



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Bakalářská práce

2013

Terezie Havlíčková, DiS.

Specifika výchovy dětí s ADHD

Terezie Havlíčková, DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Terazie HAVLÍČKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H108070**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Specifika výchovy dětí s ADHD**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucí bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucí bude práce zaměřena:

- na popis projevů dětí s diagnózou ADHD;
- na možnosti výchovného působení na tyto děti ze strany rodičů;
- na nabídky odborné pomoci.

Součástí práce bude výzkum, který bude vycházet z případových studií a který bude zaměřen na zjištění jednotlivých výchovných přístupů uplatňovaných ve vztahu rodič - dítě s ADHD.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Lang, G., Berberichová, Ch. Každé dítě potřebuje speciální přístup. Praha: Portál, 1998.

Matějček, Z. a kol. Lehké mozkové dysfunkce. Praha: Psychiatrické centrum, 1991.

Monatová, L. Speciální pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí. Brno: Paido, 2000.

Pešová, I., Šamalik, M. Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006.

Pipeková, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998.

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

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí katedry




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

TEREZIE HAVLIČKOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně 22.3.2013



Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Havlíčková, T. Specifika výchovy dětí s ADHD. Bakalářská práce, Brno, 2013, 61 stran textu. Bakalářská práce se věnuje tématu: „Specifika výchovy dětí s ADHD“. Jejím cílem je zjistit, jaká jsou konkrétní doporučení rodičům ze strany odborného personálu pedagogicko-psychologické poradny v edukačním procesu dětí s ADHD. Výzkum probíhal v Pedagogicko-psychologické poradně v Boskovicích a analyzoval pět případových studií dětí s diagnózou ADHD.

Klíčová slova

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, specifické poruchy chování, specifické poruchy učení, výchova, vzdělávání, individuální vzdělávací plán, pedagogicko-psychologická poradna.

ABSTRACT

Havlíčková, T: Specifics of rising children with ADHD syndrome. Bachelor paper; Brno; 2013; the number of pages: 61. This bachelor paper deals with the specifics of rising ADHD children. The aim of this paper is to find concrete recommendations for parents how to educate children with ADHD syndrome. These recommendations are based on professional opinion. The practical part of this work was carried out in the Pedagogical-psychological advisory centre in Boskovice. The research was based on five concrete ADHD diagnoses.

Key words

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, specific behavior disorders, specific educational disorders, rising of children, process of education, individual educational plan, pedagogical-psychological advisory centre.

Můj dík patří hlavně mé rodině za podporu a pomoc. Děkuji také Mgr. Olze Doňkové za laskavé vedení této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
I. ŠIRŠÍ SOUVISLOSTI ADHD	13
II. ADHD	15
2. 1. PŘÍČINY ADHD	16
2. 2. PROJEVY ADHD	17
2. 3. ADHD VE SPOJITOSTI S DALŠÍMI OBTÍŽEMI	19
2. 4. DIAGNOSTIKA DĚTÍ S ADHD	20
2. 5. OPATŘENÍ PŘI ADHD	22
III. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM (IVP) A JEHO PRÁVNÍ ÚPRAVA	25
IV. KDE A JAK HLEDAT POMOC	27
PRAKTICKÁ ČÁST	30
V. METODOLOGIE	31
5. 1. KONKRÉTNÍ PRŮBĚH VÝZKUMU	32
5. 2. PŘÍPADOVÉ STUDIE	33
VI. ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ	46
6. 1. PREZENTACE VÝSLEDKŮ	48
6. 2. DISKUZE	50
ZÁVĚR	52
RESUMÉ	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Důvodem k napsání bakalářské práce o ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) je skutečnost, že i mému dítěti bylo ADHD diagnostikováno a proto je toto téma pro mě velmi osobní. Chtěla jsem prostudovat více materiálů k této problematice a proniknout co nejvíce k podstatě. Zároveň pro mě psaní této práce je jakousi sebereflexí a osobním vyrovnáním se s faktem, že moje dítě je obtížně zvladatelné, že je považováno za problémové a že jsou oblasti, ve kterých je možno mu pomoci, ale že je to současně samostatný jedinec, který si v určitých okamžicích musí svou pozici a své místo ve společnosti najít sám. Tato práce by také měla být odpovědí všem, kteří stále nechápou rozdíl mezi „normálním“ dítětem a dítětem s ADHD. Měla by být i reakcí na rady spousty „řádoby“ odborníků na hyperaktivní děti, kteří ale nikdy nemuseli řešit situace, kdy se dítě např. nedokáže zklidnit a dostává záchvaty vzteku kvůli naprostým maličkostem, které jsou pro jiné děti dobře zvládnutelné. Dítě s ADHD může mít problémy s usínáním, biorytmem, s rituály, které je třeba téměř striktně dodržovat, problémy s přijímáním potravy, sebeobsluhou, sebeovládáním, nerovnoměrným vývojem, motorickou neobratností, emoční labilitou, poruchami paměti atd. Jeho neustálá aktivita může dovádět k šílenství, protože musíte být neustále ve střehu. Nakonec dospějete k pocitu, že jste jako rodič naprosto zklamal a že z vašeho dítěte stejně nic nebude a chcete už jen mít klid. Jakmile dítě začne navštěvovat základní školu, dostaví se další balík problémů, takže s učiteli komunikujete téměř non-stop a nakonec možná rezignujete, přestože snaha byla veliká, ale dítě s ADHD je opravdu velké sousto. Pocit vyhoření z dětí, zná zřejmě spousta rodičů, zkusím nastínit metody, jak se vyhnout tomuto pocitu, je-li doma dítě s ADHD.

Když jsem zjišťovala informace vztahující se k ADHD, byly velmi kusé a neúplné, přestože dětí s ADHD dle aktuálních informací přibývá. Při rozhovorech s ostatními rodiči takto diagnostikovaných dětí bylo evidentní, že ani oni přesně neví, co si pod touto diagnózou představit a především, jak vlastně takové dítě vychovávat.

V průběhu studia sociální pedagogiky jsem se na toto téma pokusila nahlížet také z pohledu sociálního pedagoga, který se bude s těmito dětmi setkávat ve svém profesním životě. Podstatné přitom dle mého názoru je, že tito jedinci jsou jednou ze skupin dětí, u kterých je třeba dbát na určité specifické prvky ve výchově, neboť existuje zvýšené riziko vzniku sociálně patologických jevů u dětí s diagnózou ADHD, přičemž také jejich zařazení do skupiny či společnosti bývá problematičtější.

Podstatou této práce je, objasnit pojem ADHD jako specifické poruchy chování, přičemž stěžejní náplní a cílem empirické části je zjistit, jaká jsou konkrétní doporučení rodičům ze strany odborného personálu Oblastní pedagogicko-psychologické poradny Vyškov, pracoviště Boskovice (dále jen PPP Boskovice) v edukačním procesu dětí s ADHD.

Teoretická část je věnována klasifikaci specifických poruch chování či hyperkinetických poruch, kam ADHD patří, příčinám jejich vzniku, příznakům a její vázaností na pohlaví. Dále procentnímu zastoupení ve společnosti, efektivními výchovnými postupy a metodami popsány v odborné literatuře, návazností na sociálně patologické jevy i projevy dospělých, kterým bylo ADHD v dětství diagnostikováno. V práci jsou vysvětleny pojmy vztahující se k tomuto tématu a jsou nastíněny nejčastější postupy při práci s těmito dětmi, včetně popisu specializovaných pracovišť a odborníků zabývajících se prací s dětmi s diagnózou ADHD.

Část empirická vychází z pěti případových studií Pedagogicko-psychologické poradny Vyškov, pracoviště Boskovice. Bude zaměřena na odborná doporučení pro rodiče dětí s diagnózou ADHD. Zde vnímám největší přesah tématu do oboru sociální pedagogiky, neboť právě sociální pedagog bude tím, kdo se bude setkávat s dětmi vykazujícími tuto poruchu, které ale mohou být považovány díky špatné diagnostice za extrémně zlobivé. Právě tyto děti budou vnímány jako „problémové“, troufám si tvrdit, že téměř v jakémkoliv kolektivu. Budou se dostávat do péče školních psychologů, metodiků prevence, výchovných poradců, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků a zcela jistě také sociálních pedagogů, kteří by všichni měli znát alespoň základní doporučení rodičům týkající se edukačního procesu těchto dětí.

Teoretická část je zpracována pomocí analýzy odborné relevantní literatury. Součástí empirické části je odborná dokumentace v podobě případových studií a její následná analýza. Sestavení výzkumného souboru je provedeno dostupným výběrem sestávajícím z pěti dětí s diagnózou ADHD. Ve výzkumném procesu mám stanoven hlavní **cíl**, kterým je zjistit, *jaká jsou konkrétní doporučení rodičům ze strany odborného personálu pedagogicko-psychologické poradny v edukačním procesu dětí s ADHD.*

Bude se tedy jednat o kvalitativní výzkum, v jehož závěru se pokouším proniknout do podstaty sledovaného jevu, případně na základě výzkumu v rámci pedagogicko-psychologické poradny stanovuji a zobecňuji doporučení pro výchovu dětí s ADHD v rodině.

V závěru práce poté shrnuji výsledky výzkumu a celkový dojem z této práce. Snažila jsem se vytvořit práci, která bude určitým přínosem. Vím, že nejsem kvalifikovaná odbornice v oblasti, kterou jsem se zabývala, přesto však pevně věřím, že má práce zaujme a ukáže další možnosti přístupu k dětem s diagnostikovanou hyperaktivitou s poruchou pozornosti.

TEORETICKÁ ČÁST

I. ŠIRŠÍ SOUVISLOSTI ADHD

ADHD se dle Pešové a Šamalíka (2006) řadí mezi hyperkinetické poruchy, avšak zároveň je spojováno se specifickými poruchami chování (Žáčková, Jucovičová, 2008) a často je zdůrazňována jeho souvislost se specifickými poruchami učení. „Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“ (Vágnerová, 2004, s. 274). Dle téže autorky lze poruchy chování v dětském věku formálně rozdělit na neagresivní a agresivní poruchy chování. Dle Fischera a Škody (2008) je právě syndrom ADHD jednou z možných příčin poruchy chování, což si ale řada učitelů a vychovatelů dle mého názoru často neuvědomuje.

Specifické poruchy učení popsal u nás velmi podrobně profesor Zdeněk Matějček. Ten také uvádí tuto definici specifické poruchy učení, kterou převzal od skupiny expertů Národního ústavu zdraví ve Washingtonu spolu s experty Ortonovy společnosti a dalších institucí: „Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání.“ (Matějček, 1995, s. 24). Zelinková (1994) tyto poruchy rozděluje na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii. Mühlpachr (2010) ještě přidává pojmy dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie.

Samotné hyperkinetické poruchy jsou popsány jako: „Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.“¹ Současně se na www.uzis.cz uvádí, že může být přítomna řada dalších abnormalit. Tyto internetové stránky popisují hyperkinetické děti jako často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům, často se chovající bezmyšlenkovitě. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými, což dle mého názoru vychází právě z podstaty jejich diagnózy, protože tyto děti nemusejí představovat zátěž pouze pro svoje rodiče či

¹ About UZIS. UZIS: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2012-09-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html/>.

vychovatele, ale vlastně i pro širší okolí, kterým jsou samozřejmě i spolužáci nebo kamarádi. Děti mohou dále vykazovat opoždění v motorice a jazykovém vývoji. Jako sekundární komplikace jsou uváděny disociální chování a nízké sebehodnocení. Já sama se domnívám, že uvedené projevy u dětí s ADHD mohou svědčit i pro jinou poruchu či se mohou u dětí projevit v určité fázi jejich vývoje a mohou opět odeznít, přesto právě u dětí s ADHD se s těmito projevy chování velmi často setkáváme.

Obecně můžeme dle Žáčkové, Jucovičové (2012) u dětí s ADHD pozorovat již ve vývojovém období kojence neklid, poruchy biorytmu, následně odmítání odpoledního spánku, častý pláč a to i bez příčiny. V batolecím období dále pozorujeme zvýšenou pohyblivost, neschopnost se soustředit, neobratnost, neohrabanost a první afektivní výbuchy. V mladším školním věku se dostavuje nezvykle silný negativismus a afektivní reakce. Dítě bývá označováno jako zlobivé a obtížně zvladatelné. Můžeme pozorovat opožděný vývoj řeči či nerovnoměrný vývoj. Domnívám se, že důležitým symptomem pro přítomnost ADHD by také mohl být počet úrazů a to zejména v hlavové části, neboť někdy velmi obtížně zvladatelná hyperaktivita může často dle mého názoru k těmto úrazům vést.

II. ADHD

Žáčková, Jucovičová (2012) uvádějí, že ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) patří do skupiny specifických poruch chování. Přičemž v literatuře jsem se setkala i s jinými označeními, kdy mezi staršími názvy je možno najít např. malé mozkové dysfunkce (MMD), lehké dětské encefalopatie (LDE), hyperaktivní či hypoaktivní syndrom či hyperkinetický a hypokinetický syndrom. V posledních letech je právě používán nejčastěji název syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD), a nebo syndrom poruchy pozornosti bez hyperaktivity (ADD). Zelinková (2003, s. 13) uvádí: „V rámci ADHD lze rozlišit další pojmy: ADD (tj. porucha pozornosti bez hyperaktivity), ODD (opoziční chování), ADHD bez agresivity a ADHD s agresivitou. Základními znaky jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.“ Pešová, Šamalík (2006) uvádějí, že hyperkinetické poruchy dle MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve své desáté revizi), kam patří i ADHD, se v 50. letech 20. století nazývaly lehké dětské encefalopatie – LDE, později přešly v pojem lehká mozková dysfunkce – LMD či minimální mozková dysfunkce – MMD. Tyto příliš široké pojmy byly nahrazeny pojmy jako ADHD, ADD nebo VKP – vývojová koordinační porucha. Pešová, Šamalík (2006, s. 73): „Od 80. let se nově objevuje ve skandinávských zemích a Austrálii pojem DAMP (Deficits in Attention, Motoric Control and Perceptual Abilities). Je širší než pojmy ADHD a ADD, ale ne tolik široký jako pojem LMD.“

ADHD je dle Barkleyho (Barkley, 1990 In Zelinková, 2003) vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Dle tohoto autora jsou potíže spojené s ADHD chronické a nemají zcela jasné vysvětlení. Mohou se ale zmírňovat v souvislosti s dozráváním centrálního nervového systému, což mohu potvrdit na základě pozorování vlastního syna, který se kolem desátého roku věku začíná projevovat stále klidněji a vyrovnaněji. Jeho výbuchy vzteku již nejsou tak časté a také pozornost udrží déle než dříve.

Označení ADHD se poprvé objevilo v roce 1980 (Zelinková, 2003). Ovšem jak je již uvedeno výše, jednalo se dlouhý proces vývoje, kdy první poznatky o hyperaktivních dětech můžeme vysledovat přibližně již od roku 1830 (Jucovičová, Žáčková, 2012). Dle Zelinkové (2001) se již v roce 1838 objevily dílčí poznatky vztahující se k různým

projevům později označovaným jako lehké mozkové dysfunkce (LMD), kdy belgický psychiatr J. Guislain uvedl souvislosti mezi poruchami chování a mozkovým poškozením. Němec H. Hoffmann dále popsal v roce 1845 jev, který je dnes znám pod pojmem hyperkinetický syndrom.

Poruchami pozornosti a hyperaktivitou se již od první poloviny 19. století zabývalo více odborníků, kteří používali často jiné názvy pro totéž. Snaha konce 20. století ujednotit toto názvosloví je proto více než žádoucí.

2. 1. PŘÍČINY ADHD

Dle Zelinkové (2003) hraje v rámci příčin ADHD významnou roli *genetická dispozice*. Co je skutečně zděděné, říká Zelinková, není známo, ale předpokládají se změny ve struktuře a fungování mozku. Také horší výkony v neuropsychologických testech ukazují na vztah určitých partií mozku ke zmíněným obtížím. Táž autorka uvádí také možnou souvislost s výskytem toxinů z vnějšího prostředí, a to především aditiva v potravinách a nikotin (Zelinková, 2003).

Psychologické teorie dle Zelinkové (2003) předpokládají, že hyperaktivita je podmíněná současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správně vzory chování, komunikace. „Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují, dítě není schopno plnit požadavky školy a dostává se do konfliktu se školním řádem.“ (Zelinková, 2003, s. 196).









Otázka hyperaktivity dle Davidsona a Nealea (Davidson, Neale, 2001, In Zelinková, 2003) v ontogenetickém vývoji není jednoznačně řešitelná. Některé děti dle těchto autorů vykazují již od útlého věku řadu problémů charakteristických pro ADHD a jsou zkouškou trpělivosti a vychovatelského umění pro rodiče. V mnoha případech ale obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy přetrvávají celý školní věk až do dospělosti. Symptomy přetrvávají přibližně u 65-80% jedinců. „Dospělí většinou dosahují nižší socioekonomickou úroveň a mění zaměstnání častěji, než je běžné.“ (Davidson, Neale, 2001, s. 422, In Zelinková, 2003, s. 197).

Dle mého názoru, který jsem získala na základě zkušeností s vlastním dítětem a dle podrobného prostudování jednotlivých případových studií, se domnívám, že příčiny

ADHD jsou geneticky podmíněné, což je většinou evidentní již v prvních hodinách života novorozence, který se projevuje častým pláčem, který mnohdy nelze utiшит, dítě vyžaduje téměř permanentní přítomnost matky nebo pečující osoby, odmítá spát samo ve vlastní postýlce či kolébce. Postupem času vyžaduje přesné plnění časového harmonogramu dne, trvá na rituálech a jakákoliv změna u něj vede k výbuchům pláče a později vzteku. V raném věku se také vychovatelům může zdát, že u dětí absentuje jakýkoliv pud sebezáchovy, protože tyto děti jsou schopny vrhnout se bezhlavě do téměř jakýchkoliv (i nebezpečných) aktivit, aniž by pocítily obavy či strach. Samotné výchovné metody a celkové klima rodiny je pro tyto děti nesmírně důležité, neboť může spoustu projevů zmírnit či odstranit anebo naopak ještě prohloubit a zhoršit. Nedomnívám se však, že by samotnou příčinou ADHD mohlo být výchovné působení ze strany rodičů či jiných vychovatelů. Souhlasím ale také s názorem že toxiny, nikotin či různé přídavky v potravinách mohou podpořit projevy ADHD, např. je znám vliv nápojů s vysokým obsahem cukru na aktivitu dětí, či nejrůznější barviva v bonbonech či sirupech, na kterých sami výrobci uvádějí, že mohou měnit aktivitu u dětí (např. sirup Lesní směs společnosti Ahold).

2. 2. PROJEVY ADHD

Dle Pešové a Šamalíka (2006) se obraz dítěte s diagnózou ADHD mění během vývoje v souvislosti s dozráváním centrální nervové soustavy a podílí se na něm i výchovné působení. Dle těchto autorů se setkáváme s:

-  hyperaktivitou
-  poruchami pozornosti
-  impulzivitou
-  poruchami exekutivních funkcí
-  nízkou vytrvalostí
-  emoční labilitou
-  obtížemi ve vztazích
-  problémy v motorice.

Train (2001) popisuje hyperaktivní dítě jako nevyčerpatelnou záplavu energie. Udává, že takové dítě chvilku neposedí, ani si nebude potichu hrát. Hyperaktivní dítě bude dle tohoto autora mluvit překotně a hlasitě a bude působit jako pytel blech. Hyperaktivitu Train (2001) obecně popisuje jako nadměrné nutkání k pohybu,

k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná. Dítě nedokáže puzení k aktivitě ovládat. Dle autora s tím souvisí i zvýšený sklon k impulsivitě a určité emoční napětí, jako projev vnitřní hyperaktivity, což je zajímavý názor a to zejména vzhledem k pozorování svého syna – dítěte s ADHD. Jestliže se vnitřní hyperaktivita může projevovat emočním napětím, mohlo by to znamenat např. i ne vždy zcela adekvátní citové reakce a potřeby – značná potřeba fyzické blízkosti druhé osoby projevující se např. nechutí až strachem spát sám v pokoji, ale třeba také potřebou častého mazlení nebo právě afektivními výbuchy, které ale bez pozorovatele ztrácí na významu.

Poruchy pozornosti popisuje Pešová s Šamalíkem (2006) jako nedostatečnou soustředěnost na prováděnou činnost, přičemž i rozsah pozornosti je malý. Na druhé straně si ale dítě neumí vybrat z více podnětů, takže neodliší podstatné od nepodstatného a zaujme jej téměř každý, i malý podnět. Porucha se může projevovat také tím, že dítě nedokáže přenést pozornost na jinou činnost. (Pešová, Šamalík, 2006).

Vágnerová (2000) definuje impulzivitu jako „tendenci reagovat bez rozmyšlení, náhle a často nepřiměřeně podnětu.“ (Vágnerová, 2000, s. 84). Impulzivita je dle této autorky spojena s aktuální stimulací či uspokojením a také s neschopností odhadnout následky svého chování. Dítě udělá to, co je napadne a to bezodkladně. „Hyperaktivní, impulzivní děti nebývají schopné plánovat a ovládat svoje chování, brzdit momentální impulzy a regulovat svoje jednání k nějakému vzdálenějšímu cíli.“ (Vágnerová, 2000, s. 84). Autorka dále uvádí, že děti mají zejména krátkodobé cíle. Vágnerová (2000) uvádí, že u dětí s ADHD lze sledovat nápadné výkyvy v jejich výkonu i v emočním ladění. Tyto děti jsou dle autorky sociálně rušivé a nepříjemné a okolí na ně reaguje negativně. (Vágnerová, 2000).

Poruchy exekutivních funkcí – exekutivní psychické funkce znamenají „schopnost a dovednost plánovat, rozhodovat se a realizovat cílevědomé postupy a výkony, řešit problémy, tvořit analogie.“² Pešová a Šamalík (2006) k tomu dodávají, že častá bývá malá schopnost seberegulace, takže děti s ADHD nedokážou ovládat a posoudit své chování. Dle těchto autorů se objevují též problémy v plánování činnosti, což se domnívám lze řešit častějšími rozhovory s dítětem, kdy si společně probereme, co je třeba udělat nejdříve a co následně, přičemž je dobré po dítěti chtít, aby nám zopakovalo to, na čem jsme se právě domluvili. Myslím si ale, že by tento rozhovor neměl probíhat

²About *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné z < <http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/exekutivni-psychicke-funkce.html/>>.

direktivním způsobem. Vhodnou metodou při plánování činnosti, která se v případě mého syna osvědčila, je metoda vizualizace, kdy si dítě samo nebo za pomoci rodiče či vychovatele zpracuje libovolnou výtvarnou technikou např. všechny ranní úkony před cestou do školy (snídaně, čištění zubů, následně oblékání atd). Je důležité, aby mělo dítě toto na očích a naučilo se s touto technikou, která je také často využívána dětmi s autismem, pracovat.

Nízkou vytrvalost lze dle Pešové, Šamalíka (2006) vysledovat zejména ve velkém množství zájmových činností a kroužků, které již dítě vystřídalo, ale vždy zde vydrželo jen krátkou dobu a přecházelo jinam.

Emoční labilita dle Pešové, Šamalíka (2006) znamená, že u dětí se v rychlém sledu střídají nálady, často jsou vznětlivé, podrážděné, mohou se objevit i výbuchy vzteku. Můžeme také najít projevy úzkosti, deprese či agresivity, děti s ADHD střídají aktivitu s pasivitou. K tomu se pojí rychlý nástup únavy a potíže s usínáním. (Pešová, Šamalík, 2006).










Obtíže ve vztazích – děti ne zcela přesně rozumí světu kolem sebe, mají nižší schopnost empatie, neumí se přizpůsobit. Jsou soustředěné na sebe, jejich reakce mohou být nepředvídatelné. Mají komunikační obtíže. V řeči odbíhají k jiným tématům a nenaslouchají ostatním. (Pešová, Šamalík, 2006).

Problémy v motorice se u těchto dětí mohou projevovat ve formě nešikovnosti, menší obratnosti, nekoordinovanosti pohybů. Obtíže se promítají i do psaní, kreslení a činností vyžadujících zručnost. Problémy mohou nastat i při sportu. (Pešová, Šamalík, 2006).

2. 3. ADHD VE SPOJITOSTI S DALŠÍMI OBTÍŽEMI

Zelinková (2003) uvádí souvislost mezi ADHD a dyslexií. „Dyslexie (legasthenia) je vývojová porucha, vyznačující se tím, že dítě jinak zdravé nedokáže způsobem přiměřeným svému nadání osvojit si správný výkon čtení; při čtení dělá rozmanité chyby a dopouští se různých nesprávností.“ (Sovák, 1972, s. 121). Pešová s Šamalíkem (2006) k přidruženým obtížím k ADHD dodávají, že to mohou být specifické poruchy učení, poruchy chování, poruchy řeči či problémy ve vizuální a auditivní percepci. Specifické poruchy učení a chování byly již vydefinovány v předchozím oddíle. Poruchy řeči zahrnují poměrně obsáhlou sumu potíží, jež se může u člověka během jeho vývoje projevit. Obor zabývající se fyziologií a patologií komunikace je nazýván logopedie. Klenková (1998) uvádí, že název logopedie je utvořen z řeckého slova logos

– slovo a paidea – výchova. „Můžeme říci, že logopedie je speciálně pedagogický vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním, komplexní logopedickou péčí o jedince s poruchami komunikačních schopností a taktéž prevencí těchto poruch“ (Klenková, 1998, s. 69). Tatáž autorka uvádí dělení jednotlivých logopedických poruch dle Lechty (1990):

-  vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
-  získaná orgánová nemluvnost (afázie)
-  získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
-  poruchy zvuku řeči (rinolalia, palatolálie)
-  poruchy plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
-  poruchy článkování, artikulace (dyslalie, dysartrie)
-  poruchy grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie,...)
-  symptomatické poruchy řeči
-  poruchy hlasu. (Lechta, 1990, In Klenková, 1998).

Vizuální a auditivní percepce znamená zrakové a sluchové vnímání³, které může být ADHD ovlivněno.

Domnívám se, že zahájení logopedické péče u dítěte s ADHD je vzhledem k jeho poruše vhodné nejdříve kolem pátého roku věku, kdy již je dítě většinou schopné chvíli pozornost udržet a poslouchat pokyny logopeda a zároveň ještě může stihnout nástup do školy s již ukončenou logopedickou péčí, přičemž u těchto dětí lze také kalkulovat s odkladem školní docházky, který ale musí být vždy individuálně posouzen odborníkem.

2. 4. DIAGNOSTIKA DĚTÍ S ADHD

Dle Zelinkové (DuPaul, Stoner, 1994, In Zelinková, 2003) existují diagnostická kritéria, která vznikla úpravou kritérií Americké psychiatrické asociace pro potřeby škol:

- 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:

³ About PPP Olomouc. *PPP Olomouc: Pedagogicko-psychologická poradna Olomouc* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné z: < <http://www.ppp-olomouc.cz/pojmy.html/>>.

1. často věnuje pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti;
2. často má obtíže v koncentraci pozornosti;
3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká;
4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě a ve svých věcech;
5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit;
6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které jsou pro něho/ni náročné;
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/schopna 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.

Uvedené projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole. (DuPaul, Stoner, 1994, In Zelinková, 2003).

Dle Pešové a Šamalíka (2006) se diagnostika ADHD sestává z anamnézy, pohovoru s rodiči, vlastního vyšetření a závěru vyšetření s doporučením. V rámci anamnézy se pozornost věnuje zejména prenatalnímu vývoji a jeho komplikacím, ptáme se na možné genetické vlivy, onemocnění a pozornost se věnuje také podmínkám prostředí. Při pohovoru s rodiči se probírá zejména chování dítěte. Zjišťuje se schopnost soustředit se, udržet pozornost, vůli a vytrvalost. Diagnostiky dále zajímá, jak často dítě mění své zájmy, zda je stále střídá, nebo je schopno jeden zájem rozvíjet.

Důležité je také vědět, jak se projevuje jeho chování (neklid, neposednost, impulzivita, či zda rodiče naopak dítě popisují jako pomalé, mnohdy zasněné). Dále je důležité se dozvědět, zda je dítě obratné, či spíše působí dojmem určité nešikovnosti. Podstatná je i informace ohledně sociálních vztahů. (Pešová, Šamalík, 2006).

Vlastní vyšetření pak sestává z pozorování (projevy dítěte během vyšetřování), rozhovoru (výslovnost, vyjadřování, artikulace, specifická hlásková asimilace) a zjišťování úrovně rozumových schopností (používají se komplexní intelektové testové baterie). Dle potřeby se dále provede diagnostika specifických poruch učení a zjišťování emočního ladění. Na závěr vyšetření se s rodiči proberou výsledky vyšetření, případně se doporučí další odborná vyšetření. (Pešová, Šamalík, 2006).

Pipeková a kol. (1998, s. 54) ještě k základní speciálně pedagogické diagnostice uvádí: „Pro aplikaci diagnostických metod je třeba zvolit vhodnou, nejlépe přirozenou situaci, ve které se bude jedinec cítit dobře a jeho pozornost se zaměří na primární činnost.“ Toto je velmi důležité zvláště u dětí, které si takto neuvědomují zvýšený zájem o svou osobu ze strany pedagoga. Mezi nejčastěji využívané diagnostické situace patří mimo jiné hra, kresba a vyučování. (Pipeková a kol., 1998). V příloze číslo tři této práce je k nahlédnutí přehled výzkumných metod dle Monatové (2000).

2. 5. OPATŘENÍ PŘI ADHD

Ze studia odborné literatury vyplývá, že opatření při zmírňování obtíží u dětí s ADHD jsou ta, která vycházejí z jakýchsi obecných výchovných zásad důležitých pro výchovu dětí s ADHD a dále z odborných doporučení aplikovaných na dítě ve spolupráci s pedagogicko- psychologickou poradnou, školou, neurologem, psychiatrem, či dalšími odborníky.

Žáčková, Jucovičová (2012) uvádějí jako hlavní výchovné zásady důležité pro výchovu dětí s ADHD tyto:

- A) Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí.
- B) V rodinném soužití stanovit řád a jasně a pevně vytyčit hranice ve výchově.
- C) Další velmi důležitou výchovnou zásadou je důslednost a sjednocenost ve výchově.
- D) Ve výchově je třeba se soustředit na kladné stránky osobnosti dítěte.
- E) Důležité je usměrňovat aktivity dítěte a přivodit přiměřených podnětů. (Žáčková, Jucovičová, 2012).

Train (1997) nabízí jako další řešení možnost farmakoterapie. Uvádí, že více než 70% dětí s ADHD reaguje na léky příznivě. Dle tohoto autora se jako medikamentózní terapie používají tyto konkrétní léky: Metylfenidát (Ritalin), dále tricyklická antidepresiva, jako např. Impramin (Tofranil), desiprimin (Noraprimin) a amytriptylen (Elavil). Dále uvádí Clonidin (Catapress). Veškerá farmakoterapie je v kompetenci psychiatrů. Autor dále uvádí možnost psychologického přístupu, který je založen na různých technikách napomáhajících ke zvýšení sebedůvěry a větší vyrovnanosti. Já sama si však v této souvislosti kladu otázku, nakolik je zmiňovaná farmakoterapie bezpečná z hlediska vedlejších účinků na dítě a zda se nemůže v mnoha ohledech jednat o medvědí službu prokázanou dítěti, anebo spíše rodičům, kteří někdy mohou medikamentózní terapii vyžadovat, aby už měli konečně klid.

Žáčková, Jucovičová (2012) uvádí kromě farmakoterapie ještě jiné prostředky ke zklidnění dítěte. Jedním z nich je např. „jen“ dodržování zásad racionální výživy a pitného režimu, včetně podávání vitamínů řady B. Autorky dále doporučují využívat techniky arteterapie⁴ nebo muzikoterapie⁵, kdy rychlá hudba může dítěti pomoci vybit energii, pomalá zklidní a zvýrazní chápání rozdílu klid – neklid. Žáčková, Jucovičová (2012) dále doporučují pomoci dětem s ADHD objevit jejich „silnou stránku“ a následně u nich podporovat nějaký zájem zálibu či koníček. Důležitou roli má i spánek (jeho kvalita, délka, pravidelnost) a také celkový režim dne, který by měl být klidný, pravidelný, neuspěchaný. Žáčková, Jucovičová (2008) uvádějí jako možnost zmírnění projevů ADHD relaxační techniky, které přispívají ke zklidnění dětí, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Příkladem může být např. jóga, dechová cvičení nebo masáže.

Pešová, Šamalík (2006) k navrhovaným opatřením při práci či výchově dětí s ADHD dále dodávají možnost nabídky různých tréninků pozornosti (KUPOZ⁶, cvičení












⁴Arterapie je jedním z psychoterapeutických postupů, který využívá výtvarné projevy jako léčebný prostředek. Důraz je kladen na samotný proces tvorby (About PPPUK. *PPPUK: Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje* [online]. [cit.2012-10-20]. Dostupné z <<http://www.pppuk.cz/poradny/chomutov/arteterapie.html/>>,)

⁵Muzikoterapie je cílené využívání zvuku a hudby k terapeutickým účelům (*Muzikoterapie* [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <<http://www.muzikoterapie.cz/>>.

⁶KUPOZ – dle About PPPFM. *PPPFM: Pedagogicko-psychologická poradna Frýdek-Místek* [online]. [cit. 2012-10-20]. Dostupné z: <http://www.pppfm.cz/z_nasi_nabidky.html/>, se jedná o kurz pozornosti, jehož autorkou je PhDr. Kuncová. Jedná se o program určený dětem ve věku 8 – 12 let, kdy dítě cvičí každý den pod vedením jednoho z rodičů a jednou za 14 dní se koná instruktážní setkání v poradně.

na soustředění, EEG biofeedback⁷ apod.). Uvádějí, že rodiče by měli učit dítě hospodařit s časem, být si vědomi toho, že dítě je schopno věnovat pozornost pouze omezenému množství požadavků – zadáme-li příliš mnoho úkolů najednou, neudělá žádný, pokud mu budeme zadávat úkoly postupně a jednotlivě, dokáže naše požadavky splnit. Dítě může mít pravidelné povinnosti znázorněny pomocí obrázků. Jako vhodné autoři dále uvádějí menší množství podnětů, které by dítě při učení rušily. Důležité je také umožnit dítěti pohybové uvolnění i během vyučování. (Pešová, Šamalík, 2006).

Zelinková (2003) uvádí ještě tyto základní postupy při reedukaci ADHD:

-  Pozitivní posilování spolu s mírnými tresty je základním prvkem.
-  Častá zpětná vazba vede k optimalizaci chování.
-  Instrukce a pokyny musejí obsahovat pouze několik kroků, při kterých by měl dospělý udržovat oční kontakt.
-  Úkoly, které dítě dostává, musejí být jednoduché, splnitelné a krátké.
-  Nediskutujeme o vhodnosti chování.
-  Spolužákům, kamarádům je třeba přiměřenou formou sdělit podstatu obtíží.
-  Respektování stylu učení.
-  Návnik metakognitivních strategií. Návnik metakognitivních strategií je učení se o vlastním stylu učení.
-  Sebekontrola a sebehodnocení. Soustavně vedeme dítě k tomu, aby si uvědomovalo své chování, hodnotilo je, snažilo se dříve přemýšlet a potom jednat.
-  Optimismus a pevné nervy dospělých při výchově dítěte s ADHD jsou nezbytné.
-  Je třeba, aby rodiče zajistili pravidelný denní režim, dostatek spánku, zdravou stravu, pravidelnou přípravu na vyučování v klidném prostředí a účast v zájmové činnosti. (Zelinková, 2003).

⁷ EEG biofeedback je dle About PPP Náchod. *PPP Náchod: Pedagogicko-psychologická poradna Náchod* [online]. [cit. 2012-10-20]. Dostupné z: <<http://www.pppnachod.cz/biofeedback.php/>>, metoda, která umožňuje ovládat a následně zlepšovat mozkovou aktivitu. Jedná se o sebe-učení mozku prostřednictvím tzv. biologické zpětné vazby.

III. INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM (IVP) A JEHO PRÁVNÍ ÚPRAVA

„Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka.“ (Zelinková, 2001, s. 172). Vzniká na základě spolupráce mezi učitelem, pracovníkem provádějícím reedukaci, vedením školy, žákem a jeho rodiči (zákonnými zástupci), pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně-pedagogického centra. Dle této autorky přínos individuálního vzdělávacího plánu spočívá v následujících oblastech:

- A. Umožňuje žákovi pracovat podle jeho schopností, individuálním tempem a bez stresu. Má též hodnotu motivační.
- B. Umožňuje učiteli pracovat s dítětem na úrovni, kterou dítě aktuálně dosahuje.
- C. Do přípravy se zapojují i rodiče.
- D. Aktivní účast žáka mění jeho roli. Není pasivním objektem, ale přebírá odpovědnost za výsledky reedukace. (Zelinková, 2001).

Individuální vzdělávací plán právně zaštiťuje Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a zejména pak Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Individuální vzdělávací plán je možné na žádost zákonného zástupce žáka či na žádost zletilého studenta či žáka zpracovat. Vyhláška dále stanoví, že individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.

Individuální vzdělávací plán (IVP) dle internetových stránek Pedagogicko-psychologické poradny v Bruntále obsahuje:

- a. údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče,
- b. údaje o cíli vzdělávání žáka, rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,

- c. vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem,
- d. seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů,
- e. jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- f. návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,
- g. předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,
- h. závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.
(About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-09-20].

Dostupné z: <<http://www.pppbruntal.cz/texty/integrace05.html>>).

Ukázka individuálního vzdělávacího plánu, jakož i jeho možný předtištěný formulář je uveden v příloze číslo jedna a dva (dle Zelinkové, 2001).








IV. KDE A JAK HLEDAT POMOC

Dle Traina (1997) je ADHD obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit příznaky této poruchy, protože děti málokdy dokážou u nějaké činnosti vydržet. Avšak mladší děti s ADHD nejsou např. schopné sedět klidně ani u jídla nebo u pohádky a rodiče je dle Traina popisují jako celkově nezvladatelné. Train (1997) uvádí, že problémy se obvykle zviditelní, když dítě začne chodit do školy, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, nebo kde se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním pravidlům. Z mého rozboru jednotlivých případových studií (viz. praktická část) vyplývá, že všechny studované případy dětí s ADHD vykazovaly určité patologické znaky již před nástupem povinné školní docházky.

Train (1997) uvádí, že ve chvíli, kdy vznikne podezření na ADHD, je další postup jasný. Rodiče jsou posláni k pediatrovi, který se soustředí na přesný zdravotní stav dítěte, včetně faktů o průběhu porodu a dalším vývoji. Dále je třeba zjistit názor učitelů na chování dítěte ve škole, na jeho školní výsledky a především na jeho vztah ke spolužákům. Lékař pak dále spolupracuje s výchovným poradcem školy, který by měl dohlížet na průběh celého výchovně-léčebného programu. (Train, 1997).

V našich podmínkách se s dětmi s podezřením na ADHD či již s potvrzenou diagnózou ADHD pracuje v rámci poněkud odlišných institucí. Dle školského zákona v platném znění existují tyto druhy škol: mateřská škola, základní škola, střední škola (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště), konzervatoř, vyšší odborná škola, základní umělecká škola a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky. Kromě těchto institucí existují ještě školská zařízení (např. školská a poradenská zařízení, školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, školská účelová zařízení, výchovná a ubytovací zařízení,...). Ve všech těchto typech škol či školských zařízení se pedagogové setkávají s dětmi s poruchou ADHD a proto by s těmito dětmi měli umět pracovat a veškeré poznatky o dítěti by dle Vyhlášky č. 73/ 2005 v platném znění měli zohlednit v individuálním vzdělávacím plánu.

Zásadní je ale pro tyto děti (stejně tak jako pro děti s jinými diagnózami) systém pedagogicko-psychologického poradenství. Tento systém se dle Mühlpachra (2010) sestává ze:

- *školních poradenských pracovišť*
 -  výchovní poradci
 -  školní metodici prevence
 -  školní psychologové
 -  školní speciální pedagogové
- *specializovaná poradenská zařízení*
 -  pedagogicko-psychologické poradny (PPP)
 -  speciálně-pedagogická centra (SPC)
 -  střediska výchovné péče (SVP). (Mühlpachr, 2010).

Z uvedeného textu dále vyplývá, že pedagogicko-psychologické poradny jsou při diagnostice a nápravě ADHD stěžejní. Mühlpachr (2010, s. 11) uvádí: „Činnost těchto poradenských zařízení je zaměřena zejména na: komplexní psychologickou, speciálněpedagogickou a sociální diagnostiku, jejímž cílem je především zjištění příčin poruch učení, příčin poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže a individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků.“ Autor dále uvádí, že další aktivity PPP v oblasti poradenské, psychokorektivní a terapeutické jsou cílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáků. Úkoly plní také v oblasti prevence školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji žáků a mládeže, poruch učení a chování. Přehled výzkumných metod v rámci speciálně-pedagogické diagnostiky – viz. příloha číslo tři. (dle Monatové, 2000).

Konkrétní praktická doporučení pro rodiče dětí s ADHD parafrázuji z www stránek Pedagogicko-psychologické poradny v Bruntále:

1. Dítě netrestat, obrnit se trpělivostí, klidem a optimismem - s věkem těchto obtíží většinou ubývá.
2. Nešetřit povzbuzením, pochvalou a oceněním - zařídit věci tak, aby je dítě mohlo udělat dobře a my je za to mohli pochválit. Motivovat je a využít jeho zájmu: často je schopné dělat soustředěně pouze věci, které ho zajímají.
3. Nedopustit, aby se dítě naučilo něčemu nesprávně - obtížně se potom přeučuje.

4. Co nejvíce s dítětem spolupracujeme a pomáháme mu - předejít nevhodnému chování a chybám v práci i učení, vyloučit rušivé vlivy. To neznamená, že "zametáme cestičky" - dítě potřebuje určitou zátěž, aby se pozitivně vyvíjelo.
5. Jakákoli činnost má být spíše nárazová, krátkodobá a má se střídat s odpočinkem a uvolněním.
6. Je třeba dbát na to, aby mělo dítě hodně pohybu (např. aktivní sport), odreagování a vhodných her.
7. Je vhodné zabránit vzniku pocitů méněcennosti a chránit dítě před trapnými a opakovanými zážitky neúspěchu v soutěžích a podobně. Vyzvedáváme jeho různé jiné přednosti.
8. V rodině je třeba vytvořit pohodu, klid, harmonii, ovzduší spolupráce. Je nutno spolupracovat také se školou a výchovnými institucemi (školní družina, skaut, kroužky, pedagogicko - psychologická poradna a pod.).“⁸

Výše uvedená praktická doporučení slouží jako nástroj zejména pro rodiče. Dlužno podotknout, že vytváření klidu a harmonie v rodině, kde je většinou klima díky hyperaktivnímu dítěti s poruchou pozornosti opačné, klade na rodiče či vychovatele velké nároky. Je ale nesmírně důležité, aby si uvědomili, že hlavně na nich spočívá největší díl odpovědnosti za budoucnost dítěte a snažili se pohodu opravdu vytvářet. Nekárejme je však za občasné zvýšení hlasu či direktivní zákaz, často se totiž z rodičů či vychovatelů dětí vyžadujících speciální péči stanou unavení a frustrovaní lidé, kteří sami potřebují podporu a pomoc. Výše uvedená doporučení platí jako ideál pro práci s těmito dětmi, ke kterému ale v reálném životě často jen vzhlížíme.

Pedagogicko-psychologická poradna v Bruntále dále nabízí ještě doporučení pedagogům, které má 40 bodů a může být alespoň základním návodem pro práci s dětmi s ADHD, která ale není součástí této práce – viz. About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z: <<http://www.pppbruntal.cz/texty/adhd02.html>>.

⁸ About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z: <<http://www.pppbruntal.cz/texty/adhd03.html>>.






PRAKTICKÁ ČÁST

V. METODOLOGIE

Cílem výzkumu je zjistit, *jaká jsou konkrétní doporučení rodičům ze strany odborného personálu Oblastní Pedagogicko-psychologické poradny Vyškov, pracoviště Boskovice v edukačním procesu dětí s ADHD.*

Nástrojem pro tento výzkum byl kvalitativní přístup, který byl konkrétně uplatněn v rámci pěti případových studií. „Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Některé z údajů mohou být kvantifikovány, jako jsou například údaje ze sčítání lidu, ale analýza samotná je kvalitativní.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10).

„V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Na konci studie se zkoumaný případ vřazuje do širších souvislostí. Může se srovnat s jinými případy, provádí se také posouzení validity⁹ výsledků.“ (Hendl, 2005, s. 104). Tentýž autor dále uvádí následující typy případových studií rozlišených dle sledovaného případu:

-  osobní případová studie
-  studie komunity
-  studium sociálních skupin
-  studium organizací a institucí
-  zkoumání událostí, rolí a vztahů. (Hendl, 2005).

Osobní případová studie, kterou jsem pro svůj výzkum zvolila, je popsána jako podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby. Pozornost se věnuje např. minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události (užívání drog, rozvod). Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti, jež k ní měly vztah. Může jít také o zachycení celého života. Pak mluvíme o historiích

⁹ Validita označuje platnost (About *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <<http://www.slovník-cizich-slov.info/validita>>).

života. Avšak i takové historie kladou důraz na určitý aspekt života jedince. (Hendl, 2005).

Maňák a Švec (2004) uvádí jako jeden z typů kvalitativního výzkumu tzv. analýzu případů, kdy případem rozumíme subjekt, např. žáka, studenta, učitele, ale také komplexnější sociální systém. Smyslem je postihnout komplexnost případu. Ve výzkumu se uplatňují rozmanité metody a techniky, např. zpověď objektu, autobiografická metoda, memoáry, deníky, nekrology, záznamy životní dráhy, osobní životní plány, životní programy sociálních skupin apod. (Maňák, Švec, 2004).

5.1.KONKRÉTNÍ PRŮBĚH VÝZKUMU

Jak již bylo uvedeno, tak jako nástroj pro tento výzkum byl zvolen kvalitativní přístup v designu případové studie. Prvním krokem bylo určení výzkumného tématu a vymezení metody sběru dat.

Zkoumané případy byly vybrány dostupným výběrem, kdy nejdůležitějším požadavkem byla diagnóza ADHD, kterou mělo diagnostikováno dítě školního věku. Výzkum probíhal v Pedagogicko-psychologické poradně (PPP) v Boskovicích v červnu 2012 a týkal se pěti dětí ve věku od šesti do jedenácti let (pokud proběhla u dětí vyšetření již v ranějším věku, nejednalo se ještě o diagnózu ADHD), které všechny měly syndrom ADHD. Získaná data byla poté pečlivě uchována a připravována pro analýzu. Je třeba zdůraznit, že etické otázky a pravidla nebyly jen formální záležitostí a že jsem postupovala dle metodiky zařízení.

PPP v Boskovicích jsem pravidelně navštěvovala a ve spolupráci se sociální pracovníci studovala jednotlivé spisy klientů – dětí s ADHD. Záměrem mé analýzy bylo ozřejmit souvislosti, upozornit na opakující se chování dětí s diagnózou ADHD, ale hlavně nalézt doporučení pro výchovu těchto dětí od pracovníků PPP Boskovice, z nichž se zaměřím na ty, které se opakují ve více případech, a tyto poté zobecním. Mohou se tak stát jakýmsi návodem pro výchovu dětí s ADHD.

5.2.PŘÍPADOVÉ STUDIE (jména byla pozměněna)**PAVEL**

je osmiletý chlapec, který je v evidenci PPP Boskovice již od svých tří let kvůli problémům s jídlem, ke kterým se s přibývajícím věkem přidávaly problémy s pozorností, chováním a pomalým pracovním tempem ve škole, které ale vyvážilo extrémně rychlé a zbrklé chování mimo vyučování. Jedná se o chlapce, který má starší sestru a ta nevykazuje žádné potíže. V prenatální anamnéze chlapce ale můžeme pozorovat významné zátěžové faktory.

Opětovné vyšetření chlapce v PPP proběhlo na základě žádosti rodičů ve věku osmi let dítěte, kteří ale o celé věci hovořili s třídní učitelkou Pavla, a ta toto vyšetření velmi podpořila, neboť současně s potížemi ve smyslu pozornosti či hyperaktivity se dostavily také potíže při psaní a to zejména vynechaná či naopak nadbytečně aplikovaná diakritika, záměny tvarově podobných písmen, velkých a malých písmen a tvrdého a měkkého i/y.

Z vyšetření vyplynulo, že Pavel má ve škole již dlouhodobé potíže s chováním. Je nesoustředěný, neustále něco zapomíná, něco hledá. Chvíli neposedí, je pro něj obtížné být v klidu. Má problémy v psaní, kdy písmo je nehezké, vynechává písmenka, opisuje s chybami. S obtížemi hledá časově limitovanou práci. V první třídě měl samé jedničky, nicméně dle maminky byla paní učitelka příliš shovívavá. Do školy chodil zpočátku velice rád, postupně však jeho zájem upadal a aktuálně chodí do školy s nechutí. Během školního roku se 1 – 2 krát týdně objevovalo noční pomočování, nyní již každodenně. V době volna se neobjevuje. Do školy se Pavel připravuje cca 1 hodinu, přičemž si vybírá nejprve jednodušší úkoly a teprve pak ty těžší.

Navázání kontaktu mezi chlapcem a speciálním pedagogem proběhlo zcela bezproblémově, hoch je usměvavý, bezprostřední, velice komunikativní. Opakovaně vstupoval do rozhovoru pracovníka s rodiči, vyžadoval pozornost a dle postřehů pracovníka se směrem k rodičům projevoval nápadně direktivně. Projevoval se také nápadně motoricky instabilně – problémy se sezením na židli, neustálé vstávání, polehávání po stole, chození po místnosti. Nápadná byla také instabilita rukou – ruce jsou neustále zaměstnané, pořád si s něčím pohrává, deformuje listy papíru, případně má ruce v ústech. V interakci je nápadná impulzivita, snížená schopnost oddálit splnění svých potřeb, neustále komunikuje, často i mimo probírané téma. Velmi často položí

otázku, ale již nečeká na odpověď. Řeč je artikulačně neobratná, někdy mluví tak rychle, že mu není rozumět. Je zvědavý. Pracovní tempo je nerovnoměrné, střídají se fáze, kdy pracuje rychle s fázemi pomalejšími. Rychlost práce je ovlivněna též jeho silnou potřebou podělit se o bezprostřední prožitky, přičemž doba kvalitní práce je krátká.

Vyšetření intelektu u Pavla bylo nutno rozdělit, neboť obvyklé penzum výkonových zkoušek nezvládá, a to i přes to, že k plnění úkolů přistupuje ochotně a velmi snaživě. Pozornost kolísá, při řešení často vychází z odlišných, méně podstatných detailů, než je vzhledem k věku typické.

Intelektové dispozice jsou rozloženy výrazně nerovnoměrně, profil je typický pro diagnózu ADHD. Rozumové schopnosti dosahují celkově středního pásma průměru. Verbální složka leží ve středním pásmu průměru, názorová pak v dolním pásmu průměru. Nadprůměrně rozvinuté je slovně logické myšlení, schopnost zachytit logickou následnost. Věku přiměřená je úroveň numerického usuzování, konkrétního logického myšlení a prostorové představivosti. Oslabení je zřejmé v oblasti vizuálního postřehu, dále pak v oblasti všeobecných vědomostí (orientace v čase v rámci roku, znalosti z prvouky).

Zpracování úkolů školního charakteru bylo pro chlapce výrazně obtížnější. Ačkoliv je snaživý a k úkolům zpočátku přistupuje s velkou touhou vyhovět, brzy se dostavuje neúspěch, Pavel pláče, je bezradný a potřebuje pomoc. Neúspěch je velkou měrou zapříčiněn zejména kolísavou pozorností a obtížemi ve vizuomotorice.

Čtení je pomalé, plynulé. Nechybuje, ale v textu se opakovaně ztrácí. Reprodukce přečteného je jen rámcová. Čtenářský výkon spadá aktuálně do pásma průměru.

Při zpracování písemné části vyšetření docházelo také k problémům. Pavel si nedokázal vybavit psaní některých písmen, píše velmi pomalu, k napsanému se vrací, doplňuje diakritiku a napsané si předříkává. Zaměňuje tvarově a zvukově podobná písmena. Předpis je pro něj opravdu vyčerpávající, stejně jako další zkoušky v rámci psaní, takže se nakonec rozpláče. Pomůže zklidnění, pomoc a další nasměrování. Pracuje velmi dlouho.






Vyšetření pokračovalo zkouškou zrakové percepce, sluchového rozlišování, sluchové syntézy a analýzy, při které pracuje chlapec rychle, někdy až zbrkle, což se – spolu s artikulační neobratností – opět negativně promítá do celkového výkonu. Následuje obkreslování obrazců – opět neobratné a zkouška laterality.

Na závěr je celé vyšetření zhodnoceno, přičemž z něho vyplývá následující: Pavel má nadání výrazně nerovnoměrně rozloženo ve středním pásmu průměru, čtení je v dolním pásmu průměru, v písemném projevu se vyskytují chyby vlivem fluktuace pozornosti a potíží ve vizuomotorice, dále pomalé tempo práce, sekundární enuréza nocturna (noční pomočování) jako reakce na zátěž, syndrom ADHD.

Aktuální fungování chlapce je podmíněno nerovnoměrným zráním a to jak v oblasti rozumových dispozic, tak v oblasti osobnostních aspektů. Ačkoliv izolovaně pracují jednotlivé percepční funkce bez výraznějších problémů, potíže nastávají, když má být zapojeno více funkcí najednou.


Pavel si některé problémy uvědomuje, zejména pak ty spojené se školními výkony. Ke školním výkonům Pavla se vyjadřuje také jeho třídní učitelka – Pavel se ve škole projevuje jako mladší dítě a ne jako žák druhé třídy. Má problém s pochopením her vrstevníků, nemůže s nimi najít společnou řeč. Potřebuje si vybíjet svůj psychomotorický neklid, avšak je trochu jako slon v porcelánu. V první třídě měl problémy se spolužačkou, při osobním kontaktu docházelo k napadání, kudlení, ubližování si a to až do té míry, že byla nutná psychologická terapie spolužačky. Dále paní učitelka uvádí, že Pavel na začátku školní docházky odmítal přijmout svoje jméno Pavel a vyžadoval, aby mu všichni říkali Pája. V hodinách se často hlásí, ale stává se, že při vyvolání vůbec nezná otázku a neví jak odpovědět, nebo řekne úplný nesmysl a těžce nese, když na to spolužáci reagují. Těžce také nese neúspěch obecně. Je hned plačtivý, nebo se „nafoukne“. Na druhé straně se ale upřímně a hlasitě raduje z každého úspěchu. Velké problémy má při odchodu domů v šatnách – vyskytují se neustálé stížnosti na jeho nespoutané chování, drzost ve vztahu k paním uklízečkám, neuposlechnutí jejich napomínání. Stále také něco zapomíná, hledá, neví kde co má, poroučí ostatním, nemá respekt před autoritou, nemá hranice a chová se jako „pytel blech“.

Doporučení pro práci ve škole:


-  zohlednit výsledky vyšetření při školní práci
-  zohlednit pomalé tempo práce – zadat mu ke splnění méně (týká se i písemných úkolů v rámci domácí přípravy), případně hodnotit jen to, co stihne zpracovat
-  při čtení využívat ukazování
-  v případě neúspěchu navést k opětovnému řešení, zklidnit
-  zohlednit poruchu pozornosti s hyperaktivitou a všemi průvodními symptomy:


- *zohlednit zvýšenou potřebu motorické aktivity (netrvat na motorickém zklidnění – aktivita je mimovolní, využívat aktivní relaxaci – nechat jej sesbírat sešity, zalít květiny, ...)*

- *zohlednit impulzivitu (vracet jej opakovaně k úkolu, rozlišovat věci důležité od malicherností, společně s rodiči a chlapcem nastavit 3 – 5 základních pravidel, zohlednit čtenější zapomínání – nutnost kontroly přípravy pomůcek, bylo by vhodné, aby pomůcky měly vždy stále stejné místo v aktovce, aby dítě nebylo znejistěno hledáním)*


 *zohlednit klasifikaci písemného projevu (psaní ovlivněno obtížemi ve vizuomotorickém zpracování a potížemi s pozorností), nehodnotit úpravu*


Doporučení pro práci doma:

 *rozvíjet všeobecné vědomosti (zejména časovou orientaci v rámci roku, vědomosti rozvíjet nejlépe hravou formou, využít lze např. hry od firmy Granna, dále rámeček a výukové karty LOGICO PICCOLO)*

 *rozvíjet koncentraci zrakové a sluchové pozornosti, dále opakování řady slov, čísel, slovní fotbal, osmisměrky, dokreslování obrázků, hledání rozdílů ve zdánlivě stejných obrázcích, puzzle, skládní kostek a stavebnic, rozvíjení vizuomotoriky (obkreslování přes průsvitný papír), procvičovat rozpleskávání slov na slabiky, *biofeedback terapie**

 *dohlížet na uložení věcí v aktovce*

 *procvičovat rozlišování podobně znějících slov*

 *rozdělit problematické úkoly v rámci domácí přípravy*

 *uvědomit si důležitost nastavení hranic, důslednosti a jednotnosti při výchově*

 *rodinná terapie.*

JINDŘICH

navštívil PPP Boskovice poprvé až jedenácti letech z důvodu problémového čtení a psaní. Návštěva se uskutečnila na žádost zákonných zástupců dítěte. Z osobní anamnézy vyplývá opožděný řečový vývoj. Jindřich je od dvou let v pěstounské péči, v kontaktu s biologickými rodiči není. Od svých pěti let navštěvoval PPP v jiném městě a od svých devíti let je sledován na psychiatrii z důvodu ADHD. Kvůli ADHD je i medikován.

Z pohovoru s chlapcem a rodiči vyplynulo, že Jindřich má potíže při psaní – vynechává písmena. Dále je hyperaktivní, má problémy také se čtením. Na vysvědčení měl tři trojky – z matematiky, českého a anglického jazyka. Domácí příprava zabere Jindřovi hodinu až dvě, v závislosti na množství úkolů. Volný čas tráví na počítači, navštěvuje dva zájmové kroužky - náboženství a míčové hry.

Z vyšetření vyplývá, že Jindřich je v počátečním kontaktu nejistý, brzy se však adaptuje. Úkoly se snaží plnit co nejlépe, někdy je však zbrklý a začíná je plnit dříve, než je mu vše vysvětleno. Zadání některých úkolů je třeba vícekrát zopakovat, někdy si zadání opakuje sám – ne vždy správně. Od počátku se objevuje výrazný psychomotorický neklid. Pracovní tempo je pomalé, pozornost kolísá.

Obkreslování geometrických tvarů je neobratné, opravuje i jednoduché obrazce. Tvary jsou disproporční, obrazce složené z více částic se mu nedaří, není schopen je analyzovat na jednotlivé prvky a opětovně spojit. Kresba postavy je jednodušší, neodpovídá věku, a to ani po obsahové, ani po formální stránce.

Sluchová diferenciací a sluchová analýza je plně vyzrálá. Ve zrakové diferenciaci se objevují obtíže při rozlišování obrazců podle svislé osy, na výkon má vliv i fluktuace pozornosti. Pravo – levá orientace je nezvládnutá, vytrvale zaměňuje pravou a levou stranu. Vyšetření řeči ukazuje na specifickou hláskovou asimilaci, v běžné komunikaci však nejsou žádné obtíže patrné. Pozornost výrazně kolísá, má problém zapamatovat si jednoduchou větu.




Čtení je výrazně pomalé, neplynulé, bez intonace. Objevuje slabikování i tzv. dvojí čtení. Místy si čte nejprve potichu a pak teprve řekne přečtené nahlas. Některé z chyb si spontánně opravuje. Samostatná reprodukce textu je velmi stručná, na většinu doplňujících otázek odpověď zná. Výkon spadá do pásma dyslektické poruchy, i vzhledem k nadání. Úroveň čtení odpovídá zhruba polovině druhé třídy. Při psaní přepisuje, škrta. Písmo je ale dobře čitelné. V diktátě se objevuje fonologické psaní

slov, nerespektování hranic slov, záměna y/i. V přepise je patrné vynechání písmen a absence diakritiky. Chyby pravděpodobně plynou z poruchy pozornosti. Obtížně si vybavuje tvary některých písmen, zejména tvarově podobných.













Aktuální rozumové předpoklady se nacházejí na hranici dolního pásma průměru. Dobré je sociální porozumění, nedostatky se objevují v získaných znalostech a pojmovém myšlení. Při počtech využívá dopomoc prstů, malá násobilka není zautomatizovaná. Oslabené jsou prostorové schopnosti, vizuálně-syntetické myšlení. Skládání bez předlohy se daří lépe než skládání s předlohou. Výkon je negativně ovlivněn fluktuací pozornosti a pomalým pracovním tempem.




Ze závěru vyšetření vyplynulo, že Jindřich má aktuální rozumové předpoklady v pásmu širší normy, čtení spadá do pásma mírnější dyslektické poruchy (vzhledem k nadání), objevuje se výrazně pomalé pracovní tempo, neobratná grafomotorika, nezvládnutá pravo-levá orientace a ADHD.

Doporučení pro práci ve škole:

-  *aplikovat přístup vhodný pro práci s dětmi s poruchami pozornosti*
-  poskytnout dostatek času na splnění úkolů, popř. zadat úkolů méně, zejména při práci s písemným zadáním
-  je-li to možné, zařadit do dyslektického kroužku

Doporučení pro práci doma:

-  *trénink pozornosti – dle zakoupených materiálů, možno zahájit terapii pozornosti přímo v poradně (KUPOZ, EEG biofeedback)*
-  *klidné, pevné, důsledné vedení s jasnými pravidly*
-  *po odeznění nežádoucího projevu chování dát dítěti najevo, jak se měl v dané situaci zachovat, nabídnout mu alternativy chování*
-  *trvat na tom, aby svůj hněv vyjadřoval slovy*
-  *dostatek pohybových aktivit a her*
-  *dávat jednoznačné a jasné příkazy*
-  *naučit dítě sledu pracovních činností*
-  *zajistit přijetí a podporu vrstevníků*
-  *trénink zrakového rozlišování*
-  *ujasnění pravo-levé orientace*
-  *pravidelně (denně) hlasitě číst s reprodukcí obsahu čteného – využít i metody střídavého čtení (chvíli čte rodič, chvíli dítě)*
-  *skládanky, puzzle, tangramy*

-  procvičovat násobilku
-  zautomatizovat psaní tvarově podobných písmen
-  nadále spolupracovat se školou

MARIE

je v péči PPP Boskovice od svých sedmi let. Má dva starší bratry a důvodem vyšetření byly potíže v psaní. Z anamnézy vyplývá výrazná prenatální zátěž, protrahovaný porod, opožděný vývoj řeči. V dětství se vyskytovaly časté úlekové reakce. Aktuálně Marie navštěvuje logopedii.

Rodiče dceru objednali na vyšetření na základě doporučení paní učitelky, z důvodu větších problémů při osvojování psaného projevu a nesamostatnosti. Otec dále uvádí, že Maruška je někdy nesoustředěná. Domácí přípravě se denně věnují asi dvě hodiny, výkony jsou kolísavé. Maruška je fixovaná na maminku.

Při vyšetření se Marie projevovала spontánně. Byla méně soustředěná, často potřebovala odpočinek a odreagování. Jednotlivými úkoly bylo nutné ji provázet. Samostatná práce je jen krátkodobá, pozornost se rychle odkloní. Marie reaguje impulsivně, problémem je odložit reakci a počkat na zadání úlohy. Často potřebuje zopakovat otázku, napoprvé „střílí“, hádá, nevěnuje úkolu náležitou pozornost.



Zjištěné rozumové předpoklady se objevují v pásmu podprůměru. Výrazně převažuje verbální složka nadání. Zde jsou výkony vyrovnané, rozloženy jsou v dolním pásmu průměru. Obtíže nastávají v nonverbálních úkolech zaměřených na logické myšlení a pozornost. Marie nesnadno postřehne detaily, nedokáže vyprávět podle časové posloupnosti, vážne vizuomotorická koordinace. Kresba svou úrovní zhruba odpovídá nadání, je znát grafomotorická neobratnost.

Při speciálně pedagogickém vyšetření Marie ochotně spolupracuje, je povídavá. Ve zrakové diferenciaci není schopna samostatné práce, potřebuje stálý dohled, přeskakuje řádky, potřebuje velmi podrobné vysvětlení zadání. Chybuje i u zrcadlově obrácených tvarů, ale i u tvarů shodných. Ve sluchové diferenciaci chybuje u měkkých a tvrdých slabik. Sluchovou analýzu a syntézu nezvládá. Lateralita je souhlasná, méně vyhraněná dominance pravé ruky, oko pravé.






Při obkreslování s obtížemi reprodukuje jednoduché geometrické obrazce. Písmo ve školních sešitech je méně úhledné, neuspořádané, nerespektuje sklon, správnou techniku, vynechává písmena ve slovech, škrťá, přepisuje. Jako zvláště problematické se jeví psaní číslic.

Ze závěru vyšetření vyplývá, že Marie má rozumové předpoklady nevyváženě rozloženy v pásmu průměru až podprůměru, s důrazem na verbální složku nadání. Diagnózou pak je suspektní ADHD, grafomotorická neobratnost, percepční nezralost.

Doporučení pro školu:

-  *pracovat dle zásad práce s dětmi s ADHD (je to jistě složité ve třídě s více ročníky, ale podle možností dávat čas na odpočinek, směřovat pozornost na prováděnou práci)*
-  *využívat názorné pomůcky, vést k vyprávění, ve VV a TV zařadit různé cviky na obratnost (hry s míčem, kresba na velkou plochu atd.)*

Doporučení pro rodiče:

-  *používat cviky na uvolňování ruky, motorika ruky*
-  *trénovat paměť a pozornost, navržena terapie biofeedback a KUPOZ*
-  *najít činnost, kde bude Marie úspěšná, šikovná*
-  *zaměřit se na procvičování základů učiva*
-  *domácí přípravu rozložit na části s dostatečným odpočinkem*

Z opakovaných návštěv PPP Boskovice vyplynul stále patrnější psychomotorický neklid pramenící z diagnózy ADHD, nutnost pohybového uvolnění a častějších přestávek. Psycholog dále doporučil neurologické vyšetření. Z další návštěvy byla patrna ještě větší gradace potíží – nesoustředěnost, impulzivita, nedokáže odložit reakce, rychle odklání pozornost. *Doporučena relaxační terapie.*

Při dalším kontrolním vyšetření se u Marie objevilo vytrhávání vlasů z důvodu nadměrné zátěže ve škole. Diagnóza ADHD byla při tomto vyšetření potvrzena. Dalšími symptomy byla emoční labilita, impulzivnost, lítostivost. *Doporučen klidný přístup a jasné hranice.*

Ze záznamů posledního vyšetření ve třinácti letech je patrný občasný neklid, potřeba povídat si, potřeba opory, ujištění o správnosti svého řešení. Psycholog dále uvádí, že Marie ne vždy správně odhadne sociální situaci a ze strany dětí je brána jako ještě více dětštější. *K závěrečnému doporučení přibyla arteterapie a psychorehabilitační pobyt.*

FRANTIŠEK

má pre, peri i postnatální diagnózu bez nápadností. Má staršího bratra a mladší sestru, žije v úplné rodině. Diagnózou u Františka je opět ADHD, dále se projevuje nezrale v sociálních vazbách, emočně je silně labilní, egocentrický s tendencemi řešit situace vlastní logikou (respektive dominancí se sklony k agresi), vyskytuje se také hyperkinetická porucha chování.

Františkovi rodiče prvně kontaktovali PPP Boskovice v jeho šesti letech kvůli posouzení způsobilosti k zahájení školní docházky. Důvodem byla zejména percepční a pracovní nezralost, nedostatečná prostorová a časová orientace. S přihlédnutím k potížím s koncentrací pozornosti byl následně doporučen a realizován odklad o jeden rok. Následně začal František s rodiči pravidelně docházet na edukační a psychostimulační skupinky pro předškoláky.

U Františka je patrná značná pohybová instabilita, problémy s udržením pozornosti, má potíže pracovat s ostatními dětmi, odbíhá od úkolů, vydává při práci hlasité zvuky. Jeho koncentrace pozornosti je krátkodobá, pak se dá jen s obtížemi přimět k práci, začíná se předvádět.










Chlapec dobře navazuje kontakt, rychle se adaptuje na nové prostředí. Během celého vyšetření byl patrný psychomotorický neklid. Opakovaně se zvedal ze židle a procházel se po místnosti, u zadaných úkolů se vydržel soustředit pouze krátce. Zadáni bylo třeba někdy vícekrát opakovat. Plnění úkolů primárně neodmítá, ale když se mu nedaří, přestává úkol plnit. Spontánní řeč je bez nápadností, vyšetření řeči ukazuje na artikulační neobratnost a hláskovou asimilaci.

Kresba postavy je vyspělejší analytická, avšak obsahově chudší. Při napodobení seskupení bodů chybují v jejich počtu, snaží se však o dodržení jejich rozložení. Napodobení písma brzy vzdává, protože se mu nedaří dle jeho představ. Úchop tužky někdy správný, ruka neuvolněná. Méně vyhraněná dominance pravé ruky, oko preferuje spíše levé.

Pozná základní i doplňkové barvy, nerozlišuje světlé a tmavé. Pozná základní tvary, napočítá do desíti. Rozlišuje pojmy více – méně a stejně. Neorientuje se v čase, orientace v prostoru částečná. Pravo - levá orientace zvládnuta pouze na vlastní osobě.


Rytmizace slov i slovních spojení zvládnuta, ve větě chybují (pravděpodobně vlivem kolísání pozornosti). Analýza hlásek prozatím nerozvinuta. Sluchová diferenciací v pořádku, zraková diferenciací nedostatečně rozvinuta.

Doporučení pro domácí práci:

-  procvičování artikulační obratnosti – říkanky, jazykolamy
-  procvičování sluchové analýzy a syntézy
-  procvičování zrakové diferenciacce
-  nenásilné vedení ke kresebné činnosti, uvolňovací cviky na ruku
-  procvičování orientace v čase a prostoru
-  zvyšování práceschopnosti a samostatnosti při plnění jednotlivých úkolů
-  rozvoj krátkodobé paměti
-  pomoc při vytváření strategií zvládnání neúspěchu
-  přípravná předškolní skupinka

Doporučení k práci ve škole nebyla uvedena vzhledem ke skutečnosti, že František dosud školu nenavštěvuje.

Chlapec byl následně vyšetřován ještě v PPP Praha, kde bylo k výše uvedené diagnóze a popisu chování Františka uvedeno ještě následující: Chlapec je emočně těžce labilní, egocentrický a anxiózní s tendencemi řešit situace vlastní logikou, respektive dominancí se sklony k agresi. K doporučením přibýlo ještě, že František potřebuje

 *jasně strukturovaný denní režim a pravidla.*

 **ŠIMON**

byl v PPP Boskovice poprvé vyšetřován ve druhé třídě základní školy. Důvodem byla jeho extrémní živost, neposednost. Pokud byl ale zaměstnán zajímavou činností, pak byl dle rodičů velmi hodný. Dle zprávy ze školy je chlapec hyperaktivní, často vyrušuje, odhaduje konce slov, zaměňuje písmena, vyžaduje častější dohled učitele.

Z anamnézy vyplývá hyperaktivita plodu, rizikové těhotenství. Následně problémy již od narození – častý pláč, neklid, nespavost, později výbuchy vzteku.




Sociální kontakt s chlapcem je zpočátku tenzní, po delší adaptaci spolupracuje, snaží se plnit úkoly. Zpočátku soustředěný, snadno se unaví, potom pozornost kolísá, je patrný psychomotorický neklid. Aktuálně zjištěná úroveň nadání je v pásmu vysokého nadprůměru. Výkony jsou poněkud nerovnoměrné distribuce, vysoko nad průměrem je verbální nadání, nadprůměrné je abstraktně vizuální myšlení, na horní hranici průměru jsou počty. Velmi dobrý je výkon krátkodobé paměti pro čísla i řeč. Ve zkoušce čtení podává výkon pod očekávanou úroveň, jsou potíže při čtení složitějších slov, místy domýšlí konce slov. Vzhledem k úrovni nadání se jedná o výkon v pásmu poruchy dyslexie. Čte s porozuměním, reprodukce textu je relativně stručná.

Grafomotorika je nízké úrovně, písmo je neurovnané, neúhledné, nejsou ještě fixovány psací tvary všech písmen. Vynechává písmena, diakritiku. Kresba postavy i stromu je formou i obsahem pod úrovní fyzického věku.



Zdrojem potíží je nezralá zraková a sluchová percepce. V reverzním testu nediferencuje spolehlivě zrcadlově otočené tvary. Sluchové vnímání – nediferencuje spolehlivě tvrdé a měkké souhlásky, vážne analýza a syntéza dalších slov.

Závěrem bylo konstatováno, že se jedná o chlapce s výrazně nadprůměrným nadáním, dále specifické poruchy dyslexie, dysortografie, prvky dysgrafie, suspektní ADHD na bázi nezralosti CNS.

Doporučení pro práci ve škole:





-  zařadit do dyslektických náprav
-  *zaměstnávat zadáním zajímavých úkolů*
-  zohlednit potíže při klasifikaci

Doporučení pro práci doma:






-  procvičovat dle instrukcí
-  *zvážit terapii biofeedbackem.*

V průběhu dalšího sledování Šimona v PPP Boskovice byla potvrzena diagnóza ADHD a jednotlivá doporučení se rozšířila.

Doporučená vyrovnávací opatření pro práci ve škole:

-  *ve velké míře uplatňovat zásady práce s dětmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (využívat aktivního odpočinku – sesbírání sešitů, zalití květin atd., při hodnocení chování brát v potaz fakt, že v případě zvýšené motorické aktivity jde o záležitost mimovolní, zohlednit chyby vzniklé nepozorností – lze hodnotit jen úspěšnější část práce, důležité učivo zařazovat na začátek hodiny apod.)*
-  vést k samokontrolě písemného projevu, gramatické chyby si nechat zdůvodňovat ústně, specifické projevy neklasifikovat, kromě klasických diktátů lze využívat i doplňovačky
-  v případě, že existuje podezření, že práce je jen povrchní, lze mu ji klidně vrátit k přepracování, je-li však zřejmé, že na plnění úkolu byl angažován a přesto není výsledek úplně perfektní, je vhodné jej pochválit a odvedenou práci zohlednit s přihlédnutím k závěrům vyšetření
-  pokračovat v práci v dyslektickém kroužku (rozvoj pozornosti, sluchového vnímání, čtení, eliminace dysortografických prvků)

Doporučení pro rodiče a dítě:

-  je třeba trénovat čtení – bez každodenního procvičování nelze očekávat posun, ten je žádoucí už s ohledem na další vzdělávání – mnoho informací bude dítě získávat prostřednictvím čtení textu
-  vést k samokontrolě, k samostatnému vyhledávání chyb – označit mu problematický řádek nebo slovo, nechat jej chybu nalézt, v případě gramatické chyby požadovat zdůvodnění – je též vhodné zopakovat si po prázdninách základní gramatická pravidla
-  s využitím různých gramatických listů pracovat na zmírnění dysortografických potíží
-  rozvíjet sluchové vnímání – sklad a rozklad slov na jednotlivé hlásky
-  *v souvislosti s afektivními stavy: po konzultaci s pediatrem doporučuji zvážit realizaci vyšetření u dalších odborných lékařů, doma: zaměřit se na dodržování pravidelného režimu, po úplném odeznění afektu se Šimonem situaci probrat.*


VI. ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Analýza dat případové studie nemusí dle Hendla (2005) vycházet z nějakého zvláštního přístupu, nýbrž může využít postupy známé z etnografického přístupu nebo metody zakotvené teorie. Kvalitativní studie se opírá o zcela běžné formy uvažování. Já jsem si metodou dostupného výběru zvolila pět dětí s diagnózou ADHD a formou případové studie na základě dokumentace vedené poradnou popsala průběh jejich vyšetření v PPP Boskovice, včetně základní anamnézy a zejména doporučení od pracovníků poradny, která mají být konkrétním výstupem praktické části této práce a která byla pracovníky PPP Boskovice u jednotlivých dětí již stanovena.





Čtyři chlapci a jedno děvče procentuelně kopírují výskyt ADHD u obou pohlaví. Celkově se dle slov pracovníků PPP Boskovice jedná asi o pět procent dětí s diagnózou ADHD z celkového počtu všech dětí diagnostikovaných PPP Boskovice. Na závěr každého vyšetření dítěte v PPP Boskovice jsou dána doporučení pro práci s dítětem a to jak v rodině, tak ve škole. Závěrečnou zprávu ale dostávají do rukou pouze rodiče dítěte, kteří sami zvážejí, zda ji předají škole či ne.

Doporučení, která se vztahují k diagnóze ADHD jsem v rámci jednotlivých případových studií psala kurzívou, ostatní se týkají jiných potíží dětí. Tato kurzívou vypsaná doporučení nyní rozdělím na doporučení, která jsou dána pro práci ve škole a pro výchovu a výuku v domácím prostředí, ačkoliv cílem výzkumné části jsou pouze zjištěná doporučení pro rodiče či vychovatele. Z důvodu komplexnosti ale uvádím i doporučení pro práci ve škole.


















Konkrétní doporučení týkající se poruchy ADHD pro práci ve škole jsou tato:


-  *zohlednit poruchu pozornosti s hyperaktivitou a všemi průvodními symptomy:*
- zohlednit zvýšenou potřebu motorické aktivity (netrvat na motorickém zklidnění – aktivita je mimovolní, využívat aktivní relaxaci – nechat jej sesbírat sešity, zalít květiny,...)*
- zohlednit impulzivitu (vracet jej opakovaně k úkolu, rozlišovat věci důležité od malicherností, společně s rodiči a chlapcem nastavit 3 – 5 základních pravidel, zohlednit čtenější zapomínání – nutnost kontroly přípravy pomůcek,*

bylo by vhodné, aby pomůcky měly vždy stále stejné místo v aktovce, aby dítě nebylo znejistěno hledáním)

-  *aplikovat přístup vhodný pro práci s dětmi s poruchami pozornosti*
-  *pracovat dle zásad práce s dětmi s ADHD (je to jistě složité ve třídě s více ročníky, ale podle možností dávat čas na odpočinek, směřovat pozornost na prováděnou práci)*
-  *zaměstnávat zadáním zajímavých úkolů*
-  *ve velké míře uplatňovat zásady práce s dětmi s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (využívat aktivního odpočinku – sesbírání sešitů, zalití květin atd., při hodnocení chování brát v potaz fakt, že v případě zvýšené motorické aktivity jde o záležitost mimovolní, zohlednit chyby vzniklé nepozorností – lze hodnotit jen úspěšnější část práce, důležité učivo zařazovat na začátek hodiny apod.)*

Konkrétní doporučení pro práci s dětmi s ADHD v domácím prostředí jsou tato:

-  *biofeedback terapie*
-  *uvědomit si důležitost nastavení hranic, důslednosti a jednotnosti při výchově*
-  *rodinná terapie*
-  *trénink pozornosti – dle zakoupených materiálů, možno zahájit terapii pozornosti přímo v poradně (KUPOZ, EEG biofeedback)*
-  *klidné, pevné, důsledné vedení s jasnými pravidly*
-  *po odeznění nežádoucího projevu chování dát dítěti najevo, jak se měl v dané situaci zachovat, nabídnout mu alternativy chování*
-  *trvat na tom, aby svůj hněv vyjadřoval slovy*
-  *dostatek pohybových aktivit a her*
-  *dávat jednoznačné a jasné příkazy*
-  *naučit dítě sledu pracovních činností*
-  *zajistit přijetí a podporu vrstevníků*
-  *trénovat paměť a pozornost*
-  *domácí přípravu rozložit na části s dostatečným odpočinkem*
-  *doporučena relaxační terapie*
-  *doporučen klidný přístup a jasné hranice*
-  *arteterapie a psychorehabilitační pobyt*
-  *jasně strukturovaný denní režim a pravidla.*







 *v souvislosti s afektivními stavy: po konzultaci s pediatrem doporučuji zvážit realizaci vyšetření u dalších odborných lékařů, doma: zaměřit se na dodržování pravidelného režimu, po úplném odeznění afektu s dítětem situaci probrat: pozor – nesnažit se jej přivést k pocitům viny, hovořit spíše věcně o tom, co jej rozzlobilo, co by příště bylo vhodnější udělat jinak, proče já - maminka o něj bojím, jak by situaci řešil on, kdyby byl na místě matky apod.*

6.1. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

















Pedagogicko-psychologická poradna v Boskovicích tedy doporučení pro práci s dětmi s diagnózou ADHD rozděluje na doporučení pro školu a doporučení pro rodiče. Většina doporučení jsou relativně stručná a nutí tak rodiče či pedagogy k aktivnímu vyhledávání dostupných informací. PPP Boskovice nemá vlastní informační zdroj (např. letáček), který by rodičům všechny aspekty výchovy dětí s ADHD vysvětlil a zkonkretizoval jednotlivá doporučení. Rodiče (většinou nepedagogové) jsou nuceni si informace sami vyhledávat, což může být do určité míry žádoucí, zároveň bych ale od pedagogicko-psychologické poradny očekávala větší intenci a objasňování při zadávání konkrétních doporučení pro práci s dětmi s ADHD.

Pokud bych jednotlivá doporučení zestručnila a chtěla je co nejvíce přiblížit rodičům či vyučujícím, pak by byla nastavena takto (stále pracuji pouze s doporučeními danými pracovníky PPP Boskovice ve výše uvedených pěti případových studiích, přičemž uvádím i doporučení pro školu a to zejména kvůli komplexnosti a zvýraznění rozdílnosti v přístupu doma a ve škole daném pracovníky PPP Boskovice):

VE ŠKOLE

-  zohlednit zvýšenou potřebu motorické aktivity
-  využívat aktivní relaxaci (sesbírání sešitů, zalití květin,...)
-  zohlednit impulzivitu
-  zohlednit častější zapominání
-  aplikovat přístup vhodný pro práci s dětmi s ADHD
-  zaměstnávat zadáním zajímavých úkolů

DOMA

-  **zvážit EEG biofeedback a terapie KUPOZ**
-  **rodinná terapie**
-  **trénink pozornosti**
-  **klidné, pevné, důsledné vedení s jasnými pravidly**
-  **uvědomit si důležitost nastavení hranic a jednotnosti při výchově**
-  **po odeznění nežádoucího projevu chování dát dítěti najevo, jak se mělo v dané situaci zachovat, nabídnout mu alternativy chování**
-  **trvat na tom, aby svůj hněv vyjadřovalo slovy**
-  **dávat jednoznačné a jasné příkazy**
-  **naučit dítě sledu pracovních činností**
-  **trénovat paměť a pozornost**
-  **domácí přípravu rozložit na části s dostatečným odpočinkem**
-  **doporučena relaxační terapie**
-  **arteterapie a psychorehabilitační pobyt**
-  **po odeznění případného afektu situaci s dítětem probrat**
-  **dostatek pohybových aktivit a her**
-  **zajistit přijetí a podporu vrstevníků.**

Z uvedených doporučení jsem na základě jejich prezentace a analýzy došla k závěru, že uvedená doporučení jsou většinou velmi obecná a jen rámcově uvedená. Korespondují s odbornou literaturou, zdaleka však nenabízí komplexní možnosti a přístupy k dětem s ADHD. Omezují se na jakási základní doporučení a zřejmě předpokládají vlastní angažovanost rodiče, i když je třeba zdůraznit, že v reálné situaci byla jistě doplněna ústním komentářem, který ale není součástí této práce. V této souvislosti je dle mého názoru možno uvažovat o vytvoření nějakého informačního materiálu pro rodiče dětí s ADHD, který by obsahoval všechny základní informace a zejména doporučení, která se ovšem mohou mírně lišit v rámci jednotlivých poradenských pracovišť. Tento materiál by proto byl pouze pro potřeby rodičů dětí diagnostikovaných a sledovaných v PPP Boskovice a jednotlivá doporučení by v něm byla více rozvedena a popsána. Jako námět pro tento informační materiál uvádím informace získané studiem relevantní odborné literatury a informace získané studiem internetových stránek (viz. teoretická část), jakož i informace získané výzkumným

procesem, které jsem dle svého uvážení zakomponovala do tzv. Informačního letáčku pro rodiče dětí s ADHD, který je přílohou č. 4 této bakalářské práce a který uvádí alespoň základní doporučení pro rodiče dětí s ADHD.

6.2. DISKUZE

Na základě téměř ročního studia odborné literatury k tématu ADHD a hlavně osobní zkušenosti s dítětem trpícím touto poruchou se můj názor na tuto problematiku již vícekrát změnil. Mít dítě s ADHD znamená obrnit se při výchově trpělivostí a vědomě tak vychovávat nejen dítě, ale i sama sebe. Často si jako rodič sahám na pomyslné dno a to zejména v souvislosti s afektivními stavy mého dítěte. Zároveň je ale třeba dodat, že vždy záleží na konkrétním rozvinutí poruchy a osobnosti dítěte. ADHD se tak mnohdy může projevat „pouze“ mírnou hyperaktivitou a nepozorností, ale zároveň se mohou přidat právě afektivní stavy či specifické poruchy učení, které dohromady mohou pro rodiče a vychovatele znamenat těžký výchovný oříšek.

Je evidentní, že děti s poruchou ADHD (ale diagnostikovaných dětí obecně) přibývá. Otázkou zůstává, zda to nemůže být způsobeno lepší a fundovanější péčí o děti ve smyslu, že nějakou poruchu má každé dítě a zda se v tomto duchu - dle některých názorů – péče o děti až nepřehání. Sama mám před sebou příklad mého manžela, který zřejmě trpěl hyperaktivitou a specifickými poruchami učení v té době nedagnostikovanými. Sám říká, jak mu učitelé mnohdy „omlátili hlavu o lavici“ a na žádnou diagnózu tenkrát nemyslili. Vždy je asi důležité, zachovat si nad danou problematikou určitý nadhled a naučit se věnovat i jiným aktivitám, než je péče o dítě a přemýšlení nad jeho diagnózou.

Dle poznatků získaných studiem odborné literatury je ale zjevné, že hyperaktivní či nepozorné děti jsou v hledáčku psychologů již téměř dvě stě let. Podstatné nejsou ani tak názvy, kterými nynější pojmenování – ADHD v průběhu těchto téměř dvou set let prošlo, ale spíše to, že je jednoznačně prokázán handicap některých jinak fyzicky zdravých dětí, které jejich okolí vnímá negativně. Jsou brány jako nevychované a extrémně zlobivé, ale přitom mohou projít vyšetřením v PPP a na základě objektivního posouzení odborníka může být stanovena diagnóza, která by měla přístup k těmto dětem usnadnit a snad i rodičům dát odpovědi na otázky spojené s výchovou takového potomka.

Můžeme samozřejmě diskutovat o příčinách vzniku, vlivu ADHD na ostatní složky osobnosti o možných nápravných mechanismech. Diskuse v souvislosti s touto prací

je nabíledni a vychází z výstupu praktické části této bakalářské práce. Doporučení pracovníků PPP Boskovice pro rodiče či vychovatele dětí s ADHD jsou většinou velmi kusá a neúplná. Samozřejmě jsou u každého dítěte podána taková doporučení, která odpovídají konkrétním problémům dítěte, přesto je pro mě otázkou, proč nepřipravit komplexní seznam pravidel pro práci s dětmi s ADHD v rámci jedné poradny vzhledem k faktu, že každá z celé sítě poraden může mít k určité problematice trochu jiný přístup a preferovat odlišné metody práce? Nejenže by pracovníci měli část práce ušetřené, ale rodiče by mohli dostávat propracovanější informace, ze kterých by jim odborný pracovník vytyčil ty nejpodstatnější týkající se toho kterého konkrétního dítěte. Tuto myšlenku nyní vidím, jako mé jasné stanovisko k této problematice a jako doporučení odborníkům, které vzešlo z této bakalářské práce a je kromě konkrétních výstupů výzkumné části jakousi výzkumnou přidanou hodnotou, kterou vnímám jako velmi potřebnou. Návrh takového základního informačního letáčku se základními doporučeními pro rodiče uvádím v příloze č. 4.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci s názvem Specifika výchovy dětí s ADHD jsem si stanovila za cíl zjistit, jaká jsou konkrétní doporučení rodičům ze strany odborného personálu Oblastní pedagogicko-psychologické poradny Vyškov, pracoviště Boskovice v edukačním procesu dětí s ADHD.

V teoretické části práce jsem nejdříve popsala problematiku ADHD a jeho historii. Zajímala jsem se o příčiny vzniku, projevy této poruchy, o diagnostiku a opatření při ADHD. Dalšími kapitolami pak byla právní úprava a vytváření individuálního vzdělávacího plánu a také základní seznam pracovišť zabývajících se prací s dětmi s poruchou ADHD.

V praktické části jsem se zaměřila na zmapování situace v PPP Boskovice, kde jsem zjišťovala konkrétní doporučení ze strany odborného personálu pro rodiče dětí s ADHD, přičemž jsem popsala i doporučení pro školu a to zejména kvůli komplexnosti a zvýraznění rozdílnosti v přístupu doma a ve škole. Konkrétním výstupům praktické části předchází popis kvalitativního výzkumu a případových studií, dále popis toho, jak výzkum probíhal, navazují konkrétní případové studie čtyř chlapců a jedné dívky a prezentace výsledků včetně diskuze.

Po provedené analýze jsem došla k závěru, že uvedená doporučení jsou poměrně strohá, avšak ta uvedená korespondují s doporučeními, danými odbornou literaturou. Domnívám se ale, že pro potřeby rodičů či vychovatelů těchto dětí by doporučení měla být více konkrétní a zasahovat co nejvíce oblastí života dítěte. V diskuzi poté polemizují o potřebě vytvoření jakéhosi „seznamu doporučení“, který by shrnoval všechny důležité informace a veškerá doporučení pro práci s dětmi s ADHD a nabízel tak rodičům širší pohled na danou problematiku. Tato doporučení se proto snažím dále rozpracovat v informačním letáčku pro rodiče, který je součástí příloh této práce.

Za tímto závěrem následuje ještě resumé, seznam použité literatury a seznam příloh, které jsou na samém konci této práce. Přílohy vycházejí z dostupné literatury kromě přílohy číslo čtyři, která je mým vlastním návrhem informačního letáčku pro rodiče dětí s ADHD. Jsem ráda, že jsem mohla v této práci připomenout problematiku ADHD v naší společnosti a zamýšlet se nad více polohami, které vyplývají ze vztahů dítě s ADHD – rodiče – škola, případně ještě širší okolí.

RESUMÉ

Při psaní bakalářské práce je vycházeno ze zkušeností matky dítěte trpícího poruchou ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) doplněných o poznatky z odborné literatury. Součástí práce je definování pojmu ADHD, včetně historie, jeho příčiny a projevy. V práci je zmiňována diagnostika ADHD i opatření vycházející z dostupné literatury. Závěr teoretické části je věnován právní úpravě a také možnostem pomoci.

Praktická část je uvedena metodologií a způsobem výzkumu, včetně pěti případových studií, která jsou následně analyticky rozebírány a jsou prezentovány konkrétní výsledky uvádějící doporučení ze strany pracovníků Pedagogicko-psychologické poradny v Boskovicích pro rodiče dětí s ADHD. Závěrem autorka práce sama diskutuje o možnosti podrobnějšího sepsání těchto doporučení, která by PPP Boskovice měla již předem vypracována a nastiňuje možnou podobu těchto doporučení ve formě informačního letáčku, který je součástí příloh této bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-822-9.
- Fischer, S., Škoda, J. Speciální pedagogika. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- Hendl, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- Jucovičová, D., Žáčková, H. Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Praha: Nakladatelství D+H, 2007, ISBN 978-80-903869-1-4.
- Jucovičová, D., Žáčková, H. Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Praha: Nakladatelství D+H, 2012, ISBN 978-80-903869-0-7.
- Jucovičová, D., Žáčková, H. Relaxace nejen pro děti s ADHD. Praha: Nakladatelství D+H, 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.
- Klenková, J. Symptomatické poruchy řeči. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
- Maňák, J., Švec, V.(ed.). Cesty pedagogického výzkumu, Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- Matějček, Z. Dyslexie. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
- Melgosa, J., Posse, R. Umění výchovy dítěte, Praha: Advent – Orion, 2003. ISBN 80-7172-613-3.
- Monatová, L. Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
- Mühlpachr, P. Speciální pedagogika. Brno: Institut mezioborových studií, 2010.
- Pešová, I., Šamalík, M. Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- Pipeková, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

Pokorná, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

Sovák, M. Nárys speciální pedagogiky, Praha: SPN, 1972.

Strauss, A., Corbinová, J. Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

Train, A. Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-503-2.

Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-096-0.

Zelinková, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha:Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

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

About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z :<<http://www.pppbruntal.cz/texty/adhd02.html>>

About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z:<<http://www.pppbruntal.cz/texty/adhd03.html>>.

About PPP Bruntál: *PPP Bruntál: Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál* [online]. [cit. 2012-09-20].

Dostupné z:<<http://www.pppbruntal.cz/texty/integrace05.html>>

About PPPFM. *PPPFM: Pedagogicko-psychologická poradna Frýdek-Místek* [online]. [cit. 2012-10-20]. Dostupné z: <http://www.pppfm.cz/z_nasi_nabidky.html/>

Muzikoterapie [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <<http://www.muzikoterapie.cz/>>

About PPP Náchod. *PPP Náchod: Pedagogicko-psychologická poradna Náchod* [online]. [cit. 2012-10-20]. Dostupné z: <<http://www.pppnachod.cz/biofeedback.php/>>

About PPP Olomouc. *PPP Olomouc: Pedagogicko-psychologická poradna Olomouc* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné z: <<http://www.ppp-olomouc.cz/pojmy.html/>>

About PPPUK. *PPPUK: Pedagogicko-psychologická poradna Ústeckého kraje* [online]. [cit. 2012-10-20]. Dostupné z
<<http://www.pppuk.cz/poradny/chomutov/arteterapie.html/>>

About *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2012-09-22]. Dostupné z <<http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/exekutivni-psychicke-funkce.html/>>

About *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <<http://www.slovník-cizich-slov.info/validita>>

About UZIS. *UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2012-09-12]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html/>>

SEZNAM PŘÍLOH

1. Individuální vzdělávací plán ze ZŠ Povrly (dle Zelinkové, 2001)
2. Formulář pro individuální vzdělávací plán (dle Zelinkové, 2001)
3. Přehled výzkumných metod při speciálně-pedagogické diagnostice (dle Monatové, 2000)
4. Informační leták pro rodiče dětí s ADHD

Příloha č. 1

Individuální vzdělávací program ze ZŠ Povrly

Jméno žáka: Michal X.
8.ročník

Závěry z vyšetření v PPP Ústí nad Labem (zpráva z dlouhodobého šetření a sledování pro obtíže v učení a poruchy chování)

Celková úroveň rozumových schopností se pohybuje v pásmu mírného nadprůměru. Značné rozdíly mezi verbální a názorovou složkou. Výborně zvládá analogie, chápe jevy v souvislostech. Výraznější problém se objevuje při úkolech vyžadujících krátkodobou, ale intenzivní koncentraci pozornosti. Postřehování detailů je velmi dobré, také schopnosti orientovat se v prostoru. Selhává však v čistě matematicko-logickém myšlení a v testu mechanické paměti. Lze usuzovat na LMD, Nekompenzovaná dyslexie, dysortografické obtíže, obtíže v grafické složce písemného projevu na bázi zkrřížené laterality. Poslední vyšetření 29. 11. 1999.

Z pedagogické diagnózy ve třídě

Rychlost čtení je vzhledem k intelektovým předpokladům výrazně snížena, vysoká je též chybovost, čtení není plynulé. Obsah Michal chápe a reprodukuje dobře. V diktátu se objevují chyby dysortografického charakteru, písmo je neupravené. Sluchová analýza a syntéza jsou zvládnuté, vážne rytmizace, mírná motorická neobratnost v jemné motorice.

Opatření

Ve škole: Na základě doporučení PPP je zařazen do ambulantní nápravy, a to v rozsahu jedné vyučovací hodiny týdně. Ve třídě bude pracovat ponejvíce společně s kolektivem, ve vhodných situacích mu bude zadávána individuální práce. Michal je schopen zvládnout učební látku v plném rozsahu, budou-li zvoleny vhodné učební postupy. Není tedy třeba provádět redukci učiva. Je nutné umožnit Michalovi odreagovat tenzi, způsobenou sekundární neurotizací. V hodinách ambulantní nápravy bude provádět cvičení na rozvoj krátkodobé paměti, nacvičovat provádění uvolňovacích cvičení, která jsou nutná před psaním prakticky ve všech předmětech (bude je pak provádět sám).
Nácvik relaxačních technik použitelných v průběhu vyučování, Cvičení na rozvoj jemné motoriky. Rytmizace. Reeducace dyslexie - zejména čtení s porozuměním a upevňováním pravopisu. Při klasifikaci nevycházet z prostého počtu chyb, ale z počtu jevů, které žák zvládl. Důsledná sebekontrola. V hodinách literatury se zaměřit na vnímání a reprodukci obsahu čteného textu a na samostatné vyjadřování celými větami,
Při ambulantní nápravě upevňovat správné čtecí návyky, dbát na kvalitu, a ne na kvantitu čtení. Pro žáka budou připravovány texty s častější frekvencí jevů, které mu zatím dělají obtíže, v hodně budou využívány počítačové programy pro dyslektiky a nižší třídy ZŠ. Všichni učitelé jsou informováni o obtížích žáka ve čtení a psaní a instruováni o přístupu k němu. Budou dodržovat Metodický pokyn pro hodnocení a klasifikaci z roku 1992.
Doma: Matka pomůže Michalovi najít texty, které by četl se zájmem, bude s ním hovořit o přečteném, podněcovat zájem o čtení, Na vyučování se bude Michal připravovat samostatně, je to v jeho silách. Sám bude doma provádět zadaná cvičení podle instrukcí (uvolňovací cviky, trénink koncentrace apod.),

Kontrola

Počátkem března a počátkem června 2000 se sejde vedoucí ambulantní nápravy s Michalem a jeho matkou, společně zhodnotí efekt nápravy a určí cíle pro další období. Podobné schůzky se uskuteční v dalším školním roce alespoň třikrát.

Používané pomůcky, finančně náročné akce

Programy na PC, magnetofonové kazety, tištěné (kopírované) materiály pro individuální práci, odborná literatura, kurzy pro učitele.

Podpisy učitelů:

Datum: 10. 1. 2000

Příloha č. 2

Pedagogická diagnostika

Individuální vzdělávací plán

Jméno žáka:

Datum narození:

Třída:

Vyšetření v PPP nebo ve SPC dne:

Základní údaje o žákovi podstatné pro průběh pedagogické terapie:

Pedagogická diagnóza učitele:

Konkrétní úkoly v oblasti:

Pomůcky:

Způsob hodnocení a klasifikace:

Organizace péče:

Dohoda o spolupráci s rodiči:

Podíl žáka na terapii:

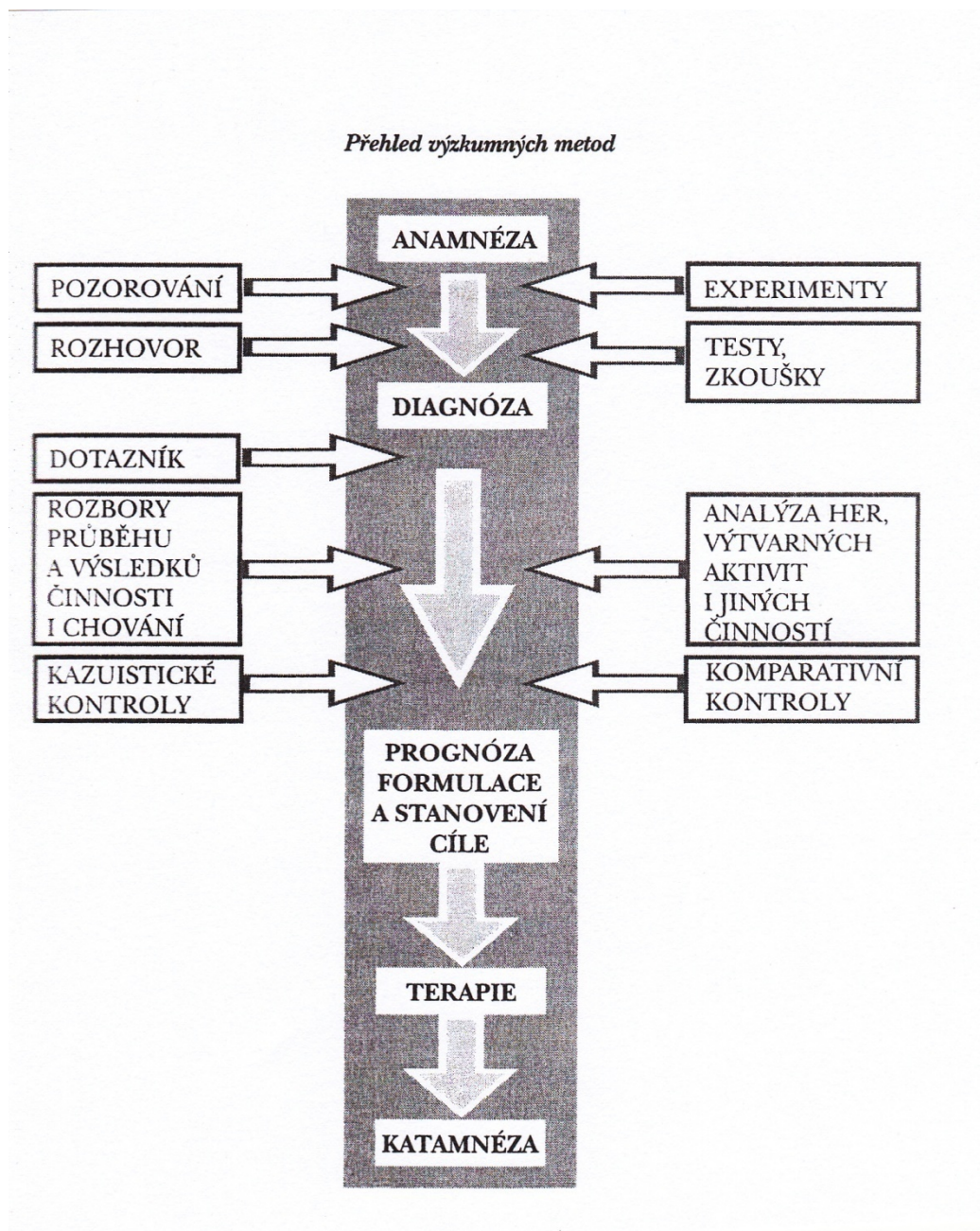
Informace dalším učitelům:

Kontrola dne:

Podpisy:

Datum zpracování:

Příloha č. 3



ADHD = zkratka z angličtiny užívaná pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou

Máte - li dítě s ADHD, obrňte se trpělivostí, spolupracujte s odborníky a se školou, zjišťujte si informace, buďte jistí a klidní v tom co děláte, věnujte se svým dětem a dávejte jim dobrý příklad.

Základní doporučení pro rodiče:

- 
-  klidné, pevné, důsledné vedení s jasnými pravidly a hranicemi
-  jednotnost
Při výchově
-  Trénink pozornosti
-  trvejte na tom, aby svůj hněv vyjadřovalo slovy
-  zvažte rodinnou terapii či EEG biofeedback
-  nabízejte alternativy chování
-  dávejte jednoznačné a jasné příkazy, nejlépe z očí do očí
-  naučte dítě sledu pracovních činností
-  arteterapie a psychorehabilitační pobyt
-  dokazujte mu svou lásku, ale kriticky zhodnoťte nevhodné chování
-  trénujte paměť a pozornost
-  po odeznění případného afektu situaci s dítětem proberte
-  dostatek pohybových aktivit a her
-  zajistěte přijetí a podporu vrstevníků
-  domácí přípravu rozložte na části s dostatečným odpočinkem
-  dítě fyzicky netrestejte
-  povzbuzujte, chvalte, oceňujte, motivujte
-  činnosti střídejte s odpočinkem a uvolněním
-  snažte se předcházet nevhodnému chování
-  neumetejte mu cestičky
-  vyzvedávejte přednosti
-  zkuste relaxaci
- Příčiny vzniku ADHD nejsou zcela jasné, jednotlivé projevy jsou ale vůči u dětí obtížně ovlivnitelné.**