



Středoškolská technika 2015

**Setkání a prezentace prací středoškolských studentů
na ČVUT**

Výchova a vzdělávání dětí s ADHD

Vendula Vojtová

**Obchodní akademie, Střední odborná a Jazyková škola s právem
státní jazykové zkoušky Hradec Králové**

Pardubice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady (literaturu, projekty, SW atd.) uvedené v seznamu zdrojů vloženém v práci. Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této práce v souladu se zákonem č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Pardubicích dne 21. Března 2015.

Poděkování.

Děkuji Mgr. Ivaně Němcové a Mgr. Martině Jeřábkové za obětavou pomoc a podnětné připomínky, které mi během práce poskytovaly.

Anotace

Tato práce se zabývá poruchou chování ADHD (též také LMD) u dětí a řeší problémy s jejich vzděláváním a výchovou.

V práci je popsána samotná porucha, její projevy, diagnostika a léčba a detailně popsány způsob výchovy a vzdělávání, i s konkrétními situacemi. Cílem práce je informovat veřejnost (hlavně pedagogy a rodiče) o tom, že k dětem s ADHD je nutné přistupovat individuálně, a o tom, jak k nim přistupovat.

Do práce jsem zahrнула i dotazník vyplněný rodiči těchto dětí, které mají potvrdit moji hypotézu o tom, že ne vždy je s dětmi správně zacházeno, i přes rozsáhlé studie popisující správný přístup k dětem. Dále práce obsahuje krátký příběh ze života mě blízké osoby, která nevědomostí o této poruše jako dítě trpěla.

Klíčová slova: ADHD; děti; výchova; vzdělávání; porucha chování

Obsah

1. Úvod	6
2. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).....	7
2.1. Symptomy	7
2.2. Diagnostika	8
2.3. Etiologie	8
3. Historie zkoumání a přístupu společnosti.....	9
4. Léčba	10
4.1. Farmakoterapie.....	10
4.2. Psychoterapie	12
5. Práce s dětmi.....	13
5.1. V rodině.....	13
5.2. Ve škole.....	14
6. Názorné ukázky chování dětí a reakce okolí	15
6.1. Situace ve škole.....	15
6.2. Situace v rodině.....	16
7. Příběh.....	17
8. Dotazníky	18
8.1. Výsledky zobrazené v grafech	18
8.2. Vyhodnocení výsledků	20
9. Závěr.....	22
10. Seznam zdroj.....	23
11. Příloha	24

1. Úvod

K tomuto tématu jsem se dostala díky jednomu chlapci, kterému jsem dělala vedoucí na táboře. Zaujalo mě jeho rozdílné chování od ostatních dětí, které vypadalo jako chování „zlobivého“ kluka, který moc nepřemýšlí nad tím, co dělá. O to víc mě později překvapilo, že tento hoch byl velice bystrý, chytrý a hodný. Tento paradox ve mně vzbudil zvědavost, nastartoval moje zkoumání. Začala jsem více vnímat, věnovat se jeho chování, reakcím i jak reaguje okolí, zvláště „dospělí“. A to nedocenění jeho schopností a jeho vnitřní zoufalství ve mně probudilo opravdový zájem o tuto problematiku. Uvědomila jsem si, že není jediné dítě, které trpí, protože nikdo ostatní neinformoval, že má problém – v tomto případě pravděpodobně ani nebyla zjištěna diagnóza. Proto jsem se rozhodla napsat o této problematice. Myslím si, že je hodně důležité, aby byli rodiče i pedagogové dostatečně informováni, a to i z toho důvodu, že ADHD je čím dál běžnější porucha.

2. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Jedná se o hyperaktivitu s poruchou pozornosti, která se objevuje u dětí již v předškolním věku, ale i u dospělých. Ve starší literatuře ji lze nalézt často pod názvem LMD (lehká mozková dysfunkce). Je to psychiatrická diagnóza týkající se osob se závažnými sociálními a kognitivními obtížemi. Touto poruchou trpí asi 3 – 7% dětí, z většiny chlapci. ADHD nijak neovlivňuje inteligenci, ale přímo souvisí s SPU (Specifické poruchy učení). [1]

2.1.Symptomy

Klíčové příznaky u dítěte s ADHD je nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Jsou to hlavní kritéria diagnostiky. Nadměrná aktivita se u dítěte projevuje už v děloze, a věkem je stále větší. U běžných dětí se zvyšování aktivity zastaví na třetím roce a dítě je méně aktivní, klidnější. U dětí s ADHD je aktivita stále vysoká.

Dítě s ADHD neumí tzv. „udržet emoce na uzdě“. Nedokáže přiměřeně omezit svoje reakce, jedná bez přemýšlení nad následky. Nejenom že se impulzivita stává nebezpečná pro dítě samotné, ale výrazně narušuje jeho sociální vztahy. Často skáče ostatním do řeči, říká, co si myslí, neustále pošťuchuje ostatní. Neschopnost se delší dobu soustředit vede hlavně k problémům ve škole. Proto je vhodný rozdílný přístup ve výukovém procesu a dostatečné procvičování pozornosti.

Díky svému chování může mít dítě problémy navázat přátelství se svými vrstevníky.

ADHD může ústít k psychickým potížím. Viz Příloha.

2.1.1. Předškolní věk

Děti jsou neklidné již od raného věku, jsou velmi mluvné. Pro rodiče je velmi náročné se o takovéto dítě starat. Neustále někam utíká, jakmile se naučí samo pohybovat. V mateřské škole začnou být tyto děti odmítány kolektivem, sami mají problém se do něj zařadit. Jejich aktivita se nyní nestává problémem jenom pro jejich rodiče, ale i pro ně samé. Děti většinou nejsou schopny tuto aktivitu tolerovat. [1]

2.1.2. Školní věk

Při vstupu do školy se potíže objeví naplno a prohlubují se. Dítě se stává zátěží pro celý kolektiv a reakce pedagogů jsou většinou negativní – dítě „zlobí“. Ze všech stran dítě slyší kritiku na své chování a jednání, za které však nemůže. Velmi důležité je, aby byl pedagog empatický a chápatel, aby diagnózu včas odhalil nebo o ní byl informován. Chování dítěte je individuální. Často odmítá dělat úkoly a svou práci, lehce se rozptýlí okolními podněty, když nemá práci, vyrušuje ostatní. Některé děti jsou schopny napadat slovně i fyzicky ostatní žáky i učitele. [1]

2.2. Diagnostika

Při podezření na ADHD je dítě posláno nejdříve k pediatrovi, který vypracuje jasné posouzení zdravotního stavu, a to včetně průběhu těhotenství matky, porodu, jestli bere nějaké léky, uvede i prodělané nemoci a úrazy. Dále sleduje rodinou anamnézu. Poté dítě dostane testy, které mají diagnostiku potvrdit, a při potvrzení dostane doporučení k dalším specialistům, jako je neurolog, psycholog, psychiatr atp. Nutné je, aby pediatr spolupracoval i s výchovným poradcem školy.

„Rodiče si však většinou nechtějí připustit, že s jejich dítětem něco není v pořádku a že by jeho chování mohlo mít zdravotní příčiny. Raději ho připisují dané fázi vývoje či okolnímu prostředí.“ [3]

2.3. Etiologie

Příčinou ADHD je pravděpodobně dysfunkce limbického systému v přední části mozku. Dochází k narušení funkce neurotransmiterů, mozkových „přenašečů“. Tyto látky (například dopamin, norepinefrin a serotonin) ovlivňují naše chování a způsob myšlení. Proto je u dětí s ADHD chování tolik porušeno. Léčba léky by měla posílit funkci těchto neurotransmiterů. Ve většině případů se jedná o dědičnou záležitost. Větší pravděpodobnost je, že dítě zdědí ADHD po otci, než po matce. Další možností vzniku je špatně zvolená strava. Dnes existuje mnoho látek běžně přidávaných do potravin, které u některých dětí můžou způsobit obtíže tohoto typu. [1]

3. Historie zkoumání a přístupu společnosti

S ADHD se spojuje hlavně jméno William James, tento Angličan publikoval své dílo *Principles of Psychology*, datované do roku 1890, kde jako první popisoval symptomy poruch pozornosti. Zaměřím se ale hlavně Čechy. První zmínka v oblasti Čech se datuje do roku 1905, a to v článku *Dítě neposedá*, napsaném profesorem Antonínem Heverochem a také v článku *Počátky problematiky vědeckého zkoumání ADHD (LMD)* od profesora Clemense. První pojmenování poruchy nastavil u nás MUDr. Karel Macek, a to v roce 1949. Tento název byl „lehké poškození CNS“. Sledoval, že odchylky u osob nejsou nijak výrazné sami o sobě, ale až jako celek. A v r. 1962 shrnul Otakar Kučera desetileté poznatky ze světové literatury v monografii *Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích*. [9]

I přes tyto publikace byl přístup pedagogů ještě před třiceti lety velmi „zaostalý“. Pro děti vytvářeli tzv. vyrovnávací třídy a byly považovány za podprůměrně inteligentní.

Tento přístup se na mnoha dětech, dnes už dospělých lidech, podepsal. Bohužel, existují pedagogové, kteří tento zastaralý přístup neustále sdílí. Nemají potřebu nastudovat materiály o poruchách a zde začíná problém. Pokročilým školstvím pomalu tyto pedagogové mizí, ale informace které o ADHD máme, jsou sice více než dostatečné, ale k málokomu, hlavně k rodičům, se dostanou. Ti by měli být informováni, protože se čím dál tím víc zvětšuje pravděpodobnost, že se jim narodí dítě s takovou poruchou.

4. Léčba

4.1. Farmakoterapie

Farmakoterapie se považuje jako jedna z forem léčby, a to pomocí medikamentů, jako jsou psychostimulacia, tricyklická antidepresiva, antipsychotika nebo antihypertenziv. Používání léčiv, které na první pohled chování dítěte změní, vede k morální a etické otázce. Léčiva zmírňují potíže, a mají zkvalitnit život dítěte. Důležité je, aby dítě pochopilo, že léky nebere za trest! Zde popíšu pár nejpoužívanějších. [2]

4.1.1. Psychostimulacia

Patří mezi nejčastěji používané léčiva, je s nimi léčeno asi 30% dětí. Jsou to deriváty amfetaminu, tzv. kontrolované drogy.

4.1.1.1. Ritalin

Jedná se o stimulační lék, který snižuje impulzivitu a zvyšuje pozornost u dítěte. Pomáhá dětem ovládat své chování a tím se zlepšuje i kvalita jejich práce. Látka v léčích zvyšuje množství neurotransmiterů (dopamin a noradrenalin). Lék je nutné brát i několik let. Pravidelné užívání ale může vést k vedlejším účinkům, jako je nespavost a nechutenství.

4.1.1.2. Dexadrin

Užívání tohoto léku není tak časté, jako u Ritalinu, veldejší účinky jsou totožné.

4.1.2. Tricyklická antidepresiva

Pokud dítě nereaguje na léčbu stimulací a trpí úzkostí a depresemi, je lepší volit léky tohoto druhu.

4.1.2.1. Imapramin

Tento lék zlepšuje náladu a snižuje hyperaktivitu, ale jelikož má sedativní účinky, proces učení se nijak nezvyšuje. Přímě ale funguje proti depresi, která u některých dětí může vést až k pokusu o sebevraždu. Deprese a úzkost je přímě spojena s ADHD. Vedlejší účinky tohoto léku jsou rozsáhlejší. Jedná se například o zvýšený krevní tlak, zmatenost, záchvaty,

změny srdečního rytmu, vyrážky apod. Většina dětí nemá žádné potíže, známe však i případy, kdy děti náhle zemřely z nejasných důvodů. Tuto léčbu tak doprovází mnoho pravidelných vyšetření krevní činnosti a tlaku.

4.1.3. Antipsychotika

Tyto léky nejsou často používány, protože 50% pacientů na ně vůbec nereaguje, jsou málo účinné a není jasná jejich bezpečnost, i přes mnoho studií.

4.1.3.1. Haloperidol, Chlorpromazin a Risperidon

Dávkování léků se velmi liší a je dokázáno, že jsou méně účinné než stimulacia.

Jejich užívání je velmi rizikové, protože u každého osmého dítěte se může vyvinout tardivní dyskinezie (tj. těžce léčitelná vážná pohybová porucha, která se projevuje neovladatelnými pohyby mimických svalů, končetin a trupu). Další vedlejší účinky je například třes rukou, ztuhlost, útlum apod. Risperidon má prokazatelně méně vedlejších účinků.

4.1.4. Antihypertenziva

4.1.4.1. Clonidin

Lék, který se používá, pokud je ADHD spojeno s tiky nebo Tourettovým syndromem (tj. syndrom projevující se pohybovými a zvukovými tiky).

Vedlejší účinky jsou například útlum, nevolnost, točení hlavy, sucho v ústech.

4.1.4.2. Propranolon

Tento typ léku se používá i k léčbě úzkosti, výkyvů nálady nebo u agresivity, a to hlavně u dospělých. Doposud ale nejsou známy žádné zprávy, které by ukazovali na používání tohoto léku u dětí.

4.2. Psychoterapie

Léky upravující pozornost se stávají pomocnými prostředky, ale před nimi bych upřednostnila „lék na duši“, psychoterapii.

Nejčastěji se využívají principy behaviorální terapie. Terapie je zaměřená hlavně na rodiče a jejich vztah k dítěti. Terapeut je učí s dítětem pracovat, změnit přístup výchovy, který často bývá velmi těžký a ze začátku se jeví jako špatný.

Terapie má také učit rodiče se ovládat a správně zvládat chování dítěte. Snaží se hlavně nahradit negativní chování za chování „žádoucí“.

Dalším terapeutickým prostředkem je tzv. Analýza ABC, která sleduje co se děje před nežádoucími projevy dítěte a po nich, a díky tomu se snaží jim předcházet nebo je zmírnit. K tomuto je potřeba stoprocentní spolupráce rodičů a jejich jasný popis situací. „Nežádoucí chování se může projevovat na konkrétních místech, v určitém čase a podobně.“ [2]

Dále existuje terapie, která se opírá o behaviorální techniky. Jedná se o pozitivní posilování. Tam jde o správnou reakci rodičů. Na negativní chování nijak nereagovat a to pozitivní posilovat pochvalami a pozorností. Terapie se realizují i v rámci školy. Zde mohou pracovat rodinní terapeuti. Ti se specializují na zlepšení vztahů v rodině a komunikaci mezi jejími členy. „Tato metoda je zejména vhodná v rodinách, kde problémy plynou z nejasné a nejednoznačné komunikace a v rodinách, kde jsou vztahy mezi jednotlivými příslušníky rodiny napjaté nebo se bortí.“ [2]

Poslední, ale ne méně významná, je psychodynamická terapie. Jedná se o individuální práci terapeuta s dítětem, tím se liší od ostatních. Terapeut se snaží navázat přátelský a důvěrný vztah s dítětem. Snaží se zlepšit život dítěte a chce, aby pochopilo, co se s ním děje a porozumělo vlastnímu chování. Tato terapie je bezpochyby nejtěžší a to jak z hlediska vzdělání terapeuta, tak z hlediska trpělivosti a porozumění.

5. Práce s dětmi

„Dítě s ADHD potřebuje takové prostředí, ve kterém by se cítilo bezpečně. Musí cítit, že se o něj někdo stará, že v jeho blízkosti jsou lidé, na které se může spolehnout.“ [3]

„Ačkoliv je důležité dítěti s ADHD porozumět, v žádném případě to neznamená, že byste měli tolerovat jeho nevhodné chování.“ [3]

5.1. V rodině

Výchova dítěte s ADHD potřebuje hlavně důslednost. I přes to, že dítě za své chování nemůže, je důležité mu v tomto chování zabránit. Například ho odreagovat od negativních podnětů jinou aktivitou.

Důležité je udržovat stejný denní režim a plánovat školní rok, aby mělo dítě jisté záchytné body, odměny za jeho dobré chování. Tím je myšlen například výlet, nebo návštěva příbuzných. Cokoliv, co ho může motivovat.

Potřebuje být neustále chváleno. Dítě s touto poruchou často za své chování shledává velkou kritiku, kterou špatně nese. Tato kritika pak může souviset s agresivním chováním dítěte, které je spojeno s nízkou psychickou odolností. Proto by měl rodič zastávat profil laskavého a chápajícího člověka, který sice kontroluje, ale není direktivní, dokáže odhadnout situaci a odvézt pozornost od vlivu, který vede k tomuto agresivnímu chování.

Rodič by se měl soustředit na kladné věci, vyzdvihovat ty, které se dítěti povedou, které jsou na něm nejlepší. (Tím se kritika kompenzuje a nedochází k takovému narušení osobnosti.)

Jako každé dítě potřebuje lásku a klidné rodinné prostředí, i přes to, že jeho chování často není „žádoucí“. Rodič by se neměl nechat „vyprovokovat“. Všímat si dítěte hlavně když je v klidu.

Pozitivní dopad má i častý fyzický a oční kontakt, kterým dítěti vyjádříme lásku a pochopení. [4]

5.2. Ve škole

Pokud dítě zažívá ve škole neúspěchy, prohlubují se jeho problémy. Často není zařazeno v kolektivu, nedokáže vycházet s vrstevníky. Nejčastější chyba pedagogů je ta, že dítě za jeho prohřešky trestají. (Dítě často nedává pozor a rozptyluje ostatní spolužáky „nevhodným“ chováním.) Pozornost by měl věnovat až po tom, co se dítě uklidní, probrat s ním předcházející situaci. Zde platí, že čím více je neklidný pedagog, tím více je neklidné i dítě.

Dítě by mělo sedět v první lavici, aby bylo ušetřeno nežádoucích podnětů. Na lavici nejsou žádné rušivé předměty. Také by mělo mít neustále nějakou práci, která se časem bude obměňovat, aby nemělo čas na jinou „zábavu“. Například ho nechat mazat tabuli apod.

Vhodné je dítěti pořídit zápisník, do kterého si bude psát úkoly. Ty pak rodič nebo učitel kontrolují. Tyto úkoly by měl pedagog podat při začátku hodiny, a to z toho důvodu, že dítě na konci hodiny téměř úplně ztrácí pozornost. Tomu lze zabránit častými změnami činností.

Pokud dítě dostane úkol, je důležité mu několikrát zopakovat zadání, popř. mu dotykem ukázat, kde se cvičení nebo zadání nachází. Často používat názorné ukázky a pomůcky, které zvyšují pozornost.

Přestávka by se měla stát časem, kdy dítě „vybije“ svoji přebytečnou energii. Pedagog může začít libovolnou pohybovou hru.

Aktivitou se u dítěte může projevit i únava, proto je vhodné dítěti dovolit na chvíli relaxovat. Nechat ho ležet na lavici nebo na koberci vzadu ve třídě. A nejvíce důležité je, aby pedagog nedovolil, aby dítě za svou poruchu trpělo. Aby se nestalo „obětním beránkem“ šikany, za něco, za co nemůže. Stejně tak to platí i u známkování. Znamky by se měly rovnat spíše snaze, než výsledkům. Pedagog i rodič by si měli uvědomit, že 90% dětí s ADHD nejsou úspěšní ve škole následkem jejich poruchy.[4]

Existuje mnoho cvičení, které zlepšují pozornost dětí, viz Příloha.

6. Názorné ukázky chování dětí a reakce okolí

Do práce jsem se rozhodla zahrnout i příklady situací, které jsou běžné a asi nejčastější, abych přiblížila problematiku. V následujících příkladech jsem se snažila znázornit reakce rodiče/pedagoga na určitou situaci, kterou dítě nezvládne a ukázat, co je špatně a co dobře.

V této části práce jsem čerpala jak z vlastních zkušeností, tak z načtené literatury a díky návštěvě PPP.

6.1. Situace ve škole

6.1.1. Pedagog přijde do třídy a nechá děti sedět. Doplnuje svoje věci a nevšímá si jich. Po chvíli slyší hluk, dítě vyrušuje ostatní spolužáky, hází po nich věci.

Běžná reakce pedagoga je, že dítěti napíše poznámku nebo ho striktně napomene. U dítěte s ADHD je velmi nevhodná.

Pedagog by neměl nijak reagovat na negativní chování, místo toho dát dítěti práci, nějakou hru, doplňovačku, něco, co na chvíli zaměstná jeho pozornost.

Této situaci může předejít tím, že dá dítěti aktivitu již po příchodu do třídy a odstraní mu z lavice jakékoliv rušivé předměty. Znovu upozorňuji, že by dítě mělo sedět v přední lavici.

6.1.2. Práce při hodině je čtení z čítanky. Pedagog vyvolá dítě. To neví, kde jsou, i přes to, že sedí samo.

Běžná reakce pedagoga je negativní slovní hodnocení nebo poznámka. Dítě s ADHD těžko udrží pozornost, ztrácí se v textu, proto je tato reakce nevhodná. Pedagog by měl dítěti ukázat, kde skončil a nechat ho číst, ocenit jeho snahu.

Pozn. Pedagog by měl ostatním dětem přiměřeně vysvětlit, proč se k tomuto dítěti tak chová, aby nezpůsobil zášť mezi spolužáky.

6.2.Situace v rodině

6.2.1. Matka je sama doma s dítětem. Potřebuje uvařit. Dítě ale skáče okolo a neustále mluví.

Matce dojde trpělivost a dítěti vynadá.

Dítě s ADHD si ale neuvědomuje jeho nevhodné chování, neví, co dělá špatně. Je vhodné počkat, až se uklidní dítě samo a pak mu to vysvětlit.

6.2.2. Dítě má dělat úkol do školy. Ale není schopno sedět, neustále poskakuje, dělá všechno, jen ne úkol.

Následuje rozčilení matky.

Základem je takové situaci předejít a dítě nechat dělat úkol v takovém prostředí, kde nejsou žádné rušivé podněty. V místnosti by mělo být hlavně ticho a prázdný stůl. Pokud dítě i přes to „zlobí“, chvíli ho necháme si hrát, ale neustupujeme od splnění úkolu.

7. Příběh

Svoji práci bych chtěla potvrdit příběhem mě blízkého člověka.

Jako chlapec trpěl ADHD a SPU (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie). Dnes je již dospělý a příznaky poruch nejsou většinou znatelné, psychická újma však ano.

Jako každé „problémové dítě“ se potýkal se spoustou trestů, a to i přes to, že mu od první třídy byl v PPP Hradec Králové sepsán posudek o jeho výukových problémech a poruchách chování. Díky své hyperaktivitě neustále nosil poznámky ze školy, byl doma trestán, a to vedlo k negativnímu vlivu na vývoj jeho osobnosti – cítil se jako „zlobivé dítě“. Informovanost rodiny sice vedla k tomu, aby chlapci pomáhali s učením, ale nevedla ke zmírnění trestů, ani snaze o individuální přístup. Snaha rodičů ani pedagogů nebyla dostatečná.

Pro „usnadnění práce“ pedagogických pracovníků školy mu byl od psychiatra, ke kterému docházel na popud PPP HK, předepsán lék STRATTERA. Přípravek, který způsobuje zvýšení množství noradrenalinu v mozku – látky, která zvyšuje pozornost a snižuje impulzivitu u pacientů se syndromem ADHD.

Díky své odlišnosti, byl chlapec na druhém stupni základní školy šikanován, a poté si vytvořil averzi ke školnímu prostředí. Pocit provinilosti a neúspěchu ze školního prospěchu a vyřazenosti z kolektivu u něj způsobil školní fobii ústící k psychickým problémům v podobě zlých snů o škole a školním prostředí.

Tyto problémy nastaly chvíli po nástupu na druhý stupeň základní školy. Psychiatr tyto problémy, pramenící ze školních neúspěchů řešil předepsáním dalších léků – a to RISPERIDONEM. Lék, který jsem již výše zmínila, a v této době je jeho používání spíše v krajních případech. U chlapce způsobil apatii.

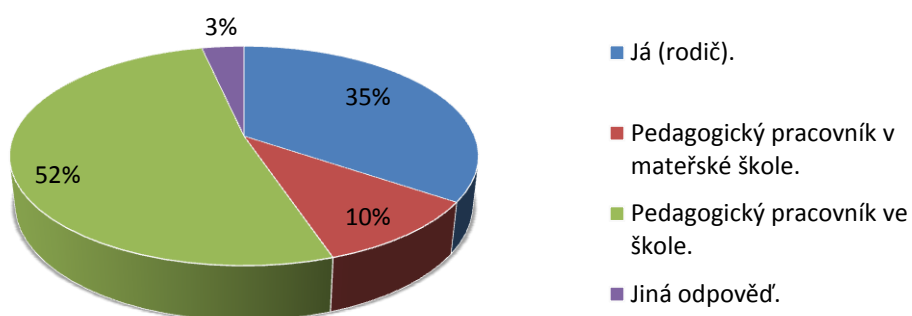
Tímto krátkým příběhem chci poukázat na to, že dnešní léčba poruchy ADHD není zcela v pořádku. Dítě by se mělo ve škole a v domácnosti cítit dobře, i přes to, že má výukové problémy a problémy chování. To mu ale ani učitelé, ani rodina většinou „nedovolí“, protože již nevědí, jak si s ním poradit.

8. Dotazníky

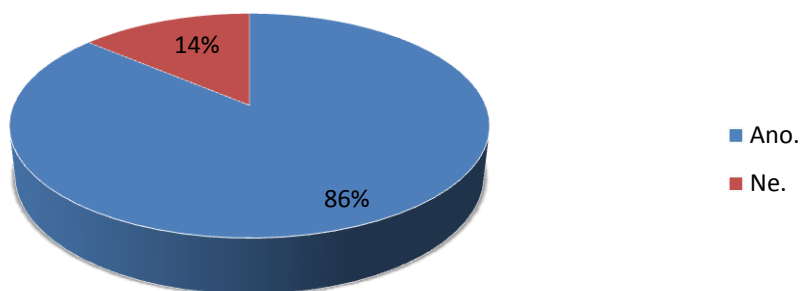
8.1. Výsledky zobrazené v grafech

Počet respondentů je 29. Většina dotazníků byla rodičům k dispozici v PPP Pardubice, kde je také doplňovali.

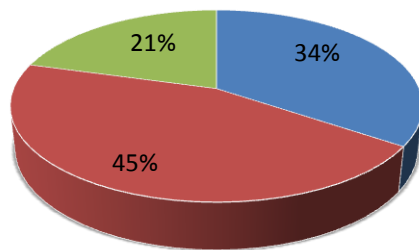
1. Poruchu ADHD u mého dítě zjistil/a, dal/a popud k návštěvě PPP:



2. Měl/a jsem pocit, že mě dítě často neposlouchá, když jsem po něm něco vyžadoval/a:

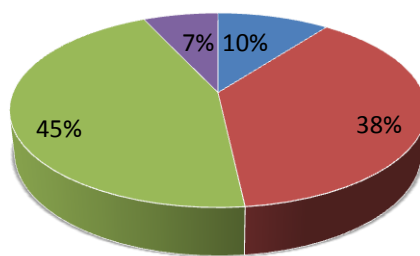


3. Znal/a jsem poruchu ADHD, dřív než se projevila u mého dítěte:



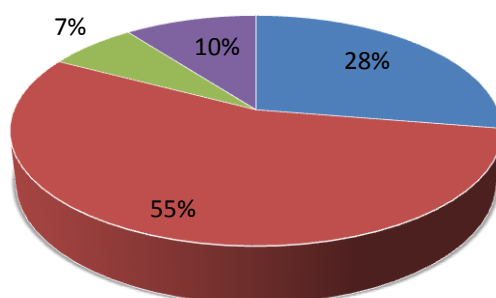
- Ano, věděla jsem, že existuje a jaké má projevy.
- Ano, název jsem znal/a z doslechu.
- Ne, nikdy jsem o ní neslyšel/a.

4. Pedagogové změnili přístup k vyučování mého dítěte a přizpůsobili výuku po té, co se dozvěděli o jeho/její poruše:



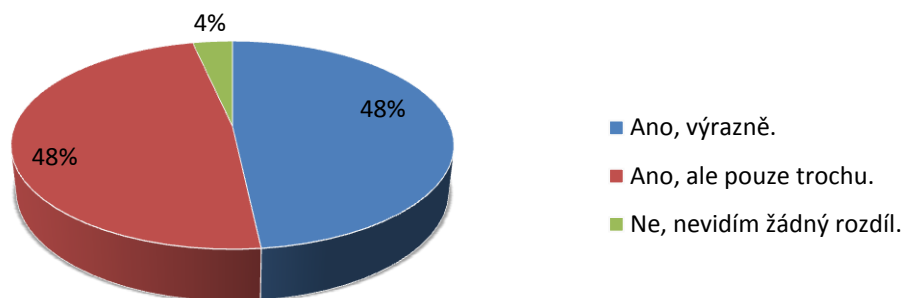
- Všichni pedagogové ho změnili.
- Většina pedagogů ho změnila.
- Většina pedagogů ho nezměnila.
- Nikdo nedává ohled na mé dítě.

5. Změnil/a jsem svůj přístup k výchově dítěte, tak jak mi doporučili v PPP nebo jak jsem se dozvěděla. (Změna v trestech, domácím učení apod.):

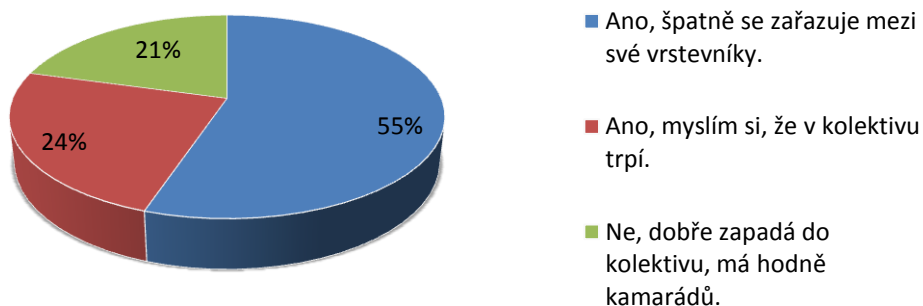


- Ano, zcela.
- Ano, ale pouze částečně.
- Ne, nevěděl/a jsem jak.
- Ne, nemám na to trpělivost.

6. Myslím si, že výchova mého dítěte je náročnější, než výchova dítěte bez ADHD:



7. Myslím si, že moje dítě se kvůli své poruše špatně zařazuje do kolektivu, nebo má problém s navazováním přátelství:



8.2. Vyhodnocení výsledků

Výsledky dotazníků dopadly podle mého očekávání.

Z prvního grafu vyplývá, že dítě do Pedagogicko-psychologické poradny nejčastěji posílá pedagogický pracovník ve škole. Tam se sice porucha nejvíce projeví, ale projevuje se i v nižším věku, proto by měli poznat poruchu už pedagogičtí pracovníci v mateřské škole.

Celkem 25 respondentů z 29 se shodlo, že dítě často neposlouchá, to je jeden z hlavních projevů ADHD.

Co to ADHD je, bohužel stoprocentně vědělo (před návštěvou PPP) pouze 10 respondentů, ostatní znali buď jenom název, nebo neznali tuto poruchu vůbec. Dle mého názoru by měli být rodiče informovaní o této poruše a to dostatečně, aby mohl být co nejdříve změněn styl výchovy.

Co se týče změny přístupu k dítěti, pedagogové ho zcela změnili u jejich dítěte pouze podle 3 respondentů. Nejvíce uvedlo, celkem 13, že většina pedagogů nezměnila styl vyučování u jejich dítěte.

Většina respondentů (24) uvedli, že svoji výchovu a výchovný styl změnili aspoň částečně, a to větší trpělivostí, důsledností, neustálými pochvalami a zpřísněním denního režimu. Bohužel někteří rodiče stále nemají vůli nebo nejsou informovaní a výchovu nijak nemění.

Téměř všichni respondenti se pak shodli, že výchova dítěte s ADHD je náročnější než výchova dítěte bez něj.

Z posledního grafu vyplývá, že ADHD přímo souvisí se socializací dítěte. Dítě se ve většině případů špatně zařazuje do kolektivu, popřípadě je za svoji odlišnost šikanováno.

9. Závěr

V této práci jsem shrnula základní informace o ADHD a o práci s dětmi, které touto poruchou trpí. Na jejím základě bych chtěla doporučit jiný přístup jak rodičům, tak hlavně pedagogům na základních školách.

Věnovat se individuálně dětem s ADHD ve třídě, kde je dalších 25 dětí může být velmi náročné. Proto by bylo vhodné do budoucna zvýšit počet asistentů pedagogů, a to hlavně na prvním stupni základních škol. Toto bohužel není v dnešní ekonomické situaci zcela možné.

I přes to, že pedagog nemusí zvládat úplnou individuální práci, měl by aspoň u dítěte s ADHD pozměnit způsob známkování tak, aby nebylo demotivující, dále ho chválit a netrestat za každý prohřešek tak, aby se pro dítě nestala škola místem plným špatných zážitků.

Byla bych ráda, kdyby se tato práce stala pilotní sondou do problematiky dětí s ADHD a jejich výchovou a vzděláváním.

Tato problematika se pro mě stala inspirací pro další studium a pro širší chápání poruchy ADHD.

10. Seznam zdroj

1. *Ordinace.cz. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) [online]. 2008 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/poruchapozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>*
2. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. třetí. Praha: portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.*
3. *Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Praha: portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.*
4. *Metody práce s dětmi s LMD - především pro rodiče a vychovatele. Praha: D and H, 1997.*
5. *Metody práce s dětmi LMD. Praha: D and H, 1996.*
6. *Potíže dětí s učením a chováním. Praha: portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.*
7. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: Rozvoj vnímání a poznávání. Praha: portál, 2002. ISBN 80-7178-326-9.*
8. *Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování [online]. 2008 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>*
9. HRABCOVÁ, Jana. *LMD, ADHD, ADD, ODD [Web]. Rok vydání neuveden [cit. 2. leden 2015]. Dostupné z: <http://wrack.ped.muni.cz/portál/skola.php?podkategorie=skola>*

11. Příloha

Příloha č. 1 – Tabulka psychických problémů vyskytujících se u dětí s ADHD

Kolik procent dětí:	O jaké psychické problémy se jedná:
60%	Porucha opozičního vzdorů.
více než 50%	Emoční problémy.
více než 50%	Problémy v oblasti sociálních dovedností.
45%	Závažnější poruchy chování.
33%	Deprese.
30%	Úzkostné poruchy.
25%	Asociální nebo delikventní chování.

Vysvětlení psychických problémů:

Porucha opozičního vzdorů: „Děti se rozčilují, hádají se s dospělými, odmítají spolupracovat a jsou schválně protivné“ [2]

Závažnější poruchy chování: „Chronická agrese vůči ostatním, destruktivní chování, lhaní a krádeže, vážné a dlouhodobé porušování pravidel.“ [2]

Deprese: „Špatná nálada, plašivost, sociální izolace, změněné spánkové návyky, nechutenství, problémy s chováním, snížená pozornost a schopnost koncentrace, ztráta zájmů, někdy i myšlenky na sebevraždu.“ [2]

Úzkostné poruchy: „Strach a vyhýbání se určitým situacím nebo setkáním, které mají podobu úzkostí nebo fobií, somatické symptomy, jako například bolení břicha zvracení, bolesti hlavy, dušnost, strach z odloučení od rodičů, obsedantní chování.“ [2]

Příloha č. 2 – Cvičení na koncentraci pozornosti pro školáky od 3. třídy

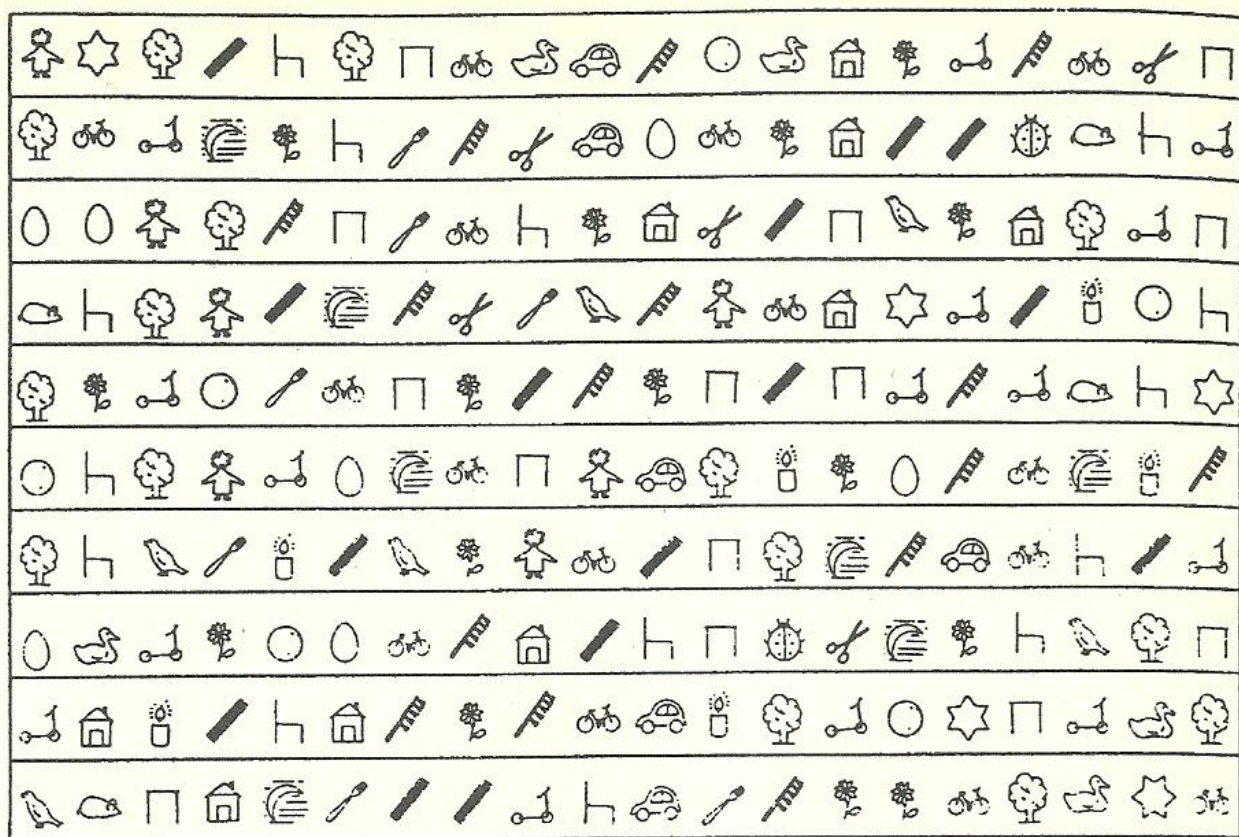
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
.
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
.
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
.
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
.
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
.
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
.
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
.
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
.
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
.

ÚKOL:

Spoj následující body:

3-5	49-56	19-26	74-81
26-55	28-48	4-22	31-37
5-30	45-51	72-80	18-27
80-87	4-7	36-41	40-54
10-17	38-52	84-90	10-32

Příloha č. 3 - Cvičení na koncentraci pozornosti pro školáky prvních a druhých tříd



ÚKOL:

Vyškrtej obrazec.

Pozn. Obrazec volíme podle obtížnosti a odlišnosti od ostatních.

Příloha č. 4 – Dotazníky pro rodiče

Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji do práce na SOČ s názvem *Výchova a vzdělání dětí s ADHD*. Pomůže mi dosáhnout co nejpřesnějších výsledků. Děkuji za ochotu, Vendula Vojtová.

1. Poruchu ADHD u mého dítěte zjistil/a, dal/a popud k návštěvě PPP (Pedagogicko-psychologické poradny):
 - a) *já (rodič)*
 - b) *pedagogický pracovník v mateřské škole*
 - c) *pedagogický pracovník ve škole*
 - d) *jiná odpověď*

2. Měl/a jsem pocit, že nejsem schopný/schopná zvládnout dítě:
 - a) *ano*
 - b) *ne*

3. Znal/a jsem poruchu ADHD, dříve než se projevila u mého dítěte:
 - a) *ano, věděla jsem, že existuje a jaké má projevy*
 - b) *ano, název jsem znal/a z doslechu*
 - c) *ne, nikdy jsem o ní neslyšel/a*

4. Pedagogové změnili přístup k vyučování mého dítěte a přizpůsobili výuku po té, co se dozvěděli o jeho/její poruše:
 - a) *všichni pedagogové ho změnili*
 - b) *většina pedagogů ho změnila*
 - c) *většina pedagogů nezměnila*
 - d) *nikdo nedává ohled na mé dítě*

5. Změnil/a jsem zodpovědně svůj přístup k výchově dítěte (změna v trestech, domácím učení apod.):
 - a) *ano, zcela*
 - b) *ano, ale pouze částečně*
 - c) *ne, nevěděl/a jsem jak*
 - d) *ne, nemám na to trpělivost*

6. Myslím si, že výchova mého dítěte je náročnější, než výchova dítěte bez ADHD:
 - a) *ano, výrazně*
 - b) *ano, ale pouze trochu*
 - c) *ne, nevidím žádný rozdíl*

7. Myslím si, že moje dítě se kvůli své poruše špatně zařazuje do kolektivu, nebo je šikanováno:
 - a) *ano, špatně se zařazuje mezi své vrstevníky*
 - b) *ano, myslím si, že ve škole trpí, je šikanováno*
 - c) *ne, dobře zapadá do kolektivu, má hodně kamarádů*

Každý 20 z nás má..

ADHD ...

...nemoc, co narušuje naše chování

...proto Vás prosíme:

Nekřičte na nás, když Vás neposloucháme.

Netrestejte nás, počkejte až se uklidníme, a pak nám to vysvětlete.

Důrazně nám říkejte, co máme za úkol, často ho přeslechneme.

Všechno okolo je pro nás zajímavější, i když nechceme.

Nechte nás běhat a skotačit, ať jsme při hodině hodní.

