

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

VZTAHOVÉ PROBLÉMY DĚTÍ TRPÍCÍ ADHD NA 1. STUPNI
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kateřina Lukeřová

Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Kubíková, PhD.

Plzeň, 2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 10. dubna 2019

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Kateřině Kubíkové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za vedení, zájem a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat svému partnerovi, který mi velmi pomáhal se studiem. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a blízkým přátelům.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina LUKEŠOVÁ**
Osobní číslo: **P14M0036K**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Vztahové problémy dětí trpící ADHD na 1.stupni**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr a studium odborné literatury k tématu
2. Tvorba designu výzkumu DP. Kvalitativní sonda - případová studie, kvalitativní analýza dat - dotazník
3. Sběr dat a jejich zpracování
4. Interpretace výsledků výzkumu
5. Tvorba finální podoby DP

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce: 40 - 100 normostran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. ŠKODLÍKOVÁ, Petra. Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělání dětí s ADHD. Praha, 2015, 137 s. ISBN 978-80-262-0928-7.
2. DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). 2 vyd., V nakl. Galén 1. Praha:Galén,2007, 87s. ISBN 978-80-7262-447-8.
3. PACLT, Ivo. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Vyd.1 Praha:Grada, 2007, 234 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1426-4.

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Kateřina Kubíková, Ph.D.
Katedra psychologie

Datum zadání diplomové práce: 30. června 2017

Termín odevzdání diplomové práce: 30. června 2019



RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.
děkan



Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2018

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD	4
I. Teoretická část	
1 CHARAKTERISTIKA ADHD	6
1.1 HISTORIE	7
1.2 VZNIK A PŘÍČINY ADD/AHDH	8
1.3 POZITIVNÍ STRÁNKY U JEDINCE S ADHD	9
1.4 TYPICKÉ VLASTNOSTI	9
1.4.1 Emocionálnost	9
1.4.2 Vytrvalost.....	10
1.4.3 Porucha pozornosti.....	10
1.4.4 Impulzivita	10
1.4.5 Hyperaktivita	11
1.5 SPECIFIKA ADHD.....	11
1.6 VÝVOJ ADHD	11
1.7 ZÁSADY PŘÍSTUPU VÝCHOVY RODIČE K DÍTĚTI S ADHD	14
1.8 ZÁSADY PŘÍSTUPU UČITELE K ŽÁKOVI TRPÍCÍM ADHD	17
1.9 OPATŘENÍ PRO ŠKOLY	19
1.9.1 Formy komunikace	21
2 VZTAHOVÉ POTÍŽE DĚTÍ S ADHD	22
2.1 VZTAHY DĚTÍ S ADHD SE SPOLUŽÁKY	22
2.2 VZTAHY DĚTÍ S PEDAGOGY	24
3 MOŽNOSTI LÉČBY	27
3.1 POCIT NEPOHODLÍ U DĚTÍ S ADHD	27
3.2 DIAGNOSTIKA.....	30
3.3 ZÁKLADNÍ POSTUPY PRO SPRÁVNOU DIAGNOSTIKU	31
3.4 LÉČBA ADHD.....	33
3.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA.....	35
3.6 PERSPEKTIVY	39
II. Praktická část	
4 ÚVOD K PRAKTICKÉ ČÁSTI	41
4.1 CÍL VÝZKUMU A CÍLOVÉ OTÁZKY	41
4.2 ZVOLENÉ METODY.....	41
4.3 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	42
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	44
5.1 INTERPRETACE DAT (RODIČE)	44
5.2 INTERPRETACE DAT (UČITELÉ).....	55
6 DISKUZE.....	67
7 ZÁVĚR.....	72
8 RESUMÉ	73
9 SEZNAM LITERATURY	74
10 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ.....	76
11 PŘÍLOHY.....	78

11.1 PŘÍLOHA Č. 1 – PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	78
11.2 PŘÍLOHA Č. 2 - DOTAZNÍK PRO UČITELE	80
11.3 PŘÍLOHA Č. 3 - DOTAZNÍK PRO RODIČE	82

SEZNAM ZKRATEK

ADHD - z anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – porucha pozornosti s hyperkativitou

LMD – lehká mozková dysfunkce

ADD - z anglického "Attention Deficit Disorder" - poruchu pozornosti bez hyperaktivity

MKN 10 – mezinárodní klasifikace nemocí

DSM - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

IVP – individuální vzdělávací plán

Úvod

Téma diplomové práce - "Vztahové problémy dětí trpící ADHD na 1. stupni". ADHD je velmi diskutované téma nejen ve školním prostředí, ale i mezi rodiči těchto dětí. Výchova jedince s tímto onemocněním je náročná, ale pokud se blízcí dítěte s ADHD dostatečně informují, tak dokáží pracovat s jejich neklidem, hyperaktivitou či mluvností. Ve školním prostředí se spolužákům takové chování může nejdříve líbit, ale později se dítě s ADHD může stát obětí šikany. Neinformovaný učitel může takové dítě považovat pouze za „zlobivé“, a tak bychom nedosáhli cíleného individuálního přístupu, který je nezbytný.

Téma ADHD jsem si vybrala z toho důvodu, že se často během své práce setkávám s dětmi, které s tímto onemocněním bojují. Jednání s těmito dětmi je pro učitele velmi náročné, zvláště pokud není pedagog o této nemoci informován. Chování dítěte s ADHD je impulzivní a nelze předvídat. Mívají často různé zlomeniny, a jiné nehody, které vyplývají z jejich hyperaktivního chování. Špatným přístupem jsou utlumeny, jejich pozitivní stránky a intelekt. Děti se často trápí nejen ve škole, ale i doma, protože jejich chování není porozuměno.

Cílem práce je blíže informovat o postavení a vztahových problémech dítěte s ADHD v rodinném prostředí a také školní třídě. Díky nabytým informacím lze lépe pochopit a podpořit tyto děti a snížit tak negativní důsledky diagnózy.

Diplomová práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část se skládá z charakteristiky ADHD, historie, vzniku a příčin, pozitivních stránek tohoto onemocnění, vývoj a zásad přístupu výchovy rodiče, ale také učitele. V závěru teoretické části je rozbor diagnostiky a léčby ADHD. V praktické části je vypracovaný výzkum, který informuje o vztahových problémech ve škole ale i v domácím prostředí dítěte s ADHD. Pro diplomovou práci byla použita metoda dotazníku. Výsledky výzkumu obohatí téma ADHD o nové poznatky, které budou sloužit pro další práci s dítětem s ADHD ve škole ale i v domácím prostředí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ADHD

ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Zkratka vznikla z názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorders. Rozlišujeme pojmy ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity), ODD (opoziční chování), ADHD bez agresivity a ADHD s agresivitou.¹

Dle statistik se prevalence ADHD ve školství pohybuje v rozmezí od 3 do 19 %, toto rozhraní lze považovat za velké. Nejčastěji uváděné rozhraní je okolo 8 %.² Dle průzkumů připadají na jednu třídu čtyři děti, které trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní. Porucha pozornosti bez hyperaktivity je tvořena přibližně jednou třetinou.³

Toto onemocnění nejčastěji postihuje chlapce. V polovině případů přetrvává až do dospělosti. V této fázi převládá spíše impulzivita a poruchy pozornosti.⁴

Dle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace používáme termín hyperkinetický syndrom, který rozdělujeme na dva subtypy – 1. subtyp s poruchou pozornosti a aktivity, 2. subtyp hyperkinetická porucha chování. Hyperkinetická chování jsou diagnostikována, pokud je porucha aktivity a pozornosti spojena i s problematikou chování dítěte. S termínem hyperkinetický syndrom se můžeme setkat nejčastěji ve zdravotnictví, ve škole bývá spíše používán termín ADHD.

V současnosti odborníci používají dvojí terminologii a to hyperkinetický syndrom a syndrom ADHD/ADD, ale stále se ještě můžeme setkat i s termínem LMD.⁵ Jedná se o deviaci, která se projevuje poruchou vnímání, paměti, řeči, pozornosti, impulzivity a motorických funkcí. Termín LMD se stal velmi používaným v oblasti psychiatrie ale i v ostatních příbuzných oborech.⁶

¹ ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 8071780383.

² ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

³ PELLETIER, Emmanuelle. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0599-9.

⁴ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

⁵ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

1.1 HISTORIE

Již od 20. století se medicína začala zabývat hyperkinetickou poruchou u dětí. Doktor G. F. Still zkoumal skupinu dvaceti dětí, které projevovaly nevhodné chování, i v případě že vyrůstaly v plně vyhovující domácnosti. Dle jeho studie bylo vyvozeno, že projevy tohoto chování dětí, mají pravděpodobně biologické příčiny. Doktor Still nebyl schopen toto hyperaktivní chování jiným způsobem vysvětlit, protože dětem bylo dostáno řádné výchovy. V této době byla častá metoda léčby forma bití, kterou se mělo dosáhnout poslušnosti u dětí.

Termín hyperkinetická impulzivní porucha zavedl roku 1957 Laufer a Denhoff. Kritéria této poruchy se odvíjela od klinických příznaků hyperaktivity a impulzivity. V americkém manuálu DSM-III (1980-1987) byla zdůrazněna porucha pozornosti (attention deficit disorder), která byla kritériem pro diagnózu samostatně nebo v kombinaci s hyperaktivitou a impulzivitou. Toto pojetí bez etiologie zůstává i v posledním manuálu DSM-IV jako attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) a částí i v poslední 10. revizi MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) jako hyperkinetická porucha.⁷

Roku 1963 se tým odborníků v Chicagu pod vedením S. Clementse sjednotil a vznikl termín lehká mozková dysfunkce (LMD). V dnešní době používání termínu LMD není terminologicky správné. Před 13 lety byla zavedena klasifikační kritéria MKN-10 pro hyperkinetické poruchy.⁸

MKN je publikace Světové zdravotnické organizace WHO, která má za cíl uzákonit systém označování a roztřídit lidská onemocnění, poruchy, zdravotní problémy a další příznaky či okolnosti. Během 43. zasedání WHO rozhodlo přijmout MKN ve znění desáté decenální revize s novým názvem „Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“.⁹

⁷ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

⁸ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

⁹ MKN *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/3371>

Pokud porovnáme LMD s hyperkinetickou poruchou, tak k LMD patří i specifické vývojové poruchy učení a motorické funkce. V dřívější době bylo LMD považováno za následek perinatálního poškození mozku. Za jeden z nejdůležitějších faktorů byla považována komplikace v perinatálním období. Mohlo se jednat o prodloužený porod či omotaný pupečník. Tímto mohlo dojít k mozkové hypoxii.¹⁰

Mozková hypoxie je stav, kdy mozek dotyčného jedince nedostatečně přijímá adekvátní množství kyslíku. Hypoxie může být zapříčiněna nepostačujícím zásobováním buněk kyslíkem. Mozková hypoxie se projevuje v závislosti na množství času, kdy mozek neměl přísun kyslíku.¹¹

1.2 VZNIK A PŘÍČINY ADD/AHDH

Porucha může být vrozená či získaná. Dle výzkumů vyplývá, že míra aktivity je dána dědičnými faktory. Dle výsledků z výzkumů vyplývá, že nejpodstatnější jsou geny, které souvisejí se syntézou dopaminu.

Mezi další faktory řadíme předčasný porod, mozkovou obrnu, autismus a chromozomové aberace. Můžeme se setkat s příznakem ADHD u dětí, kteří vyrůstají v nepříznivých podmínkách a stanou se oběťmi zneužívání.¹²

Vrozená porucha může znamenat, že u rodiče tohoto dítěte se mohou projevy ADHD také vyskytovat. Pravděpodobnost dědičnosti ADHD se vyskytuje v rozhraní mezi 50-60 %. U získané poruchy se u 70-80 % dětí vyskytuje asfyxie. Asfyxie znamená dušení dítěte před a během porodu, zpomalení ozev, zkalení plodové vody, infekce či vážnější choroby matky. Důležitou roli hraje životospráva matky, alkoholismus, kouření či otrava těžkými kovy.

Příčina ADHD může mít také psychologickou příčinu. Mohou to být například psychická traumata či rozvod rodičů. Sekundární příčinou to mohou být špatné vztahy se spolužáky nebo problémy ve škole.

¹⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

¹¹ Diagnóza mozková hypoxie. *Lékař plus* [online]. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <http://www.lekarplus.cz/cs/katalog-nemoci/mozkova-hypoxie.html>

¹² LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

Dle výzkumu Dr. B. Feingold roku 1975 je dokázáno, že určitá aditiva v potravinách zhoršují koncentraci a způsobují větší citlivost. Jedná se o umělá barviva, příchuti, salicyláty, nápoje, cukroví, barevný margarín a máslo. V současné době je mnoho uměle zpracovaných potravin, které obsahují velké množství nejrůznějších látek. Z tohoto důvodu je doporučována pestrá strava, která bude obsahovat všechny potřebné vitamíny a minerály, pro správný vývoj dítěte.¹³

1.3 POZITIVNÍ STRÁNKY U JEDINCE S ADHD

U dítěte s ADHD můžeme vystihnout i určité kladné stránky. První stránka, která se nám často zdá spíše jako negativní vlastnost, je nadbytek energie. Tento přebytek energie může jedinec využít i v kladném pojetí, a to například při hře. Správnou formou hry dítě může ventilovat svůj nadbytek energie, která by nebyla následně na škodu v jiné sféře jeho života.

Děti s ADHD často oplývají tvořivou povahou, pokud je určitá věc zaujme. Dokáže i rychle chápat. Často jsou velice šikovní v pracovních činnostech. V případě, že je daná práce zaujme, tak u ní dokážou dlouho setrvat. Často se setkáváme s případy, kdy dítě s ADHD dokáže dlouze přemýšlet o problémech. V případě, že dítě zaujmeme, tak se dokáže velmi pečlivě a dlouho soustředit, a tak zvládají mnoho činností.¹⁴

1.4 TYPICKÉ VLASTNOSTI

Všechny děti nemají totožné charakteristické vlastnosti, ale i tak dítě s ADHD pravděpodobně bude mít převahu některých z následujících rysů.

1.4.1 EMOCIONÁLNOST

Jedinec může mít nadprůměrný hlasový projev při různých denních aktivitách. Mezi které lze řadit hra, koupání nebo zpěv. Mohou být samozřejmě i případy, kdy tiché dítě svým chováním může být také problémové. Tyto děti pak spíše promyšlejí svoje kroky napřed a emoce jsou směřovány spíše dovnitř nežli ven. Můžeme však konstatovat, že

¹³ NEDVĚDOVÁ, Alena. *Problémové děti s poruchami učení a chování*. Pedagogické centrum Plzeň, Koperníkova 26: Pedagogické centrum, 2002. ISBN 80-7020-107-x

¹⁴ LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

mezi dětmi s ADHD spíše najdeme jedince s osobnostním typem extrovert. Obecně lze říci, že emocionálnost těchto dětí je silná. Lze u nich také pozorovat silné záchvaty vzteku.

1.4.2 VYTRVALOST

Často můžeme u dětí s ADHD pozorovat vytrvalost. Pokud jedince určitá činnost zaujme a nadchne se pro ni, tak se od ní jen velmi těžko odtrhne. Velice rádi také diskutují.¹⁵

1.4.3 PORUCHA POZORNOSTI

Mezi nejčastější znak řadíme poruchu pozornosti. Nepozornost u dítěte můžeme vidět ve školce, škole, doma, ale i v jakýchkoliv jiných životních situacích jako je například plnění povinností či v průběhu her. Můžeme se setkat i s nespolehlivostí, která může jedince s ADHD doplňovat. Mezi nejčastější body řadíme i zapomnětlivost, která se v průběhu školní docházky značí častým zapomínáním úkolů či školních pomůcek. Ve škole se často můžeme setkávat s problémy při organizování činností a dodržování pravidel. Často to může být příprava na hodinu, úklid svého pracovního místa či respektování školního řádu. Pokud jedince daná látka zaujme, tak ji dokáže velmi dobře ovládat a nemívá problémy, ale můžeme pozorovat chyby z nepozornosti, které výslednou známku ve škole můžou rapidně zhoršit. Mezi další znak poruchy pozornosti patří také neschopnost pracovat na úkolu až do konce jeho splnění. Dětem se nedaří věci dotáhnout do úplného konce, a tak práce nechávají rozdělané a nedokončené. Práce ve škole může být neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená.

1.4.4 IMPULZIVITA

Projevuje se jako netrpělivost, což může vést k různým nehodám a úrazům. Děti s ADHD často zakopávají, padají nebo se vrhají do nebezpečných situací. Můžeme se setkávat s častými úrazy, jako jsou zlomeniny či naraženiny způsobené právě jejich impulzivitou. Ve školním prostředí jedinec s ADHD může nejčastěji trápit své okolí překřikováním ostatních spolužáků nebo skákáním do řeči. Učitel si může splést jedince s ADHD od pouze “zlobivého” žáka tím, že může mít potíže s neuposlechnutím jeho pokynů. Dále se můžeme setkávat i s nepřítomností zábran ve slovním či jiném projevu.

¹⁵ KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní]*. Praha: Portál, 1998. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-174-6.

1.4.5 HYPERAKTIVITA

Syndrom ADHD znamená neklid, který nezávisí na okolnostech a trvá ve své podstatě neustále. Symptomy dle Prekopové a Schweitzerové (1994) jsou netlumené puzení k pohybu, což se jeví jako mnoho nekontrolovaných pohybů. Dále se můžeme setkávat se snadnou rozptýleností, která je zapříčiněná nízkým podnětovým prahem. Hyperaktivita se značí nadměrným vynakládáním síly. Například namísto aby jedinec šel, tak raději běží. Jedinci mívají sklony k stereotypům, které se projevují např. natáčením vlasů či poskakováním. Může jim chybět pud sebezáchovy, který je zapříčiněný nepřítomností strachu z nebezpečí. Mezi neposlední znak řadíme emocionální labilitu, která se projevuje nestálými emocemi. Setkáváme se s případy, kdy dojde ke změně nálady během pouhé chvíle.¹⁶

1.5 SPECIFIKA ADHD

Jedinci, kteří trpí poruchou pozornosti, mohou mít i další zdravotní problémy, například genetické poruchy nebo jiné poruchy štítné žlázy. V některých případech, kdy jedinec nemá dostatečnou životosprávu, tak může mít nedostatek železa. Z toho důvodu je dobré udělat krevní testy, abychom zjistili skutečnou příčinu problémů.

Mohou se vyskytovat určité projevy, které mohou být podobné symptomům ADHD, ale nejedná se o ADHD. Jedná se o poruchy učení, poruchy spánku, epilepsie, autismus, úzkost, deprese či tiky. Tiky jsou motorické záškuby, kdy jedinec může s jednou částí nebo více částí těla trhat. U jedinců s ADHD můžeme diagnostikovat i vokální tiky, které se mohou projevovat opakovaným odkašláváním nebo určitými nevhodnými slovními projevy.¹⁷

1.6 VÝVOJ ADHD

To, jak se dítě s ADHD mění, je přímo úměrné s věkem. Nervová soustava postupem času vyzrává a potíže se mění a zmírňují. Určité projevy můžou zůstat, ale

¹⁶ ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

¹⁷ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

budou mít jinou povahu. To, že se postupem času projevy zmírní, nemusí být pravidlem. Je nutné dítěti pomáhat.

Během kojeneckého období děti mohou být neklidné, hůře spí a často pláčou.¹⁸ Dále se v tomto období setkáváme s poruchami biorytmu, spánku a bdění. Typický symptom je zvýšená plačtivost, i přes to že jsou uspokojené jejich potřeby. Novorozenec bývá častěji neklidný a pohyblivý. Dochází k nerovnoměrnému vývoji motorických funkcí.

Některé děti mívají problém s odpoledním spánkem, což následně vede, ke špatné adaptaci v mateřské škole. Kojenci bývají často dokrmováni, protože špatně sají mateřské mléko. Může to způsobovat zhoršený sací reflex, ale také počátek poruchy pozornosti. Hyperaktivní dítě není schopno setrvat u jedné aktivity, a tak nemůže u kojení vydržet. Bývá u nich často zpozorován nerovnoměrný vývoj motorických a kognitivních funkcí, a to již v batolecím období.

Batole může být nadměrně pohyblivé, ale může vykazovat i sníženou pohyblivost. Z kojeneckého období může dále pokračovat porucha spánku, a také zvýšená afektivita.

V období do 3 let hyperaktivní děti často nemívají zábrany, tudíž mohou trpět častějšími úrazy než jeho vrstevníci. Dokáží být dlouho vzhůru, ale nejsou schopni soustředit se na hru. Potřebují zvýšenou pozornost, vyhledávají neustále nové podněty. Přespříliš reagují na některé podněty, což je zapříčiněno nízkou frustrační tolerancí. Takto nepřiměřené chování bývá přisuzováno ale i nedůsledné výchově.

Často může docházet k opožděnému vývoji řeči. Jedinec začíná mluvit v období okolo dvou let, nebo až se vstupem do mateřské školy. V některých případech dítě začne mluvit "svojí mluvou", která se ale nepodobá správné řeči. Tato situace může znamenat vývojovou dysfázii. Pokud se dítě do tří let nerozmluví, je vhodné navštívit logopeda. Náprava mluvy u vývojové dysfázie je časově náročná a nesnadná. Nerovnoměrný vývoj může i zasáhnout grafomotoriku. Dítě nemá potřebu kreslit a má problémy se sebeobsluhou.

¹⁸ ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.

V předškolní období se jedinci s ADHD potýkají nejčastěji s hyperaktivitou a impulzivitou. Dále přetrvávají poruchy spánku a nadměrné afektivní chování. V tomto období si začínáme všimnout zvýšené poruchy pozornosti.

Předškolní období začíná od tří do sedmi let a končí vstupem na základní školu. V této fázi se může vyskytovat nerovnoměrný vývoj a nadměrná citlivost. Do tohoto období dítě může mít ještě potíže se sebeobsluhou, která může trvat nadměrný čas. Setrvávají problémy s dlouhodobou koncentrací.

Počátkem školního období se začíná nejvíce projevovat porucha pozornosti, která může být dále doprovázena impulzivitou a poruchou paměti či myšlení. Nadále mohou jedince s ADHD doprovázet poruchy spánku.

Dítě může mít problém s podřízením se pravidlům ve škole a autoritě učitele. Jedinec může prožít negativní zkušenost již velmi brzy po nastoupení do základní školy. K mnoha potížím (například porucha pozornosti, impulzivity) se mohou přidat další problémy, a to porucha paměti. Jedinci může dělat problémy zapamatovat si nové učivo, či si vybavit naučené učivo z paměti. Nejčastěji to bývá zapomenutí úkolu, zapomenutí pomůcek na tělocvik či kreslení či omluvenky. Jedinec může mít vynikající prospěch, ale známku často mohou zhoršit pětky za zapomenuté úkoly. Dítě může mít stále problémy s artikulací, což souvisí s opožděným vývojem řeči. Může se jednat o dyslálii, což znamená potíže s výslovností několika hlásek. Jedinec může do logopedické ordinace chodit i mnoho let. S poruchou artikulace je také spjata porucha komunikace. Děti často skáčou do řeči a až moc rychle reagují.

Hyperaktivní děti bývají náladové a agrese pro ně funguje jako upuštění od nahromaděného napětí. Potřebují pevný režim a časté změny jsou příčinou problémů s rodiči či vrstevníky. Tyto jedinci se stále mohou potýkat s poruchami spánku. Často se budí během noci a mají problémy s usínáním i vstáváním. Může se objevit i somnambulismus (náměsíčnost) nebo noční pomočování (enuresis).

Během nástupu do školy je již velmi znatelná jejich hyperaktivita a neschopnost se soustředit, což komplikuje školní docházku.¹⁹

V průběhu dospívání jedince může ještě zůstat horší schopnost koncentrace a špatná snášenlivost náročných životních situací. Jedinec má problém s plánováním svých činností.²⁰

1.7 ZÁSADY PŘÍSTUPU VÝCHOVY RODIČE K DÍTĚTI S ADHD

Pokud vychováváme dítě s ADHD, tak bychom měli k němu přistupovat jinak než k jedinci, který se s ADHD nepotýká. Rodič by měl jednat s dítětem srozumitelně, aby vědělo, co se od něj přesně žádá. V domácnosti by měly být stanoveny jasná a důsledná pravidla. Fungovat by měly jak odměny, tak i tresty. Cílem výchovy je, aby dítě dokázalo ovládnout své chování a vyrůstalo v prostředí, kde je podporováno v jeho pokrocích.²¹

Rodiče jedince s ADHD by se měli snažit co nejvíce sebevzdělávat, aby poruše svého dítěte co nejvíce porozuměli. Vhodné je také účastnit se různých vzdělávacích kurzů a chodit do podpůrných skupin. Rodič by se měl co nejvíce bránit komunikace formou křiku, v tomto případě může být dítě ještě více vzpurné.²²

1. Tolerantní přístup

Často si můžeme splést dítě s ADHD s dítětem, které je nevychované a záměrně zlobí. Problémový jedinec záměrně nechce zlobit. To, jak se chová, je způsobeno oslabenou nervovou soustavou a problémy, které způsobuje, jsou zaviněny hyperaktivitou, neschopností se koncentrovat a impulzivitou. Abychom dítěti pomohli, tak musíme být trpěliví, tolerantní a mít pochopení.

¹⁹ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

²⁰ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

²¹ LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

²² YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

2. Nastavení pravidel

Při výchově je nutno dbát na jasně stanovená pravidla a hranice. Dítě musí znát své povinnosti a vědět, jak se chovat v určitých situacích. Bude se cítit jistější. Dítě přejímá pravidla od svých rodičů a podle nich se učí se následně chovat i bez jejich dozoru.

3. Pochválení

Dítě s ADHD je několikrát za den napomínáno a kritizováno. Jeho sebevědomí může být nízké, protože nejspíše ve škole bude mít horší známky a chování než jeho spolužáci. Je nutné dítě pochválit i za malé drobnosti a vyzdvihnout ho za vše, co udělá správně.

4. Dostatek pohybu a relaxace

Je vhodné dítě zapojovat do sportovních aktivit, jelikož ho nedokážeme přinutit neustále být v klidu. Potřebuje více pohybu, jelikož má spoustu energie a není schopné se delší dobu koncentrovat. Ve škole bychom měli dítěti poskytnout možnost se o přestávce proběhnout a zacvičit si. Lze zvolit i různá dechová cvičení.

5. Opakování pokynů

Při hře se dítě dokáže koncentrovat na aktivitu, která ho velmi baví, ale nedokáže se již soustředit na nic jiného a neodpoutá se od dané aktivity. Pokyny je proto důležité několikrát zopakovat, informace můžeme napsat na kartičky či nakreslit do obrázku. To platí i ve škole, kdy učitel by měl pokyn několikrát zopakovat a určitou formou žáka povzbudit a namotivovat.

6. Nastolený řád

Hyperaktivní dítě bude své chování zvládat lépe, pokud bude přesně vědět, co ho ten den čeká, jaké má povinnosti a jak může strávit svůj volný čas. Neklidné děti časté změny a zmatek ještě více znejistí a budou neklidné o něco více. Změny je nutné naplánovat a dítě by mělo být na ně připravené.

7. Pozornost

Dítě, které je hodné, potichu a spokojeně si hraje, tak si ho rodič většinou nevšímá, protože má pocit, že ho momentálně nepotřebuje. Opak je ale pravdou. Rodič si začne svého potomka všímat, až když začne zlobit a jeho reakce bude nejspíše negativní.

Správným řešením je, aby rodič chválil při jakýchkoliv aktivitách, kdy je jeho dítě hodné a tím by umocnil jeho pozitivní chování.²³

8. Oddechový čas

Dítě by mělo mít doma své místo, kde může trávit svůj oddechový čas. Na takovém místě by jedinec měl mít možnost se uklidnit, pokud by toho na něj bylo příliš, nebo by dostal záchvat vzteku či agrese. Pokud by se dítě neuklidnilo ani na takovémto určeném místě, tak až následně poté je vhodné přistoupit k trestu. Pokud je dítě pokáráno, tak by bylo vhodné jedince dále netrestat.

9. Pomůcky

Dítěti mohou velmi pomoci různé druhy pomůcek. Mezi ně řadíme zaškrťovací tabulky s vizuálními záchytnými body, plánovač, nástěnné mapy či „lepítka“ na viditelných místech. Jedinec tak může mít přehled o svých povinnostech, čase, kdy má jít do školy, či kdy by si měl vzít léky.

10. Rodinné vztahy a stereotyp při usínání

K upevnění rodinných vztahů může být vhodné zvolit formu rodinných her, které zesílí paměť a schopnost se soustředit, což může zkvalitnit také rodinné vztahy. Hry, kdy se v průběhu střídají hráči, naučí jedince trpělivosti. Dítě by mělo chodit spát ve stejnou dobu, nemělo by před spaním pít žádné povzbuzující nápoje, které obsahují kofein. Naopak je vhodné pít tekutiny, které mají spíše uklidňující efekt (např. teplé mléko). V místnosti by měla být naprostá tma a ticho.²⁴

Mezi nejdůležitější pravidla výchovy řadíme trpělivost, ustanovení jasných pravidel, časté pochvaly, tolerance zvýšené potřeby pohybu, častější opakování pokynů, vyhýbání se častých změn a snaha dítěti věnovat co nejvíce času a pozornosti.²⁵

²³ ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.

²⁴ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

²⁵ ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.

1.8 ZÁSADY PŘÍSTUPU UČITELE K ŽÁKOVÍ TRPÍCÍM ADHD

1. Vhodná forma komunikace

Učitel by měl pravidelně komunikovat s rodičem dítěte o tom, jak se v průběhu výuky chová. Tímto způsobem je možné zamezit potencionálním konfliktům. Pokud je možné, že se učitel před výukou setká s rodičem, je vhodné, aby rodič sdělil informaci, že se dítě špatně vyspalo. V tomto případě je velice pravděpodobné, že během výuky nebude dávat pozor.

2. Omezit rozptýlení

Ve třídě by žák měl sedět na místě, kde je co možná nejméně rušivých elementů. Není vhodné, aby jedinec seděl u okna, nebo u žáků, které se také nechají lehce vyrušit. Učitel by se měl snažit dávat co nejvíce jasné pokyny z důvodu, že jedinec s ADHD si velmi špatně pamatuje a je pro něj velmi náročné zpracovávat různé typy informací. Pokud učitel dává žákovi pokyny, tak je důležité, aby s jedincem navázal oční kontakt.

3. Úprava organizace ve třídě

Je vhodné používat zaškrťovací seznamy a plánovací archy, které mohou velmi pomoci žákovi s organizací. Pokud je ve třídě nadprůměrný žák, můžeme ho posadit k žákovi s ADHD, aby mu pomáhal a dal tak příklad ostatním spolužákům. Za vhodnější je ve třídě volit formu práce ve dvojicích nežli ve velkých skupinách. Žák nejspíše bude potřebovat více času na písemné práce či úkoly. Žákovi také můžeme povolit během hodiny antistresový míček, který mu pomůže se více soustředit na učitele. Výuka by měla být volena formou, která žáky bude bavit, a tak se budou schopni více soustředit.²⁶

4. Smlouvy s žákem

Smlouva o správném chování s žákem dává informaci jedinci, jak by se měl chovat a jaká forma odměny by ho čekala. Tato metoda bývá velmi úspěšná, ovšem nemusí dlouhodobě fungovat, a tak je možné, že bude muset být časem upravena. (obr. 1)

²⁶ YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

Tabulka 1: Tabulka vzorového chování

	PONDĚLÍ		ÚTERÝ		STŘEDA		ČTVRTEK		PÁTEK	

Zdroj: YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

Typy vzorových chování

1. Splnil jsem zadané úkoly?
2. Snažil jsem se neskákat do řeči paní učitelce?
3. Sedím na židli, nepohybuji se po třídě?

Dohromady s daným jedincem vybereme několik vzorových chování, které budeme jednou či dvakrát během dne zaznamenávat. (tab. 1) Můžeme chování sledovat v průběhu dopoledne či odpoledne. Pokud se žák choval správně, tak dostane do daného čtverečku „usměvátka“, či jiný předem dohodnutý symbol. Následně vytvoříme s žákem smlouvu, která potvrdí tabulku chování. (obr. 1)

V případě, že budu mít v tabulce _____ hvězdiček do středy odpoledne, tak získám _____ .

PODPIS:

DATUM: _____

Obrázek 1: Smlouva s žákem

Zdroj: YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele*. Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

5. Ochota učitele

Velmi záleží na tom, zda je učitel ochoten pracovat se žákem s ADHD individuální formou. Tímto je vyvozeno, že učitel bude muset vynaložit více času, aby práce byla odvedena kvalitně, aby dostatečně žáka podporoval a splnil jeho individuální potřeby.

6. Pomoc od vedení školy

Je nezbytné, aby vedení školy znalo charakteristiku a metody zvládnání dětí se syndromem ADHD z důvodu, aby mohlo podpořit učitele během práce s žáky. Aby vzdělávání žáka s ADHD mohlo fungovat, je nezbytná správná komunikace mezi školou a rodiči. V případě, že rodiče není možné zastihnout, či přichází do školy málo a nepravidelně, tak je možnost uzavřít smlouvu mezi rodičem a školou.²⁷

1.9 OPATŘENÍ PRO ŠKOLY

Žák s ADHD je řazen do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Základní školy vzdělávají tyto jedince formou integrace do běžných tříd.

Zjištění vědomostí

Pro zjištění úrovně vědomostí a dovedností zvolí vyučující formu zkoušení, která bude odpovídat schopnostem žáka. Písemné práce či diktáty může psát žák se specifickou vývojovou poruchou učení následně po předešlé přípravě. Dítě by nemělo být vystavováno zadáním, které kvůli jeho poruše není schopno adekvátně vypracovat. Může se jednat o čtení před celou třídou. Pokud žák trpí vývojovou poruchou, tak je žádoucí, aby učitel upřednostnil druh projevu, u kterého žák je schopen podat lepší výkon. Při hodnocení žáka je důležité se zaměřit na počet jevů, které měl správně, nikoliv na počet chyb. Žák může určitou část látky zvládat, ale u zkoušky nemusí prospět. To může být způsobeno komplexem věcí, mezi které řadíme strach, obavy, nebo rychlé tempo.

Klasifikace žáků s poruchou učení

Klasifikace by měla být doprovázena hodnocením, které by mělo vystihnout pozitivní stránky výkonu, případným zdůvodněním neúspěchu žáka. U jedinců, kteří

²⁷ RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2.

nejsou klasifikováni, je vhodné častěji hodnotit formou motivace a diagnostikovat případné problémy.

IVP – Individuální vzdělávací plán

Ředitel školy má v kompetenci vytvořit individuální výukový plán, který může být odlišný od vyučování v daném ročníku, ale dítě přesto získá potřebné základy vědomostí. Individuální vzdělávací plán je vypracován v písemné a krátké podobě a slouží tak jako dohoda mezi vedením školy, učitelem a rodiči jedince. Výsledky jsou hodnoceny slovně. Je nutné, aby všechna pedagogická opatření byla projednána s rodiči žáka. Rodič následně písemně projeví písemně souhlas či nesouhlas.²⁸

Vyrovňovací opatření

- Poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku
- Využívání pedagogických služeb školy a školského poradenského zařízení
- Individuální vzdělávací plán
- Podpora asistenta pedagoga

Podpůrná opatření

- Použití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělání
- Práce s kompenzačními, rehabilitačními a učebními pomůckami
- Pedagogicko-psychologické služby
- Menší počet žáků ve třídě

Komunikace mezi školou a rodinou

Abychom splnili předpoklad pro kvalitní vzdělávání žáků s ADHD, tak musí fungovat komunikace mezi školou a rodinou dítěte či žáka. Obě strany by měly mezi sebou vytvořit vztah partnerství a vzájemné důvěry.

²⁸ NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!, aneb, I dospělí mohou být jak z "hadích ocásků"*. Brno: ERA group, 2003. Psychopradna. ISBN 80-86517-62-4.

Škola nabízí podporu jedincům s ADHD formou podpory školských pracovníků, mezi které patří třídní učitel, další vyučující, asistent pedagoga, výchovný poradce, školní psycholog nebo školní speciální pedagog.

1.9.1 FORMY KOMUNIKACE

Osobní schůzka

Ve většině případů nepostačují pouze třídní schůzky. Ze začátku je důležité nastavit si frekvenci schůzek a z každé schůzky pořizovat zápis.

Asistent pedagoga

V případě, že jedinec má při hodinách asistenta pedagoga, tak právě tento zaměstnanec školy může každý den dávat rodičům dítěte nutné informace. Mohou to být zprávy o probraném učivu, domácích úkolech nebo datu písemné práce.

Jiné způsoby komunikace

Velká část jedinců, kteří mají ADHD, nemají asistenta pedagoga či vypracované IVP. Pokud tomu tak není, je vhodné, aby byla adekvátní forma komunikace mezi školou a rodinou. Tato komunikace bývá většinou volena písemnou formou. Je možné zvolit speciálně graficky upravené volné listy, kde žáci mají prostor pro sebehodnocení.²⁹

²⁹ KENDÍKOVÁ, Jitka. *Legislativa ADHD pro školy a poradny: praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky*. Praha: Raabe, [2014]. KuliFerda a jeho svět rozvíjí - připravuje - pomáhá - napravuje - baví! ISBN 978-80-7496-167-0.

2 VZTAHOVÉ POTÍŽE DĚTÍ S ADHD

2.1 VZTAHY DĚTÍ S ADHD SE SPOLUŽÁKY

Dle analýzy se děti s tímto onemocněním častěji dostávají do sociálních konfliktů v porovnání s jejich vrstevníky. Děti s ADHD v běžné třídě velmi narušují chod výuky. Ve třídě způsobují nadměrný hluk, mají nepořádek okolo sebe a mají problém navazovat kamarádské vztahy se svým okolím. Tyto problémy vznikají z důvodu, že ostatním žákům vadí jejich nevhodné projevy. To vede k tomu, že dítě s ADHD bude hledat nesprávné a nepřiměřené cesty, jak navázat kamarádství. Setkáváme se s tím, že děti mohou například kupovat dárky, udělat ze sebe třídního šaška, či vůči svému okolí mohou vykazovat agresivní chování. Tato cesta vede k tomu, že se děti mohou stát obětí šikany. Agresorem této situace ale ovšem nemusí být dítě s ADHD ale jedinec, který chce vyvolat konflikt ve třídě. Tomuto jedinci se může líbit, že dělá nedobře dítěti, které je sociálně nepřizpůsobivé. Tato situace může vyvolat obrovské problémy, pokud nebude správně řešena ze strany pedagoga či jiných odborníků. Učitel by se měl zaměřovat na varovné signály, které by mohly být začátkem pro potenciální nepříjemné situace ve třídě.

Podle zkušeností víme, že sociální vztahy žáka s ADHD mohou být problematické. Tyto děti se stávají izolovanými, či si z nich ostatní spolužáci mohou udělat obětní beránky. Obvyklým řešením bývá, že situace se vyhodnotí jako šikana. Místo hledání jiné cesty se přistupuje spíše k trestu. V tomto případě nemůžeme hovořit o šikaně ve svém pravém významu, z tohoto důvodu zde nenajdeme ani typické etapy vývoje šikany. Pokud si učitel všimne varovných signálů v počátku, je tato situace dobře řešitelná.

Při řešení šikany je podstatné vědět, zda se jedná o pravou šikanu, či jen o neškodné škádlení mezi dětmi. Pokud se jedná o škádlení, tak je to pro žáky pouze legrace. V situaci, kdy se žák dostává do nepříjemných situací a necítí se bezpečně, tak je vhodné a důležité začít případ řešit. Problém nastává u dětí, které mají problém při navazování sociálních vztahů, protože se mohou chovat stejně jako typičtí agresori šikany. Rozdíl mezi těmito dětmi je zásadní. Typickému agresorovi šikany bude příjemné toto jeho chování, protože bude „škodit“ jiné bytosti. Pro dítě, které obtížně navozuje přátelský vztah, může jednat na pozici agresora z důvodu, že je rád za jakoukoliv interakci

s potenciálním kamarádem. Konflikty ve třídě ovšem nemusí mít pouze hyperaktivní dítě. Tyto problémy mohou nastat i u dětí se sníženou aktivitou.³⁰

Emoce u dítěte s hyperaktivitou

Prožívání emocí u dětí s ADHD je ztížené symptomy provázené hyperaktivitou. Rodiče, kteří vychovávají svého potomka, si často nemusejí sami poradit s negativními emocemi, natož když dítě trpí hyperaktivitou. Můžeme se setkat s případy, jak rodič domlouvá svému dítěti ve stylu „Neplač, slib, že už to nikdy neprovedeš!“. Daný jedinec ale bohužel nemůže slíbit, že už to nikdy neudělá, a tak se může objevit ve slepé uličce. V této slepé uličce se nemůže nacházet opakovaně několikrát za den, protože rodiče po dítěti chtějí něco, co ono cítí úplně naopak.

Hyperaktivní jedinec se může často cítit „neopětovaně“, i když tomu tak ve skutečnosti není. Jedna z příčin může být, že dítě v průběhu dětství pravděpodobně častěji bude slýchat „ne“ než „ano“. Další důvod může být, že hyperaktivní děti hůře navozují oční kontakt, a tak nejsou schopni přijímat pozornost od svých bližních. Bez očního kontaktu je dítě ochuzeno o přijímání lásky od svých rodičů. Může se ovšem stát, že i když rodiče své dítě mají rádi, tak to nemusí umět dát najevo takovým způsobem, aby tomu dítě rozumělo. Je samozřejmé, že dítě se bude cítit jistěji v přátelské atmosféře, kde jsou jasně stanovené hranice.

Pro člověka s ADHD je velmi obtížné se snažit vcítit do druhé osoby, z důvodu jeho obtíží se soustředěním. Můžeme říci, že se dítě „nestačí“ vcítit do druhé osoby. Velmi důležitým krokem je, aby se schopnosti empatie jedinec snažil naučit. V pozdějším věku bude chtít navázat hlubší vztahy, a tak bude muset být schopno si pouštět své blízké k tělu.

Je samozřejmé, že se něčemu neustále učí jak děti, tak i dospělí, ale jedinci s ADHD to mají o něco těžší, jelikož se musí snažit naučit věci, které jdou jiným dětem beze snahy.³¹

³⁰ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

³¹ ŠKRDÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

Způsob učení empatie

Jedinec s ADHD by se měl naučit podívat se na druhou osobu a být schopný vnímat, co právě prožívá. Naučit se empatii od nás potřebuje pro snahu pracovat s různými výrazy ve tváři, vidět smutek, zlobu nebo naopak veselí. Dítě bychom měli vést ke konstruktivnímu vyjadřování emocí, v této oblasti je nutné pracovat s rodiči.

V případě že se jedinec necítí dobře, tak hledá jakoukoliv pozornost, i když je negativní. Dítě s ADHD záměrně může vyhledávat příležitosti, kdy zažije intenzivní pozitivní emoce.³²

2.2 VZTAHY DĚTÍ S PEDAGOGY

Učitel se obvykle stává prvním, které diagnostikuje dítě, pokud to tak neprovedl dětský lékař. Učitel namísto rodiče dokáže mít nadhled a dokáže v jedinci vidět pozitivní stránky a správně je odměnit. Aby učitel byl úspěšný, tak si musí být vědom faktu, že se žák musí naučit i ty věci, které ostatní vrstevníci umějí hned, ale on se je musí učit několikrát z důvodu špatné pozornosti. Důležitým aspektem je také motivovanost rodičů jedince. Spolupráce s rodiči je velmi důležitá.³³

Žáci trpící ADHD mívají speciální vztah se svými učiteli. V tomto ohledu je velmi důležité, jak učitel umí pracovat s žáky s SPÚ. Prvotním znakem je rozpoznat varovné signály, a zda učitel má znalost s danou problematikou. Můžeme se setkat s učitelem, který nebude ochotný diagnostikovat typ těchto specifických poruch. Postoj učitele ve třídě je velmi důležitý z ohledu, zda žáka začlení do kolektivu. Častou chybou se stává, že učitel může žáka zesměšňovat či ho nezačlenit do kolektivu a tímto jedinec může velmi trpět.

Mnoho učitelů je v dnešní době seznámeno s problémy dětí, které trpí hyperaktivitou. Můžeme se ale ovšem i setkat s tím, že si učitel o žákovi myslí, že je hloupý a je náročné pedagogovi vysvětlit, že žák může být úzkostlivý nebo nesoutěživý.

³² ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

³³ ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

Může se také stát, že se tito žáci stanou u učitele neoblíbení z důvodu, že jsou méně aktivní než ostatní.

Žák s poruchou učení dává větší nároky na učitele. Pedagog musí být více odolný a zvládat náročnější a opakované situace. Měl by mít větší míru frustrační tolerance. Může začít pociťovat syndrom vyhoření z důvodu únavy a vyčerpání.³⁴

Děti dokáží mnoho vycítit z chování dospělých. Dokáží poznat například i neupřímný úsměv. Poznají i to, když se pedagog snaží za každou cenu mít ve třídě pořádek, aniž by ukázal svoje emoce. Učitel se může ve svém nitru cítit unavený, vyčerpaný, ale z ohledu profesionality nechce dát svoje emoce navenek znát. Toto se nazývá citová ambivalence. Jednání žáka v nich může probudit zlost ale i soucit, protože hyperaktivní dítě se může dostat do sociální samoty.

Pokud by byl učitel schopen zdravé sociální interakce, tak by se žák mohl mnohé naučit z hlediska empatie. I učiteli by se v „pohodovější“ atmosféře učilo lépe.

Je pravděpodobné, že učitel získá k takovému žákovi určitý odstup a bude se k jedinci chovat odměřeně z důvodu, aby se vyhnul určité konfrontaci. Naopak by měl k žákovi přistupovat s velkou nákloností a snahou o pochopení.³⁵

Společenský život

Většina populace si sociální dovednosti buduje přirozeně, aniž by se na to některak konkrétně zaměřovala. Dítě s ADHD, na které je navaleno spoustu vjemů, velmi jednoduše přehlédne, že překročilo určitou pomyslnou hranici slušného vychování. Z tohoto důvodu se velmi obtížně zařazuje mezi společnost.

Velmi důležitou roli má v tomto ohledu rodič. Ten stojí na pozici ochránce svého dítěte, který ho musí naučit naslouchat a navázat oční kontakt se svým okolím. Rodič by se měl pokusit dítě s ADHD naučit se zastavit a “vklouznout” mezi své okolí, čímž se naučí zpozorovat, jak se společnost chová a začlení se mezi své vrstevníky.

³⁴ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém?: (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

³⁵ ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

Mezi typické znaky emocionálně problémových dětí se řadí hlasitost. Vykřikují, piští a chichotají se, jako kdyby si myslely, že je nikdo nevidí. Problémové děti jsou ovšem emocionálně velmi vnímavé. Tato vlastnost se dá využít, aby jedinec zaregistroval signály, které vymezují hranice. Pokud se jedinec naučí signály vnímat, tak není neobvyklé, že je uvidíme jako členy skupin.

Richard Restak ve své knize *The Brain* vysvětluje, že pokud člověk pociťuje velkou zlobu, tak mozek přejde na nižší funkční stupeň. Přestane myslet a zapnou se nouzové reakce (zatnutí pěstí, kousání a škrábání). Problémové děti se musí naučit korigovat své velmi silné reakce, aby se chovaly tak, jak momentální společenská situace vyžaduje. Je žádoucí dítěti ukázat, že je možnost na chvíli odejít a uklidnit se. Umět se dohodnout je důležité, abychom mohli s ostatními spolupracovat a pracovat na případných problémech.

Problémové děti jsou velmi emocionální, a proto se mohou stát jednoduchým terčem dobírání. Když jsou v rozpacích, či se rozzlobí, tak se mohou přestat ovládat. Řešení nachází v tom, že jedince naučíme si dobírání nevsímat, či jednoduše odejít, pokud je to možné. Zásadní je, aby dítě znalo své možnosti, jak se v náročných situacích chovat.

Za nejnáročnější společenskou dovednost považujeme sdílení. Tuto dovednost se ale děti musí postupem času naučit. Sdílení je nejsnadnější pro nejmenší děti. Batole se teprve učí, co je jeho. Starší děti by už měly umět své věci sdílet. Emocionálně problémové děti si ovšem svůj "majetek" velmi chrání. Rodič opět stojí na pozici, kdy musí své dítě naučit odložit jeho věci, nebo mu pomoci vybrat hračky, u kterých mu nebude vadit, když si je jeho vrstevníci půjčí.³⁶

³⁶ KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní]*. Praha: Portál, 1998. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-174-6.

3 MOŽNOSTI LÉČBY

3.1 POCIT NEPOHODLÍ U DĚTÍ S ADHD

Mezi nejvíce popisované chování u dětí s ADHD je nezpůsobilost sedět v klidu, děti se stále vrtí, sedí ve špatné pozici, a tak nejsou schopni dlouhodobě udržet pozornost. Se špatným sezením v lavici je spojen i špatný rukopis. Pohyb daného jedince je neobratný, tudíž mohou mít tendenci se omlouvat z hodin tělesné výchovy. Rozvíjení sportovních dovedností je pomalé.

Školní prostředí

Hyperaktivní děti mají problémy se sezením v klidné pozici. Učitel daného žáka může mít obtíže s udržením žáka na svém místě po dobu vyučování. Děti nemohou zůstat na svém místě z důvodu, že se cítí nepohodlně, a tak se v hodinách opakovaně vrtí či jinak pohybují.

Domácí prostředí

Po příchodu ze školy domů se od dítěte opět očekává, že bude sedět v klidu za stolem, protože se rodiče domnívají, že je sezení komfortní. Dítě se bude nejspíše opět vrtět, jelikož se bude cítit nepohodlně.

Shrnutí

Odlišujeme několik stupňů nepohodlí (od mírného až k extrémnímu nepohodlí). U některých jedinců se pocit nepohodlí může vyjevit již po několika minutách sezení. Děti tento nepříjemný stav mohou zažívat každý den a stal se jejich rutinou. Jelikož tento stav zažívají od jejich útlého věku, tak se nedomnívají, že jde o něco neobvyklého. Můžeme si chování dětí s ADHD špatně vyložit, protože pociťují extrémní stav nepohodlí a my to jen nevnímáme.

Pokud chceme pochopit pocit nepohodlí, kteří prožívají děti s ADHD, tak si musíme představit, že se připravujeme na test z pravopisu. K zapotřebí je tužka, papír (5*8 cm) a dalšího jedince, který se bude vydávat za pana učitele. Úkolem je sednout si ke stolu na židli, natáhnout před sebe nohy a udržet je nadzvednuté nad zemí. Důležité je nezapírat nohy o podlahu, nebo je pokládat. Měli bychom držet tužku v ruce, kterou normálně

nepíšeme. V momentě, kdy máme nohy před sebou natažené, tak píšeme svoji nedominantní rukou na kousek papíru, který jsme si připravili. Učitel by měl diktovat slova rychlostí jedno slovo za dvě sekundy.

Výsledek na základě tohoto cvičení můžeme zhodnotit, že psát tímto způsobem je nelehké a můžeme si představit, co zažívá žák ve škole, který se celý den potýká s podobnými pocity. Dostává poznámky, špatné známky, a to možná jen z důvodu pocit extrémního nepohodlí. V běžné pozici se jedinec cítí nepohodlně, tak jako se my můžeme cítit při pozici s nataženýma nohama před sebe. Často od dětí slyšíme, že ve škole zažívají mučení. My můžeme tento pocit zažít při tomto cvičení, kdy se po pár vteřinách cítíme nekomfortně a oni se tak mohou cítit po celý den.

Jedinec s ADHD potřebuje mnohem víc času na běžné školní úkoly. Čas zadaný ve škole na vypracování úkolu pro něj totiž bývá často velmi krátký.

Vývoj symetrického tonického šijového reflexu

Pohyby novorozence jsou výhradně reflexní. Kontrolu motoriky získá, až když získá kontrolu nad pohyby svého těla. Jedinec se schopností koordinace nerodí. Koordinace se rozvine přes tři základní stupně.

Jako první probíhá vývoj reflexu, následně probíhá vývoj hrubé motoriky, a nakonec jemné motoriky. Tyto úrovně se zakládají jedna na druhé. Pokud jedna z těchto složek je nesprávně rozvinuta, tak to přinese problémy i do ostatních složek vývoje. Korektní vývoj reflexu je důležitý pro vývoj motoriky.

Význam symetrického tonického šijového reflexu

Symetrický tonický šijový reflex je pohyb, který způsobí, že horní polovina těla pracuje v protikladu k dolní polovině. Pokud dolní polovina je napnutá, tak horní polovina se ohýbá a opačně. Nazýváme ho automatickým pohybem, který zapříčiní, že pravá a levá strana pracují společně. Začne fungovat změnou pozice krku, který zapříčiní změnu ve svalovém napětí. Symetrický tonický šijový reflex je pohyb, který ovlivňuje obě strany těla. Rozvíjí se mezi čtvrtým a osmým měsícem věku jedince.

Správný vývoj symetrického tonického reflexu

Abychom dosáhli správného symetrického reflexu, tak bychom měli už od útlého věku dítě pokládat na pár minut na břicho alespoň třikrát nebo čtyřikrát denně. Měli bychom dítě podporovat v lezení a poskytnout jim k němu dostatek příležitostí. Naopak bychom neměli jedince pokládat do chodítek, nepoužívat často ohrádky a nepodporovat u dětí příliš brzké chození. Pokud jedinec je schopen udržet hlavu ve správné pozici, tak můžeme začít pokládat dítě na břicho s hlavou vzpřímenou a rukama před sebou, aby si hrálo s hračkou. Dítě by mělo každý den ležet na břiše, aby se mohlo dále dobře vyvíjet k houpání a lezení.

Psychika ovlivněna STŠŘ – vztahy s vrstevníky

Nesprávně vyvinutý symetrický tonický šíjový reflex může způsobit, že dítě bude mít potíže ve společnosti. Pokud dítě má špatné motorické schopnosti, tak si s ním děti nebudou chtít hrát, což jej vyčlení ze společnosti jeho vrstevníků. Ve škole se následně pravděpodobně nezapojí do her mezi výukou, jelikož bude muset doplnit úlohy z hodiny, které nestihl. Po škole si pravděpodobně nebude moci jít hrát, protože bude muset plnit domácí úkoly. Rodiče si budou vědomi, že jejich potomek potřebuje mnohem více času na domácí úkoly než jeho vrstevníci. Může být také odmítán svými vrstevníky, protože nemá dostatečnou sebekontrolu nad svým tělem. Dítě s STŠŘ se často hrbí, či se „povaľuje“, a tak vypadá, že se o hru nezajímá.³⁷

Psychika dítěte s ADHD - Resilience

Pojem resilience nemá zažitý český výraz, ale můžeme říci, že se jedná o psychickou odolnost navzdory vývojovým rizikům. Podstatné ve vývoji tohoto pojmu bylo ustanovení protektivních faktorů, které měly dle výzkumů snižovat výskyt deviantního chování.³⁸

Faktory protektivní (ochranné) jsou ty, které dopad a účinky rizikových faktorů zmírňují, působí proti nim, nebo je kompenzují. Jsou brány jako samostatné jevy, které na

³⁷ O'DELL, Nancy E a Patricia A COOK. *Neposedné dítě: jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha: Grada, 2000. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-899-7.

³⁸ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém? (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

rozvoj rizikového chování působí přímo, nebo ovlivňují působení rizikových faktorů (Jessor et al., 2005).³⁹

Rizikové faktory jsou biologická nebo psychologická nebezpečí, která zvyšují negativní ovlivnění vývoje ve skupině lidí. Rizikové a protektivní faktory jsou při práci s žáky s poruchami učení podstatné. Garmezy (1974) vychází z několika základních modelů zabývajících se charakteristikou etiologie poruch chování (genetická predispozice, patologická dezorganizace prostředí, sociokulturní prostředí dítěte a deprivace během prenatálního nebo neonatálního období).⁴⁰

3.2 DIAGNOSTIKA

Důležitou součástí diagnostiky je zpráva od lékaře, psychologa či učební plán z pedagogicko-psychologické poradny.⁴¹ Pro diagnózu je nezbytné, aby se vyskytovaly současně poruchy pozornosti a hyperaktivita obvykle společně s impulzivitou. Diagnóza ADHD není jednoduchá, jelikož v první řadě musí být vyloučeny jiné možné příčiny, které by mohly zapříčinit poruchu s učením, neklid či podrážděnost.

V případě, že se jedná o předškolní dítě, tak rodič žádá o pomoc pediatra, ale definitivní diagnózu může určit dětský psychiatr. Pokud dítě plní školní docházku, tak iniciace k vyšetření může pocházet od učitele či školního psychologa. Ve většině případech škola je ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou. Jedinci jsou poté posíláni do poraden k vyšetření, kde jsou následně i léčeni. Finální diagnózu stanoví dětský psychiatr.

Diagnostika hyperkinetické poruchy se skládá z mnoha vyšetření, rozhovorů a pozorování. Je samozřejmě možné diagnostiku provést v průběhu jednoho sezení, ovšem riziko omylu je vysoké a bylo by velmi náročné dostat výsledky stejné jako z průběhu všech vyšetření. Po prvním vyšetření se můžeme pouze domnívat o výsledku dané diagnózy.

³⁹ Rizikové a protektivní faktory. *Adiktologie* [online]. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4530/Rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci>

⁴⁰ ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém? (edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

⁴¹ ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasperta, [2016]. ISBN 978-80-88163-30-5.

3.3 ZÁKLADNÍ POSTUPY PRO SPRÁVNOU DIAGNOSTIKU

Rozhovor s nejbližší osobou

Rozhovor s matkou je velice důležitý, neboť dokáže detailně popsat chování svého dítěte. Rodič může popisovat chování daného jedince zkresleně, neboť mluví spíše o tom, co si myslí, než aby byl schopen popsat chování samotné. Rozhovor může zabrat přibližně okolo 30 minut. Můžeme se setkat s tím, že matka či otec diagnostikují své dítě ještě předtím, než máme diagnózu potvrzenou.

Při rozhovoru s matkou může být dítě přítomno. Matka může volně začít hovořit o stavu dítěte. Nejvíce potřebným je objektivní popis chování jedince. Z tohoto hlediska je potřebné, aby matka co nejméně hodnotila, ale jen popisovala. Mezi to se řadí popis nejrůznějších činností v životě dítěte. Během aktivit, kdy dítě není výrazněji motivováno, se jeho problémové chování prokáže mnohem více. Naproti tomu, pokud je dítě namotivováno, tak je schopno potlačit své problémové chování.

V určitých ohledech se liší chování dívek od chlapců. Dívky nemívají zvýšené problémy s hyperaktivitou a impulzivitou, ale spíše s poruchou pozornosti. Mezi další důležitý bod patří, aby matka informovala, který příznak dítěte považuje za nejzávažnější. Důležitá informace od matky je i to, jak je dítě schopno fungovat při různých sociálních situacích, a to v oblasti rodiny, školy, koníčků a kamarádů. V neposlední řadě je významný popis vývoje dítěte, jaké léky užívá nebo užíval v minulosti.

Klinické vyšetření dítěte

Klinické vyšetření může zjistit potřebná a důležitá stanoviska. Vyšetření by mělo probíhat bez přítomnosti rodičů. Vyšetření může trvat přibližně 30-45 minut. Přístup k jedinci by měl probíhat individuálně. Část vyšetření by mělo probíhat v sedě v křesle nebo pohovce, aby bylo možno pozorovat příznaky hyperkinetické poruchy v momentu, kdy by dítě mělo být v klidu. Zbytek vyšetření by mělo probíhat formou hry, z důvodu prostého pozorování. Je možné, že se jedinec může prvního vyšetření obávat, a tak se znaky poruchy neprojeví v plném rozsahu.

Učitel žáka

Pokud je pro diagnózu zvolen rozhovor s učitelem, tak je nejprve důležité získat od rodičů souhlas se sdělením diagnózy vyučujícímu. Rozhovor s učitelem může zabrat přibližně 15 - 20 minut. K doplnění rozhovoru mohou posloužit dotazníky pro učitele. Stav jedince posuzujeme podle hodnotících škál.

Mezi další diagnostické pomůcky řadíme širokou škálu dotazníků.

Psychologické vyšetření

Psychologické testy by měl aplikovat pouze vyškolený psycholog. Psycholog ovšem diagnózu nepotvrzuje.⁴²

Během psychologického vyšetření je úkolem psychologa vyšetřit nerovnoměrnosti v jednotlivých výkonech v testech kognitivních schopností, kdy mohou být vyzorovány velké výkyvy ve výkonnosti. Určitý druh výkonu může vyjít ve výsledku nadprůměrně, například všeobecné vědomosti, ale některé výkony mohou propadnout až do podprůměru, a to například koncentrace pozornosti či krátkodobá paměť. Velký rozdíl můžeme také zpozorovat mezi verbální a neverbální částí testu. Z tohoto důvodu je vhodné provádět obě části testu.⁴³

Speciálně zaměřené testy

Speciálně zaměřené testy slouží k určení úrovně schopnosti koncentrace pozornosti. Může to být například Číselný čtverec, Test pozornosti, Test koncentrace, Test obkreslování či Reyova - Osterriethova komplexní figura. V Screeningových posuzovacích škálách rodiče rozhodují, jaké prvky se u jeho potomka vyskytují a v jak velké míře. Pokud je jedinec vyspělejší, tak lze použít sebeposuzovací škály. Forma projektivní techniky je

⁴² DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

⁴³ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

volena cestou kreslení postavy, stromu, ruky či volné kresby. K vyšetření patří také posouzení aktuálního prožívání dítěte či jeho sebepojetí.⁴⁴

Průběh vyšetření u dětského psychiatra

Vyšetření probíhá ambulantně, pouze pokud je to složitější případ, tak je doporučována krátkodobá hospitalizace v psychiatrickém lůžkovém oddělení. Z toho důvodu je součástí dětského oddělení i školní zařízení, a tak lékař může zhodnotit vliv léčby na výkon ve škole.

Většina dětí delší čas plní docházku v pedagogicko-psychologických poradnách, kde dochází na psychoterapii nebo různé tréninkové metody. Velmi důležité je správné psychologické vedení s tréninkem vhodného stylu učení a chování. Dle výzkumů je nejvhodnější kombinovaná léčba. To znamená užívání léčiv, dohromady se správným psychologickým vedením.

Průběh vyšetření pro dítě je snadný. Jeho průběh je většinou volen formou rozhovoru nebo hry z toho důvodu, aby si jedinec nepřipadal jako na vyšetření. Důležité je si uvědomit, že 1. návštěva může být ovlivněna nervozitou či ostychem z nového prostředí.

Během vyšetření lékař pozoruje chování jedince v průběhu hry či vytrvalost během plnění zadaného úkolu. Součástí diagnostiky je i důkladný rozhovor s rodiči jedince. Tématem rozhovoru je způsob výchovy či vztahy v rodině. V případě, že už jedinec chodí do školy, tak učitel dítěte může přinést další cenné informace. Pokud má dítě problém se soustředěním či kázní, tak jsou tyto problémy zřetelnější ve škole než doma v rodinném prostředí.⁴⁵

3.4 LÉČBA ADHD

Dítě trpící ADHD ovlivňuje život mnoha lidí ve svém blízkém okolí. V hlavní řadě rodiny, ale také učitelů a kamarádů. Z toho důvodu by se na léčbě měli podílet všichni,

⁴⁴ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

⁴⁵ DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

kdo mají k dítěti bližší pouto. Prvotní fází je seznámit s ADHD všechny osoby, které se budou na léčbě podílet. Tuto fázi nazýváme edukace. Toto seznámení ve většině případů provádí lékař či se osoba může informovat pomocí webových stránek. Metoda zahrnující farmakoterapii, psychoterapii, režimová a výchovná opatření se nazývá úplný léčebný přístup. Léčbou chceme dosáhnout zvládnutí denního režimu, využití své inteligence ve škole a navození přirozeného sociálního vztahu.

Farmakoterapie

Léky určené k léčbě ADHD ovlivňují v mozku systém neuropřenašečů dopaminu a noradrenalinu. Máme 2 skupiny léků: stimulancia a látky nestimulační. Stimulancia ovlivňují dopaminový systém a látky nestimulační působí na metabolismus noradrenalinu.

Častým mýtem je, že léky dítě nadměrně utlumí a nastane opačný problém. Mnoho rodičů se obává, že jejich dítě bude po lécích apatické. V dnešní době jsou léky voleny takovým způsobem, že funkci mozku podporují, nikoliv tlumí.

Nejdeálnější doba na započítí léčby je 5. - 7. rok dítěte, což je období před zahájením školní docházky nebo na jejím brzkém začátku. Touto cestou vzniká naděje pro vyhnutí se mnoha problémům, které by ve školním prostředí nastaly.

Pokud je dítěti potvrzeno ADHD, neznamená to, že mu budou přiřazena farmaka. Jedna z prvotních podmínek je vyloučit veškerá kontraindikace, které by mohly být v protikladu s užitím farmak. Pokud lékař předepíše léky dítěti, tak je velice vhodné, aby si rodina ujasnila, zda farmaka chce svému potomkovi podávat či nikoliv. V tomto ohledu je nutné, aby léky byly podávány regulérně a pravidelně.

Nelze očekávat od léků, že vyřeší všechny problémy, které se vyskytují. Mohou se pouze pozměnit některé projevy ADHD, mezi které řadíme nepozornost, impulzivitu a neklid. Neinformované okolí v mylné představě čeká, že se farmaky dítě úplně vyléčí. Léky nemění povahu ani inteligenční kvocient, můžeme ale očekávat, že dítě bude mít lepší vyhlídky do života a bude moci dosáhnout vyššího vzdělání.

Pokud se začne s farmakoterapií, prvotní dávky jsou velmi malé. Změny tím pádem bývají nepatrné, ale i malé drobnosti dítěti s tímto onemocněním velmi ulehčí život.

Podstatné je zaznamenávat právě tyto drobnosti a dítě za ně patřičně pochválit. Až po nějaké době můžeme zaznamenávat změny v sociálním chování.

Pokud začneme léčit dítě, které si prošlo řadou špatných návyků ve škole, tak projev léčby nemusí být tak razantní.

Doba, kdy jedinec musí léky brát je individuální. Může i nastat situace, kdy všechny příznaky ADHD u jedince vymizí. Z toho důvodu se léčba přerušuje na několik týdnů až měsíců, a tak zjistíme, zda se situace zlepšila či nikoliv. Dle výzkumů víme, že u více jak poloviny jedinců ADHD přetrvává do dospělosti.

Stimulancia

Stimulancia se řadí mezi nejpoužívanější léky, a tak je s nimi nejvíce zkušeností. Lék Ritalin je užíván na našem území již několik let a jeho účinná látka se nazývá methylfenidát. Tento lék účinkuje poměrně velmi rychle, takže můžeme zjistit, zda došlo či nedošlo ke zlepšení stavu. Na druhou stranu tento lék účinkuje jen na několik hodin, kdy po odeznění tohoto léku se může stav na chvíli zhoršit.

Nově je nyní na trhu dostupný lék Concerta, který má řadu výhod. Jeho působení je delší a nedojde k výkyvům, a tak se dítě lépe začleňuje.

Nestimulační preparáty

Atomoxettin je lék, který se doporučuje jako léčivo první volby. Jedince neutlumí, ale upraví aktivitu mozkového centra. Je lépe dostupný a nevyžaduje žádné speciální opatření. Tento lék účinkuje po dobu celého dne, takže jedinec nemá v průběhu dne žádné výkyvy. Jako u předchozího léku se vždy začíná s minimální dávkou.⁴⁶

3.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA

Alternativní léčba se řadí mezi metody, které nejsou oficiálně schváleným způsobem léčby. Existuje forma léčby založená na užívání přírodních přípravků v lidovém léčitelství nebo forma založená na placebo efektu. Neúčinná látka (placebo) je považována za účinný lék, pokud je doprovázen správným a efektivním komentářem

⁴⁶ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

lékaře. Lze se setkat i s názory, které popírají existenci ADHD, a tak existují různé metody, které dnešní moderní medicína nepovažuje za ověřené a účinné.

V dnešní době na nás zpoza každého rohu vyskakuje reklama, trávíme velké množství času na internetu, a tak není divu, že mnoho rodičů se nechá zlákat různými potravinovými doplňky a vitamíny.

Známa metoda je vyloučení určitých potravin. Vychází z předpokladu, že hyperkinetická porucha souvisí s přecitlivělostí na určité alergeny nebo umělé složky v jídelníčku.

Nežádoucí účinky

Jako u jakéhokoliv jiného léku, tak i u farmak na léčbu ADHD lze očekávat nežádoucí účinky. Tyto nežádoucí účinky můžeme očekávat zejména na začátku léčby. Z toho důvodu je dítě na začátku léčby kontrolováno častěji. U dětí s epilepsií nebo onemocněním jater je na zvážení, zda léčba farmaky je vůbec vhodná.

Psychoterapie

Jako část léčby ADHD je i psychoterapie nezbytnou částí celku. ADHD způsobuje řadu problémů nejen dítěti ale i rodičům a dalším členům rodiny. Z toho důvodu se psychoterapie zaměřuje i na tento problém.⁴⁷

Výchova rodičů, behaviorální terapie

Většina rodičů, kteří mají potomka s ADHD, rádi uvítají praktickou pomoc a nápady, které opravdu fungují. Technika, která slouží k výchově rodičů, pracuje především jen s nimi samotnými, a nikoliv jejich dětmi. Prvotním úkolem terapeuta je zjištění rozsahu problému. Jak problém vznikl, a jakým způsobem si s ním rodiče poradily. Následně z výběru psychologických postupů nápravy vybere takové, které budou vyhovovat celé rodině. S rodiči přichystají plán nápravy, který se terapeut následně pokusí začlenit do praktického života.

Změny ve výchově můžou z prvopočátku přivodit negativní reakce. Dle výzkumu je uváděno rodiči, že se nechtěné chování zhoršuje a je čtenější. Pozitivního výsledku je

⁴⁷ GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

možné dojít, pokud rodiče budou změny pečlivě dodržovat. Velmi potřebná je pomoc terapeuta, nebo alespoň jednotně zvolený způsob výchovy. Tento způsob výchovy by měli dodržovat oba rodiče a používat ho u všech dětí v domácnosti.

Mnoho technik na pomoc dětem s poruchou chování vychází z behaviorální terapie. Behaviorální terapie je technika, která se užívá při léčbě mnoha duševních zdravotních problémů. Pokud je vhodně uzpůsobena, tak je možné ji používat u dětí s ADHD. Tato technika je postavena na užití principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí. Léčitel může používat příklady ze života jedince a má cíl, aby dítě jim porozumělo a bylo schopno je použít při situacích, kdy se mu vyskytnou potíže.

Metoda pozitivní posilování

Odezva na určitý typ vystupování je umocněna, pokud jí následuje odměna nebo ocenění.

Je zapotřebí, aby rodiče byli schopni vylíčit co nejvíce detailně chování, které od dítěte vyžadují. Cílem této metody je, aby dítě pochopilo termíny „hodné dítě“, „zlobivé dítě“, „líbí se mi, jak si uklízíš“, „nelíbí se mi, jak se mnou mluvíš“ atd. Rodič by měl pojmenovávat jeho jednání srozumitelně. Takto dané dítě bude vědět zcela jasně, co se od něj čeká. Je důležité ujasnit dítě v tom, co může dostat, pokud se za určitých podmínek bude chovat, jak od něj bude očekáváno. Podstatné je pak dítě odměnit, aby si bylo jisté, že může opravdu dostat odměnu, pokud se bude správně chovat. Snažit se nereagovat na nesprávné chování. Toto platí samozřejmě do určité rozumné míry. Posledním důležitým bodem je dítě zbytečně neuvádět do situací, kde pravděpodobně nebude úspěšné.

Mezi odměny můžeme zařadit procházku s rodiči či hraní si s prarodiči. Odměna není myšlena pouze jen materiální formou. Odměnu by jedinec měl obdržet v co nejkratší době od situace, kdy se správně zachoval. Není vhodné dítěti odměnu slíbit do týdne či jiné delší doby od momentu správného chování. Dítě s ADHD je impulzivní a pokud by mělo čekat na odměnu, tak bychom nejspíše neuspěli. Trestání dítěte by mělo přicházet jen výjimečně, jelikož jakákoliv forma trestu není prospěšná.

Rodinná terapie

Rodinní terapeuti se domnívají, že porucha ADHD je starost celé rodiny, tudíž to není problém jen samotného dítěte. Jejich cílem není hledání příčiny, ale najít řešení problému, kvůli kterému ADHD vzniklo.

Metoda rodinná terapie je způsobilá pro rodiny, kde problém vychází z nepřesné komunikace, nebo pokud jsou nepřátelské vztahy mezi jednotlivými příslušníky rodiny.

Individuální práce (psychodynamická terapie)

Individuální práce spočívá v jednání terapeuta s dítětem individuálním způsobem. Jedinec se samostatně setkává s léčitелеm v opakovaných setkáních, kdy může jedinec vypátrat svoje myšlenky, vztahy nebo zkušenosti v soukromí, aniž by došlo k případu, že kdyby se danou informací dozvěděli rodiče, mohli by se rozzlobit. Tímto způsobem je dítě udrženo v bezpečí.

Léčitel může zvolit individuální práci formou hry, výtvarného či dramatického výjevu, což pomůže jedinci, který má problém vyjádřit své emoce a myšlenky beze slov. Cílem terapeuta je získat s dítětem přátelský vztah a jedinec tak získal pozitivní zkušenost.

Pokud je metoda úspěšná, tak dítě porozumí nejen svému chování ale i chování svého okolí, a tak se může dostavit „pocit úlevy“. Po tomto pocitu může nastat razantní zlepšení života. Terapie není jednoduchá, a tak je důležité, aby ji prováděl zkušený léčitel a neškodil svým jednáním dítěti.

Může nastat, že terapie je ukončena ze strany rodičů, a to v případě, že nejsou viditelné změny v krátkém čase. Potíže, které jsou řešeny touto terapií, potřebují dostatečný čas a prostor na vyřešení. Toto řešení lze praktikovat samostatně nebo s jinými léčebnými postupy, v závislosti na tom, co dítě vyžaduje. Práci tohoto charakteru by měl provozovat pouze vyškolený terapeut.

Shrnutí léčby ADHD

Pokud nehledíme na výběr terapeutického plánu, tak je velmi důležité při léčbě zachovávat optimismus. Zejména rodiče by neměli vzdávat léčbu, i když je terapie zdlouhavá, nebo se chování jeho dítěte ještě zhorší. Pokud je rodič schopný vyhledat

odborné zkušené pracovníky, tak by zlepšení mělo přijít. Do zapojení léčby by mělo být i nejbližší okolí jedince. Společně by se měli podílet na sestavení priorit a určení cíle.⁴⁸

3.6 PERSPEKTIVY

ADHD je nemoc a daný jedinec trpí symptomy. Pokud je ovšem zavčas stanovena diagnóza a zavedena správná léčba, tak jsou perspektiva pozitivní.

V dnešní době dítě s ADHD bude nejspíše velmi vzbuzovat pozornost, rodina může být zklamaná, že dítě perfektně nezapadá do dnešní společnosti. ADHD bychom mohli pochopit, jako určitý typ výzvy, abychom jisté věci pochopili jiným způsobem. Pokud se dítě s ADHD dokáže přizpůsobit nárokům dnešní společnosti, tak může vést plnohodnotný naplněný život. V případě, že se dospělý člověk naučí svůj život dostat pod kontrolu, tak se z něj může stát velmi věrný společník. Pravděpodobně s ním nebude nuda. Budeme u něj obdivovat jeho kreativitu, vytrvalost, rychlost a ochotu riskovat.

Existuje mnoho povolání, která výše zmíněné charakterové vlastnosti vyžadují. Jedince totiž často napadají nové myšlenky a dokáží tvrdě pracovat.⁴⁹

⁴⁸ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

⁴⁹ JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ÚVOD K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Již třetím rokem pracuji intenzivně s dětmi. Nejdříve jako lektorka v akademii Nadání pro děti s Autismem a ADHD. Nyní druhým rokem učím na Základní škole, kde se každým dnem setkávám s několika jedinci, kteří mají diagnostikované ADHD.

Po dobu mé praxe jsem zaregistrovala, že žáci mají znatelné problémy ve vztahové oblasti se svými vrstevníky, které jsou způsobené jejich vybočujícím chováním. Rozhodla jsem se pro výzkum formou dotazníků, které měly ukázat, jakou pozici děti s ADHD mají ve škole, a i doma mezi svými vrstevníky. Můj výzkum byl zajímavý jak pro rodiče dětí, tak i pro jejich pedagogy. Dle tohoto výzkumu je možnost dětí s ADHD lépe pochopit a nastolit v domácnostech a třídách lepší spolupráci jak s rodiči, tak i jejich učiteli.

4.1 CÍL VÝZKUMU A CÍLOVÉ OTÁZKY

Stanovili jsme si výzkumné otázky pro učitele a rodiče jedince s ADHD. Chtěli jsme zjistit projevy a jakým způsobem jsou žáci s ADHD hodnoceni. Dále jaké didaktické metody práce užívají učitelé a jakým způsobem hodnotí rodiče kvalitu spolupráce školy a rodiny. Na základě těchto předpokladů jsme si stanovili cílové otázky.

1. Jaké jsou vztahy dětí s ADHD s vrstevníky ve škole?
2. Jaké jsou vztahy dětí s ADHD s vrstevníky v domácím prostředí?
3. Jak jsou hodnoceny vztahy dětí formou pohledu rodiče?
4. Jak jsou hodnoceny vztahy dětí formou pohledu učitele?

4.2 ZVOLENÉ METODY

V pedagogickém výzkumu jsou dvě základní orientace, kvantitativní a kvalitativní výzkum. V této diplomové práci jsem upřednostnila kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je v pedagogickém výzkumu tradičnější, je založen na pozitivismu a jeho zdrojem poznání je objektivní a co možná nejpřesnější zkoumání reality, podobně jako v přírodních vědách.⁵⁰

⁵⁰ PRŮCHA J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J.: Pedagogický slovník. Praha, 2003, s. 111

Jak již bylo zmíněno, pro sběr informací byl použit kvantitativní průzkum. Zdrojem informací byl výše zmíněný dotazník. Dotazník byl čerpán z publikace (Nedvěďová 2002), avšak byl pozměněn dle potřeb výzkumu. Dotazník je častá metoda získávání dat v pedagogickém výzkumu. Je to soustava připravených otázek, které jsou promyšleně seřazeny.⁵¹

Při tvorbě otázek je dáván důraz na jejich jednoznačnost. Byly vytvořeny ve dvojí formě, a to:

Elektronické - touto formou jsem mohla oslovit větší množství respondentů. Zejména po registraci na jednotlivých serverech, které se zabývají právě tematikou ADHD.

Tištěné - tištěnou formou jsem dokázala oslovit menší množství respondentů, ale dostala jsem se do kontaktu se svým nejbližším pedagogickým okolím.

Dotazník byl rozdělen na následující části:

- 1) Otázky zaměřené na problematiku chování jedince s ADHD
- 2) Pohled na danou problematiku ze strany rodičů či pedagogů

Analýza výsledků byla vypracována formou zodpovězených otázek, které jsou postupně popisovány, potvrzovány či naopak vyvráceny, dle toho, co se uvádí v literatuře.

4.3 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Elektronický dotazník pro učitele žáka s ADHD byl zodpovězen 32 respondenty. Tištěný dotazník pro učitele byl zodpovězen 10 učiteli. Elektronický dotazník pro rodiče jedince s ADHD byl vyplněn 195 respondenty. Dotazníky byly rozdány na dvou základních školách, v akademii nadání a ostatní dotazníky jsem sdílela pomocí sociální sítě Facebook ve skupině, která se nazývá ADHD, HYPERAKTIVITA, PORUCHA SOUSTŘEDĚNÍ, LMO...a jiné nemoci našich dětí. V této skupině jsem také nasbírala nejvíce dotazníků od rodičů. Všechny dotazníky byly vyplněny úplně. Uvědomuji si problém elektronického formuláře. Dotazníky byly anonymní.

⁵¹ CHRÁSTKA M.: Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu. Praha 2007, s. 26

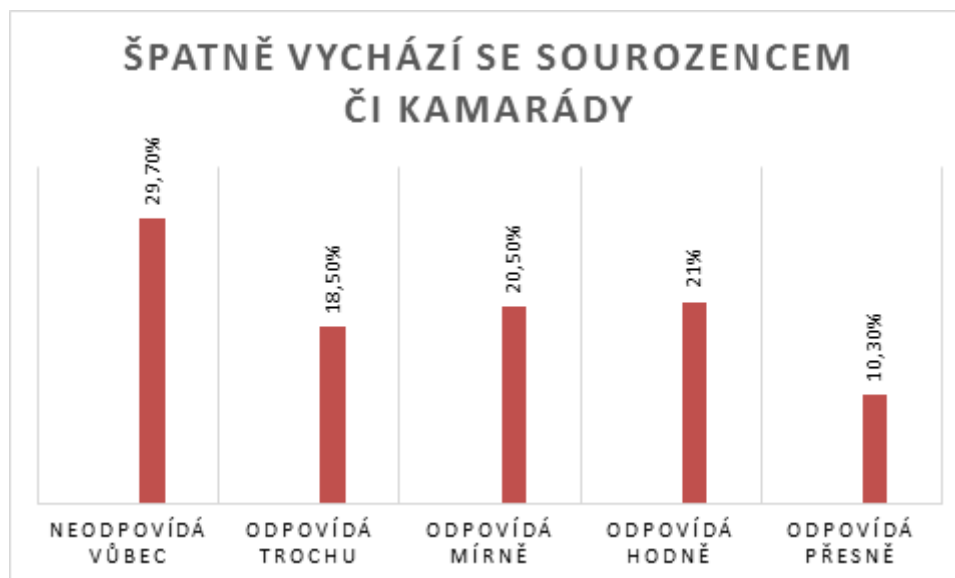
Tabulka 2: Počet respondentů

RESPONDENTI	ELEKTRONICKY	PÍSEMNĚ	CELKEM
RODIČE	195	-	195
UČITELÉ	32	10	42

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

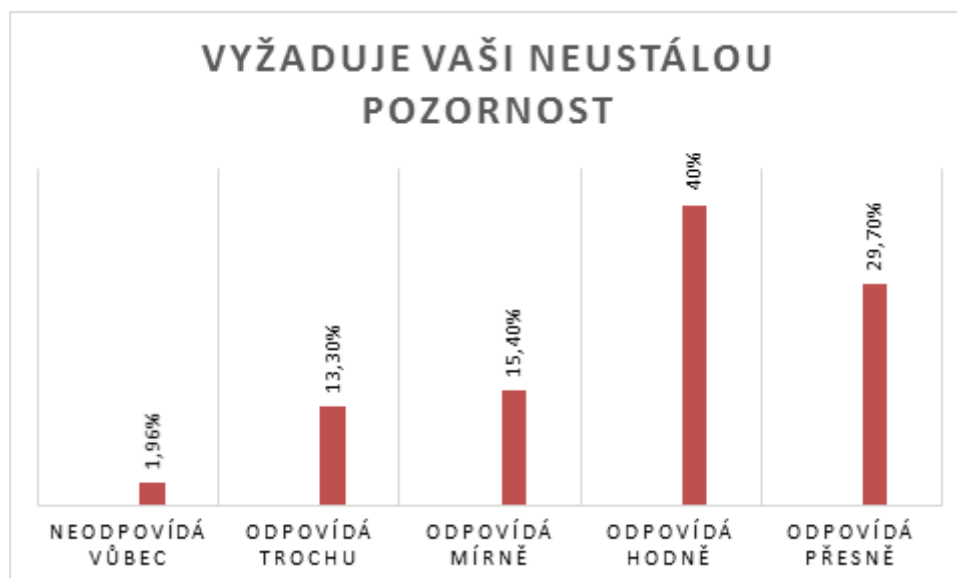
5.1 INTERPRETACE DAT (RODIČE)

První otázka zněla „Špatně vychází se sourozencem či kamarády“. Výsledek 29,7 % ukázal, že „neodpovídá vůbec“. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že „odpovídá mírně“ 20,5 %.



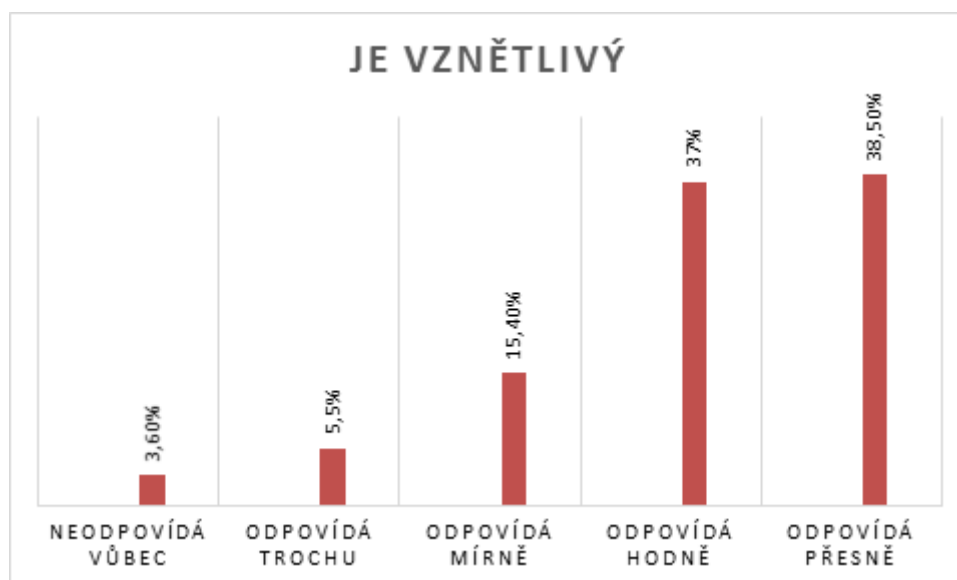
Graf 1: Otázka „Špatně vychází se sourozencem či kamarády“ (vlastní zdroj)

V druhé otázce jsem se zaměřila na pozornost dítěte s ADHD. Otázka zněla „Jedinec vyžaduje neustálou pozornost“. Výsledek byl jednoznačný a to 40 % „odpovídá hodně“. Na druhém místě výsledkem 29,7 % nejčastěji rodiče odpovídali „odpovídá přesně“. Z grafu je patrné, že jedinec s ADHD vyžaduje častou pozornost.



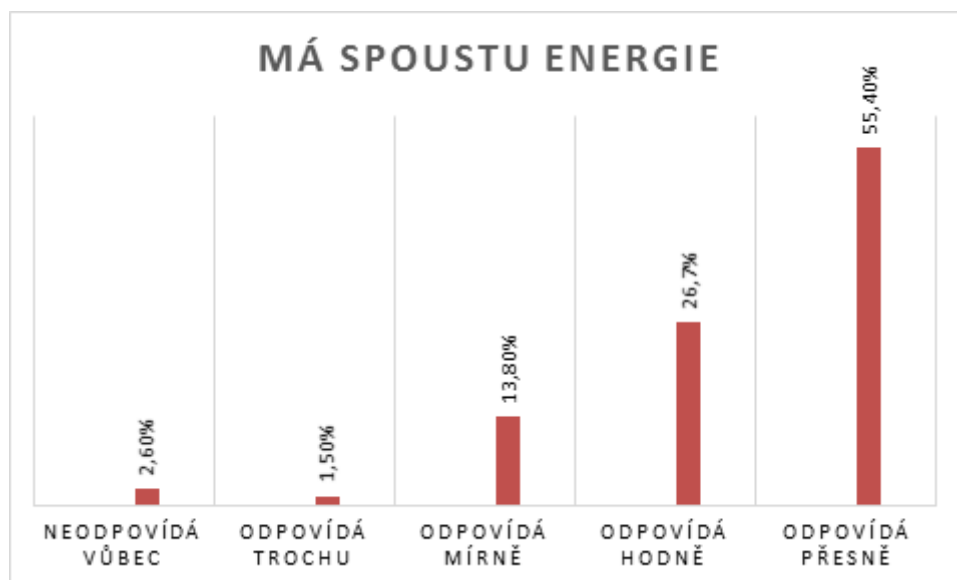
Graf 2: Otázka „Vyžaduje vaši neustálou pozornost“ (vlastní zdroj)

Ve třetí otázce jsem zjišťovala, zda děti s ADHD mají potíže se vznětlivostí. O pouhé 1,5 % se lišila odpověď „odpovídá hodně“ a „odpovídá přesně“. „Odpovídá hodně“ zvolilo 37 % rodičů a 38,5 % zvolilo „odpovídá přesně“. Dle výsledků je patrné, že jedinec s ADHD má potíže se vznětlivostí.



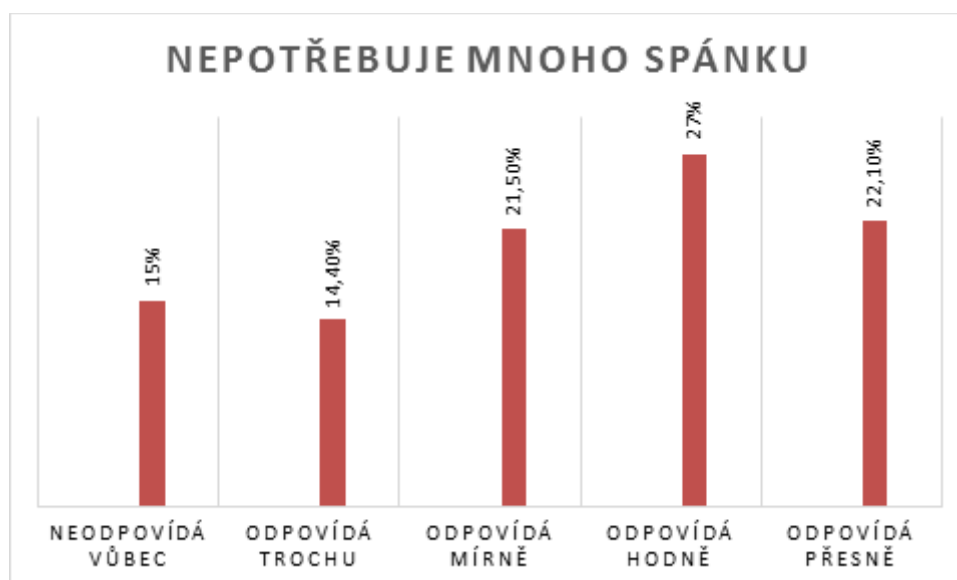
Graf 3: Otázka „Je vznětlivý“ (vlastní zdroj)

Čtvrtá otázka byla formulována, zda jedinec má spoustu energie. Odpověď, která zněla „odpovídá přesně“, byla v převaze a to výsledkem 55,4 %. Výsledek ukázal, že syndrom ADHD definuje neklid, který není závislý na ostatních okolnostech a je nepřetržitý.



Graf 4: Otázka „Má spoustu energie“ (vlastní zdroj)

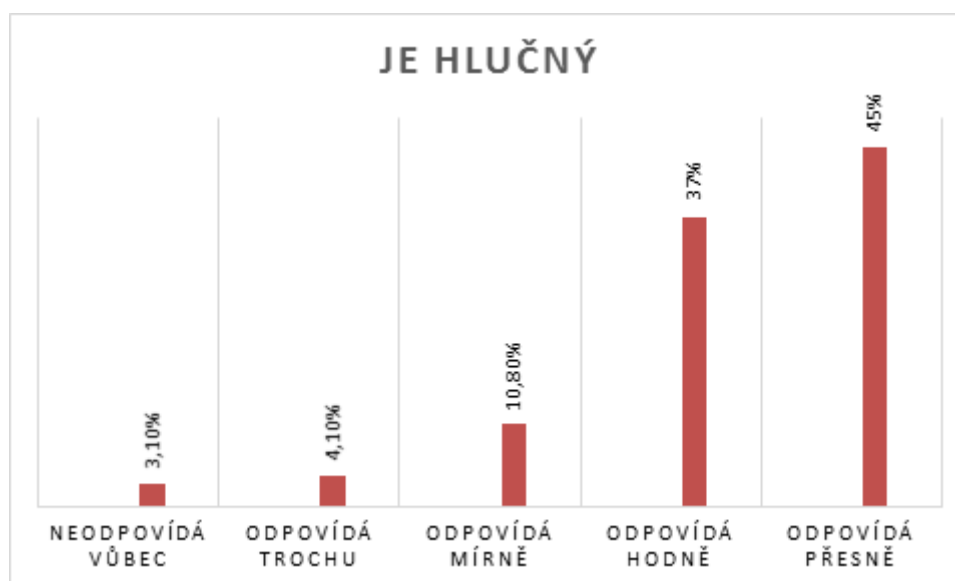
V páté otázce jsem se zaměřila na spánek a jeho potřebné množství. Na konstatování „Nepotřebuje mnoho spánku“ nejvíce rodičů zvolilo odpověď „odpovídá hodně“, a to s výsledkem 27 %. Na druhém místě byla odpověď „odpovídá přesně“ a to s 22,1 %. Z grafu vyplývá, že tato oblast je velice individuální a u každého jedince se může výrazně lišit.



Graf 5: Otázka „Nepotřebuje mnoho spánku“ (vlastní zdroj)

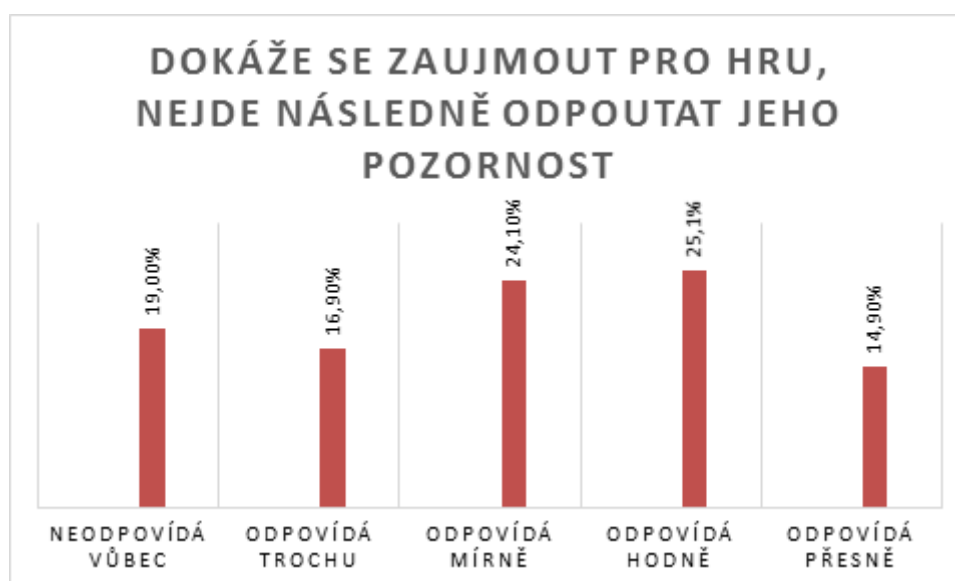
Šestá otázka zjišťovala, zda jedinci s ADHD mají problémy s tím, že by byli hluční. Výsledky byly následující: „neodpovídá vůbec“ 3,1 %, „odpovídá trochu“ 4,1 %, „odpovídá

mírně“ 10,8 %, „odpovídá hodně“ 37 %, „odpovídá přesně“ 45 %. Z výsledků je patrné, že u jedinců s ADHD převažuje problém s hlučností.



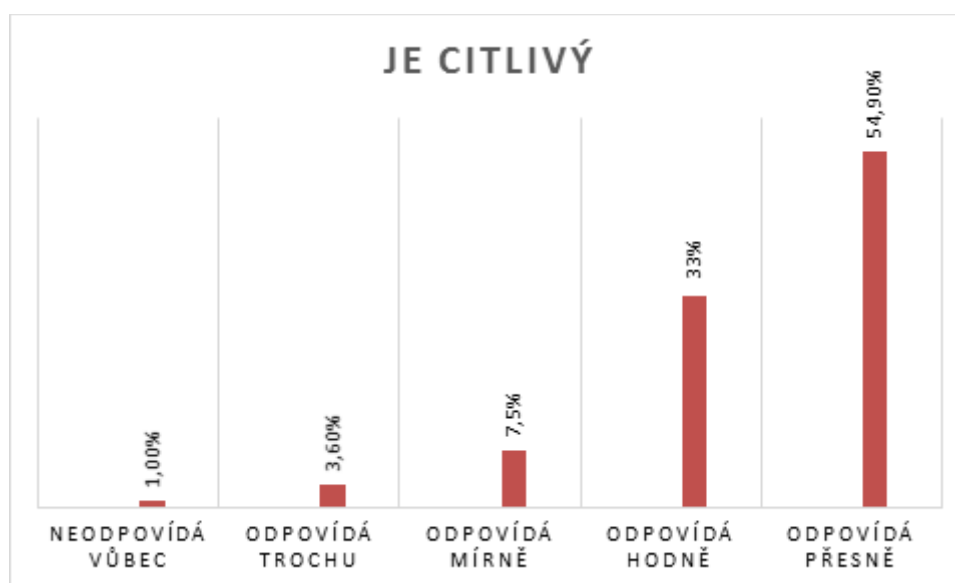
Graf 6: Otázka „Je hlučný“ (vlastní zdroj)

Sedmá otázka zněla, „Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpooutat jeho pozornost“. Výsledky byly následující: nejvíce rodičů odpovědělo „odpovídá hodně“, a to s výsledkem 25,1 %, na druhém místě vyšla odpověď „odpovídá mírně“ s 24,1 %, třetí místo „neodpovídá vůbec“ 19 %, čtvrté místo „odpovídá trochu“ 4,1 % a na posledním místě zůstala odpověď „odpovídá přesně“ s výsledkem 14,9 %.



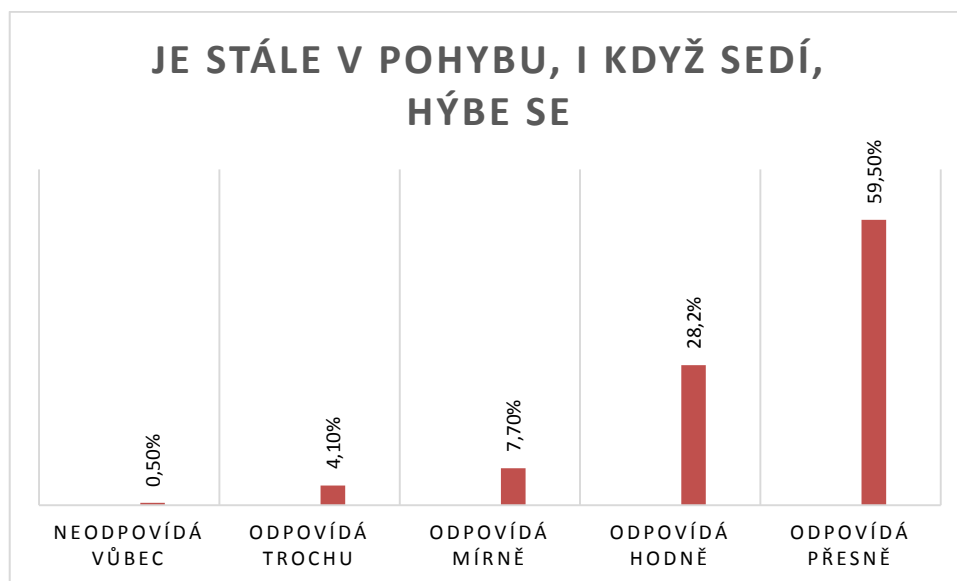
Graf 7: Otázka „Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpooutat jeho pozornost“ (vlastní zdroj)

Osmá otázka se ptala na citlivost jedinců s ADHD. Výsledky byly následující: „odpovídá přesně“ 54,9 %, „odpovídá hodně“ 33 %, „odpovídá mírně“ 7,5 %, „odpovídá trochu“ 3,6 %, „neodpovídá vůbec“ 1 %. Z grafu vyplývá, že emocionálnost u jedinců s ADHD je silná. Jen malé procento rodičů uvedlo, že citlivost u jejich dítěte s ADHD není problémová.



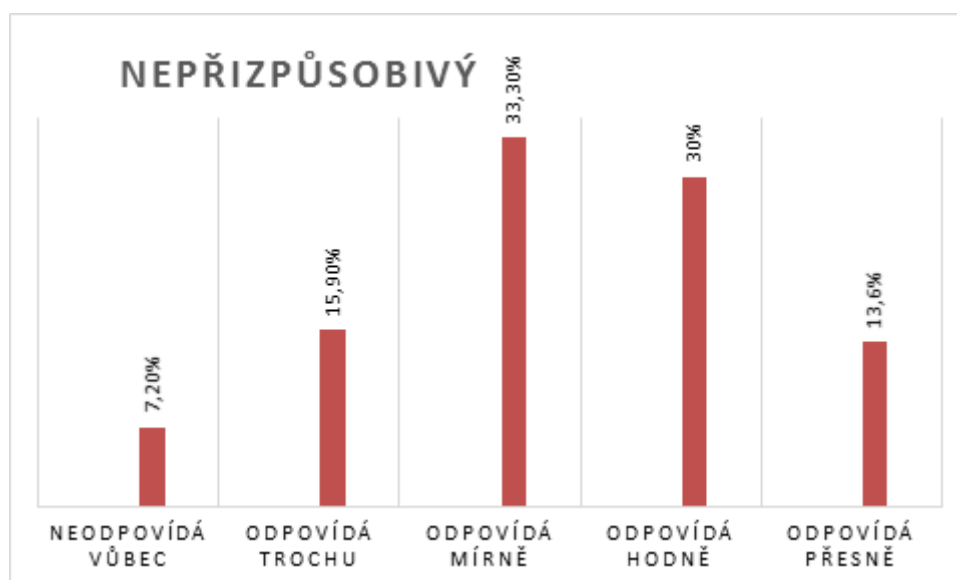
Graf 8: Otázka „Je citlivý“ (vlastní zdroj)

Devátá otázka byla formulována „Je stále v pohybu. I když sedí, hýbe se.“ Výsledky byly následující: „odpovídá přesně“ 59,5 %, „odpovídá hodně“ 28,2 %, „odpovídá mírně“ 7,7 %, „odpovídá trochu“ 4,1 %, „neodpovídá vůbec“ 0,5 %. U této otázky jednoznačně vyšel výsledek, že dítě s ADHD je nadměrně aktivní. Má potíže udržet se v klidové pozici. Výsledek této otázky ukázal, v jaké velké míře je nadměrná pohyblivost rozšířena mezi dětmi s ADHD.



Graf 9: Otázka „Je stále v pohybu. I když sedí, hýbe se.“ (vlastní zdroj)

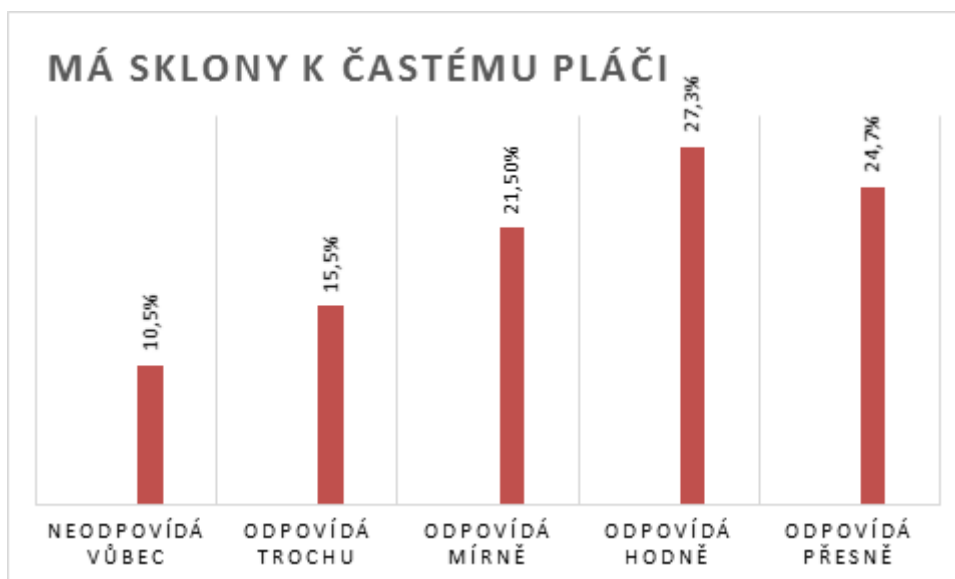
V **desáté otázce** jsem zjišťovala, zda jedinec je nepřizpůsobivý svému okolí. Výsledky byly následující: „odpovídá přesně“ 13,6 %, „odpovídá hodně“ 30 %, „odpovídá mírně“ 33,3 %, „odpovídá trochu“ 15,9 %, „neodpovídá vůbec“ 7,2 %. Nepřizpůsobivost je individuální, záleží na přístupu k jedinci.



Graf 10: Otázka „Nepřizpůsobivý“ (vlastní zdroj)

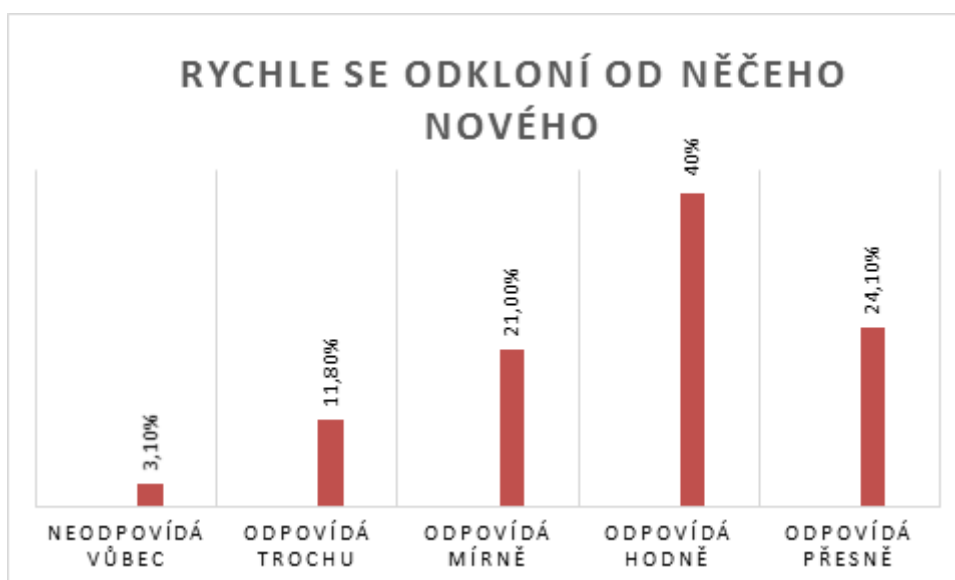
V **jedenácté otázce** jsem zkoumala, zda dítě s ADHD má sklony k častému pláči. Odpovědi se dělily o pouhé jednotky procent. Výsledky byly následující: „odpovídá přesně“ 24,7 %, „odpovídá hodně“ 27,3 %, „odpovídá mírně“ 21,6 %, „odpovídá trochu“

15,5 %, „neodpovídá vůbec“ 10,5 %. Dle grafu jednoznačnou procentuální převahou nevyšla žádná odpověď.



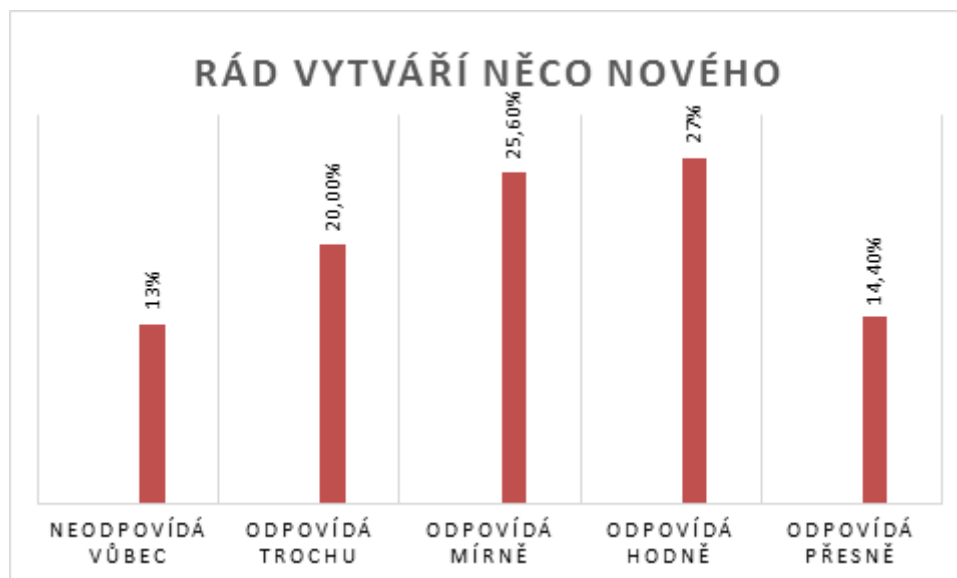
Graf 11: Otázka „Má sklony k častému pláči“ (vlastní zdroj)

Dvanáctá otázka se zaměřovala na to, zda se dítě rychle odkloní od něčeho nového. Tři nejčastější odpovědi byly „odpovídá hodně“ 40 %, „odpovídá přesně“ 24,1 %, „odpovídá mírně“ 21 %. Dle výsledku je patrné, že jedinec s ADHD má časté potíže s odkloněním od nových podnětů.



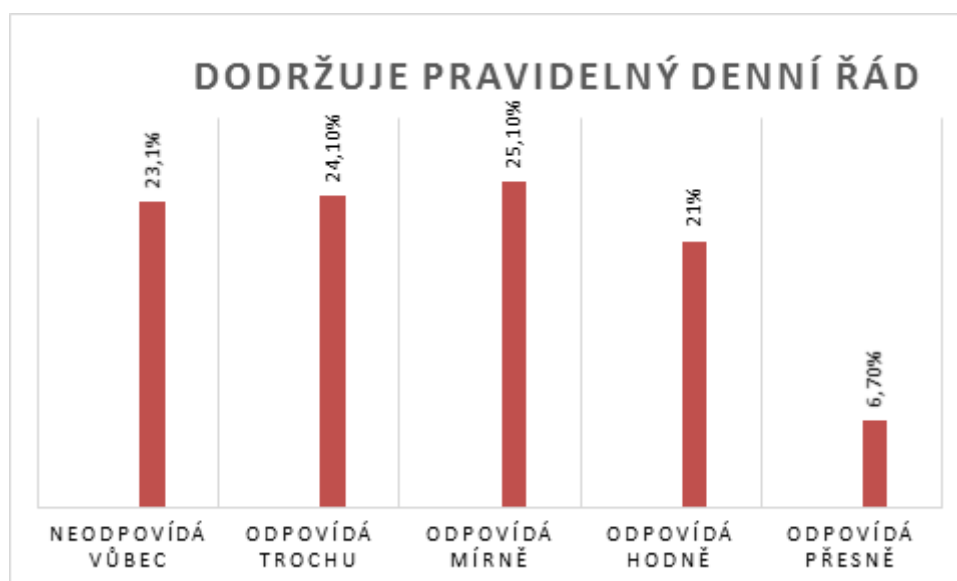
Graf 12: Otázka „Rychle se odkloní od něčeho nového“ (vlastní zdroj)

Třináctá otázka se zabírala otázkou, zda dítě s ADHD rádo vytváří nové věci. Tři nejčastější odpovědi byly „odpovídá hodně“ 27 %, „odpovídá mírně“ 25,6 %, „odpovídá trochu“ 20 %. Odpovědi se lišily o pouhé jednotky procent.



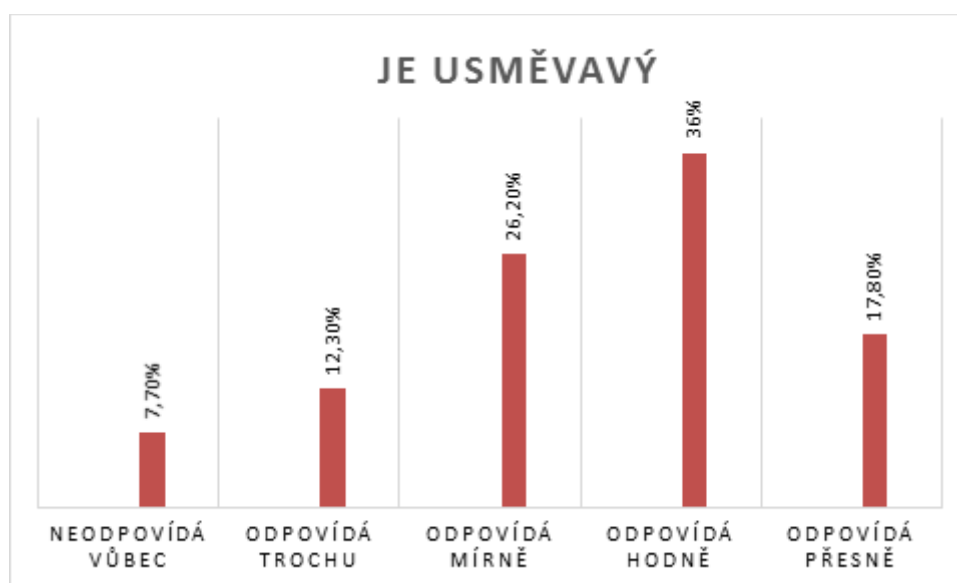
Graf 13: Otázka „Rád vytváří něco nového“ (vlastní zdroj)

Čtrnáctá otázka zjišťovala, zda dítě dodržuje denní řád. Nejméně častou odpovědí bylo „odpovídá přesně“. Odpovědi potvrdily, i když ne se zcela velkým rozdílem, že mezi jednoznačně typickou charakteristiku jedince s ADHD patří potíže s dodržováním denního řádu. Odpovědi byly následující: „odpovídá přesně“ 6,7 %, „odpovídá hodně“ 21 %, „odpovídá mírně“ 25,1 %, „odpovídá trochu“ 24,1 %, „neodpovídá vůbec“ 23,1 %.



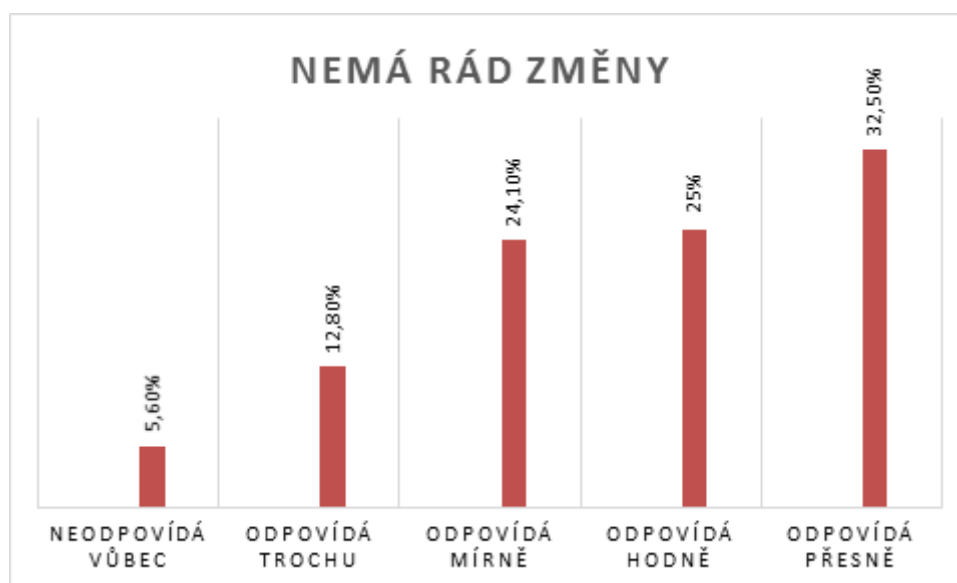
Graf 14: Otázka „Dodržuje pravidelný denní řád“ (vlastní zdroj)

Patnáctá otázka zkoumala, zda je dítě s ADHD usměvavé. Byť se může zdát podstata této otázky nedůležitá, tak opak je pravdou. Tři nejčastější odpovědi byly „odpovídá hodně“ 36 %, „odpovídá mírně“ 26,2 %, „odpovídá přesně“ 17,18 %. Pouze 7,7 % respondentů odpovědělo „neodpovídá vůbec“. Zhodnocením grafu lze říci, že děti s ADHD nemají problém s úsměvem. Naopak je vidět, že jsou radostní.



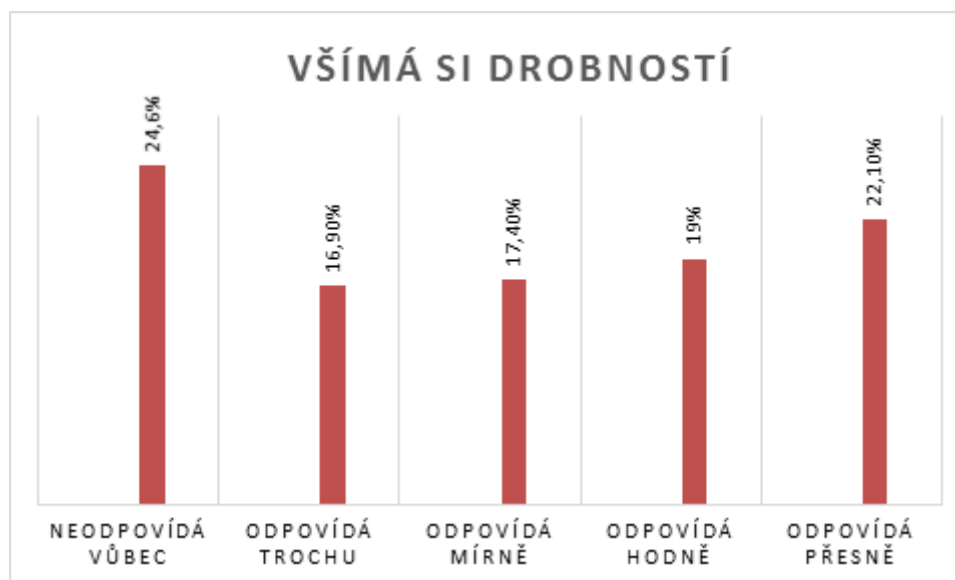
Graf 15: Otázka „Je usměvavý“ (vlastní zdroj)

Šestnáctá otázka se ptala, zda nemá rád změny. Nejčastěji volená odpověď byla „odpovídá přesně“ a to zvolilo 32,5 % rodičů. Další časté odpovědi byly „odpovídá hodně“ 25 %, „odpovídá mírně“ 24,1 %, „odpovídá trochu“ 12,8 %, „neodpovídá vůbec“ 5,6 %.



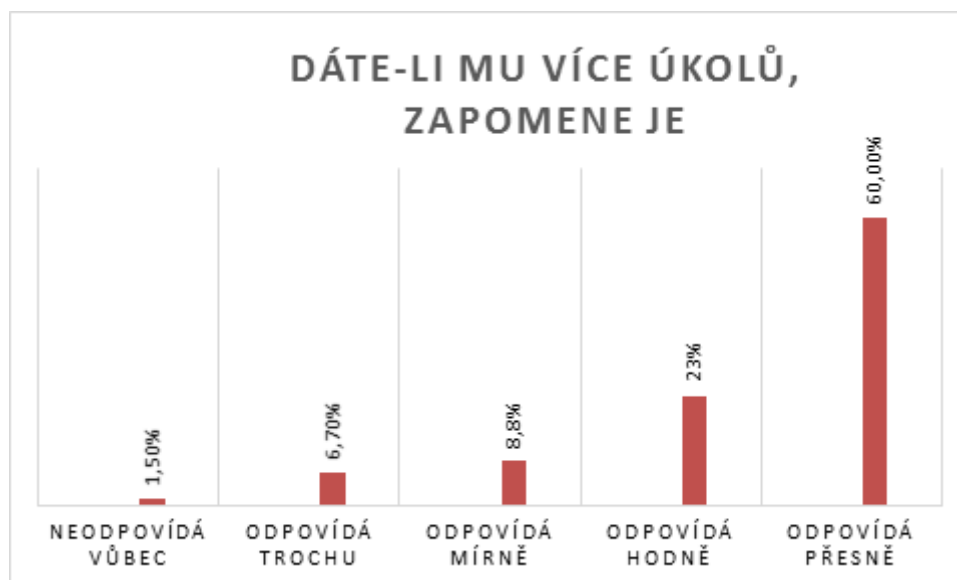
Graf 16: Otázka „Nemá rád změny“ (vlastní zdroj)

Sedmnáctá otázka byla formulována, zda si všímá drobností (nepravidelnost tkaniny - neobleče si daný oděv). Tři nejčastější odpovědi byly „neodpovídá vůbec“ 24,6 %, „odpovídá přesně“ 22,1 %, „odpovídá hodně“ 19 %. Četnosti odpovědí se u otázek lišily o pouhé desetiny procent.



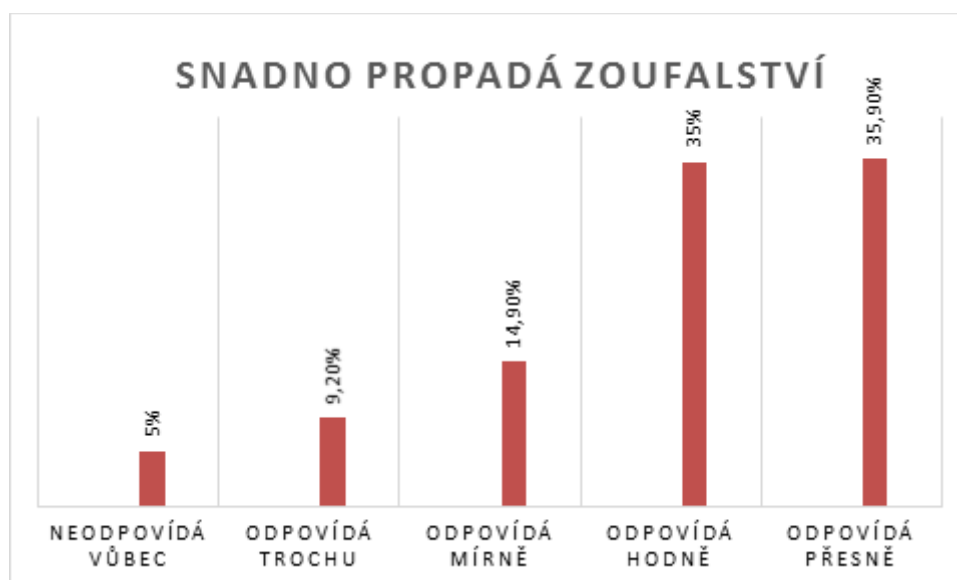
Graf 17: Otázka „Všímá si drobností“ (vlastní zdroj)

V **osmnácté otázce** se ptám na problém, zda rodič zadá-li dítěti více úkolů, tak je zapomene. Tato otázka měla jednoznačně nejvíce odpovědí „odpovídá přesně“ a to výsledkem 60 %. Další časté odpovědi byly „odpovídá hodně“ 23 %, „odpovídá mírně“ 8,8 %, „odpovídá trochu“ 6,7 %, „neodpovídá vůbec“ 1,5 %. Dle grafu vyplývá, že jedinci s ADHD ve školním prostředí mají velké potíže s úkoly.



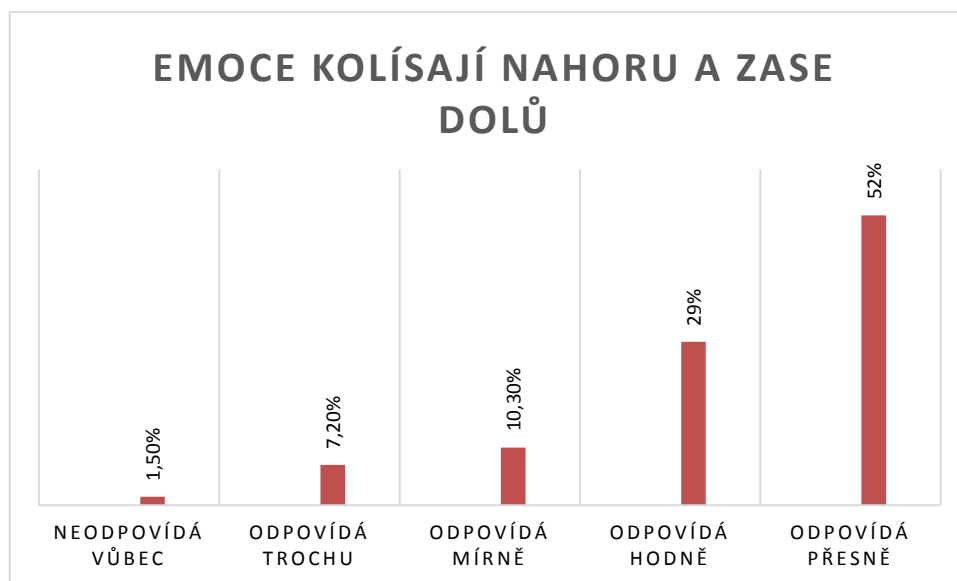
Graf 18: Otázka „Dáte-li mu více úkolů, zapomene je“ (vlastní zdroj)

Devatenáctá otázka zněla, zda snadno propadá zoufalství. Tato otázka měla jednoznačně nejvíce odpovědí „odpovídá přesně“ a to výsledkem 35,9 %. Další časté odpovědi byly „odpovídá hodně“ 35 %, „odpovídá mírně“ 14,9 %, „odpovídá trochu“ 9,2 %, „neodpovídá vůbec“ 5 %. Z grafu je patrné, že jedinec s ADHD může velmi snadno propadnout zoufalství.



Graf 19: Otázka „Snadno propadá zoufalství“ (vlastní zdroj)

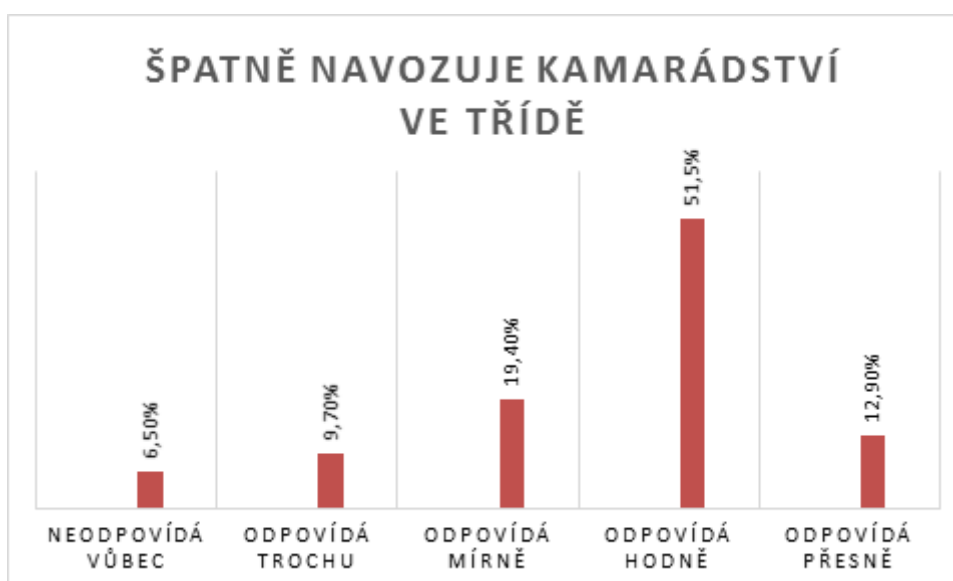
Poslední **dvacátá otázka** byla, zda emoce kolísají nahoru a zase dolů. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo „odpovídá přesně“ a to s výsledkem 52 %. Z grafu vyplývá, že jedinci s ADHD mají znatelné problémy s kolísáním emocí.



Graf 20: Otázka „Emoce kolísají nahoru a zase dolů“ (vlastní zdroj)

5.2 INTERPRETACE DAT (UČITELÉ)

První otázka se dotazovala, zda špatně navozuje kamarádství ve třídě. Výsledek této otázky dopadl jednoznačně. Nejčastější odpověď byla „odpovídá hodně“ s výsledkem 51,5 %. Další dvě nejčastější odpovědi byly „odpovídá mírně“ 19,4 % a „odpovídá přesně“ 12,9 %. S odkazem na kapitolu vztahy dětí s ADHD a se spolužáky víme, že jedinec s touto poruchou může mít potíže v navozování přátelství.



Graf 21: Otázka „Špatně navozuje kamarádství ve třídě“ (vlastní zdroj)

Druhá otázka zněla, zda žádá extrémní pozornost. Tato otázka měla jednoznačně nejvíce odpovědí „odpovídá hodně“ s výsledkem 71 %. Další časté odpovědi byly „odpovídá přesně“ a hodně s výsledkem 12,9 %. Z grafu vyplývá, že jedinec vyžaduje během výuky extrémní pozornost s jednoznačným procentuálním výsledkem.



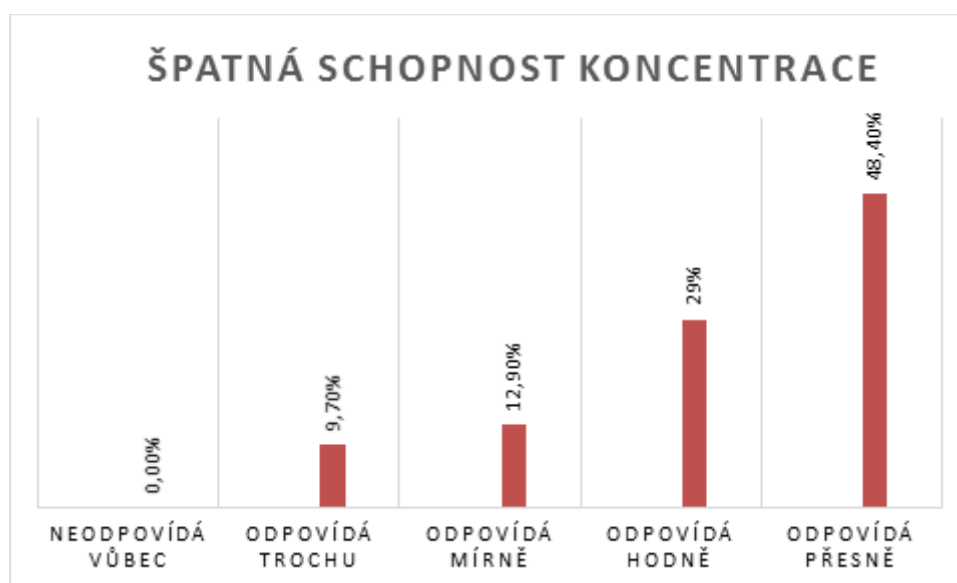
Graf 22: Otázka „Žádá extrémní pozornost“ (vlastní zdroj)

Ve **třetí otázce** se ptám, zda dítě s ADHD často nedokončí rozdělanou práci. Nejčastěji volená odpověď byla „odpovídá hodně“ s výsledkem 35,4 %. Odpověď „odpovídá mírně“ a „odpovídá přesně“ se shodovala s výsledkem 22,6 %.



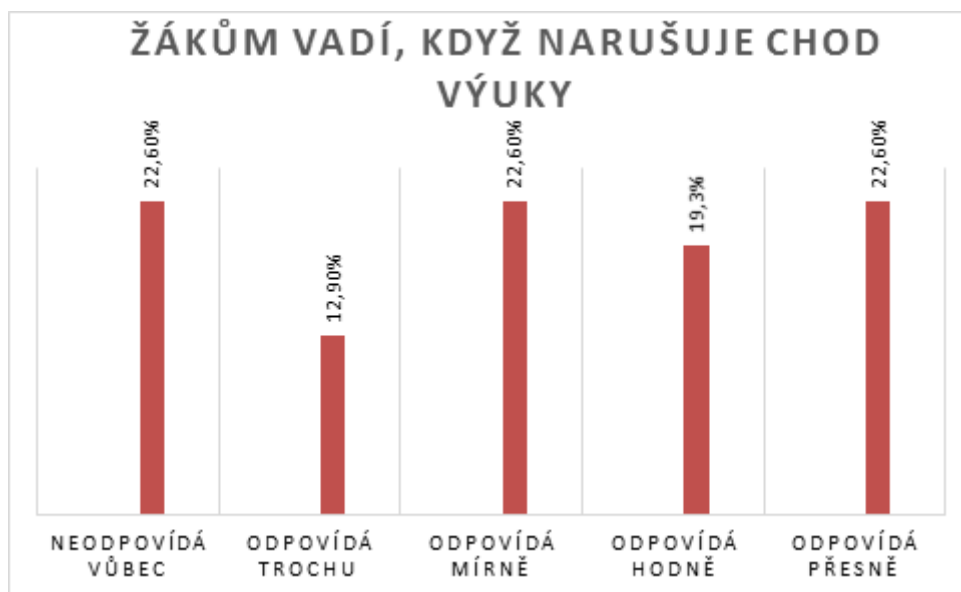
Graf 23: Otázka „Nedokončí rozdělanou práci“ (vlastní zdroj)

Čtvrtá otázka zkoumala, zda z důvodu špatné koncentrace musí žák být častěji kontrolován. S velkou procentuální převahou 48,4 % byla učiteli volena odpověď „odpovídá přesně“. Další dvě časté odpovědi byly „odpovídá hodně“ 29 % a „odpovídá mírně“ 12,9 %. Tato otázka navazovala na předešlou otázku, zda nedokončí rozdělanou práci.



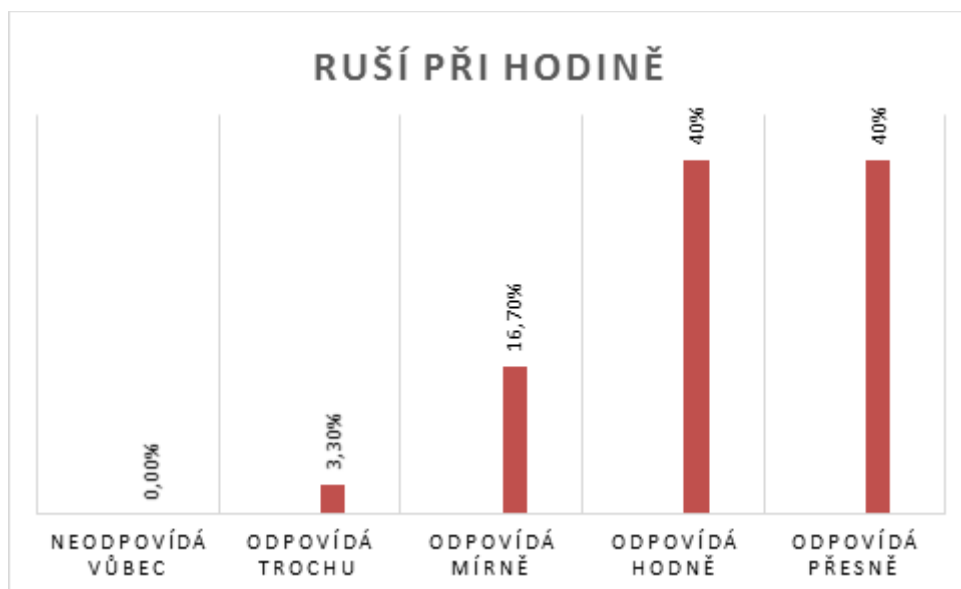
Graf 24: Otázka „Špatná schopnost koncentrace“ (vlastní zdroj)

Pátá otázka zjišťovala, zda žákům vadí, když narušuje chod výuky. Výsledek této otázky nevyšel jednoznačně. Tato otázka může být velmi individuální, závisí na nastaveném chodu dané třídy a také daném kolektivu ve třídě. Odpovědi „neodpovídá vůbec“, „odpovídá mírně“ a „odpovídá přesně“ se shodovaly s výsledkem 22,6 %. Další odpovědi volené učiteli byly „odpovídá hodně“ s 19,3 % a „odpovídá trochu“ s výsledkem 12,9 %.



Graf 25: Otázka „Žákům vadí, když narušuje chod výuky“ (vlastní zdroj)

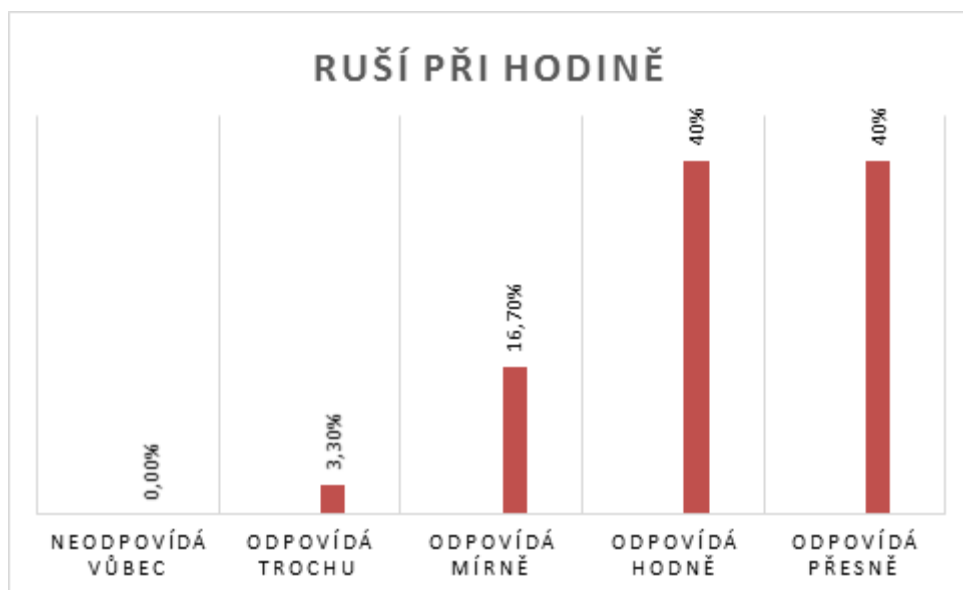
Šestá otázka se zabírala, zda žák ruší při hodině a způsobuje nadměrný hluk. Tato otázka měla jednoznačné odpovědi, a to „odpovídá hodně“ a „odpovídá přesně“ s výsledkem 40 %. Další častá odpověď byla „odpovídá mírně“ s výsledkem 16,7 %. S odkazem na kapitolu typické vlastnosti víme, že z důvodu impulzivity a hyperaktivity mají děti problém s udržením pozornosti v hodině a překřikováním.



Graf 26: Otázka „Ruší při hodině“ (vlastní zdroj)

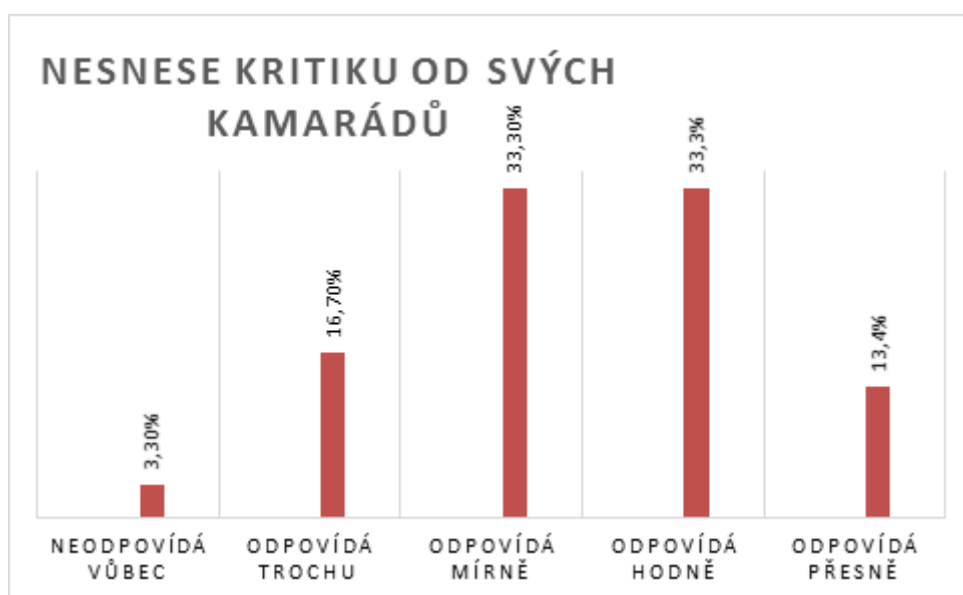
Sedmá otázka se ptala, zda žák má rychlé střídání nálad. Nejvíce učitelů volilo odpověď „odpovídá mírně“ s výsledkem 50 %. Další dvě časté odpovědi byly „odpovídá

hodně“ 27 % a „odpovídá přesně“ 16,7 %. Z grafu vyplývá, že jedinci s ADHD mají potíže s emoční labilitou.



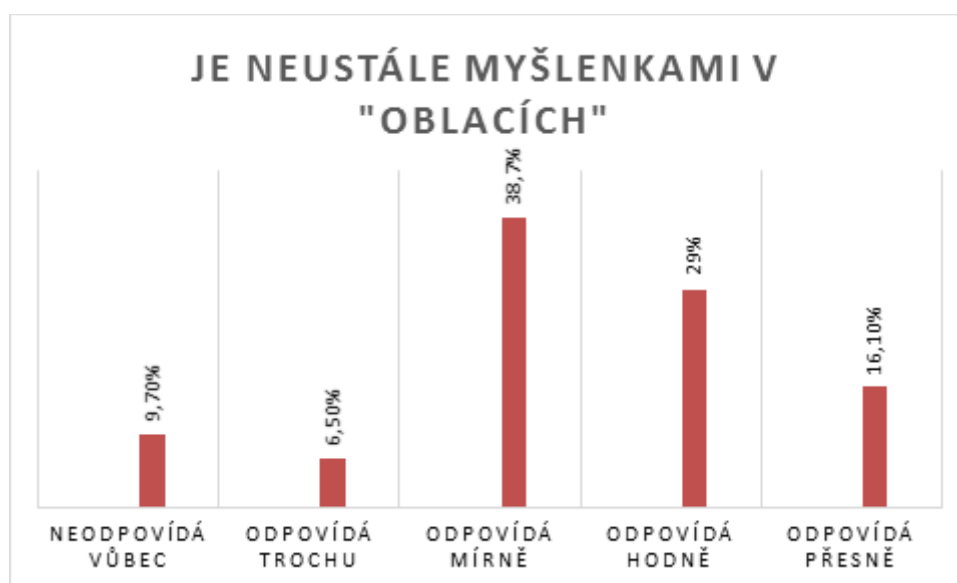
Graf 27: Otázka „Ruší při hodině“ (vlastní zdroj)

V **osmé otázce** se ptám, zda jedinec nesnese kritiku od svých kamarádů. U této otázky se dvě otázky shodovaly se stejným procentuálním výsledkem 33,3 % a to odpověď „odpovídá hodně“ a „odpovídá mírně“. Další často volená odpověď byla „odpovídá trochu“ s výsledkem 16,7 %.



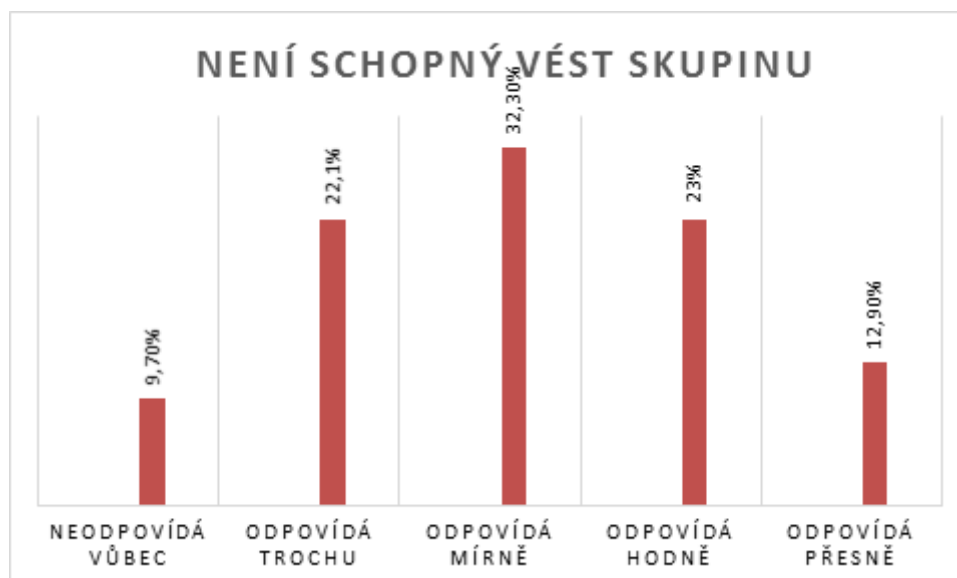
Graf 28: Otázka „Nesnese kritiku od svých kamarádů“ (vlastní zdroj)

Další **devátá otázka** zněla, zda je neustále myšlenkami v oblacích. Nejčastěji volená odpověď učiteli byla „odpovídá mírně“ s výsledkem 38,7 %. Další dvě nejčastější odpovědi byly „odpovídá hodně“ 29 % a „odpovídá přesně“ 16,1 %. Tato otázka navozovala na otázku na špatnou schopnost koncentrace. S odkazem na literaturu víme, že jedinec s ADHD má rozbíhavé myšlenky a není schopný udržet dlouhodobější pozornost.



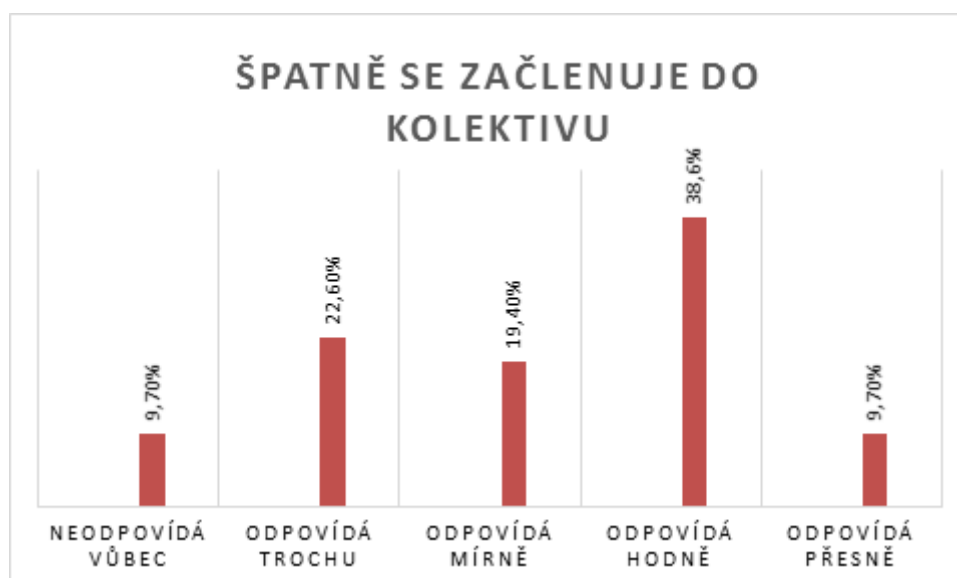
Graf 29: Otázka „Je neustále myšlenkami v oblacích“ (vlastní zdroj)

Desátá otázka zkoumala, zda jedinec s ADHD není schopný vést skupinu. Nejvíce učitelů zvolilo odpověď „odpovídá mírně“ s procentuálním výsledkem 32,3 %. Další dvě nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá trochu“ a „odpovídá přesně“, a to s procentuálním výsledkem 23 % a 22,1 %. Dle těchto výsledků můžeme tuto otázku považovat za velice individuální. Záleží na celkovém přístupu a výchově jedince, zda je léčen, či nikoliv.



Graf 30: Otázka „Není schopný vést skupinu“ (vlastní zdroj)

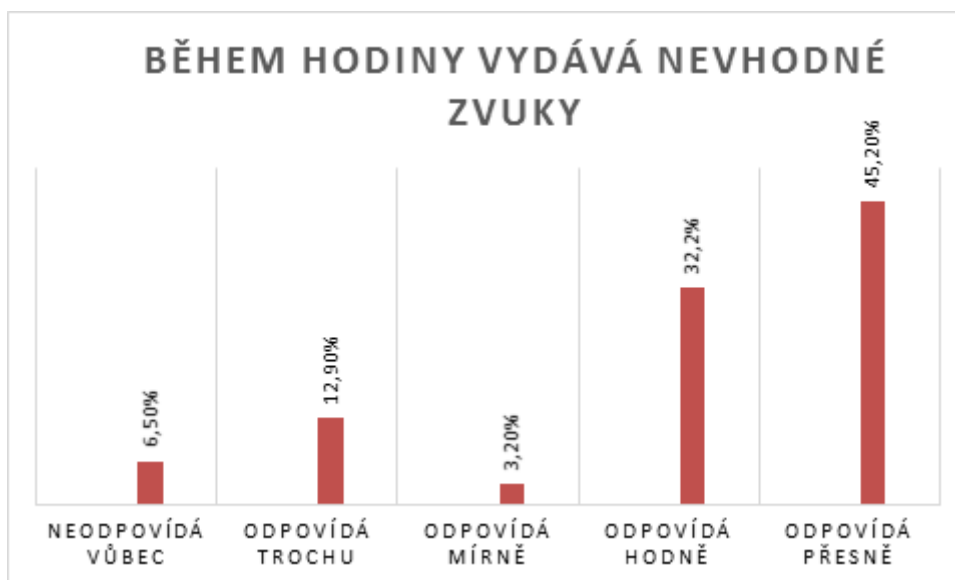
Jedenáctá otázka se dotazovala, zda se špatně začleňuje do kolektivu. Nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá hodně“ 38,6 %, „odpovídá trochu“ 22,6 % a „odpovídá mírně“ 19,40 %. S odkazem na kapitolu vztahy dětí s ADHD se spolužáky víme, že jedinec s ADHD může mít potíže se začleněním do kolektivu. Můžeme se setkat se dvěma různě extrémními situacemi. V krajní situaci se žák může stát obětí šikany, ale ve druhé extrémní situaci se může stát i agresorem šikany.



Graf 31: Otázka „špatně se začleňuje do kolektivu“ (vlastní zdroj)

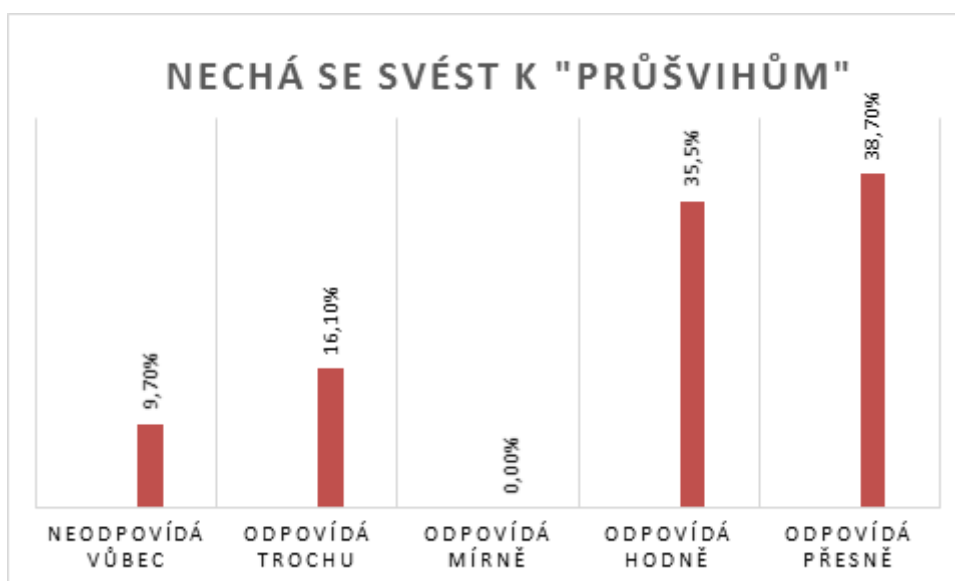
Dvanáctá otázka zní, zda během hodiny vydává nevhodné zvuky (mluví, křičí). Nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá přesně“ s procentuálním výsledkem 45,2 % a

„odpovídá hodně“ s výsledkem 32,2 %. S odkazem na kapitolu typické vlastnosti a literaturu víme, že pro jedince s ADHD je charakteristické, že díky své impulzivitě nemá plně pod kontrolou své chování. To se může vyznačovat překřikováním či neustálým mluvením.



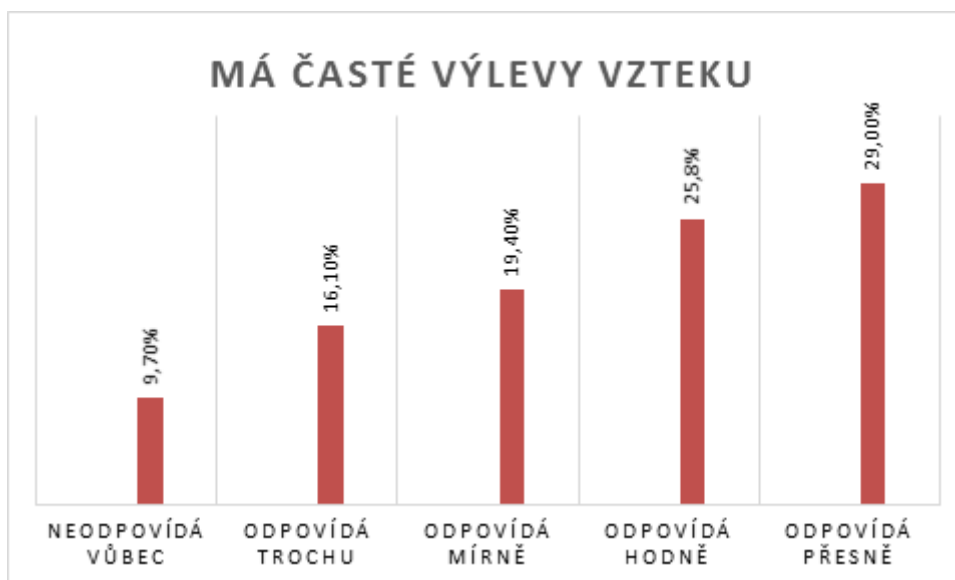
Graf 32: Otázka „Během hodiny vydává nevhodné zvuky“ (vlastní zdroj)

Třináctá otázka zjišťuje, zda se dítě s ADHD nechá svést k „průšvihům“, stává se obětním beránkem. Nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá přesně“ 38,7 % a „odpovídá hodně“ 35,5 %. Z grafu jednoznačně vyplývá, že jedinec s ADHD se nechá snadno svést k „průšvihům“.



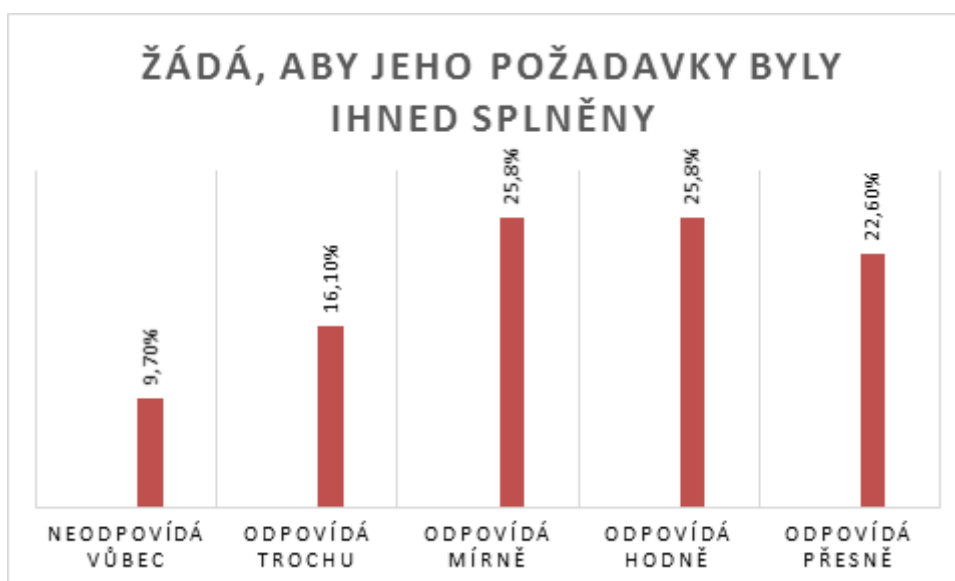
Graf 33: Otázka „Nechá se svést k průšvihům“ (vlastní zdroj)

Čtrnáctá otázka se dotazuje, zda má jedinec s ADHD časté výlevy vzteku. Nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá přesně“ s procentuálním výsledkem 29 % a „odpovídá hodně“ 25,8 %. Výsledek této otázky je velmi individuální. Výlevy vzteku jsou velmi ovlivněny tím, zda jedinec užívá léky a navštěvuje odborníky či nikoliv.



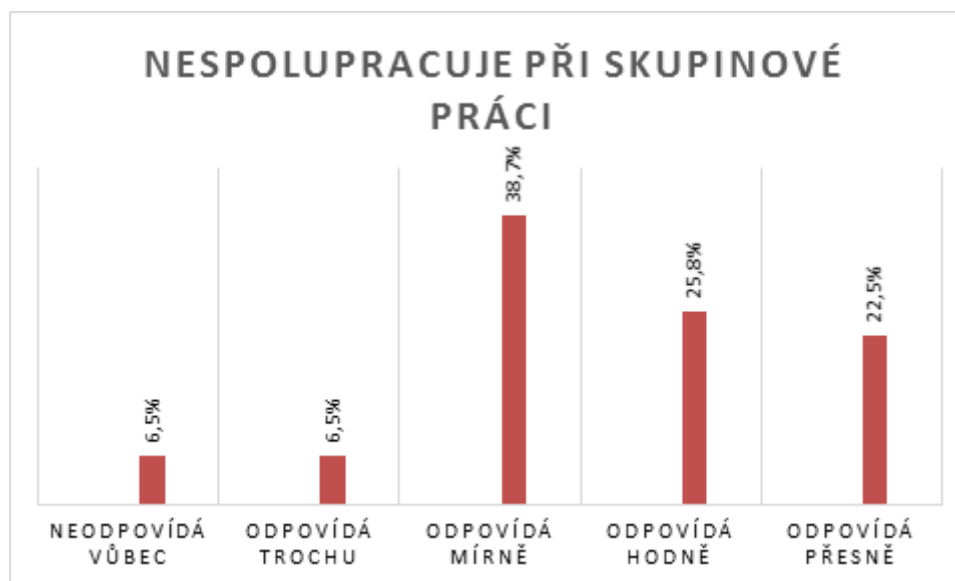
Graf 34: Otázka „Má časté výlevy vzteku“ (vlastní zdroj)

Patnáctá otázka se ptá, zda dítě žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny. Dvě nejčastěji volené odpovědi byly „odpovídá hodně“ a „odpovídá mírně“ s procentuálním výsledkem 25,8 %. Třetí nejčastěji volená odpověď byla „odpovídá přesně“ s výsledkem 22,6 %.



Graf 35: Otázka „Žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny“ (vlastní zdroj)

V **šestnácté otázce** se dotazují, zda nespolupracuje při skupinové práci. Nejvíce učitelů zvolilo odpověď „odpovídá mírně“ s výsledkem 38,7 %. Další dvě nejčastější odpovědi byly „odpovídá hodně“ 25,8 % a „odpovídá přesně“ 22,5 %. S odkazem na kapitolu Vztahy dětí s ADHD se spolužáky víme, že postavení dítěte s ADHD ve třídě může být rozporuplné. Z grafu vyplývá, že jedinci mohou mít znatelné potíže se skupinovou prací.



Graf 36: Otázka „Nespolupracuje při skupinové práci“ (vlastní zdroj)

Sedmnáctá otázka zní, zda je dítě frustrované při jakémkoliv snažení. Nejčastější odpověď byla „odpovídá mírně“ s výsledkem 54,8 %. Další tři nejčastější odpovědi se shodovaly s výsledkem 12,9 % „odpovídá hodně“, „odpovídá trochu“ a „neodpovídá vůbec“. Z grafu vyplývá, že dítě s ADHD může mít nízký práh sebevědomí se sklonem k sebepodceňování. Může to být způsobeno nevhodným přístupem ve výchově, když na sebe dítě častěji slyší negativní informace nežli pozitivní.



Graf 37: Otázka „Je frustrované při jakémkoliv snažení“ (vlastní zdroj)

Osmnáctá otázka se ptala, zda je dítě s ADHD impulzivní. Nejčastěji volená odpověď učiteli byla „odpovídá hodně“ s výsledkem 54,8 %. Další dvě nejčastější odpovědi byly „odpovídá přesně“ 22,6 % a „odpovídá mírně“ 19,4 %. Výsledek této otázky potvrzuje informace podávané v literatuře. Impulzivita je označována za jednu z typických vlastností jedince s ADHD.



Graf 38: Otázka „Je impulzivní“ (vlastní zdroj)

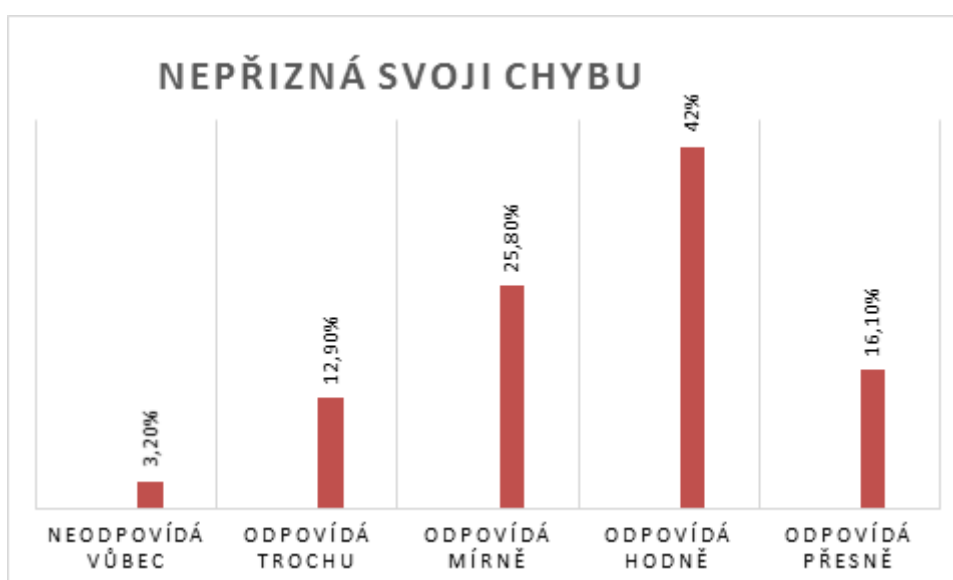
Předposlední **devatenáctá** otázka zněla, zda je dítě s ADHD neklidné. Nejčastěji volená odpověď byla „odpovídá přesně“ s výsledkem 54,8 %. Další nejčastější odpověď

byla „odpovídá hodně“ s výsledkem 35,5 %. Neklid či hyperaktivita je označována za jednu z typických vlastností jedince s ADHD.



Graf 39: Otázka „Je neklidné“ (vlastní zdroj)

Poslední **dvacátá otázka** zněla, „Nepřizná svoji chybu“. Nejvíce volenou odpovědí bylo „odpovídá hodně“ s výsledkem 42 %. Další dvě nejčastější odpovědi byly „odpovídá mírně“ 25,8 % a „odpovídá přesně“ 16,1 %. Z grafu vyplývá, že většina dětí s ADHD má problém s přiznáním své chyby.



Graf 40: Otázka „Nepřizná svoji chybu“ (vlastní zdroj)

6 DISKUZE

S odkazem na teoretickou část je onemocnění ADHD charakterizováno hyperaktivitou a impulzivitou, s tímto je spojeno, že jedinec vyžaduje od rodičů neustálou pozornost. Toto se projevuje i ve školním prostředí, což může velmi komplikovat chod výuky. S odkazem na literaturu (Jucovičová,Žáčková,2015) autoři publikace popisují stejné informace, jako které vyšly ve výzkumu.

Interpretace dat rodičů

Z dotazníků vyplněných rodiči vyplývá výsledek, že jedinci s ADHD mohou trpět vznětlivostí. Zkušenosti nabyté praxí jsou takové, že děti s ADHD jsou vysoce emocionální, a pokud se cítí nepohodlně, tak mohou být více vznětlivé.

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že jedinci s ADHD mají nadbytek energie. Toto potvrzuje i (Škrdlíková,2015). Zkušenosti získané praxí toto potvrzují.

Ve výzkumu se nepotvrdil výsledek, že děti s ADHD mohou mít problémy se spánkem. V teoretické části je uvedeno dle (Altmanová, 2010), že již od kojeneckého období se mohou vyskytovat poruchy se spánkem, které přetrvávají až do školního období. Dle zkušeností toto může již ovlivnit chování ve školce, kdy jedinec odmítá spát při odpoledním odpočinku.

Výzkum potvrdil mnoho obecně známých domněnek, které jsou i podloženy dalšími autory. Mezi tyto domněnky patří, že dítě s ADHD je hlučné, citlivé, stále je v pohybu, rychle se odkloní od něčeho nového, pokud mu zadáme více úkolů, tak je pravděpodobně zapomene, má nestálé emoce a snadno propadá zoufalství. Tyto výsledky jsou v souladu se současným poznáním, na které je odvoláno v teoretické části.

Nejednoznačný výsledek vyšel u otázky „Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpoutat jeho pozornost“. Tento výsledek je v nesouladu s tím, co tvrdí autor (Laver-Bradbury,Thompson, Weeks,2016). Tento nesoulad vysvětlují tím, že tato záležitost je velice individuální a může být ovlivněna mnoha vnějšími vlivy. Porucha pozornosti je mnohem složitější, záleží na vysoké roli motivace, vůle. Bylo by zapotřebí další zkoumání.

Nerozhodný výsledek byl u otázky, která zjišťovala, zda dítě s ADHD je nepřizpůsobivé.

Mezi největší problémy, se kterými se rodiče dětí s ADHD potýkají, patří dodržování pravidelného denního řádu. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že tato záležitost je velice individuální. Výsledek mohl být ovlivněn věkem jedince a mírou onemocnění ADHD.

Mezi další diskutované otázky patřily otázky „Nemá rád změny“ a „Všímá si drobností“. U těchto otázek byl očekáván jednoznačný výsledek. Zda si všímá drobností je velmi individuální, dle výzkumu nevyšla jednoznačná odpověď. U otázky, zda nemá rád změny, také nevyšel jednoznačný výsledek.

Interpretace dat učitelů

Z dotazníků vyplněných učiteli vyplývá výsledek, že dítě s ADHD mívá problémy s navozením kamarádství. V teoretické části je odkazováno na publikaci (Švamberk Šauerová,2016), která se shoduje s výsledky výzkumu. Toto tvrzení je v souladu se současným poznáním.

Dle výsledků výzkumu jednoznačně vyšlo, že ve školním prostředí jedinec s ADHD žádá extrémní pozornost. Toto tvrzení je v souladu se současnými informacemi. Učitel není schopen v početné třídě věnovat jedinci s ADHD natolik individuální péči, jakou by potřeboval. Toto tvrzení je zmíněno v teoretické části dle (Škrdlíková,2015).

Na výše zmíněnou otázku navazuje téma, zda jedinec nedokončí rozdělanou práci. Z výsledků vyplynulo, že jedinec s ADHD jednoznačně ve školním prostředí může bojovat s nedokončováním své práce. Výsledky tohoto tvrzení jsou v souladu se současným poznáním.

V návaznosti na teoretickou část je zmíněno, že mezi charakteristické vlastnosti ADHD se řadí špatná schopnost koncentrace. Dle výsledku výzkumu vyplynulo, že špatná schopnost koncentrace se vyskytuje velmi často. Výsledky výzkumu špatné koncentrace se shodují s publikací od (Škrdlíková,2015).

U některých otázek vyšly výsledky nejednoznačně. Otázka „Žákům vadí, když narušuje chod výuky“ neměla jednoznačný výsledek. Mohl být ovlivněn nastavením chodu třídy a přístupem učitele. Podobné informace předkládá v publikaci (Švamberk

Šauerová,2016). Spolužáci nejdříve dítě s ADHD ve třídě mohou mít za oblíbené, ale později jeho chování nemusejí akceptovat.

Mezi největší problém u dítěte s ADHD ve školním prostředí patří narušování chodu výuky a rychlé střídání nálad. Výsledek výzkumu vyšel jednoznačně a to tak, že jedinci s tímto onemocněním znatelně narušují chod hodiny a trpí střídáním nálad. Tyto poznatky jsou v souladu se současným poznáním.

S nejednoznačným výsledkem vyšlo, že dítě s ADHD nesnese kritiku od svých kamarádů. Tento výsledek může být velice individuální. Jedinci potřebují mít pocit, že ho mají spolužáci rádi. V opačném případě může začít propadat zoufalství. Tyto výsledky mohlo ovlivnit, v jakém stupni vývoje se jedinec právě nachází.

Nejednoznačně vyšla otázka „Není schopný vést skupinu“. I mezi dětmi s ADHD se vyskytují velké rozdíly, které určují, zda jedinec bude či nebude schopný skupinu vést. Z toho vyplývá, že pod správným vedením, jedinec může být schopný komunikovat ve skupině, a dokonce ji vést.

Další otázky „Má časté výlevy vzteku“ a „Žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny“ nevyšly s jednoznačným výsledkem. Bylo očekáváno, že jedinec s ADHD má časté výlevy vzteku, pokud nemá správné vedení. Dále bylo také očekáváno, že jedinci s ADHD často žádají, aby jeho požadavky byly ihned splněny.

Otázky, které vyšly jednoznačně, byly „Neustále je myšlenkami v oblacích“, „Vydává během výuky nevhodné zvuky“, „Nechá se snadno svést k průšvihům“, „Nespolupracuje při skupinové práci“, „Je frustrované při jakémkoliv snažení“, „Je impulzivní a neklidné“. Všechny tyto charakterové vlastnosti jsou již zmíněny v teoretické části práce. Tyto výsledky se v mnoha ohledech také shodují s autorkou očekávanými výstupy. V určitých oblastech byly výsledky v rozporu s literaturou, ovšem dotazník je ovlivněn mnoha vnějšími vlivy, ke kterým by mělo být přihlíženo. Poznatky této práce mohou být přínosem jak pro rodiče, tak pro učitele dětí s ADHD.

Shrnutí výsledků získaných od rodičů

Shrnutím výsledků získaných na základě údajů poskytnutých rodiči vyplývá, že jedinci velmi často trpí vznětlivostí, pokud cítí nepohodlí. Mají nadbytek energie, jsou hluční, citliví, potřebují mnoho pohybu a rychle se odkloní od něčeho nového, pokud je daná věc nezaujme. Dokáží rychle propadnout zoufalství. Ve výzkumu se nepotvrdilo, že by jedinci měli poruchy spánku. Bylo potvrzeno, že jedinci s ADHD mají nestálé emoce. V odpovědích u rodičů na otázky týkající se hloubky zájmu pro hru a odpoutání jeho pozornosti jsme se setkali s nejednoznačnými odpověďmi. K dalšímu nejednoznačnému výsledku patří otázka, že jedinec je nepřizpůsobivý. Výsledkem výzkumu vyplynulo, že dodržování pravidelného denního řádu u jedince s ADHD je velice individuální a záleží na motivaci, vůli a vlivu rodičů.

Shrnutí výsledků získaných od učitelů

Shrnutím výsledků získaných na základě údajů poskytnutých učiteli vyplývá, že jedinci s ADHD mají ve školním prostředí problémy s navozením kamarádství. Dále mají problémy s vyžadováním extrémní pozornosti od učitele a nedokončováním rozdělané práce. Během výuky se špatně koncentrují a také se jim během dne často střídají nálady. V odpovědích u učitelů na otázky týkající se snášení kritiky od svých kamarádů jsme se setkali s nejednoznačnými odpověďmi. Dle výzkumu také vyšlo, že jedinci s ADHD bývají často během výuky myšlenkami v oblacích, vydávají nevhodné zvuky a mívají sklon k průšvihům.

Celkové shrnutí

1. Jaké jsou vztahy dětí s ADHD s vrstevníky ve škole?

Výzkum ukázal, že děti s ADHD hůře navazují kamarádství ve školním prostředí, což může způsobit jejich nesnadné začlenění do kolektivu. Nejednoznačně výzkum ukázal, jestli spolužákům dítěte s ADHD vadí, když narušuje jejich chod třídy. Může to být způsobeno tím, jak je dítě s ADHD ve třídě začleněno, a zda ostatní žáci ve třídě jsou srozuměni s jeho onemocněním a přijali ho takového, jaký je. V případě, že třída je obeznámena s poruchou ADHD a je jí srozumitelně vysvětleno, co obnáší, tak mohou lépe jedince s ADHD přijmout a začlenit ho do svého kolektivu. Výzkum přinesl poznatek,

že dítě s ADHD špatně snáší kritiku od svých kamarádů, což může způsobit i to, že se nechá vést často k průšvihům, neboť si přeje zapadnout mezi ostatní spolužáky.

2. Jaké jsou vztahy dětí s ADHD s vrstevníky v domácím prostředí?

Výsledky výzkumu jednoznačně neprokázaly, že by jedinec s ADHD vycházel špatně s vrstevníky ve svém domácím prostředí. Může to být způsobeno tím, že v domácím prostředí na něj působí menší počet rušivých vlivů, které by ho negativně ovlivňovali.

3. Jak jsou hodnoceny vztahy dětí formou pohledu rodiče?

Dle dotazníků, které vyplnili rodiče, své dítě charakterizují jako vznětlivé, hlučné a velmi citlivé. I v domácím prostředí jedinci často kolísají emoce a snadno propadají zoufalství. Mezi největší problémy se zařadilo pravidelné dodržování denního řádu.

4. Jak jsou hodnoceny vztahy dětí formou pohledu učitele?

Mezi největší problém, který řeší učitelé je nedokončování rozdělaného úkolu jedincem s ADHD. Učitelé hodnotili jedince s ADHD tak, že není schopný vést skupinu. Dále z dotazníků vyšel výsledek, že jedinci s ADHD často ruší během výuky nevhodnými zvuky.

7 ZÁVĚR

V závěru bych chtěla zhodnotit výsledky šetření, zda jsme dosáhli cíle vytyčených v úvodu práce. Cíl práce byl blíže informovat o postavení a vztahových problémech dítěte s ADHD v rodinném prostředí a také školní třídě. Výzkum podléhá vnějším podmínkám, volbě kritérií a přístupu výzkumníka. Chtěli jsme zjistit projevy, jakým způsobem jsou žáci s ADHD hodnoceni. Dále jaké didaktické metody práce užívají učitelé a jakým způsobem hodnotí rodiče kvalitu spolupráce školy a rodiny. Mým cílem v praktické části bylo zjistit vztahy mezi vrstevníky a dětmi s ADHD ve škole a v domácím prostředí.

ADHD je porucha, která je charakterizována hyperaktivitou. Toto onemocnění může být jak vrozené, tak i získané. Dle charakteristik převažuje dědičnost. Dítě s ADHD může mít i přes své onemocnění kladné povahové vlastnosti, zejména se jedná o tvořivost. Mezi typické vlastnosti patří emocionálnost, vytrvalost, porucha pozornosti a impulzivita.

ADHD je komplikovaná porucha, která přidává vrásky na čele nejen rodičům dětí, ale také i jejím učitelům. Dítě může mít potíže se sociálními návyky, špatně se adaptují jinému prostředí, jsou roztržité, skáčou dospělým do řeči a bývají velmi hlučné. Toto onemocnění je závažné, a proto je nezbytné neustále hledat nové možnosti, jak dětem s ADHD usnadnit jejich život. Je také důležité, aby se nejbližší okolí dítěte snažilo co nejvíce informovat, aby vědělo, co hyperkinetický syndrom je a co všechno toto onemocnění způsobuje. V problematice ADHD ve školním prostředí považuji za nejdůležitější individuální přístup, který není příliš uplatnitelný, pokud pedagogové nebudou informováni o této nemoci.

Použité výzkumné vzorky ukazují, že dítě s ADHD v domácím prostředí mívá podobné obtíže jako ve škole. Určité otázky potvrdily výše uvedené typické vlastnosti, které má dítě s ADHD.

Poznatky byly také poskytnuty jednotlivým školám a třídním učitelům jako podklad pro další práci se třídou a pro hlubší poznání vztahů mezi žáky. Činnost na této práci byla pro mě velkým přínosem. Získala jsem velké množství nových informací, které využiji při práci s dětmi s poruchou ADHD.

8 RESUMÉ

Tato diplomová práce pojednává o vztahových problémech dětí s ADHD na 1.stupni základních škol. Diplomová práce je rozčleněna do dvou částí. V teoretické části se zabývám charakteristikou ADHD a dále popisuji vztahové problémy dětí s ADHD v domácím a školním prostředí.

V praktické části jsem prostřednictvím dotazníkového šetření zkoumala, jak se v praxi odlišují vztahové problémy dětí s ADHD s pedagogy ve školním prostředí, a dále s rodiči v domácím prostředí.

SUMMARY

This diploma thesis deals with relations of children with ADHD on primary school. This thesis is divided in two parts. In the theoretic part I deal with characteristic ADHD and I describe relations troubles of childrens with ADHD at home and at school.

In the practical part I carried out research by using questionnaires. I wanted to find out how to differ relations troubles of children with ADHD with teacher at school and with parents at home.

9 SEZNAM LITERATURY

ALTMANOVÁ, Miroslava. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD pro rodiče a učitele*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 2010. ISBN 978-80-254-9047-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Legislativa ADHD pro školy a poradny: praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky*. Praha: Raabe, [2014]. KuliFerda a jeho svět rozvíjí - připravuje - pomáhá - napravuje - baví! ISBN 978-80-7496-167-0.

KURCINKA, Mary Sheedy. *Problémové dítě v rodině a ve škole: [dítě mimořádně citlivé, vnímavé, tvrdohlavé, aktivní]*. Praha: Portál, 1998. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-174-6.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1035-1.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NEDVĚDOVÁ, Alena. *Problémové děti s poruchami učení a chování*. Pedagogické centrum Plzeň, Koperníková 26: Pedagogické centrum, 2002. ISBN 80-7020-107-x.

NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!, aneb, I dospělí mohou být jak z "hadích ocásků"*. Brno: ERA group, 2003. Psychopradna. ISBN 80-86517-62-4.

O'DELL, Nancy E a Patricia A COOK. *Neposedné dítě: jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha: Grada, 2000. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-899-7.

PELLETIER, Emmanuelle. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0599-9.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Hyperaktivita nebo hypoaktivita - výchovný problém? :(edukační přístupy u poruch aktivity)*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-8168-348-0.

ŠKRDÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

YARNEY, Susan. *Povím vám o ADHD: průvodce pro rodinu a přátele.* Brno: Edika, 2014. Tipy pro odborníky. ISBN 978-80-266-0565-2.

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi.* Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-30-5.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení.* Praha: Portál, 1994. ISBN 8071780383.

Seznam internetových zdrojů:

Diagnóza mozková hypoxie. *Lékař plus* [online]. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <http://www.lekarplus.cz/cs/katalog-nemoci/mozkova-hypoxie.html>

MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/3371>

Rizikové a protektivní faktory. *Adiktologie* [online]. [cit. 2018-10-01]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4530/Rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci>

10 SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Obrázek 1: Smlouva s žákem	18
Tabulka 1: Tabulka vzorového chování	18
Tabulka 2: Počet respondentů.....	43
Graf 1: Otázka „Špatně vychází se sourozencem či kamarády“ (vlastní zdroj)	44
Graf 2: Otázka „Vyžaduje vaši neustálou pozornost“ (vlastní zdroj).....	45
Graf 3: Otázka „Je vznětlivý“	45
Graf 4: Otázka „Má spoustu energie“ (vlastní zdroj)	46
Graf 5: Otázka „Nepotřebuje mnoho spánku“ (vlastní zdroj)	46
Graf 6: Otázka „Je hlučný“ (vlastní zdroj).....	47
Graf 7: Otázka „Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpoutat jeho pozornost“ (vlastní zdroj)	47
Graf 8: Otázka „Je citlivý“ (vlastní zdroj)	48
Graf 9: Otázka „Je stále v pohybu. I když sedí, hýbe se.“ (vlastní zdroj)	49
Graf 10: Otázka „Nepřizpůsobivý“ (vlastní zdroj).....	49
Graf 11: Otázka „Má sklony k častému pláči“ (vlastní zdroj)	50
Graf 12: Otázka „Rychle se odkloní od něčeho nového“ (vlastní zdroj).....	50
Graf 13: Otázka „Rád vytváří něco nového“ (vlastní zdroj).....	51
Graf 14: Otázka „Dodržuje pravidelný denní řád“ (vlastní zdroj).....	51
Graf 15: Otázka „Je usměvavý“ (vlastní zdroj)	52
Graf 16: Otázka „Nemá rád změny“ (vlastní zdroj)	52
Graf 17: Otázka „Všímá si drobností“ (vlastní zdroj).....	53
Graf 18: Otázka „Dáte-li mu více úkolů, zapomene je“ (vlastní zdroj).....	54
Graf 19: Otázka „Snadno propadá zoufalství“ (vlastní zdroj).....	54
Graf 20: Otázka „Emoce kolísají nahoru a zase dolů“ (vlastní zdroj)	55
Graf 21: Otázka „Špatně navozuje kamarádství ve třídě“ (vlastní zdroj)	55
Graf 22: Otázka „Žádá extrémní pozornost“ (vlastní zdroj)	56
Graf 23: Otázka „Nedokončí rozdělanou práci“ (vlastní zdroj)	56
Graf 24: Otázka „Špatná schopnost koncentrace“ (vlastní zdroj).....	57
Graf 25: Otázka „Žákům vadí, když narušuje chod výuky“ (vlastní zdroj)	58
Graf 26: Otázka „Ruší při hodině“ (vlastní zdroj).....	58
Graf 27: Otázka „Ruší při hodině“ (vlastní zdroj)	59
Graf 28: Otázka „Nesnese kritiku od svých kamarádů“ (vlastní zdroj)	59
Graf 29: Otázka „Je neustále myšlenkami v oblacích“ (vlastní zdroj)	60
Graf 30: Otázka „Není schopný vést skupinu“ (vlastní zdroj).....	61
Graf 31: Otázka „Špatně se začleňuje do kolektivu“ (vlastní zdroj)	61
Graf 32: Otázka „Během hodiny vydává nevhodné zvuky“ (vlastní zdroj).....	62
Graf 33: Otázka „Nechá se svést k průšvihům“ (vlastní zdroj)	62
Graf 34: Otázka „Má časté výlevy vzteku“ (vlastní zdroj)	63

Graf 35: Otázka „Žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny“ (vlastní zdroj)	63
Graf 36: Otázka „Nespolupracuje při skupinové práci“ (vlastní zdroj).....	64
Graf 37: Otázka „Je frustrované při jakémkoliv snažení“ (vlastní zdroj)	65
Graf 38: Otázka „Je impulzivní“ (vlastní zdroj)	65
Graf 39: Otázka „Je neklidné“ (vlastní zdroj).....	66
Graf 41: Otázka „Nepřizná svoji chybu“ (vlastní zdroj)	66

11 PŘÍLOHY

11.1 PŘÍLOHA Č. 1 – PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Na začátku průzkumu jsem si zvolila průzkumné otázky. Otázky byly odlišné pro učitele i rodiče.

Průzkumné otázky u dotazníku pro rodiče.

Otázka první: Vychází špatně se sourozencem či se spolužáky ve škole?

Otázka druhá: Vyžaduje vaši neustálou pozornost?

Otázka třetí: Je vznětlivý?

Otázka čtvrtá: Má spoustu energie?

Otázka pátá: Nepotřebuje mnoho spánku?

Otázka šestá: Je hlučný?

Otázka sedmá: Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpoutat jeho pozornost?

Otázka osmá: Je citlivý?

Otázka devátá: Je stále v pohybu, i když sedí, hýbe se?

Otázka desátá: Je nepřizpůsobivý?

Otázka jedenáctá: Má sklony k častému pláči?

Otázka dvanáctá: Rychle se odkloní od něčeho nového?

Otázka třináctá: Rád vytváří nové věci?

Otázka čtrnáctá: Dodržuje pravidelný denní řád?

Otázka patnáctá: Je usměvavý?

Otázka šestnáctá: Nemá rád změny?

Otázka sedmnáctá: Všímá si drobností?

Otázka osmnáctá: Dáte-li mu více úkolů, zapomene je?

Otázka devatenáctá: Snadno propadá zoufalství?

Otázka dvacátá: Emoce kolísají nahoru a zase dolů?

Průzkumné otázky u dotazníku pro učitele.

Otázka první: Špatně navozuje kamarádství ve třídě?

Otázka druhá: Žádá extrémní pozornost?

Otázka třetí: Nedokončí rozdělanou práci?

Otázka čtvrtá: Špatná schopnost koncentrace, musí být častěji kontrolován?

Otázka pátá: Žákům vadí, když narušuje chod výuky?

Otázka šestá: Ruší při hodině, způsobuje nadměrný hluk?

Otázka sedmá: Rychlé střídání nálad?

Otázka osmá: Nesnese kritiku od svých kamarádů?

Otázka devátá: Nepřizná svoji chybu?

Otázka desátá: Je neustále myšlenkami v "oblacích"?

Otázka jedenáctá: Není schopné vést skupinu?

Otázka dvanáctá: Špatně se začleňuje do kolektivu?

Otázka třináctá: Během hodiny vydává nevhodné zvuky?

Otázka čtrnáctá: Nechá se svést k průšvihům, stává se obětním beránkem?

Otázka patnáctá: Má časté výlevy vzteku?

Otázka šestnáctá: Žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny?

Otázka sedmnáctá: Nespolupracuje při skupinové práci?

Otázka osmnáctá: Je frustrované při jakémkoliv snažení?

Otázka devatenáctá: Je impulzivní?

Otázka dvacátá: Je neklidné?

11.2 PŘÍLOHA Č. 2 - DOTAZNÍK PRO UČITELE

Test je určen pro učitele žáka s ADHD. Jednotlivé příklady chování označte křížkem.
Nevynechejte žádný příklad chování. Děkuji za Vaši spolupráci.

	Příklad chování	Neodpovídá vůbec	Odpovídá trochu	Odpovídá mírně	Odpovídá hodně	Odpovídá přesně
1.	Problémy s učením					
2.	Žádá extrémní pozornost					
3.	Nedokončí rozdělanou práci					
4.	Špatná schopnost koncentrace					
5.	Nemá smysl pro fair-play					
6.	Ruší při hodině					
7.	Rychlé střídání nálad					
8.	Nesnese kritiku					
9.	Nepřizná svoji chybu					
10.	Je neustále myšlenkami "v oblacích"					
11.	Není schopné vést skupinu					
12.	Špatně se začleňuje do kolektivu					
13.	Během hodiny vydává nevhodné zvuky (mluví, vykřikuje)					

14.	Nechá se svést k průšvihům					
15.	Má časté výlevy vzteku					
16.	Žádá, aby jeho požadavky byly ihned splněny					
17.	Nespolupracuje při skupinové práci					
18.	Je frustrovaný při jakémkoliv snažení					
19.	Je impulzivní					
20.	Je neklidné					

52

⁵² NEDVĚDOVÁ, Alena. *Problémové děti s poruchami učení a chování*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 2002. ISBN 80-7020-107-x.

11.3 PŘÍLOHA Č. 3 - DOTAZNÍK PRO RODIČE

Test je určen pro rodiče žáka s ADHD. Jednotlivé příklady chování označte křížkem. Nevynechejte žádný příklad chování. Děkuji za Vaši spolupráci.

	Příklad chování	Neodpovídá vůbec	Odpovídá trochu	Odpovídá mírně	Odpovídá hodně	Odpovídá přesně
1.	Špatně vychází se sourozencem					
2.	Vyžaduje vaši neustálou pozornost					
3.	Je vznětlivý					
4.	Má spoustu energie					
5.	Nepotřebuje mnoho spánku					
6.	Je hlučný					
7.	Dokáže se zaujmout pro hru, nejde následně odpoutat jeho pozornost					
8.	Je citlivý					
9.	Je stále v pohybu, i když sedí, hýbe se					
10.	Nepřizpůsobivý					
11.	Má sklony k častému pláči					
12.	Rychle se odkloní od něčeho nového					
13.	Rád vytváří nové věci					
14.	Dodržuje pravidelný					

	denní řád					
15.	Je usměvavý					
16.	Nemá rád změny					
17.	Všímá si drobností (nepravidelnost tkaniny-neobleče si daný oděv)					
18.	Dáte-li mu více úkolů, zapomene je					
19.	Snadno propadá zoufalství					
20.	Emoce kolísají nahoru a zase dolu					

53

⁵³ NEDVĚDOVÁ, Alena. *Problémové děti s poruchami učení a chování*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 2002. ISBN 80-7020-107-x.