Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

Projekt závěrečné seminární práce

|  |  |
| --- | --- |
| Autor projektu, UČO | Kateřina Strnadová, 426059 |
| Studijní program, obor | B-SPD Speciální pedagogika, SPZP Speciální pedagogika |
| Datum předložení projektu | 25. 12. 2014 |
| Téma práce česky | Výskyt ADHD u žáků 2. třídy |
| Klíčová slova česky | ADHD syndrom, hyperaktivita, příčiny a projevy, nepozornost, neklidné dítě |
| Téma práce anglicky | The incidence of ADHD by pupils in the second class |
| Klíčová slova anglicky | Syndrome ADHD, hyperactivity, causes and symptoms, inattention, restless child |
| Vedoucí práce | Mgr. Jarmila Matochová |
| Katedra | Katedra Speciální pedagogiky |

OSNOVA PROJEKTU

1. Vymezení řešené problematiky a základních pojmů (dle tématu práce)
2. Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání (stručná rešerše, východisko pro cíl práce, formulace výzkumných problémů apod.)
3. Cíl práce
4. Pracovní postup (přístup k řešení, metody, techniky, nástroje apod.)
5. Organizační, materiální a finanční zabezpečení práce (časový harmonogram práce aj.)
6. Předpokládané využití výsledků (způsoby prezentace, publikace apod.)
7. Seznam literatury a odkazů (citované a výchozí informační zdroje)
8. **Vymezení řešené problematiky a základních pojmů**

„*ADHD je anglickou zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte.“* (Goetz, M.; Uhlíková, P., 2009, s. 13)

Česká terminologie používá pro ADHD termíny hyperkinetický, hyperaktivní, hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom. Příznaky této poruchy jsou dlouhodobé, chronické, můžeme je rozeznat už od raných vývojových stádií. Nejvýrazněji se projevují v situacích náročných na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a tlumení impulzů. Nejvíce se projeví tedy při vstupu na základní školu. (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2010)

„*Podle definice se jedná o děti často s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a velmi často i učení v rozsahu od mírných po těžké, jež jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy.“* (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2007, s. 3-4)

1. **Shrnutí dosavadního stavu řešení či poznání**

**2.1 Příčiny vzniku – etiologie**

Původ ADHD bývá v některých případech nejasný. Za nejčastější příčinu se označuje drobné poškození mozku vzniklé v době zrání centrální nervové soustavy, před narozením, při porodu, krátce po porodu. Nejtypičtější důvody poškození bývají hypoxie, nedostatek kyslíku, anebo krvácení do mozku, což může vést až k odumírání mozkových buněk. Za další příčiny považujeme špatný zdravotní stav matky během těhotenství, komplikovaný nebo předčasný porod, přenášení dítěte, infekce, úrazy hlavy. (Vágnerová, M.; Černá, M., 1999 in Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2010, s. 12)

Podle prováděných výzkumů za další významný faktor vzniku ADHD pokládáme genetické faktory, častěji zděděné po mužských předcích. Dále bývá uváděna kombinace vlivů genetiky a malého poškození centrální nervové soustavy. (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2010, s. 12)

„Většinou jde tedy o projevy vrozené, za které dítě nemůže, a které zpočátku neumí samo ovlivnit. Můžeme je ale vhodnými postupy ovlivnit a korigovat. (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2007, s. 4)

**2.2 Diagnostika ADHD**

Určení, zda dítě trpí syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou, není snadné, mnohdy musíme vzít v úvahu i další vlivy, špatné rodinné zázemí, nevhodná výchova, přetěžování dítěte. Diagnózu stanovuje odborník, ať už psycholog, speciální pedagog, psychiatr či neurolog. (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2007, s. 4-5)

Diagnózu posuzujeme podle následujících kritérií, přítomnost hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti po dobu nejméně šesti měsíců. Poruchy se vyskytují samostatně nebo i kombinovaně. Kritéria se srovnávají s dětmi stejné věkové kategorie podle mentálního věku dítěte. Pozorujeme, že děti s ADHD se projevují na rozdíl od svých vrstevníků jako méně vyzrálé, vyhledávají si mladší kamarády. Jucovičová (2008) uvádí, aby bylo možné diagnostikovat poruchu, musí se u něj projevit alespoň 8 symptomů, které nejsou typické pro jeho mentální věk, např. dítě nevydrží sedět v klidu, má problém udržet pozornost při hraní i úkolech, nedokáže si hrát potichu, ztrácí školní potřeby, přerušuje projevy druhých, je nepřiměřeně upovídané atd. Rozlišujeme tři typy ADHD: mírný, střední a vážný. (Munden, A.; Arcelus, J., 2008, s. 16-18)

**2.3 Projevy ADHD**

Kromě výše uvedené poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity řadíme další symptomy poruchy percepčně motorické, poruchy paměti, myšlení a řeči, emoční poruchy, poruchy chování, spánku a přijímání potravy.

Děti trpící ADHD označujeme za zvýšeně aktivní, velmi neklidné, „*nevydrží sedět na jednom místě, ve škole vybíhají, vyskakují z lavice, pobíhají po třídě. Sedí-li na židli, vrtí se, kopou nohama, houpají se na ní, ošívají se, stále si s něčím hrají, prostě nevydrží dlouho v klidu. Na druhé straně jsou velmi rychle a snadno unavitelné. Únava se ale u některých dětí projeví překvapivě ještě vyšší aktivitou, zvýšenou pohyblivostí, vzrušivostí až podrážděností, od které není daleko k afektivnímu výbuchu nebo agresi.*

*Poruchy motoriky se u těchto dětí projevují  obtížemi v jemné nebo i hrubé motorice (pohybech). Je-li postižena oblast hrubé motoriky a koordinace pohybů, je dítě vnímáno jako neohrabané, neobratné a nešikovné. Jejich pohyby jsou málo koordinované, nepřesné, zvláště souhra pohybů horních a dolních končetin. V oblasti jemné motoriky to bývá zvláště nápadné – děti mívají problémy v sebeobsluze: při zavazování tkaniček, zapínání knoflíků a celkově v oblékání, při jídle. Ve škole mívají rovněž potíže v tělesné, výtvarné nebo i pracovní výchově.* (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2007, s. 19-21)

Dále tyto děti bývají silně emočně labilní, pozorujeme u nich časté přechody nálad mnohdy bez zjevné příčiny, od pláče ke smíchu, případně opačně. Dále kolísá jejich výkonnost, stejný úkol dokáží zvládnout na jedničku i na pětku. Jejich jednání bývá impulzivní, bez rozmýšlení udělají, co je právě napadne, nevidí důsledky, málokterou činnost dotáhnou do konce. Mají nízkou frustrační toleranci, nižší schopnost empatie, chtějí na sebe upoutat pozornost mnohdy nevhodným způsobem. Označujeme je za roztěkané, nepozorné, netrpělivé, snadno je upoutá každý podnět, typické jsou jejich opožděné reakce na pokyny, časté zapomínání pomůcek, domácích úkolů, ztrácení věcí.

Charakteristické jsou poruchy krátkodobé paměti. Dále můžeme pozorovat opoždění vývoje řeči, vady a poruchy výslovnosti, chybné asimilace, bývají artikulačně neobratné. Mají menší slovní zásobu, jejich mluvený projev bývá zmatený, nechápou hlavní myšlenku textu, nedokážou použít pravidla pravopisu v praxi. Můžeme se u nich setkat s poruchami zrakového, sluchového vnímání, orientace v prostoru, čase, zpožděným přechodem konkrétního myšlení na abstraktní. (Jucovičová, D.; Žáčková, D., 2007, s. 28-48)

Tyto děti mají problém s navazováním přátelství, skupinou vrstevníků jsou odmítány, mnohdy mívají nevhodného přítele. Může docházet k problémům v rodině, rodiče si už neví rady, vyzkoušeli několik způsobů jak zlepšit chování dítěte, ale marně. Rivalita mezi sourozenci je výraznější. Častý je také výskyt specifických poruch učení, nejčastější je dysgrafie, u většiny pozorujeme ve škole nižší výkon. Z psychických problémů se vyskytuje porucha opozičního vzdoru, deprese, poruchy chování až asociální chování, úzkostné stavy. Vážnější je Tourettův syndrom, obsedantně-kompulzivní porucha a autismus. (Munden, A.; Arcelus, J., 2008, s. 24-27)

**2.4 Výskyt**

Názory četnosti výskytu ADHD jsou velmi rozlišné, odborníci se domnívají, že je to 3 až 10% dětí školního věku. Nejčastěji ovšem najdeme v odborné literatuře, že se jedná o 3-5%. Více se vyskytuje u chlapců. Pravděpodobné je ale, že tyto čísla jsou zkreslená, u dívek se totiž mnohdy ADHD nepozná. (Rief, Sandra, 2010, s. 19)

Novější studie popírají, že výskyt u chlapců je třikrát větší, odborníci se domnívají, že u dívek je to výrazně větší počet než se udává. V České republice se odhaduje výskyt ADHD u 20 000 dětí. Mnoho dětí není diagnostikováno díky malé informovanosti o tom, že hyperaktivita a nesoustředěnost mohou být symptomy nemoci a dají se léčit. (Goetz, M.; Uhlíková, P., 2009, s. 41)

1. **Cíl práce**

Cílem mojí práce v teoretické části bylo uvedení do problematiky ADHD, vysvětlení co znamená, když dítě trpí touto poruchou. Seznámení s tím jak vzniká, jak se projevuje, jak ji můžeme diagnostikovat. Chceme tak dospět k tomu, aby bylo ADHD u všech dětí rozpoznáno, aby na ně nebylo nahlíženo jako na neschopné, zlobivé, ale měli přizpůsobené podmínky, které pro své vzdělávání a život potřebují. Cílem empirické části práce bylo zmapovat prevalenci ADHD u žáků prvních tříd na základních školách v okrese Znojmo. Zjistit konkrétní počet dětí, kterému byl syndrom ADHD diagnostikován, pozorováním ověřit, zda tyto údaje souhlasí s realitou nebo je počet dětí vyšší.

1. **Pracovní postup**
   1. **Téma, cíl výzkumu, výzkumný problém**

Za výzkumné téma jsem si zvolila syndrom ADHD. Výzkumným problémem je výskyt ADHD u žáků druhé třídy. Cílem bylo zjistit prevalenci ADHD.

* 1. **Výzkumné otázky**

Jak často se vyskytuje syndrom ADHD u dětí druhého ročníku?

Je prevalence ADHD výrazně větší u chlapců než u dívek?

Jsou děti s ADHD častěji napomínány než intaktní děti?

Musí rodiče dětí s ADHD častěji řešit výchovné problémy svých potomků?

* 1. **Volba výzkumné strategie**

Zvolila jsem si metodu kvantitativního výzkumu. Tento typ zkoumání jsem zvolila, protože tak mohu obsáhnout velký počet respondentů, což zajistí efektivnost výzkumu.

* 1. **Hypotézy**

Prevalence ADHD je u chlapců větší než u dívek.

Děti s ADHD jsou učiteli častěji napomínány než intaktní děti.

Rodiče dětí s ADHD jsou nuceni častěji řešit výchovné problémy svých potomků než rodiče intaktních dětí.

Některým dětem, nedostatkem informací o problematice ADHD, nebyl syndrom diagnostikován.

Děti s ADHD častěji zapomínají plnit úkoly než intaktní děti.

Děti s ADHD mají často problémy v sociálních vztazích.

* 1. **Seznam používaných konceptů a indikátorů**

Definice ADHD byla uvedena na začátku práce, viz výše.

Prevalence – četnost výskytu jevu, zejména negativního, v populaci. Převládnutí určitého znaku v populaci (Průcha, J.; 2013, s. 218).

Diagnostika – postup činností vedoucí k diagnóze (Průcha, J.; 2013, s. 50).

Výchovné problémy – určité, objektivně zachytitelné nápadnosti v chování žáka, které jsou v rozporu s běžnými normami, které vznikly v důsledku nedostačující nebo nevhodné výchovy. Nesrovnalosti v chování žáka či problémové chování, které může mít různý stupeň závažnosti (Kusák, P.; 2001, s. 177).

Intaktní osoby – jedná se o skupinu osob nejenom bez diagnostikovaného zdravotního postižení, onemocnění, ale také bez diagnostikované narušené komunikační schopnosti. (Dvořák, J.; 2007)

Socializace je podle Nakonečného (1999) proces, při kterém si jedinec osvojuje způsoby chování a společenské normy uznávané společností, seznamuje se s kulturním prostředím, zcela se přizpůsobuje životu ve společnosti. Probíhá po celý život.

Seznam indikátorů – sociální sféra – mezilidské vztahy – počet přátel

* Školní sféra – výchovné problémy - zápisy v žákovské knížce, v třídní knize

Kolikrát za hodinu je napomínáno dítě s ADHD?

Jak často řeší rodiče dětí trpících syndromem ADHD výchovné problémy?

Kolik úkolů za týden dítě s ADHD zapomene udělat?

Jaký má dítě s ADHD počet přátel?

* 1. **Návrh metody sběru dat, výzkumné populace a vzorku**

Vybrala jsem si metodu sběru dat, jednak formou dotazníků, a jednak formou pozorování, kdy se pokusím ověřit, zda zjištěné výstupy z výzkumu souhlasí s reálnými údaji. Výzkumnou populací jsou žáci s ADHD ve druhém ročníku ZŠ. Výzkumným vzorkem bude skupina žáků druhé třídy na vybraných školách v okrese Znojmo, z celkového počtu 61 škol bylo vybráno deset. Celkový počet respondentů je 302 žáků.

* 1. **Úryvek z připraveného nástroje sběru dat**

Příklady otázek z připraveného dotazníku:

Jak často dostáváš poznámku do žákovské knížky?

Máš ve třídě hodně kamarádů?

Stává se ti často, že zapomeneš udělat domácí úkol?

1. **Organizační, finanční a materiální zabezpečení práce**

Na tvorbu práce je nezbytné získat dostatek podkladů, Začneme návštěvou knihovny, kde si vybereme vhodné zdroje jak knižní, tak v elektronické podobě, domácích i zahraničních autorů. Během září a října bude zpracována teoretická část práce, návštěva PPP, kde získáme užitečné informace pro vytvoření dotazníků. Dalším důležitým bodem bude kontaktovat školy, zda budou ochotny se výzkumu zúčastnit. Z celkového počtu bylo vybráno deset škol, kam se postupně v průběhu listopadu vypravíme s vypracovanými dotazníky, rozdáme je respondentům, a následně provedeme analýzu. Získané informace uceleně sepíšeme. Na počátku prosince si zajedeme ověřit do jednotlivých škol, zda zjištěné výsledky zkoumání odpovídají skutečnosti, v každé škole se zúčastníme pozorování běžné hodiny. Provedeme vyhodnocení zjištěných informací.

Materiální stránku tvoří přístup ke zdrojům, knihám, internetovým databázím, vytištění dotazníků a následná návštěva vybraných školských zařízení. Finanční zabezpečení práce pokryjeme částečně ze stipendia a z vlastních zdrojů.

1. **Předpokládané využití výsledků**

Výsledky mé seminární práce budou využity v pedagogické praxi, je třeba, aby rodiče či učitelé dokázali u dětí rozpoznat ADHD, nasměrovat ho k odborníkům a celkově mu tak usnadnit život s tímto syndromem. Zjištěné závěry z výzkumu budeme prezentovat na akademické půdě v rámci konferencí a pomocí odborných článků v tisku. Plánujeme i tištěnou verzi publikace, aby se tato problematika dostala i k široké veřejnosti.

1. **Seznam použité literatury**

DVOŘÁK, Josef. Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, 248 s. ISBN 9788090253667.

ERCAN, Eyüp, Rasiha KANDULU, Erman USLU, Ulku ARDIC, Kemal YAZICI, Burge BASAY, Cahide AYDIN a Luis ROHDE. Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 2013, vol. 7, issue 1, s. 30- [cit. 2014-12-05]. DOI: 10.1186/1753-2000-7-30. Dostupné z: <http://www.capmh.com/content/7/1/30>

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. 2. vyd. Praha: D H, 2007, 127 s. ISBN 978-809-0386-914.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4726-977.

KUSÁK, Pavel a Pavel DAŘÍLEK. Pedagogická psychologie. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 234 s. ISBN 8024402947.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Překlad Dagmar Tomková. Praha: Portál, 2008, 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-304.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 9788026204039.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Překlad Lenka Staňková. Praha: Portál, 2010, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3677-282.