

# **Socializace dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou**

Ladislava Janská

---

Bakalářská práce  
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Univerzitní institut

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislava JANSKÁ**

Studijní program: **B 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Dítě se syndromem ADHD ve škole.**

Zásady pro vypracování:

- 1. Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.**
- 2. Charakteristika výzkumného souboru.**
- 3. Provedení kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**
- 4. Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**
- 5. Přijetí odpovídajících závěrů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998.
2. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002.
3. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994.
4. RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999.
5. SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999.
6. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. 2000.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jarmila Celá**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**6. března 2006**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**13. června 2006**

Ve Zlíně dne 6. března 2006



prof. Ing. Roman Prokop, CSc.

*prorektor*

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Tato práce se věnuje socializaci dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou. První část popisuje příčiny, základní i další symptomy této poruchy a zvláštnosti chování dětí touto poruchu trpících. V této části práce rovněž charakterizují tyto děti ve školním i rodinném prostředí. Také píše o institucích pro všeobecnou pomoc pro tyto děti, jejich rodiny a pedagogy, kteří s nimi pracují. Ve druhé části práce je výzkum. Ten se týká postojů učitelů na základní škole k dětem trpícím poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Klíčová slova: Socializace, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita.

## **ABSTRACT**

This work is consider with the socialization of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The first part describes the causes, basic and the next symptoms of this disorder and there are speciality in children's behaviour. In the part of this work I also describe these children and their school and family surroundings. I write about institutions which take care of these children, their families and the teachers who work with them too. There is a research in the second part of the work. The research refers to the teachers' attitudes towards the children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder at the primary school.

Keywords: Socialization, Hyperactivity, Attention Deficit, Impulsiveness.

Děkuji tímto Mgr. Jarmile Celé za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a informací k práci, za ochotu a čas, který mi věnovala, a dále za její věcné připomínky a komentáře při vypracování této práce.

Děkuji svým rodičům, synovi a sourozencům za podporu.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 PŘÍČINY A SYMPTOMY PORUCHY ADHD</b> .....	<b>10</b>
1.1    DEFINICE PORUCHY ADD/ADHD.....	10
1.2    HISTORIE ADHD.....	11
1.3    PŘÍČINY PORUCHY ADHD A JEJÍ DIAGNOSTIKA.....	12
1.3.1    Příčiny poruchy ADHD.....	12
1.3.2    Diagnostika ADHD.....	14
1.4    KLÍČOVÉ SYMPTOMY ADHD A JEJICH PROJEVY .....	16
1.4.1    Hyperaktivita.....	16
1.4.2    Impulzivita .....	18
1.4.3    Nepozornost .....	19
1.5    DALŠÍ SYMPTOMY DOPROVÁZEJÍCÍ ADHD.....	21
1.5.1    Neobratnost a nešikovnost .....	21
1.5.2    Nepoddajná osobnost a sociální nezralost .....	22
1.5.3    Potíže ve zvládnání emocí.....	23
1.5.4    Krátkodobá paměť.....	26
1.5.5    Řeč – poruchy vyjadřování .....	27
1.5.6    Poruchy spánku .....	28
1.5.7    Narušený stravovací režim.....	28
<b>2 DÍTĚ S ADHD V RODINNÉM A ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>30</b>
2.1    DÍTĚ S PORUCHOU ADHD V RODINĚ .....	30
2.1.1    Rodiče dítěte s ADHD .....	30
2.1.2    Sourozenci dítěte s ADHD.....	33
2.2    DÍTĚ S PORUCHOU ADHD VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ.....	33
2.3    PORADENSTVÍ A ODBORNÁ POMOC .....	35
2.3.1    Poradenství pro děti trpící ADHD, jejich rodiče a pedagogy .....	35
2.3.2    Role sociálního pedagoga .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>3 REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>41</b>
3.1    PŘÍPRAVA VÝZKUMU .....	41
3.2    CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	41
3.2.1    Cíle a výzkumné otázky .....	41
3.2.2    Výzkumné metody a techniky.....	42
<b>4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>
4.1    ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	44
4.1.1    Vyhodnocení dotazníku .....	44
4.2    SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	52
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

V dětství jsou některé projevy chování v dané vývojové fázi do jisté míry běžné a normální. Děti a klid – to snad nejde dát dohromady! Děti milují pohyb, mají potřebu pohybu, prahnou po nových poznacích, jsou zvědavé, zvědavé, stále poznávají okolní svět. Ne vždy se fáze klidu a aktivity dětí shodují s přáním jejich rodičů a učitelů. Pokud však u dítěte vyzorujeme takové rysy v chování, které jsou z vývojového hlediska nepřiměřené a taktéž v porovnání s chováním u jiných stejně starých dětí a vrstevníků odlišné, potom se může pravděpodobně jednat o dítě, pro něž bude zapotřebí zajistit odbornou pomoc a další vhodná opatření. Typickými projevy u takovýchto dětí budou nadměrná aktivita, neposednost, roztěkanost, impulzivita, nepozornost a zvýšený neklid. Děti, u nichž se tyto a některé další projevy vyskytují, mohou být poté odborníky diagnostikovány jako děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD).

Tato práce se zaměřuje na socializaci dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou. Zajímá se o příčiny, základní a další projevy poruchy ADHD a problémy s ní spojenými, které mohou zvláště ve školním prostředí, které je sekundárním prostředím v procesu socializace, přinášet mnohé problémy. Současně práce zjišťuje pohledy učitelů na děti, trpící touto poruchou, a také na jejich přítomnost v běžném dětském kolektivu, což by mělo napomoci v socializačním procesu těchto dětí. K základním i dílčím cílům práce je využita současná odborná literatura, zkušenosti odborníků, ale především realizovaný výzkum a jeho vyhodnocení.

Ve své teoretické části se práce věnuje poruše ADHD, jejím příčinám, historii, diagnostikou, ale i klíčovým a ostatním symptomům s touto poruchou spojeným. Dále se práce zabývá rodinným a školním prostředím, které má na socializaci dětí s poruchou ADHD zásadní vliv. V teoretické části práce je pozornost věnována také poradenství a institucím, poskytujícím odbornou pomoc pro děti trpící poruchou ADHD, jejich rodiče i pedagogy, s těmito dětmi pracujícími.

Empirická část práce popisuje výzkum, který se týká vnímání dětí s poruchou ADHD z pohledu jejich učitelů, protože zvláště poznání postojů učitelů k těmto dětem je velmi důležité z hlediska jejich socializace. Je to právě osobnost pedagoga, která má velký podíl na tom, jak budou děti úspěšné, zda budou chodit do školy rády, a která se vůbec významně podílí na celkové socializaci dětí.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PŘÍČINY A SYMPTOMY PORUCHY ADHD

## 1.1 Definice poruchy ADD/ADHD

Zkratka ADD znamená Attention Deficit Disorder, porucha pozornosti. ADHD znamená Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, tedy poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou. (Rief, 1999)

ADHD je klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy, kterou ovlivňují:

- Individuální a jedinečné biologické předpoklady,
- psychologické předpoklady (vlastnosti a vybavenost nervového systému),
- vlivy životního prostředí a společenského klimatu, především nejbližší sociální prostředí, tedy oblast rodiny, citových vztahů v ní, výchovných postojů, životních zkušeností přístupů k dítěti.

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů. Patří sem například lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze. Porucha ADHD bývá též někdy označována ADD (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti. Oba termíny se často používají jako synonyma: máme-li však být přesní, vztahují se k různým, ačkoli velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním. Lidé postižení ADHD mívají potíže se soustředěním. V obou případech se příznaky vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální. Někteří lékaři a odborníci, zejména v Evropě, označují tyto poruchy s oběma skupinami příznaků pojmem hyperkinetická porucha. (Munden, Arcelus, 2002)

ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v časném dětství. Potíže jsou chronické a jsou mnohdy spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Odhadovaný výskyt ADHD a údaje o něm se různí podle použitých přístupů a kritérií.

Odborníci odhadují, že je touto poruchou postíženo 3 až 10 procent dětí školního věku. ADHD postihuje jen ve Spojených státech nejméně 2 miliony dětí, v České republice by tomu odpovídalo několik desítek tisíc dětí školního věku. (Rief, 1999)

## 1.2 Historie ADHD

Porucha ADHD není nová, lidé se symptomy této poruchy tu zřejmě byli odjakživa. Existují početné a zajímavé teorie pokoušející se vysvětlit ADHD z antropologického hlediska. Pokouší se objasnit, proč tak mnoho lidí má příznaky nedostatku pozornosti, hyperaktivity a nedostatečné kontroly impulsů.

Je možné, že před 200 000 lety, ještě před zemědělskou revolucí, by symptomy ADHD, považované současnou moderní společností za nevýhodu, byly považovány za značný přínos pro toho, kdo jimi trpěl. V té době bylo žádoucí chování, které se projevovalo nadměrnou ostražitostí a vysokou bdělostí, schopností přijmout a zpracovat informaci prostřednictvím všech smyslů najednou.

Naopak v dnešní moderní době, v důsledku toho, že se společnost stala průmyslovější a organizovanější, obecně bezpečnější a dostatečně zajištěná potravinami, jsou nyní zbytky ADHD chápány spíše jako nevýhoda. Dnes jsou lidé, u kterých se projevují charakteristické rysy ADHD, vnímáni jako lidé s poruchou.

Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal v časopise Lancet syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. Přisoudil tyto symptomy organickým (biologickým) a vrozeným příčinám. V šedesátých a sedmdesátých letech 20. století se stanovování diagnózy ADHD stalo mezi pediatry v USA velmi populární. Naproti tomu v Evropě diagnóza i léčba těchto symptomů zůstávala spíše vzácností. (Munden, Arcelus, 2002)

Během sedmdesátých a osmdesátých let 20. století proběhl intenzivní vědecký výzkum, jehož výsledkem bylo, že se ADHD stala nejpopisovanější a nejcitovanější dětskou poruchou. V důsledku toho je nyní ADHD považována v Británii i v jiných zemích Evropy

za poruchu s biologickou příčinou, kterou je možné úspěšně léčit. (Munden, Arcelus, 2002)

I u nás (v bývalém Československu) následovala léta mohutného rozvoje teorie i praxe. Ruku v ruce s výzkumem šla reedukace a organizační opatření. V roce 1963 byly v Bratislavě otevřeny tři třídy pro děti s poruchou školní přizpůsobivosti, v roce 1968 byla jedna třída otevřena v Praze. Poté následovaly kroky další. V roce 1991 vyšla v Psychiatrickém centru příručka obsahující screeningovou metodu zachycování dětí s poruchou ADHD. Na základě ní byly zachycovány ohrožené děti a plánována a prováděna pomocná opatření pro skupiny dětí i jedince. (Zelinková, 2001)

### 1.3 Příčiny poruchy ADHD a její diagnostika

#### 1.3.1 Příčiny poruchy ADHD

Kde je příčina dnes tak častých vývojových poruch? Podobně jako u mnoha jiných poruch nelze ani u této pokaždé určit jednoznačnou příčinu. Lékaři a další odborníci získávají stále více znalostí o tom, jak funguje mozek a co ovlivňuje pozornost a učení. V současnosti se ADHD obvykle nejčastěji připisuje dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům.

K možným příčinám ADD/ADHD patří:

- Genetické příčiny.
- Biologické/fyziologické příčiny.
- Komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu.
- Otrava olovem (např. ze znečištěného životního prostředí).
- Strava (spojení příznaků s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo).
- Užívání alkoholu a drog v těhotenství. (Rief, 1999)

Existuje řada důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Je zde určité riziko a nebezpečí zdědění syndromu ADHD od příbuzného, hlavně po mužské linii. V některých

rodinách se ADHD vyskytuje dokonce opakovaně. V rodině dítěte je mnohdy rodič, sourozenec nebo jiný člen rodiny, který měl v dětství podobné potíže. Symptomy ADHD jsou často geneticky dědičné a v řadě případů není příčinou přítomnosti symptomů výchova ani prostředí dítěte.

ADHD může být zapříčiněno také úrazem. Některá poškození, způsobená například vážnými úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou a porodním traumatem mohou mít za následek ADHD. Perinatální poškození bývá způsobeno nedostatkem okysličování mozku při protahovaném (dlouhotrvajícím) porodu, problémech s pupeční šňůrou, vdechnutí plodové vody. Může jít i o pohmoždění hlavy či vliv léků podávaných proti bolesti. (Pipeková, 1998)

Někteří odborníci se domnívají, že také jídelníček dítěte může mít s poruchou ADHD souvislost. Zejména strava obsahující potravinářská aditiva podle nich způsobuje hyperaktivitu. Hyperaktivní děti se zároveň alergickými příznaky reagují často na běžné potravinové přísady (v chemicky upravených ovocných šťávách, čokoládě, upravených vločkách apod.) vzrůstem hyperaktivity. Na toto téma proběhla řada zajímavých spekulací. Je třeba zdůraznit, že změna jídelníčku by měla být uskutečňována jen ve spolupráci s profesionální dietetickou poradnou. Pokud rodiče vyzorují, že některá jídla (patří sem i bonbony a jiné sladkosti) u dětí symptomy poruchy zhoršují, stojí za to se jim vyhnout.

Porucha ADHD souvisí podle odborníků s chemickými látkami v lidském mozku. Potvrdila se přímá souvislost s dopaminem a nonadrenalinem, což jsou neurotransmitery, chemické látky přinášející při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami. Odborníci se domnívají, že ADHD může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu. Vysvětlují to tím, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů), což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s poruchou ADHD mají těchto přenašečů nedostatek. (Rief, 1999)

Porucha ADHD má také neurofyziologické pozadí. Počínaje početím a dále v prvních třech letech života prochází lidský mozek prudkým vývojem. Už v devíti týdnech prenatalního období lze již registrovat bioelektrickou aktivitu mozku na EEG, zprvu nerozlišenou, od pátého měsíce se na záznamu začíná postupně lišit spánkový a bdělý stav. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Poruchy, které nastanou ve fázi největšího mozkového růstu, mohou zapříčinit snížení počtu spojení nervových buněk a zpomalit nutné biochemické procesy zrání. Vytvořila-li se zpočátku špatná spojení, je o to více obtížnější je později přetvořit a změnit. Nesprávné formování osobnosti, nežádoucí návyky a chybné postoje omezují celé další dozrávání lidského mozku i osobnosti tím následně deformují celkový vývoj člověka. S postižením se dítě sice již narodí, ale jeho příznaky se začnou více či méně projevovat v batolecím věku a kulminují v prvních letech školní docházky. U hyperaktivních dětí se známky neklidu bez výjimky projevují do 18 měsíců jejich života.

U dvaceti procent dětí se při porodu dal vyzpozorovat neklid. Některé matky vypořádaly, že jejich dítě s poruchou ADHD bylo už před narozením neklidnější, než jeho sourozenci. U 6,4 procent dětí vznikl neklid během prvních měsíců života. Ostatní děti byly až do devátého měsíce života klidné a péče o ně byla snadná, teprve mezi devátým a osmáctým měsícem života se objevil nápadný neklid, který mnohonásobně převyšoval běžnou dětskou touhu po pohybu. (Prekopová, Schweizerová, 1994)

Strukturální abnormality uvnitř mozku se častěji vyskytují u chlapců. V prvních letech života je mužské pohlaví náchylnější na onemocnění mozku než ženské pohlaví. Pokud jde o vztah mezi ADHD a pohlavím, zjistíme, že častěji postihuje syndrom hyperaktivity chlapce než děvčata. (Renotierová, Ludíková, 2003)

Pokud mají rodiče dítě s určitými problémy (ať už se jedná o potíže zdravotní, tělesné, psychické nebo sociální), cítí se většinou vinni a vyčítají si to. Domnívají se, že udělali něco, co mohlo způsobit, že jejich dítě má problémy. Těchto pocitů viny a výčitek by se však měli zbavit. Jestliže má dítě syndrom ADHD, není to ničí chyba.

### 1.3.2 Diagnostika ADHD

Jak rozpoznáme, že dítě trpí poruchou ADHD, a jak se diagnóza provádí? Je samozřejmé, že čím dříve se podaří poruchu odhalit, tím lepší jsou výsledky terapie. Naštěstí jsou dnes k dispozici specializovaná pracoviště, kde je možné dítě vyšetřit. Lékaři a další odborníci, kteří vyšetřují a léčí pacienty s tělesnými, psychickými nebo jinými problémy, se kdykoli je to možné, snaží stanovit diagnózu. Diagnostická kritéria, která odborníci používají, se neustále aktualizují a zlepšují.

ADHD patří mezi tzv. spektrální poruchy proto, že se pravděpodobně u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí. Potíž je v tom, že diagnóza ADHD se určuje velice těžko. Neexistují pro ni žádné absolutně správné diagnostické testy, symptomy se různí podle věku, situace a podmínek. Mozek lidí s ADHD funguje charakteristickým způsobem a oni pak jednájí a žijí jinak.

ADHD má vždy stejné složky: impulzivitu, nepozornost a hyperaktivitu. U každého dítěte se ale v různých situacích může projevovat jinak. Symptomy se mění podle toho, co se právě děje, jak se dítě cítí. Jakmile si rodiče všimnou, že něco není v pořádku, měly by ve škole, kterou dítě navštěvuje, vyhledat pomoc. Čím dříve se zahájí vhodná terapie a učiní správné kroky ve škole, tím lépe. Potíže spojené s ADHD se v případě, že zůstanou nerozpoznané a nezachází se s nimi vhodně, podnětně a přiměřeně, časem násobí a nabalují jako sněhová koule. (Munden, Arcelus, 2002)

Diagnózu ADHD nelze jednoduše přidělit všem neposedným dětem, které vyrušují a jsou roztěkané. Vztahuje se na obzvláště výrazné a dlouho přetrvávající obtíže. Níže uvedené symptomy jsou přizpůsobeny pro potřeby škol. (Zelinková, 2001)

A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:

1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách;
2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;
3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká;
4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí;
5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;
6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci);

9. často je zapomnětlivý/zapomnětlivá v denních činnostech.

B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity – impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

1. často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět;
3. často běhá kolem v situacích, kde je to nevhodné;
4. často není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase;
5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku;
6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Tyto projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Z toho vyplývá, že rodiče a učitelé musí v průběhu diagnostického procesu spolupracovat. (Zelinková, 2001)

Do diagnostického procesu bývá zapojeno samozřejmě i dítě. Další komplexní vyšetření zahrnují anamnézy a lékařská a psychologická vyšetření s cílem co nejdůkladnějšího poznání příčin obtíží. Navíc je k potvrzení toho, že dítě splňuje diagnostická kritéria poruchy ADHD, nutné získat jasnou představu o jeho osobnosti, vztazích v rodině a mezi přáteli, osobních přednostech i slabých stránkách a studijních potřebách dítěte.

## 1.4 Klíčové symptomy ADHD a jejich projevy

### 1.4.1 Hyperaktivita

Hyperaktivita (z lat. *activus* = činný; z řec. *hyper* = příliš) – porucha volního jednání doprovázená nadměrně zvýšenou, ale neúčelně usměřovanou dynamikou chování v činnosti i motorice. (Sovák, 2000)

Hyperaktivní dítě se neumí soustředit po celou vyučovací hodinu, selhává v získávání sociálních dovedností, mívá sklon k úrazům, pomocí může být psychoterapie, práce s celou rodinou, léky nebo zařazení do specializované třídy.



Hyperaktivita se projeví již během prvních let života dítěte. Jeho motorický vývoj jde rychle kupředu a jakmile je to možné, začne se dítě pohybovat nejen po bytě jako blesk. Pro dítě je typické netlumené puzení k pohybu, mnoho bezcílých, neplánovaných a nekontrolovaných pohybů. Dítě nedokáže klidně posedět, vyžaduje-li to situace. Rodiče a vychovatelé mají plné ruce práce, aby ho dokázali uhlídat, protože ke zvýšené živosti se obvykle ještě přidává impulsivnost. Hyperaktivní dítě mnohdy dokáže své rodiče, pedagogy a vychovatele zcela vyčerpat.

Kolem dvanáctého roku věku dítěte dochází ke zmírnění příznaků nadměrné aktivity. V některých případech ale přetrvávají projevy zvýšené aktivity až do dospělosti. Dospělí jsou však schopni zaměřit energii do smysluplnějších činností.

Příliš vysoká aktivita se ve škole projevuje tím, že dítě nadměrně vynakládá své síly. Namísto chůze běhá, místo aby stálo, poskakuje. Křičí místo aby mluvilo. Je nepřetržitě poháněno neklidem, těkavost a neklid taktéž narušuje schopnost morálního úsudku. Ve škole bývají často děti s ADHD právě ty, které nejsou na svých místech, když tam mají být, nebo, pokud tam jsou, tam dlouho nevydrží. Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky. Učitele takové chování mnohdy popuzuje. Dítě třeba v nevhodnou dobu, bez rozvahy a především bez zlého úmyslu sahá po předmětech, které mu padnou do oka, mívá potřebu nepřetržitě na něco sahat a vytrvale si s tím pohrávat. Jedním z nápadných znaků nadměrné živosti je také sklon ke stereotypům, které lze pozorovat při vyučování. Jde o kývání, poskakování, zmítání, houpání, škrábání, natáčení vlasů na prst, luskání, mžikání, tiky i neustálé pohyby rukou. Tyto rysy jsou patrné i v pozdějším věku dítěte. K nim se mohou přidat ještě další jako jsou pohyby rtů či jazyka. Spolužákům dítěte možná zpočátku jeho chování a projevy nevadí, nebo jim dokonce připadají zábavné, ale ve chvíli, kdy je dítě se syndromem ADHD neočekávaně napadne nebo ručí při hodinách, začne je často také rozčilovat.

Čím více je dítě vydáno svému pohybovému impulsu ještě docela malého dítěte, tím větší pomoc potřebuje, aby se naučilo soustředění. Dokud není odvedena přebytečná životní síla, nemůžeme od živého, a už vůbec od hyperaktivního dítěte očekávat, že bude tiše sedět na místě. Dříve než se může zformovat dětská energie a zaměřit se na určitý cíl, musí být odvedeno jeho překypující nutkání po pohybu. Toto se dá docílit tím, že se dítě zbaví velké části energie při dostatečném pohybu, jako je např. houpání, šplhání, skákání

v pytlí, hra s kuželkami apod. Čím je dítě divočejší, tím méně se dosáhne slovy a odstupem. Stejně jako malé dítě, i ono musí cítit tělesnou blízkost, aby se dovedlo cvičit v řízení svých podnětů. Vůbec nejde o to, aby umělo tiše sedět, ale o to, aby dokázalo cíleně zaměřit svou aktivitu.

#### 1.4.2 Impulzivita

Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zaměřit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak nevhodné. (Munden, Arcelus, 2002)

Impulzivita je jedním z nejvýznamnějších a nejvíce komplikujících faktorů v chování dítěte, co se týče bezpečnosti. Dítě dělá hned to, co mu jako první prolétne hlavou. Vůbec nedbá na riziko. Hyperaktivní dítě jedná zpravidla podle prvního popudu a vůbec přitom nepomýšlí na případné následky svých činů. Obvykle si vůbec neuvědomuje možná úskalí, jedná bez ohledu na nebezpečí a tím často ohrožuje nejen sebe, ale i druhé. Tato impulzivita či jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem potíže.

Děti nejsou schopny ovládat a přizpůsobit svoje chování v závislosti na situaci. Vůlí neovlivnitelné kolísání funkce CNS bývá mylně interpretováno jako porucha motivace, kterou by dítě mělo snadno ovládat. (Vágnerová, 1999)

Rodiče, pedagogové i další lidé musí být výjimečně ostražití, aby své děti uhlídali před nehodami. Je proto nutné dítě trpící impulzivitou neustále hlídat a kontrolovat. Klasickým příkladem je bezpečnost na ulici. U mnoha dětí s ADHD se v žádném případě nedá spoléhat na to, že půjdou bez doprovodu bezpečně po chodníku jako ostatní děti jejich věku. Když uvidí někoho nebo něco, co je upoutá, mohou vstoupit do rušné vozovky, aniž by se předem rozhlédly, jestli něco nejede. V těchto případech dítě dokáže vyvinout značnou rychlost, živost a navíc dochází k naprostému nedostatku sebeovládání. Dítě udělá zpravidla to, co mu jako první proletí hlavou.

Impulzivita může rovněž přinést problémy v sociálních situacích a vztazích. Může značně ztížit navázání nebo udržení přátelství. Tím, že takové děti často skáčou druhým do řeči, říkají bez rozmyšlení nevhodné věci, pošťuchují druhé děti, protože mají potřebu to udělat, mohou způsobit nejen ve školním prostředí hotové pohromy. Často tyto děti také

udělají něco jen ze zvědavosti nebo proto, aby se staly zajímavými. Mnohdy se stává, že dítě, které zoufale touží po kamarádech, bývá vrstevníky odmítáno.

V mnoha případech se k impulzivitě přidává i netrpělivost a nedostatek tolerance. Dítě je netrpělivé i k obtížím druhých, proto v kolektivu nedokáže na nic a na nikoho čekat. Impulzivita ve vyučování se projevuje i při prověřování znalostí. Ve škole se dítě obvykle domnívá, že hned ví a chápe, co se po něm chce (např. zadávání úlohy) nebo dopředu už myslí na to, aby mohlo co nejdříve začít řešit úlohu. Dítě si zpravidla nepřečte pořádně zadání, zbrkle a s nedočkavostí se pustí do práce. Výsledkem je samozřejmě nesprávně splněný úkol se spoustou zbytečných chyb. Stejně ukvapeně jedná dítě i při zkoušení. Uspěchanost obvykle děti provází po celý život a má za následek vyvozování chybných závěrů. Jedinou možností, jak uspěchané chování a jednání co nejvíce omezit, je pevně stanovený řád činností zavedený již od raného dětství. Je rovněž potřeba naučit dítě, aby se zamyslelo, než se do něčeho pustí, ať se jedná o nějakou fyzickou činnost, psaní nebo verbální projev. Jiným projevem impulzivity jsou různé školní nezbednosti, ke kterým dítě obvykle navádí i své spolužáky.

Problémy s chováním a s prospěchem spolu souvisí a přirozeně na sebe nenechají dlouho čekat. Ke zbrklému jednání se obvykle přidává neschopnost plánování a organizování si své práce, taktéž ponechávání věcí náhodě a nahodilé přebíhání od jedné činnosti k druhé. Tím jeho chování působí zmateným dojmem, což je jasným a častým rysem impulzivity. Tyto děti mají zřídka všechny školní pomůcky, chodí pozdě nebo si spletou místo a všechno dohání na poslední chvíli.

Dítě s poruchou ADHD bývá zátěží pro své rodiče, pedagogy i ostatní dospělé, někdy i pro vrstevníky. Ve všech uvedených případech je však důležité, aby prostředí neposuzovalo děti se syndromem ADHD jako svévolně neukázněné, provokující apod., aby se k nim chovalo klidně a s porozuměním, aby rodiče i učitelé takové děti spíše povzbuzovali, než trestali, aby na ně neměli požadavky nepřiměřeně vysoké ani příliš nízké. (Čáp, Mareš, 2001)

### 1.4.3 Nepozornost

Poruchy pozornosti patří mezi základní symptomy ADHD. Řada potíží, které u dětí se syndromem ADHD pozorujeme, vzniká v důsledku neschopnosti soustředit se a vytrvat

tak dlouho, aby pronikly do problému a naučily se, co je potřeba. Děti s poruchou ADHD často vrozenou schopnost naučit se těmto dovednostem mají. Dokud jim však nepomůžeme udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby to mohly udělat, vypadá to, že nejsou schopny to zvládnout.

Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvýraznější obtíže způsobuje jejich hyperaktivita a impulzivita, neboť v jejich důsledku výrazně „vyčnívají“ nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že nedokážou udržet delší dobu pozornost a soustředit se. Důsledkem potíží s pozorností a soustředěním je loudavost a váhavost. Obecně pak platí, že děti s poruchou pozornosti za sebou zanechávají spoustu nedokončených činností. Je velmi důležité naučit je neodkládat rozdělanou práci a dotáhnout ji až do úplného konce.

Zejména učení je pro dítě s ADHD nesmírně náročné. Dávat delší dobu pozor bývá obvykle problém. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech (například naučit se plavat nebo jezdit na kole) a – což je velmi důležité – také o osvojování komunikačních dovedností (zapojení dítěte do konverzace, skupinových aktivit).

Dítě se syndromem ADHD se dá snadno rozptýlit a podráždit. Nedokáže se soustředit na určitou dobu jako jeho spolužáci ve třídě, proto nevydrží pracovat tak dlouho, aby bylo schopno dokončit zadaný úkol. Započaté práce a jednání nejsou nikdy dovedeny do konce. Dítěti chybí dostatečné zahloubání se do požadovaných souvislostí, trpí slabostí vůle. Má nedostatečnou schopnost překonat samo sebe a vynaložit úsilí k dosažení nějakého cíle. Dítě s ADHD často pozvolna začíná zaostávat za ostatními dětmi ve třídě. Jakmile však jednou zůstane pozadu, je pro něj značně obtížné znovu všechno dohnat. Také má velké potíže se soustředěním pouze na jednu požadovanou věc a činnost. Dítě snadno od práce vyruší jiné podněty, například ho zaujme nějaký zvuk, hluk z ulice nebo okolní pohyb. Mnohdy pak přeslechne důležitou informaci nebo pokyn učitele, protože právě přemýšlí o něčem jiném.

Děti s ADHD mívají potíže ve škole. Cena za neschopnost koncentrovat se může být značná, a to nejenom ve smyslu vzdělání a úspěchů ve škole, ale také co do schopnosti vést normální a šťastný život se svou rodinou a přáteli.

## 1.5 Další symptomy doprovázející ADHD

### 1.5.1 Neobratnost a nešikovnost

Dalším symptomem dítěte trpícího syndromem ADHD může být neobratnost a nešikovnost. Koordinace zahrnuje tři základní oblasti: hrubou motoriku, jemnou motoriku a senzomotorické koordinace (oko-ruka nebo oko-noha). Hrubá motorika je schopnost pohybovat velkými skupinami svalů. Umožňuje dítěti chůzi, běh, jízdu a udržení rovnováhy. Jemná motorika rozvíjí přesné a cílené pohyby svalů. Jejím obsahem jsou takové činnosti jako je stavění kostek, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček a psaní. Senzomotorická koordinace zraku a ruky nebo nohy umožňuje dítěti vykonat cílený pohyb rukama a nohama v souladu se zrakovým vnímáním prostoru. Neobejde se bez ní při házení, kopání a chytání míče, při pálkových sportech a v neposlední řadě ani při psaní.

Děti s ADHD mají často problémy v jedné nebo více zmíněných oblastech. Zpravidla jde o potíže s jemnou motorikou, které se projevují například při psaní. Cílem výuky není krasopis, ale dosažení zručnosti v písemném projevu. Je potřeba, aby dítě dokázalo vyjádřit své myšlenky srozumitelně, dostatečně rychle a čitelně. Děti s obtížemi v jemné motorice mají obvykle problémy při manipulaci s předměty nebo v úkonech spojených s přesnou prací prstů. Jejich práce a výkresy často připomínají výtvary daleko mladších dětí, tyto děti mívají také potíže se spojováním předmětů dohromady a ve střihání. Děti mají potíže v psaní, výtvarné výchově, v pracovní i tělesné výchově. Poruchy hrubé motoriky se projevují při učení jízdě na kole, při skákání, kopání a házení míče. Vyskytují se však méně často než poruchy jemné motoriky. Potíže se senzomotorickou koordinací zraku a ruky se kromě psaní projevují také při opisování textů z tabule.

S tělesnou neobratností je úzce spjata nedostatečná orientace v prostoru a čase. Při kolektivní hře dítě neví, kde stojí, nedokáže nahrát, má problémy s pravolevou orientací. (Renotierová, Ludíková, 2003)

Neobratnost a nešikovnost nepředstavuje pouze pedagogický problém, ale zároveň i sociální problém. Děti s motorickými poruchami jsou ochuzeny o zážitky úspěchu v oblasti, která je vysoce hodnocena ostatními dětmi. Úroveň pohybového projevu je krité-

riem, které determinuje sociální pozici dítěte ve skupině. Motorické poruchy tedy ovlivňují celý proces socializace dítěte. (Pipeková, 1998)

Většina chlapců také nejnáze komunikuje v přirozené hře s vrstevníky venku na hřišti nebo v blízkosti domova. Ten, kdo je nešikovný, bývá také obvykle nepřilíš jemně vyloučen ze hry i z ostatních dětských aktivit. Svou kladnou roli zde může sehrát i pracovní terapie. Proto je moudré zařadit pracovní terapii co nejdříve, aby byl sociální dopad co nejmenší.

Je třeba poznamenat, že ne všechny děti se syndromem ADHD musí trpět poruchami koordinace. Mnohé jsou naopak velmi šikovné. Dokáží nejen pečlivě a úhledně kreslit obrázky, ale mohou třeba vyniknout ve sportu i ve hře.

### 1.5.2 Nepoddajná osobnost a sociální nezralost

Jedním z nejnápadnějších rysů v chování některých dětí s ADHD je nepoddajná osobnost, nepružnost a sklon k tvrdohlavosti. Děti se neubírají zlatou střední cestou, často se přikloní k nějakému extrému. Mnohdy si zatvrzele stojí na svém a odmítají změnit své zvyklosti. Přirozeně jednodušší jsou pro ně zařité postupy. Jestliže již zaujmou nějaké stanovisko, je pro ně nesmírně obtížné přizpůsobit se změnám. Pokud musí změnit své plány, ihned se začnou hádat s vrstevníky i s dospělými a obviňovat je, trucovat, odmítat spolupracovat a bývají schválně protivní.

Neschopnost přiměřeně reagovat na neustále se měnící prostředí je o to nápadnější, že v mnoha případech bývá doprovázena i nerozhodností. Například vybrat si zelenou nebo červenou zmrzlinu je pro dítě těžká volba. Konečně když po několikaminutovém dohadování zvolí třeba zelenou a tu dostane, vzápětí si to rozmyslí a najednou chce tu červenou. Na první pohled to vypadá jako nevychovanost, ale ve skutečnosti jde o příznak ADHD – neschopnost rozhodnout se pro něco a také na svém rozhodnutí trvat. Rovněž častěji u těchto dětí, než je obvyklé u ostatní dětské populace, se objevuje sklon k nervozitě. Jejich snížená schopnost vyrovnávat se s neúspěchy a zklamáním nepružnost a nepoddajnou osobnost ještě umocňuje.

U dětí s ADHD se také projevuje výrazná nevyspělost sociálního chování. Nezralé chování je pravděpodobně trvalejším rysem u chlapců. Jak všichni víme, chlapci se obecně

vyvíjejí pomaleji než dívky. To vše se častěji u chlapců ještě umocňuje a mnohdy se jejich chování vzhledem k věku jeví doma i ve škole jako infantilní. V třídním kolektivu hrají často roli „šaška“ ve snaze získat si tímto nezralým a neúčinným způsobem uznání ostatních dětí.

Jiným příznakem nezralosti je povrchnost, která se u mnoha dětí projevuje ve vztazích. Děti dávají své pocity málo najevo, případně je projevují podivným způsobem. Nejsou schopné pobývat ve skupině, protože nejsou s to přizpůsobit se z vlastní vůle druhým, kvůli druhým se ovládat nebo se něčeho vzdát. Mnohem lépe se vpraví do situace, když se jim přizpůsobí ten, kdo je vede.

Děti s ADHD se kvůli svému chování dostávají do konfliktů s okolím daleko častěji než jeho vrstevníci. Ve skupině vrstevníků se dítě necítí moc dobře, nedůvěřuje jim, na odmítání či ubližování obvykle reaguje tak, že se stáhne do ústraní a samoty, nebo se pokusí opanovat situaci dominantním chováním, panovačností a násilnou snahou převzít vedení. Mívá také silnou tendenci zařadit se mezi mladší děti, kde je mu daleko lépe. Tyto děti také často mají velmi málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“. To si bolestně uvědomují a mnohé z nich by pro změnu k lepšímu rády udělaly cokoli, jen kdyby věděly jak a byly toho schopné. Dítě se při navazování kontaktů vyznačuje povrchností, kolísavostí a pokračuje až k nedistancovanosti. Příčinou problémů bývá již zmíněná a impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování, pochopit sociální pravidla a poté tato pravidla soužití dodržovat.

Opakované odmítání i neúspěch u vrstevníků může mít ničující důsledky na sebevědomí dítěte i na jeho další chování. Nejde proto o něco, co by si rodiče, pedagogové nebo další odborníci mohli dovolit zanedbat, a to jak při diagnostikování, tak při léčbě ADHD. Chování by mohlo být v důsledku tak špatné, že by dítě ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť by nikdo nebyl ochoten tolerovat jeho nadměru rušivé a hrubé projevy.

### 1.5.3 Potíže ve zvládnání emocí

Emoce jsou velmi subjektivní jevy a přiblížit se emočnímu prožitku druhého člověka je velice obtížné. O to složitější je stanovit hranici, kde se emoce stávají problematickými, a kdy bychom měli hovořit o emočních problémech. Termínu „emoční problémy“

jinak rozumí psycholog, jinak učitel a jinak rodič. Učitelé obvykle hovoří o emočních problémech u dětí, které se od svých vrstevníků nápadně liší emočním laděním a zejména neschopností vlastní emoce kontrolovat. Rodiče se nejčastěji zajímají o emoční problémy tehdy, když jejich dítě projevuje silné negativní emoce, což bývá pro děti se syndromem ADHD typické.

Emoce mají funkční vztah ke všem psychickým procesům, avšak v těsném vztahu jsou zejména k motivaci a k učení. Učení je do značné míry funkcí zpevnění, které vystupuje ve formě odměny nebo trestu a je komplementární motivaci, avšak jeho podstata je emocionální, proto emoce rozhodují o tom, co se individuuum naučí a zda naučený vztah bude mít vzorec apetence či averze. (Nakonečný, 1995)

Emoční problémy, ať už je jejich příčina jakákoli, se mohou stát velkou překážkou v učení. Pokud zůstávají nepovšimnuty, mohou vést k takovému stavu, kdy se děti a jejich učitelé sobě navzájem stále vzrůstající měrou odcizují. A tak se třeba původně jen drobný problém, který by bylo možno rychle zvládnout přiměřeným zásahem zúčastněných, stává velkou krizí, jež může trvale a nezvratně poškodit vyhlídky dětí na úspěšnou školní kariéru. (Fontana, 2003)

Syndrom ADHD se negativně promítá do emotivity a afektivity dítěte. Takové děti jsou emočně a afektivně labilní, předrážděné, stačí u nich malý podnět k výrazné emoční reakci, nejsou příliš schopny kontrolovat své reakce vůči okolí, jsou méně empatické, problematická je jejich souhra s vrstevníky, projevuje se u nich familiárnost nepřislušející k věku. (Stuchlíková, 2005)

Děti s ADHD se obtížněji vyrovnávají se změnami prostředí a lépe jim vyhovují ustálená pravidla a zvyklosti. Život však bývá neustále provázen změnami a nikdo z nás se jim nemůže vyhnout. Vzhledem k častým potížím se sebehodnocením reagují tyto děti na změny někdy až přehnaným způsobem. Mnohdy se zdá, že výbuchy hněvu přicházejí jako „blesk z čistého nebe“. Rodiče a vychovatelé bývají často důvody vzteku nemile překvapeni a zaskočení. Může se však jednat pouze o banalitu. Výbuch nekontrolovaného vzteku může trvat několik minut. Dítě se může začít vztekat i v případě, jakmile někdo ihned nevyhoví jeho přání. Mnohé děti se dokonce až nepřičetně rozhněvají, neslušně nadávají a často ze svého nezdaru obviňují někoho jiného. Zlaté pravidlo pro rodiče doma a pedagogy ve škole je zůstat v klidu. Někdy je to náročné, ale nejúčinnější. Doporučuje se dostat dítě někam, kde je samo a dát mu příležitost se uklidnit. Často pomůže vzít dítě do náručí a



pevně ho držet, dokud výbuch vzteku nepomine. Blízkost a hřejivost přátelské náruče působí na dítě uklidňujícím dojmem a negativní emoce rychleji vyprchají. Když se dítě uklidní, je snáze přístupné domluvě.

Rodiče a vychovatelé si často u dětí se syndromem ADHD stěžují na negativní emoce a na projevy agresivity. Především chlapci mívají často sklony k agresivnímu chování, a to nejen ke svým sourozencům a rodičům, ale i ke svým vrstevníkům. Agrese je jedním z projevů snížené psychické odolnosti, dítě se tak mnohdy pokouší vyrovnat s okolním prostředím a nezdary, které ho provázejí. Agresivní chování dětí vzbuzuje pozornost dospělých. Agrese je však pouze vyjádření jednoho z mnohotvárného spektra citů. (Pfeffer, 2003)

Potlačení agresivity není jednoduché, tělesné tresty mívají opačný efekt. Základní metodou při nápravě agresivity je upřímná odměna za dobré chování a odepření výhod za chování nesprávné. Jsou-li agresivní projevy dítěte natolik vážné, že ohrožují zdraví ostatních dětí, je například potřeba dítě ve chvílích odpoledních her držet stranou. Výbuchy agresivity našťastí nepatří mezi dlouhodobé problémy.

Dalšími nápadnými znaky dětí se syndromem ADHD je nízký stupeň sebedůvěry, nepřírodně se vyvíjející sebedůvěra a narušené sebehodnocení. Vinou mozkových dysfunkcí se vyskytují větší potíže v oblasti sebedůvěry než u druhých jedinců a znesnadňují dětem navazování vztahů a komunikaci s okolním světem. Tyto děti se nikdy necítí příliš spokojeně mezi více lidmi. Často prožívají nepříjemné pocity a rozpaky. Na vině je nedostatek sebeúcty. Tento rys je zvláště patrný ve větším dětském kolektivu. Nejprůjemnější pro tyto děti je, když mohou trávit volný čas ve společnosti dvou až tří vrstevníků. Problémy s životem v kolektivu zhoršují už tak dost znevýhodněnou pozici a postavení žáka. Takové dítě ji již na počátku puberty zraněné a jeho sebeúcta je na nízké úrovni. V období dospívání se jeho sebeúcta ještě hlouběji umocní. V důsledku impulzivního chování, sklonu k naivitě a touze po uznání spolužáků se nechá dítě často svými vrstevníky vyprovokovat k neuváženým činům. Výsledkem jsou potom průšvihy a problémy, které se dokola opakují, protože dítě není schopné se poučit z dřívějších zkušeností. V kolektivu vrstevníků bývají tedy tyto děti nejisté a v krajním případě vede u nich nedostatek sebedůvěry až k psychotickým poruchám.

U dětí s ADHD se také objevují sklony k depresím. Deprese patří také do oblasti emočních poruch, přitom není jen specifickou obtíží dospělých, u dětí se objevuje častěji,

než by se předpokládalo. Symptomy deprese u dětí jsou podobné jako u dospělých, ve větší míře se u nich však vyskytují somatické obtíže a agresivita. Deprese, špatná nálada, plačtivost, úzkost, vyhýbání se určitým situacím nebo setkáním s druhými a strach z odloučení od rodičů se mohou v mladším školním věku vyskytovat poměrně často. Sklony k depresím mohou také vznikat důsledkem sociálních nebo školních neúspěchů a mohou následovat změněné spánkové návyky, ztráty zájmů a sociální izolace. Dále se mohou objevovat somatické symptomy jako například bolesti břicha, hlavy, zvracení nebo průjem. Příčiny depresí je potřeba odhalit včas a zahájit vhodné léčebné kroky.

#### 1.5.4 Krátkodobá paměť

Krátkodobá paměť je z hlediska učení zcela nepostradatelná a potíže s ní patří k závažným problémům dětí s ADHD. Bez krátkodobé paměti je jakékoli učení nemožné. Správný vývoj krátkodobé paměti je základním a nezbytným předpokladem pro získávání znalostí a poznatků. Velkým podílem ovlivňuje vzdělávání a učení, protože platí, že všechny nové poznatky musejí být nejprve po určitou dobu uchovávány, aby mohly být podle potřeby znovu použity, upevněny a případně uloženy v dlouhodobé paměti. Jakmile dítě zachytí přicházející stimul, je pro budoucí úspěch nezbytné, aby si jej udrželo v paměti. Právě tento moment má pro učení zásadní význam.

Na rozdíl od dlouhodobé paměti, která dokáže získané informace udržet celé měsíce nebo roky, se v ní nově získané informace uchovávají jen po určitou krátkou dobu. Může to být několik hodin, dnů, či dokonce týdnů. Pokud dojde v této době k opětovnému návratu k dané informaci, upevní se a poté uloží do dlouhodobé paměti, kde zůstává i po dobu několika let. Když nastane okamžik, kdy je nutno nabyté a uložené znalosti uplatnit, jsou potřebné informace převedeny z dlouhodobé paměti do krátkodobé. Dítě je pak používá, pracuje s nimi a přidává k nim další.

Může se stát, že takové dítě něco jedním uchem slyší a druhým uchem to okamžitě vypouští ven. Důsledkem těchto potíží je neschopnost si vybavit a upevňovat znalosti, které se dítě ve škole naučilo před pár týdny. Může se však také stát, že ve škole předvede v hodině matematiky dokonalou znalost násobení, ale za půl hodiny po prověrci není schopno si zapamatovat novou látku. Poruchy krátkodobé paměti se u dětí s ADHD projevují zejména ve sluchové oblasti. Dítě si daleko lépe zapamatuje optické vjemy než akus-

tické. Na zapamatování jsou pro něj nejtěžší verbálně sdělené informace. Často se stává, že dítě disponuje až nadprůměrnou schopností uchovat si informace a poznatky získané optickou cestou. Tím pak úspěšně kompenzuje deficit v oblasti sluchové paměti.

Potíže s krátkodobou pamětí se týkají jak ústního, tak i písemného projevu. Avšak více problematictější je písemný projev. Je to mimo jiné proto, že dítěti dělá vážné potíže zapamatovat si informaci, v duchu si ji vybavit a následně napsat na papír. Dítě provází výrazné komplikace, pokouší se dát dohromady ucelenou smysluplnou větu, ale ne a ne si na všechno dobře vzpomenout. Po několika neúspěšných pokusech pak často řeší situaci třeba tak, že se vzdá, nebo se alespoň zmůže na sdělení podobné telegramu. Tedy jen na pár nutných slov nebo vět. Pokud selhává paměť a dítě si nezapamatuje předchozí informace, následně není schopno si je v případě potřeby vybavit, je celý proces učení a vzdělávání ohrožen. Není na čem stavět a jedinou možností je vrátit se zpět na začátek.

### 1.5.5 Řeč – poruchy vyjadřování

Řeč má v lidské společnosti zcela mimořádné postavení, a není tedy divu, že jsme na ni také mimořádně citliví. Vývoj řeči probíhá po celé dětství a v některých svých složkách (např. slovní zásoba) vlastně po celý život. Jestliže se řeč nevyvíjí nebo je nějak narušena, prožíváme zpravidla mimořádné napětí. (Matějček, 2000)

Jedním z velmi nápadných symptomů ADHD je opožděný začátek mluvení. Obvykle se řečové schopnosti během prvního roku života dítěte vyvíjejí normálně, ale pak se vývoj verbálního vyjadřování zpomalí, protože u dítěte dochází ke zpoždění ve schopnosti tvořit věty. Mívá problémy jak se čtením a psaním, tak i s mluveným projevem. Při vyjadřování písemnou formou se netýkají obtíže ani tak psaní jako spíše snížené schopnosti vyjádřit myšlenku. Příčinou zde mohou být problémy s krátkodobou pamětí. Slohové práce těchto dětí pak mohou být velmi prosté, věcné a obsahově chudé. V mluveném projevu si dítě často při pokusu formulovat větu nedokáže zapamatovat celou myšlenku tak dlouho, jak je potřeba, zarazí se a není schopno větu dokončit. Obvykle se mu pak podaří zachytit konec myšlenky, ale vzápětí zjistí, že zapomnělo začátek, potom se s námahou pokouší dát dohromady, co vlastně chtělo říct.

Často se u dětí s ADHD setkáváme s poruchami výslovnosti a jinými vadami řeči. Obtíže s vyjadřováním dítěti také zpravidla komplikují ve škole učení mateřskému jazyku.

Děti se syndromem ADHD zpravidla velmi dobře rozumějí všemu, co slyší v rámci nejužšího rodinného kruhu, ale samy mají s mluvením potíže. Ve většině případů dětem může pomoci logopedická péče. Logoped se však musí obdobně jako ostatní zainteresovaní odborníci vypořádat s faktem, že většina těchto dětí má potíže s krátkodobou pamětí, což vyžaduje neustálé opakování již probrané látky, aby bylo možno s dítětem v nápravě postoupit o krok dál.

### 1.5.6 Poruchy spánku

Všeobecně se nepotvrdil předpoklad, že děti s ADHD musí trpět poruchami spánku. Mnohé z nich spí velmi tvrdě, avšak jisté charakteristické zvláštnosti se přece jen u některých dětí vyskytují a u nich pak dochází k různým poruchám spánku poměrně často. U některých dětí bývá nejproblematictější usínání. Večer nemohou snadno usnout a delší chvíli trvá, než se jim to podaří. Když pak usnou hlubokým spánkem, mnohdy sebou nekonečně dlouho hází a vrtí. Jindy se naopak stává, že několikrát během noci procitají nebo se probouzejí brzy kolem páté až šesté hodiny ranní, i když by mohly ještě spát. Častým jevem také bývá mluvení, někdy i chození ve spaní a v nejhorším případě noční děs. V takovém případě se dítě budí s hlasitým křikem a obvykle má do široka otevřené oči. Většinou si ale vůbec neuvědomí, co se stalo, a po chvíli opět usne. Poruchy spánku jsou u dětí s ADHD také častěji než u ostatních doprovázeny nočním pomočováním. Kolem desátého až dvanáctého roku se spánek zpravidla upraví, problémy se ztratí a dítě začíná spát klidně.

Poruchy spánku u dítěte s ADHD mívají také velký vliv na jeho učení ve škole. V důsledku toho, že dítě v noci špatně spí, může se během dopoledního vyučování velmi brzy unavit, dostatečně nereagovat nebo usínat na lavici.

### 1.5.7 Narušený stravovací režim

Mezi obvyklé jevy doprovázející ADHD patří v neposlední řadě také poruchy stravování. U většiny dětí se objevují různé problémy při stravování. Obecně řečeno, dítě, trpící hyperaktivitou, má přes den tak ohromný energetický výdej, že sní doslova cokoli a

zpravidla si nevybírání. Dítě pociťuje neustále hlad a žízeň, protože jeho organismus během dne vydá nadměrné množství energie.

Když jsou děti ještě malé, naopak se setkáváme s nízkou potřebou potravy a vybíravostí, někdy mívají dokonce sklon k nechutenství, případně se jejich chutě liší od běžné dětské populace. V takovém případě můžeme pozorovat u dětí nízkou potřebu potravy nebo vybíravost v jídle, přičemž děti obvykle dávají přednost stravě určité konzistence. Tím potom mohou vznikat problémy se stravováním ve školní jídelně. Tyto děti také mnohdy trápí zažívací potíže, jako je zvracení nebo častá stolice. Výrazné zlepšení v oblasti stravování lze očekávat až v období dospívání, přibližně od třinácti do čtrnácti let.

Všechny symptomy uvedené v kapitole 1.5 se nemusí vyskytovat u všech dětí diagnostikovaných ADHD.

Žádné dítě nevykazuje v rámci syndromu ADHD všechny uvedené znaky. Spíše lze hovořit o typických seskupeních a převládajících rysech. Většinou se symptomy objevují v různých stádiích vývoje dítěte jako součást jeho celkových vývojových potíží. (Renotierová, Ludíková, 2003)

## 2 DÍTĚ S ADHD V RODINNÉM A ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

### 2.1 Dítě s poruchou ADHD v rodině

#### 2.1.1 Rodiče dítěte s ADHD

Primární socializace probíhá v rodině nebo v prostředí, které ji nahrazuje. Rodina má na vývoj dítěte s ADHD rozhodující vliv. Nejlépe své problémy překonává dítě z takové rodiny, mezi jejímiž členy (zejména mezi rodiči) panují pevné a stabilní vztahy.

Rodina je nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční, výchovné a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Rodina spolu se školou plní významné výchovné funkce, které lze chápat jako komplementární – rodinná výchova, vztah rodiče-škola, sociální pedagogika. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003)

Práce učitele může jen doplňovat úsilí rodičů, ale nikdy ho nemůže nahradit. Jedině společná snaha rodičů a učitelů může vytvořit pocit úspěšnosti. Rodiče mohou být velmi nápomocni učitelům, když se seznámí se všemi vlastnostmi a obtížemi dítěte.

Zpráva o tom, že dítě trpí syndromem ADHD, rodiče jistě zaskočí. Zpočátku se cítí ztraceni, sami, zmateni. Stále částečně ochromeni a s hlavou plnou otázek se začínají vyrovnávat s novou situací a brzy se začínají ptát sami sebe na to nejdůležitější: Jak mohou umožnit svému dítěti do nejlepší možný život v rámci omezení daných jeho poruchou? Všechny děti potřebují totéž – citovou náklonnost, zábavu, podněty a samozřejmě každodenní péči. Vyjádřeno jedním slovem, děti potřebují lásku. Dítě se syndromem ADHD je především dítětem, a až potom dítětem s určitým problémem. Jeho specifické potřeby vyžadují rovněž velmi specifický rodičovský přístup. (Kerrová, 1997)

Dokud se rodiče nevyrovnají se skutečností, že mají dítě se syndromem ADHD, nemohou se s ADHD úspěšně vypořádat. Často, ne-li ve většině případů, se matky dokážou přizpůsobit situaci dříve než otcové, kteří se v procesu vyrovnání s nečekanou situací, zastaví hned na začátku. Snad je to způsobeno mateřsko citlivostí a instinktivním smyslem pro potřeby dítěte. Všichni rodiče musejí projít fází odmítnutí, hněvu, obviňování a stažení

do ústraní, než se vyrovnají s realitou. Mnozí otcové ustrnou ve fázi, kdy odmítají uzнат, že jejich dítě má problém, a odmítají se o tom s kýmkoli bavit. Výsledkem je, že s dítětem jednájí jako se zdravým a nepřístupují k němu tak, jak by vzhledem ke své poruše potřebovalo. Naštěstí pro všechny zúčastněné netrvá tato fáze dlouho. Nakonec se rodič po nějaké době v ústraní a hledání sebe samého se situací smíří. Od tohoto okamžiku je schopen poskytnout dítěti účinnou péči a výchovu.

Pravdou je, že dítě s ADHD dokáže rodiče někdy vydráždit až k nepřičetnosti. Dítě „lítá“ po místnosti, vytáhne hračku a vzápětí ji odloží, chce si malovat a hned si zase chce hrát s míčem, s nadšením začne hrát na kytaru a při malinkém problému ztrácí zájem, sebemenší podnět ho vytrhne i z velmi zajímavé činnosti, zapomíná pomůcky, přezutí, klíče, domácí úkoly, shazuje hrnky ze stolu, rozbíjí vázy. Neustále se pohybuje, a když už musí být v klidu, alespoň hýbá nohou nebo poklepává prsty. To byl jen příklad některých možných projevů dítěte se syndromem ADHD. Někteří rodiče říkají, že kdyby dítě chtělo, dokázalo by se chovat pěkně. V tom se ale mílí. Pravdou je, že když dítě samo hodně chce, opravdu se mu občas daří a vydrží být vzorné nějakou dobu. Velká potíž je v tom, že dítě toto chtění stojí tolik energie, že se brzy nenávratně vyčerpá a vše je přinejmenším stejné jako předtím nebo ještě horší. Navíc se dítě natolik soustředí třeba na to, aby nekývalo nohou, že už nezvládne nic jiného.

Mezi odbornou i laickou veřejnost (tj. mezi učitele a rodiče) by rozhodně měla vejít ve známost informace o tom, že dítě za své obtíže nemůže, že se tak nechová schválně. (Dittrich, 1993)

Při výchově takového dítěte je nejdůležitější důslednost. Tu si však někteří rodiče pletou s přísností – na dítě víc křičí, hodně mu zakazují, tělesně ho trestají. Jenomže důslednost znamená životní řád. Dítě by se mělo ve světě, kde žije, vyznat, a mělo by mu rozumět. Tento svět by měl být pro něj pevný a stabilní, pro dítě by mělo být samozřejmé, že co bylo jednou řečeno nebo domluveno, to bude také platit. (Šimanovský, Mertin, 1996)

Problémy ve výchově jsou normální – chyby k ní patří. Nutkáními vyhýbat se porážkám, všechno dělat správně, jen ne žádnou chybu, ochlazuje vztahy. Výchova však znamená třenice, konflikt a harmonii, blízkost a rozmlíšky. Kde je tření, tam je vřelost, kde žádné není, tam je chlad. Výchova je vřelost, a proto vyžaduje tření. (Rogge, 1996)

Role matky je v životě dítěte klíčová. Je velkým štěstím, že ženy většinou syndromem ADHD netrpí. V případech, kdy má matka stejné příznaky poruchy jako její dítě, stává se výchova opravdu tvrdým oříškem. (Serfontein, 1999)

Matka dítěte často nemá jinou možnost než zůstat doma a věnovat se výchově. Mnohdy se v důsledku toho, že nemá šanci rozvíjet své duchovní, intelektuální a pracovní možnosti, potýká s pocitem méněcennosti. Často je potřeba dítě doučovat, podporovat jeho sebevědomí hledáním aktivit, v nichž se mu daří dosahovat úspěchů, mírnit výbuchy hněvu. Matka je přímo předurčena k tomu, aby dítěti pomáhala překonávat pocity frustrace, matčina přítomnost je mnohdy jedinou jistotou dítěte v neustále se měnícím školním prostředí a dítě u ní hledá útočiště, v němž by se mohlo schovat se svým strachem, touhami, vinou a agresivitou. A je to právě matčina náruč, kam se schoulí, když se cítí zraněné a opuštěné.

Úloha otce je ve výchově dítěte se syndromem ADHD neméně důležitá než role matky. Otcové dokážou otázky výchovy a vývoje dítěte posoudit s větší objektivitou a důsledností. S přibývajícím věkem dítěte se role otce zvětšuje. Otec funguje také jako nepostradatelný vzor (zvláště pro chlapce), se kterým se mohou identifikovat. Právě otec se svou důsledností a spravedlností je pilířem výchovy. Děti s ADHD potřebují velice přesně vymezené hranice, které se v průběhu let krok za krokem rozšiřují. Pro stále vytíženou matku je velice obtížné udržovat si patřičný nadhled nad celkovým směrem výchovy. Otec je samozřejmě také člověkem, ke kterému může dítě přijít pro pomoc a radu, současně si s ním dítě užije spoustu legrace, chodí na výlety, sportuje a hraje si. Otec musí neustále citlivě vnímat, kdy je čas na důslednost, a kdy je naopak potřeba dítěti naslouchat, nebo si s ním prostě jen hrát.

Statistiky dokládají, že v rodinách s hyperaktivním dítětem dochází k manželským hádkám a rozhodům třikrát častěji, než je tomu u ostatních rodin. (Serfontein, 1999)

Řeší-li manželé svůj vztah rozchodem, je situaci ještě komplikovanější. Výchova dítěte se pak stává o to náročnější, že každý z rodičů k ní přistupuje po svém, často bez ohledu na názor partnera. Rodič, se kterým dítě žije, musí převzít obě rodičovské role, což je nesmírně vyčerpávající. Ten z partnerů, kterému je svěřena péče o dítě, se nachází v nevděčné pozici; je neustále vystaven výkyvům v chování dítěte a zpravidla nemá koho požádat o pomoc, když mu docházejí síly. Oba rodiče by měli pochopit, že při výchově dítěte musejí postupovat bok po boku, a to i za cenu častých zklamání a nezdarů.



V průběhu mnohaleté péče o dítě se jistě změní jejich přístup k výchově i vztah k odborníkům, kteří jim budou nabízet radu a pomoc.

### **2.1.2 Sourozenci dítěte s ADHD**

Není potřeba se obávat, že i ostatní sourozenci dítěte s ADHD budou mít stejné geneticky zakódované příznaky. Je však nutno přiznat, že existuje určité nebezpečí vypěstování podobných charakterových rysů. Pokud je dítě s ADHD mezi sourozenci nejstarší, ostatní přirozeně kopírují jeho jednání a nemohou pochopit, proč jsou za své chování napomínáni. Tyto těžkosti vznikají ze skutečnosti, že rodiče občas přistupují k dítěti s ADHD jinak než k jeho sourozencům. Otec a matka znají odlišnosti dítěte s ADHD a přizpůsobují výchovné nároky a způsoby trestání jeho možnostem. K ostatním sourozencům nelze přistupovat vždy stejně. Může se například stát, že je sourozenec potrestán za nějaký přestupek a za tentýž přestupek dítěti s ADHD žádný trest nehrozí. Z tohoto hlediska je dítě s ADHD v rodině vnímáno jako postižené, byť se nejedná o fyzické postižení. Čím je však sourozenec starší, tím lépe pochopí, že jeho bratr či sestra má určitý handicap, takže je v některých případech potřeba zacházet s ním jinak než s ostatními. Přesto však platí základní pravidlo výchovy – pokud možno stejný přístup ke všem sourozencům. Spravedlnost a důslednost rodičů má na harmonický vztah mezi dětmi nesmírně důležitý vliv. Všichni přesto vědí, že jeden z nich určité situace nezvládá, proto je potřeba brát na něj ohled.

## **2.2 Dítě s poruchou ADHD ve školním prostředí**

Školní prostředí je jedním za významných činitelů v procesu socializace. Škola je účelové společenství žáků, učitelů a rodičů. Jako sociální organismus žije, pracuje a rozvíjí se v kontextu vývoje všech svých příslušníků. Proto je velmi potřebná a nutná také spolupráce rodičů a učitelů. Právě úzká spolupráce mezi rodiči a školou je při socializaci dětí s poruchou ADHD podmínkou úspěchu.

Pro většinu dětí je základní škola místem, kde se úspěšně učí poznávat a objevovat stále nové a nové věci. Znalosti a normy, které si zde dítě osvojí, jsou důležité pro jeho celkovou socializaci a jeho postupné osamostatňování. V procesu utváření osobnosti člověka je škola spolu s dalšími výchovnými a vzdělávacími institucemi sekundárním prostředím. Děti s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou však prožívají a vnímají školu jinak. Školní prostředí je pro ně většinou místem frustrace a neúspěchu, který může vést až ke ztrátě sebedůvěry a narušeného sebepřijetí. Někdy se pod tlakem školních neúspěchů a pod tíhou nikdy nekončící a často bezúspěšné domácí přípravy může u těchto dětí dokonce vyvinout až odpor ke škole.

Děti s poruchou ADHD mívají pro svou nepozornost, hyperaktivitu, impulzivitu a jejich důsledky často potíže ve škole. Tyto symptomy mohou vážně postihnout schopnost dítěte učit se. Většina dětí s ADHD zaostává za ostatními dětmi ve třídě, kromě potíží s chováním si dítě vypěstuje i potíže s učením. Nemusí vždy špatně zvládat školní látku, někdy mu prostě nevyhovuje běžný styl učení a vysoké nároky na výdrž a systematickou přípravu. V důsledku toho přibude něco dalšího, čeho je třeba se bát, a pro co se lze dítěti posmívat. Z tohoto důvodu mají učitelé dost trápení, nejvíce však trpí dítě samo. Pedagogové by měli těmto dětem poskytnout pocit opory, nevystavovat je zbytečně soutěžím, ve kterých by musely být posledními a dopřát jim zdravý pohyb. Důležité je také vést dítě tak, aby nemuselo v souvislosti se svými potížemi prožívat pořád znovu zážitek neúspěchu a ponížení.

Velké procento dětí s ADHD bývá inteligentní nebo jinak nadané, to, že mají tyto děti problémy s učením ve škole je vůči ostatním handicapuje. Dítě, které je chronicky frustrováno svými školními neúspěchy se dostává do stavu nesnesitelného napětí. (Pokorná, 2001)

Značná část dětí se syndromem ADHD trpí také specifickými poruchami učení. Takové děti mívají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní. Vzhledem k tomu, že náš vzdělávací systém vyžaduje dokonalost ve čtení i v psaní, aby bylo možné věnovat se plně všem předmětům, není divu, že právě tyto děti často selhávají. Pokud zůstávají pozadu, je pro ně těžké všechno dohnat. Není tomu tak jen proto, že by pro ně byl obtížný prostředek, kterým se vědomosti získávají, učení jim ztěžuje především jejich porucha a obzvláště to, že se nedokáží tak dlouho soustředit a udržet pozornost. Jelikož se nedokáží na jednu věc soustředit tak dlouho, jak je třeba pro její správné zaznamenání, dochází nevyhnutelně

k nedostatečnému zapamatování a nesprávnému pochopení informace. Dětem s ADHD také vyhovuje spíše práce nárazového typu než systematické učení.

Mnohé děti mívají i velmi neúhledný rukopis. Pokud si učitel neuvědomí příčinu jejich potíží, jsou výsledkem horlivého snažení krátká, ušmudlaná a neúhledná cvičení, která se neobejdou bez poznámky, nebo dokonce bez posměchu. Nejzávažnějším problémem dětí trpících ADHD v souvislosti s učením je ale zřejmě porucha krátkodobé paměti. Nejvíce je to patrné při zapamatování slyšených informací. Poněvadž si dítě nedokáže zapamatovat nové informace a nemá na čem stavět, objevují se u něj značné mezery ve znalostech. Správný výběr školy je pro dítě s ADHD v souvislosti s potížemi v učení nesmírně důležitý. Každé dítě potřebuje dobrou školu, ale na rozdíl od běžné dětské populace mají tyto děti mnohem menší možnost výběru.

Učitelé a vychovatelé se musejí vyzbrojit trpělivostí a zdravým vychovatelským optimismem. S postupným vyhráváním nervového systému zpravidla obtíží ubývá a na vyšším stupni základní školy jich už bývá méně než na nižším a později už bývají někdy tyto obtíže sotva znatelné nebo dokonce vymizí úplně. Investice, kterou je potřeba do vývoje dětí s poruchou ADHD vložit ve školních letech se v budoucnu v životě dětí zúročí. Vzdělávací systém však trpí nedostatkem potřebných zdrojů. Skutečnost bývá taková, že učitelé, kteří se pokoušejí čelit mnoha požadavkům, mívají často pocit prohrané bitvy. Bez ohledu na to, jak dobře to myslí a jak jsou trpělí, není jednoduše možné vyhovět potřebám dětí bez zvláštní pomoci.

## **2.3 Poradenství a odborná pomoc**

### **2.3.1 Poradenství pro děti trpící ADHD, jejich rodiče a pedagogy**

Dětem s poruchou ADHD můžeme mnohými způsoby pomoci k jejich socializaci. Socializace je procesem utváření člověka. Znamená zespolečenštění, osvojování lidských forem, norem chování, hodnot a mezilidských vztahů. Dětem, trpícím syndromem ADHD se dá pomoci rozvinout dovednosti, vylepšit schopnost setrvat u zadaného úkolu, omezit jejich impulsy a nutkání i zlepšit jejich potřebné sebevědomí za předpokladu, že se porucha u dítěte co nejdříve diagnostikuje a zavede se efektivní léčba a strategická opatření.

Tím se proces jejich socializace v mnoha směrech usnadní. Proto by hlavně rodina dítěte měla mít snahu spolupracovat s odborníky z nejrůznějších oborů, hlavně s odborníky ve zdravotnictví, školství a sociálních službách.

Jakmile se zdaří poruchu rozpoznat, naskýtá se řada možností, kterými můžeme dítěti se syndromem ADHD a jeho rodině pomoci. Důležitou roli zde sehrávají také dobrovolné případně nestátní organizace. Pokud jde o běžný život, mohou dobrovolné organizace rodinám dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou velmi významně pomoci při hledání nových přátel a zájmů. Zapojení do nějakého kroužku, provozování nového sportu nebo to, že sami dělají nějakou dobrovolnou práci, může dětem a mladým lidem zvednout sebevědomí, zlepšit jejich sociální dovednosti, zvýšit sebehodnocení a pomáhat k jejich socializaci. Velmi se u dětí se syndromem ADHD osvědčilo například cvičení jógy.

Právě jógová cvičení mají řadu kladných účinků při upevňování duševní rovnováhy dětí, rozvoji jejich koncentrace, zvyšování efektivity učení i na tlumení agresivních projevů dítěte. Vedoucí kroužků mívají často strach vzít si na starost dítě s ADHD nebo s jiným problémovým chováním, ale jakmile pochopí, co se po nich přesně chce a jak asi bude dítě reagovat, obavy pominou. (Munden, Arcelus, 2002)

Pomoc při řešení problémů dětí s poruchou ADD/ADHD může poskytnout řada státních i nestátních institucí:

- Zdravotnická zařízení – oddělení pediatrie, dětské neurologie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance.
- Pedagogicko-psychologické poradny a jejich individuální poradenství, v jehož rámci se dítě například naučí ovládacím technikám a strategiím, jak řešit problémy, jak být odolné vůči stresu, zvyšování si sebeúcty.
- Speciálně pedagogická centra se zaměřují na ADHD vyskytující se souběžně s jiným typem postižení.
- Střediska výchovné péče poskytují zejména psychoterapeutickou péči a pomáhají řešit výchovné, emocionální a sociální problémy.

- Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy. V poradnách se provádí rodinná terapie např. tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou.
- Dys-centra, která se soustředují na děti se specifickými poruchami chování a učení. Tato centra jsou nestátní instituce, nabízející různé formy individuální nápravy a terapie, poskytují informace rodičům, shromažďují nové údaje z oboru a organizují vzdělávací akce pro učitele různých typů škol.
- Centra EEG-biofeedback terapie.

Právě terapie pomocí EEG-biofeedbacku bývají velmi účinné.

Biofeedback – biologická zpětná vazba; poskytování informací organismu o jeho biologických funkcích. (Hartl, 2004)

EEG-biofeedback je vysoce specifická, moderní metoda pro posílení žádoucí aktivity nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně. Metoda je velice účinná pro zklidnění impulzivitu a hyperaktivity a zlepšení výkonů intelektu. EEG-biofeedback pomocí počítače umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozku (mozkových vln). Jedná se o sebe-učení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když mozek dostává okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění – v případě ADHD o „rozladění“ svých mozkových vln, může se naučit, jak je uvést do souladu. Trénink za pomoci EEG-biologické zpětné vazby je nenásilný, bezbolestný a hravý. Takovýto trénink, prováděný odborníkem, nepředstavuje žádná rizika, nemá vedlejší účinky a není návykový. Co se mozek při tréninku naučí, to už se nelze odnaučit, proto bývá efekt a účinek EEG-biofeedbacku významný a trvalý.

Co se týče zdravotnických zařízení, zde může být dítěti po dohodě s lékařem a jeho rodiči předepsána také farmakoterapie. Nutno ale říci, že farmakoterapie je pouze jedním z mnoha opatření, která vedou ke zlepšení schopností dítěte. Na začátku farmakoterapie vždycky nastává zkušební období, během kterého se lékař snaží pro dítě určit vhodný lék a vhodné dávkování. Některé děti mají štěstí a po léku u nich dojde k okamžitému zlepšení. U jiných určení účinného léku a jeho dávkování trvá déle. Některým dětem lék neprospěje vůbec a některé nesnesou vůbec žádný lék. Na dvacet až třicet procent dětí farmakoterapie „nezabere“ vůbec. (Rief, 1999)

Při farmakoterapii je důležitá spolupráce školy. Proto by měli být učitelé na škole o farmakoterapii informováni a měli by s cítem spolupracovat, jak to situace vyžaduje.

Jak bylo uvedeno, institucí a poradenských center pomoci při syndromu ADHD je skutečně hodně, většinou se předpokládá, že budou mezi sebou spolupracovat. Někdy je do práce zapojeno i více různých odborníků a organizací. Stejně, jako koordinuje praktický lékař lékařskou péči, hrají často i sociální pracovníci klíčovou úlohu při koordinaci terapeutických týmů sestavených z více organizací. Úspěch závisí na spojeném úsilí odborníků z různých oborů.

### 2.3.2 Role sociálního pedagoga

Uplatnění sociálních pedagogů je velmi široké. Sociální pedagog může najít možnost uplatnění v resortu sociálních věcí, zdravotnictví, spravedlnosti, vnitra a v resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Zde, v posledně jmenovaném resortu, například v klubech dětí, domovech mládeže, dětských domovech, v institucích ochranné výchovy, institucích výchovného poradenství včetně výchovného a sociálního poradce na školách, v institucích preventivní ochrany jako jsou krizová centra, střediska pro mládež, reedukační a resocializační zařízení, v domovech dětí a mládeže a centrech volného času. (Kraus, 2001)

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální pedagog může dítěti se syndromem ADHD a jeho rodině:

- Poradit a poskytnout informace o tom, jaké jsou nejvhodnější možnosti pro rodinu k dispozici, jaké výchovně vzdělávací instituce navštívit (například zařízení pro mládež včetně společenských klubů a spolků pro organizace volného času);
- významně pomoci při hledání nových přátel a zájmů, pomoci vyhledat dítěti takové oblasti zájmu, kde bude zažívat úspěchy a mít z nich radost (například zapojení do nějakého zájmového kroužku jako například skauting, tanec, herectví, modelářství či práce na počítači, provozování nějakého nového sportu nebo cvičení (jógy), pomoci s účastí na dobrovolné práci, je však třeba se jim věnovat soustavně a vytrvale, aby mohlo být zvýšeno sebevědomí dítěte, zlepšit jeho sociální dovednosti a zvýšit sebehodnocení;

- na základě zdravého pohledu na věc pomáhat najít a realizovat co nejlepší řešení výchovných, vzdělávacích a sociálních problémů;
- eventuelně pomoci při hledání vhodné školy či speciální třídy s přihlédnutím na to, jaké prostředí dítě potřebuje;
- poskytnout osobní podporu, rozšířit jejich obzory.

V případě, že sociální pedagog působí ve škole, kterou navštěvují děti s ADHD, může tam pomáhat těmto dětem přímo nebo ve spolupráci s jejich učiteli. Spolupracovat může s učiteli i v otázkách zařazení dítěte do třídy, při optimalizaci pohybového režimu ve škole, podílet se na vhodné úpravě školního prostředí apod.

Vzhledem k tomu, že právě školní prostředí je sekundárním prostředím socializace dětí, je v empirické části práce popsán výzkum, který se týká vnímání dětí s poruchou ADHD jejich učiteli.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



### 3 REALIZACE VÝZKUMU

#### 3.1 Příprava výzkumu

Po prostudování současné dostupné literatury k tématu dítěte trpícího ADHD a nejnovějších poznatků o této problematice byl připraven výzkum, který pomocí výzkumných metod zjišťoval, jak vnímají učitelé na základní škole přítomnost dětí se syndromem ADHD v běžné třídě. Sekundární socializace dětí probíhá právě v prostředích, do nichž se děti dostávají, tedy hlavně ve výchovných a vzdělávacích institucích. Z uvedeného vyplývá, že podstatnou roli zde sehrává právě škola. Zjištění postojů učitelů na základní škole k dětem trpícím poruchou ADHD má tedy velký význam v procesu socializace těchto dětí.

Nejprve byla stanovena základní výzkumná otázka (výzkumný problém), poté byly stanoveny dílčí cíle výzkumu, dílčí výzkumné otázky, zvoleny metody a techniky výzkumu a byl vybrán výzkumný soubor a výzkumný vzorek.

Získané výstupy, zjištění a východiska z připraveného výzkumu by mohly sloužit jako náměty pro pedagogickou praxi.

#### 3.2 Charakteristika výzkumu

##### 3.2.1 Cíle a výzkumné otázky

Základním cílem připraveného výzkumu bylo pomocí kvantitativních výzkumných metod zjistit, jak učitelé na základní škole ze svého pohledu vnímají přítomnost dítěte nebo dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou v běžné třídě. Po vytyčení tohoto základního cíle výzkumu byly stanoveny dílčí cíle a dílčí výzkumné otázky.

Základní výzkumná otázka (výzkumný problém): **Jak vnímají učitelé přítomnost dítěte se syndromem ADHD v běžné třídě?**

Po stanovení této základní výzkumné otázky byly vytyčeny dílčí cíle a dílčí otázky (problémy):

Prvním cíl výzkumu: Zjistit, zda učitelé používají ve třídách, kde jsou přítomny děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD) více názorných metod, než ve třídách, kde tyto děti přítomny nejsou.

První výzkumná otázka (výzkumný problém):

**Používají učitelé ve třídách s dětmi se syndromem ADHD více názorných metod, než ve třídách, kde tyto děti nejsou?**

Druhý cíl výzkumu: Zjistit, zda učitelé musí ve třídách, kde jsou přítomny děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD) častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti, než v ostatních třídách.

Druhá výzkumná otázka (výzkumný problém):

**Musí učitelé ve třídách, kde jsou děti s ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti, než v ostatních třídách?**

Třetí cíl výzkumu: Dalším dílčím cílem výzkumu je zjistit, zda si učitelé myslí, že by děti se syndromem ADHD měly být umístěny ve speciální třídě nebo zda spíše podporují integraci těchto dětí do běžných tříd.

Třetí výzkumná otázka (výzkumný problém):

**Myslí si většina učitelů na základní škole, že by děti se syndromem ADHD měly být umístěny ve speciální třídě?**

### 3.2.2 Výzkumné metody a techniky

Jako výzkumná metoda k získání dat od učitelů na základní škole byla použita metoda dotazování, která patří mezi základní metody pedagogického výzkumu. Výzkumnou

technikou byl dotazník. Dotazník je technikou, pomocí které se zkoumá mínění lidí o určitých jevech a skutečnostech. Respondent (dotazovaný) na otázky, kladené v dotazníku odpovídá písemně.

Realizace výzkumu probíhala na Základní škole v Luhačovicích a na Základní škole v Pozlovicích se svolením vedení obou základních škol. Na Základní škole v Luhačovicích pracuje jako učitelka už řadu let také moje matka, která mi s realizací výzkumu pomáhala. Pedagogům těchto škol byl individuálně rozdán dotazník, který po vyplnění odevzdali. Výzkumným vzorkem byli učitelé ZŠ, základní soubor činil 55 učitelů.

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### 4.1 Analýza získaných dat

Na dotazník odpovědělo celkem 55 učitelů ze Základní školy v Luhačovicích a ze Základní školy v Pozlovicích. Výzkumný soubor tedy činí 55 učitelů základní školy.

Z tohoto souboru je 49 žen a šest mužů. Soubor tvoří 6 učitelů s praxí do 3 let, 16 učitelů s délkou praxe 4 – 10 let, 13 učitelů s délkou praxe 11 – 20 let, 13 učitelů s délkou praxe 21-30 let a 7 učitelů s délkou praxe 31 a více let.

Soubor tvoří 11 učitelů ve věku do 30 let, 14 učitelů ve věkovém rozmezí 31 – 40 let, 8 učitelů ve věkovém rozmezí 41 – 50 let, 16 učitelů ve věkovém rozmezí 51 – 60 let a 6 učitelů ve věku 61 a více let.

#### 4.1.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka číslo 1: Učíte rád/ráda?

**Tabulka 1:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 1.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi rád/a	33	60
Spíše rád/a	21	38,2
Nedokážu se rozhodnout	0	0
Spíše nerad/a	1	1,8
Velmi nerad/a	0	0

Tato otázka byla do dotazníku zařazena jako úvodní a tzv. „zahřívací“. Podle předpokladů, většina dotázaných odpověděla, že učí velmi ráda nebo spíše ráda. Pouze jeden respondent odpověděl, že učí spíše nerad.

Otázka číslo 2: Používáte při výuce ve třídách s dítětem/děťmi se syndromem ADHD více názorných metod než ve třídách, kde tyto děti nejsou?

**Tabulka 2:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 2.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	39	71
Ne	10	18,1
Nedokážu se rozhodnout	6	10,9

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů kladně. Celých 71 % všech dotázaných odpovědělo ano, 18,1 % dotázaných odpovědělo ne a 10,9 % se při své odpovědi nedokázalo rozhodnout.

Tato dotazníková otázka měla přímou souvislost s první výzkumnou otázkou (výzkumným problémem). Z odpovědí respondentů vyplynulo, že učitelé ve třídách, ve kterých jsou přítomny děti s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou (ADHD) používají více názorných metod, než ve třídách, kde tyto děti nejsou.

Otázka číslo 3: Musíte při výuce ve třídách s dítětem/děťmi s ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti?

**Tabulka 3:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 3.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	51	92,8
Ne	2	3,6
Nedokážu se rozhodnout	2	3,6

Nejčastější odpověď na tuto otázku byla ano. Kladně odpovědělo celých 92,8 % dotázaných. Pouze dva respondenti odpověděli záporně a dva se nedokázali rozhodnout.

Odpovědi na tuto dotazníkovou otázku souvisely s druhou výzkumnou otázkou (výzkumným problémem). Z těchto odpovědí dotázaných tedy jasně vyplynulo, že učitelé musí ve třídách, kde jsou přítomny děti se syndromem ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti.

Otázka číslo 4: Trvá Vám příprava na výuku v těchto třídách déle než obvykle?

**Tabulka 4:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 4.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	37	67,2
Ne	15	27,3
Nedokážu se rozhodnout	3	5,45

Na tuto otázku odpověděla většina dotázaných, že jim příprava na výuku ve třídách, kde jsou přítomny děti se syndromem ADHD trvá déle, odpověděla kladně. Záporně se vyjádřilo 27,3 % dotázaných. Z uvedeného tedy vyplývá, že příprava na výuku v těchto třídách, zabere učitelům více času a je tedy pro učitele náročnější.

Otázka číslo 5: Pozorujete v těchto třídách s dítětem/děťmi se syndromem ADHD více kázeňských problémů než ve třídách, kde tyto děti nejsou?

**Tabulka 5:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 5.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	39	71
Ne	7	12,7
Nedokážu posoudit	9	16,3

Většina respondentů pozoruje ve třídách, kde jsou přítomny děti se syndromem ADHD více kázeňských problémů, než v jiných třídách. Kladně se vyjádřilo 71 % všech dotázaných. Jeden z dotázaných dokonce uvedl, že děti s ADHD často zkouší jeho trpělivost,

zkouší, co všechno vydrží. Většina učitelů také při své odpovědi uvedla, že se kázeň dětí snižuje ve všech třídách a na základě této skutečnosti se z jejich pohledu stává výuka stále náročnější. Kázeň dětí učitelé vidí z hlediska optimálního vyučovacího prostředí jako důležitou.

Otázka číslo 6: Setkal/a jste se někdy ze strany dítěte/děti se syndromem ADHD s projevy agrese?

**Tabulka 6:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 6.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	35	63,6
Ne	14	25,4
Nevím	6	11

Většina respondentů ve své odpovědi uvedla, že se už někdy setkala ze strany dítěte nebo dětí s ADHD s projevy agrese. Jen 14 dotázaných se vyjádřilo, že se s projevy agrese dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou nesetkala. Agrese bývá u dětí s ADHD, zvláště pak u chlapců, častým projevem.

Otázka číslo 7: Osvojují si podle Vašeho názoru děti s ADHD společenské normy hůře než ostatní děti?

**Tabulka 7:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 7.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	34	61,8
Ne	17	30,9
Nevím	4	7,3

Dotázaní učitelé uváděli nejčastěji možnost ano. Většina dotázaných si tedy myslí, že si děti se syndromem ADHD osvojují společenské normy hůře, než ostatní děti. Kladně

na tuto otázku odpovědělo 61, 8 % všech dotázaných. Osvojování norem společností tedy dělá dětem s ADHD problémy.

Otázka číslo 8: Myslíte si, že ostatním dětem může být přítomnost dítěte se syndromem ADHD ve jejich třídě nějakým přínosem?

**Tabulka 8:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 8.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	8	14,5
Spíše ano	21	38,2
Spíše ne	18	32,7
Rozhodně ne	2	3,6
Nedokážu posoudit	6	11

Většina respondentů volila možnost spíše ano. Většina učitelů si tedy myslí, že přítomnost dítěte nebo dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou může být pro ostatní děti ve třídě spíše přínosem. Možnost spíše ano zvolilo 38,2 % všech dotázaných, možnost rozhodně ano 8 % dotázaných.

U této otázky mohli dotázaní uvést příklad, kdy si myslí, že může být dítě s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou přínosem.

Respondenti uváděli (výběr odpovědí):

- Ostatní děti se učí pěstovat toleranci, přítomnost dítěte se syndromem ADHD posiluje sociální dovednosti.
- Přínos vidím hlavně v možnosti výchovy k toleranci vůči dětem, jinak odlišným nebo dětem s jiným postižením.



- Děti mají možnost vidět, že jejich kamarádi mohou být jiní, a že musí vynaložit větší úsilí se něčemu naučit, učí se jim pomáhat.
- Děti se učí tolerantnosti a soužití na základě poučení.
- Ostatní děti na základě přítomnosti takových dětí vědí, že mezi nimi vyrůstají i jinak odlišné děti, učí se je respektovat.
- Určitá zkušenost s jinými osobami je pro ostatní děti přínosná i pro obdobné situace, které mohou nastat v jejich dalším životě – např. v zaměstnání a při výchově vlastních dětí.
- Děti mají možnost poznat i jiné, odlišné děti, naučí se je respektovat a mohou jim pomáhat.
- Děti se naučí vzájemně si pomáhat, být k sobě ohleduplní a tolerantní.
- Nikoho bych neodlišovala, pro ostatní děti je přítomnost dítěte s ADHD cennou zkušeností i do dalšího života, naučí se hlavně toleranci jiných osob.
- Každé dítě, i to odlišné je pro kolektiv dětí ve třídě přínosem.

Ne všichni respondenti při své kladné odpovědi na dotazníkovou otázku číslo 8 dále své názory rozvedli ve volné odpovědi. Učení se toleranci ve své odpovědi zmínilo nejvíce dotázaných respondentů – celkově 23, ohleduplnost 12 respondentů a vzájemnou pomoc dětí uvedlo ve své odpovědi 19 respondentů. Dále respondenti viděli přínos dětí s ADHD v běžné třídě ZŠ hlavně v respektování odlišností, posilování sociálních dovedností a také přínos každého dítěte pro třídní kolektiv.

Z výše uvedených odpovědí tedy vyplývá, že největší přínos přítomnosti dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou v kolektivu běžné třídy dotazovaní učitelé spatřují především v posilování sociálních dovedností dětí, vzájemnému učení se toleranci, ohleduplnosti a pomoci.

Otázka číslo 9: Měly by podle Vás být děti se syndromem ADHD umístěny ve speciální třídě?

**Tabulka 9:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 9.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	12	21,8
Ne	30	54,5
Nedokážu se rozhodnout	13	23,7

Tato dotazníková otázka souvisela s třetí výzkumnou otázkou. V odpovědích na tuto otázku dotázaní nejčastěji volili možnost ne, většina dotázaných si myslí, že by děti se syndromem ADHD neměly být umístěny ve speciální třídě. Učitelé by tedy podporovali integraci těchto dětí do kolektivu běžné třídy základní školy.

Respondenti na tomto místě měli také možnost vyjádřit své názory na zařazení dětí se syndromem ADHD do běžných nebo speciálních tříd základních škol formou otevřené odpovědi na otázku:

Proč by podle Vás děti se syndromem ADHD měly/neměly být umístěny ve speciální třídě?

Respondenti uváděli (výběr odpovědí):

*1. Odpovědi, vyjadřující spíše nesouhlas s umístěním dětí ve speciální třídě.*

- Děti by neměly být umístěny ve speciální třídě, i děti se syndromem ADHD si musí v běžném životě zařadit do normálního života a připravit se na něj musí od dětství.
- Neměly by být umístěny ve speciální třídě, děti spolu komunikují a vzájemně na sebe působí, inspirují se svým chováním.
- Děti by podle mého názoru měly vyrůstat v kolektivu běžné třídy, za dostačující považují snížený počet dětí ve třídě.
- Nikoho bych neodlišovala.
- Neměly by být umístěny ve speciální třídě, kolektiv „normálních“ dětí je pro děti s poruchou pozornosti spojenou hyperaktivitou přínosem.

- Integrace je vždy vhodnější.
- Děti by neměly být umístěny ve speciální třídě, pokud budou správně vedeny, učitel ani ostatní nepoznají, že má některé z dětí syndrom ADHD, podporují však menší počet dětí ve třídě.
- Neměly by být zařazeny do speciální třídy, měly by být začleněny mezi ostatní děti, bylo by to vhodnější.
- Záleželo by na možnostech školy, ale začlenění dětí do běžného třídního kolektivu se mi zdá lepší, děti se naučí vzájemné pomoci.
- Děti by měly být integrovány do běžných tříd, učiteli by však mohl při výuce pomáhat asistent, vzhledem k tomu, že tyto děti vyžadují zvláštní péči a speciální postupy a metody.

Z uvedených odpovědí, vyjadřujících spíše nesouhlas s umístěním dětí do speciálních tříd, respondenti nejvíce uváděli vhodnost integrace dětí (21 respondentů), dále pak dotazovaní nejčastěji uváděli, že nepodporují odlišování dětí (14 respondentů).

2. *Odpovědi vyjadřující spíše souhlas se speciálními třídami.*

- Pokud by bylo v běžné třídě více dětí postižených syndromem ADHD, bylo by pro učitele těžké udržet pracovní aktivitu a výkonnost ostatních, v tom případě by děti s ADHD měly být ve speciální třídě.
- Pokud by děti se syndromem ADHD bylo ve škole hodně, měly by být zařazeny do speciálních tříd.

Odpovědi vyjadřující spíše souhlas s umístěním dětí s ADHD ve speciálních třídách se vyskytly jen zřídka (celkem 5 odpovědí).

Otázka číslo 10: Podpořil/a byste vznik takovýchto speciálních tříd na Vaší škole?

**Tabulka 10:** Odpovědi respondentů na otázku číslo 10.

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)

Rozhodně ano	5	9,2
Spíše ano	16	29
Spíše ne	19	34,6
Rozhodně ne	8	14,5
Nedokážu posoudit	7	12,7

Více než polovina učitelů spíše nepodporuje vznik speciálních tříd na jejich škole. Odpovědi respondentů na tuto otázku byly více různorodé. Někteří z dotázaných také uvedli, že by záleželo na počtu dětí trpících ADHD.

## 4.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Výzkum přinesl zajímavé skutečnosti o vnímání dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou jejich učitelů. Potvrdilo se, že z jejich pohledu není výuka ve třídách, kde jsou přítomny děti s ADHD nijak snadná a celý proces výuky se díky tomu stává obtížnější, přesto však učitelé vnímají přítomnost dětí s ADHD v běžné třídě pozitivně.

Prvním cílem realizovaného výzkumu bylo zjistit, zda učitelé používají ve třídách, kde jsou přítomny děti s poruchou ADHD více názorných metod, než ve třídách, kde tyto děti přítomny nejsou. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že učitelé skutečně používají v těchto třídách více názorných metod.

Druhým cílem výzkumu bylo zjistit, zda učitelé musí ve třídách, kde jsou přítomny děti s poruchou ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti, než v ostatních třídách. Z výsledků jednoznačně vyplývá, že učitelé musí ve třídách, kde jsou přítomny děti s ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti. Získané výsledky výzkumu také ukázaly, že učitelům trvá příprava na výuku ve třídách s dětmi s ADHD déle. Dotazovaní učitelé kromě těchto skutečností pozorují ve třídách s dětmi trpícími ADHD více kázeňských problémů než v ostatních třídách. Respondenti se již také někdy setkali ze strany dětí se syndromem ADHD s projevy agrese a většina z nich si myslí že si děti s ADHD osvojují normy společnosti hůře než ostatní děti. Výsledky výzkumu však potvrdily, že

z pohledu učitelů je přítomnost dětí se syndromem ADHD v kolektivu běžné třídy přínosem i pro ostatní děti. Přínos dotazovaní učitelé vidí v mnoha směrech. Děti se v procesu interakce učí především toleranci, ohleduplnosti a vzájemné pomoci. To všechno obecně přispívá k posílení jejich sociálních dovedností.

Třetím vytyčeným cílem výzkumu bylo zjistit, zda si učitelé myslí, že by děti se syndromem ADHD měly být umístěny ve speciální třídě nebo zda učitelé spíše podporují integraci těchto dětí do běžných tříd. Přestože přítomnost dětí se syndromem ADHD v běžné třídě základní školy klade na osobnost učitele vysoké nároky, z výsledků výzkumu vyplývá, že učitelé podporují integraci těchto dětí do běžných tříd základní školy. Učitelé upřednostňují jejich začlenění do kolektivu běžné třídy, i za cenu toho, že se pro ně stane výuka v těchto třídách obtížnější. Toto zjištění je překvapivé, ale pro socializaci dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou velmi přínosné.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala socializací dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou (ADHD). Mohla by být přínosem pro rodiče dětí s touto poruchou, ale hlavně pro pedagogy a další výchovné pracovníky, kteří s těmito dětmi pracují.

V teoretické části práce byla porucha pozornosti provázená hyperaktivitou definována, byly zde popsány její příčiny, její historie a diagnostika. Pozornost byla také věnována klíčovým symptomům poruchy, jimiž jsou hyperaktivita, impulzivita a nepozornost, ale i ostatním projevům tuto poruchu doprovázejícím.

Je samozřejmostí, že nejdůležitější roli v procesu socializace hraje rodinné a školní prostředí. Proto se právě těmito dvěma prostředím teoretická část práce věnovala nejvíce. V rodině probíhá proces primární socializace dítěte. Situace rodiny s dítětem trpícím poruchou ADHD bývá komplikována obavou rodičů o budoucnost dítěte, co se týče vzdělání a uplatnění v životě. Je to však právě rodinný kruh a náruč rodičů, kde dítě získává životní sílu v podobě lásky, péče a pozornosti, a kde si dítě také osvojuje nejdůležitější normy chování a hodnoty. Školní prostředí je jedním z dalších činitelů socializace. Škola je účelové společenství žáků, učitelů a rodičů. Jako sociální organismus žije, pracuje a rozvíjí se v kontextu vývoje všech svých příslušníků. Proto je velmi potřebná a nutná také spolupráce rodičů a učitelů. Právě úzká spolupráce mezi rodiči a školou je při socializaci dětí s poruchou ADHD podmínkou úspěchu.

V empirické části práce byl popsán výzkum, který se týkal vnímání dětí s poruchou pozornosti provázenou hyperaktivitou v běžné třídě jejich učiteli. Výzkumná část ukázala, že z pohledu učitelů není výuka ve třídách, kde jsou přítomny děti s ADHD nijak snadná. Přítomnost těchto dětí v běžné třídě klade na pedagogy velké nároky. Učitelé musí vynaložit více času, energie a úsilí na to, aby těmto dětem naslouchali, povzbuzovali je a přizpůsobovali se jejich potřebám. Také příprava na výuku ve třídách s dětmi trpícími ADHD jim zabírá více času. Z výsledků výzkumu vyplývá, že učitelé musí ve výuce v těchto třídách používat více názorných metod a také častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti. Přes všechny tyto uvedené skutečnosti však většina učitelů vnímá přítomnost dětí trpících ADHD v běžné třídě pozitivně a přes všechny obtíže, které musí učitelé základních škol se dětmi s poruchou ADHD řešit, podporují integraci těchto dětí do běžných tříd. Tato skutečnost má z hlediska socializace těchto dětí velký význam.

Z výsledků empirické části této práce vyplynulo také další zjištění. Většina učitelů si myslí, že přítomnost dítěte nebo dětí s poruchou ADHD v běžné třídě je přínosem i pro ostatní děti. Tato skutečnost je pro socializaci dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou velmi důležitá. Přínos dětí s ADHD v běžné třídě základní školy učitelé spatřují zejména v možnostech interakce mezi dětmi, při které se děti učí toleranci, ohleduplnosti a pomoci ostatním. Toto všechno přispívá k posílení jejich sociálních dovedností. Vždy je však lepší, když je ve třídě menší počet dětí. Děti se syndromem ADHD potřebují intenzivní pozornost učitele, což se daleko lépe uskutečňuje v menším kolektivu, který navíc umožňuje lepší komunikaci a navázání vztahů se spolužáky.

Výsledky výzkumu přinesly řadu dalších zajímavých skutečností, které by dál mohly tuto práci ještě rozšířit. Práce by se například mohla věnovat ještě socializaci dětí s ADHD v dalších výchovně vzdělávacích organizacích nebo institucích. Pro jasnější osvětlení vnímání dětí se syndromem ADHD z pohledu jejich učitelů, které má významný vliv na jejich socializaci, však uvedené výsledky postačují.

Když je u některého z dětí v období školní docházky diagnostikována porucha pozornosti provázená hyperaktivitou, bývá pedagogům jasné, že nezvládne plnit veškeré dané povinnosti a úkoly, jak by se dalo očekávat u ostatních dětí. Všechny symptomy poruchy ADHD znesnadňují nejen školní úspěchy dítěte, ale i jeho celkovou socializaci. Z výsledků v empirické části této práce vyplývá, že učitelé vnímají děti s ADHD v běžných třídách pozitivně a podporují jejich integraci. To je příjemné zjištění. Vždyť je to právě škola a její pedagogové, kdo by měl přijmout i ty děti, které se vymykají běžným standardním měřítkům a požadavkům, pomáhat jim v jejich socializaci a snažit se o lepší začlenění. Investice, které budou včasné do vývoje dětí vloženy již ve školních letech, se v budoucnu bohatě zúročí nejen v životě samotných dětí, ale i v rámci celé společnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- [2] DITTRICH, P. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Praha: H&H, 1993. ISBN 80-85467-06-2.
- [3] FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8.
- [4] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- [5] CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1998. ISBN 80-7067-798-8.
- [6] CHUDÝ, Š., ŠVEC, V. (ed.). *Pedagogika v teorii a praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004. ISBN 80-7318-192-4.
- [7] KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- [8] KRAUS, B. a kol. *Člověk – prostředí – výchova, k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [9] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- [10] MAŇÁK, J., ŠVEC, V. (ed.). *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [11] MATĚJČEK, Z., *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-494-X.
- [12] MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- [13] MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- [14] NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.



- [15] PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.
- [16] PFEFFER, S. *Rozvíjíme emoce dětí*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-764-7.
- [17] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [18] POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- [19] PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-019-7.
- [20] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-722-8.
- [21] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- [22] RIEF, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- [23] ROGGE, J. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-088-X.
- [24] SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.
- [25] SERFONTEIN, G. *Potíte děti s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.
- [26] SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- [27] STUHLÍKOVÁ, I. (ed) a kol. *Zvládání emočních problémů školáků*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-54-34-2.
- [28] ŠIMANOVSKÝ, Z., MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-408-7.
- [29] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- [30] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

- [31] ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- [32] ZELINKOVÁ, O. *Pomoz mi, abych to dokázal*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-071-5.

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 1. ....	44
<b>Tabulka 2:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 2. ....	45
<b>Tabulka 3:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 3. ....	45
<b>Tabulka 4:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 4. ....	46
<b>Tabulka 5:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 5. ....	46
<b>Tabulka 6:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 6. ....	47
<b>Tabulka 7:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 7. ....	47
<b>Tabulka 8:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 8. ....	48
<b>Tabulka 9:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 9. ....	49
<b>Tabulka 10:</b> Odpovědi respondentů na otázku číslo 10. ....	51

## SEZNAM PŘÍLOH

DOTAZNÍK.....	61
---------------	----

## DOTAZNÍK

Vážená paní učitelko, pane učiteli,

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Vaše odpovědi budou sloužit jako podklady pro výzkumnou část bakalářské práce, která se týká dětí se syndromem ADHD (poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou) ve škole. Chtěla bych Vás poprosit o zodpovězení následujících otázek (označte křížkem vybranou odpověď). Dotazník je anonymní. Děkuji Vám za Vaši ochotu, čas a spolupráci

Ladislava Janská

(studentka oboru sociální pedagogika na UTB ve Zlíně).

Pohlaví:     žena         muž

Praxe:      do 3 let     4-10         11-20         21-30         31 a více let

Věk:         do 30 let     31-40         41-50         51-60         61 a více let

1. Učíte rád/a?

velmi rád/a         spíše rád/a         nedokážu se rozhodnout     spíše nerad/a     velmi nerad/a

2. Používáte při výuce ve třídách s dítětem/děťmi se syndromem ADHD více názorných metod než ve třídách, kde tyto děti nejsou?

ano                     ne                     nedokážu se rozhodnout

3. Musíte při výuce ve třídách s dítětem/děťmi s ADHD častěji střídat činnosti pro udržení pozornosti?

ano                     ne                     nedokážu se rozhodnout

4. Trvá Vám příprava na výuku v těchto třídách déle než obvykle?

ano                     ne                     nedokážu se rozhodnout

5. Pozorujete v těchto třídách s dítětem/děťmi se syndromem ADHD více kázeňských problémů, než ve třídách, kde tyto děti nejsou?

ano                     ne                     nedokážu posoudit

6. Setkal/a jste se někdy ze strany dítěte/děti se syndromem ADHD s projevy agrese?

ano                       ne                       nevím

7. Osvojují si podle Vašeho názoru děti s ADHD společenské normy hůře, než ostatní děti?

ano                       ne                       nevím

8. Myslíte si, že ostatním dětem může být přítomnost dítěte se syndromem ADHD v jejich třídě nějakým přínosem?

rozhodně ano       spíše ano       spíše ne       rozhodně ne       nedokážu posoudit

V případě kladné odpovědi můžete uvést příklad, kdy je dítě přínosem:

9. Měly by podle Vás být děti se syndromem ADHD umístěny ve speciální třídě?

ano                       ne                       nedokážu se rozhodnout

Proč by podle Vašeho názoru měly/neměly být tyto děti ve speciální třídě umístěny:

10. Podpořil/a byste vznik takovýchto speciálních tříd na Vaší škole?

rozhodně ano       spíše ano       spíše ne       rozhodně ne       nedokážu posoudit