) Jacobsonova progresivní svalová relaxace – jedná se o fysiologický, aktivní druh relaxace, který pracuje na principu napínání a uvolňování svalů a prožití rozdílu mezi takovými pocity, jaké vyvolávají. Pro děti s ADHD je tato metoda velice vhodná a doporučována, neboť jim umožňuje dosáhnout žádaného uvolnění. Jedná se o postupné napínání jednotlivých částí těla a následné uvolnění, kdy dítě také správně využívá dechová cvičení. Při napínání se nadechne a naopak při uvolnění vydechne.
- 2) Relaxační spirála – je to druh psychofyzické relaxace, kdy dítě leží v lehu na zádech co nejvíce uvolněně a soustředí se na představu, že v jamce pupíku mu leží malá kulička, která příjemně otepluje okolí pupíku. Potom začíná kulička příjemně kroužit okolo pupíku a okresluje kruhy, které se postupně rozšiřují, až za hlavu a nohy a vytvoří tak uzavřený kruh, který vytvořil pocit klidu a bezpečí. Po prožití takového pocitu se kulička začne pomalu vracet, až skončí zpět v jamce pupíku.
- 3) Rytmická relaxace – jedná se o psychofyzickou relaxaci, která u dětí s ADHD působí velmi doobře, protože nacvičuje soustředění, ale záleží na typu dítěte. některých jedinců působí rušivě. Dítě je opět v lehu a poslouchá zvuk metronomu, což má vyvolat představu mýtiny v lese zalité sluncem, kde klidně odpočívá a v dálce slyší sekání sekerou dřevorubce, nebo datla co ťuká do stromu. Pokud dítě poslouchá tyto zvuky a leží, je v klidu a uvolněně.
- 4) Dechová relaxace – psychofyzická relaxace probíhající v lehu, nebo některých druzích sedu, kdy dítě nemá stlačené břicho. Při této relaxaci dítě vnímá svůj vdech, jak proud vzduchu vchází nosem do těla a nosem opět uniká z těla ven. Může

počítat počet nádechů a výdechů a představit si nějaké příjemné místo, například na pláži u moře zalitého sluncem až navodit usínání. Postupně je vhodné si přidávat ke snění třeba skupinku dětí, které si tam hrají a to na konci relaxace spojit s tím, že se chce dítě ke skupince přidat, vzbudí se a protáhne, vstane a přidá se k nim. Tato aktivizující imaginace dítěti vsugeruje svěžest, překoná únavu a chuť do další činnosti.

- 5) Krátké typy relaxací – většinou psychofyzická relaxace, je to typ rychlé až „bleskové“ relaxace. Je vhodná zejména pro jedince, kteří mají již zkušenosti relaxacemi. Krátké relaxace trvají převážně 3-5 minut a nejsou náročné na prostor a pomůcky. Sedne, nebo lehne si pohodlně na koberec, zavře oči a uvolní tělo. Pak přenesse pozornost na zavřená víčka, kam si promítá určité imaginární obrázky, které navozují klid a pohodu. Je to například hladina rybníka, noční obloha plná hvězd a nebo východ slunce. Pro mladší děti můžeme volit třeba pohádkové postavy. Další variantou jsou relaxace při otevřeném okně. Děti odloží vše s čím pracují, postaví se a protáhnou, nadechnou se a zase vydechnou. Pak se opět posadí uvolněně na židli a zavřou oči. Na chvíli vypustí z hlavy všechny starosti, což dětem s ADHD mčíní velké problémy, můžeme proto sezení doprovázet hudbou, která jim to usnadní. A opět zhluboka dýchají a vydechují. Každý typ relaxace je vlastně spojen s nějakou imaginární představou. U dětí tak využijeme jejich bohatou představivost.
- 6) Pasivní relaxace – Jedná se o fyziologickou relaxaci, kdy děti cvičí ve dvojicích (u dětí s ADHD nejlépe rodič a dítě). Jedinec, který relaxuje se nechá masírovat od druhého na různých místech svalů a prožívá pocity pasivního uvolnění. K tomu můžeme opět přidávat imaginace, jako že dítě je loutka vedená provázky, kterou někdo vede, nebo rostlina pohybující se v mírném vánku. Cvičení může mít i průběh tzv. „závory“, kdy se jedná o budování důvěry a sounáležitosti mezi rodičem a dítětem. Dítě uvolněně padá na rodiče a ten ho chytá, ovšem musíme brát v potaz možnou impulzivitu u dětí s ADHD. Každopádně zde může vzniknout vazba mezi dítětem a rodičem, neboť cvičení bývají pravidelná a i když jen krátká, rodič se při tom dítěti věnuje.
- 7) Schultzův autogenní trénink – psychofyzická relaxace soustředující se na nácvik uvolnění, soustředění a koncentrace. Tato relaxace se skládá ze dvou stupňů.

Při prvním dosahuje celkové relaxace a při druhém dosahuje hlubší vnímavosti (soustředí se na činnost vnitřních orgánů), což u dětí s ADHD není příliš doporučovaná metoda a to z důvodu nutnosti přílišné koncentrace. Uvedeme si zde alespoň fáze , z kterých se trénink skládá (dle Jucovičové a Žáčkové, 2010).

1. *Imaginace „klidné hračky“*
2. *Pocit tíhy*
3. *Od předvedení k představám*
4. *Pocity tepla*
5. *Soustředění na dech*
6. *Soustředění na vnitřní orgány (např. tep srdce)*
7. *Představa chladného čela*
8. *Cvičení aktivizující imaginaci*

Relaxačních cvičení je mnoho. Jedny jsou zaměřeny na klidný spánek, druhé zase na odbourání vzteku, hněvu a zlosti. Důležité je vyzkoušet některé a následně vybrat ty, které vyhovují nejvíce potřebám dítěte a rodině (Jucovičová, Žáčková, 2010).

3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD

3.1 Obecné zásady výchovy dítěte s ADHD

V podstatě se jedná o vytvoření klidného zázemí v rodině, kde dítě vyrůstá a to i v případě, kdy hodně zlobí. Je to základní kámen pro naše úspěšné výchovné postupy. Dítě musí vědět, že ho rodiče mají rádi a jsou jeho opora.

Rozdělení zásad (Jucovičová, Žáčková, 2010):

- 1) Utvoření klidného a protepleného rodinného prostředí – pevná pozice dítěte v rodině, klid a láska, opora, přiměřené požadavky na dítě, klid a vyrovnanost rodiče a pedagoga, pozitivní přijetí dítěte takového jaké je.
- 2) Stanovení hranic a řádu ve výchovných praktikách – dítě s ADHD musí vědět co od něho rodič očekává a sděluje mu toto jasným způsobem. Dodržování těchto zásad není pro dítě omezováním jeho svobody. Jde jen o to, aby si dítě zažilo tyto požadavky od počátku a přijalo je za své. Je možné tato pravidla i písemnou formou znázornit, nebo namalovat a vyvěsit je na viditelná místa v bytě. Další částí stanovení hranic je pravidelný režim dne. Zvyky a rituály přinášejí dítěti jistotu. Řád je pro děti s ADHD důležitý také proto, že samy žádný vnitřní řád nemají a vše je pro ně chaotické, což jim způsobuje zmatek a jsou nejistí, necítí se bezpečně.
- 3) Důslednost – Pravidla, která jsme výše uvedli, musí být samozřejmě důsledně dodržována. Základem je proto důsledná kontrola, nenápadným a nedirektivním způsobem. U těchto dětí se vyplatí být trpěliví a laskaví. Dítě musíme kontrolovat často a nesmíme podlehnout svému pohodlí, kdy se nám nechce. Nedůslednost se může ošklivě vymstít. Když dítěti jednou něco zakážeme a podruhé mu totéž povolíme, nastává u něj zmatek a rychle se vezme za svou jistotu, že i když úkol nesplní, stejně si nic nestane, neboť rodič ho nekontroluje. U kontroly musí mít dítě okamžitou zpětnou vazbu, aby byla efektivní. Musí být stručná, jasná a musí obsahovat co nejvíce pozitiv a ocenění. Také negativa je nutné sdělit, ale formou, která dítě neodsuzuje, pouze informuje jeho snahu s nedokonalým výsledkem a nabídnout mu nějaký kompromis s více variantami, aby mělo možnost výběru.
- 4) Sjednocení přístupů ve výchově – Velmi důležitou součástí úspěšné výchovy je její sjednocení v rodině. Pokud jeden z rodičů důsledný je a druhý ne, dítě je zmatené

a naučí se velmi rychle využívat slabšího z rodičů, popřípadě neposlouchat vůbec. V takové situaci vznikají často hádky mezi rodiči. Je nutné si požadavky s partnerem ujasnit a sjednotit se. Samozřejmostí je sjednotit i výchovné postupy školy a rodiny, neboť pedagogičtí pracovníci mohou rodičům poradit ve výchově ze své praxe. Ve škole je nutné sjednotit výchovné praktiky u dítěte s ADHD ve všech předmětech u všech pedagogů, zejména v družině, pokud ji dítě navštěvuje. Nejednotný přístup problémy dítěte jen prohlubuje. Naopak spolupráce může časem přispět k odbourání velké části poruch.

- 5) Usměrňování aktivity dítěte – děti s ADHD jak už jsme uvedli, bývají velmi neklidné a roztěkané, plné aktivity a nevybouřené energie. Násilné potlačování této energie může dětem spíše uškodit. Je proto nutné nechat aktivitu vybit, ale ve chvílích k tomu vhodných a také ji můžeme využít nějakým pozitivním způsobem. Pokud se dítě při výuce soustředí na jednu věc (např. čtení), nekáráme ho za neustálé vrtění nohou. Samo tuto aktivitu nedokáže potlačit a dost na tom, že čte. Je vhodné mu dát příležitost o přestávkách k volnému pohybu, vyběhání, hraní. Na druhou stranu musíme dbát na to, aby vše probíhalo pod dozorem a neohrožovalo okolí. Dítě musí mít svůj volný čas vyplněn volnočasovými aktivitami, ale zase ho nepřetěžovat. Opačný efekt by mohlo vyvolat přetížení dítěte nadměrnými podněty a prohloubit tak jeho problémy, schopnost soustředění a zvýšila by se jeho hyperaktivita. Dítě můžeme nejen přílišným přísunem aktivit a podnětů, ale také jejich jednostranností. Dítě se pak brání tím, že „vypíná“ mozek a není schopné nadále tyto podněty přijímat.
- 6) Podporování zájmů, zálib a koníčků – U dětí s ADHD musíme objevit jejich silné stránky a podporovat jejich zájmy. Pokud je dítě pohyblivé může sportovat a nemusí to být na vrcholové úrovni. Je vhodné vybrat spíše nesoutěživý druh sportu, jako je plavání, jízda na kole, jóga aj. Tyto děti rády mění své záliby, ale pokud se rodičům zdá, že daná záliba je pro něj to pravé, je možné ho vhodnou motivací u této záliby „udržet“. Tím mu dáváme možnost okusit i úspěch a tímto kompenzovat případné nezdary ve škole nebo při jiných činnostech. Nesmíme zapomínat, že tyto děti dostatečný pohyb potřebují (Jucovičová, Žáčková, 2010).

3.2 Jak ovlivnit různé poruchy u dětí s ADHD

Vzhledem k nepozornosti a horšímu soustředění těchto dětí je třeba mnohá zadání při výuce i doma i několikrát zopakovat. Doma o však nepůsobí tolik problému, jako ve výuce. Je důležité umět s dítětem pracovat a překonávat mu jisté překážky. Jeho úspěch ve škole se odráží i k jeho další úspěšnosti v životě (Jucovičová, Žáčková, 2010):

- *Příprava na vyučování* : vhodný prostor (vlastní psací stůl a skříňka na učení), nerušený prostor (okno za zády dítěte, když sedí u psacího stolu, prostor oddělený zástěnou, pokud nemá vlastní pokoj), přítomnost rodiče (vždy při přípravě na vyučování; usměrňuje soustředění, je oporou a určuje, kdy už dítě musí odpočívat), předcházení chybám (rodič dítě zarazí, když vidí, že by udělalo chybu a vysvětlí mu správný postup), příprava vždy ve stejnou dobu (alespoň přibližně, přispíváme tím k upevnění požadovaných návyků), plně se věnovat dítěti (např. při čtení nevykonávat další činnost v domácnosti, ale soustředit se na čtení dítěte), ve škole (nutné pomůcky na lavici a žádné jiné věci odpoutávající jeho pozornost – zde je nutný dohled učitele).
- *Střídání činností* : a to jak u odpočinku a pohybu, tak i při vypracovávání úkolů ve škole, nebo při domácí přípravě. Můžeme střídat písemné úkoly se čtením, rozdělíme si je na kratší úseky, vždy dle soustředěnosti dítěte. Jednou z možností je také změna pracovní polohy (stoupnutí ze sedu, kleknutí, popřípadě lehnutí na koberec v herně. Dlouhé sezení dítěte na židli odvádí jeho pozornost a uvádí ho v neklid.
- *Fázování* : prováděnou činnost lze rozdělit do několika fází tak, že upoutáme jeho pozornost na právě prováděnou aktivitu a pomáháme si při tom slovním doprovodem (např. u slovní úlohy komentujeme vlastní postup : „nejdříve si udělám zápis, pak napíši příklad a nakonec odpověď“).

S dítětem pracujeme v době, kdy se dokáže nejvíce soustředit, přičemž můžeme využívat různé relaxační techniky (cvičení a hry), udržujeme pozornost motivací a stimulací, můžeme měnit barvu našeho hlasu (ztišení, zvýšení, melodie hlasu, použít prvky dramatizace), oceňujeme dítě za jeho pozornost a soustředění a vedeme ho k sebeovládání a seberegulaci tím, že ho podporujeme projevy jako je : „Nepospíchej, zkus to ještě jednou,

podívej se na to zadání znovu...“ Nejdůležitější je vytvoření bezpečného prostředí, kde se cítí dobře a je přijímáno takové, jaké je (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Nesprávné výchovné postupy :

„Nejednotná výchova – V případě, že se rodiče navzájem (nebo rodiče s prarodiči) nedohodnou na jednotném postupu, někdo dítěti něco zakáže, jiný to povolí.

Perfekcionistická výchova – Výchova příliš náročná, autoritativní, příliš přísná. Výchova dítěte s ADHD vyžaduje sice důslednost, systém a řád, ale ne necitlivý přístup, extrémně tvrdé zásahy. V rovnováze s výše uvedeným má být láska k dítěti, cit a pochopení pro jeho problémy. „Diplomacií“ a taktem zmůžeme více než tvrdými rozkazy, příkazy a tresty.

Příliš liberální výchova – Výchova příliš uvolněná, případně až úzkostlivá a příliš ochraňující, „rozmazlující“, tj. výchova, kdy je naopak dítěti vše povoleno, může si dělat, co chce, a to, co „provede“, bývá přehlíženo, bráno na lehkou váhu nebo někdy až s „obdivem“ (chlapec např. zbije bez příčiny kamaráda, maminka dá najevo hrdost, jak mu syn „nandal“, že je silnější apod.). Při této výchově chybí řád – dítě neví, co se smí a co ne, a je tím zmatené.

Nevyvážená, nedůsledná výchova – Nedůsledná výchova se svým způsobem podobá nejednotné výchově, zde ale rodič není důsledný ve svých výchovných postupech, jednou něco zakáže, podruhé povolí, uloží dítěti nějaký úkol a nekontroluje, zda jej splnilo. Tato výchova opět postrádá systém, řád, dítě je tímto postupem zmatené, neví, jak se správně zachovat, brzy začne této situace „využívat“ ke svému prospěchu“ (Jucovičová, Žáčková 2010, str.63).

3.3 Vzdělávání dětí s ADHD a možnosti přístupu pedagogů

3.3.1 Obecné zásady doporučované použít při výuce dětí s ADHD :

- Žák by neměl sedět u okna pro možnost rušivých elementů z venkovního prostředí, mělo by to být v blízkosti vyučujícího a pokud možno s klidnějším žákem.
- Na lavici by měl mít žák pouze pomůcky potřebné pro daný předmět.
- Učitel by měl využívat přímého očního kontaktu, či kontaktu položením ruky na jeho rameno.

- Učitel musí používat pro komunikaci s takovým žákem jasné a výstižné věty, posílené např. očním, či tělesným kontaktem.
- Na nepřiměřené jednání žáka by měl učitel reagovat klidně a v žádném případě ho nepřehlížet, žákovu nekázeň nelze považovat za schválnosti.
- Je důležité podchytit snahu žáka a jeho činnosti se snažit uspořádat tak, aby bylo úspěšné.
- Vhodné je pracovat v menších skupinkách, aby žák splnil alespoň část úkolu správně, než celý špatně.
- Učitel by měl odměnit jak snahu a zájem, tak i výsledek práce.
- Důležitý je řád a pravidelnost.
- Vhodné je nechat tyto děti pohybovat se i v hodině, pokud je to možné.
- O přestávkách je pohyb velmi důležitý, možné jsou pohybové aktivity.
- Žáka nepodceňujeme, důvěřujeme mu a povzbuzujeme.
- Nedílnou součástí úspěchu je neustálé vysvětlování, co je správné a co špatné.
- Důležitá je tolerance a naděje, že se dítě zlepší (Munden, Arcelus, 2002).

3.3.2 Vzdělávání v praxi

Děti s ADHD mají díky své nepozornosti, impulzivitu a hyperaktivitu časté potíže ve škole a mohou následně trpět také depresemi a poruchami opozičního vzdoru, které ovlivňují také chování a schopnost učit se. Děti jsou dále ovlivňovány specifickými poruchami učení jako jsou dyslexie a dysgrafie a to v našem vzdělávacím systému, který je v získávání znalostí a jejich uplatňování založen právě na psaní a čtení, není zrovna pro tyto děti jednoduché. Mnozí učitelé, kteří se pokoušejí čelit všem požadavkům a vyhovět potřebám dítěte, mají spíše pocit prohrané bitvy.

Pokud je diagnóza ADHD u dítěte potvrzena odborným pracovníkem, může být dítě integrováno. Na tuto variantu se u nás zatím nedostává peněz, je zapotřebí asistent, kterého si může dovolit jen malé procento škol. Další variantou je výchovný poradce a také vzdělávání učitelů (Train, 1997):

a) Výchovný poradce : pokud má potřebné vzdělání a osobnostní předpoklady může být ideálním koordinátorem celkového přístupu. Je-li tento poradce navíc výborný speciální pedagog, který ovládá i praktické postupy při práci s takovým dítětem s ADHD může škola ušetřit nemalé finanční částky za nákup speciálních pomůcek a vybavení. Naplní práce výchovného poradce:

- Určuje vývoj postupů
- Zavádí a rozvíjí další postupy a vzdělávání pro pedagogy, jejichž součástí může být i to, jak zvládat obtížné děti ve třídě, styly učení, jak mu poradit, jak řešit problémy v rodině.
- Zpevňuje a rozvíjí vztahy mezi rodinou a školou (je ve styku s předškolním zařízením, aby byl schopen rozpoznat „problémové“ dítě a upozornit na něj učitele, kterému může poradit vhodný přístup.

Pomoc rodině s takovým dítětem může vést k výraznému zlepšení jeho chování. Sami rodiče postupně převzou, za podpory poradce a pedagoga, nad dítětem kontrolu a dají mu tak pocit bezpečí, který vede ke zklidnění. Každý učitel by se měl této podpory účastnit a nenechat veškerou odpovědnost pouze na poradci, který by tak pracoval na celý úvazek jako sociální pracovník. Když se o odpovědnost podělí učitelé s výchovným poradcem, může tak poradce mít více času na věnování se vlastnímu předmětu a vyučovací povinností.

b) Vzdělávání učitelů : Soustředí-li se učitelé více na děti než na svou specializaci, mohou předcházet mnohým problémům. Učitelé by měli být školeni na rozpoznávání symptomů ADHD, aby věděli jak s takovými dětmi pracovat a uměli respektovat jejich potřeby, ale hlavně zapojit je do kolektivu celé třídy bez narušení rovnováhy mezi dětmi. V kurzech se pedagogové seznamují s technikami prevence a praktikami jak dětem dokázat jejich nepostradatelnost. Když se pak učitel soustředí primárně na chování svých žáků, je výuka podstatně klidnější, žáci nevyrušují, protože jsou uspokojeny jejich potřeby. To je přínosem pro celou třídu.

3.3.3 Speciální školy

V naší republice není možné, aby problémové dítě bylo ze školy vyloučeno, ale může být přeřazeno do jiné základní, nebo speciální školy, popřípadě doporučeno k pobytu výchovném zařízení. Ve speciální škole jsou děti rozděleny do malých skupin a učí je učitelé, kteří jsou speciálně proškoleni. Ve škole dítě lépe zapadne do kolektivu a snáší tak snáze své obtíže. Také zde může projevit více své schopnosti, neboť výuka v menších kolektivech dává prostor všem jedincům. Zlepší se tak i sebedůvěra dítěte, které postupně překonává svůj obranný postoj (Train, 1997).

3.3.4 Postavení dětí s ADHD ve škole

Někdy se stává, že i přes výše uvedené snahy rodičů o plnohodnotné zařazení dítěte s ADHD do školy, narazí na odsuzování, kritiku a nepochopení ze strany školy. Jaké mají možnosti řešení? *Školský zákon*, který se zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole (sem bezesporu dítě s ADHD patří) a podrobněji se pak tímto zabývá *vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. ze dne 9.2.2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Pokud se jedná o závažné projevy, silnou formu poruchy a je dítě na základě vyšetření odborníkem zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením, může škola čerpat navýšené finanční prostředky a nakoupit tak potřebné pomůcky, ocenit náročnou práci pedagoga. Pro dítě je vypracován *individuální vzdělávací plán* (rodiče s ním souhlasí a také ho podepisují), a ten může být v průběhu roku měněn a přizpůsobován aktuální situaci dítěte. Všechny děti, tak i děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah a metody odpovídají jejich potřebám a schopnostem (Jucovičová, Žáčková, 2010).

3.4 ZAŘÍZENÍ PRO LÉČBU ADHD

Pro děti a mládež s diagnózou ADHD existuje několik zařízení, která pomáhají těmto dětem nejen lépe se začlenit do společnosti, ale i jako zařízení pro lepší využití volného času. Zařízení fungují také jako poradenská centra pro rodiče dětí s ADHD.

3.4.1 Pedagogicko – psychologická poradna

Pedagogicko – psychologická poradna poskytuje poradenství a preventivní služby dětem a žákům ve školách, v předškolních a školních zařízeních zejména ve věku od 3 let do ukončení vzdělávání na střední škole.

Pedagogicko – psychologická poradna (PPP) v rámci svého terapeutického působení nabízí klientům s ADHD skupinová sezení, jejichž součástí jsou psychorelaxační cvičení, nácvik optimálních sociálních dovedností za současného využití technik z oblasti arteterapie, psychodramatu, muzikoterapie, imaginativní terapie.

Při realizaci náplně jednotlivých setkání skupiny je zvýrazněn sociální kontext. Vychází ze zkušeností, že většina dětí s ADHD má problémy v komunikaci s vrstevníky i dospělými. Jejich časté projevy v chování jako je hyperaktivita, nesoustředěnost, ulpívavost, sociální dotěrnost, nízká frustrační tolerance významně komplikují rozvoj optimálních sociálních vztahů. Děti se v rámci skupinových sezení učí vyjadřovat své pocity verbálně i neverbálně, vnímat ostatní kamarády ve skupině, komunikovat s nimi, intenzivně se pracuje na podpoře pocitu vzájemnosti ve skupině. Zvláštní pozornost je věnována tématu agrese a jejímu uvolnění s nácvikem konstruktivního zvládnutí uvedeného projevu.

3.4.2 Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogické centrum zajišťuje odborné psychologické a speciálně pedagogické služby klientům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich rodinám a pedagogickým pracovníkům, kteří mají tyto klienty ve své péči. V rámci svých služeb provádí odborné konzultace a metodickou pomoc, jako je výběr odpovídajících metod práce podle jednotlivých schopností žáků, při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

3.4.3 Poradenské centrum S-E-N

Centrum S-E-N poskytuje komplexní poradenské služby dětem, dospívajícím, rodičům a pedagogům. Svou činností se zaměřuje na děti se speciálními vzdělávacími potřebami - poruchami učení a chování, ADHD, ADD. Toto centrum je členem asociace OACAC, kte-

ré sdružuje přes šest set kariérních poradců a členů univerzitních přijímacích komisí ve světě.

3.4.4 Nestátní zdravotnické zařízení Spirála

V tomto zdravotnickém zařízení věnují péči a pozornost nejen dětem s vývojovými poruchami hybnosti, epilepsií, úrazy hlavy a končetin, ale také dětem s vývojovými poruchami chování – ADHD. Ošetřují zde děti od novorozeneckého věku do 19 – ti let na základě doporučení obvodního dětského lékaře.

3.4.5 Občanské sdružení Hyperaktivita

Hyperaktivita je občanské sdružení, jehož cílem jsou komplexní aktivity v oblasti vývojových poruch se zvláštním zřetelem k poruchám pozornosti a poruchám pozornosti s hyperaktivitou. Důraz při této činnosti je kladen zejména na komplexní pojetí problematiky a to se všemi zdravotními, sociálními, psychologickými a společenskými aspekty.

Cílem sdružení je pomoci rodinám s dětmi s vývojovými poruchami. Systematická poradenská, terapeutická a vzdělávací pomoc rodinám, dětem, dospělým a institucím v souvislosti s vývojovými poruchami. Vyhledávání a práce s rizikovými skupinami dětí a mládeže. Osvětová, vzdělávací, výzkumná a publikační činnost. Spolupráce s příslušnými státními orgány a ostatními sdruženími zabývajícími se podobnou problematikou, mezinárodní spolupráce. Pořádání výchovně rekreačních pobytů pro děti, ozdravných pobytů a socializačních a terapeutických programů. Zabývá se také vzděláváním laické a odborné veřejnosti.

3.4.6 Dyscentrum

Dys-centrum Praha je dobrovolné nezávislé sdružení občanů, kterých se jakýmkoli způsobem dotýká problematika specifických vývojových poruch učení a chování. Ve své činnosti vychází z mnohaletých zkušeností a jejich řešení a navazuje také na osvědčené zahraniční modely.

V rámci své terapeutické činnosti se odborní pracovníci centra věnují hlavně aktivitám, jejichž cílem je odhalit specifická oslabení dětí, zmírnit obtíže dětí s diagnostikovanou poruchou učení a chování, podpořit rodinu jako celek, poskytnout pomoc a radu pedagogickým pracovníkům.

Nejbližšími centry pro Zlín a okolí jsou provozovny ve Frýdku – Místku nebo ve Znojmě.

3.4.7 Centrum pro rodinu a sociální péči

Je to nestátní nezisková organizace, pod jejímž vedením vznikl v roce 2001 Klub rodičů a přátel hyperaktivních a neklidných dětí. Klub vznikl z potřeb rodičů neklidných dětí vzájemně se sdílet, povzbudit a získat potřebné informace a pomoc pro každodenní život s obtížněji vychovatelným dítětem. Tento klub poskytuje rodinám v rámci svého programu nazvaného Cestou necestou různé aktivity. Aktivity klubu probíhají na více úrovních a zahrnují vzdělávací semináře a přednášky pro rodiče a pedagogy, skupinovou práci rodičů i dětí, základní sociální poradenství a možnost rehabilitačního cvičení či konzultací. Klub je také místem koordinace komplexní péče pro děti se syndromem ADHD.

3.4.8 Občanské sdružení Ještěrka

Posláním občanského sdružení Ještěrka je poskytovat služby v oblasti volného času dětem se specifickými poruchami učení a poruchami chování, s ADHD, s autismem a dětem se zkušeností s duševní nemocí. Občanské sdružení nabízí volnočasové aktivity dětem ve věku od 6 do 18 let. Cílem činnosti je, aby děti dostaly možnost vyniknout a zažívat pocit úspěchu.

3.4.9 COGITO – Centrum kognitivní edukace o.s.

Toto centrum nabízí školám, pedagogicko – psychologickým poradnám, speciálně - pedagogickým centrům přednášky o metodě a zejména o jejím přístupu, vyjádřeném teoretickým modelem Zkušenosti zprostředkovaného učení. V této metodě jde o zkvalitnění interakce mezi učitelem nebo vychovatelem a žákem, mezi terapeutem a klientem, mezi zprostředkovatelem informací a jeho partnerem, který informace přijímá.

3.4.10 Středisko výchovné péče Domek

Zřizovatelem SVP domku je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a je součástí Diagnostického ústavu pro mládež. Pomáhá dětem s výchovnými problémy a poruchami chování. Svou péčí zaměřuje nejen na děti od 3 let až do ukončení přípravy na povolání, ale také rodičům a ostatním osobám podílejícím se na výchově dětí – pěstouni, prarodiče nebo učitelé. Činnost zařízení je zaměřena na odstranění nebo zmírnění nežádoucího cho-

vání a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch. SVP domek poskytuje péči nejen ambulantní – formou konzultací, ale zajišťuje i preventivně – výchovné pobyty. Cílem tohoto pobytu je rozvoj sebedůvěry, zlepšení komunikace, rozvoj zodpovědnosti za vlastní chování. Směřují ke zdravému vývoji osobnosti a zároveň posílení celé rodiny.

3.4.11 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou s výchovně léčebným režimem poskytuje komplexní péči 30 dětem s kombinovaným postižením od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Jedná se o děti převážně s diagnózou ADHD, ADD, duševními poruchami a nařízenou ústavní výchovou. Tyto děti, kromě klíčových symptomů ADHD mají i vyplývající problémy s učením, výkonností ve škole, psaním a čtením. V tomto dětském domově jsou umístěny děti, u nichž byla zjištěna přechodná nebo trvalá duševní porucha takového druhu a stupně, že nemohou být vychovávány a vzdělávány v ostatních zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. V teoretické části jsem se věnovala seznámení s jedinci s ADHD, teoretickému popisu v obecné rovině a možnostem jak pracovat s takovými dětmi v praxi. V této praktické části své bakalářské práce se zaměřím na konkrétní případy, se kterými jsem se měla možnost seznámit v praxi a trávit s nimi mnoho času. Dozvěděla jsem se informace, které mi jsou přínosem a mohou pomoci lépe porozumět zkoumané problematice ADHD.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo porovnat teoretické metody práce s dětmi ADHD a jejich používáním v praxi. Zvolila jsem možnost stanovení si několika základních otázek, na které mi můj výzkum v závěru pomůže najít odpovědi.

4.2 Výzkumná metoda

Vlastní výzkum jsem praktikovala přímo v rodinách a kvalitativní výzkum jsem pojala formou kazuistik.

Kazuistika je podrobný popis, analýza konkrétního případu. Uvádí se v ní přesné a nezkreslené informace, diagnostika a anamnéza. Dále pak profesionální postupy odborníků, intervenční způsoby a průběh celkové péče jak ze strany rodiny, tak i školy a odborných pracovišť.

Po vzájemné domluvě mi bylo umožněno nahlédnout do osobních materiálů zkoumaných jedinců, jako jsou lékařské karty a posudky ze specializovaných návštěv odborných pracovišť. Veškeré získané informace jsem použila pouze ve své bakalářské práci a to anonymně. Odborné posudky, zprávy z vyšetření a individuální práce v rodině mi pomohly při sepsání vlastních kazuistik.

4.3 Otázky pro vlastní výzkum

Tyto otázky mi měly pomoci lépe popsat problematiku výchovy a vzdělávání dětí s ADHD, poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.

Vlastní otázky:

- Může nám rodinná anamnéza pomoci odpovědět na otázky při diagnostice ADHD u dítěte?
- Jaké přístupy a výchovné postupy rodičů se nejvíce osvědčily u těchto dětí od diagnostiky ADHD po školní docházku?
- Jaké postupy při výchově se osvědčily během povinné školní docházky?
- Jak se vyvíjela spolupráce rodičů a pedagogických pracovníků?
- Proč je důležitá důslednost ve výchově a vzdělávání u těchto dětí?

4.4 Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum jsem si zvolila jednoho chlapce ve věku 14 let a druhého dospělého muže ve věku 27 let. U obou těchto jedinců byla diagnostikována ADHD s poruchou pozorností a hyperaktivitou.

Tyto věkově rozdílné jedince jsem si zvolila záměrně. Každý z jedinců měl stejnou diagnózu a přece díky jinému přístupu rodiny a školy, mírně odlišný průběh svého dětství. Proto věřím, že kazuistiky díky své odlišnosti, budou zajímavější i pro celkové porovnání. Z důvodů ochrany osobních údajů obou jedinců budu záměrně uvádět smyšlená jména a místo bydliště.

4.5 Výzkum

4.5.1 Kazuistika č. 1

Chlapec 14 let, diagnóza ADHD s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Ve své kazuistice mu budu říkat Robin.

Chlapec se narodil v termínu, avšak matka měla v 8. týdnu těhotenství velké zdravotní problémy, které se týkaly vnitřního krvácení v oblasti plodu. Skončila tak na několik dní v nemocnici, kde jí naordinovali nitrožilní výživu a klid na lůžku. Další průběh těhotenství už probíhal bez problémů.

Robin měl po narození velmi silnou kojeneckou žloutenku a na ozařování tak strávil přes 300 hodin. Už v ozařovacím inkubátoru se jevil jako velmi „živé“ dítě. Ostatní kojence ozařovali po dvou v inkubátoru, Robin však musel být sám. Byl natolik aktivní, že nohama okopával druhého kojence a ručičkami si strhával ochranou pokrývku očí.

Od malinka se Robinovi jeho matka velmi věnovala. Otec pracoval na stavbě mimo město bydliště a tak mnohdy nebyl doma i 2 dny. Robin byl první dítě a tak veškerá pozornost náležela jemu. Začal velmi brzy chodit a také mluvit. Do dvou let perfektně ovládal „ř“. Když však chodili s maminkou mezi ostatní děti na dětská hřiště, nastal velký problém. Robin měl velké problémy v emoční oblasti, byl impulzivní, vzdorovitý a často mamince utíkal. Což přineslo problémy jinde. Matka byla opět těhotná a v necelých dvou letech se Robinovi narodil mladší bratr.

Maminka se už nemohla Robinovi věnovat na sto procent a tak svůj temperament mohl rozvinout ještě intenzivněji a ukázat tak pravou tvář svého charakteru. Když si hrál na pískovišti s ostatními dětmi a maminka jezdila okolo s kočárkem, netrvalo nikdy dlouho a Robina přepadl nekontrolovaný záchvat vzteku, kdy to většinou odneslo dítě po jeho boku. Jednou se mu nelíbilo, že si děti půjčují jeho autíčko, jindy, že si staví bábovičky vedle jeho tunelu. Vzal co bylo po ruce a praštil tím souseda třeba po hlavě. Nepomáhaly domluvy, výhružky, ani tělesné tresty. Situace se stupňovala a maminka jen velmi nerada navštěvovala dětská hřiště za přítomnosti ostatních dětí. Doma se Robin choval dobře i ve vztahu k bratrovi, ale spíše v situacích, kdy se jim maminka věnovala a vymýšlela činnosti, při kterých mohl Robin tvořit. Byl velmi nadaný na malování a hudební sluch také nezapřel. Jeho tatínek hrál dobře na kytaru a foukací harmoniku, a tak si často s chlapci zpíval a hrál jim. Pokud chlapci zůstali sami v pokojíčku, docházelo k situacím, kdy Robin svého bratra praštil a vždy měl nachystanou odpověď ve stylu, že za nic vlastně nemůže.

Rodiče se rozhodli o zařazení Robina do mateřské školy slibovali si od toho, že to vyřeší většinu problémů s jeho chováním. Bude se muset přizpůsobit a kolektiv mu udělá dobře.

Ve třech letech nastoupil do školky, ale problémy tím teprve začaly. Nesoustředěnost, mírná agresivita k ostatním dětem a snaha o to být ve všem první přispěly pouze k tomu, že rodiče museli poprvé navštívit dětského psychiatra a podrobit se několika vyšetřením, kde jim byla diagnóza ADHD sdělena a doporučeny výchovné metodiky. Dětský psychiatr promluvě s matkou a ředitelkou mateřské školy navštívil samotnou třídu, kam Robin chodil a doporučil pedagogické metody při práci s Robinem a hře s ostatními dětmi. Zpočátku se zdálo, že je to na dobré cestě, ale po určité době nadšení učitelky z malých úspěchů opadlo a vše se vrátilo do starých kolejí. A tak matka skoro denně byla nucena poslouchat stížnosti učitelek a mnohdy i samotných rodičů ostatních dětí, jak je Robin neposlušný a doporučená návštěva Pedagogicko- psychologické poradny v předškolní třídě vše završila. V poradně se Robinův intelekt potvrdil, smysl pro představivost a fantazii, ale impulzivitu a neudržení pozornosti při plnění zadaných úkolů. Také křečovitě držení tužky a doporučený kurz správného držení psacích pomůcek a také cvičení doma s rodiči. Robin byl uznán velmi nadaným na matematiku, ale bohužel díky své diagnóze, se bude potýkat ve škole spíše s průměrnými výsledky.

Nástupem do školy se vše ještě zhoršilo. Škola znamenala pro dítě především zátěž spojenou s požadavky na výkon i dodržování řádu a pravidel. Robin se choval jako neřízená střela. Učitelé si stěžovali, že Robin nereaguje na pokyny, neposlouchá, vyrušuje, nevydrží sedět, být potichu, nedá se na delší dobu usměrnit. Ve vztahu ke spolužákům se rád předváděl. Byl drzý, se sklonem k opozičnímu chování. Tyto stavy se střídaly s pasivitou, kdy pouze seděl v lavici a odmítal pracovat. Doma se odmítal připravovat, o učení neměl zájem, na dohled rodičů reagoval vztekle a podrážděně. Nosil poznámky, stále něco zapomínal, ztrácel věci. Na začátku druhé třídy se stala další zlomová událost v dosavadním Robinově životě. Byl s octem na zahradě a najednou si odběhl domů pro pití. V příští chvíli uslyšel otec nějakou ránu ze silnice, náraz auta. Když doběhl ven před dům, ležel Robin na cestě bez pohybu. V bezvědomí ho odvezla rychlá záchranná služba a lékař v nemocnici rodičům sdělil, že Robin utrpěl zhmoždění mozku a je stále v bezvědomí, ale víc jim nesdělil. Rodiče se zhroutili, ale věřili. Robin se po pár hodinách probral, ale v nemocnici zůstal ještě několik dnů na pozorování. Měl krevní sraženinu na mozku, která ho podle lékařů nijak neohrožovala, avšak byly mu podávány léky na vstřebání této sraženiny. Robin zůstal v domácím ošetřování několik měsíců s matkou, která mu nosila ze školy úkoly a pečlivě se s ním připravovala, aby nemusel opakovat

ročník. Po půl roce se Robin do školy vrátil, ale pravidelně musel navštěvovat neuroložku a dětského psychiatra. Léky s názvem Piracetam užíval zhruba 3 roky. Jednalo se o léky na povzbuzení mozkové činnosti. Lékař, který Robina kontroloval a sledoval sraženinu, po jejím vstřebání oznámil, že Robin nemusí mít žádné trvalé následky, avšak v pubertě se teoreticky může stát, že díky hormonálním změnám může dojít k rozvoji epilepsie. Život rodiny se dostával pomalu do zajetých kolejí a čas plynul. Po čase už nemuseli docházet do nemocnice na kontroly, jen při potížích, bolestech hlavy a závratích. Nic nenavštěvovalo tomu, že by Robin trpěl nějakými příznaky a tak se zařadil ve škole do běžných školních povinností. Ve škole v rámci školní družiny navštěvoval výtvarný kroužek a florbal. Družinářka, která Robina vedla při sportovních aktivitách s ním měla neustálé konflikty. Jednou hodil na hřišti klackem a trefil spolužáka do hlavy, jindy se porval v družině. Oproti tomu družinářka z výtvarného kurzu, neměla sebemenší problém s Robinovým chováním. Naopak ho často chválila i také jeho vztah k malování, jeho výtvary se jí moc líbily a většinou skončily na nástěnce školy. Horší to bylo ve vyučování.

První stupeň základní školy se pro rodinu zdál být utrpení, alespoň co do počtu napsaných poznámek a studu při návštěvě třídních schůzek. Obvodní lékařka doporučila návštěvy u dětského psychiatra. Rodičům byla nabídnuta možnost užívání léčiv. Matka Robina měla možnost přečíst si publikaci o účincích takových léčiv a také následcích, která s sebou mohou přinést. Obava z možné synovy závislosti převážila nad odvahou jej léčit medikamenty a tak tuto variantu léčby matka odmítla s tím, že se pokusí s manželem celou situaci zvládnout sami.

Na II. stupeň do 6. třídy Robin nastoupil do nové školy. Rodiče doufali, že je to pro ně pro všechny nová šance začít znovu. Robin měl samozřejmě i své přednosti, například kladný vztah k hudbě a malování, v tomto směru byl velmi nadaný, ale bohužel, hlavně pro něj, u ničeho dlouho nevydržel. Začal navštěvovat hudební školu ve hře na kytaru, ale nezáživné domácí cvičení ho ubíjela. Navíc chtěl chodit do dramatického kroužku. Po nějaké době se tyto aktivity staly pro Robina spíše přítěží, ale matka s otcem trvali na svém, že musí ročník dochodit. Nejprve se Robin v novém prostředí choval uzavřeně, ale netrvalo dlouho, našel si první „kamarády“ a problémy s chováním tu byly zas.

Výrazným povahovým rysem u něj byla skutečnost, že pro něj bylo svaté, když jeho kamarád něco řekl, ať to byla sebevětší pitomost. Jednoduše byl důvěřivý a věřil všemu, co mu bylo řečeno. Důsledky nedomýšlel a často, možná se dá říct pokaždé, se dostal do problému. Šestá třída přinesla velké změny v jeho dosavadním životě a také změnu v přístupu rodičů k jeho výchově.

Bylo to velmi náročné období pro celou rodinu. Už v létě si Robin s kamarády v místě bydliště snažil vybudovat jakousi klubovnu. Jednalo se o prostor na pozemku jedné z babiček kamaráda. Byla tam zeď, na kterou si kluci zkoušeli své výtvarné umění. Doma Robin rodičům tvrdil, že je to nasprejované a spreje údajně koupil kamarád. Nikdo nic neřekl. Pak se ale stalo, že u dveří rodičů zazvonila Policie a přivezla jim Robina osobně. Rodiče podepsali protokol o převzetí syna a čekali na písemné vyrozumění s určeným termínem k výslechu na Městskou policii. Tam se dozvěděli, co se onoho dne stalo. Robin i s kamarády se rozhodli, že půjdou do jednoho z místních supermarketů a odcizí tam několik sprejů, v hodnotě asi 300,- Kč. Ale k jejich smůle je celou dobu sledoval detektiv, který si všiml jejich podezřelého jednání. Zavolali Policii ihned poté, co se pokusili projít bez placení okolo pokladen ven. Kluci povyprávěli smyšlenou historku o dvou sprejích v mikinách s kapucí, kteří je pod výhrůzkami násilí donutili ke krádeži a následnému donesení tohoto zboží. Policisté samozřejmě vše prověřili, ale žádné kluky v mikinách s kapucí nikde v okolí nenašli. Nakonec se kluci přiznali, ale více méně vina padla na Robina, který to měl celé vymyslet. Ten však doma neustále tvrdil, že to není pravda, že se jen podřídil situaci, aby nebyl srab. U výslechu tvrdil pořád to samé a tak byla věc odložena a rodiče podepsali protokol s tím, že pokud by se stal během příštích dvou let nějaký závažný problém s chováním, muselo by se to celé řešit také přes odbor sociální péče.

Za nedlouho se Robin opět zamotal pro něj do velmi svízelné situace a to když se jednoho zimního odpoledne potkal ve městě se svým bývalým spolužákem, který ho pozval k sobě domů a tam později dorazili ještě jeho další známí. Robin si ten den odnesl nejen spoustu zážitků, ale hlavně spoustu modřin po těle. Kamarádi ho víceméně přesvědčili ke spolupráci při prodeji Marihuany přímo na půdě jeho školy, za prodané zboží požadovali finanční obnos pár tisíc korun, který pokud nedonese, tak si to pěkně schytá. Robin, i když pochybnosti o správnosti takového jednání měl, uvěřil tomu, že jsou kluci jeho kamarádi a druhý den „prodávat“ zkusil. Chodil po škole s balíčkem marihuany a nabízel ji k prodeji.

Neuspěl a tak se po vyučování vydal k prarodičům, kde dědovi odcizil 3.000 korun, které následně odnesl klukům, jimž řekl, že se mu prodej zdařil. Dostal opět pár tzv. „koňárů“ do ramene a stehen a také poplácání, jak je dobrý kamarád.

Doma si hned rodiče všimli, že něco není v pořádku, Robin však žádné problémy nechtěl přiznat a o modřinách se vyjádřil, že je má z fotbalu. Večer volala matce babička a řekla, že Robin něco provedl, nechtěla ale prozradit co. Matka se snažila rozmluvou s Robinem zjistit, co se stalo, což se jí také po půlhodinovém rozhovoru povedlo. Ještě týž večer jeli oba dva i s otcem na Policii, kde celou událost nahlásili.

Byla doporučena spolupráce se střediskem výchovné péče. Rodiče, kteří si byli vědomi kritické situace, zavolali do střediska a poprosili o nejbližší možný termín k ambulantnímu sezení ve středisku. Na základě doporučení od Policie jim bylo umožněno přijít během týdne a tak začala vzájemná spolupráce, která trvá už 2 roky.

Ambulantní sezení trvala vždy hodinu a zúčastnili se jich oba rodiče a také Robin. Byla jim určena jedna stálá psycholožka- kvalifikovaný etoped, která se seznámila s Robinovou diagnózou i celou rodinou anamnézou. Ve škole byl Robinovi přidělen kurátor, který dohlížel na jeho chování a problémy ve škole. Robin byl v pubertálním věku a hormonální změny s ním dělaly divy. Na sezeních se choval přizpůsobivě, ale doma byl vzpurný a drzý. Ve škole se snažil, ale poznámek neubývalo. K některým spolužákům se zvyšovala jeho agresivita a také k třídnímu učiteli si nenašel cestu. Cítil se být neustále ponižován a chyby hledal pouze u ostatních. Další situace, která se jen těžko dá vymazat z paměti matky a otce Robina byla, když jednoho dne nepřišel včas domů. Venku byla veliká zima a řeka částečně zamrzlá. Robin šel ven jako jindy, ale ještě v osm hodin nebyl doma. Byla už tma a rodiče začali mít obavy. Obtelefonovali všechna známá čísla, ale nikdo nic nevěděl. Rozhodli se nepanikařit a ještě vyčkat. Otec chodil po okolí a kontroloval cesty podél řeky. Kdosi ze sousedů mu řekl, že viděli sanitku jak odjíždí z těchto míst před nějakou půl hodinou. Strach zesílil. Matka zavolala na Policii a ohlásila synovo zmizení. Bylo jí doporučeno zavolat do nemocnice a také zkontrolovat jeho stránky na internetu. Také zjistit další telefonní čísla na kamarády. V nemocnici naštěstí nepotvrdili, že by nějaké dítě přijali a tak přišel na řadu počítač. Matka se sice dostala na synovi Facebookové stránky, ale trvalo ještě další hodinu, než zjistila nějaké kamarády, se kterými si dopisuje. Navíc narazila na zakázané stránky se sexuální tematikou a její fantazie pracovala naplno. Byla ve spojení s policií. Policie si vyžádala popis oblečení jejich syna a sepsala přibližný popis

samotného Robina. Čas se vlekl a rodiče začali propadat hysterii, když zazvonil telefon a babička jim oznámila, že Robin přišel k nim a že se bojí domů. Byla skoro půlnoc, ale Policie zvyklá na takové situace, odjela k prarodičům Robina vyslechnout. Ten vypověděl, že se procházel s kamarádem po obchodním centru a zapomněl na čas. Navíc z něj byl cítit kouř a alkohol. Rodiče ho nechali přes noc u prarodičů a druhý den si bez emocí o všem promluvili a samozřejmě to následně řešili i v Domku. Robinův prospěch ve škole se zhoršil a také dvojka z chování byla konečnou tečkou za tímto obdobím. Byl doporučen pobyt v Domku a se souhlasem rodičů byl do něj Robin na 56 dní umístěn.

V Domku je velice přísný režim. Je zde maximálně 8 klientů, mohou to být dívky i chlapci, ale ubytování jsou na pokojích odděleně a to po dvou. Robin byl prvních několik hodin na samotce, aby se aklimatizoval a samozřejmě bez možnosti vycházek a jiných výhod. Musel si plnit své školní povinnosti, kdy každý všední den docházel přímo do střediska pan učitel a celé skupině zadával učivo a samozřejmě kontroloval splněné úkoly. Robin se účastnil skupinových psychoterapií, individuálních konzultací a také sportovních a kulturních akcí. Byla to pro něho velká změna, ale v kolektivu se musel přizpůsobit a plnit si povinnosti, neboť vše bylo bodované a za každou "maličkost" mu byly zrušeny výhody. A to v uzavřeném pobytu znamená hodně. Výhoda, jakou je bezesporu sobotní možnost vycházky za dozoru rodiče, se skutečně cení. Robin na tuto výhodu čekal 3 týdny. Konečně mu začalo docházet, že není středem vesmíru. Komunikace s matkou mu přinášela úlevu. Po počátečních problémech ve skupině si vypracoval svou vlastní pozici a také výhody plynoucí z plnění svých povinností se mu zdály být dobrým zadostiučiněním. Také začal zase malovat a číst knihy plné podobných skutečností a příběhů, jaké on sám zažil. Jeho školní prospěch se velice zlepšil.

Pobyt uplynul jako voda a Robinovi měly nastat další těžké chvíle, návrat do reality. Opustit totiž uzavřený prostor, vrátit se do starého prostředí a nespadnout zpátky do zajetých kolejí byl neskutčný úkol. Vše probírali na společné rodinné terapii ještě ve středisku, rodičům byla nastolena pravidla a povinnosti, jak pracovat se svým synem.

Cílem celého pobytu v Domku bylo, aby si Robin uvědomil, že je zodpovědný za své vlastní chování. Bylo třeba u něj rozvinout sebedůvěru a zlepšit komunikaci s okolím - doma i ve škole. Dále šlo o to změnit přístup rodičů k výchově, naučit je být bezpodmínečně důslednými.

Po návratu musela celá rodina nastolit přísný denní režim a vše dokumentovat v tabulce denního režimu. Přesný rozvrh dne v časových pásmech školní docházky, osobního volna a povinností byl přesně stanoven. Robin byl na režim zvyklý z Domku a tak mu to nečinilo velké obtíže. Rodiče se naučili nepolevovat ve svých požadavcích, i když jim to dalo hodně námahy, neboť z dřívější doby před pobytem svého syna v Domku často raději povolili, než by snášeli neustálé dohady se svým synem, což u takového dítěte s ADHD může činit obrovské problémy. Jedná se o to, že takové děti potřebují důslednost mnohem více než děti bez této diagnózy. A to je samozřejmě velice vysilující. Robin byl hyperaktivní dítě a pro jeho matku, která si na výchově zakládala a věnovala mu veškerý čas, to bylo o to náročnější, že se snažila vše zvládnout sama a nepřipouštěla si, že by to nezvládla. Postupně ji Robin vlastně takticky ovládl a ona nedokázala sama čelit jeho vyčerpávajícímu nátlaku. Dělala mnoho chyb tím, že nedodržovala domluvené požadavky a syn toho víceméně zneužíval. Důslednosti, to je to, čemu se hlavně musela naučit!

Robin byl jako vyměněný a ve škole ho třídní učitel chválil. Rodiče na třídních schůzkách nemuseli poslouchat pouze negativa.

Ukázalo se, že k dosažení lepších výsledků u dítěte je nezbytná dobrá spolupráce rodičů a školy. Škola musí brát tyto problémové děti jako součást celku, ale přitom dodržovat určitá specifika při práci s nimi. U Robina bylo nutné i přes jeho výšku, posadit ho dopředu ke katedře a samostatně do lavice. Neustále v hodinách dotykem ruky na rameno nebo očním kontaktem spolupracovat a zadávat mu úkoly, které by ho udržely myšlenkami v hodině. Také o přestávkách se snažil třídní učitel zapojit Robina do pomocných aktivit jako je odnesení pomůcek do kabinetu nebo pomoc se sběrem po vyučování. Sám Robin se začal aktivně zapojovat do mimoškolních aktivit a velice se zlepšil jak ve výuce, tak i v chování.

Pobyt v Domku byl podmíněn také následnými ambulantními návštěvami a hodnocením pokroku u Robina. Je tomu už rok a rodiče i s Robinem stále pravidelně docházejí na stanovená sezení do střediska. Zatím se Robin drží a nedochází k větším problémovým situacím. Ovšem bez důsledného přístupu celé rodiny a motivace by se to neobešlo. Rodiče stanovili pravidla, která musí syn dodržovat a samozřejmě nastavili také výhody plynoucí z kladných výsledků ve škole a z celkového dodržování povinností. I rodiče dodržují vše dle domluvy. Na poslední konzultaci byl Robin chválen i rodiče za svůj přístup

a následná návštěva je domluvena za dlouhý delší časový interval. Pokud všichni dodrží svá předsevzetí, časem už Robin nebude muset do Domku docházet vůbec.

4.5.2 Kazuistika č.2

V druhé kazuistice se jedná také o chlapce, ovšem v současné době již dospělého 27-letého muže. V příběhu se bude jmenovat František.

Rodina velice toužila po dítěti. Matka, pro kterou se jednalo již o druhé manželství, se svým současným mužem pokoušela otěhotnět. Několikrát podstoupila potrat, byla i na operaci, ale ani tato cesta jí nepomohla k vytouženému dítěti. Pro partnera to bylo první manželství a i přesto, že byl o několik let mladší než jeho žena, po dítěti toužil stejně jako ona. Prošli si dlouhými úředními postupy a schvalovacími procesy, ale nakonec jim byla adopce tolik vytouženého dítěte schválena.

Šestitýdenního Františka si přinesli domů a těšili se z jeho přítomnosti nejen oni jako jeho rodiče, ale také babičky z obou stran. Nakonec hlavně ony babičky byly velkou oporou při výchově a velkým dílem přispěly k pomoci se zvládnutím dítěte, neboť matka se musela brzy vrátit do zaměstnání, kde pracovala na tři směny. Otec při zaměstnání ještě studoval a tak nezbylo, než požádat babičky o střídavé hlídání.

Chlapec byl zdravý, pouze trpěl výraznou šilhavostí a do svých šesti měsíců byl velmi neklidný, měl potíže při usínání a často se pak v noci budil. Jinak se o veškeré dny kolem velmi živě zajímal. V osmém měsíci brzy nad ránem zůstal chlapec v bezvědomí a po rychlém zásahu lékaře a celkovém vyšetření mu byla diagnostikována epilepsie. Od této chvíle musel užívat pravidelně léky. Ve dvanáctém měsíci svého věku František chodil a také velmi energicky běhal, byl extrémně živý až hyperaktivní, mlátil kolem sebe věcmi a v kočárku nevydrží sedět v klidu déle jak deset minut. Neustále si vyžaduje pozornost, každý podnět z okolí ho zaujme, bez rozmyslu se vrhá do silnice, k cizím psům, k vodě a nereaguje na pokyny své matky, nebo babiček, které ho často mají hlídat. Celá situace je na hranici únosnosti a především o strach, že se František zraní, nebo bude nějak ohrožen na životě.

Ve dvou letech je přijat do jeslí. Už v té době velmi obstojně mluví, vyjadřuje se jako o jeden až dva roky starší dítě. Neustále si vymýšlí a v jeslích tetám vypráví, že doma maminka pije pivo a všichni doma pořád kouří a to i přes to, že to doma nikdy neviděl. Jeho zkratová jednání se stupňují. Z nenadání se při procházce městem vytrhne mamince z ruky a schválně skočí do jámy plné bláta a vody. Jindy seděl s babičkou a poslouchal pohádku a najednou vyskočil, vzal budík z poličky a praštil s ním o zem. Takovým krajních situací bylo mnoho a rodiče se ve třech letech rozhodli o jeho zařazení do mateřské školy.

V běžné mateřské škole neustále schválně utíkal a schovával se učitelkám na nepřístupná místa. Jednou utekl učitelce ze zahrady a schoval se ještě s jednou holčičkou do nedalekého křoví, kde vyčkali až třída odejde zpět do školky. Venku začalo pršet a děti si stouply pod okap, až byly celé mokré a tam je také našla paní učitelka. Jindy vzal nůžky ze stolu paní učitelky a ustříhl své spolužačce celý cop. Jeho agresivní chování k dětem a k učitelkám bylo za hranicí únosnosti a tak byl poslán na vyšetření k dětskému psychiatrovi. Diagnóza ADHD s hyperaktivitou a poruchou pozornosti je dána a chlapec dál navštěvoval MŠ, kde se i přes veškerou snahu rodičů a domluvy učitelek nedařilo zvládat jeho chování. Po té co František navštěvoval již třetí MŠ běžného typu a situace se nijak nelepšila, byl po psychologickém vyšetření doporučen, aby byl přijat do speciální školky pro děti s očními vadami. František nosil brýle s okluzorem, tedy speciálně pro nápravu šilhání.

V menším kolektivu dětí se konečně začalo dařit Františkovo chování usměrnit na únosnou míru. Chlapec je velmi bystrý, zvědavý, jeví zájem o hudbu, rád jezdí na kole. Ovšem jeho chování je nevyzpytatelné. To co se ve školce daří zvládat, doma rozhodně nefunguje. František byl chvílemi jako natažený na pružinu a stejně tak i reagoval. Měl rychlé změny nálad. Chvilku se choval jako dospělý a za okamžik už provedl nějakou dětinskou věc, něco naprosto neočekávaného. Například zamkl své bratrance v zahradním domečku a než se kolektiv dospělých vzpamatoval, hodil klíč do nedalekého kanálu a ještě se tomu hrozně smál. Jindy zase zamkl matku v bytě a utekl z bytu, procházel se pod domem a bavilo ho sledovat matku, která byla šílená strachy a z balkonu se snažila dovolat nějaké pomoci.

Od svých čtyř let navštěvoval František pravidelně dětského psychiatra a byly mu předepsány léky na zklidnění. Ovšem jinak se doma nic neměnilo. Rodiče byli velmi

zaneprázdnění a výchovu syna naprosto nezvládali. Ve spoustě názorech na Františkovu výchovu se neshodovali a to syna ještě více nestabilizovalo. S babičkou si dělal co chtěl a vrstevníci se mu stranili pro jeho výbušnou povahu. Přibližně ve věku šesti let se poprvé dozvěděl od někoho na ulici, pravděpodobně od nějakého kamaráda, že je vlastně adoptovaný a rodiče nejsou jeho vlastní. František plný zlosti a zklamání utekl domů a řekl vše rodičům. Rodičům se podařilo situaci ještě zvládnout a nezvratnými důkazy, jako jsou fotografie malého miminka a dokonalá podoba s tatínkem, mu vysvětlili, že je to nesmysl. Tato situace se pak opakovala ještě několikrát, ale vždy se to nějak podařilo rodičům vyvrátit. Ostatní členové rodiny raději mlčeli, než by se postavili rodičům Františka a vše mu rozumně vysvětlili. To si musí přeci vyřešit sami a oni nemají sebemenší právo do toho zasahovat.

Rodiče Františka byli od začátku co si domů syna přinesli, velmi přecitlivělí. Vždyť to bylo první dítě a navíc tolik vytoužené. Syna víceméně rozmazlovali a tím, že byli tolik zaneprázdnění prací a studiem, nevnímali mnohdy dysfunkce jeho chování a na opodstatněné připomínky prarodičů, kteří se většinu času o Františka starali, nebraly ohled, naopak i před synem reagovali nepřiměřeně. Dokonce sami prarodiče před Františkem kárali, že tak to přeci nejde a jen ať ho nechají, vždyť je to jenom dítě! Ovšem sama matka pokud byla se synem větší část dne, byla natolik vyčerpaná, že si raději napsala v práci více služeb a to i o víkendech. Nesprávnost svého jednání si nepřipouštěla a tak syn trávil stále více času u babičky a nebo se svým otcem, kterého to po čase začalo velmi ubíjet a znervózňovat, což se také odrazilo na vztahu v celé rodině. Hlavně však mezi ním a jeho ženou.

František nastoupil do školy v šesti letech a jeho problémy s chováním se ještě vyostřily. Nelíbilo se mu, že oproti školce musí několik hodin sedět jen na židli a poslouchat paní učitelku. S jeho diagnózou ADHD bylo velmi náročné pro celý kolektiv ve třídě a také učitelů spolupracovat v hodině a také o přestávkách. Chlapec se o hodinách předváděl, celá třída ho měla za třídního šaška. Jemu to dělalo velmi dobře, ale doma se neustále při čtení jeho poznámek rodiče dohadovali, čím je to vina. Vše pak přisuzovali učitelkám, kteří si nedovedou udělat s dětmi pořádek. František byl navíc ke spolužákům agresivní a k učitelům velmi drzý. Odmítal se připravovat na vyučování. Doma si vždy vymýšlel, že žádné úlohy nemají a když maminka vyndala z aktovky sešity a úkolníček, kde byla úloha zapsána, rychle si vymyslel, že na to zapomněl. Možná to říkal záměrně. Ale ani jeho

podmínky na přípravu nebyly ideální. Měl sice vlastní pokoj s psacím stolem, ale na židli nevydržel sedět ani deset minut v klidu. Rodiče ho přemlouvali, nechali pobíhat po pokoji, dělat spoustu aktivit, ale jinak nebyli důslední. Pořád si říkali, že je to jen dítě. A tak za čtyři roky povinné školní docházky vystřídal tři školy. I přes všechny problémy začal chodit do houslí na Základní umělecké škole, neboť hudba ho velmi bavila a byl nadaný. Ovšem učit se (pro něj) nezajímavé a naprosto nesmyslné věci, které paní učitelka považovala jako prvořadé, to bylo nad Františkovu sílu. Na jedné z hodin, když nezahrál to co měl a paní učitelka mu vyčetla, že to dělá naschvál, hodil housle na zem a před učitelkou je rozšlapal. Od té doby nehraje na žádný hudební nástroj a hudbě se nijak nevěnuje, i když má nadání.

V devíti letech František začal chodit na bojové sporty. Musel se naučit disciplinovanému jednání a tento moment bych označila jako první důležitý moment jeho života.

Ale ještě v té době se stala další zlomová situace a to, když se narodily děti v rodině jeho tety, se kterou měl vždy velice pěkný vztah. Mohl se jí svěřovat se svými problémy, přijít za ní kdykoliv ať během dne, nebo večer. Bydleli blízko sebe tak to nebyl velký problém. Tato rodina byla pro Františka velikým útočištěm v každé situaci a vždy se tam pro něj našlo kousek pochopení a lásky. Ve věku jednoho roku jeho bratranců došlo k situaci, kdy jednoho z nich nakrmil babiččinými léky na srdce, příště zase rozbil kočárek, nastříkal slzný plyn ve výtahu, ale k tomu se přiznal až po letech, přitom se sousedův kluk málem udusil. Na návštěvu chodil zásadně s loveckým nožem, který nosil před dospělými schovaný, ale před dětmi s ním předváděl bojové kousky, dokud mu jej teta nezabavila. Situace se vyhrotila, když vybral dětem z pokladničky peníze a také odcizil své matce náhradní klíč od bytu tety, který pak v nepřítomnosti rodiny navštěvoval i se svými kamarády. Poté s ním celá tato rodina přerušila veškeré kontakty. Avšak ani ve škole nebyla situace zrovna ideální a poté, co schválně zlomil spolužákovi ruku, byl poslán do psychiatrické léčebny. Nebylo to pro Františka příliš šťastné období, ale pobyt v léčebně mu přinesl i pozitiva. Byl v malé skupině, kde se při společné terapii naučil komunikovat o svých problémech s okolím. Měl spoustu času na přemýšlení a také pod vlivem léků byl relativně klidný. Pobyt trval zhruba 4 týdny a po propuštění s diagnózou ADHD + nezvládnutou výchovou, byl přeložen z obyčejné základní školy do školy speciální. Doma byla zpočátku situace lepší než před nástupem do léčebny. Rodiče po absolvování několika sezení u psychologa a psychiatra dodržovali doporučené výchovné postupy, snažili se být

důslední, podporovali syna při sportu a zájmových činnostech. Více věcí řešili společně a babičku se snažili využívat minimálně. Syn si cenil jejich zájmu, který však po nějaké době upadal a vše se vrátilo do starých kolejí. Rodiče se neustále hádali a to i před synem, uráželi jeden druhého. Předhazovali Františkovi jeho podíl, ne-li vinu na celé této skutečnosti. Když bylo Františkovi 12 let, jeho rodiče se rozvedli a syn byl dán do péče matce. František situaci využíval ve svůj prospěch, líbilo se mu vzbuzovat u rodiny soucit na jedné straně a na straně druhé byl nadšený, když popouzel obě rodiny proti sobě. Matka byla v té době velmi citově labilní, vyčerpaná z práce a celá situace ji psychicky srážela na kolena. Otec v té době měl už novou přítelkyni a chlapci nasliboval, že když půjde bydlet k němu, koupí si auto a budou spolu podnikat samé úžasné věci. Výlety, sportovní akce, dovolené u moře a jiné věci. Při obnoveném soudním jednání otec chlapce získal do vlastní péče a tím také nový městský byt, do kterého se všichni i s přítelkyní nastěhovali. Pro tu byl chlapec pouze pracovní síla v domácnosti, kde neměl právo odpočinku, televize, nebo nějaké sladkosti, či bez dovolení si brát něco z ledničky. V té době se chlapec začal cítit velmi osamocený. Začal si pomalu uvědomovat následky svého chování a velmi postrádat svou matku. Svého rozhodnutí, že bude bydlet s otcem, začal velmi litovat a také postrádal svou matku. Došlo tedy k obnovení jejich vzájemného vztahu. Nebylo to nijak snadné ani pro Františka, ani pro jeho matku. Ale snaha se vyplatila a jejich vzájemný vztah a kontakt s celou nejbližší rodinou se podařilo obnovit a mnohem více jej upevnit.

František ukončil základní povinnou školní docházku a zjistil, že nemá mnoho možností, jak si zvýšit vzdělání, nebo jít dál studovat. Přesto, že jeho školní výsledky byly výborné a jeho inteligence nadprůměrná, ze speciální školy si mohl vybrat pouze učební obor a to ho velice nenaplňovalo. Ještě se přihlásil na dálkové studium na běžné základní škole, aby všem dokázal, že není žádný hlupák. Pak vystudoval střední školu, bakalářské studium a v současnosti má již ukončený magisterský obor na univerzitě. Stále se věnuje bojovým sportům, kde dosahuje výborných výsledků. Trénuje dorost a veškeré kontakty s rodinou se mu podařilo obnovit. Musel si uvědomit, co svým chováním způsoboval a jak to zasáhlo celou rodinu. V té době však ještě nedokázal své emoce držet na uzdě a ani své chování ovládat. Sám po letech přiznává, že mu k tomu pomohla nepříznivá situace, kdy zůstal osamocen, otevřela mu oči, zjistil o co všechno může přijít. Do té doby si nic nepřipouštěl, byl zdatný ve sportu a několikrát během šesti let v období od 6-12 se v tom utvrzoval, když

projel sklem dveří a nic se mu nestalo. Nebyla to náhoda, ani nehoda, spíše úmysl si vyzkoušet, co vše vydrží. Když pak zjistil, že je v sázce i láska jeho nejbližších a že zašel příliš daleko, doplatil na to jen on sám.

Ctižádost ho dostala tam, kde je dnes. Má přítelkyni, se kterou žije. Ta na něj má velice dobrý vliv a také dobře zvládá jeho změny nálad, emocionální výbuchy. Velice mu pomohl několikaletý trénink bojových sportů, když chtěl být dobrý, musel se naučit soustředit a ovládat, do té doby, jak sám přiznává vnitřní neklid. Byl s ním pořád, byl neovladatelný a ubíjející. Chtěl ho dostat ven z těla, ale nešlo to. Rozběhl se proti zdi a vrazil do ní hlavou, nebo mlátil věcmi kolem sebe, praštil jen tak do někoho, podle situace, nevěděl si s tím rady.

Dnes svou přebytečnou energii má pořád u sebe, ale už s ní dokáže manipulovat, ví, jak s ní pozitivně a účelně naložit. Vyráží často s přáteli na vysokohorské túry a ani extrémní sporty mu nejsou cizí. Překonávání překážek je kořením jeho volnočasových aktivit. Dokáže přežít v přírodě s minimální výbavou za jakéhokoliv počasí a při tom si začal vážit sám sebe a toho čeho dosáhl. Uvědomuje si co své rodině způsobil, jaké problémy a nástrahy museli všichni díky němu snášet. Ale vše má svůj čas a on v době svého dětství nedokázal čelit své diagnóze a jejím nástrahám.

4.6 Shrnutí výsledku výzkumu

Ve svém výzkumu jsem se snažila najít odpovědi na otázky, které jsem uvedla na začátku své praktické části. Práce s dětmi ADHD a celková výchova takových dětí, je určitě velkou zátěží pro celé jeho okolí. Kazuistiky samy mohly nastínit problém takového soužití a alespoň částečně ukázat smysluplnou práci odborníků, kteří se snaží pomoci při práci s takovými dětmi.

1. Může nám rodinná anamnéza pomoci odpovědět na otázky při diagnostice ADHD u dítěte?

Vzhledem ke skutečnosti, že ve své práci mám pro svůj výzkum jednoho z jedinců, který je adoptovaný, nemohu s jistotou určit, jak tako skutečnost je důležitá pro zodpovězení této otázky. Dle mého názoru je rodinná anamnéza důležitá a myslím si, že jistý genetický základ je hlavním vodítkem při diagnostice. U prvního chlapce je možné doložit,

dle výpovědi otce, že z jeho strany je jistá dědičnost ADHD, i když v jeho případě nebyla nikdy diagnostikována. V dřívějších letech se to bralo ze strany společnosti spíše jako neposlušnost a zlobivost. Nikdo se tím příliš nezabýval a rodiče řešili problémy syna spíše tělesnými tresty. Vždyť už jeho otec byl takový „dareba“ a také dědeček. Pokud měl otec Robina za svého mládí problémy ve škole a nosil domů poznámky, jeho otec to řešil výpraskem a matka si tajně pobřečela, aby nikdo nevěděl. Tak se narodil Robin a když začaly jeho problémy, dostávala matka rady typu, že nic netrvá věčně a musí to vydržet, časem se to srovná, až bude mít Robin rozum. Naštěstí v dnešní době máme odborníky, kteří dokážou včas rozpoznat ADHD od běžné zlobivosti a pomoci tak rodině najít správnou cestu.

V případě Františka jsem neměla možnost rodinnou anamnézu prozkoumat. Ale dítě se dostalo do rodiny, kde ani jeden z rodičů v dětství neměl problémy s chováním a ani nebyl ničím zvláštní. I když ho rodina od raného dětství přijala za svého a snažila se ho vychovávat dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, problémy se objevily už v prvním roce Františkova života. Kdo však ví, jací byli jeho skuteční rodiče? Jistě by to mnohému napomohlo, mohlo by se předejít zbytečným problémům a začít pracovat s jeho diagnózou mnohem dříve.

2. Jaké přístupy a výchovné postupy rodičů se nejvíce osvědčily u těchto dětí od diagnostiky ADHD po školní docházku?

U Robina, kterému byla diagnostikována ADHD velmi brzy, se určitě osvědčilo, pokud se mu rodiče věnovali na sto procent a dělali s ním aktivity, kde svou přebytečnou energii dokázal vybit. Byl velmi aktivní a měl možnost volného pohybu venku na hřišti a také doma. Ovšem po narození jeho bratra se situace změnila a pozornost rodičů se dělila na půl. Rodiče přestali syna zvládat a tak nastoupil do kolektivu dětí ve školce, kde se hodně času pohyboval v kolektivu dětí a mohl rozvíjet svůj hudební a malířský talent. Druhý problém byl s hyperaktivitou. Ve školce byla omezována volnost pohybu a ještě musel vydržet sedět u jídla. Pokud se paní učitelka soustředila na Robina a všímala si jeho aktivit, mohla situaci zvládat a řešit, ale v kolektivu 25 dětí se to dá jen těžko dlouhodobě zvládnout. Rodiče se doma snažili o zvládnutí Robina obdobnými praktikami, které jim doporučil dětský psychiatr, ale šlo jim to jen těžko, neboť matka byla doma ještě

s mladším synem a otec byl často v zaměstnání. Mnohdy nebyla důsledná, jen aby si ulehčila a měla klid.

V případě Františka se situaci snažili zvládat hlavně babičky, které ho měly na starost. Svým důvtipem a zaměstnáním různými aktivitami se jim to částečně dařilo, ale zhruba do dvou let. V jeslích a ve školce nenašli způsob, jak Františka usměrnit a tak si ho přehazovali ze zařízení do zařízení, jen aby se ho zbavili. Ani rodiče si nevěděli s Františkem rady a problémy se stupňovaly. Matka dávala vinu učitelkám, ale jinak nikdo nic neřešil až po školní docházku. Je s podivem, že František prožil předškolní věk bez újmy na zdraví. Matka tvrdí, že nejlepší bylo, když mohl František venku šlapat do louží, měl rád vodu a také mlátit různými předměty. To byl celkem klid, pokud ho nepopadl nějaký z jeho amoků.

V obou případech se jedná o nedůslednost ve výchově dítěte a v druhém případě navíc o nestabilní prostředí v rodině. Pokud by i s Františkem měli možnost pracovat jeho rodiče s pomocí odborníků, nemusel by měnit školky několikrát do roka.

3. Jaké postupy při výchově se osvědčily během povinné školní docházky?

U Robina, který povinnou školní docházku ještě neukončil, se po návratu z výchovného ústavu nejvíce osvědčila už tolik zmiňovaná důslednost a přísný pravidelný režim. Rodiče se dlouho učili čelit jeho náladám a dodržovat důsledně svá nastavená pravidla. Ve škole pomohlo doporučení odborníků a větší všímavost učitelů. Zaměření se na Robina nejen ve vyučování, ale i přestávkách. Osobní kontakt, pracovní výukové zapojení v kratších časových intervalech. Robin si našel nové sportovní vyžití, kterému se pravidelně věnuje a ve škole se mu také daří zvládat své emoce v přijatelné rovině.

Oproti tomu František to v rodině neměl příliš snadné. Jeho rodiče se neshodli na společné výchově, nesouhlasili s postupy vyučujících a následky připisovali neschopným učitelům. František vystřídal několik škol a nakonec skončil ve speciální škole. Část rodiny ho odmítla úplně a rodiče se rozvedli. V jeho případě se během školní docházky křivka úspěšnosti výchovných metod a postupů ubírala spíše směrem k nule. Jediné co mu pomohlo udržet se v rovnováze byl zájem o bojový sport, kde se částečně naučil

ovládat své emoce, ale to až na konci školní docházky. Rodina i přes veškeré snahy zklamala a výchovu Františka nezvládla.

U této otázky je možné si odpovědět, jaké by mohly být úspěšné metody ve výchově, pokud by rodina úspěšně fungovala. Robin ještě docházku neukončil, ale rodina je mu nápomocna a velice pomohla spolupráce s odborníky. A u Františka, který je o několik let starší, je nutné říci, že ve zralém věku své osobnosti si musel sám najít cestu, která ho vedla k úspěšnému zvládnutí svých emocí. Opět se jedná o disciplinovanost a pravidelnost. Hlavně je to dlouhá cesta plná útrap a nezdarů. Pak je důležitý přítel, nebo blízký člověk, který za vámi vždy stojí.

4. Jak se vyvíjela spolupráce rodičů a pedagogických pracovníků?

V prvním případě rodina spolupracovala s odborníky od věku tří let. Vše začalo návštěvou dětského psychiatra, psychologa, neurologa a nakonec rodina ambulantně spolupracuje s odborníky ze střediska výchovné péče. Ve škole má Robin svého kurátora. Vzhledem k tomu, že se jeho chování standardizovalo a v současné době nemá výrazné výchovné ani studijní problémy, navštěvuje s rodiči ambulantně každé 2 měsíce svého odborného poradce ve středisku výchovné péče.

U Františka by se dalo říci, že k výrazné spolupráci s odborníky nikdy nedošlo. Možná z důvodu přílišné nedůvěry. Možná, že si rodiče nechtěli připustit nějaký problém. Pouze po umístění syna na psychiatrickou léčebnu, spolupracovali několik měsíců s psychiatry.

Zde je patrný rozdíl v přístupu obou rodin. Jedna rodina se snaží od prvopočátku spolupracovat a dodržovat pokyny odborníků, v druhém případě se jedná spíše o totální neakceptaci diagnózy a problémů s tím spojených. Je možné, že vzhledem k tomu, že to bylo v dřívější době a odborná pomoc dětem s ADHD nebyla ještě na takové úrovni jako byla o 10 let později v případě Robina, dá se předpokládat, že to byla jedna z možných příčin nespolečné rodiny a odborníků. Svou roli mohla také sehrát skutečnost, že František byl adoptovaný a rodiče se snažili mu veškerou péči a výchovu kompenzovat láskou a nestrádáním, alespoň v nejnižším věku. To může ovšem působit spekulativně.

5. Proč je důležitá důslednost ve výchově a vzdělávání u těchto dětí?

Dá se předpokládat, že pokud by rodiče Robina byla důslední, mohli předejít mnohým problémům. Robin coby dítě s diagnózou ADHD, potřeboval od útlého dětství přísný režimový výchovný systém. Jak se ukázalo v pozdějším věku, kdy byl umístěn ve středisku výchovné péče. To je celé postaveno hlavně na dodržování pravidel a režimu. Nejedná se o nějaké omezování osobní svobody, ale v případě těchto dětí, které jsou roztěkané a citově nestabilní je nutné určit přesná pravidla a trvat si jejich přesném dodržování. Malé dítě si rychle zvykne na tento styl výchovy a nemá později problém s dodržováním pravidel ve školce a škole. Musí však vědět, že za nedodržení následuje trest. Pohodlnost rodičů, kteří jednou trest dodrží a podruhé se za stejnou věc dítě dočká pouze přehlížení a vše je prominuto, neutvoří správný návyk a vše je zbytečné. Dítě ví, že příště se za stejnou věc a nedodržení pravidel nic nestane a může dál hřešit jak chce. Robinovi se důslednosti dostalo dost pozdě, ale na druhou stranu i to přineslo svá pozitiva a to jak v rodině, tak i ve škole.

Ovšem u Františka byla situace ještě složitější. Rodina se o dítě střídavě starala a ve výchově se naprosto neshodla. Problémy začaly v jeslích a pokračovaly až na konec povinné školní docházky. Bez důsledné výchovy nebylo možné Františka usměrnit v jeho hyperaktivitě a občasném agresivním chování, až to vše skončilo pobyt v psychiatrické léčebně. Františkovy nevyzpytatelné emotivní reakce dokázaly rozvrátit vztahy celé rodiny a vina byla připisována neschopným pedagogům. V tomto případě se sám František dopracoval ve věku mezi 15-18 věkem, že pokud nezačne sám se sebou pracovat, přijde o rodinu, přátele a lásku blízkých lidí. Stálo ho to mnoho odpírání a velice mu pomohl jistý druh bojového sportu, kde se disciplína a důslednost vyžaduje na prvním místě.

Na tuto poslední otázku lze jednoduše najít odpověď. Důslednost je důležitá a dovoluji si napsat, že je to jedna z priorit při výchově dětí s ADHD. Pracovat a vychovávat tyto děti není vůbec snadné a je důležité pravidla nejen nastavit, ale v první řadě je důsledně dodržovat!

Pokud dokážeme stanovit jisté hranice, musíme také vědět, jak budeme reagovat při jejich porušování a nedodržování stanovených pravidel. Nesmíme si plést trest, který znamená spíše jakousi odplatu, s porušením hranic a následným důsledkem. Znamená to, že důsledky učí děti nést odpovědnost za něco, co bylo dohodou a oni ji porušily, čímž

si uvědomí, že přijdou o získané výhody. Budují vlastně v dítěti pocit odpovědnosti za nepřiměřené chování, ale ukazují mu také východisko z dané situace. Je to jakési posilování vlastních hodnot a budování lepšího“ já“.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala výchovou a vzděláváním dětí s diagnózou ADHD, poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Alespoň částečně jsem se snažila přiblížit tuto problematiku v naší společnosti.

Jak bylo již mnohokrát zmíněno syndrom ADHD je označován jako nemoc, nebo také jako porucha, určitá dysfunkce a odchylka osobnosti jedince. V posledních letech došlo k velkému pokroku v náhledu na tuto problematiku, neboť dětí s touto diagnózou se rodí čím dál více a společnost musí být připravena na složitost chování těchto jedinců, umět vhodně postupovat při jejich výchově a vzdělávání. Odborníci přinášejí nové poznatky, které věda přináší a mění se celkový pohled na tuto problematiku.

Porucha ADHD vykazuje u dítěte mnohé příznaky a je důležité ji včas diagnostikovat. Ovšem ani jednoznačné příznaky jako je hyperaktivita a impulzivita nemusejí jednoznačně poukazovat na poruchu ADHD. Existují další tělesná a psychická onemocnění, jenž mohou být mylně spojována s naší zkoumanou poruchou ADHD. Proto je důležité, aby tento fakt lékař nikdy neopomenul při vyšetřování dítěte. Může se jednat o poruchu zraku, sluchu, následek poranění hlavy, vedlejší účinky drog a léků.

Nové výchovné metody a spolupráce rodičů s odborníky a školou ve vzájemné shodě přinášejí pozitivní výsledky.

Hlavním cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit a také podrobně popsat vhodné postupy a metody výchovné i vzdělávací činnosti u dětí s ADHD. Takové děti nejsou fyzicky většinou nijak odlišné od jiných dětí, ale svým chováním dokážou přivést mnohé vrstevníky i dospělé osoby na pokraj zhroucení. Tyto děti mají často velký problém s navazováním přátelství. U obou zkoumaných případů v kazuistikách se tato skutečnost potvrdila. Oba chlapci byli velmi impulzivní a většinu svého volného času, ale i ve škole, bývali izolováni. Takové děti se cítí velmi osaměle a v praxi by to kvalifikovaný pedagog mohl řešit konkrétními situačními návody. Důležitá je také komunikace s rodinou a společně stanovené postupy. U menších dětí, které ještě nechodí do školy, nebo navštěvují první stupeň základní školy, bych doporučila si s každým takovým dítětem samostatně promluvit a nabídnout mu postupné přistupování ke skupince svých vrstevníků. Dítě by mohlo naslouchat rozhovoru dětí a pak se také zapojit, popřípadě sám nějak reagovat na rozhovor, téma, svými vlastními zkušenostmi. Určitě je však důležité takovou

pomoc nepodbízet dítěti s ADHD, ale spíše motivovat ho k tomu, aby nebylo samo, mělo čas se nad tím návrhem zamyslet a rozhodnout se samo, jaká pozitiva mu to přinese.

Rodiče takových dětí jsou sami mnohdy velmi nešťastní, že nedokážou svým dětem pomoci. Taková samota může způsobovat nezáměr o učení a celkové zhoršení v prospěchu. Podstata ADHD u obou popisovaných chlapců měla téměř stejné následky. Izolovanost, agresivita, impulzivnost. Teprve v pozdějším a zralejším věku se situace u staršího hochy změnila a u druhého jedince, který podstoupil pobyt ve výchovném zařízení, je také díky metodám pracovníků speciálního zařízení a osvojení si mnohých praktických rad rodiči, velká šance na úspěšnou budoucnost.

Následným zjištěním bylo, že prvořadá je trpělivost a důslednost. Tato skutečnost se prokázala v obou případech popisovaných chlapců. Rodiče vyčerpaní z neustále se opakujících výchovných praktik, kdy dítě neposlechne a má být potrestáno, se po čase míjelo účinkem a nastala situace, že raději dítěti povolili, jen aby už měli klid. Což mělo za následek velice negativní realitu. Neposlušnost, zvýšená hyperaktivita, impulzivita, lhaní. Dítě nemělo pocit pevně stanovených pravidel a cítilo se velmi rozpolceně. Několikrát jsem se k tomuto zjištění dopracovala a v praktické části této práce se tato teorie potvrdila.

Na závěr je důležité si uvědomit, jak těžká a dlouhodobá je práce s dětmi s diagnózou ADHD. Také dětem samotným tyto problémy přinášejí řadu obtíží, zařazuje je to na okraj společnosti a někdy je také ohrožují na zdraví. Je velkým pokrokem, že v současnosti se věnuje velká pozornost výzkumům a pozorování dětí s ADHD a je snaha o pochopení příčin a projevů poruch pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Pořádají se různé semináře, školení a učíme se novým metodám, které se postupně zavádějí do praxe. Tím se posouváme o krok vpřed.

Zkušenostmi a předáváním informací z nejnovějších výzkumů můžeme pomoci dětem s ADHD, jejich rodinám, ale také pedagogům, kteří se denně s těmito dětmi setkávají.

Pokud se nám podaří tato úskalí překonat a naučit je, že i s takovou poruchou se dá kvalitně žít, pak můžeme s jistotou konstatovat: „Svou roli jsme splnili.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HALLOWELL, EDWARD, M. *Poruchy pozornosti v dětství i v dospělosti*. 1. vydání Praha, Návrat domů 2007, počet stran 306, ISBN 978-80-7255-154-5
- [2] JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole*. 1. vydání Praha, Grada 2010, počet stran 238, ISBN 978-80-247-2697-7
- [3] KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha, Portál 1997, počet stran 203, sborník 1999, ISBN 80-7178-294
- [4] MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* 4. vydání Praha, portál 1997, počet stran 109, ISBN 80-7178-138-X
- [5] MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vydání Praha, Portál 2002, počet stran 120, ISBN 80-7178-625-X
- [6] O'DELL, N., COOK, P. *Neposedné dítě- Jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha, Grada Publishing 1999
- [7] PACLT, I. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vydání Praha, Grada 2007, počet stran 234, ISBN 978-80-247-1426-4
- [8] PORTMANOVÁ, R. *Jak zacházet s agresivitou*. 1. vydání Praha, Portál 1996, počet stran 102, ISBN 80-7178-094-4
- [9] PTÁČEK, R., TYL, J., TYLOVÁ, V. *Nové metody nápravy lehkých mozkových dysfunkcí*. Praha: Aliud Pharma CZ.
- [10] RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vydání Praha, Portál 1999, počet stran 251, ISBN 80-7178-287-4
- [11] SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vydání Praha, Portál 1999, počet stran 152, ISBN 80-7178-315-3
- [12] TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vydání Praha, Portál 1997, počet stran 164, ISBN 80-7178-131-2
- [13] TŘESOHLAVÁ, Z. a kolektiv. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. 2. vydání Praha, Avicentrum 1986, počet stran 224.

[14] VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování*. Praha, Tech-market 1997, ISBN 80-902134-8-0

[15] ZEMÁNKOVÁ, M. *Cvičení pro hyperaktivní děti*. 1. vydání Praha, Grada 2010, ISBN 978-80-247-3278-7

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

<http://www.awarelaxcentrum.cz/eeg-biofeedback> (16. března 2011).

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder

EEG Elektroencefalogram

OACAC Overseas association for College Admission Counseling