



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU

Diplomová práce

Studijní program: N7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506T002 – Speciální pedagogika

Autor práce: **Bc. Michaela Vacková**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kadavá



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Vacková**
Osobní číslo: **P13000880**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Název tématu: **Poruchy pozornosti s hyperaktivitou**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíle: Zjistit míru pozornosti, sebekontroly a soustředěnosti u žáků se syndromem ADHD a možnost ovlivnění chování a výkonu životosprávou.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

MATĚJČEK, Z., 1995. Dyslexie specifické poruchy čtení. 3. uprav. a rožšíř. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85787-27-X

NÝVLTOVÁ, V., 2008. Psychopatologie pro speciální pedagogy. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-48-8

POKORNÁ, V., 2010. Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2

SELIKOWITZ, M., 2000. Dyslexie a jiné poruchy učení. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-773-7

SERFONTEIN, G., 1999. Potíže s učením a chováním. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-315-3

TRAIN, A., 1997. Specifické poruchy chování a pozornosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jana Kadavá

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

23. dubna 2014

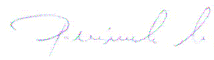
Termín odevzdání diplomové práce:

24. dubna 2015



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 21.4.2015

Podpis:  Michaela

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Janě Kadavé za odborné vedení mé práce a cenné rady při její tvorbě.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou poruch pozornosti s hyperaktivitou.

V teoretické rovině vysvětluje základní pojmy této oblasti, objasňuje příčiny vzniku ADHD a symptomy, které s touto diagnózou souvisí. Dále popisuje používané diagnostické prostředky a metody práce s dětmi s ADHD. Práce nastiňuje léčbu, léčebná opatření a terapie, které se běžně a úspěšně používají. Opírá se o hlavní výchovné zásady, které je třeba dodržovat při práci s dětmi s touto diagnózou a věnuje se i problematice vzdělávání. Uvádí platné právní předpisy MŠMT ČR, týkající se žáků se specifickými poruchami chování. Také se zabývá správnou komunikací s žáky s hyperaktivitou i vhodnou komunikací s jejich rodiči.

V praktické rovině přináší postoje rodičů dětí a učitelů žáků s ADHD. Jsou zde uváděny výsledky provedeného šetření na vzorku respondentů a uvedeno doporučení a názor autorky.

Klíčová slova

Hyperkinetické poruchy, děti, syndrom ADHD, léčba, vzdělávání, legislativa, diagnostika, komunikace, žáci, poruchy, anamnéza, výchovné zásady, dotazníková šetření, pozorování.

Annotation

This thesis deals with problems of attention deficit hyperactivity disorder .

The theory explains the basic concepts of this area, explains the causes of ADHD and symptoms that are related with this diagnosis. It also describes the use of diagnostic tools and methods of work with children with ADHD. The work outlines the treatment, medical treatment and therapies that are commonly and successfully used. It draws on the main educational principles that must be observed when working with children with this diagnosis and focuses on education issues. Lists the valid legislation the Ministry of Education for learners with specific behavioral problems. It also describes the proper communication with pupils with hyperactivity and appropriate communication with their parents.

In practical terms, the attitudes of parents bringing children and teachers of students with ADHD. There are presented the results of the investigation carried out on a sample of respondents giving advice and opinion of the author.

Key words

Hyperkinetic disorder, children, ADHD, treatment, education, legislation, diagnostics, communication, pupils, disorders, history, educational principles, questionnaires, observations .

Obsah

OBSAH	7
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM GRAFŮ	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ADHD	15
1.1 Definice a klasifikace	15
1.2 Termín AHDH, ADD	15
1.3 Kritika termínu ADHD dle Berkleye	16
1.4 Výskyt AHDH	17
1.5 Etiologie	17
2 PŘÍČINY ADHD	19
2.1 Mozková dysfunkce	19
2.2 Genetika	19
2.3 Poškození mozku	19
2.4 Alergie na stravu	20
2.5 Otrava olovem	20
3 SYMPTOMY SYNDROMU ADHD	21
3.1 Hyperaktivita	21
3.2 Impulzivita	21
3.3 Pozornost	21
3.4 Poruchy pecrepčně- motorických funkcí	22
3.4.1 Poruchy paměti	22
3.4.2 Poruchy myšlení	22
3.4.3 Poruchy řeči	22
3.4.4 Snížené sebepojetí	23
	7

3.5	Přidružené problémy:	23
3.5.1	Projevy dle věku dítěte	23
3.5.2	Problémy navázat přátelství	24
3.5.3	Problémy v rodině	24
3.5.4	Problémy s učením	24
3.6	Jiné poruchy související se syndromem ADHD	24
4	DIAGNOSTIKA	27
4.1	Diagnostika syndromu ADHD	27
4.1.1	Zdravotní anamnéza	27
4.1.2	Psychiatrická anamnéza	27
4.1.3	Školní anamnéza	28
4.1.4	Rodinná anamnéza	28
4.1.5	Sociální anamnéza	28
4.2	Odborní lékaři:	28
4.3	Klasifikační systémy	29
4.3.1	Diagnostická kritéria DSM-IV	30
4.4	Dotazník pro rodiče	31
4.4.1	Porucha pozornosti	31
4.4.2	Impulzivita	32
4.4.3	Hyperaktivita	33
4.4.4	Vyhodnocení dotazníku	34
5	KOMUNIKACE	35
5.1	Komunikace s dítětem s ADHD	35
5.2	Komunikace s rodiči dítěte s ADHD	36
5.3	Desatero k třídním schůzkám	38
6	LÉČEBNÁ OPATŘENÍ A TERAPIE	39
6.1	Léčba	39
6.2	Farmakologická léčba	39
6.2.1	Psychostimulancia	40
6.2.2	Tricyklická antidepressiva	40
6.2.3	Antihypertenziva	40
6.3	Alternativní léčba	41
6.4	EEG trénink	42
6.5	Behaviorální terapie	43
6.6	Psychoterapie	43
6.6.1	Relaxace	43
6.7	Rodinná terapie	43
6.8	Psychodynamická terapie	44

6.9	Částečná zpětná vazba	44
6.10	Nápravné programy	44
7	HLAVNÍ VÝCHOVNÉ ZÁSADY	47
7.1	Přístup k hyperkinetickému dítěti	47
7.2	Reedukace	48
7.3	Proaktivní model osmi kroků k lepšímu chování pro ADHD	49
7.4	Přehled jednotlivých kroků a jejich pořadí	49
8	VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD	52
8.1	Základní vzdělání	52
8.2	Pomoc školy	52
8.3	Sociální služby	53
8.4	Dobrovolné organizace	54
8.5	Kariérové poradenství u dětí s ADHD	54
8.6	Dlouhodobé vyhlídky	55
8.7	Platné právní předpisy MŠMT ČR- týkající se žáků se SPUCH	56
8.7.1	Školský zákon	56
8.7.2	Zákon č. 472 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.	57
8.7.3	Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzděl. potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných	58
	PRAKTICKÁ ČÁST	59
9	PRŮZKUM	59
9.1	Cíl průzkumu	59
9.2	Popis průzkumu	59
9.3	Stanovené hypotézy	60
9.4	Metodologie průzkumu k dosažení získaných potřebných indicií	61
9.5	Popis zkoumaného vzorku	61
9.6	Žáci	62
9.6.1	Tomáš	63
9.6.2	František	64
9.6.3	Romana	65
9.6.4	Vítek	66
9.7	Realizace průzkumného šetření	67

9.8	Pozorování	68
9.9	Interpretace zjištěných dat	69
9.9.1	Vyhodnocení	69
9.10	Detailní vyhodnocení jednotlivých žáků	70
10	ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH DAT DOTAZNÍKEM	78
10.1	Vyhodnocení dotazníků vyplněných rodiči	78
10.1.1	Dotazník pro rodiče	78
10.2	Vyhodnocení dotazníků vyplněných učiteli	84
10.3	Dílčí závěr	92
	ZÁVĚR	93
	DOPORUČENÍ	94
	SLOVO AUTORKY	94
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	95
	SEZNAM PŘÍLOH	97

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozvrh hodin – 3. ROČNÍK	63
Tabulka 2: Rozvrh hodin – 8. ROČNÍK	64
Tabulka 3: Rozvrh hodin – 5. ROČNÍK	65
Tabulka 4: Rozvrh hodin – 10. ROČNÍK SŠ	66
Tabulka 5 : Záznamová tabulka	68
Tabulka 6: Vyjádření absence žáků	69
Tabulka 7: TOMÁŠ	70
Tabulka 8: FRANTIŠEK	71
Tabulka 9: ROMANA	72
Tabulka 10: VÍTEK	73
Tabulka 11: Výsledné pozorování – děti	74
Tabulka 12: Výsledné pozorování – položky	74
Tabulka 13: Připravujete dětem svačinu?	78
Tabulka 14: Zajímáte se o zdravou výživu?	79
Tabulka 15: Dbáte na zdravou výživu?	79
Tabulka 16: Dbáte na to, aby Vaše dítě mělo denně dostatečné množství ovoce a zeleniny?	80
Tabulka 17: Je pro Vás důležité složení potravin?	81
Tabulka 18: Chodí Vaše dítě na obědy do školní jídelny?	81
Tabulka 19: Sledujete dodržování pitného režimu Vašeho dítěte?	82
Tabulka 20: Je pro Vás důležité složení tekutin?	82
Tabulka 21: Vadí Vám, když Vaše dítě pije energetické drinky?	83
Tabulka 22: Sledujete, zda Vaše dítě energetické drinky pije (např. kupuje si je?)	84
Tabulka 23: Máte zkušenost s žákem s ADHD?	84
Tabulka 24: Vnímáte, zda nekvalitní strava ovlivňuje pozornost a bdělost žáků?	85
Tabulka 25: Myslíte si, že nekvalitní strava může ovlivnit pozornost a bdělost žáků?	86
Tabulka 26: Napadlo Vás zjišťovat, jaké svačiny děti mají?	86
Tabulka 27: Zaškrtněte prosím, jaká je nejčastější forma svačiny dětí: (vyberte 1 jídlo, 1 nápoj)	88
Tabulka 28: Zjišťujete, zda děti snídají?	89
Tabulka 29: Je na Vaší škole dostatečně zajištěn pitný režim?	89
Tabulka 30: Máte přehled o tom, které dítě bere doplňky stravy?	90
Tabulka 31: Pozorujete, zda děti pít energetické drinky?	90
Tabulka 32: Poznáte, zda je dítě roztěkanější a nesoustředěné na základě nevhodných tekutin? (velmi slazené limonády, levné limonády)	91

Seznam grafů

Graf 1: Tomáš	70
Graf 2: František	71
Graf 3: Romana	72
Graf 4: Vítek	73
Graf 5: SVAČINA	74
Graf 6: VYTRVALOST	75
Graf 7: POZORNOST	75
Graf 8: NEPOŘÁDNOST	76
Graf 9: SPÁNEK	76
Graf 10: Příprava svačin rodiči	78
Graf 11: Zájem o zdravou výživu	79
Graf 12: Dodržování zdravé výživy	80
Graf 13: Dostatečné množství ovoce a zeleniny	80
Graf 14: Důležitost složení potravin	81
Graf 15: Návštěvnost školní jídelny	81
Graf 16: Sledovanost pitného režimu	82
Graf 17: Důležitost složení tekutin	83
Graf 18: Postoj rodičů k energetickým drinkům	83
Graf 19: Sledování pití energetických drinků	84
Graf 20: Zkušenost se syndromem ADHD	85
Graf 21: Vnímatelnost nekvalitní stravy	85
Graf 22: Ovlivnitelnost nepozornosti a bdělosti nekvalitní stravou	86
Graf 23: Zjišťování kvality svačin	87
Graf 24: Zjišťování formy svačiny	88
Graf 25: Monitoring snídaně	89
Graf 26: Zajištění pitného režimu	89
Graf 27: Monitoring doplňků stravy	90
Graf 28: Monitoring pití energetických drinků	91
Graf 29: Rozpoznatelnost nekvalitních tekutin	91

Úvod

Diplomová práce se zabývá Poruchami pozornosti s hyperaktivitou – ADHD.

Toto téma si autorka práce zvolila, protože pracuje na Základní škole praktické v Praze – Radotíně a s dětmi s touto diagnózou se denně setkává. Tato problematika ji proto velmi zajímá, ráda by více pochopila problematiku ADHD a to, co žáci s tímto syndromem každý den v běžném životě prožívají a cítí.

Práce s dětmi s ADHD je velmi specifická, občas velmi psychicky náročná. Děti s poruchami chování i učení potřebují individuální, empatický a přátelský přístup, je třeba jim usnadnit vzdělávání a pomoci jim překonat jejich určitý handicap a z něj vedoucí problémy. Je nutné nastavit jim a pečlivě vysvětlit pravidla, které je třeba nekompromisně dodržovat. Naučit je tím určitému řádu a systému. Tyto děti si často připadají „ztracené“.

Mnohdy mají ke vzdělávání a vůbec školní docházce negativní přístup, bojí se neúspěchu a selhání mnohem více než ostatní žáci, velmi často si svoje problémy a obtíže uvědomují. Proto je musíme těchto obav zbavit a využít všechny možné pedagogické metody a přístupy, aby žáci chodili do školy rádi a mohli si zažít úspěch, což je přirozená touha každého člověka.

Na děti s ADHD je často nahlíženo jako na děti nevychované, problémové, široká veřejnost není ještě stále v dnešní době dostatečně informována o těchto poruchách. Mohou mít nízký sociální status, nálepku v podobě nežádoucího jedince.

Proto si i autorka klade za úkol toto pomoci změnit. I když na druhou stranu je občas těžké poznat rozdíl mezi dítětem s poruchou a tím, které je zanedbané, nevychované a z problémového prostředí.

Cílem diplomové práce je vysvětlit problematiku ADHD. V teoretické části popsat teoretická východiska, v praktické části je cílem prozkoumat, zda stravovací režim žáků během dopoledního vyučování a kvalita pitného režimu ovlivňují jejich chování a schopnosti. Pozorování deficitu sebekontroly a výkonných funkcí u žáků se syndromem ADHD.

Teoretická část je rozdělena do devíti kapitol. První kapitola vysvětluje pojem ADHD, hyperkinetická porucha a kritiku tohoto termínu. Druhá kapitola je věnována příčinám vzniku ADHD. Třetí kapitola se zabývá symptomy tohoto syndromu a souvisejícími problémy. Čtvrtá kapitola popisuje diagnostiku z hlediska anamnéz a

ukazuje používané klasifikační systémy a diagnostická kritéria. Pátá kapitola je věnována komunikaci, jak s dítětem s ADHD, tak s rodinou tohoto dítěte. Šestá kapitola nastiňuje léčebná opatření, terapie a druhy léčby. Sedmá kapitola poukazuje na hlavní výchovné zásady při práci s dítětem s ADHD. Osmá kapitola popisuje vzdělávání těchto dětí, ukazuje na pomocné sociální služby a dobrovolnické organizace. Zabývá se kariérním poradenstvím. Devátá kapitola obsahuje platné právní předpisy MŠMT ČR týkající se žáků se specifickými poruchami učení.

Praktická část je věnována vlastnímu výzkumu, který je rozdělen do dvou celků.

První se týká šetření- pozorování deficitu sebekontroly a výkonných funkcí u žáků s ADHD. Sleduje ovlivnění chování a výkonu s návazností na životosprávu, pití energetických drinků a kofeinu. Úkolem je zjistit míru pozornosti, sebekontroly a soustředěnosti u žáků se syndromem ADHD a sledování kognitivních funkcí ve vyučování na vzorku respondentů.

V druhém celku byl prováděn výzkum – dotazníkovým šetřením. To bylo zhotoveno ve dvou částech - pro rodiče žáků, kteří navštěvují základní školy praktické a pro učitele, kteří pracují na základních školách praktických a speciálních.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD

1.1 Definice a klasifikace

Vymezení pojmů Hyperkinetická porucha, ADHD, ADD.

Hyperkinetická porucha

Odborné publikace uvádějí, že k základním příznakům hyperkinetických poruch patří hyperaktivita (nadměrná pohyblivost, „divokost“, neschopnost dítěte vydržet v klidu), porucha pozornosti (dítě se nesoustředí, dělá chyby z nepozornosti) a impulzivita („dítě napřed jedná, a pak teprve myslí“).

Podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou používají i lékaři v České republice, se hyperkinetická porucha dělí na 2 základní typy:

Poruchu aktivity a pozornosti

Hyperkinetickou poruchu chování

Již z názvu je patrné, že jsou zde přidruženy i poruchy chování. U těchto dětí se ve zvýšené míře může dlouhodobě projevovat agresivita, rvačky, lhaní, krádeže a záškoláctví.

Kombinace hyperkinetických příznaků s poruchami chování je prognosticky méně příznivá, je zde větší riziko rozvoje budoucího násilného chování a delikvence.

Název „Hyperkinetické poruchy“ stále prochází změnami, v posledních letech se vedle tohoto oficiálního názvu stále častěji používá přejatá zkratka AHDH.

(Drtílková, 2007, s. 13).

1.2 Termín AHDH, ADD

Syndrom ADHD, ADD – syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou a bez

hyperaktivity. Jedná se o soubor příznaků, které se mohou lišit nebo vyskytovat společně, ale mají vždy stejný společný znak – oslabené funkce centrální nervové soustavy. (Pipeková, 2010, s. 164).

U nás se pro tento druh obtíží běžně používal termín lehká mozková dysfunkce, ve zkratce LMD nebo LDE (lehká dětská encefalopatie), které jsou v současnosti přežité a z lékařského hlediska chybné.

Termíny ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a ADD jsou uvedeny v americkém Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch DSM IV z roku 2000. Tyto termíny v České republice i v odborné terminologii „zdomácněly“.

Jedná se o syndrom poruchy pozornosti (ADD) a syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), tj. hyperaktivní syndrom.

Podle této kvalifikace jsou přítomny základní projevy syndromu - porucha pozornosti u syndromu ADD a porucha pozornosti s hyperaktivitou a případně s impulzivitou u syndromu ADHD. (Jucovičová, Žáčková, 2013, s. 7)

„ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické“. (Barkley in Zelinková, 2003 s. 196)

1.3 Kritika termínu ADHD dle Berkleye

Dle americké literatury je nejocetovanějším odborníkem v oblasti ADHD R. A. Barkley, ten v roce 1981 předložil významnou studii *Hyperactive Children: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (Hyperaktivní děti: Příručka pro diagnostiku a nápravu).

Ve svých pracích se Barkley odklání od používání termínu ADHD, přímo ho kritizuje, protože se domnívá, že primárně v syndromu hyperkinetických poruch nejde o poruchu pozornosti, ale o deficit sebekontroly a výkonných funkcí. Porucha pozornosti je podle něj pouze jedním z faktorů. Pro hyperkinetickou poruchu je podstatná nedostatečná schopnost útlumu chování. Proto již od devadesátých let minulého století doporučuje, aby bylo označení změněno na „behavior inhibition disorder“, volně přeloženo jako porucha útlumu v chování. Opakem je pak podráždění. Rozdíl je v tom, že zatímco někteří pedagogové a psychologové doporučují, aby se těmto dětem umožnilo co nejvíce pohybovat, Berkley ukazuje na potřebu zklidnění dítěte.

Hyperkinetická porucha se projevuje tedy nejčastěji nedostatečnou schopností organizace vlastního chování, překotnou řečí, nervózním chováním, zapomnětlivostí,

poruchami pozornosti a zvýšenou vzrušivostí na běžné podněty. Nejvíce pak záleží na tom, jak je jedinec v daném prostředí (rodina, škola) přijímán, zda ho okolí dokáže podpořit a ocenit jeho přednosti. (Pokorná, 2010, s. 63).

1.4 Výskyt AHDH

Odborníci uvádí, že výskyt symptomů syndromu ADHD u dětí školního věku se pohybuje mezi 3 - 7 %, některé zdroje říkají, že výskyt je až 19% (Train, 2001, s. 42).

Výskyt ADHD je odhadován v populaci dětí do 18 let mezi 3 a 18 %, výskyt hyperkinetické poruchy asi mezi 1 až 3 %.

V České republice se odhaduje, že syndrom ADHD má až 20 000 dětí.

Určitý vliv také může mít rozdílné prostředí se svými kulturními zvyklostmi a temperamentovými rozdíly. Méně komplikací budou tedy hyperkinetické příznaky působit dítěti, které žije na venkově, s dostatečnou volností pohybu, s nižšími nároky na úspěšné zvládnání řady studijních i mimoškolních aktivit, než dětem, které musí vyhovět vysokým nárokům prestižního sociokulturního prostředí.

Zajímavé je, že příznaky impulzivity a hyperaktivity se projevují třikrát až devětkrát častěji u chlapců. Ti tak na sebe poutají mnohem víc pozornosti, protože syndrom ADHD je u nich rozpoznatelný snáze než u dívek. Okolím jsou pak považováni za „uličnické“ a „zlobivé“. Holčičky často postihuje porucha pozornosti a společnost je proto vnímá spíše jako nenápadné či „hloupé“. (Drtílková, 2007, s. 27)

1.5 Etiologie

Odborníci dělí soubor příčin, kdy může dojít k poškození mozku na 3 období:

1) Prenatální – onemocnění matky, alkohol, kouření, nedostatečný přísun kyslíku.

2) Perinatální – v případě protahovaného porodu, poškození hlavičky dítěte.

3) Postnatální - horečnatá, infekční nebo jiná onemocnění, které se mohou objevit do dvou let věku dítěte (Pipeková, 2010, s. 164).

Z výzkumů vyplývá, že matky dětí s ADHD své potomky již od raného věku popisují jako neklidné a mnohé tvrdí, že se v děloze pohybovaly více než jejich sourozenci. Jako batolata byly naprosto k nezastavení, když začínaly mluvit, žvatlaly jedno přes druhé a byly v mnoha věcech naprosto k nezastavení. Naprostá většina

rodičů se samozřejmě snaží být k projevům svého dítěte tolerantní, protože si myslí, že hyperaktivita je průvodním znakem nadání a zvědavosti.

Realizované výzkumy ukázaly, že u mužů se syndromem ADHD je pravděpodobnost, že jejich potomci budou také trpět touto poruchou, pětikrát vyšší, než –li u ostatních testovaných osob. V případě dvojčat, byla prokázána větší shoda u dvojčat jednovaječných, než u těch dvojvaječných. (Train, 2007, s. 55).

2 Příčiny ADHD

2.1 Mozková dysfunkce

Z velkého množství provedených výzkumů vyplývá, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony (neurotransmitterů). Látky jako dopamin, norepinefrin a serotonin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti. Jsou-li dysfunkční jako u dětí s ADHD, mohou být poškozeny tyto pochody a v důsledku toho může být vážně narušeno chování. Má-li být tedy léčba účinná, je třeba myslet na tuto poruchu přenosu signálů.

Moderní věda dokázala, že je možné pomocí léků ovlivnit funkci neurotransmitterů a tím také ovlivnit chování dítěte.

2.2 Genetika

ADHD je z velké části dědičná porucha. Má svůj původ v genech, a proto nelze ho „vyléčit“. Prováděné testy dokazují, že za pozměněný vzorec mozkové aktivity, vyskytující se u ADHD je zodpovědná konkrétní podoba genu pro receptor dopaminu D4. Tento gen má několik variant a u dětí s touto poruchou existuje vysoký výskyt jedné konkrétní varianty tohoto genu. Lze však dítěti pomoci, aby se s obtížemi vyrovnalo. (Munden, Arcelus, 2002, s. 52)

2.3 Poškození mozku

Mnoho z řad rodičů i odborníků se domnívá, že u dětí s výraznými problémy v chování došlo k poškození mozku. Rodiče se často snaží vzpomenout na možné problémy v těhotenství, nebo na nějaký úraz dítěte, který by poškození mohl způsobit. Je pravda, že poruchy chování a neschopnost koncentrace mohou být takovým poškozením způsobeny, rozhodně to ale neplatí o všech dětem s ADHD.

Studie tvrzení o příčině poškození mozku plně neprokázaly. Nelze tedy jednoznačně říci, že příčinou ADHD je poškození mozku.

2.4 Alergie na stravu

Názor, že strava ovlivňuje chování dětí je podporován především z řad rodičů. Většina rodičů proto věří, že vhodnou stravou mohou chování svého dítěte ovlivnit. Strava působí na chemické pochody v našem těle a pravděpodobně i na naše chování. Problémové chování se připisuje určité chemické nerovnováze v organismu. Proto se odborníky doporučuje přijímat hodně vitamínů. Lékaři doporučují úpravu jídelníčku a nastavení určitého dietního režimu. Je ale třeba dítěti přesně vysvětlit důvody a průběh diety, aby se to pro něj nestalo stresovou situací. Nelze se však domnívat, že dietní režim úplně vyřeší problémové chování. Studie ale prokázaly, že některé látky, jako například kofein (který je obsažen v kávě, limonádě a čaji) ovlivňuje aktivitu u většiny dětí.

2.5 Otrava olovem

Obecně bezpochyby víme, že škodliviny, které dýcháme, poškozují naše zdraví. Byla prokázána určitá souvislost mezi hyperaktivitou a zvýšeným obsahem olova v krvi. Jednou z možností tohoto důkazu je ale i to, že hyperaktivní dítě více běhá, proto se škodlivin více nadýchá. To by znamenalo, že hyperaktivita není způsobena toxickými škodlivinami, ale spíše zvyšuje pravděpodobnost otravy olovem. Nelze otravu olovem tedy považovat za příčinu syndromu ADHD.

Je však prokázáno, že děti, trpící zmiňovaným syndromem se častěji rodí matkám, které kouří, pijí alkohol, nebo užívají další návykové látky. (Train, 1997, s. 44-46)

3 Symptomy syndromu ADHD

- Děti se syndromem ADHD jsou hyperaktivní.
- Děti se syndromem ADHD jsou impulzivní.
- Děti se syndromem ADHD mají problémy se soustředěním a udržením pozornosti (Munden, Arculus, 2006, s. 29).

3.1 Hyperaktivita

Děti ve školním věku bývají nápadně pohyblivé, neklidné a živé. Bohužel ale jejich aktivita neslouží k zvládnutí většího množství úkolů a práce, je spíše samoučelná. Při vyučování často nedokáží sedět na svém místě, pobíhají po třídě, vrtí se na židli, odbíhají od jedné věci ke druhé. Bývají hlučné, upovídané, často ruší spolužáky, střídají rychle zájmy, obvykle je nebaví aktivity, při kterých je ticho a klid.

Projevy hyperaktivity jsou nápadné zejména v situacích, které vyžadují vysoký stupeň sebekontroly chování.

U adolescentů nebo u dospělých mohou být přítomny pouze pocity neklidu, nervozita, neschopnost setrvat u sedavých aktivit.

3.2 Impulzivita

Děti s hyperkinetickou poruchou dělají věci spíše nahodile, chaoticky a impulzivně, než aby postupovaly plánovitě a systematicky. Mají problémy se sebeovládáním, často všechno chtějí a dělají hned a teď. Často se bez rozmyslu a zbrkle pouštějí do nebezpečných aktivit, aniž by si uvědomily důsledky. Hrozí jim proto větší nebezpečí úrazů a nehod.

Nesnáší čekání ve frontách, nejsou toho schopni. Při komunikaci s ostatními často skáčí do řeči a přerušují ostatní, ve škole často vykřikují bez přihlášení.

Hůře se podrobují autoritám, těžce nesou příkazy a různá omezení a stereotypy.

3.3 Pozornost

Dětem dělá problém dokončit zadané úkoly, sebemenší podněty z okolí je rozptýlí. Mají problém se soustředěním, pracují povrchně, dělají mnoho chyb z nepozornosti. Prospěch proto bývá nevyrovnaný, celkově však známky bývají horší.

Ve svých věcech obvykle nemají pořádek, stále něco hledají a zapomínají. Často nevěnují ani pozornost svému zevnějšku. Povinnosti se jim musí opakovaně připomínat, špatně se soustředí při rozhovoru s dospělými. (Drtílková. 2007, s. 20)

3.4 Poruchy pecrepčně- motorických funkcí

V některých případech bývají děti s ADHD motoricky neobratné, jsou u nich patrné poruchy jemné a hrubé motoriky, které vedou ke vzniku specifických poruch učení – dysgrafie, dyslexie, dyspraxie. Na těchto poruchách se podílí i poruchy motorické a senzomotorické koordinace, může docházet k poruchám rytmicity, harmonizaci pohybů, ve školním prostředí se to projevuje zejména při hodině tělesné výchovy a pracovního vyučování.

Percepční poruchy (tj. poruchy zrakového a sluchového vnímání), tvoří základ specifických poruch učení jako je dyslexie, dysorfotografie, dyskalkulie.

3.4.1 Poruchy paměti

U žáků s ADHD jsou typické poruchy krátkodobé- tzv. provozní paměti. Kolísání koncentrace pozornosti a rychlá unavitelnost značně ovlivňují výkon. Skoro ihned zapomenou to, co slyšeli. Často to vede k zapomínání pomůcek, domácích úkolů a potíží při vyučování – zapomínání naučeného. Poruchy paměti zasahují skoro celý proces paměti – od vštípení, uchování i vybavování. Typické je také časté nereagování na více příkazů nebo informací najednou, tzn. v jenom příkaze.

3.4.2 Poruchy myšlení

Myšlení hyperaktivních dětí bývá označováno jako rozptýlené, chaotické a impulzivní.

Z hlediska vývoje myšlení může docházet k nerovnoměrnému zrání. Přejchod od konkrétního k abstraktnímu myšlení nastává u dětí s ADHD později. Někdy bývá u těchto žáků popisována porucha pojmového myšlení – celkově v chápání, nepřítomnost logické posloupnosti. Často žáci nejsou schopni odlišit podstatné od nepodstatného.

3.4.3 Poruchy řeči

U dětí s ADHD bývají časté a silné dysartrie, artikulační neobratnost a poruchy rytmizace řeči. Je zde třeba i několikaletá logopedická péče. Hyperaktivita se projevuje i

v řeči, děti hodně rychle mluví, jejich myšlení předbíhá řečový proces. Někdy je zde diagnostikován i opožděný vývoj řeči.

Velmi časté bývají u těchto dětí poruchy komunikace, příčinou je snížená schopnost empatie, nedostatek sociálního citění. To je příčinou konfliktů.

3.4.4 Snížené sebepojetí

Hyperaktivní děti mívají nižší sebedůvěru důsledkem dlouhodobého prožívání zátěžových situací. Proto se může objevit drzost, negativismus, předvádění se ve snaze upoutat pozornost. Bývá pozorován i zvýšený egoismus, egocentrismus, což může být opět důvodem potíží a konfliktů. Vlivem dlouhodobého prožívání náročných životních situací se můžou objevit i neurotické poruchy – tiky, koktavost, zvýšená úzkostnost, školní fobie, až depresivní stavy. (Jucovičová, Žáčková, 2013, s. 17-18)

3.5 Přidružené problémy:

- Děti se syndromem ADHD mohou mít problémy navázat přátelství.
- Děti se syndromem ADHD mohou mít problémy v rodině.
- Děti se syndromem ADHD mohou mít problémy s učením. (Munden, Arculus, 2006, s. 29).

3.5.1 Projevy dle věku dítěte

Velmi často jsou děti se syndromem ADHD nápadně neklidné a ukřižené již v kojeneckém věku, nebo mohou mít problémy s usínáním. Dle popisu rodičů u jejich dětí v období předškolního věku dlouho trvala fáze vzdoru, během které se vyskytovaly výrazné záchvaty vzteku. V předškolním zařízení bývají tyto děti nadměrně divoké, neukázněné, bouřlivé, nebo agresivně reagují v situacích kdy je jim něco odepřeno, nebo se musí něčemu podřídít. Rychle střídají aktivity a hračky, ostatním mohou ničit společné hry. Obvykle rychle ztrácejí ostych v cizím prostředí. Nejvíce se hlavní příznaky hyperkinetické poruchy (hyperaktivita, poruchy pozornosti a impulzivita) projeví v období začátku školní docházky, kdy se dítě musí podrobit školnímu režimu, dodržovat určitá pravidla chování, soustředit se na vlastní práci a sledovat výuku. (Drtílková, 2007, s. 19)

3.5.2 Problémy navázat přátelství

Děti, které mají syndrom ADHD, mívají často málo kamarádů. Je to dáno tím, že je pro ně velmi obtížné respektovat společenská pravidla chování a sociální chování. Problémem bývá často impulzivita a omezená pozornost. Tyto děti si to obvykle uvědomují, bývají často opuštěné, touží tuto situaci změnit, ale neví jak. Je třeba, aby rodiče a učitelé žákům poskytli radu, vysvětlili jim pravidla chování a jednání. Opakované odmítání u vrstevníků se může velmi silně podepsat na sebevědomí dítěte a na jeho dalším chování. Existují děti, které důsledkem svého chování plynoucího z ADHD byly vyloučeny ze společnosti, protože nikdo nechtěl tolerovat jejich rušivé a hrubé chování.

3.5.3 Problémy v rodině

Děti se syndromem ADHD často potřebují spát méně než ostatní děti, což má za následek, že jsou ostatní členové rodiny unavení a rodiče mají na sebe málo času.

Rodiče většinou popisují takovou domácnost plnou breptání, hluku, pohybu, hádek a zničených věcí. Často jsou v takové rodině vážné manželské problémy, objevuje se sourozenecká rivalita. Rodiče mají pocit, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života (Munden, Arcelus, 2006, s. 26).

3.5.4 Problémy s učením

Hyperaktivita, impulzivita a neschopnost soustředit se způsobuje těmto dětem značné problémy ve vzdělávacím procesu. Proto často zaostávají za ostatními spolužáky. Kromě problémů s učením vzniknou i problémy s chováním. Dost velká část dětí s ADHD trpí poruchami učení. Mívají sklon k poruchám čtení a psaní. Jakmile tyto děti zůstanou v učivu pozadu, je pro ně velmi těžké látku dohnat. Problémem je, že se tyto žáci nedokáží soustředit tak dlouho jako jejich spolužáci, často je vyruší sebemenší podněty z okolí, často přeslechnou důležité vysvětlení, pokyn nebo informaci od učitele, protože přemýšlí o něčem jiném. (Munden, Arcelus, 2006, s. 25).

3.6 Jiné poruchy související se syndromem ADHD

Níže popsané poruchy mohou být zaměňovány s ADHD. Řada onemocnění se totiž projevuje určitými příznaky nebo typy chování, které jsou pro ně charakteristické

nebo jsou s nimi často spojovány, což může rodiče i odborníky vést k domněnce, že dítě trpí ADHD.

Samozřejmě se ve velké míře můžou některé poruchy vyskytovat současně.

Poruchy autistického spektra

Poruchy v této oblasti zahrnují problémy v sociální oblasti, poruchy v oblasti emocí, vztahů a komunikace. Tito lidé mívají sklony ke stereotypům a rituálům. Toto postižení a symptomy se vyskytují od raného dětství a mají trvalý charakter. U těchto dětí vznikají postupně neobvyklé a složité vzorce chování. Nehrají si a nekomunikují jako ostatní děti, mají „svůj svět“.

Obsedantně-kompulzivní porucha

Dítě, které trpí touto poruchou má velkou potřebu provést nějaký čin, vykonat rituál nebo se zabývat nějakou představou. Své projevy si postižený uvědomuje, ale čím více se je snaží potlačit, tím větší touha se objevuje. Symptomy bývají často spojeny s depresí. Toto chování může budit dojem, že se jedná o poruchu pozornosti.

Tourettův syndrom

Tento syndrom se vyznačuje opakovanými bezděčnými záškuby těla (nejčastěji se jedná o hlavu a krk, ale může být zasažena jakákoli svalová skupina). Pacient tyto stavy ovládá jen velmi obtížně. Popsané stavy jsou nazývány motorické tiky. Tyto symptomy se můžou splést s poruchou ADHD, protože děti se za svoje projevy stydí a maskují je vrtěním a dalším těkavým chováním. Často se vyskytují i vokální tiky, jedná se o vydávání zkomolených slov nebo hrdelních zvuků. Tyto příznaky se většinou vytvoří kolem osmého roku a u některých pacientů zůstávají až do dospělosti.

Porucha chování

Porucha je charakterizována opakujícím se a přetrvávajícím vzorcem agresivního, asociálního nebo delikventního chování. To je mnohem závažnější než obvyklé dětské zlobení. Mnoho žáků a poruchami chování trpí také specifickými poruchami učení, převažují poruchy čtení a psaní. Existuje ale i skupina dětí, které mají ADHD a v průběhu dětství k ní nastupuje i porucha chování. Je obtížné přesně oddělit poruchy chování a ADHD, protože tyto poruchy existují velmi často vedle sebe, proto je důležité pečlivé vyšetření od psychiatra.

Porucha přichylnosti

Tato porucha je objevuje u dětí, které byly opakovaně a dlouhodobě odloučeni od rodičů, nebo s nimi měly již dříve problémové vztahy. Může vypadat, že se u nich

objevují symptomy ADHD, protože mají příznaky špatného sebeovládání a krátkodobého udržení pozornosti.

Tyto dvě poruchy rozlišit je obtížné, často se mohou vyskytovat současně a vzájemně se zhoršovat.

Deprese

Do těchto problémů patří přetrvávající špatná nálada, pocit neštěstí, negativní pohled na život, poruchy spánku a chuti k jídlu, problémy s myšlením a koncentrací, podrážděnost, stranění se od společnosti, úzkost, případně v krajní mezi i myšlenky na sebevraždu. Lidé, kteří mají deprese často, mají problémy s udržením pozornosti. Obvykle se ale vše vyřeší po odeznění deprese. U dítěte je někdy těžké rozhodnout, zda se jedná o poruchu příchyllosti, depresi, ADHD nebo kombinaci všech třech.

Úzkost

Dítě může trpět těžkou úzkostí v případě, že je odloučené od svých rodičů, ve vztahu ke škole nebo sociálním situacím. Děti se mohou chovat neklidně a budit dojem hyperaktivity, protože mají úzkost nebo obavy a nejsou schopni se proto soustředit.

Psychotické poruchy

Toto onemocnění se u dětí a dospívajících vyskytuje v malé míře, přesto je třeba na něj při vyšetření nezapomínat. Lidé, kteří trpí psychotickými poruchami, ztrácí kontakt se skutečností, nejsou někdy schopni odlišit, co se děje pouze v jejich hlavě a co je realita. Slyší hlasy, mají halucinace, trpí bludy. Nejsou schopni se soustředit, v tomto případě je ale příčinou velmi vážnější onemocnění a potřebují léčbu psychiatra. (Munden, Arculus, 2006, s. 42-43).

4 Diagnostika

4.1 Diagnostika syndromu ADHD

Ve chvíli, kdy se u dítěte objeví podezření na syndrom, je rodič nejprve poslán k pediatrovi. Lékař potřebuje znát všechny informace o dítěti, i údaje o průběhu porodu. Pediatr se také informuje o zdravotním stavu celé rodiny. Dále je třeba vědět od učitelů jak se dítě projevuje ve škole, jaké má vztahy se spolužáky, jaké má školní výsledky. Lékař si promluví i přímo s dítětem. U nás pediatr posílá dál dítě na další vyšetření, především od psychologa, psychiatra nebo neurologa. Velmi důležitá je spolupráce rodičů a učitelů.

Základem diagnózy je posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní a osobní rodinné anamnézy. Tyto informace se získávají z lékařských zpráv, z rozhovorů, z klinických pozorování a vyšetření. Určit správnou diagnózu vyžaduje dost času a pečlivosti, ale je to nezbytné. Žádný jediný správný diagnostický test na ADHD neexistuje. Je ale třeba ho přesně odlišit od jiných psychických a psychologických poruch.

(Train, 1996, s. 28)

4.1.1 Zdravotní anamnéza

Je třeba zvážit přítomnost rizikových faktorů, k nimž patří rizikové a problematické těhotenství a obtížný porod, včetně špatného zdravotního stavu matky. Lékaři také musí vzít na vědomí řadu onemocnění, které mohou mít souvislost s ADHD. Jedná se o fetální alkoholový syndrom, syndrom chromozómu X, fenylketonurie, a všeobecná rezistence na hormony štítné žlázy. Lékaři se samozřejmě zabývají i prodělanými úrazy, operacemi, nebo nemocemi (jako např. epilepsie, astma, srdeční vady, poruchy funkce jater a ledvin).

4.1.2 Psychiatrická anamnéza

Lékař během vyšetření sleduje chování dítěte během hry, hodnotí jeho reakce a projevy. Je třeba také provést rozhovor s rodiči a získat informace o duševním vývoji dítěte, o způsobech výchovy i o vztazích v rodině.

4.1.3 Školní anamnéza

Speciální pedagog se také podílí na diagnostice ADHD. Zkoumá sociální dovednosti, matematickou představu, paměť, hru, sebeobsahu, jemnou a hrubou motoriku, sluchové a zrakové vnímání, oblast řeči, vztahy ke spolužákům i učitelům.

4.1.4 Rodinná anamnéza

Lékař také musí posoudit zdravotní stav rodičů z hlediska duševního a tělesného zdraví, zjistit přítomnost onemocnění jako je ADHD nebo deprese.

4.1.5 Sociální anamnéza

Je třeba provést konkrétní rozbor sociální situace a zaměřit se na:

- bydlení (místo)
- zajištění péče o dítě
- zaměstnání rodičů nebo nezaměstnanost
- sociální podporu mezi členy rodiny
- vzájemnou úctu a toleranci
- jakékoli problémy, které se mohou v rodině vyskytovat a mají vliv na dítě
- využití sociálních služeb, možnost pomoci rodině
- přítomnost nebo absenci finančních starostí (Munden, Arculus, 2006, s. 63).

4.2 Odborní lékaři:

- Anamnéza zaměřená na tělesný a psychosomatický vývoj dítěte a rodinná anamnéza.
- Speciální dotazníky zaměřené na projevy syndromu ADHD (v rodině, ve škole.).
- Pedopsychiatrické vyšetření.
- Tělesné a neurologické vyšetření.
- EEG.
- Laboratorní vyšetření (krevní obraz, jaterní testy, hodnoty štítné žlázy, kreatin).
- EKG před nasazením některých medikamentů.
- **Dětský psycholog:**
- Psychodiagnostika – test určující IQ, paměť, vnímání, pozornost.

- Další vyšetření zaměřené podle potřeby na – zjištění dalších, přidružených poruch, emocionálních problémy. Jedná se o diagnostiku s využitím videa. (Drtílková, 2007, s. 55-56).

Elliot zdůrazňuje, že je důležité si uvědomit, že termín ADHD je široký pojem, který zahrnuje různé podskupiny lidí s odlišnými charakteristikami.

Na základě prováděných výzkumů lze poruchu pozornosti rozdělit do 4 podskupin

(DSM-IV)

- 1) Podskupina I – Problém souvisí především se školou. Potíže se začnou objevovat na začátku školní docházky. Dítě obvykle nedokáže řešit zadané úkoly, často opouští své místo a ruší ostatní děti.
- 2) Podskupina II – Problém v rodině. Problémy se projevují nejvíce doma, chování je vzdorovité a jsou neposlušní.
- 3) Podskupina III – Opoziční chování. U dítěte s poruchou pozornosti často dochází k nežádoucím projevům v chování.
- 4) Podskupina IV – Pervazivní hyperaktivita. Dítě má problémy doma i ve škole. Jejich začátek lze často vysledovat již v raném období života a projevují se nedostatečnou pozorností a nadměrnou aktivitou.

Tuto kategorii lze rozdělit na III. podskupiny:

Organický typ – děti, u kterých byl těžký porod, jsou vývojově opožděné, a tudíž neohrabané.

Dietní typ – problémy dítěte často vzniknou po jeho odstavení od mateřského mléka. V mnoha případech bývá přítomná alergie na kravské mléko.

Nediferencovaný typ - výše popsané rysy se projevují ve všech oblastech života, ale žádný z uvedených faktorů pro něj není charakteristický. (ELLIOT, PLACE, 2002, s. 63)

4.3 Klasifikační systémy

V současné době existují dva hlavní klasifikační systémy.

Prvním z nich je klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO). Klasifikační systém je nazýván Mezinárodní klasifikace nemocí (**MKN, ICD**).

Druhým používaným systémem je systém Americké psychiatrické asociace. Jsou zde uvedena diagnostická kritéria podle **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder). Podle těchto kritérií se určuje, zda má dítě syndrom ADHD.

4.3.1 Diagnostická kritéria DSM-IV

DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Nepozornost

- často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách
- často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní
- často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká
- často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoli proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání)
- často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnost
- často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí
- často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činnosti (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje)
- často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty
- často zapomíná na každodenní povinnosti

2. Šest nebo více následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu:

Hyperaktivita

- často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli
- často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle

- často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo u dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu)
- často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat
- bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“
- často bývá nepřiměřeně upovídané

Impulzivita

- často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka
- mívá problém vyčkat, až na něj přijde řada
- často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče druhým do řeči, ruší je při hře). (Munden, Arcelus, 2002 s.16-18)

4.4 Dotazník pro rodiče

Rodiče, kteří mají podezření na ADHD u svého dítěte, si mohou vyplnit jednoduchý dotazník, který může poukázat na zmíněný syndrom. Test je zaměřen na 3 části:

- Poruchy pozornosti
- Impulzivitu
- Hyperkativitu

Způsob vyhodnocení: rodič si započte jeden bod u každé otázky, na kterou odpoví „ano“. Body po skončení testu sečte a vyhodnotí. U každé otázky je popis problému, který je třeba si pozorně přečíst.

4.4.1 Porucha pozornosti

Dítě není schopno se soustředit, dokončit úkol, koncentrovat svoji pozornost.

1. Nechá se vaše dítě snadno vyrušit ze soustředění? ano / ne

Popis problému:

Když dítě pracuje, nebo si hraje zajímá ho více to, co se děje okolo. Každou chvilku ho něco vyruší. Ztrácí rychle zájem o to, co dělá.

2. Dělá dítěti potíže udržet déle pozornost? ano / ne

Popis problému:

Nevydrží dlouho u jedné činnosti ani tehdy, když si hraje samo. Nikdy si není jisto, co ho vlastně baví. Žádný zájem není trvalý. Na televizi se vydrží dívat jen chvilku, déle ho baví vyprávění.

3. Přechází od jedné nedokončené činnosti k druhé? ano / ne

Popis problému:

Když už se konečně do něčeho pustí, není schopno to dokončit. I když si hraje, nevydrží u hry dokonce. Přechází od jedné věci k druhé.

4. Dělá mu potíže poslouchat? ano / ne

Popis problému:

I když má jasně vysvětleno, co má dělat, nebude schopno se danými pokyny řídit. Vyřizovat vzkazy nebo si zapamatovat telefonní číslo pro něj může být problém.

5. Zdá se, že vás někdy neslyší? ano / ne

Popis problému:

Neslyší všechno, co mu říkáte. Je myšlenkami často jinde.

6. Ztrácí často věci? ano / ne

Popis problému:

Nikdy není schopno najít svoje věci. O své věci nepečuje. Ve všem, co dělá, má zmatek.

4.4.2 Impulzivita

Neschopnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy.

7. Říká hned, co si myslí a cítí? ano / ne

Popis problému:

Neuvědomuje si důsledky toho, co říká. Platí u něj „co na srdci, to na jazyku“.

8. Nedokáže stát v řadě? ano / ne

Popis problému:

Razí si cestu, kudy se mu zachce. Když něco chce, tak hned a bez čekání. Nesnáší fronty.

9. Nedokáže si hrát potichu? ano / ne

Popis problému:

Když si hraje, nekontroluje se, je hlučné a rozjívené. Těžko se ovládá, je nutné na něj dohlížet.

10. Přerušuje vás a skáče vám do řeči? ano / ne

Popis problému:

Nikdy nedokončíte větu, aniž by vám neskočilo do řeči. Při práci se plete pod nohy. Když s někým mluvíte, strká do vás a tahá vás pryč.

11. Hraje si nebo dělá něco nebezpečného aniž by si uvědomovalo důsledky? ano / ne

Popis problému:

Je nebezpečné samo sobě i ostatním. Nemyslí na možné zranění nebo bolest, které by se mohlo komukoli stát. Jeho hry jsou nevypočitatelné a prudké.

4.4.3 Hyperaktivita

12. Je často nepokojné a nervózní? ano / ne

Popis problému:

Těžko ho něco uspokojí. Co mu dáte, ho dlouho nezabaví. Cítíte jeho neklid a nemůžete se v jeho společnosti uvolnit. Vyžaduje neustále vaši pozornost. Nikdy není spokojené nebo klidné.

13. Nedokáže v klidu posedět či postát na jednom místě? ano / ne

Popis problému:

Doma chodí neustále sem a tam. Při jídle nevydrží dlouho u stolu. Nevydrží se dlouho dívat na televizi. Ve škole se bezdůvodně zvedá z lavice a chodí po třídě, neuvědomuje si, že dělá něco, co nemá. Je vždy v pohybu, nikde chvíli nesetrvá.

14. Mluví hodně? ano / ne

Popis problému:

Nepřetržitě povídá a plete páte přes deváté. Povídá, i když si hraje nebo kouká na televizi. Neustále vše komentuje.

4.4.4 Vyhodnocení dotazníku

Mírný stupeň obtíží:

8 - 9 bodů. Jeho školní výkon a vztahy s druhými jsou mírně narušeny.

Střední stupeň obtíží:

10 bodů. Školní výkon a vztahy k druhým jsou narušeny, ale ne výrazně.

Výrazný stupeň obtíží:

12 – více bodů. Školní výkon a sociální vztahy jsou silně narušeny jeho dlouhotrvajícím rušivým chováním (Train, 1997, s. 31-35)

5 Komunikace

5.1 Komunikace s dítětem s ADHD

Jak již bylo řečeno, děti s ADHD mívají často problém v komunikaci. Často dochází k nedorozumění a tím pádem i ke zbytečným konfliktům. Děti často nepřesně vnímají a chápou, co jim druhá osobě sděluje a podle toho potom reagují.

Existuje řada faktorů, které způsobují poruchy v komunikaci těchto dětí. Patří mezi ně:

- **poruchy smyslového vnímání** – zejména fonetického sluchu (sluchové diferenciaci, sluchové paměti, schopnosti analyzovat a syntetizovat sluchem a i smíšený jazykový cit). Dítě přesně nezaznamenává, co mu říkáme, porozumění je zkreslené.
- **poruchy koncentrace pozornosti** – v případě, že se dítě hůře koncentruje, pozornost:
 1. kolísá- nesoustředí se plně na to, co mu sdělujeme. Dojde tak k výpadku pozornosti i výpadku určité informace
 2. ulpívá – ulpívá na určité informaci, nedokáže se od ní odpoutat. Nevnímá, co mu dále sdělujeme
 3. roztříštěná – dítě se soustředí „na všechno“, nedokáže oddělit důležité informace od nedůležitých
- **poruchy krátkodobé paměti** – souvisí s poruchou koncentrace pozornosti, pokud dojde ve chvíli, kdy se má daná informace vstřípit k výpadku pozornosti, není zapsána do krátkodobé paměti vůbec nebo pouze částečně. Do střednědobé paměti dochází informace částečná, nebo velmi zkreslená. V praxi je toto typické v situaci, kdy dáme dítěti více úkolů najednou. Dítě vykoná pouze některou z těchto činností (většinou první nebo poslední), nebo žádnou.
- **snížená schopnost empatie** – je přítomna pouze u některých dětí s ADHD, dítě se nedokáže vcítit do druhého, neodhadne jeho reakce a přání. Dochází k tomu zvláště tehdy, nemluvíme-li na dítě konkrétně, ale pouze v náznacích, předpokládáme, že si dítě danou informaci domyslí.

Je důležité, učit děti rozlišit, které informace jsou důležité a které ne. Existuje několik rad jak toho docílit:

- Pro zapamatování informace je vhodné si ji spojit s něčím konkrétním, s něčím, co dítě zná, co ho zajímá a baví a může to využít prakticky.
- Učíme děti neskákat druhému do řeči – vysvětlíme dítěti, že je to neslušné a je třeba dodržovat určitá pravidla slušného chování.
- Rozhovor s dětmi korigujeme, když je to třeba – vracíme se k hlavní myšlence, zopakujeme ji. Důležité věci sdělujeme na začátku nebo na konci rozhovoru, nebo je můžeme sdělit na začátku a na konci je zopakovat.
- Informace, které chceme, aby dítě vnímalo, příliš dlouze nerozebíráme – děti pak ztrácejí koncentraci.
- Snažíme se propojit verbální komunikaci s neverbální – naše slova podpořit gesty, mimikou. Neverbální komunikace umocňuje účinnost verbální, nesmí však být v rozporu.
- Zachováváme oční kontakt s dítětem – dochází tak ke zlepšení verbální komunikace. Neměl by být ale stálý, dítě by mohlo znervóznět.

Je třeba myslet, na to, že způsob komunikace s dítětem má vliv na sebehodnocení i sebepojetí dítěte. Proto je velmi důležité jak učitel komunikuje. Platí to nejen u dětí s ADHD, ale obecně u všech.

5.2 Komunikace s rodiči dítěte s ADHD

Je třeba mít na paměti, že rodiče těchto dětí často do školy přicházejí s určitou obavou. Bojí se, že si učitelé budou na jejich dítě pouze stěžovat, že budou opět muset řešit vzniklé problémy. Často je pro ně velmi těžké, udělat první krok proto, aby se mohlo začít s cílenou prací s jejich dítětem, a přijmout to, že je jejich dítě prostě „jiné“. Proto může být první komunikace s rodiči značně obtížná.

Je třeba se na ní dobře připravit. Důležité je si stanovit cíl komunikace. Měl by být reálný, raději drobný, ale splnitelný. Na začátku bychom měli hledat společné body- to, co nás spojuje, jako např. touha pomoci dítěti, společné hledání kompromisů, společný cíl- aby se dítě ve škole cítilo dobře a aby se mu dařilo. Lépe navážeme

spolupráci, pokud rodič vycítí náš opravdový zájem, pozná, že si nechceme pouze stěžovat.

Vždy bychom měli komunikaci začít pozitivně, uvést, co na dítěti oceňujeme, čeho si na něm vážíme. Můžeme projevit i uznání rodičům, např. ohodnotit trpělivost, nelehkou situaci, kterou mají. Samozřejmostí je empatie a profesionálnost. Měli bychom navodit přátelskou a vlídnou atmosféru. Důležité je, aby učitel jednal s rodiči jako s partnery, neměl by se nijak vyvyšovat. Musíme se snažit vytvořit bezpečné prostředí, aby se nikdo nebál říci svoje myšlenky a nápady. Prostor pro komunikaci by měl být vyvážený pro obě strany. Nejlepší je dát dohromady několik možností, aby bylo možné potom vybrat výsledek přijatelný pro obě strany.

Pokud se nám nedaří najít společné řešení, je vhodné to nějaký čas odložit a nechat sobě i rodičům čas na přemýšlení. Je však ale nutné předem si stanovit další termín našeho setkání.

To, na čem jsme se dohodli, je vhodné sepsat a nechat všemi přítomnými podepsat. Tento výstup můžeme následně použít například při vytváření individuálně vzdělávacího plánu.

Jestliže máme podezření, že se i přes naši snahu rozhovor nebude ubírat v přátelské rovině, je vhodné si k rozhovoru přizvat další osobu. V podstatě jako svědka. V případě konfliktu doloží, o čem jsme jednali. Může, ale nemusí, se rozhovoru přímo účastnit. Vždy ho ale rodiči představíme. Na rozhovor si musíme vždy naplánovat dostatečné množství času, abychom ho nemuseli rychle a bez řádných závěrů ukončit. Samozřejmě je vhodné ho vést v soukromí, není vhodná chodba ani jiné veřejné prostory, kde se pohybují ostatní žáci.

Efektivní komunikaci brání:

- Netolerance
- Zahrnování radami
- Nedostatek empatie, necitlivost
- Netrpělivost
- Používání příkazů a zákazů
- Přílišná zvědavost
- Nátlak, naléhání, vyhrožování
- Memorování, domlouvání
- Tendence hodnotit a soudit druhé, jejich názory a postoje

- Skákání do řeči, mluvení za druhé
- Povýšené jednání, despekt
- Nedodržení osnovy rozhovoru
- Vzájemné nenaslouchání
- Neschopnost uklidnit rodiče (Jucovičová, Žáčková, 2013 s. 93-95)

5.3 Desatero k třídním schůzkám

Jucovičová, Žáčková ve své knize *Metody práce s dětmi s AHDH především pro učitele a vychovatele* uvádí desatero, které je velmi vhodné pro každého učitele jako pomůcka pro třídní schůzky, nejen pro rodiče žáků s ADHD, ale obecně pro všechny rodiče:

“Desatero k třídním schůzkám:

1 . Vytvořit příjemné prostředí (zvolit netradiční posezení v kruhu, při čaji, relaxační hudbě).

2. Začít rozhovor životem třídy (společná akce, sportovní hry, táborák, seznámit rodiče s úspěchy třídy jako celku, teprve pak přejít k organizačním věcem).

3. Při hodnocení třídy začínat pozitivy (naladit rodiče k aktivní spolupráci).

4. Vystříhat se označení tzv. „kolektivní viny“ - například „všichni jsou nepořádní“, takové výrazy odradí všechny rodiče.

5. O jednotlivých dětech hovořit s rodiči vždy individuálně- zajistit, aby jim určené informace neposlouchal i někdo jiný. Rodiče jsou v rozhovoru partnery.

6. I při hodnocení jednotlivých dětí začínáme a zdůrazníme pozitivní stránky – negativa pak rodiče snáze přijmou.

7. Využít i alternativních forem rodičovských schůzek – například společně s dětmi.

8. Dávat co největší prostor diskuzi, být spíše moderátorem či mediátorem, závěrem se dohodnout na společných kompromisech.

9. Motivovat rodiče k účasti na další schůzce – dohodnout její program, zaznamenávat zajímavé náměty, přání.

10. Rodičovské schůzky doplnit a oživit výstavkou prací dětí, přednáškou na aktuální téma, nabídkou zajímavých publikací či pomůcek.

(Jucovičová, Žáčková, 2013 s. 98)

6 Léčebná opatření a terapie

„U některých dětí se může podařit potlačit hyperkinetické symptomy pouze psychologickými a výchovnými prostředky, společně s vhodnou úpravou režimu a prostředí. Tento postup má být vyzkoušen jako první možnost léčby. Má naději zejména v případech, kdy jsou projevy pouze mírnějšího stupně a dítě má podporu a pochopení v domácím i školním prostředí.

Výchovné a psychologické vedení má větší možnost na úspěch a ovlivnění některých druhů poruch chování (např. dětské lži, krádeže, toulky, záškoláctví), méně nadějně je však v léčbě hyperaktivity, impulzivity a poruch pozornosti. Pokud tyto opatření nejsou dostačující, je vhodné připojit farmakologickou léčbu.

Každý případ je vhodné posuzovat individuálně a hledat nejvhodnější postup“.

(Drtílková, 2007 s. 63)

6.1 Léčba

Dosavadní zkušenosti ukazují, že při léčbě hyperkinetických poruch je nejúčinnější kombinace několika léčebných postupů. Jedná se o psychoterapeutické opatření, rodičovské poradenství a dle potřeby medikamentózní léčba. Kombinovaný přístup vyžaduje dlouhodobou spolupráci mezi všemi stranami – dítětem, rodiči, učitelem, terapeutem, odbornými lékaři.

Jelikož dítě ve většině případů přichází k vyšetření poznamenané dosavadními neúspěchy, tresty a výčitkami, je třeba, aby lékař nejprve objasnil a vysvětlil rodičům projevy a důsledky hyperkinetického chování a zlepšil tak možné napětí v rodině. Dále je třeba po domluvě s rodiči informovat o diagnóze školy.

Důležitý je trénink s rodiči, kteří se učí jak zvládat běžný denní režim, jak minimalizovat konflikty a zvládat školní nároky. Také umožní rodičům nacvičit si vhodné reakce a určité způsoby chování. (Drtílková, 2007 s. 64)

6.2 Farmakologická léčba

Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může užívání léků znamenat velkou pomoc při změně v chování, myšlení a schopnosti učit se, ve vztazích k ostatním lidem.

Pokud lékař dítěti předepíše léky, je třeba mu velmi pečlivě vysvětlit proč je má brát. Některé děti si totiž mohou myslet, že dostaly léky, protože zlobí. Léčbu potom můžou pokládat spíše za trest, než za něco, co by jim mohlo pomoci.

V současné době se k léčbě používají tyto léky: Psychostimulancia, Tricyklická antidepresiva a Antihypertenziva.

6.2.1 Psychostimulancia

Patří sem především metylfenidát = **Ritalin** a dexamfetamin = Dexadrin.

Tyto léky jsou při správném používání velmi bezpečné a účinné.

Ritalin s největší pravděpodobností působí na ADHD tím, že zvyšuje množství chemických přenašečů (neurotransmiterů), hlavně dopaminu a noradrenalinu v nepatrných mezírákách mezi mozkovými buňkami (synaptických štěrbinách).

Ritalin snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Při správném užívání se zlepšuje kvalita práce dětí, vystupování, začíná se zlepšovat čtení a psaní. Nejsou tolik zapomětlivé. Jsou méně agresivní, více poslušnější. Reagují lépe na pokyny, proto méně chybují.

Je velmi důležité správně určit dávkování. V některých případech to trvá delší dobu, než se vyhodnotí správné užívání. Dávkování určuje psychiatr, který po několika měsících dítě zkontroluje. Léky pak může předepisovat praktický lékař.

Dexadrin má ve srovnání s ritalinem stejné účinky. Může však působit u dětí, které na ritalin nereagují. Má delší „životnost“ v krvi a mozku, takže se dá snížit četnost podávání léků. Je ale finančně náročnější.

6.2.2 Tricyklická antidepresiva

Zejména děti, které společně s ADHD trpí úzkostí nebo depresí, na stimulancia nereagují. Tricyklická antidepresiva snižují symptomy ADHD, zlepšují náladu a upravují hyperaktivitu, ale protože mají sedativní účinky, nezkvalitňují proces učení.

6.2.3 Antihypertenziva

Clonidin se u některých dětí s ADHD úspěšně využívá. Používá se při léčbě ADHD společně s tiky nebo s Tourettovým syndromem. (Munden, Arcelus, 2002 s. 78-81)

Prospěch ze specifického účinku léků, které jsou schváleny pro léčbu hyperkinetické poruchy u dětí, reagujících pozitivně na léčbu lze shrnout:

Ovlivnění motoriky:

snižují hyperaktivitu na míru, která je běžná u zdravých dětí
zlepšují rukopis
zlepšují kontrolu jemné motoriky (pohybovou přesnost a obratnost)
tlumí mnohomluvnost, vykřikování a vyrušování ve třídě

Ovlivnění sociální oblasti:

tlumí afekty vzteku
zlepšují vztahy v rodině (zejména dítě a matka)
tlumí vzdor a opoziční chování vůči dospělým
tlumí verbální a fyzickou agresi vůči vrstevníkům
tlumí impulzivní ničení věcí
zlepšují sociální postavení mezi vrstevníky
zlepšují schopnost dítěte si samostatně hrát

Ovlivnění kognitivní oblasti:

zlepšují schopnost koncentrace pozornosti
zmírňují roztěkanost
zmírňují impulzivitu
zlepšují schopnost dokončit úkoly
zlepšují schopnost koncentrace pozornosti
zlepšují krátkodobou paměť
zlepšují přesnost při školní práci
(Drtílková, 2007 s. 73)

6.3 Alternativní léčba

Jedná se o metody a postupy, které nepatří k oficiálně schváleným postupům

v medicíně.

Některé mohou mít podklad na přírodním léčení – jedná se o různé bylinky, přírodní přípravky, některé bohužel na tzv. placebo efektu (placebo efekt = jedná se o neúčinnou látku, která na základě přesvědčivých argumentů může být pacientem vnímána jako velmi účinná).

V dnešní době je především v elektronických médiích propagováno velké množství různých potravinových doplňků a vitamínů s uklidňujícími nebo povzbuzujícími účinky. I u dětí s AHDH byly zkoušeny tyto přípravky, ale nemají žádné prokázané účinky. Známá je také studie Dr. Benjamina Feingolda, který popsal zlepšení stavu u poloviny dětí s ADHD, kterým byla ze stravy vyloučena umělá barviva, aromata a přírodní a umělé salicyláty. V současné době ale neexistují důkazy, které by toto potvrdily. Pokud rodiče chtějí vyzkoušet přírodní léčbu a jejich dítě užívá medikamentózní léčbu, měli by se o vhodnosti těchto produktů velmi pozorně informovat, protože kombinace obou nemusí být bezpečná. (Drtílková, 2007 s. 76)

6.4 EEG trénink

Drtílková uvádí: „*Mozek vykazuje určitou elektrickou aktivitu, kterou lze měřit pomocí přístroje – elektroencefalografu a graficky ji znázornit jako EEG záznam. V průběhu dětství a dospívání se postupně EEG záznam mění a má typický charakter pro určitá věková období. Odráží i změny mozkové aktivity při stavech bdělosti, psychické aktivity, spánku, útlumu. Také některé choroby provázejí typické změny na EEG.*“ (Drtílková, 2007 s. 78)

EEG biofeedback je založen na principu zpětné vazby. Snímání aktivity během sezení je předváděno na obrazovce formou jednoduché hry, jejíž průběh je možno ovládat změnami psychického stavu, spojených s výskytem „žádoucí“ a „nežádoucí“ mozkové aktivity. U dětí s ADHD je proto používán trénink na zvýšení žádoucí aktivity a potlačení té nežádoucí, což může pozitivně ovlivňovat chování, učení a pozornost.

Tato metoda má ale mnoho zastánců i odpůrců. Jedná se zatím spíše o experimentální, podpůrnou metodu, doplňkovou techniku k základní léčbě.

6.5 Behaviorální terapie

Je to technika, která se čím dál tím více používá při léčbě mnoha různých duševních zdravotních problémů. Vhodně přizpůsobena může být úspěšná i u dětí s ADHD. Je založena na využívání principu učení k získání žádoucích reakcí a vzorců chování výměnou za nežádoucí. Terapeut využívá konkrétní případy ze života dítěte a snaží se, aby je dítě správně pochopilo a dokázalo jich využít při řešení problémů, které se vyskytují v každodenním životě. Musíme striktně vysvětlit, které chování je považováno za nežádoucí a učit dítě ho změnit. Měnit chování, ne dítě samotné. (Munden, Arcelus, 2002 s. 89)

6.6 Psychoterapie

Psychoterapie zahrnuje další techniky, které se zaměřují na zvýšení sebedůvěry a vyrovnanosti. Zaměřuje se na měnění problémového chování plánování aktivit a nácvik oslabených dovedností v kognitivní oblasti a zmírnění interpersonálních obtíží. Pomáhá dítěti plně rozvinout jeho vlohy. Odborník většinou pracuje s celou rodinou. Jednou z metod je relaxace.

6.6.1 Relaxace

Dítě s ADHD je většinou některými činnostmi zcela pohlceno. Od útlého věku je ale třeba děti učit techniky sloužící ke zklidnění a uvolnění. Námět vhodný pro relaxaci:

- Najděte si s dítětem chvíli, kdy jste sami a která se může stát součástí jeho denního rozvrhu. Vyberte si místo, které je klidné a tiché.
- Je-li dítě ještě malé, je vhodné relaxaci pojmut jako hru, jestliže je starší, vysvětlíme mu, co od něj očekáváme.
- Cvičíme s ním až do chvíle dokud si nejsme jisti, že zvládne relaxovat samo.
- Je vhodné využít i relaxační hudbu. (Train, 1997 s. 124)

6.7 Rodinná terapie

Rodinná terapie se vždy zaměřuje na rodinu jako celek, ne pouze na dítě. Terapeuti většinou nehledají příčiny problémů, ale soustřeďují se na zlepšení

komunikace mezi všemi členy rodiny. Cílem je pomocí jim najít vlastní řešení problémů, které ADHD způsobilo.

Tato metoda je proto vhodná hlavně v rodinách, kde je problémem právě komunikace, je nejasná a nejednoznačná a vztahy mezi členy rodiny jsou proto napjaté.

6.8 Psychodynamická terapie

Některé příznaky a projevy ADHD jsou výsledkem raných životních zkušeností. Terapeuti s dětmi pracují individuálně. Vždy je třeba, aby byl terapeut značně odborně kvalifikovaný a zkušený, protože špatně vedená terapie může mít pro dítě vážné následky. Tento přístup lze použít samostatně nebo kombinovat s dalšími léčebnými postupy, záleží, co každé dítě individuálně potřebuje. Dá se zařídit přes organizace, které se zabývají duševním zdravím dětí.

Terapeut může zvolit formu hry, výtvarného nebo dramatického projevu a může tak i malému dítěti dát možnost sdělit své pocity. Snaží se navázat s dítětem bezpečný a přátelský vztah, zprostředkovat mu pozitivní zkušenost, dítě pak lépe pochopí jaký to má smysl, co se mu stalo a lépe tak porozumí sobě i ostatním. Může se dostavit i „syndrom úlevy“ a tím se zlepší každodenní život dítěte. Dítě může projevit svoje pocity, zkušenosti a myšlenky, aniž by se obávalo, že například rozzlobí rodiče. (Munden, Arcelus, 2002 s. 94)

6.9 Částečná zpětná vazba

Částečná zpětná vazba vede ke zpevnění žádoucího chování. Informuje nás o kvalitě výkonu. Zpětné vazby nesmějí děti rušit v právě prováděných činnostech. Jestliže je zpětnou vazbou upozornění na chybu, musí následovat doporučení, jak se chyb vyvarovat. Upozornění na chyby pak musí probíhat v klidu, bez přítomnosti dalších dětí. (Zelinková, 2003, s. 202)

6.10 Nápravné programy

K odstranění nebo zmírnění nežádoucích projevů ADHD jsou doporučovány speciálně stimulační programy:

Metoda Brigitte Sindelarové

Velký důraz je kladen na hru. Je základem pro další vzdělávání. Autorka upozorňuje, že je třeba se cvičením věnovat alespoň 6 měsíců. Zaměřují se na:

- rozvoj zraku a sluchu
- cvičení, které rozvíjí přesné zrakové a sluchové vnímání
- cvičení, které podpoří proces zapamatování
- cvičení, které podporuje rozvíjení zrakových, sluchových a pohybových vjemů
- cvičení, které podporuje osvojení a pochopení určitých posloupností
- cvičení zaměřené na koordinaci oko- ruka
- cvičení, které podporuje vnímání vlastního těla a prostoru

Metoda Dobrého startu

Zaměřena na rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech. Podporuje emocionálně motivační a sociální rozvoj. Základem je píseň, na kterou se přizpůsobuje pohyb a vyprávějí příběhy. Výsledkem má být lepší držení těla, rychlost a přesnost pohybů.

- podporuje rozvoj řeči, hrubé a jemné motoriky, rozvoj rytmu
- zaměřuje se na rozvoj motivace

Program Hypo

Vypracovala ho PhDr. Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D. a kol. Jedná se o program na rozvoj paměti, rozvoj zrakového a sluchového vnímání, koncentrace pozornosti a rozvoj percepčně-kognitivních funkcí.

- je vhodný pro děti od 5 do 10 let
- program trvá 12 týdnů
- těžiště programu je v domácí práci, dítě dle instrukcí pracuje s rodičem

Program KUMOT

Autorkou je PhDr. Pavla Kuncová. Jedná se o skupinový program pro děti obtížně navazující sociální kontakt. Rodiče se lekcí neúčastní. V programu je využit hudební doprovod.

- vhodný věk 5 až 8 let
- 10 lekcí (1 za týden)
- zaměřený na zlepšení motoriky a její koordinaci
- podporuje komunikační schopnosti

- rozvíjí adekvátní vyjadřování emocí, bez afektů a impulsivního chování

Program KUPOZ

Autorkou je opět PhDr. Pavla Kuncová. Cílem programu je především zlepšení pozornosti dítěte, zrychlení pracovního tempa, posílení vztahu rodiče a dítě.

- vhodný věk 8 až 12 let
- obsahuje 15 lekcí
- těžiště je v domácí práci

Tréninkový program PaedDr. Heyrovské

Je zaměřený na odstranění problémů s grafomotorikou. Využívá arteterapie a relaxačních technik.

- určen žákům ZŠ
- doba trvání 3 měsíce

(Pokorná, 2010 s. 294-297)

7 Hlavní výchovné zásady

Žáčková a Jucovičová říkají, že je třeba: „Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí. Dát najevo lásku k dítěti, aby vědělo, že ho máme rádi, i když zlobí.“ (Žáčková, Jucovičová, 2001, s. 6)

Způsob rodičovské výchovy má zásadní vliv na formování osobnosti dítěte. Obzvláště u dítěte s ADHD je třeba přesně stanovit pevný řád a pravidla, dítěti je správně vysvětlit a striktně dodržovat i za cenu stereotypu. Děti by měly vyrůstat v bezpečném a láskyplném prostředí, u těch s ADHD toto platí dvojnásob. (Serfontein, 1999 s. 41).

Jelikož dítě ve většině případů přichází k vyšetření poznamenané dosavadními neúspěchy, tresty a výčitkami, je třeba, aby lékař nejprve objasnil a vysvětlil rodičům projevy a důsledky hyperkinetického chování a zlepšil tak možné napětí v rodině. Dále je třeba po domluvě s rodiči informovat o diagnóze školy.

7.1 Přístup k hyperkinetickému dítěti

Dítě by vždy mělo být seznámeno se svojí diagnózou, samozřejmě způsobem přiměřeným jeho věku. Omezí to tak pocity neúspěchu, nebo méněcennosti při srovnání se svými vrstevníky. Je ale třeba zajistit, aby dítě nebralo svoji diagnózu jako výmluvu a neomlouvalo tím svoji lenost a přestupky. Je třeba zabránit, aby dítě díky pocitům neúspěchu začalo mít strach ze školy, pocity rezignace, nezájem o učení, deprese, odmítavost nebo vzdorovité chování.

Při výchově a vzdělávání dítěte s hyperkinetickou poruchou a poruchou pozornosti platí vždy zásada, že je třeba „pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu“. Dítě by stejně jako jeho vrstevníci mělo zažívat pocity úspěchu, cítit od rodičů podporu, lásku, zastání a bezpečí. Proto by rodiče měli na dítě klást pouze splnitelné požadavky. Měli bychom umět citlivě rozlišit, které projevy jsou důsledkem poruchy a které projevy pramení spíše z charakteru, dětské umíněnosti a vzdorovitosti. Dětem musí být vždy jasně vysvětleno, co smí a co ne. Důležité je posilovat žádoucí a pozitivní chování.

Rodič může s dítětem probrat cíle, kterých společně chtějí postupně dosáhnout. Vhodné je například si zvolit stabilní systém odměn po domluvě s dítětem. Dítě může

za pozitivní chování a pokroky třeba dostávat kartičky, které pak následně může vyměnit za drobné odměny, sladkosti apod.

Děti s hyperkinetickou poruchou potřebují hodně pohybu. Když jsou v něm omezovány, působí to negativně na jejich výkonnost, zvyšuje se v nich napětí, vzniká mrzutost. Je proto vhodné podporovat různé sportovní zájmy, které trénují například pozornost, dodržování pravidel hry a chování. U některých dětí může být hyperkinetická porucha spojena s nápadnou nešikovností při sportu, nebo hodinách tělocviku. Jedná se o tzv. syndrom neobratného dítěte. Je třeba zamezit posměchu spolužáků.

Snažíme se dítěti umožnit vyniknout v některé jeho schopnosti nebo nadání a posílit jeho sebevědomí a ocenění u spolužáků. (Drtílková, 2007 s. 70)

7.2 Reedukace

Základem cílené reedukace je rozebrání všech dostupných informací, které vyplývají z diagnostiky dítěte, sledování rodičů, pedagogů i dalších dospělých osob a dětí, se kterými přichází jedinec s ADHD do styku. (Zelinková, 2003 s. 113)

Není možné se při reedukačním procesu zaměřit pouze na dítě. Jeho chování je ovlivněno a utvářeno lidmi z jeho blízkého okolí. Proto účastníkem reedukačního procesu není pouze dítě, ale i rodina a vrstevníci.

Mezi základní postupy reedukace syndromu ADHD patří:

Zpětná vazba- pochvala a kladné hodnocení jsou pro dítě velkou motivací. V případě nějaké výtky či upozornění na chybu je na místě doporučení pro další práci a rady, jak se dané chybě lze vyvarovat.

Diskuze o vhodnosti (nevhodnosti) chování – vždy je třeba přesně definovat žádoucí a nežádoucí chování. Přesně daná pravidla v dítěti vzbudí pocit jistoty a bezpečí.

Pozitivní motivace a mírné tresty – měly by následovat ihned po dokončení úkolu.

Jednoduché, krátké a splnitelné úkoly – nedávat příliš mnoho pokynů najednou

Jasnost a zřetelnost při zadávání úkolů – je vhodné nechat si úkol od dítěte zopakovat

Respekt ke stylu učení – pro děti s ADHD je typický globální styl učení, vnímání celků, nezaměřují se příliš na detaily

Automatismus – zautomatizovat postupy a poznatky je pro dítě s ADHD velmi obtížné

Vedení k sebehodnocení a sebekontrolé

Metakognitivní strategie – styl, jakým se jedinec učí. Jsou to strategie zaměřeny na sebehodnocení, řízení sama sebe a pozorování svých pracovních postupů.

7.3 Proaktivní model osmi kroků k lepšímu chování pro ADHD

Při formování alternativního chování a vytváření prostředí nám pomůže znalost principů učení. Podporujeme tím žádoucí, přiměřené chování dětí. Tento základ je podstatný, úplně ale nestačí. Pro dosažení očekávaných výsledků je nutné, aby spolu komunikovali všichni, kdo s dítětem pracují. Dle výzkumů je zřejmé, že je třeba intervenci zahájit včas, aby se zabránilo rozvoji problémového chování v závažnější formu, například v agresivní chování. Pokud se nepodaří v rámci školního prostředí realizovat komplexní intervenci, může dojít k prohloubení problémového chování.

Program je určen pro děti s problémy s chováním především na bázi ADHD ve věku 2-13 let. Autorem je psycholog Russel Barkley. Prostřednictvím uváděných principů lze pracovat na zlepšení sociálních vztahů a přizpůsobivosti dítěte v domácím i školním prostředí. Důležité je nacvičovat nový krok až po zvládnutí kroku předchozího, pořadí jednotlivých kroků v programu se nesmí zaměňovat.

7.4 Přehled jednotlivých kroků a jejich pořadí

1) Věnujte dítěti pozitivní pozornost.

Pozornost dospělého je pro dítě s ADHD velmi důležitá. Pokud ho dospělá osoba spíše ignoruje, dojde lehce k závěru, že je lepší získat alespoň nějakou pozornost, než žádnou. Aby si ho dospělí všimli, bude provokovat ostatní, pošťuchovat je, odmítovat, dohadovat se a křičet. Takovému chování předejdeme, když se u dítěte naučíme ocenit snahu chovat se dobře. Ocenění musí být jednoznačné, nejlépe hned, aby si dítě dokázalo žádoucí chování uvědomit. Pochvala může být slovní, ale i úsměv, pohlazení, poklepání na rameno.

Pro žáky, kteří jsou v hodinách velmi problémoví je možností strávit s dítětem nějaký čas například o přestávce a nabídnout mu nějakou aktivitu, která ho zaujme. K tomuto času by mělo být nahlíženo jako k oddechové chvilce, není určená k učení, dopisování toho, co dítě nestihlo nebo nezvládlo. Vhodná je například skládanka nebo hra.

2) Získejte dítě pro spolupráci.

Smyslem tohoto kroku je naučit žáka aby se ohodnotil za to, že s učitelem spolupracuje. Nehodnotíme samotný výsledek práce. Dokazujeme dítěti tedy, že je schopno spolupracovat, nikoli že neposlouchá.

3) Konkrétní srozumitelné pokyny a příkazy.

V tomto kroku je důležité, aby učitel dával žákovi takové příkazy, které je schopný splnit. Je třeba je dávat jasně, stručně a srozumitelně, klidně a bez emocí. Je nutné kontrolovat, zda nás žák vnímá, udržovat proto oční kontakt, nebo ho požádat, aby zopakoval co má dělat.

4) Učte dítě nepřerušovat práci.

Kromě zadání je třeba dítěti sdělit, jaká činnost se od něj očekává, co konkrétně bude dělat a že při plnění úkolu nesmí vyrušovat. Při samostatné práci je nutné žáka v přiměřených intervalech kontrolovat a pochválit ho za práci.

5) Zaveďte bodovací systém.

Za úspěchy v chování a při práci potřebuje být dítě odměňováno. Je vhodné přesně písemně zavést kolik bodů a za který úkon lze získat. Můžeme zavést bodové zvýhodnění, zvláštní bonus, který si dítě zaslouží když je schopno udělat práci na první výzvu, ochotně a bez odmlouvání. Dopředu musíme rozhodnout co bude odměnou za získání určitého počtu bodů.

6) Postihujte nevhodné chování tak, aby dítě motivovalo ke změně v chování.

Bodový systém lze využít i na podporu žádoucího chování. Pokud dítě odmlouvá, odmítá vykonat nějakou činnost nebo vzdoruje, je možné mu určitý počet bodů odebrat. Učitel ale musí být důsledný a v případě potřeby to opravdu splnit. Tento systém se ale nesmí používat příliš často, aby trestné body nepřevážily nad pozitivními a žák neztratil motivaci tím, že si nemůže kladné uchovat. Pokud by se tak stalo, je třeba systém přehodnotit.

7) Time-out

Tento krok je třeba sjednotit s rodiči, rodiče ho musí schválit a používat ho i v domácím prostředí. Pokud dítě nechce splnit úkol nebo se dopustí vážného přestupku, je možné

ho potrestat omezením volného pohybu. Žák si musí sednout na určené místo a po určité době na něm vydržet. Trest by měl být přiměřený věku a vážnosti přestupku. (Lze vysvětlit na ledním hokeji, pokud hráč udělá vážnější přestupek, ve hře dostává trestné minuty, které stráví na trestné lavici). Na dosah by neměly být věci, které by žáka rozptylovaly. Židle musí být umístěna dál od spolužáků, aby se mu neposmívali a nedošlo tak k vyhrocené situaci.

Po ukončení trestu musí dítě úkol splnit, poté ho nezapomeneme pochválit. Tato metoda se nesmí používat příliš často, maximálně 3 x v týdnu.

8) Zvládání dítěte na veřejnosti.

Někdy učitel zvládá žáka v běžném prostoru školy nebo třídy, problémy ale vznikají mimo toto prostředí- například na vycházce, při návštěvě kina, při jízdě dopravním prostředkem. Je nutné si před odchodem ze třídy jasně stanovit pravidla. Učitel je sepiše. Odměnou za spolupráci a pěkné chování může být odměna, na zlobení pak trest. Lze využít i time-out.

Učitel by neměl žáky venku příliš napomínat a okřikovat, spíše zasáhnout ve chvíli, kdy se žák chystá překročit domluvené pravidlo. (Michalová, 2011 s. 62-66)

8 Vzdělávání dětí se syndromem ADHD

8.1 Základní vzdělání

Vzdělávání dětí s diagnózou ADHD a specifickými poruchami učení v České republice zajišťují:

- **Základní školy běžného typu** - u dětí s většími symptomy ve smyslu ADHD lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- **Specializované třídy pro žáky se specifickými poruchami učení a chování**, zřizované při běžných základních školách.
- **Speciální školy pro žáky se specifickými poruchami učení a chování** (Michalová a kol., 2003 s. 41)

8.2 Pomoc školy

Děti s ADHD mívají často problémy ve škole, díky svojí nepozornosti, hyperaktivitě a impulzivitě. Mohou se u nich objevit i další poruchy, jako je deprese, poruchy chování nebo poruchy opozičního vzdorů.

Žáci, kteří trpí ADHD mívají následující problémy:

- 90 % dětí zvládá školní práci podprůměrně
- 90 % dětí ve škole nestačí
- 20 % má potíže se čtením
- 60 % má vážně problémy s rukopisem

Často může být příčinou neúspěchu nízké sebevědomí, špatná motivace, nebo to, že učitelé a rodiče s žáky špatně pracují. Děti jsou často omezovány specifickými poruchami učení především dyslexií a dysgrafií. Náš vzdělávací systém a to, jak získáváme znalosti je ale především založeno na čtení a psaní. Proto si tito žáci „neodnáší“ často to, co by měly.

Samozřejmě to záleží i na „kvalitě“ učitele. Nejen na jeho profesionálnosti a odborných znalostech, ale i na lidskosti a zájmu problémy řešit. Stejně tak na osobě rodiče. Mnozí často problémy vidí, dokáží je popsat, ale neuvědomují si, že jsou to projevy léčitelné poruchy.

Ve třídě se dají udělat mnohá opatření, které pomáhají jak dětem se syndromem, tak i bez něj:

- je dobré, posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může více sledovat a rozložit obsáhlejší úkoly na dílčí kroky
- odměňovat dobrou práci a pozornost pochvalou
- mírně dítěti ulevit tím, že ho pošleme něco „zařídít“ když ztrácí nadšení a energii

Učitelé nejvíce dítěti pomůžou když:

- rozpoznají, že se jedná o skutečný a léčitelný problém, nikoli o předvádění dítěte
- budou schopni s dítětem začít „od začátku“ když se zjistí příčina jeho problémů
- budou pracovat komplexně s dítětem i rodiči
- budou dítě podporovat, motivovat a pomáhat mu
- pomůže lékařům stanovit správné dávky léků a intervaly, které je třeba individuálně nastavit
- podpoří dítě v aktivitách, které mu pomůžou zvednout sebevědomí a zlepšit sociální dovednosti

Občas ale i přes velkou snahu učitele není možné dítěti pomoci bez zvláštních postupů. Pokud je diagnóza ADHD potvrzena psychiatrem nebo psychologem, může být u dítěte navržena integrace. V rámci tohoto opatření je třeba vyhovět všem podmínkách Metodického pokynu MŠMT ČR pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Podmínkou je vypracování individuálně vzdělávacího plánu, který připraví škola ve spolupráci se speciálně pedagogicko poradnou nebo pedagogicko-psychologickou poradnou.(Munden, Arcelus, 2002 s. 98-99)

8.3 Sociální služby

Sociální služby jsou další z možností, jak pomoci dítěti, potažmo celé rodině. Zaměřují se na několik oblastí:

- poradí a poskytnou informace o tom, jaká vhodná pomoc je pro rodinu dítěte k dispozici

- poradí, jaká je nabídka společenských klubů, zájmových kroužků a spolků pro organizaci volného času
- pomohou v krátké krizové situaci (např. když matka samoživitelka musí na nějaký čas do nemocnice- poradí, kam je možné dítě přechodně umístit)
- mohou přidělit rodině sociálního pracovníka, který s nimi bude v blízkém kontaktu a bude pomáhat osobně při řešení problémů, nabídne praktickou pomoc (např. vyplnění žádosti o sociální dávky, zprostředkování pomoci jiných organizací..)
- některá oddělení sociálních služeb zřizují speciální programy- služby osobních asistentů, dobrovolníků
- do práce může být zapojeno více různých odborníků a organizací, sociální pracovníci mají klíčovou úlohu při koordinaci terapeutických týmů

8.4 Dobrovolné organizace

V běžném životě mohou dobrovolné organizace pomoci rodině při hledání nových přátel a zájmů. Vhodné je zapojení pro děti s ADHD (dle věku) do zájmového kroužku, aktivní provozování nového sportu, nebo to, že sami dělají nějakou dobrovolnou práci. Může to mladým lidem pomoci zvednout sebevědomí a zlepšit jejich sociální dovednosti. Mnozí z nich sami prožili problémy např. s ADHD, dokud se nepodařilo jejich projevy zvládnout. Proto je velmi důležité, aby měli možnosti navazovat nová přátelství a najít si nové záliby. (Munden, Arcelus, 2002 s. 102)

8.5 Kariérové poradenství u dětí s ADHD

Dětem s ADHD je třeba v rámci kariérového poradenství na základní škole věnovat zvýšenou péči a pozornost. Souvisí to i s často přidruženými specifickými poruchami učení, protože společně s poruchou pozornosti a dalšími obtížemi, mají tito žáci znesnadněné studium na středních školách a učilištích. Proto jsou studenti s tímto syndromem více ohroženi selháním na 3. stupni vzdělávání. Je třeba další studium žákům vybrat „na míru“, aby bylo co nejvíce eliminováno nebezpečí neúspěchu, nebo nedokončení studia.

Pokud přetrvávají poruchy vnímání – například prostorového, poruchy jemné a hrubé motoriky a motorické koordinace, není vhodné vybrat školu technického

charakteru, nebo kde je vyžadována praxe. Dalším faktorem je emoční labilita – někteří hůře zvládají zátěžové a zkouškové situace, často selhávají. Potom je vhodné volit méně náročný typ studia.

Dalším problémem je narušení smyslu pro určitý řád, zachování postupů, vůle vydržet u započaté činnosti. To ovlivňuje i proces učení, učení je díky tomu neefektivní. I když se často jedná o studenty s kvalitními intelektovými předpoklady, tyto mimointelektové faktory jim dělají problémy. Velmi důležité také je, jaké má dítě učební návyky. Pokud není zvyklé se učit, na základní škole to nepotřebovalo, velmi těžko si je utváří.

Velký význam má i motivace ke studiu. Je známo, že co nás baví, lépe se učí a vykonává. U hyperaktivních dětí to platí ještě více. Proto je velmi důležité vybrat studijní obor, který je bude bavit a zajímat.

Komplikace můžou způsobit i problémy s chováním, způsobené zvýšenou afektivitou a impulzivitou, často sníženou schopností diplomacie a taktu.

Kariérové poradenství by mělo být záležitostí týmu – měli by se na něm podílet všichni, kteří dítě dlouhodobě znají. Žáky seznamujeme s různými typy škol a možnostech dalšího uplatnění na trhu práce. Jedná se o proces dlouhodobý – prolínající se celým druhým stupněm základní školy. Proto je třeba na základní škole dovést děti k reálnému náhledu na svoje studijní předpoklady a schopnosti a poradenství co nejvíce individualizovat, abychom zmírnili možnost výukového selhání v budoucnu. Žáky seznamujeme i s obsahem a nároky studia, seznamujeme je se studijními plány a profilovými předměty. Učíme je, kde hledat informace o jednotlivých typech škol a o organizacích, které kariérové poradenství poskytují i mimo půdu školy. (Jucovičová, Žáková, 2013 s . 79-81)

8.6 Dlouhodobé vyhlídky

Během dospívání se snažíme dítěti pomoci se vyrovnat se svým stavem, později se samo musí naučit s ním žít.

Existují tři obecné zásady, které je dobré v průběhu dospívání dodržovat:

- Zařazení do skupiny
 - je třeba najít oporu v těch, kteří mají stejné problémy, podpořit mladého člověka, aby se seznámil se stejně postiženými, aby si četl o svých problémech

- Najdeme osobního rádce
 - je třeba najít osobu, která se zajímá o jeho problémy, vhodné je aby to byl někdo mimo rodinu. Může být zdrojem síly, motivace, povzbuzení a opory.
- Přijmeme sami sebe takové, jací jsme
 - dítě by mělo umět připustit, jaké má problémy, o jeho stavu by si s ním měli povídat důvěryhodní lidé.
 - ADHD by mělo chápat jako druh onemocnění, ne jako známku slabosti, za kterou se musí stydět.

Je třeba děti vést postupně k osamostatňování. Někdy děti s ADHD mají vzhledem ke svým problémům pocit, že i v dospělosti jim bude pořád někdo pomáhat, starat se o ně. Ale i ony musí dospět a pozvolna se setkávat s realitou života.

Výzkumy ukazují, že asi polovina dětí s ADHD ze svých problémů „vyroste“, u druhé poloviny přetrvávají obtíže do dospělosti. Celkově se u 30-80 % diagnostikovaných dětí objevují příznaky, které přetrvávají až do dospělého života. Pokud se u nich podaří poruchu rozpoznat a správně léčit, mělo by být možné najít profesi a životní způsob, který bude jedinci vyhovovat a nebude působit žádné závažnější potíže. (Train, 1997 s. 157)

8.7 Platné právní předpisy MŠMT ČR- týkající se žáků se SPUCH

SPUCH = Specifické poruchy učení a chování

Předpisy, upravující přístup k žákům se specifickými poruchami učení a chování

8.7.1 Školský zákon

Zákon č. 561 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání

Důležité paragrafy pro žáky se SPUCH:

- **2 b** „Vzdělávání je založeno na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jedince“
- **16** Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a dětí nadaných

- osoby se zdravotním postižením (ZP), zdravotním nebo sociálním znevýhodněním – sem řadíme Specifické poruchy učení nebo chování
- zdravotní znevýhodnění – lehčí zdravotní poruchy (oslabení) vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání
- speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků zajišťuje školské poradenské zařízení (ŠPZ)
- tyto děti mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jeho vzdělávacím potřebám a možnostem, dále na vytvoření nezbytných podmínek a na poradenskou pomoc
- při hodnocení se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění
- tyto děti mají nárok na užívání speciálních učebnic, didaktických a učebních kompenzačních pomůcek
- **18** Individuální vzdělávací plán (IPV) může ředitel školy povolit žáku s SVP na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení
- **26** Délka vyučovací hodiny u žáka s SVP může být odlišná, nebo je zde možnost hodiny propojit
- **51** Možnost slovního hodnocení

8.7.2 Zákon č. 472 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb.

- **16** Vzdělávání dětí, žáků a studentů s SVP
 - dítětem, žákem a studentem se speciálně vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním
 - zdravotní postižení je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování
 - zdravotním znevýhodněním je pro tohoto účely zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání

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

- nárok na tzv. podpůrná opatření při vzdělávání - speciální metody a postupy, kompenzační učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, poskytování pedagogických a psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě
- speciální vzdělávání se poskytuje žákům ve SVP na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáka do režimu speciálního vzdělávání

PRAKTICKÁ ČÁST

9 Průzkum

9.1 Cíl průzkumu

Cílem diplomové práce je prozkoumat zda stravovací režim žáků během dopoledního vyučování a kvalita pitného režimu nějakým způsobem ovlivňují chování a schopnosti u žáků školy, která je vzorkem průzkumu.

Pozorování deficitu sebekontroly a výkonných funkcí u žáků se syndromem AHHD je v současné době velmi aktuální, jelikož procento diagnostikovaných dětí ve školách stoupá. Prokázat ovlivnění chování a výkonu s návazností na životosprávu, pití energetických drinků a kofeinu není snadné, ale doposavad se tímto problémem nikdo nezabýval, nebyla zveřejněna žádná verifikovaná studie. Při dlouhodobé praxi bylo zaznamenáno mnoho jistých momentů.

Je domněnkou, že nezáměr rodičů o kvalitu dopolední svačiny a dodržování pitného režimu ovlivňuje chování a důležité kognitivní funkce, které mají napomáhat k zdárnému klidnému průběhu dopoledního vyučování.

Pro zjištění míry pozornosti, sebekontroly a soustředěnosti u žáků se syndromem ADHD je zvolena forma pozorování. Ve stanoveném časovém rozmezí bude porovnána zvolená škála hodnot, která bude vyhodnocena a zpracována. Hodnoty pro výsledné šetření budou sledovány v průběhu praxe. Veškeré zjištěné poznatky budou popsány a analyzovány.

Sledování bude interpretováno v tabulkách a grafech.

9.2 Popis průzkumu

Průzkum bude proveden na Základní škole v Radotíně. Zvolenou metodou bude pozorování a pravidelné zaznamenávání potřebných údajů. K verifikaci sledovaných hodnot je vytvořena stupnice hodnocení, pro záznam potřebných a důležitých výsledků k výslednému hodnocení a zpracování. Časové rozvržení kompenzuje aktivitu a pozornost sledovaných respondentů. Tato časová organizace bude prezentována rozvrhem. Výsledky průzkumu se předloží formou tabulek a grafů.

Dotazník poslouží ke sběru dat ze strany rodičů a oslovených pedagogů. Dotazník bude rozeslán jistému počtu oslovených respondentů- učitelů a fyzicky rodičům. Výsledky budou prezentovány formou tabulek a odpovídajícími grafy.

Stanovené hypotézy práce se potvrdí či vyvrátí. Důvod bude vysvětlen. Dosažené výsledky budou konfrontovány se současným stavem řešené problematiky.

Závěr poskytne stručný souhrn dosažených výsledků, poznatků a porovnání se stanoveným cílem. Na základě toho, že studentka pracuje na Základní škole praktické v Praze- Radotíně vybrala si do svého průzkumu téma velmi blízké, o které má zájem. Jedná se o to, zda děti nosí do školy svačiny, zda nevhodná strava, popřípadě pití energetických nápojů, má vliv na jejich výkon a aktivitu ve školním prostředí. Autorka práce se domnívá, že je toto téma opomíjeno, proto je zajímavé tuto problematiku zmapovat.

Je proto velmi důležité provádět šetření přímo v praxi.

Praktická část je rozdělena do jedenácti kapitol. Nejdůležitější jsou dvě části.

1. **První se týká šetření - pozorování**, které prováděla autorka po dobu tří měsíců (říjen - prosinec 2014). Záměrně si vybrala čtyři žáky, které důvěrně zná. Jedná se o tři chlapce a jednu dívku. Většina dětí je medikována (popis v další části). Autorka práce záznamy prováděla do předem připravených záznamových archů. Pozorovala několik aspektů. Jsou jimi: zda děti měli svačinu, jaká byla jejich vytrvalost, pozornost, nepořádnost a aktivita.
2. **Druhá část byla prováděna pomocí výzkumu – dotazníkovým šetřením**. Ten vytvořila pro rodiče dětí v základních školách praktických, kde je oproti běžné základní škole specifické prostředí, dále pro speciální pedagogy, vyučující ve speciálních a praktických školách.

9.3 Stanovené hypotézy

1. Rodiče mají povědomost o nákupu energetických drinků a kofeinu.
2. Energetické nápoje ovlivňují pozornost, sebekontrolu a chování žáků.
3. Energetické nápoje, špatná životospráva a medikace signifikantně ovlivňuje chování žáků se syndromem ADHD.

9.4 Metodologie průzkumu k dosažení získaných potřebných indicií

Forma dotazníků.

Pozorování.

Oslovení rodičů a pedagogů.

9.5 Popis zkoumaného vzorku

Potřebný výzkumný vzorek byl získán v zařízení:

Název a adresa organizace: ZŠ Náměstí osvoboditelů 1368, Praha 5, 153 00

Základní škola vyučuje žáky podle vzdělávacího programu „Do života vybaven“

ČJ 153/2007, zpracován podle RVP s přílohou LMP- platnost od 20.9. 2007 a ŠVP Základní školy praktické. Škola má třicet čtyři žáků, osm pedagogů, jednu asistentku pedagoga, která je zároveň vychovatelkou. Tři z žáků jsou vzděláváni podle učebních plánů základní školy, jeden podle plánů školy speciální – ten pracuje s asistentkou pedagoga.

Zřizovatelem školy je Magistrát hlavního města Prahy.

Statutárním orgánem je p. ředitelka Mg. Božena Mouchová.

Škola má 2 patra. Ve třídách jsou vždy dva spojené ročníky. V prvním patře jsou dvě třídy. V I. třídě se vyučuje žák 1. ročníku a žáci 3. ročníku. V této třídě se dva třetíci vyučují podle osnov ZŠ. Ve II. třídě jsou žáci 4. a 8. ročníku. V přízemí je zároveň ředitelna kde sídlí spolu s ředitelkou i hospodářka školy. Dále je zde školní výcviková kuchyňka, úklidová místnost a kabinet učitelů a chlapecké WC.

Ve druhém patře jsou opět dvě třídy. Je to III. třída s ročníky 5. a 9. a třída IV. s ročníky 6. a 7. Dále je zde třída školní družiny, druhá školní kuchyňka, počítačová pracovna, dva kabinety učitelů a úklidová místnostka a dívčí WC.

Učitelé motivují a vedou žáky k tomu, aby znalosti a zkušenosti získané v jednotlivých oblastech využívali v zájmu své přípravy na budoucí povolání. Více se zaměřujeme na předměty, které rozvíjejí manuální zručnost a lépe se mohou uplatnit v praxi. Pro některé žáky připravujeme individuální vzdělávací plány a úzce spolupracujeme s SPC. Umožňujeme žákům prezentovat svou práci účastí na různých soutěžích. Naší prioritou je nejen vzdělávání, ale i výchova.

Žáci této ZŠ jsou z různého sociálního prostředí, 2 žáci k nám docházejí z Dětského domova z Dobřichovic. Proto při výchově a vzdělávání působíme i na utváření žákovy osobnosti, posilujeme kladné vlastnosti a respektujeme individuální zvláštnosti u všech žáků. Metodicky pracujeme s žáky se speciálně vzdělávacími potřebami a s žáky s poruchou chování.

Vlastní školní jídelnu škola nemá, žáci dochází do jídelny Základní školy, Loučanská 1112/3, 153 00 Praha-Radotín.

Na hodiny tělesné výchovy využíváme kromě hřišť a běžeckého stadionu místní Sokolovnu. Škola je v klidné lokalitě, blízko je lesopark, místní potok a řeka Berounka.

9.6 Žáci

- Žákům studentka dala imaginární jména.
- Uvádí vždy část z vyšetření ze speciálně pedagogického centra + z dotazníku
- „Projevy dítěte ve škole“ (vyplňují třídní učitelé), kvůli objasnění potíží.
- Všichni tito žáci mají diagnostikováno ADHD, jsou medikováni – Tomáš a Romana – Ritalinem, František a Vítek - Risperidem.
- František a Romana mají epilepsii.

- 1) Tomáš - žák 3. ročníku
- 2) František – žák 8. ročníku
- 3) Romana – žákyně 5. ročníku
- 4) Vítek – žák 10. ročníku SŠ

9.6.1 Tomáš

Tabulka 1: Rozvrh hodin – 3. ROČNÍK

	1	2	3	4	5
PO	MA	ČJ	TV	TV	ČJ
ÚT	ČJ	MA	ČJ	AJ	
ST	ČJ	MA	ČJ	VV	PČ
ČT	AJ	ČJ	PRV	PČ	HV
PA	ČJ	MA	PRV	AJ	PČ

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Žák je dle sdělení třídní učitelky při vyučování velmi nesoustředěný, neklidný, nepozorný.

Nevydrží pozornost po celou dobu vyučování, bývá více unavený. Při práci vyžaduje stálý dozor a pomoc. Potíže v českém jazyce způsobuje diagnostikovaná specifická porucha učení – dysortografie. Čte pomalejším tempem, nejistě, sekaně, s občasnými zarážkami. Chybuje většinou bez autokorekce. Čtenému příliš nerozumí, reprodukce je schopen pouze částečně. Odpovídá nepřesně, s pomocí návodných otázek. V matematice je žák zdatnější, příčinou neúspěchu je především nepozornost, částečně nechut' k učení a sociální znevýhodnění. Slovní úlohy většinou dobře strukturuje a vyřeší, má problém se správnou formulací odpovědi. V ostatních předmětech je výkon ovlivněn nepozorností a hyperaktivitou.

Koncentrace je krátkodobá.

Pracovní tempo je přiměřené.

Často se dostává do konfliktu se spolužáky, v chování k ostatním je hrubý.

K dospělým se chová slušně, často fabuluje.

Píše levou rukou, lateralita souhlasná, ambidextrální. Úchop pera je správný.

Doma vypracovává úkoly sám.

Zákonný zástupce se školou dobře spolupracuje.

9.6.2 František

Tabulka 2: Rozvrh hodin – 8. ROČNÍK

	1	2	3	4	5	6	7	8
PO	MA	ČJ	PŘ	DĚ	PČ	ZDR		
ÚT	MA	ČJ	VV	AJ	PČ	PČ		
ST	PŘ	MA	ČJ	ZE	TV	TV		
ČT	MA	ČJ	MA	AJ	HV	*	PČ	PČ
PA	FY	OV	ČJ	INF	RÝ	TV		

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Psychologické vyšetření žáka potvrdilo střední MR (F71), smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu a poruchu přizpůsobení (dlouhodobě šikanovaný chlapec).

Chlapec má o učení zájem, je mírný (vliv léků), hlásí se průměrně.

Občas ztrácí koncentraci, pracuje samostatně, úkoly dokončuje.

Pomůcky na vyučování nosí v pořádku, doma se pravidelně připravuje.

Ve třídním kolektivu je spíše izolován, je introvert.

Spolupráce s rodiči je velmi dobrá, zajímají se o synovy školní výsledky.

Největší problémy má v českém jazyce – chyby dysortograického a dysgrafického charakteru, mírné potíže v matematice. Slovní úlohu nesprávně strukturuje, nevyřeší ji.

Píše pravou rukou, lateralita je zkřížená, méně vyhraněná pravorukost. Úchop pera je správný, patrně křečovité držení. Písmo je velmi nečitelné, na hranici čitelnosti, má dysgrafický charakter.

Čte poměrně pomalejším tempem, nejistě, s občasnými zarážkami. Chybuje většinou s autokorekcí. Čtením rozumí, reaguje věcně správně.

Je znát únava ke konci vyučování.

Pracovní tempo je přiměřené.

9.6.3 Romana

Tabulka 3: Rozvrh hodin – 5. ROČNÍK

	1	2	3	4	5	6	7	8
PO	MA	ČJ	TV	TV	ČJ			
ÚT	MA	ČJ	PŘ	TV	PČ			
ST	ČJ	MA	VI	ČJ				
ČT	PŘ	MA	VV	INF	ŘV	*	PČ	PČ
PA	ČJ	MA	HV	PČ	PČ			

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Žákyně je spontánní, navazuje spolupráci bez známek tenze, je sdílná a usměvavá.

Pracuje pomalým osobním tempem, snaží se o dobrý výsledek. Úkoly ale velmi často nedokončí. Často si zarputile vymáhá vlastní nápady a způsoby práce, často se dostává do nepřiměřených afektů.

Postupně se zvyšuje psychomotorický neklid a zároveň únava.

Je třeba ji povzbuzovat, dobře působí pochvala.

Do školy se pravidelně připravuje, pravidelně se učí. Spolupráce s rodinou je velmi dobrá, domácí příprava bez problémů.

Největší problémy jsou v českém jazyce – chyby dysorofotografického a dyslektického charakteru. Vyžaduje neustálý dohled a pomoc. V matematice má také obtíže, slovní úlohu sama nestrukturuje a nevyřeší.

Nejhorší výsledky se projevily ve zkoušce krátkodobé – především pracovní paměti, ve vizuomotorické koordinaci.

Žákyně píše pravou rukou. Je zde vyhraněná lateralita.

Nápadná je dyslalická řeč, při dobrém porozumění a přiměřené slovní zásobě.

Nejlepšího výsledku dosáhla v oblasti sekvenčních dovedností a pochopení dějové souvztažnosti, také zraková percepce byla ještě v pásmu širší normy.

Naopak velmi slabý výsledek se projevil v koordinaci oko-ruka.

Velkým problémem je neustálý nepořádek ve školních i osobních věcech a časté ztrácení pomůcek.

9.6.4 Vítek

Tento žák je vzděláván podle učebních osnov Základní školy speciální (dále SŠ), proto má učivo rozděleno na 10 ročníků.

Tabulka 4: Rozvrh hodin – 10. ROČNÍK SŠ

	1	2	3	4	5	6	7	8
PO	MA	ČJ	PŘ	CH	PČ	TV		
ÚT	MA	ČJ	VV	ČJ	PČ	PČ		
ST	OV	MA	Z	ČJ	TV	TV		
ČT	F	ČJ	VV	INF	ŘV	*	PČ	PČ
PA	PŘ	PČ	HV	DĚ	PČ	ČJ		

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Žák při vyučování pracuje s pomocí asistentky pedagoga. Dle sdělení třídní učitelky čte chlapec s obtížemi, nerad, sám nepřečte obtížnější slovo, jen po slabikování, často s chybou. Přepisuje a opisuje s občasnými chybami, v diktátu chybuje. Písmena abecedy zvládne napsat, písmo je nedbalé a často nečitelné.

Počítá rád, při ústním procvičování reaguje i na obtížnější látku probíranou s ostatními.

Těžko udržuje řád a pozornost. Úkoly velmi často nedokončí. Pracovní tempo je rychlé, často na úkor kvality odvedené práce.

Řeč má značně nevyvinutou, obsahově chudou. Často používá vulgarismy.

Je zbrklý a velice impulzivní, při práci nepřemýšlí, jedná zkratkovitě, lehce se dostane do afektu.

Hrubou práci vykoná rychle, s velkým nasazením. Na neúspěch reaguje vždy nepřiměřeně.

Píše pravou rukou, se správným úchopem, dříve diagnostikována zkřížená lateralita, ambidextrie.

S matkou je velmi obtížná spolupráce, na telefonu není k zastížení, na třídní schůzky nechodí a absence omlouvá s velkým zpožděním.

Díky medikaci zvládá svoje chování v mezích normy. Některé dny jsou bez problémů, jindy je vulgární, neodhadne následky svého chování, je manipulovatelný a infantilní.

Domácí příprava je minimální. Většinu pomůcek dostal ve škole- jsou zde uloženy.

Problémem jsou špatné hygienické návyky, myje se sporadicky, proto často zapáchá.

Svačiny nosí, kupuje si sladké limonády, sladkosti a brambůrky.

9.7 Realizace průzkumného šetření

Průzkum byl prováděn v rámci rozvrhu formou následků a s velkou podporou a pomocí třídních učitelů. Autorka práce si je vědoma kolísání aktivity dětí, proto ji záměrně zajímaly počáteční hodiny, kdy je většinou umístěn v rozvrhu český jazyk a matematika.

Stanovení pozorovacích tabulek a jednotlivých indicií vede k posouzení verifikace.

Šetření bylo prováděno od 1. 10. 2014 do 19.12.2014, podle kalendáře vyšlo celkem 54 pracovních dní. Jedná se tedy asi o 130 hodin.

Každý den je jednotlivě zaznamenán do pozorovacích archů.

Tabulka 5 : Záznamová tabulka

Žák:			Datum:		
	SVAČINA	VYTRVALOST	POZORNOST	NEPOŘÁDNOST	SPÁNEK
PO					
ÚT					
ST					
ČT					
PÁ					

Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

9.8 Pozorování

U položky „svačina“ je samozřejmě sledováno množství, kolikrát dítě ve sledovaném období mělo svačinu.

Pro ostatní hodnoty byla vytvořena pro názornost bodová škála, se známkováním jako ve škole. 1 je nejlepší výsledek, 5 pak nejhorší.

Měsíc říjen – 20 pracovních dnů - nejlepší výsledek je 20 bodů, nejhorší 100 bodů.

Měsíc listopad – 19 pracovních dnů – nejlepší výsledek je 19 bodů, nejhorší 95 bodů.

Měsíc prosinec – 15 pracovních dnů – nejlepší výsledek je 15 bodů, nejhorší 75 bodů.

Říjen – prosinec – 54 pracovních dnů – nejlepší výsledek je 54 bodů, nejhorší je 270 bodů.

9.9 Interpretace zjištěných dat

9.9.1 Vyhodnocení

Proběhlo na základě zjištěných dat z průzkumného šetření, na základě vyhodnocení jednotlivých dnů.

Vytvoření bodové škály.

Tabulka 6: Vyjádření absence žáků

	Absence dny celkem	Absence počet známek celkem
Tomáš	4	20
František	10	50
Romana	8	40
Vítek	8	40

Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

9.10 Detailní vyhodnocení jednotlivých žáků

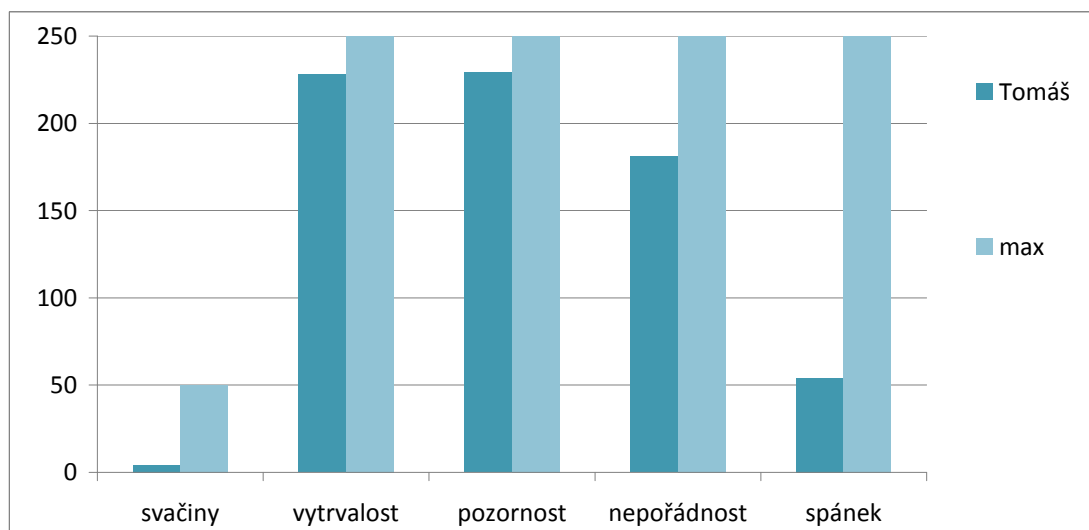
Tabulka 7: TOMÁŠ

Tomáš		Svačina zapomenuta	Vytrvalost	Pozornost	Nepořádnost	Spánek	Absence dny	Absence známky
	Říjen	2	78	85	62	30	1	5
	Listopad	1	75	64	59	10	2	10
	Prosinec	1	75	80	60	14	1	5
	Celkem	4	228	229	181	54	4	20

Z tabulky číslo 7 a grafu číslo 1 vyplývá souhrn pozorování daného žáka. Tomáš nejlépe uspěl v položce „svačina“, zapomněl ji z celého období pouze čtyřikrát. Nejhorší výsledek vyšel v položce „pozornost“. Vše je porovnáváno z hlediska možného Tomášova maxima. Je zde zohledněno, že za dané období osmkrát chyběl.

Pozn. Žák si kupuje nejčastěji sladké levné limonády s velkým obsahem cukru.

Graf 1: Tomáš



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

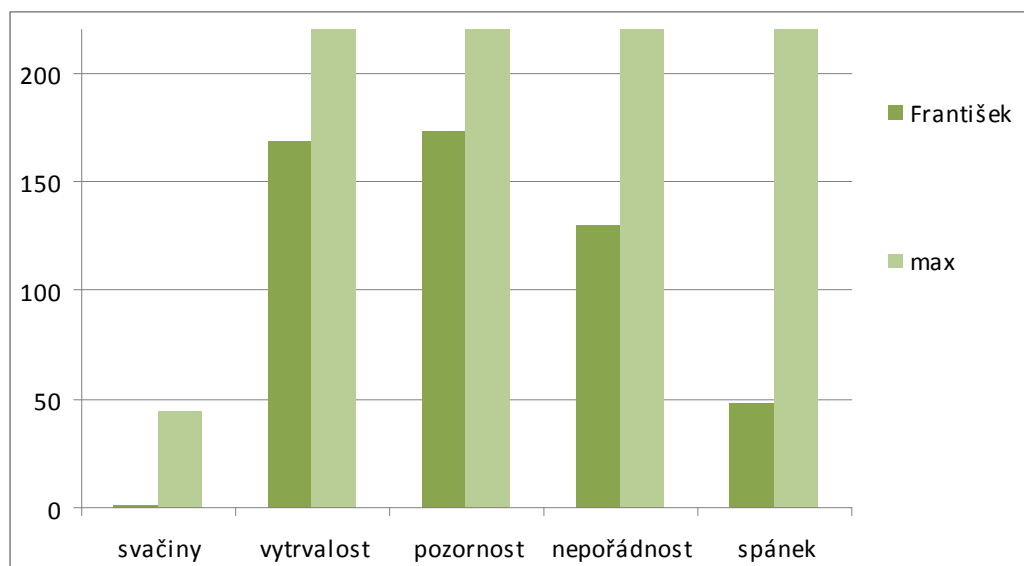
Tabulka 8: FRANTIŠEK

František		Svačina zapomenuta	Vytrvalost	Pozornost	Nepořádnost	Spánek	Absence dny	Absence známky
	Říjen	1	57	55	45	21	4	20
	Listopad	0	48	67	34	15	5	25
	Prosinec	0	63	51	51	12	1	5
	Celkem	1	168	173	130	48	10	50

Z tabulky číslo 8 a grafu číslo 2 se ukazuje, že nejlepšího výsledku dosáhl žák v položce „svačina“, zapomněl ji za celé období pouze jednou. Což je nejlepší výsledek ze všech žáků. Nejvyšší výsledek je u položky „pozornost“. Je zde uvedeno maximum a zohledněno, že žák deset dní chyběl.

Pozn. žák nejčastěji pije sladké levné limonády, občas minerální vodu.

Graf 2: František



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

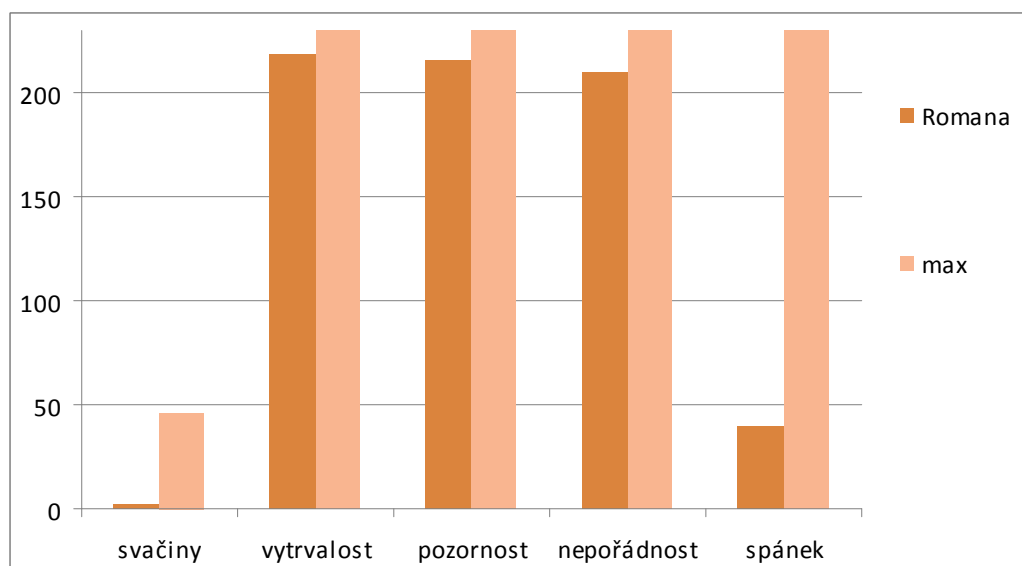
Tabulka 9: ROMANA

Romana		Svačina zapomenuta	Vytrvalost	Pozornost	Nepořádnost	Spánek	Absence dny	Absence známky
	Říjen	1	84	88	81	19	1	5
	Listopad	1	71	59	60	7	4	20
	Prosinec	0	63	69	69	13	3	15
	Celkem	2	218	216	210	39	8	40

Z tabulky číslo 9 a grafu číslo 3 vidíme, že nejlepší výsledek žákyně dosáhla v položce „svačina“, kterou za zvolené období zapomněla pouze dvakrát. Nejhorší výsledek se objevil v položce „vytrvalost“. Je zde zohledněno maximum a to, že žákyně celkem osm dní chyběla.

Pozn. Žákyně nejčastěji pije levné, velmi sladké limonády, občas si nosí čaj.

Graf 3: Romana



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

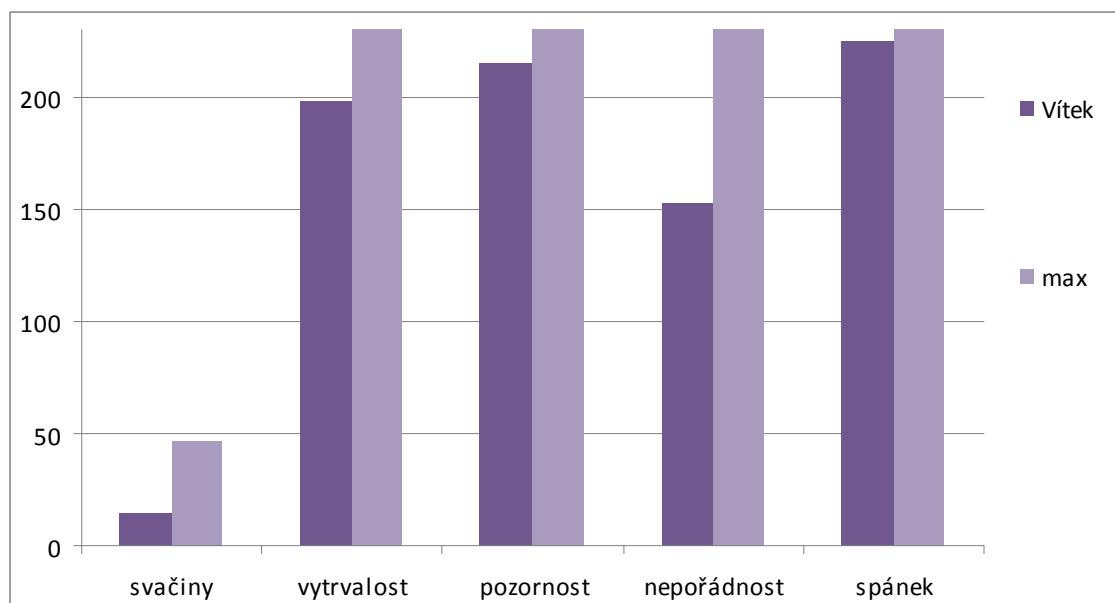
Tabulka 10: VÍTEK

Vítek		Svačina zapomenuta	Vytrvalost	Pozornost	Nepořádnost	Spánek	Absence dny	Absence známky
	Říjen	8	61	59	37	76	4	20
	Listopad	2	72	85	64	89	1	5
	Prosinec	4	65	88	51	69	3	15
	Celkem	14	198	232	152	234	8	40

V tabulce číslo 10 a grafu číslo 4 vidíme, že nejlepšího výsledku dosáhl Vítek v položce „svačina“, zapomněl ji čtrnáctkrát. Nejhorší výsledek je pak v položce „spánek“. Je zde uvedeno maximum a zohledněno, že žák osmkrát v době pozorování chyběl.

Pozn. žák vždy nosí levné, velmi sladké limonády. Snídá kávu a k ní kouří cigaretu. Je stále cítit kouřem.

Graf 4: Vítek



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka 11: Výsledné pozorování – děti

	Celkem	max. 54		max.270		max.270		max.270		
	Svačiny zapomenuty		vytrvalost		pozornost		nepořádnost		spánek	
Tomáš	4	8%	228	91%	229	92%	181	72%	54	22%
Maximálně	50		250		250		250		250	
František	1	2%	168	76%	173	79%	130	59%	48	22%
Maximálně	44		220		220		220		220	
Romana	2	4%	218	95%	216	94%	210	91%	39	17%
Maximálně	46		230		230		230		230	
Vítek	14	30%	198	86%	215	93%	152	66%	225	98%
Maximálně	46		230		230		230		230	

Tabulka číslo 11 srovnává výsledky všech žáků. Ukazuje, že nejvíce svačin zapomněl Vítek a srovnává dané položky u každého dítěte vzhledem k jeho možnému dosaženému maximu.

Tabulka číslo 12 popisuje výsledné pozorování, zaměřené na položky, které jsou pozorovány.

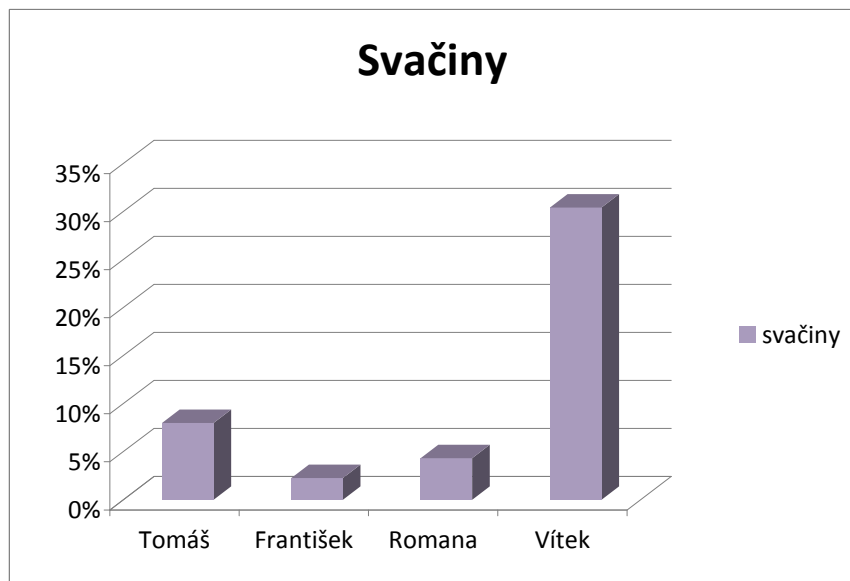
Tabulka 12: Výsledné pozorování – položky

	Svačiny	vytrvalost	pozornost	nepořádnost	spánek
Tomáš	4	228	229	181	54
Max	50	250	250	250	250
František	1	168	173	130	48
Max	44	220	220	220	220
Romana	2	218	216	210	39
Max	46	230	230	230	230
Vítek	14	198	215	152	225
Max	46	230	230	230	230

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: SVAČINA

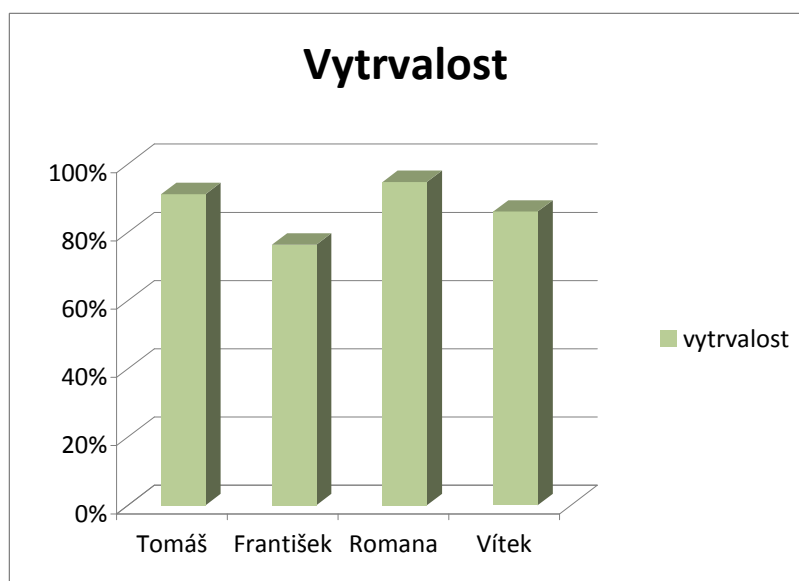
Graf číslo 5 procentuálně vyjadřuje množství svačin, které každé dítě zapomnělo vzhledem k maximu. Nejlépe dopadl František, nejhůře Vítek



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 6: VYTRVALOST

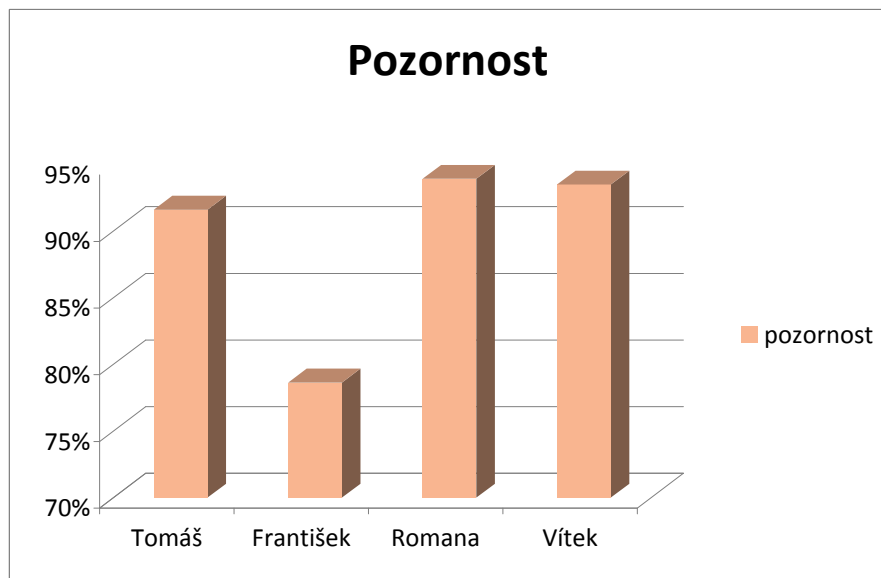
Graf číslo 6 vykazuje vytrvalost, které jednotliví žáci vzhledem k maximu dosáhli. Nejlepšího výsledku dosáhl František, nejhoršího Romana.



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 7: POZORNOST

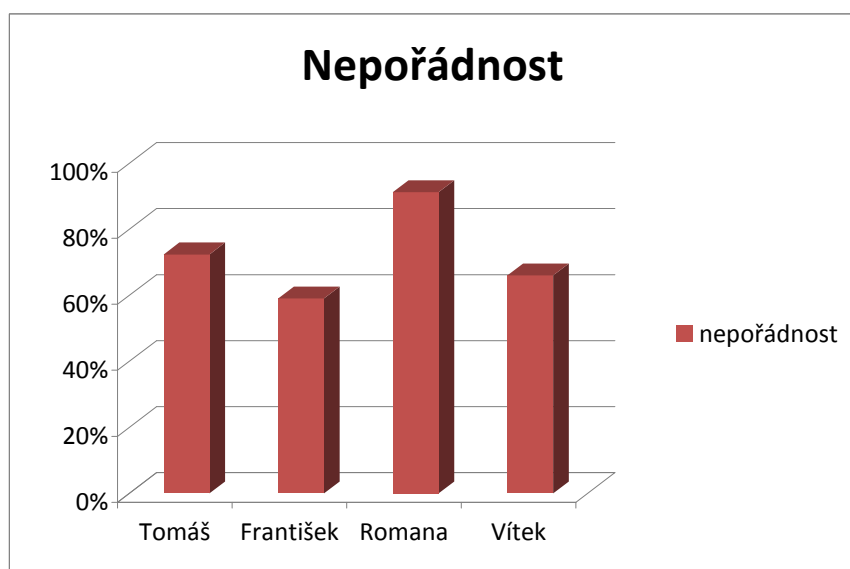
V grafu číslo 7 pozorujeme položku pozornost. Nejlépe dopadl František, nejhůře pak Romana.



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 8: NEPOŘÁDNOST

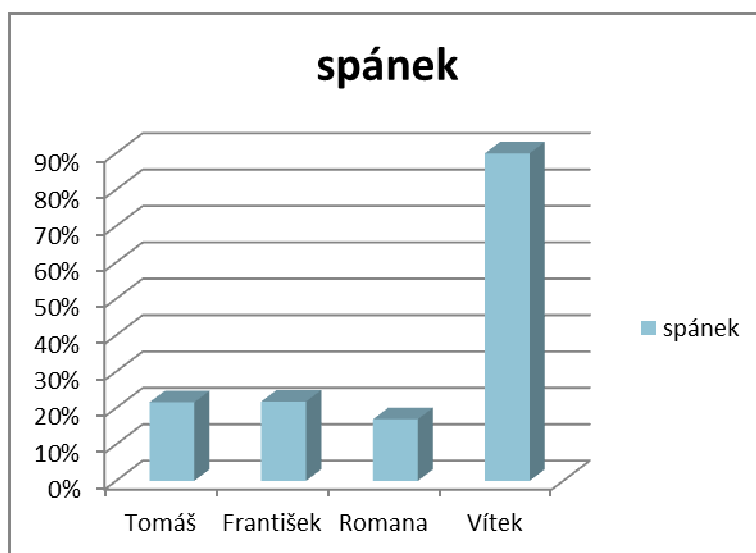
Graf číslo 8 ukazuje nepořádnost žáků. Nejlepšího výsledku dosáhl František, nejhoršího pak Romana.



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 9: SPÁNEK

V grafu číslo 9 vidíme „unavitelnost“ žáků, která vede k nechuti pracovat, ve většině případů odpočinku a spánku.



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

10 Analýza zjištěných dat dotazníkem

10.1 Vyhodnocení dotazníků vyplněných rodiči

Předpokládaný vzorek vyžadoval návratnost všech sto rozdaných dotazníků. Vyhodnotit se podařilo 72 vrácených vyplněných dotazníků. Z tohoto počtu byla vyhodnocena tato data.

10.1.1 Dotazník pro rodiče

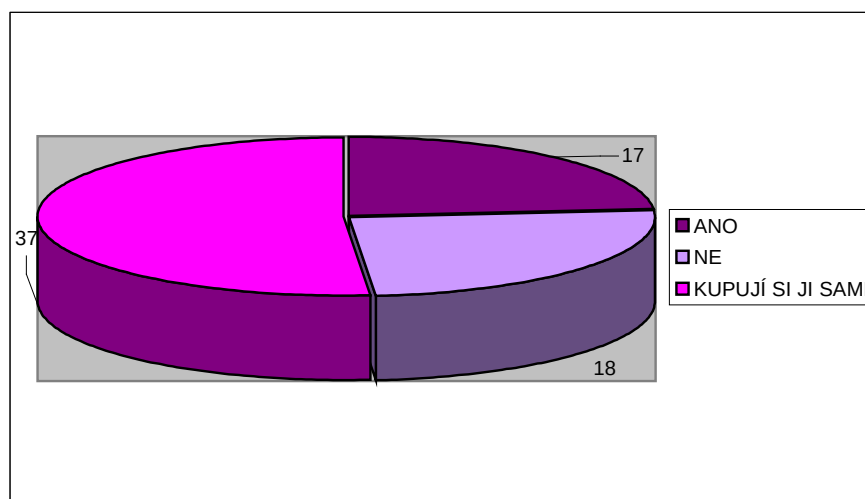
Z tabulky číslo 13 a grafu číslo 10 vidíme, že děti si ve 37 případech kupují svačinu sami, 18 rodičů ji dětem nepřipravuje (připravují si ji sami) a 17 ji připravuje.

Tabulka 13: Připravujete dětem svačinu?

ANO	17
NE	18
KUPUJÍ SI JI SAMI	37

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 10: Příprava svačin rodiči



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

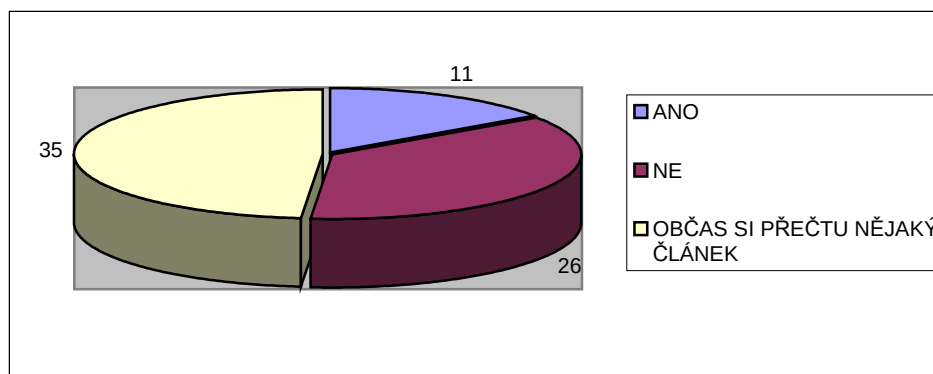
Z tabulky číslo 14 a grafu číslo 11 pozorujeme, že 35 rodičů si občas přečte nějaký článek o zdravé výživě, 11 se o ní přímo zajímá a 26 rodičům nic neříká.

Tabulka 14: Zajímáte se o zdravou výživu?

ANO	11
NE	26
OBČAS SI PŘEČTU NĚJAKÝ ČLÁNEK	35

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 11: Zájem o zdravou výživu



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

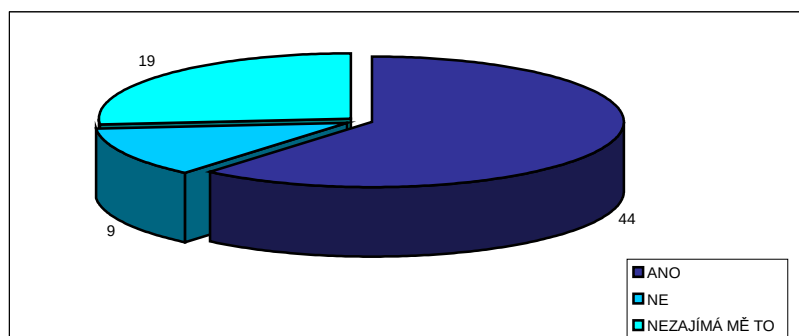
Tabulka číslo 15 a graf číslo 12 ukazuje na dodržování zdravé výživy. 44 rodičů uvádí, že na ní dbají, 9 na ni nedbá vůbec a 19 se o ni zajímá.

Tabulka 15: Dbáte na zdravou výživu?

ANO	44
NE	9
NEZAJÍMÁ MĚ TO	19

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 12: Dodržování zdravé výživy



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

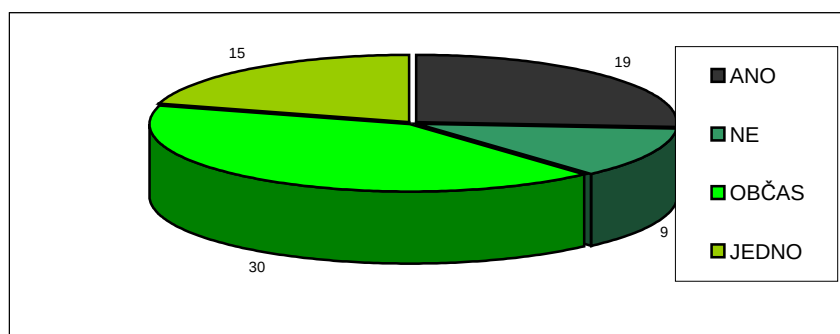
Z tabulky číslo 16 a grafu číslo 13 zjistíme, jestli rodiče dbají o to, aby jejich dítě mělo denně dostatek ovoce a zeleniny. 30 rodičů uvádí, že na to dbají občas, 19 ano, pouze 8 ne a 15 rodičům je to jedno.

Tabulka 16: Dbáte na to, aby Vaše dítě mělo denně dostatečné množství ovoce a zeleniny?

ANO	19
NE	8
OBČAS	30
JE MI TO JEDNO	15

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 13: Dostatečné množství ovoce a zeleniny



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

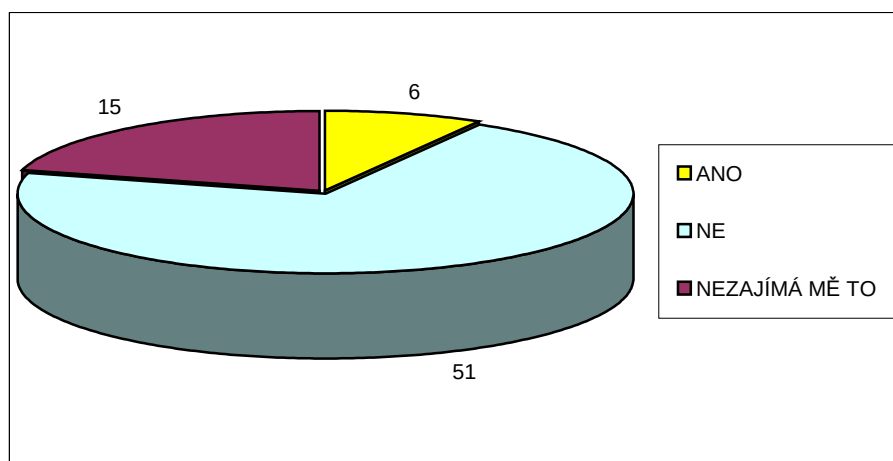
Tabulka číslo 17 a graf číslo 14 popisují, zda je pro rodiče důležité složení potravin. 51 dotázaných uvedlo, že nikoli, pouze 6, že ano a další 15 je to jedno. Jsou to dost překvapující údaje.

Tabulka 17: Je pro Vás důležité složení potravin?

ANO	6
NE	51
NEZAJÍMÁ MĚ TO	15

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 14: Důležitost složení potravin



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

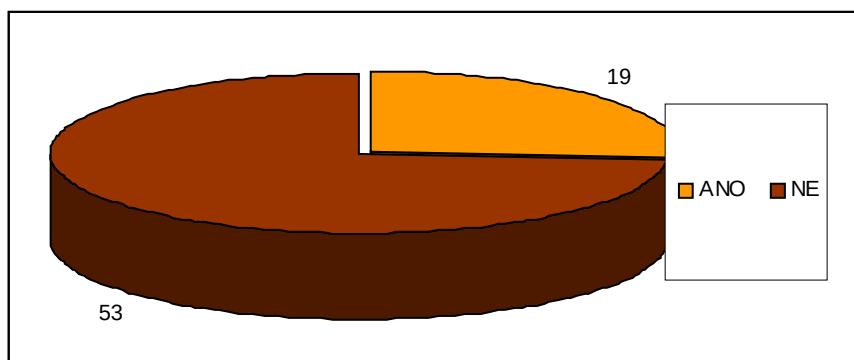
V tabulce číslo 14 a grafu číslo 15 nalezneme, zda děti oslovených rodičů navštěvují školní jídelnu. Pouze 19 uvedlo, že ano, zbylých 53, že ne.

Tabulka 18: Chodí Vaše dítě na obědy do školní jídelny?

ANO	19
NE	53

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 15: Návštěvnost školní jídelny



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

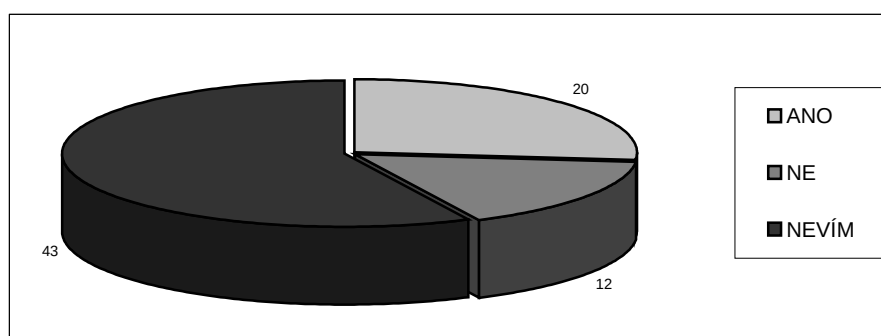
Tabulka číslo 19 a graf číslo 16 vyjadřují, sledují dodržování pitného režimu svých dětí. 20 odpovědělo, že ano, 12, že ne a 43 rodičů neví.

Tabulka 19: Sledujete dodržování pitného režimu Vašeho dítěte?

ANO	20
NE	12
NEVÍM	43

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 16: Sledovanost pitného režimu



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

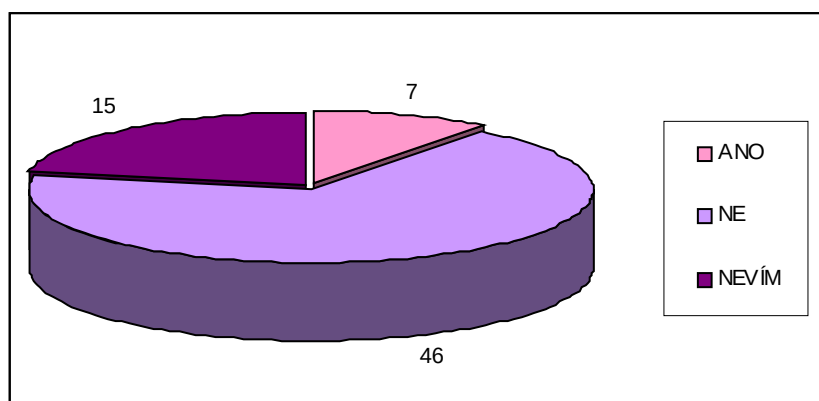
V tabulce číslo 20 a grafu číslo 17 vyčteme, jestli je pro rodiče důležité složení tekutin. Pouze 7 z dotázaných uvedlo, že ano, 46, že neví a 15 se o složení tekutin nezajímá.

Tabulka 20: Je pro Vás důležité složení tekutin?

ANO	7
NE	46
NEVÍM	15

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 17: Důležitost složení tekutin



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

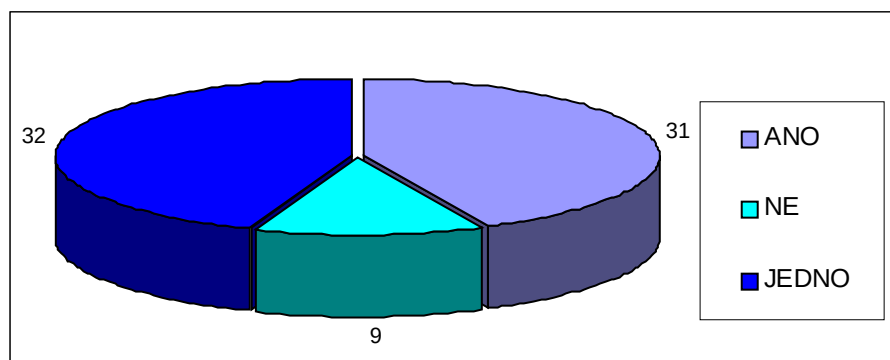
Tabulka číslo 21 a graf číslo 18 vyjadřují, jestli rodičům vadí, když jejich děti pijí energetické drinky. 31 uvedlo, že ano, 9, že ne a 32 je to jedno.

Tabulka 21: Vadí Vám, když Vaše dítě pije energetické drinky?

ANO	31
NE	9
JE MI TO JEDNO	32

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 18: Postoj rodičů k energetickým drinkům



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

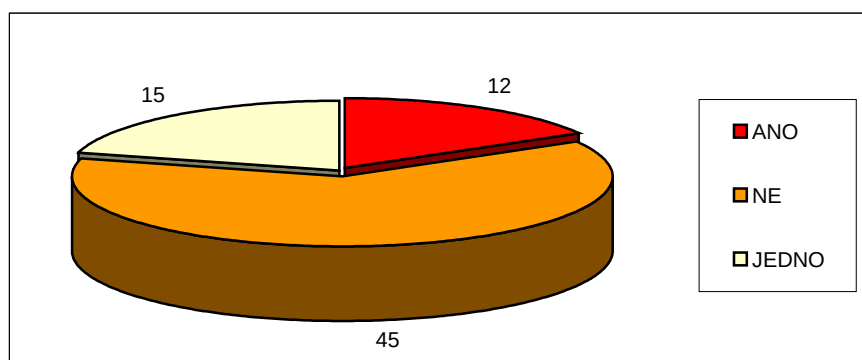
Tabulka číslo 22 s grafem číslo 19 udává, zda rodiče sledují, jestli si jejich děti kupují energetické drinky. Pouze 12 uvedlo, že ano, 45 odpovědělo, že ne a 15 je to jedno.

Tabulka 22: Sledujete, zda Vaše dítě energetické drinky pije (např. kupuje si je?)

ANO	12
NE	45
JE MI TO JEDNO	15

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 19: Sledování pití energetických drinků



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

10.2 Vyhodnocení dotazníků vyplněných učiteli

Předpokládaný vzorek vyžadoval návratnost všech sto rozdaných dotazníků. Vyhodnotit se podařilo 95 vrácených vyplněných dotazníků. Z tohoto počtu byla vyhodnocena tato data.

Dotazník pro učitele

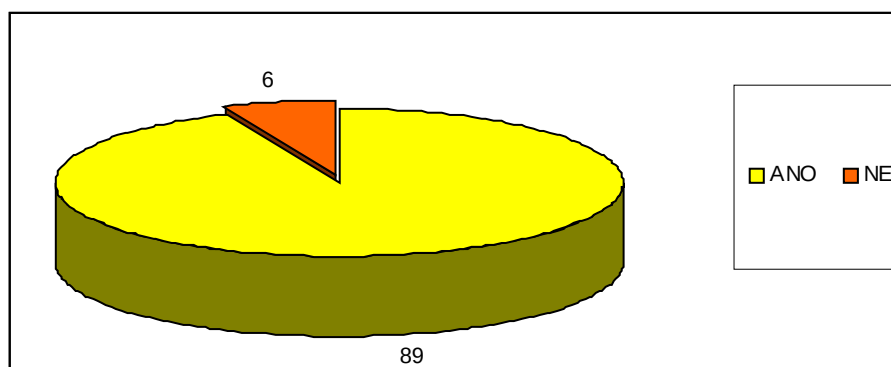
V tabulce číslo 23 a grafu 20 se ukazuje, že naprostá většina učitelů – celkem 89 jich odpověděla, že mají zkušenost se žákem s ADHD. Pouze 6 s touto diagnózou zkušenost nemá.

Tabulka 23: Máte zkušenost s žákem s ADHD?

ANO	89
NE	6

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 20: Zkušenost se syndromem ADHD



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

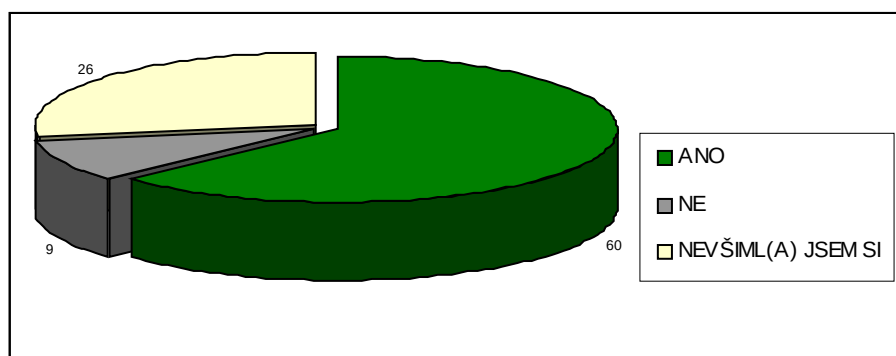
V tabulce číslo 2č a grafu číslo 21 se dozvídáme, že 60 učitelů vnímá, že nekvalitní strava ovlivňuje nepozornost a bdělost žáků, 9 z nich to nevnímá a 26 si nevšimlo ovlivnění.

Tabulka 24: Vnímáte, zda nekvalitní strava ovlivňuje pozornost a bdělost žáků?

ANO	60
NE	9
NEVŠIML(A) JSEM SI	26

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 21: Vnímatelnost nekvalitní stravy



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

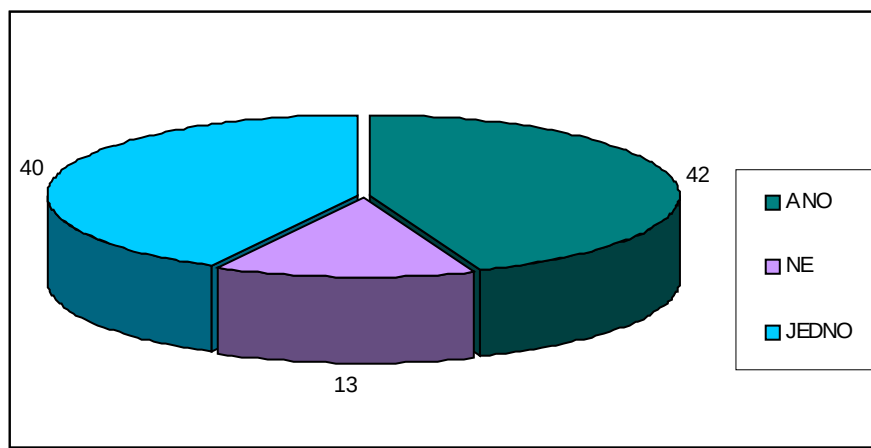
Tabulka číslo 25 spolu s grafem číslo 22 ukazuje názor učitelů, zda nekvalitní strava může ovlivnit nepozornost a bdělost žáků.

Tabulka 25: Myslíte si, že nekvalitní strava může ovlivnit pozornost a bdělost žáků?

ANO	42
NE	13
NEVÍM	40

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 22: Ovlivnitelnost nepozornosti a bdělosti nekvalitní stravou



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

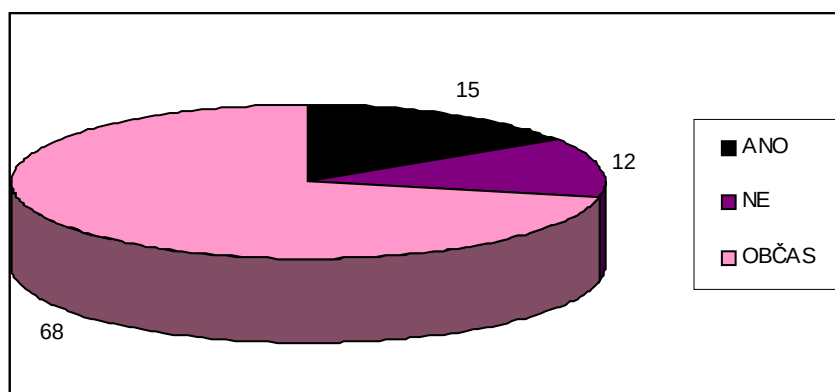
Tabulka číslo 26 a graf číslo 23 vyjadřují, zda učitele někdy napadlo sledovat, jakou svačinu děti mají. 15 z celkového počtu vrácených dotazníků odpovědělo, že ano, 12 z dotázaných že ne a 68 si občas všimne.

Tabulka 26: Napadlo Vás zjišťovat, jaké svačiny děti mají?

ANO	15
NE	12
OBČAS SI VŠIMNU	68

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 23: Zjišťování kvality svačin



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

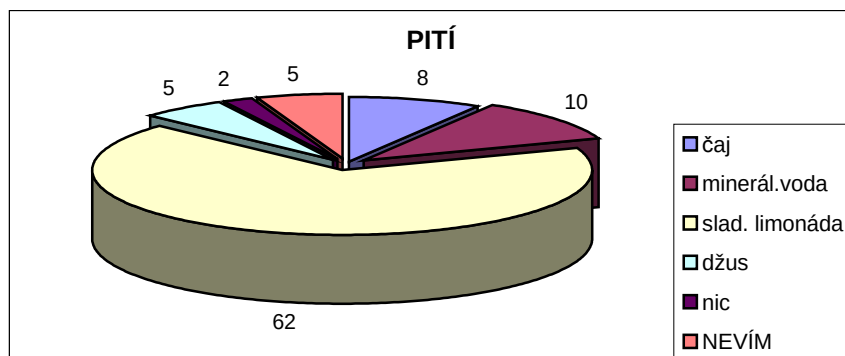
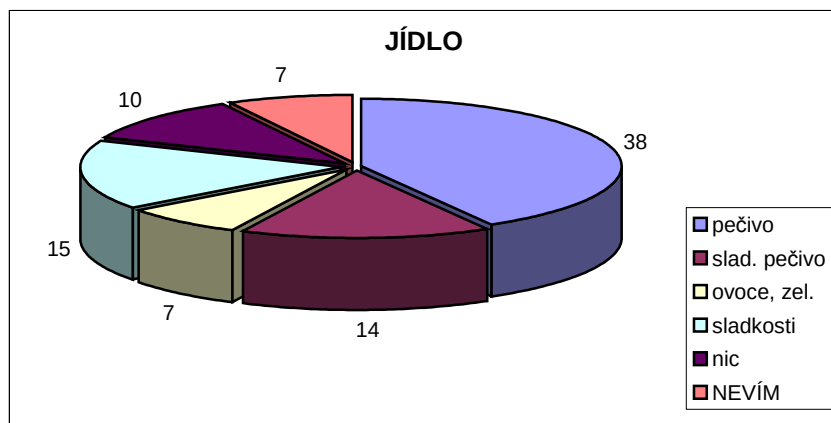
Tabulka číslo 27 a graf číslo 24 ukazují na to, jaké formy svačin děti nejčastěji mají. Nejčastějším jídlem je pečivo (+salám nebo sýr). Co se týká nápojů, nejvíc hlasů samozřejmě měly sladké limonády, které jsou v naší škole velmi oblíbené. Položkou s nejmenším počtem odpovědí byla „ovoce- zelenina“ a shodně „nevím“ u jídla. U nápojů nejméně získala položka „nic“, což je pozitivní.

Tabulka 27: Zaškrtněte prosím, jaká je nejčastější forma svačiny dětí: (vyberte 1 jídlo, 1 nápoj)

JÍDLO		NÁPOJE	
pečivo + salám, sýr	38	čaj	8
sladké pečivo	14	minerální voda	10
ovoce – zelenina	7	sladká limonáda	62
Sladkosti	15	džus	5
Nic	10	nic	2
NEVÍM	7	NEVÍM	5

Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 24: Zjišťování formy svačiny



Zdroj: Autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

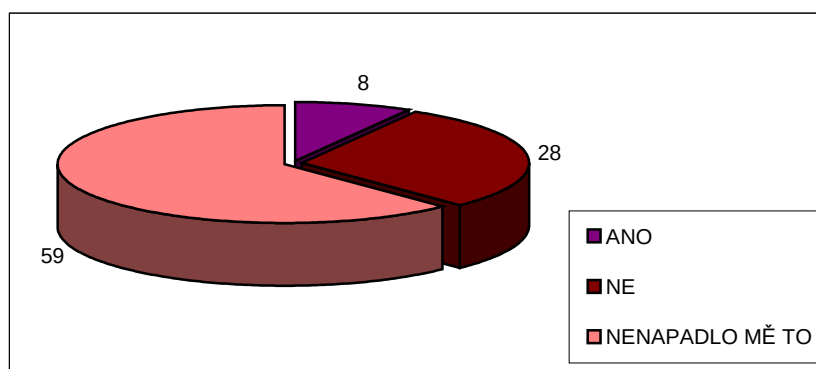
Z tabulky číslo 28 a grafu číslo 25 zjistíme, zda učitelé zjišťují, zda děti snídají. 8 odpovědí bylo ano, 28 ne a 59 učitelů odpovědělo, že je to zjišťovat nenapadlo.

Tabulka 28: Zjišťujete, zda děti snídají?

ANO	8
NE	28
NENAPADLO MĚ TO	59

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 25: Monitoring snídaně



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

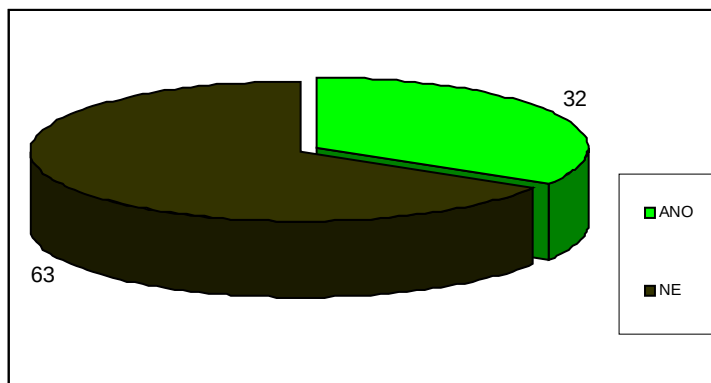
Tabulka číslo 29 a graf číslo 26 ukazují, zda je ve školách, kde učitelé pracují dostatečně zajištěn pitný režim. 32 odpovědí bylo ano, 63 ne.

Tabulka 29: Je na Vaší škole dostatečně zajištěn pitný režim?

ANO	32
NE	63

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 26: Zajištěnost pitného režimu



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

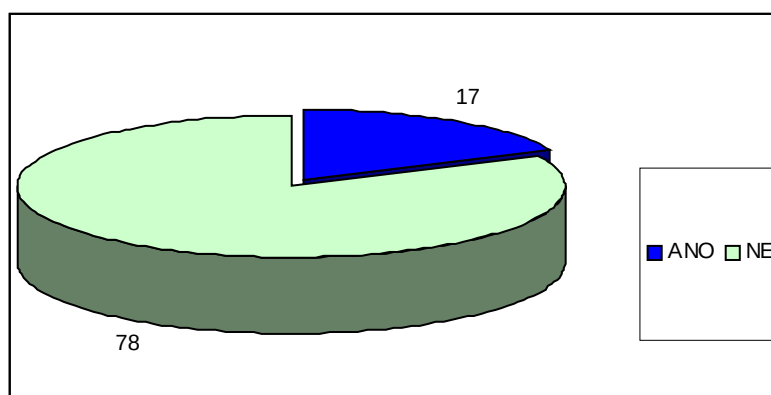
Z tabulky číslo 30 a grafu číslo 27 zjistíme, zda mají učitelé přehled o tom, jestli někteří žáci berou doplňky stravy. Ano odpovědělo 17 dotázaných, ne 78.

Tabulka 30: Máte přehled o tom, které dítě bere doplňky stravy?

ANO	17
NE	78

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 27: Monitoring doplňků stravy



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

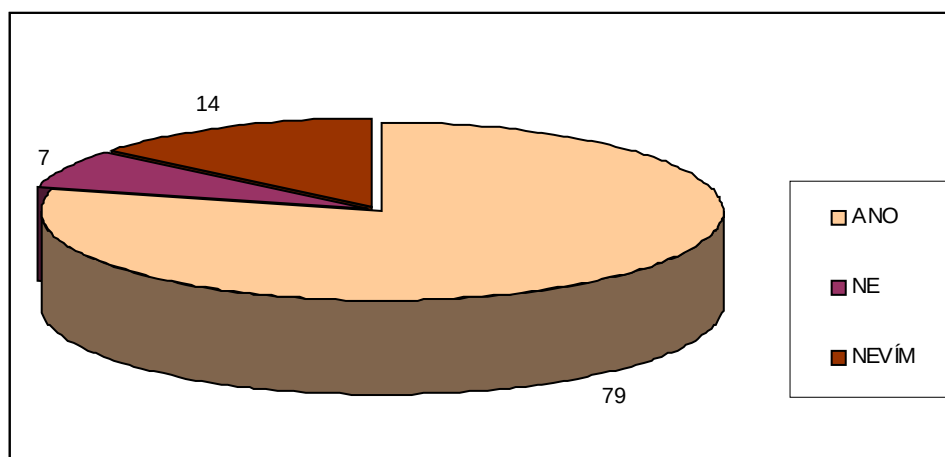
Tabulka číslo 31 a graf 28 se zabývají tím, zda učitelé pozorují, že děti pijí energetické drinky. Ano odpovědělo 79 dotázaných, ne 7 a neví 14 z nich.

Tabulka 31: Pozorujete, zda děti pít energetické drinky?

ANO	79
NE	7
NEVÍM	14

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 28: Monitoring pití energetických drinků



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

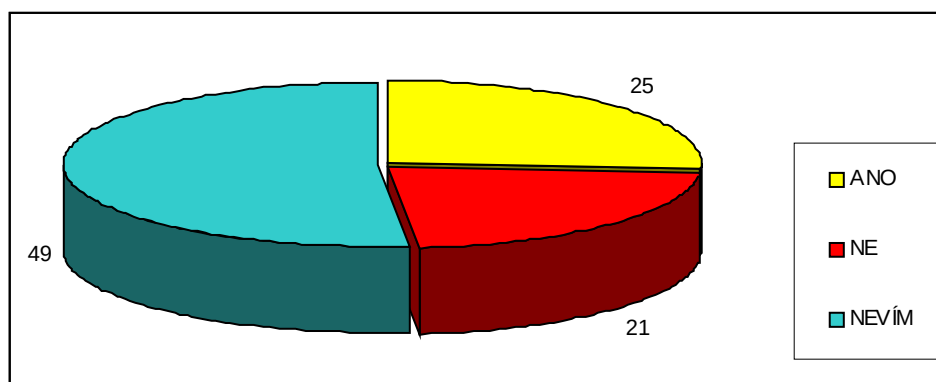
Tabulka číslo 32 spolu s grafem číslo 29 dotazuje, zda učitelé poznají, zda je dítě roztěkanější a nesoustředěné na základě nevhodných tekutin. 25 dotázaných odpovědělo ano, 21 ne a 49, že neví.

Tabulka 32: Poznáte, zda je dítě roztěkanější a nesoustředěné na základě nevhodných tekutin? (velmi slazené limonády, levné limonády)

ANO	25
NE	21
NEVÍM	49

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 29: Rozpoznatelnost nekvalitních tekutin



Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

10.3 Dílčí závěr

Jak už ukazují vyhodnocené výsledky, dnešní trend energetických nápojů a nedostatek času rodičů připravit dětem svačinu je samozřejmě špatný. Rodiče často nedbají na dodržování zdravého životního stylu svých dětí ať už z hlediska výživy, dodržování pitného režimu a zdravého pohybu.

Při pedagogické práci je velmi náročné vysvětlit spolužákům dětí s ADHD proč je jejich chování často jiné, proč je na ně občas trochu jinak nahlíženo a je s nimi jiná práce. Ostatní žáci ve třídě to samozřejmě vnímají jako určitou nespravedlnost, možná jako nadřizování, nebo větší oblíbenost žáka u učitele. Je třeba jim na rovinu vysvětlit jakou diagnózu má jejich spolužák. Předejde se tak mnoha nedorozumění ve třídě.

Samozřejmostí je objasnit toto i na třídních schůzkách rodičům žáků a citlivě a profesionálně situaci popsat a vysvětlit.

Závěr

Je špatně, že stále málo rodičů a obecně dospělé populace řeší to, co děti jedí, nikdo nezkoumá vliv stravy na chování dětí. Výzkumem bylo dokázáno, že energetické nápoje, špatná životospráva a medikace signifikantně ovlivňuje chování žáků se syndromem ADHD.

Hypotéza číslo 1 nebyla potvrzena.

Hypotéza číslo 2 byla potvrzena.

Hypotéza číslo 3 byla potvrzena.

Souvisí to samozřejmě i obecně se zdravým životním stylem, protože i přibývajících dětská obezita a nedostatek pohybu má alarmující následky, když položíme dětem otázku jak tráví svůj volný čas, naprostá většina odpoví, že doma, buď u počítače nebo sledováním televize. Je to bohužel dnešní trend. Procento dětí, které pravidelně sportují, vůbec se pohybují na čerstvém vzduchu, bohužel klesá.

Shodou okolností zrovna v době, kdy byla psána diplomová práce, naši zákonodárci uvažují o zákazu prodeje energetických nápojů dětem a mladistvým do 18 ti let. Je to krok správným směrem a že je třeba děti (i ty bez syndromu ADHD) před těmito látkami uchránit. Opět se jedná o určitý trend, prestiž dnešní mládeže. Pijí energetické drinky, často kávu i alkohol a neuvědomují si velmi negativní dopad na jejich zdraví. U dětí s ADHD je to o to nebezpečnější, že zde často dochází k užívání těchto látek společně s medikací.

Snad tento návrh o zákazu do dosažení dospělosti bude v poslanecké sněmovně odsouhlasen. Autorka by ho jednoznačně podpořila.

Doporučení

Je třeba, aby si rodiče vyšetřili čas pravidelně dětem připravovat svačinu, jejíž součástí by bylo i ovoce a zelenina, aby dbali na dodržování pitného režimu a podporovali nejen pozitivním příkladem zdravý životní styl v rodině. Více se zajímali o formu trávení volného času svých dětí. Rodiče by měli dětem vysvětlit proč je pro ně pití energetických nápojů, kávy a alkoholu velmi nebezpečné v období růstu a dospívání a čím jim vlastně škodí. Je třeba v co největší míře kontrolovat děti, aby si tyto nápoje nekupovaly.

Z hlediska školy je třeba zakázat pití energetických nápojů v budově školy a i učitelé by v této oblasti měli provádět osvětu a dětem přiblížit důležitost ochrany našeho zdraví a prevenci proti škodlivým vlivům.

Slovo autorky

Musíme si uvědomit, že jsme se všichni narodili jako jedinečné osobnosti.

Když dítě společně s ním přijmeme takové, jaké je, dostaví se u něj pocit velké úlevy. Je třeba mu pomoci a podpořit ho v normálním životě a zbavit ho tak neustálých pocitů nejistoty a pochyb. A na nás dospělé je, abychom děti správně vedli a připravili jim šťastný a plnohodnotný život.

Seznam použitých zdrojů

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie specifické poruchy čtení*. 3. uprav. a rožšíř. vyd. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-48-8

POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7

SERFONTEIN, G. *Potíže s učením a chováním*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-7315-198-0.

ZELINKOVÁ, O. 2003 *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071783153

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Metody práce s dětmi s LMD především pro rodiče a vychovatele*. 4. vyd. Praha: D&H, 2001. ISBN 978-80-903870-1-4

MICHALOVÁ, Z. *Edukace žáků s problémovým chováním, poruchami adaptace, poruchami chování a emocí*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-719-2

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.

MICHALOVÁ, Z. a kol. *Speciálně pedagogická čítanka*. Praha: Univerzita Karlova, 2003. ISBN 80-7290-109-5

ELLIOT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích. Prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0182-0.

DOBSON, J. *Výchova dětí*. Brno: Nová naděje, 1995. ISBN 80-901726-4-4

MYDLIL, V. *Příčiny mozkových postižení*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-82-1

Seznam příloh

Příloha A - Dotazník pro rodiče

Příloha B – Dotazník pro učitele

Příloha C – Bezradník

Příloha D – Dotazník pro učitele ke kariérovému poradenství

Přílohy:

Příloha A - Dotazník pro rodiče

1) Připravujete dětem svačinu?

ANO x NE x KUPUJÍ SI JI SAMI

2) Zajímáte se o zdravou výživu?

ANO x NE x OBČAS SI PŘEČTU NĚJAKÝ ČLÁNEK

3) Dbáte na zdravou výživu?

ANO x NE x NEZAJÍMÁ MĚ TO

4) Dbáte na to, aby Vaše dítě mělo denně dostatečné množství ovoce a zeleniny?

ANO x NE x OBČAS x JE MI TO JEDNO

5) Je pro Vás důležité složení potravin?

ANO x NE x NEZAJÍMÁ MĚ TO

6) Chodí Vaše dítě na obědy do školní jídelny?

ANO x NE

7) Sledujete dodržování pitného režimu Vašeho dítěte?

ANO x NE x NEVÍM

8) Je pro Vás důležité složení tekutin?

ANO x NE x NEVÍM

9) Vádí Vám, když Vaše dítě pije energetické drinky?

ANO x NE x JE MI TO JEDNO

10) Sledujete, zda Vaše dítě energetické drinky pije? (např. kupuje si je?)

ANO x NE x JE MI TO JEDNO

Příloha B – Dotazník pro učitele

1) Máte zkušenost s žákem s ADHD?

ANO x NE

2) Vnímáte, zda nekvalitní strava ovlivňuje nepozornost a bdělost žáků?

ANO x NE x NEVŠIML(A) JSEM SI

3) Myslíte si, že nekvalitní strava může ovlivnit nepozornost a bdělost žáků?

ANO x NE x NEVÍM

4) Napadlo Vás, zjišťovat jaké svačiny děti mají?

ANO x NE x OBČAS SI VŠIMNU

5) Zaškrtněte prosím, jaká je nejčastější forma svačiny dětí:

pečivo + salám, sýr

čaj

sladké pečivo

minerální voda

ovoce – zelenina

sladká limonáda

sladkosti

džus

nic

nic

NEVÍM

6) Zjišťujete, zda děti snídají?

ANO x NE x NENAPADLO MĚ TO

7) Je na Vaší škole dostatečně zajištěn pitný režim?

ANO x NE

8) Máte přehled o tom, které dítě bere doplňky stravy?

ANO x NE

9) Pozorujete, zda děti pít energetické drinky?

ANO x NE x NEVÍM

10) Poznáte, zda je dítě roztěkanější a nesoustředěné na základě nevhod. tekutin? (velmi slazené, levné limonády) **ANO** x **NE** x **NEVÍM**

Příloha C – Bezradník

Sjednocení pravidel jednání s dětmi s ADHD, vytvořené na základě kurzu komunikačních dovedností PhDr. Jany Nováčkové, CSc.

1) Tvořte s dětmi pravidla společně

- děti jen lehce směrujte k podstatným věcem
- pokud děti pravidla spoluvytvářejí, spíše je respektují

2) Přistupujte k dětem jako k samostatným zodpovědným jednotkám

- neřešte problémy za ně, ale s nimi
- když vytrváte, budete překvapeni schopnostmi dětí
- i když tušíte úmysl, buďte trpěliví

3) Nedělejte soudce, ale pouze opěrný bod

- ved'te dítě k tomu, aby směřovalo své cítění k původci problému
- pomáhejte ventilovat zlobu oběma stranám, a to vhodným sociálně přijatelným způsobem
- využívejte dramatizaci situace

4) Netrestejte, trest staví, ale nebuduje

- nechejte pocítit přirozený důsledek

5) Nehodnoťte, ale používejte JÁ výrok

- pomozte dětem najít řešení, jak věc napravit

6) Při emocích dítěte používejte empatii

- nehodnoťte city, dítě má právo i na vztek
- pomozte mu najít společensky přijatelný způsob, jak emoce ventilovat
- pamatujte, že je lepší ošklivé slovo, než nevratné zranění

7) Používejte ocenění, nechvalte za přirozené věci

- pokud se dítěti něco zdaří, buďte konkrétní, užívejte popisný jazyk

8) Vracejte otázky zpět

- nechejte děti hledat souvislosti, budete překvapeni dětskou dedukcí
- neved'te dlouhé přednášky, děti vás stejně nevnímají, mnohem více se naučí prožíváním, děláním, hraním

9) Tvořte pozitivní věty a podávejte krátké informace

10) Při oprávněných požadavcích dejte na výběr

- - buďte důslední, pevné hranice děti uklidňují

Příloha D – Dotazník pro učitele ke kariérovému poradenství

Jméno žáka datum narození:.....

1) Znamky na posledním vysvědčení:

- český jazyk –
- matematika –
- cizí jazyk –
- ostatní předměty hodnocené známkou 3 a více –
- chování –

2) Příprava žáka na vyučování:

- a) Systematicky se připravuje na každou hodinu
- b) Občas na přípravu zapomene, ale vše napraví
- c) Často zapomíná
- d) Příprava na vyučování je nahodilá

3) Při práci v hodině je schopen udržet pozornost:

- a) Téměř po celou dobu vyučovací hodiny
- b) 30 minut
- c) 20 minut
- d) méně než 20 minut – pozornost kolísá

4) V hodině pracuje:

- a) Samostatně
- b) S občasnou pomocí
- c) S častou dopomocí
- d) Je potřeba neustálá kontrola a dopomoc

5) Úkoly plní:

- a) Před vypršení, zadaného časového limitu
- b) V daném časovém limitu
- c) Lehce po vypršení daného časového limitu
- d) Práci ve vyučovací hodině nedokončuje

6) Zadanou práci nebo úkoly dokončuje:

- a) Vždy během vyučování
- b) Nedokončí je při vyučování, ale dopracuje je doma

- c) Nedokončí je při vyučování, ani je nedopracuje doma
- d) Je pro něj problém dokončit jakýkoli úkol

7) Domácí úkoly a pomůcky na vyučování:

- a) Má vypracované a připravené vždy nebo téměř vždy
- b) Občas na ně zapomene
- c) Zapomíná velmi často
- d) Nemá je vypracované a připravené téměř nikdy

8) Při ověřování znalostí vykazuje lepší výsledky:

- a) Verbální cestou
- b) V testech, doplňovacích cvičeních
- c) Kombinací testů, doplňovacích cvičení a verbální cesty
- d) V písemných pracích

9) U žáka byly v poslední době zaznamenány výchovné obtíže:

- a) Nebyly zaznamenány žádné
- b) Byly zaznamenány, ale pouze minimální
- c) Byly zaznamenány běžné obtíže, odpovídající věku a problematice žáka (např. u SPUCH)
- d) Byly zaznamenány obtíže závažnějšího charakteru

10) Můj osobní názor na perspektivu školní, případně studijní úspěšnosti žáka:

.....