

ADD, ADHD, LMD

ADD = attention deficit disorder (porucha pozornosti);

ADHD = attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou).

Dřívější užívané diagnózy (LDE = lehká dětská encefalopatie či LMD = lehká mozková dysfunkce) se snažily postihnout etiologii, aktuálně užívané označení syndromu vychází z popisu chování této poruchy. V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod nímž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a Hyperkinetická porucha chování (F90.1).

Nejmodernější označení je v současné době ADD+ a ADD-, v závislosti na přítomnost hyperaktivity či hypoaktivity.

Ve školském zákoně (zákon č. 561/2004 Sb., § 16) jsou tyto poruchy označeny jako **vývojové poruchy chování** a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá dětem s touto poruchou právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Viz. také Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě nedostatků v oblasti kognitivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. **Základními třemi znaky** v projevu dítěte s ADHD syndromem jsou vývojově ***nepřiměřený stupeň pozornosti*** (poruchy pozornosti), ***hyperaktivity*** a ***impulzivity***. Pro diagnostiku syndromu ADHD je podstatné, zda se uvedené příznaky vyskytovaly a) již před vstupem do školy, b) soustavně po dobu delší než 6 měsíců, c) výrazně častěji než u jiných dětí stejného věku.

Tyto základní příznaky dítě predisponují k mnoha dalším obtížím. Obtíže se často projevují již v raném dětství, jsou dlouhodobé a s vývojem dítěte se mohou měnit. Jsou často spojené ***s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.*** Často se proto také rozvíjí obtíže v učení (viz. také VPU – dyslexie aj.), klinické zkušenosti potvrzují i častější výskyt

příznaků deprese, úzkosti, emočních problémů nebo problémů v oblasti sociálních dovedností. Jde také o rizikovou skupinu ve vztahu k poruchám chování (v případě dalších rizikových faktorů jako je nepřiměřené výchovné vedení nebo disfunkční rodina). Uvedené obtíže mohou přetrvávat i v období dospívání a dospělosti.

U **dítěte s ADD** nedominuje impulzivita a hyperaktivita, více problémů je v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických schopnostech, *typickou je porucha efektivní distribuce pozornosti při mentální činnosti*, celkově pak *pomalé osobní pracovní tempo*. Pro okolí jsou tyto děti méně nápadné, většinou ve výuce nevyrušují a „nezlobí“.

Dítě, které je nesoustředivé (charakteristické projevy dětí s poruchou pozornosti):

- Má problémy se samostatnou prací a má nevyrovnaný výkon v práci ve škole
- Neudrží pozornost při úkolu nebo hře
- Nesoustředí se na okrajové detaily, pracuje ledabyle, s chybami, zabývá se při jednom úkolu ještě jinými aktivitami
- Neposlouchá instrukce, dělá zbrklé, chybné závěry:
- Si neumí uspořádat školní práci a svoje pracovní místo, není schopno udržet pořádek
- Se zdá být duchem nepřítomné, když mluvíme přímo k němu
- Si neumí naplánovat úkoly, pracovní, sportovní i hravé aktivity
- Nelibě nese, odmítá a vyhýbá se angažovat v aktivitách, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost
- Často ztrácí nebo nemůže včas najít potřebné školní pomůcky, sešity, hračky, sportovní potřeby aj.
- Okamžitě reaguje na zevní podněty, nechá se jimi rozptylovat
- Zapomíná na denní aktivity či povinnosti, které má plnit

Hyperaktivní a impulzivní dítě:

- Má vysokou míru neuspořádané aktivity: vypadá, že je v neustálém pohybu; nenechá v klidu ruce, nohy, vrtí se na židli; vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje, vkládá do úst apod.; opouští své místo, prochází se po třídě ve chvíli, kdy se očekává, že bude sedět – nedokáže setrvat na svém místě, má velký poctí neklidu
- Je impulzivní s malým sebeovládáním – často něco nevhodně vyhrkne; nemůže se dočkat, až na něj přijde řada; často skáče do řeči ostatním nebo je ruší; často nadměrně mluví; dostává se do nesnázi tím, že si věci nedokáže předem promyslet (jeho slova a chování předchází myšlenku); nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem zvážil možné následky (skoky z výšky, vjíždění na kole na silnici bez rozhlédnutí apod.), má problémy s činnostmi, které vyžadují klid a ticho
- Má potíže s přechodem k jiné činnosti
- Má nepřiměřeně silné emoční reakce i na drobné podněty
- Je často sociálně nevyzrálé, má komunikační obtíže

Ne všechny příznaky platí pro každé dítě a jejich stupeň se bude případ od případu lišit! Základním kritériem je nepřiměřenost projevu vzhledem k věku dítěte a také jeho dlouhodobý výskyt.

Příčiny ADHD/ADD nejsou v současnosti zcela známé a nelze proto vždy určit jednoznačnou příčinu. Největší vliv se přisuzuje dědičnosti nebo biologickým faktorům. Mezi možné příčiny se řadí: dědičnost; biologické/fyziologické příčiny – neurologická porucha zpracování nervových impulsů; zdravotní komplikace v těhotenství nebo při porodu; znečištěné životní prostředí a strava; užívání alkoholu a drog v těhotenství.

Výskyt ADD/ADHD v dětské populaci se odhaduje v rozmezí 3-10 % dětí školního věku, u chlapců je výskyt poruchy častější než u děvčat (nejčastěji udávaný poměr 6 : 2), u děvčat bývají zpravidla projevy poruchy méně nápadné.

Těžiště **diagnostiky** poruchy spočívá v klinickém sledování projevů dítěte a jeho anamnézy a psychologickém vyšetření dítěte (kognitivní a percepčně-motorické funkce, pracovní-volní a emočně-sociální úroveň dítěte), ve vážnějších případech bývají také využívány neurologické vyšetřovací metody jako je elektroencefalografické vyšetření (EEG) a další zobrazovací metody vyšetření mozku. Rozbor záznamu z EEG vyšetření umožňuje odhalit i závažnější funkční abnormality. U části dětí s ADHD syndromem se vyskytují některé znaky epileptické aktivity, i když nikdy záchvat neměly a s největší pravděpodobností také mít nikdy nebudou. Jejich včasné rozpoznání je důležité pro prevenci a odstranění rizika.

Nápravné postupy vyplývají z pestrosti příznaků poruchy a jsou dány také mezioborovým přístupem. Některé používané postupy mají charakter léčby, jiné rehabilitace, jiné učení a cvičení, nelze mluvit o jediném způsobu nápravy. V lékařsky odůvodněných případech je využívána **farmakoterapie** (podpora pro lepší aktivaci nervových buněk), **EEG-biofeedback** (trénink funkcí nervové soustavy přímo na úrovni aktivace pozornosti a soustředění, posílení vůle, sebeovládání aj.) nebo **pohybová rehabilitace** (aktivace ochablého svalstva a zlepšení motorické koordinace). Mezi nápravné postupy patří také **logopedická náprava** a v neposlední řadě **metody poradenské psychologie** (řešení výchovných nesnází, adaptačních

obtíží dítěte, nácvik relaxace aj.) a speciální pedagogiky (rozvoj percepčně-motorických funkcí, nápravné postupy u specifických poruch učení – dyslexie apod.). Možnosti nápravných postupů lze konzultovat přímo s odborníky v pedagogicko-psychologické poradně.

Stěžejní pro zdárný vývoj dítěte je však především **odpovídající výchovný přístup v rodině** a v době plnění školní docházky nabývá silně na významu také **pedagogický přístup ve škole**. Výchova může další vývoj dítěte velmi významně ovlivnit – a to jak v pozitivním, tak v negativním směru.

Ze strany rodiny a školy doporučujeme uplatňovat tyto výchovné zásady (Kebza, 2001):

1. Vůči dítěti vystupujeme **s laskavostí** a především ze strany rodičů s láskou, spojenou **s klidem, optimismem a velkou trpělivostí**.
2. **Posilujeme sebevědomí dítěte**, především tím, že oceníme každý jeho úspěch, ale i každou projevenou snahu. Snažíme se dítěti vycházet vstříc vytvořením vhodných podmínek k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit. Snažíme se také předcházet tomu, aby se dítě něčemu naučilo špatně. Zabráněním neúspěchu předcházíme vzniku a rozvoji pocitu méněcennosti.
3. Vedení dítěte k práci by se mělo odehrávat spíše formou **naší aktivní spoluúčasti** na společné činnosti (práci i hře) než formou zadávání úkolů. Při práci **dítě vedeme, povzbuzujeme a uklidňujeme** slovně i občasným přátelským dotykem. Snažíme se předejít chybám a nevhodnému chování.
4. Aktivitu dítěte založíme na jeho spontánnosti a zájmu. Práci i hraní dělíme na poměrně krátké intervaly (cca po 10-15 minutách) a tyto úseky činnosti prokládáme dostatečným odpočinkem.
5. Dítěti umožníme **dostatek spontánní hry a pohybu vůbec**, a to i v průběhu pobytu ve škole, u mladších školních dětí i v průběhu samotného vyučování. Řešením většinou nejsou aktivity v rámci sportovních kroužků a oddílů, neboť řízená pohybová činnost těmto dětem vždy radost a uvolnění nemusí přinést. Dítěti bychom měli umožnit volit si při hře i práci (např. při domácí přípravě na vyučování) polohu podle jeho spontánní potřeby – tedy např. vkleče, vestoje nebo i v pohybu.
6. Všestrannou podporu by dítě mělo nacházet především v rodině, a to u všech

jejích členů. Rodinná atmosféra by měla být prostoupena **duchem podpory dítěte a spolupráce s ním** při hře i plnění povinností. Především my sami musíme dbát na posilování přesvědčení dítěte o jeho postavení jako rovnoprávného člena rodiny.

7. Snažíme se předcházet nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou a co nejvíce podněcujeme vzájemnou komunikaci a spolupráci. Je třeba **počítat zejména zpočátku školní docházky s nižší samostatností dítěte a s nutností vyšší míry jeho vedení a podpory**. Ve školních podmínkách bychom měli podle konkrétních možností třídy upřednostňovat, aby hyperaktivní dítě sedělo v lavici v blízkém dosahu pedagoga a pokud možno samo (s ohledem na minimalizaci rušivých podnětů).

8. Dbáme na dobrý celkový zdravotní stav dítěte, usilujeme o úzkou spolupráci s ošetřujícím lékařem, který by měl být o stavu dítěte a jeho vývoji podrobně informován.

9. Sledujeme bedlivě vývoj dítěte, jeho úspěchy, ale především jeho reakce na neúspěchy. Na nepříznivě prožívané neúspěchy (zvláště ve škole) podle situace aktuálně reagujeme oceněním i malých úspěchů doma či připomenutím pozitivních vlastností dítěte. **Neponecháváme dítě prožívat jeho neúspěchy o samotě**, šetrně je s ním probíráme **a vytvářejme včas jejich hodnotné protiklady**. Nevzdávejme se ani tehdy, jsou-li obtíže dítěte velmi výrazné, nezapomínejme na možnost konzultovat nesnáze s odborníky.

10. Zvažujeme včas střízlivě a věcně nejvhodnější perspektivu dítěte z hlediska studia nebo jiné přípravy na povolání. Pro děti se syndromem ADHD nemusí být problém absolvování střední nebo dokonce vysoké školy. Jejich intelektová kapacita je srovnatelná s běžnou dětskou populací, hyperaktivní děti však přesto bývají úspěšnější spíše v praktickém povolání. Důležitá je přitom především míra **spokojenosti a seberealizace dítěte v té které činnosti**.

Další podněty pro pedagogické vedení dětí s ADD/ADHD:

Obecně platí: pracuje-li dítě pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší.

Dospělý za dítě musí držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí aj. Další doporučení mohou vyplynout ze závěrů odborného vyšetření dítěte.

Úkolem pedagoga není odstraňování nežádoucích projevů dítěte. V možnostech pedagoga je však **upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte na výsledky jeho školní práce, práci celé třídy a vztahy v kolektivu dětí**. Pohled dítěte může být často odlišný od vnímání situace ze strany učitele. Dětem by proto měly být ze strany pedagogů vytvářeny příležitosti ke sdělení svých pocitů a prožívaných obtíží ve výuce nebo mezi spolužáky. Základem je **vztah založený na důvěře** a respektování přirozené autority pedagoga.

Užitečnou pedagogickou strategií je **častá zpětná vazba**, nebo-li zpětně podávaná informace o kvalitě výkonu a chování (Zelinková, 2003). **Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování**. Pozitivní posilování musí následovat ihned po splnění úkolu, vztahuje se přitom i na úkoly, jejichž plnění očekáváme u jiných dětí jako samozřejmé. Zpětné vazby by neměly dítě rušit v právě prováděných činnostech. Je-li zpětnou vazbou upozornění na chybu, musí následovat konkrétní doporučení, jak se chyby vyvarovat. Případné upozorňování na chyby by mělo být konkrétní, krátké a jasné. V jednání s dítětem **zachováváme klid**, mluvíme klidným hlasem, upřednostňujeme **kontakt z očí do očí**. K posilování žádoucího chování je vhodné **využívat také činností, které má dítě rádo**. Podávané instrukce by měly obsahovat jen několik málo kroků. K ověření pochopení a zapamatování je vhodné dítě nechat instrukce zopakovat. Náročnost a rozsah zadávaných úkolů by měly vycházet z konkrétních pracovních výsledků daného dítěte.

Jako velmi užitečný zdroj praktických informací pro práci dop. pedagogům zejména knihu: Riefová, S.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Portál, Praha 1999.

Etopedie a její pojetí v systému speciální pedagogiky, předmět etopedie, odlišnosti etopedie od ostatních speciálně pedagogických disciplín

Etopedie je mladý obor, jako samostatná disciplína vznikla v 60.letech. Poruchy chování z pohledu pedagogického, jejich etiologii, projevy, možnosti nápravy i prevence tedy řeší tento obor, jeden ze šesti součástí speciální pedagogiky. Toto slovo pochází ze slova „ethos“ (mrav) nebo „éthos“ (zvyk). V 1.pol.20.st.se otázkami **výchovy mravně vadných** zabývala pedopatologie. Od

roku 1948 řešila problematiku **obtížně vychovatelných** defektologie a od roku 1963 speciální pedagogika. V té době byla etopedie součástí psychopedie. Vyčlenila se v 1969 kvůli **rozdílnosti problematiky, předmětu činnosti, objektů působení**, ale i v **odlišnosti v síti a charakteru školských zařízení**.

Etopedie

- hledá cesty jak motivovat děti k jiným způsobům chování, jak je motivovat ke vzdělání
- zaměřuje se na výzkum **jedince s poruchou emocí a chování (dále jen PCH a E)** v celém jeho kontextu
 - zabývá se edukací, reedukací a zkoumáním jedinců s PCH a E
 - zabývá se formami a prostředky edukačních aktivit pro ovlivňování jejich chování
 - předmětem její teorie je výzkum morálního formování osobnosti jedince s PCH a E
 - specifikem problematiky je postižení – PCH a E a **narušuje sociální vztahy**, etopedie je tedy zaměřena na souvislosti **osobnostního vývoje** (individualita jedince), **kritické životních události** (biografie) a **sociální vztahy** (sociální začlenění).

Předmětem etopedické teorie jsou otázky spojené:

- s terminologií oboru
- s diagnostikou typu a stupněm poruchy
- s etiologií PCH
- s prevencí PCH
- s intervencí ve výchovně vzdělávacím procesu
- s vlivem PCH na jeho postoje, sociální vztahy a prostředí
- s reedukací PCH nebo E
- se vztahem mezi edukací a PCH

Postavení etopedie uvnitř speciální pedagogiky

Až do 80.let měla etopedie **funkci sekundární**.Edelsberger a Kábele uváděli jako jednu skupinu *příčin* PCH následky onemocnění nebo defektu různého druhu a stupně. PCH byla tedy důsledkem neschopnosti kompenzovat defekt.Filozofie reedukace měla být zaměřenost na defekt primární bez ohledu na intenzitu PCH. Stěžejní práce etopedie byla s ostatními spec.ped.disciplínami v analýze a metodických podnětech při péči o jedince s kombinací vady mentální, smyslové nebo tělesné.Tyto disciplíny zajišťovaly veškerou péči a etopedi byli konzultanti při metodických postupech.

V současné době se etopedie vyvíjí jako samostatný vědní obor a využívá stejné **metodologické postupy** jako ostatní disciplíny spec.ped. a úzce s nimi spolupracuje.

Základní odlišnosti etopedie od ostatních speciálně pedagogických disciplín:

1.terminologie

- je rozdílná v každé disciplíně spec.ped.,váže se na typ postižení a terminologii s tím související
- v ostatních disciplínách častěji vychází z medicínské terminologie
- etopedie přejímá např.termíny sociologie, psychiatrie, práva atd.

2.charakter postiženého jedince

- zatímco v somatu, psychu, surdu i logu jsou objektem ped. úsilí nejčastěji jedinci s poškozením vrozeným, v působnosti etopedie převažují jedinci s poškozením získaným v průběhu života
- pro nápravu jedince je významnější jeho vnitřní předpoklad ke změně hodnotové orientace než-li intenzita poruchy.

3.segregační tendence intervence

- v ostatních peckách směřuje spec.ped.intervence do škol hlavního proudu, v etopedii je segregace (vyjmutí jedince s jeho přirozeného sociálního prostředí a umístění do školského zařízení pro ÚV nebo OV) jedním z intervenčních opatření.

Etopedie

Má jasné postavení uvnitř pedagogických věd, jako podobor speciální pedagogiky je jedním z okruhů vědního oboru pedagogika. Vychází z teorie obecné pedagogiky. Není žádným odvětvím psychologie nebo psychiatrie. Využívá poznatky pedagogiky, přijímá zásady, principy teorie výchovy a didaktiky, které aplikuje a modifikuje.

Propojením poznatků psychologie a pedagogiky vytváří vlastní metody a postupy, které spec.pedagogům umožňují využívat ped.proces k ovlivňování interakce jedince a PCH a E a k vytváření nových vzorců chování v modelových situacích, k vytváření a posilování jeho pozitivního sebehodnocení.

Svým úzkým zaměřením na děti a mládež s problémy v chování na jednu stranu ověřuje účinnost metod a postupů obecné pedagogiky, na druhou stranu ukazuje na místa v pedagogickém procesu a jeho systému, která jsou riziková a kterým je potřeba v obecné ped. věnovat zvýšenou pozornost.

Vztah etopedie k vybraným spolupracujícím oborům

Etopedie čerpá ve své teorii i praxi z mnoha vědních oborů. Úzká spolupráce s obory společenskými a biologickými jako jsou např. psychologie, medicína, sociologie, filozofie, pedagogika, penologie, právo atd. souvisí s multifaktoriálním dimenzí etiologie a nápravy PCH a E.

V praxi se na speciálně pedagogickém vedení jedince s PCH a E. podílí vždy více odborníků. Pohled na stejného jedince se stejnými problémy v chování z různých úhlů různých odborníků pomáhá vytvářet *komplexní obraz* o jeho situaci. Vytváří *prostor pro odbornou diskuzi* nad prognózou jeho životních perspektiv a současně *eliminuje subjektivní přístupy* k řešení jeho situace.

Psychologie

Z hlediska etopedie je významné, že psychologie podává popis a třídění psychických jevů a jejich zákonitosti. Poznatky z psychologie pomáhají nalézt optimální a účinná řešení pro individuální případy poruch emocí a chování, jsou podkladem pro hypotetické prognózy vývoje a ukazují na *významné faktory vnitřního prostředí* osobnosti pro stimulaci a *motivaci* chování. Z psychologie čerpá spec.pedagogika při konstrukci hypotézy o etiologii konkrétních projevů poruchového chování. Na podkladě psychologických teorií rozhodují spec.pedagogové o koncepčním přístupu řešení individuální situace jedince s PCH a E. Psychologie nabízí spec.pedagogice poznatky, které pomáhají hledat cesty a nástroje pro nastolení opatření ve prospěch změny v trendu chování a optimalizovat životní perspektivy jedince s PCH a E.

Vývojová psychologie

Nabízí etopedii důležité poznatky o *mravním vývoji* dítěte. Ukazuje na normalitu vývoje, na výkyvy v chování, které se vztahují k určitým věkovým obdobím. Identifikuje odchylky v chování jedince a jejich intenzitu a vytváří hypotézy o jejich důsledcích pro vývoj a pro další život stejně jako formulovat prognózy dalšího vývoje.

Pedagogická psychologie

Etopedie využívá poznatky o *psychologických aspektech výchovně – vzdělávacího procesu* a jejich vlivu na úspěšnost žáka. Využívá poznatky o vlivech vztahů uvnitř vzdělávacího procesu na chování žáka a jeho postoje ke vzdělávání. Důležité jsou i poznatky o profesionálním chování pedagoga a jeho vlivu na chování a na postoje žáka.

Sociální psychologie

Poskytuje poznatky o *vlivech sociální interakce na chování* jedince , na jeho *postoje uvnitř sociální skupiny*. Umožňuje přednější diagnostiku etiologie PCH, prognózu edukace a využívání ped.situací k eliminaci nežádoucích způsobů chování a k vytváření žádoucích návyků chování.

Forenzní psychologie

Etopedie z ní čerpá poznatky z oblasti psychologie pachatelů trestné činnosti se zvláštním zřetelem k dětem a mladistvým.

Pedagogika

Se zabývá vzděláváním a výchovou v nejrůznějších sférách života společnosti. Zkoumá podstatu a zákonitosti výchovy jako společenského jevu a jako usměrněné vytváření psychických procesů, schopností a vlastností člověka. Zkoumá cíle, obsah, podmínky, metody a prostředky výchovy.

Sociální pedagogika

Má svým obsahem k etopedii nejbliže. Je to mladá disciplína, je ve stádiu rozvoje, profiluje se od 90.let. neexistuje ještě jednotné pojetí této disciplíny. Předmět svého zájmu vidí v prostředí a jeho faktorech. Zkoumá jejich působnost na vznik rizikových skupin mládeže. Ale etopedie má jako předmět zájmu samotné symptomy a projevy sociálně rizikových nebo ohrožených subjektů a jejich reedukaci.

Penologie

Se zabývá trestem a trestáním a účinky těchto sankcí z hlediska volby takového působení, aby se zabránilo opakování trestního činu. V současné době se tato věda zaměřuje nejen na stacionární sankce (spojené nepodmíněným trestem svobody), ale zájem se přesunuje i na alternativní tresty ve smyslu sociálně-rehabilitačních modelů.

Penologie má nejbliže k etopedii ve své disciplíně – penitenciární pedagogice. Ta se zabývá zvláštnostmi procesu polepšení, nápravy, pozitivních změn chování v průběhu penitenciárního procesu (spojeného s uplatňováním terstu). Řeší specifické problémy zacházení s vězňenými, podílí se na zpracování programů zacházení a tím přispívá k naplňování výchovné funkce trestu.