

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Dítě s ADHD: těžké začleňování do školství a společnosti

Mariana Zrůstová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Mariana Zrústová
Osobní číslo: H13676
Studijní program: B6703 Sociologie
Studijní obor: Sociální antropologie
Název tématu: Hyperaktivní dítě; těžké začleňování do školství a společnosti
Zadávající katedra: Katedra sociálních věd

Zásady pro vypracování:

Studentka bude zkoumat, jak prožívají svět děti s poruchou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jednak v rovině přístupu jich samotných k okolí, jednak v rovině přístupu okolí k nim. Zvláštní pozornost zaměří na sociální dynamiku rodinného prostředí.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Barnet, J. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Diplomová práce. 2010. Brno.

GAUB, MIRANDA a CARYN L. Carlson. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry [online]. Gender Differences in ADHD: A Meta-Analysis and Critical Review. 1997, vol. 36, issue 8, s. 1036-1045.


JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 238 s. Pedagogika (Grada).

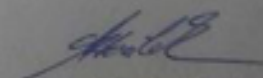
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Tomáš Samek, M.A., Ph.D.**
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2016**


prof. PhDr. Karel Rýdli, CSc.
děkan

L.S.
 **Univerzita Pardubice**
Fakulta sociálních věd
602 00, Pardubice, Studentská 84


PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2015

Prohlášení:

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Petrkově dne 25. března 2016

Mariana Zrůstová

Poděkování:

Upřímně děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Tomáši Samkovi za dobré rady a za pomoc při cvičeních i při vypracování.

Dále bych ráda poděkovala všem informantům, kteří mi o sobě poskytli informace při rozhovorech.

NÁZEV: DÍTĚ S ADHD: TĚŽKÉ ZAČLEŇOVÁNÍ DO ŠKOLSTVÍ A SPOLEČNOSTI

ANOTACE

Studentka zkoumá, jak prožívají svět děti s poruchou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jednak v rovině přístupu jich samotných k okolí, jednak v rovině přístupu okolí k nim. Zvláštní pozornost zaměří na sociální dynamiku rodinného prostředí. Ve své práci zaznamená svoje působení v terénu, rozhovory s rodiči i se samotnými dětmi, a také s lidmi, kteří jsou s těmito dětmi v každodenním kontaktu (učitelé, sourozenci). Dále zaznamená pozorování prostředí, kde se rodiny s dětmi ADHD pohybují, a interakce dětí s cizím okolím.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom ADHD, školství, rodinné zázemí, životní perspektiva

TITLE: CHILD WITH ADHD DISEASE: DIFFICULT INTEGRATION TO SCHOOL SYSTEM AND SOCIETY

ANNOTATION

Student is going to study the way in which children with ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) experience the world. Attention will be paid both upon those children and their access social environment. In particular, she focuses on the social dynamics in family environment. In her work she'll capture her activities in the field including interviews with parents and the children as well as with people, who are in daily contact with those children such as teachers, siblings, etc. She will observe and analyze the environment, in which families with ADHD children live, giving special focus on children's social interactions.

KEYWORDS

ADHD syndrome, School system, Facilities, Life's perspective

VÝZKUMNÁ OTÁZKA

V jakém rodinném prostředí děti s poruchou ADHD žijí, jak probíhá jejich integrace do školství a jakou mají perspektivu v životě?

Obsah

ÚVOD.....	10
1. TEORETICKÝ RÁMEC TÉMATU.....	11
1.1. CO JE TO ADHD?	11
1.2. JAK ČASTO SE ADHD VYSKYTUJE.....	13
1.3. MOŽNÉ PŘÍČINY VÝSKYTU SYNDROMU ADHD.....	15
1.4. OSVĚDČENÉ METODY DIAGNOSTIKOVÁNÍ ADHD.....	16
2. HISTORICKÝ EXKURZ DO VÝVOJE TERMINOLOGIE.....	17
3. ADHD VERSUS HYPERAKTIVITA	19
3.1. RODINNÁ ANAMNÉZA - NEJDŮLEŽITĚJŠÍ FAKTOR.....	19
3.2. ZASAZENÍ TÉMATU V PRAXI.....	20
4. INTEGRACE DĚTÍ S ADHD DO ŠKOLSTVÍ	22
4.1. ODLOUČENÍ ŽÁKŮ ADHD OD TŘÍDY.....	23
4.2. OSOBNÍ ROVINA.....	24
4.3. SPOLUPRÁCE MEZI RODIČI A ŠKOLOU	26
4.4. SEBEHODNOCENÍ DĚTÍ S ADHD: ANALÝZA	26
4.5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	27
5. RODINNÉ ZÁZEMÍ.....	29
5.1. POROZUMNĚNÍ PROBLEMATICE ADHD.....	29
5.2. BOJ O MOC	30
5.3. KLIDNÉ, CITOVĚ PROPLETENÉ RODINNÉ PROSTŘEDÍ.....	30
5.4. NESPRÁVNÉ VÝCHOVNÉ POSTUPY: PŘÍČINA ŠPATNÉ ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVY	31
5.5. RODINA JAKO NEJVlivnější FAKTOR NA ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVU DÍTĚTE S ADHD	33
6. VLASTNÍ VÝZKUM	34
6.1. POUŽITÉ METODY PRÁCE: METODOLOGIE.....	34
6.2. ODPOVĚDI NA VÝZKUMNOU OTÁZKU.....	35
6.3. TERÉNNÍ PRAXE	39
7. SHRNUtÍ VÝZKUMU A ZÁVĚR	41

LITERATURA.....	44
PŘEHLED OBRÁZKŮ	45
PŘÍLOHY	46

ÚVOD

Tato bakalářská práce je výzkumem, kterým jsem se zabývala z toho důvodu, že v mém okolí žije člověk mně velmi blízký, který se narodil s touto poruchou chování (s poruchou ADHD), a protože jsem po kratším pozorování zjistila, že takoví lidé, především děti samozřejmě, jsou okolím většinou nepochopeni, a že v podstatě jsou zařazeni neúmyslně či úmyslně mezi minoritu, rozhodla jsem se tímto tématem zabývat více. Nejvíce mě zajímala integrace takových dětí do školství, v jakém rodinném prostředí žijí a jakou mají perspektivu v životě.

Cílem bakalářské práce tedy je odpovědět na moji výzkumnou otázku: v jakém rodinném prostředí děti s poruchou ADHD žijí, jak probíhá jejich integrace do školství a jakou mají perspektivu v životě? Téma mě zajímalo z hlediska antropologického, částečně i z psychologického. Děti podvědomě vnímají, že jsou jiné, ale neuvědomují si, když něco dělají špatně. Zjistila jsem, že jejich životní perspektiva se nejvíce odvíjí právě od toho, kde vyrůstají. Pokud žijí ve společensky slabší rodině, jejich budoucnost směřuje špatným směrem. Pokud žijí v sociálně silnější rodině, kde jsou i přes takovou poruchu chování podporovány, většinou v životě později prosperují. Paradoxně jsou z takových dětí v budoucnu velmi dobří a úspěšní podnikatelé a ve svém životě jsou velmi aktivní právě díky svým vlastnostem, které jsou v dětství považovány za problém, jako je impulzivnost a tak dále.

V posledním bodě úvodu bych chtěla říct, že touto prací poukazuji na fakt (který jsem si ověřila v terénu pomocí pokládání otázky různým lidem, *co si představují pod pojmem antropologie*), který není běžně vnímán, a to je, že člověk si pod pojmem antropologie představí studii, která zkoumá Romy, menšiny, lidi bez domova nebo lidi závislé na drogách. Představí si zkrátka lidi na okraji společnosti a spousta z nich si neuvědomuje, že právě i děti se syndromem ADHD patří mezi minoritu, která je bohužel dost často považována také za okraj společnosti, nebo v horším případě za problém společnosti.

1. TEORETICKÝ RÁMEC TÉMATU

Abychom mohli lépe proniknout do problematiky dětí s ADHD, musíme nejdříve znát definici této nemoci. K pochopení světa těchto dětí je třeba především dostatek informací o jejich syndromu.

1.1. CO JE TO ADHD?

Zkratka ADHD pochází z anglického „*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*“. Je to tzv. hyperkinetická porucha (HKP), tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou patřící mezi neurovývojové poruchy. Je to porucha s vysokým výskytem komorbidních psychiatrických poruch, při nichž terapie samotné ADHD nestačí a je nutná komplexní léčba i komorbidní poruchy. Tato porucha se projevuje už od raného dětství, nejvíce ve školním věku. Postiženo jí je cca 3 až 7% dětí a v polovině případů přetrvává do dospělosti. V tomto období se spíše objevují poruchy vnitřního neklidu, převládá impulzivita a poruchy pozornosti.

U dětí ve věku dvou až tří let je nepravděpodobné, že by se rozpoznalo ADHD. Stejně jako je těžké určit rozdíl mezi velmi aktivním kojencem a batoletem, které vykazuje vývojově přiměřené chování jeho věku, a těmi, kteří mohou mít syndrom ADHD. Nejvyšší možný věk nástupu poruchy je mezi třetím a čtvrtým rokem. Takže většina dětí není doporučena pro diagnostiku ADHD dříve než ve věku sedm až devět let. Za dítě s ADHD můžeme považovat pouze to, jehož problémy jsou spojeny s vážnými kognitivními a sociálními obtížemi.

Projevů ADHD je několik. Jsou to základní vlastnosti typické pro děti s ADHD. První je **deficit pozornosti**. Dítě obtížně koncentruje pozornost a nedokáže ji udržet. Neposlouchá. Intervaly, při nichž se dítě zaměřuje pouze na jednu jedinou věc, jsou krátké a dítěti chybí reflexe času. Má problém s opakovanými úkony a s úkoly, které jsou nutné, pro něj nudné. Potíže mu dělají i přechody z jedné činnosti na druhou. Dále se objevují poruchy motoriky, takzvané narušení „harmoničnosti“ pohybů. Nedokončuje zadané úkoly a vyhýbá se jim vyžadujícím mentálním úsilím.

„Time is enemy of everyone with ADHD!“ Russel Barkley

Další typickou vlastností člověka s ADHD je **impulzivnost**. Obzvláště děti jsou rychlé ve všem, co dělají. Neadekvátně reagují, špatně rozumí vlastním pocitům a často nejsou schopné své pocity popsat. Mívají agresivní chování. Většina z nich se podceňuje a je vztahovačná. Často skáčou do řeči, nemohou se dočkat, až na ně přijde řada a nedokáží si věci nejdříve pořádně promyslet. Nezdrženlivě jsou mnohomluvné, vyhrknou odpověď bez přemýšlení. Nežřídko se také zapojují do nebezpečných fyzických činností. Občas se také brání doteku druhých.

A v neposlední řadě zahrnuje ADHD samozřejmě vysokou míru aktivity, **hyperaktivitu**. Dítě se neúčelně, nadbytečně pohybuje, vypadá, jako by bylo neustále v pohybu. Často si hraje s věcmi a pohybuje se bez ohledu na okolí a situaci. Také má zvýšený řečový projev jak v hlasitosti, tak v množství. Je mnohomluvné. Svě činnosti často doprovází různými zvuky a má tendenci vše komentovat. Je nepořádné, neumí si věci zorganizovat. Často ztrácí věci a je roztržité a zapomětlivé. Stále se vrtí, je neposedné, nevydrží dlouho sedět na místě, vyrušuje, je hlučné, obtížně zachovává klid a ticho.

ADHD je občas doprovázeno nočními děsy, depresemi, úzkostmi, neuznáváním autorit a tak dále. Nemá žádnou souvislost s inteligencí jedince. To jen v důsledku nepozornosti a zvýšené aktivity dochází ke zhoršení výsledků. Navíc se nevyskytuje v častých případech nebo spíše ve většině případů, osamoceně. Kolem 44 % dětí trpí nějakou další psychickou poruchou, třeba nějakým dalším typem poruchy učení (například dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie a další). U 32 % dětí se dokonce vyskytují i dvě další dysfunkce.

Z medicínského hlediska se porucha ADHD vyznačuje vysokým somatickým rizikem, to je zpomalení růstu včetně výšky i bez terapie stimulací. Dále se objevuje 2,5x větší riziko vzniku epilepsie, poruchy spánku a existence psychosomatických poruch (až 60%). Péče, která je poskytnuta dítěti, je 2,5x dražší oproti dětem, které žádnou poruchou netrpí, a to i ve srovnání se sourozenci bez ADHD. Děti označené jako osoby s ADHD mají časté infekce uší, vyšší míru alergie, astmatu a dalších respiračních onemocnění.

Poznámka: „Je důležité si uvědomit, že v dětství je kterýkoli z uvedených projevů chování v dané vývojové fázi do jisté míry normální. Například u malého dítěte je normální, že se nemůže dočkat, až na něj přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud však u dítěte pozorujeme takovéto chování velmi často v období, kdy je z vývo-

jového hlediska nepřiměřené, potom se pravděpodobně jedná o problémové dítě, pro něž bude zapotřebí zajistit pomoc a vhodná opatření.“¹

1.2. JAK ČASTO SE ADHD VYSKYTUJE

Výskyt ADHD se velmi různí. Záleží na tom, jakých se použije přístupů a jaké studie čtete. Podle odborníků je postiženo 3 až 10 procent dětí ve školním věku, kdežto v odborné literatuře jsou nejčastěji uváděné hodnoty 3 až 5 procent. Takže v průměru postihuje zhruba 3 až 7 procent dětí. ADHD se dále objevuje častěji u chlapců. Dívky většinou trpí poruchou pozornosti bez hyperaktivity. Například ve Spojených státech postihuje nejméně 2 miliony dětí, u nás kolem několika desítek tisíc. U dívek se také objevuje porucha pozornosti často ale bez hyperaktivity.

V českém prostředí nemůže být z pohledu psychiatrů diagnostikováno ADHD v případě, že u klienta nelze vyloučit poruchu chování. To je v důsledku mentální retardace, výchovné zanedbalosti, bolestivého nebo jiným způsobem traumatizujícího onemocnění, nedostatkem příležitosti ke vzdělání, jazykové bariéry klienta, narušení sociálního prostředí klienta způsobeném například změnou školy či bydliště, reakce na prožité trauma (například úmrtí blízké osoby), reakce na zneužívání klienta a to jak fyzické, tak psychické, a v důsledku citové deprivace.

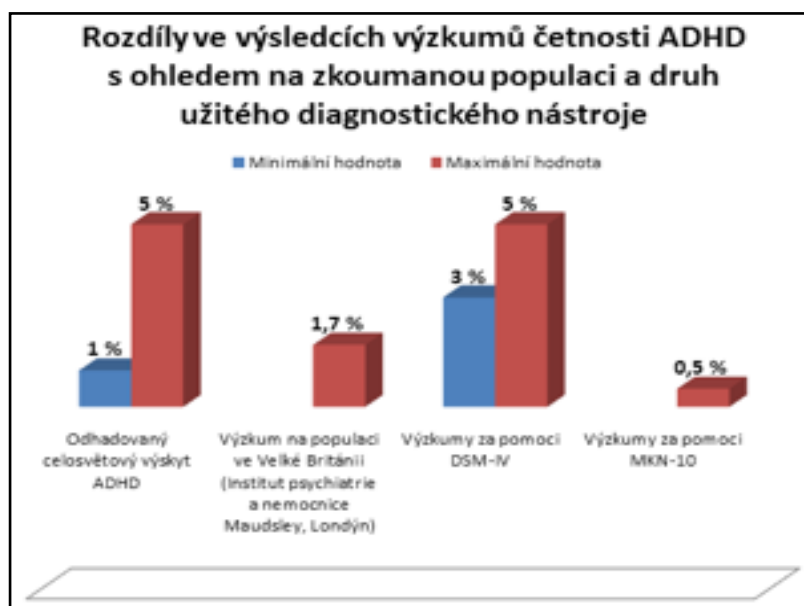
Tato porucha se objevuje již od raného věku, ale nejintenzivnější je ve školních letech. Ve 40 až 50 procentech přetrvává do dospělosti, vyskytuje se u 4 až 5 procent dospělých. Ale spíše než hyperaktivita se objevují pocity vnitřního neklidu, impulzivnosti a poruchy pozornosti.

Charles Barkley upozorňuje na kombinaci výskytu ADHD s dalšími poruchami. Spolu s ADHD se nejčastěji vyskytují tyto poruchy:

- tiková porucha (Tourettův syndrom): 20%,
- poruchy učení: 24-70%,
- dyslexie: 15-30%,
- opoziční porucha chování: 40-70%,
- somatické a koordinační pohybové problémy: 50%,

¹ Riefová, Sandra F. 1999. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, str. 19.

- lexikální poruchy: 10-54%.



• **MKN-** *Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů*

• **DSM-** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch)*

Graf četnosti ADHD s ohledem na zkoumanou populaci a druh užitého diagnostického nástroje²

Je těžké rozhodnout, jestli počet dětí s ADHD roste, protože kritéria diagnostikování v jednotlivých zemích se těžko porovnávají. Centra pro kontrolu nemocí a prevence v USA (v roce 2005) odhadla, že 4,4 miliónů mladistvých ve věku od 4 do 17 let bylo diagnostikováno lékaři jako děti s ADHD. V roce 2003 rodiče uvedli 7,8% dětí ve školním věku jako osoby s ADHD.

Nejčastěji uváděný výskyt syndromu ADHD se pohybuje od 2 do 12-15% populace. Česko zaznamenává zvyšující se počet osob mezi dětmi i dospělými, kteří mají diagnostikován tento syndrom. Počet se pohybuje kolem 5% (statistická ročenka v letech 2009-2010). Konzervativnější pedopsychoiatrii udávají počet od 2 do 12 procent. Doc. MUDr., Eva Malá udává prevalenci 5-7% u dětí ve školním věku.

² <http://www.pedagoginkluzce.cz/2-porucha-pozornosti-a-porucha-pozornosti-spojena-s-hyperaktivitou> [online].

1.3. MOŽNÉ PŘÍČINY VÝSKYTU SYNDROMU ADHD

Jednoznačné příčiny uváděné poruchy nejde s jistotou určit. Odhaduje se ale, že 60 až 90% dětí s ADHD trpí touto poruchou z důvodu *hereditární zátěže*.³

Do současné doby nejsou příčiny ADHD známé. Stejně jako u spousty jiných poruch ani u této nejde jednoznačně určit příčinu. Ale většinou se připisuje k dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům.

Vyjmenuji několik možných příčin ADHD:

- Genetické příčiny - v některých rodinách se vyskytuje opakovaně z generace na generaci, u rodiče, sourozence, prarodiče nebo i jiného člena rodiny.
- Biologické příčiny - znamenají neurologickou poruchu, která postihuje oblast mozku řídící zpracování impulzů, třídění smyslových vjemů a schopnost koncentrace. Může být spojena s nerovnováhou dopaminu (chemická látka přenášející signály). Lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek.
- Otrava olovem.
- Komplikace nebo poranění při těhotenství nebo porodu, užívání alkoholu nebo drog při těhotenství/ porodu.

Doc. MUDr. Eva Malá upozorňuje na ekonomickou náročnost, při které se porucha ADHD léčí pozdě. Vyžaduje zvláštní přístup ve škole, v mnoha případech mají děti s ADHD svoji vlastní asistentskou službu při výuce, specializované psychologické intervence a také psychoterapeutické vedení nejen pacienta, ale i celé jeho rodiny. Dále díky impulzivité je mnohonásobně zvýšená úrazovost, která vyžaduje lékařské ošetření a neojediněle i chirurgické zákroky.

Což mohu potvrdit i z praxe. Můj bratr a další děti se stejným postižením (jak jsem se dočetla na různých internetových fórech či z rozhovorů s rodiči takového dítěte) si přivodí úraz hned a mnohem snadněji, než ostatní děti.

³ Hereditární= dědičný, hereditární zátěž= pravděpodobnost předání některých patognomických znaků, které se vyskytují v příbuzenstvu (ppp-znojmo.cz/Download/Slovník.doc)

1.4. OSVĚDČENÉ METODY DIAGNOSTIKOVÁNÍ ADHD

Je mnoho způsobů, jak ADHD diagnostikovat. Většina profesionálů používá své osvědčené nástroje. Mezi ně patří: Stupnice chování, strukturované rozhovory, měření pozornosti, hyperaktivity a impulzivity a strukturované pozorování.

Součástí bývají rozhovory s rodiči, aby získali anamnestické údaje o vývoji dítěte, zdravotní a rodinnou historii spolu s informacemi o chování dítěte, scholaritě a psychosociálních vztazích. Dodatečné informace se získávají pomocí rozhovoru s dítětem, jeho sebehodnocením, zdravotním/neurologickým vyšetřením a psychoedukačním ohodnocením jeho učitele. Pohled učitele by nás mimo jiné měl upozornit, jestli se ADHD překrývá s nějakými specifickými poruchami učení.

Kromě informací uvedených výše a získaných v záznamech bychom se měli zaměřit na tři úlohy:

1. *schopnost dítěte vyhledat to, co chce, a poté se tomu věnovat a soustředit se na to,*
2. *schopnost dítěte udržet soustředěnost,*
3. *schopnost dítěte přestat se soustředit po skončení úkolu a věnovat svoji pozornost něčemu jinému.*

Je také nutné vyloučit duševní poruchy, aby bylo možné diagnostikovat ADHD. Respektive je nutné stanovit, jestli se u klienta místo ADHD nejedná o pervazivní vývojové poruchy, psychotické poruchy, poruchy nálad, úzkostlivé a disociativní poruchy, poruchy osobnosti, nebo poruchu opozičního vzdoru.

Symptomy pro poruchy opozičního vzdoru jsou například, že dítě se přestává ovládat, vybuchuje, vyhledává hádky s dospělými, aktivně se brání vyhovět žádostem a pravidlům dospělých, úmyslně obtěžuje a trápí ostatní. Za své chyby nebo špatné chování viní ostatní, je urážlivý, nedůtklivý, lehce se rozzlobí, je příliš rozzlobený, zlomyslný, pomstychtivý nebo škodolibý. To ale nejsou symptomy ADHD.

2. HISTORICKÝ EXKURZ DO VÝVOJE TERMINOLOGIE⁴

V současné době se specifické poruchy chování rekrutují jako nejčastější diagnóza, se kterou se školství potýká. Jsou spojeny s omezenou funkcí a schopností řízení sebeovládání, regulace a integrace chování. Přitom inteligence jedinců se nachází nejméně v pásmu širší normy podle Gaussovy křivky. Mezi omezené funkce patří autoregulace, pozornost, aktivace a reaktivita, cílesměrnost, sebekontrola, řeč (Cubillo, Halari, Smith, Taylor, Rubia 2012; Halbig 2010; Humphrey 2009; Michalová 2007; Šturma 1997). Specifické poruchy chování často způsobují nedostatečné možnosti využití skutečné kapacity rozumových schopností a zapříčiní tak ve školním prostředí i problémy ve výuce.

Termín ADHD je užíván od 80. let 20. století celosvětově v poradenské psychologické a pedagogické praxi (Scheffler, aj. 2009). Objevuje se i v české školské legislativě. Specifické poruchy chování bývají spojovány s pojmem specifické poruchy učení a chování (SPUCH), a to proto, že se se specifickými poruchami chování vyskytují zároveň specifické poruchy učení. Tyto poruchy se vyskytují vedle sebe, to znamená, že se nemusí automaticky u poruchy učení vyskytnout také porucha chování a naopak. V tom je rozdíl mezi skutečným syndromem ADHD a pouhou hyperaktivitou (viz kapitola ADHD vs. HYPERAKTIVITA).

K uváděnému označení se postupně dospělo vědeckou filtrací termínů užívaných ještě dříve. Od odborného přístupu se vyvíjel k současnému označení „hyperkinetický syndrom a ADHD“.

V roce 1890 mluvil William James v *Principles of Psychology* o symptomech poruch pozornosti a chování, v roce 1902 popsal britský pediatr Frederic Still „abnormální psychický stav“ u dětí a zavedl pojem *Morbid defect of moral control* (Deficit morální sebekontroly). Syndromy s nedostatečnou schopností udržet pozornost, choreatických pohybů, anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušování pravidel a ničení přisoudil biologickým a vrozeným příčinám. Další zmínky o výskytu těchto poruch se objevovaly ve světě zhruba ve 30. letech 20. století.

Z našich vědců profesor Antonín Heveroch uveřejnil v učitelském časopise *Pedagogické rozhledy* (ročník 1904- 1905) seriál tří článků pod názvem „Dítě neposeda“. „Thema článku jest pojednati o dětech nápadně neposedných, tak neklidných, že i zkušeného učitele-

⁴ Michalová, Zdeňka, Ilona Pešatová. 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, s. 5- 10.

praktika zarazí chování jich, ba uvádí do rozpaků, a přitom pokusím se nalézt a uvést, jaké mohou být příčiny této neposednosti.“ (Heveroch 1904)

V 50. letech 20. století se v Československu používal název lehké poškození centrální nervové soustavy. Tento název zavedl pediatr MUDr. Macek. Nejčastěji se nacházely obtíže v chování dětí ve třech základních socializačních frontách: **rodina, škola a kolektiv vrstevníků**. Výrazně jich přibývalo se zahájením školní docházky. Tyto dysfunkce nešly objasnit nepříznivými vlivy působení prostředí, protože odeznívaly postupně s dozráváním a věkem dítěte.

Poté se tento syndrom dále přeformuloval, tvořily se různé termíny od LDE (lehká dětská encefalopatie) přes LMD (lehké mozkové dysfunkce) až k samotnému ADHD.

Poprvé se diagnóza ADD (Attention deficit disorder +/- hyperactivity) objevuje v roce 1980 v americkém diagnostickém materiálu duševních poruch DSM-II. A roku 1987 je již uveden současný název ADHD - *Attention deficit hyperactivity disorder*. Od roku 1993 jsou diagnózy hyperkinetických poruch uvedeny samostatně a odděleně od specifických vývojových poruch. Takže celkově se pojetí tohoto syndromu posunulo od pohledu na něj jako na poškození mozku k popisu poruchy chování jako rozhodujícího a dostačujícího předpokladu k přidělení diagnózy ADHD.

3. ADHD VERSUS HYPERAKTIVITA

Než jsem se o toto téma začala zajímat více, měla jsem za to, že každé dítě, které se vyznačuje hyperaktivitou, trpí ADHD. Toto je předsudek mnoha lidí. Z rozhovoru s pardubickým psychologem Ladislavem Traxlerem, který mi vysvětlil rozdíl mezi tím, kdy je dítě pouze hyperaktivní a kdy už se opravdu jedná o ADHD, a po přečtení odborné literatury Zdeňky Michalové musím toto rozlišení zmínit. V následujících odstavcích je vysvětlen rozdíl a zformulován rozhovor s p. Traxlerem. Dále jsou vypsány poznatky z odborné literatury p. Michalové.

3.1. RODINNÁ ANAMNÉZA - NEJDŮLEŽITĚJŠÍ FAKTOR

Dnes je podceňována rodinná anamnéza, která je v diagnostikování syndromu ADHD jedna z nejdůležitějších. Většinou se zkoumají projevy dítěte, zatímco důvody takových projevů zůstávají bez povšimnutí. Rodina zde hraje zásadní roli. Záleží na pevnosti zázemí ze strany rodičů, zda v rodině platí pevná pravidla, hranice, jasné role *rodič-dítě*. Důležitá je úcta a respekt z obou stran, dítě potřebuje vědět, kde je doma, a že je v bezpečí. Pokud tyto věci nefungují, dítě začíná být neklidné, nejisté, a to se pak projevuje v jeho neklidném, hyperaktivním chování, což ale ještě neznamená, že má ADHD. Pouze nemá pocit bezpečí a pevné rodinné zázemí, pozornost se snaží získávat jinými způsoby. Někdy přebírá toto bezpečí do svých rukou a občas se z něj stává i tzv. malý tyran. A to je rozdíl mezi ADHD a samotnou hyperaktivitou, která definuje povahu dítěte, nikoli však neuro-vývojovou poruchu. Z výsledků výzkumu uvedených v závěru mé práce současně s poznatky odborníků vyplývá, že pokud dítě pochází ze sociálně slabšího rodinného zázemí, nejedná se u něj většinou o ADHD a jeho životní perspektiva je pak kvalitně nižší než perspektiva dítěte s ADHD.

Hyperaktivita bývá označována jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické nebo hlasové aktivity. Dítě prožívá psychomotorický neklid, což ale dítě s ADHD zažívat nemusí. Tento fakt také vyplývá z důsledků špatného rodinného zázemí. Hyperaktivní dítě ze sociálně slabší rodiny sice prokazuje příznaky ADHD, ale nemusí se o tento syndrom vůbec jednat. K diagnóze, že dítě opravdu ADHD trpí, je potřeba dlouhodobější zkoumání ze stran psychologů. Většinou také děti ze sociálně slabších rodin nebývají přijímány do kolektivu ve školním prostředí, kdežto děti s ADHD, ač se stejnými příznaky, jsou přijímány lépe.

Jde hlavně o to, že k dětem s ADHD se přistupuje jako k nemocným, tudíž mají ostatní tendenci být tolerantnější.

3.2. ZASAZENÍ TÉMATU V PRAXI

V létě 2015 jsem se zúčastnila dvouměsíční studentské stáže v Brazílii. Ta obnášela výuku angličtiny a tance ve škole NGO Uberaba, kam docházely děti ze sociálně slabších rodin, tedy z prostředí s nestabilním rodinným zázemím. Většina dětí projevovala typické vlastnosti poruchy chování a pozornosti. Mylně jsem předpokládala, že trpí syndromem ADHD. Samozřejmě jsem si zjišťovala, v jakých rodinách žijí. Informace jsem získávala od učitelů, ale cennější pro mě byly výpovědi dětí. Totiž z vyprávění učitelů jsem pocítovala jistý nesouhlas s chováním žáků, měli i pár vytipovaných dívek a chlapců, které napomínali o poznání více než ostatní. Trnem v oku byly vyučujícím právě hyperaktivní děti. Celkově žáci v této škole představovali menšinu, ale teď se tu vyskytla „menšina v menšině“, a to byly nad míru aktivní děti. Byly považovány za zlobivé děti a učitelé je posazovali stranou od ostatních jako trest za svou neposlušnost. V převedeném slova smyslu mi to připomnělo rasismus u nás směrem k Romům. Ve srovnání přístupu k dětem s hyperaktivitou a k dětem s ADHD, o čemž píše v jiné kapitole v této práci, systém odloučení od třídy má dva různé důvody. Směrem k hyperaktivním dětem je to forma trestu, kdežto směrem k dětem s ADHD by odloučení mělo sloužit jako pomoc, aby dítě mělo klid a nebylo rušeno ostatními spolužáky.

Hyperaktivní děti v Uberabské základní škole se staly cílem mého zkoumání a pozorování. Jak jsem si později uvědomila při zjišťování rozdílu mezi ADHD a hyperaktivitou, v podstatě příznaky ADHD neprojevovaly. Jediným projevem byla opravdu jejich hyperaktivita, jinak se dokázali soustředit, nereagovali nijak neadekvátně a byli vděční za to, že s nimi někdo takhle tráví čas. Tím se vracíme k otázce rodinného zázemí. Doslova každé dítě pocházelo z chudých, sociálně slabých rodin. Na dotaz, co dělá Tvůj tatínek a maminka, mi spousta dětí ani odpovědět neuměla, o svých rodičích moc nevěděla. Neznala jejich zaměstnání nebo aktivity. A ti, co věděli, většinou byli děti prodavačů v malých obchůdkách a rodičů, co pracují na polích nebo opravují auta. Takové práce prováděli na okrajích města, a to znamenalo chudého člověka. Podle žáků, kteří na školu docházeli dříve, nemají ani tyto děti žádnou slavnou perspektivu v životě. Jdou ve stopách svých rodičů. Jsou hyperaktivní, necílevědomí a vlastně smíření s tím, kdo jsou.

K výsledkům tohoto konkrétního výzkumu v Brazílii mohu říci, že pokud dítě nemá pevné a sociálně silné rodinné zázemí, má v podstatě malou šanci, že bude mít prosperující život, a to platí i pro děti s ADHD. Aby se dokázalo vymanit ze zaškatulkování a svého vepsaného statusu, potřebuje někoho, rodiče, který za ním bude stát a podporovat ho v jeho cílech.

4. INTEGRACE DĚTÍ S ADHD DO ŠKOLSTVÍ

V prostředí školy si učitelé nejčastěji u žáků s ADHD všimají hyperaktivity, poruchy pozornosti a snížené schopnosti soustředění, emocionální lability, percepčně motorického oslabení, poruchy myšlení a řeči, popřípadě dalších neurologických příznaků, nejčastěji tiků. V této souvislosti je potřeba se věnovat přípravě dítěte do školy. Často je potřeba spolupráce odborníka, který vypracuje specifické postupy a motivační prvky, které dítěti pomohou zvládnout učivo. Dítě, které je ovlivněno nevhodným chováním a zacházením ze strany pedagogů (i rodičů) na základní škole, neumí v dospělosti svou poruchu kompenzovat. Frustrace dětí a jejich úspěchy či neúspěchy ovlivňují rodinu a vztahy v ní. Úkolem pedagoga není odstranit nežádoucí projevy dítěte, ale může upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte směrem ke kolektivu.

Děti s ADHD žijí neustále pod tlakem značně náročných situací, a to nejen ve školství, ale i v rodinném prostředí nebo při hrách s vrstevníky. Tyto problémy vznikají vlivem projevů jejich poruchy. Stále bojují o uznání okolí, o úspěch, a speciálně ve školním prostředí tento boj většinou prohrávají. Tak se občas stane, že když dítě s ADHD nemůže být nejlepší a vynikat v těch správných věcech (například dobré známky), snaží se být aspoň nejhorší. Na to navazuje fakt, že pro velký počet dětí s ADHD je idolem a vzorem fiktivní postavička z amerického kresleného seriálu Bart Simpson, což určitě není náhoda. Bart totiž představuje typické dítě s ADHD, které nemůže nebo nechce být nejlepší, a tak se stává nejhorším.

“Na počátku 20. století prohlásil spisovatel H. G. Wells, že o naší budoucnosti se bude rozhodovat v dostizích mezi vzděláním a katastrofou. Určitou analogii této situace dnes můžeme spatřovat v závodě mezi novým vědomím a katastrofou, což má závažné důsledky pro výchovu. Jak by se dala výchova dětí přizpůsobit současnému turbulentnímu světu, v němž žijeme? Jak bychom mohli přimět naše vzdělávací instituce, aby si uvědomily, že jsme se ocitli tváří v tvář kritickému bodu, skutečnému prahu naší kolektivní evoluce, a že máme potenciál ji zvládnout, nebo ji alespoň určitým způsobem navigovat? Ve většině světa jsou vzdělávací instituce vysoce konzervativní a mají v sobě zabudovanou značnou netečnost.”⁵

⁵ László, Ervin, Stanislav Grof, Peter Russel. 2013. *Revoluce vědomí: transatlantický dialog*. Praha: Carpe Momentum, s. 87.

4.1. ODLOUČENÍ ŽÁKŮ ADHD OD TŘÍDY

Podle odborné literatury i z výzkumu, který probíhal po dobu tří měsíců pozorováním výuky v ZŠ Bojanov, kam dochází právě můj bratr s ADHD, je často nezbytné dočasné **odloučení žáků ADHD od třídy a oddělení od skupiny**. To proto, že tito žáci nestíhají a nezvládají výuku jako ostatní. Není to ale žádná forma trestu, naopak, oddělení je má zvyhodňovat, nemusí se pak ohlížet na tempo ostatních, nejsou rušeni faktory kolem, a tak lépe zvládnou výuku. Nicméně ostatní děti si všimnou, že mají individuální přístup, a stávají se ve většině případů odlišní. Přitom si učitelé neuvědomují, že žáci s deficitem pozornosti často vynikají v oblastech, které při vyučování opomíjí.

Všimla jsem si, že spousta pedagogů má tendenci žáky s ADHD nevědomě či vědomě zesměšňovat před třídou, například, že ho důrazně a hlasitě napomínají, domlouvají ostatním, aby se jím nenechali rušit a podobně. S tím pocitem, že je jiné, pak dítě vyrůstá až do dospělosti. I když je to paradoxní, může to vést k pozitivním výsledkům v oblasti úspěchu v životě a také tomu tak často je. O tom budu mluvit v dalších kapitolách této práce. Dále z vyprávění Honzika (bratr s ADHD) musím podotknout, že ač taktika odloučení žáků s ADHD od ostatních spolužáků je míněna ze strany učitelů většinou jako pomoc, bývá tomu naopak. Jak už jsem zmínila, spolužáci vidí individuální přístup ke spolužákům s ADHD a automaticky je zaškátulkují do té jiné skupiny dětí, kteří jsou pomalejší, opožděnější, pro ně hloupější. Tím vzniká ve spoustě případech šikana těchto dětí nebo jejich podceňování, a to jak z řad dětí, tak bohužel z řad některých pedagogů. V tuto chvíli hraje nesmírně důležitou roli rodina. Pokud své dítě rodiče nenechají napospas těmto negativním vlivům, má dítě s ADHD nemalou naději na kvalitní prosperující život.

Další poznatek z praxe, který musím zmínit, se týká *společenského genderu*.⁶ Uvedu na konkrétním příkladu. Do třídy Honzika chodí ještě jedno dítě s ADHD - dívka. Honzík se s touto spolužačkou přátelí. Přestože dívka Simonka je na tom ještě o poznání hůře než Honzík, co se týče především inteligence, pozornosti a poslušnosti, prochází Simonka s menšími kárnými problémy než Honzík. I ona má pevné rodinné zázemí, oba rodiče ji vedou k učení a

⁶ K posuzování genderových odlišností je možné přistupovat dvěma zásadně odlišnými způsoby- biologické rozdíly- pohlaví mezi muži a ženami, nebo společensky a kulturně institucionalizované genderové rozdíly- gendery, které jsou předmětem pozornosti antropologů (ERIKSEN, T.H. 2008. *Sociální a kulturní antropologie*. Praha: Portál, s. 158.).

k úspěšné perspektivě v životě stejně jako Honzíkovi rodiče. Ač se to jeví jako nepravděpodobné nebo nespravedlivé, k Simonce mají učitelé, kteří Honzíka shledávají jako problémového, mnohem pozitivnější přístup než k Honzíkovi. Podle skutečné dětské pedagožky a specialistky na děti s ADHD je to proto, že Simonka je dívka. Na holčičky se pohlíží jako na jemná citlivá stvoření, ovšem na chlapce už ne, takže v závěru projevy nepozornosti, ničení věcí, křiku, neklidu, opožděných reakcí, nadávání a agresivity se u dívek s ADHD jeví jako na reálný syndrom ADHD, na něco, co není u dívek typické a proto, když projevují tyto disfunkce, opravdu trpí poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Kdežto chlapcům je to přisuzováno jako něco přirozeného, co nedokáží kontrolovat, a je potřeba je potrestat, aby se poučili a začali své přirozené chování ovládat.

Tento genderový pohled na děti s ADHD má poté dopad na celkový školní prospěch, ne však na budoucí životní perspektivu, pokud je veden rodiči jiným, správným způsobem. John Eldredge, americký terapeut a autor spirituální literatury, ve své knize *Srdce muže* o tom píše toto: “V naší společnosti je velmi rozšířena myšlenka, že agresivita v povaze chlapců je něco od základu špatného a že je musíme předělat tak, aby byli trochu víc jako holčičky. Hlavním operačním nástrojem je vzdělávací systém. Průměrný školní učitel stojí před neuvěřitelně náročným úkolem: vnést do třídy chlapců a děvčat kázeň a dosáhnout toho, aby v hodině probíhala výuka. Hlavní překážkou na cestě k tomuto vznešenému cíli je nutnost přimět hochy, aby seděli na místě, byli zticha a dávali pozor- a to celý den. Stejně dobře byste se mohli snažit zadržet příliv. K tomu totiž není chlapec stvořen a není to ani způsob, jak se chlapec učí. A místo abychom změnili způsob výuky chlapců, snažíme se změnit muže jako takového.”⁷

4.2. OSOBNÍ ROVINA

Jiný přístup musí mít i učitelé. Je to o vztahu založený na důvěře a respektování přirozené autority pedagoga. Pokud učitel není pružný, zainteresovaný a ochotný, dítěti s ADHD se podmínky ve škole ztěžují. Takové dítě potřebuje, aby s ním učitel pracoval na *osobní rovině*. Potřebuje z jeho strany více času, energie a úsilí. Dále pokud učitel nemá dostatek znalostí o této poruše, těžko s žákem bude vycházet a opět se prostředí ve třídě

⁷ Eldredge, John. 2004. *Srdce muže: divoké, nebezpečné, neomezené, volné*. Praha: Návrat domů, s. 73.

zhorší a atmosféra bude stále napjatá. Učitel má totiž žáka zaškatulkovaného jako neúspěšného studenta.

Uvedu další příklad z praxe. Honzík má ve škole spoustu pedagogů, kteří nemají ponětí, o čem ADHD doopravdy je. Z rozhovoru s nimi můžete usoudit, že takovému dítěti nebudou schopny nikdy porozumět. Kdežto jeho paní třídní učitelka s ním má velice dobrý vztah. Honzík v jejích hodinách dostává pochvaly, dobré známky, snaží se, je aktivní a snaží se dávat pozor. Komunikace s touto paní učitelkou mu nedělá problém. Podle Honzíka má trpělivost a rozumí mu. Podle mého názoru je to také díky její dobré informovanosti o problematice. To mnoha vyučujícím chybí. Pokud by ho učil každý, který s ním má trpělivost, podporuje ho a snaží se mu vyjít vstříc, určitě by byly jeho celkové známky lepší. I když má rodinné zázemí dobré, záleží mu na tom, jak se k němu chovají ve škole. Škola ho dokáže povzbudit, ale i frustrovat. Nicméně se tímto znovu dostávám k faktu, že ač může být školní prostředí pro žáka s ADHD jakkoli frustrující, vždy záleží na rodině, jak takové dítě podrží a jakým směrem ho bude vést. Z rozhovorů, které budu uvádět v kapitole o výsledcích výzkumu, je jasné, že každé dítě s ADHD má ve škole problémy, ale to ho neovlivňuje do budoucí prosperity, pokud ho drží jeho nejbližší, tedy rodina.

Z hlediska osobní roviny velmi záleží i na genderových rozdílech (viz 4.1.3.). Učitel, který bude mít osobní přístup k dítěti s ADHD a bude to chlapec, nebude na takové dítě pohlížet rozdílně jako na děvče, nebude se ho snažit napravit, poučovat nebo kárat. Jako příklad vztahu Honzíka a jeho třídní učitelky. To je tedy osobní rovina, kterou si mezi sebou vytvořili.

Pozitivní posilování sebevědomí spolu s mírnými tresty představuje základní prvek v intervenci, ne však každý učitel je toho schopný. Pochvaly by měly být poskytovány i za snahu o dobré chování, učení, za snahu dávat pozor atd. Tresty by měly být pouze mírné, jasně definované, v přímé časové souvislosti, aby to dítě s ADHD nemátlo. Často poskytovaná zpětná vazba by také měla dítě směřovat k pozitivním změnám v jeho chování. Spousty nežádoucích vzorců chování vymizí, pokud je ignorujeme. Ale pokud bychom ignorovali vše, mohl by naopak výskyt problému narůst. Pedagog by také měl respektovat styl učení dítěte. Pro většinu dětí je typický styl učení jako globální, takže úkoly a informace by měly být zadávány jako celek.

4.3. SPOLUPRÁCE MEZI RODIČI A ŠKOLOU

Tím se dostáváme k dalšímu bodu, a to je spolupráce mezi rodiči a školou. Podporu rodičů nepotřebují jenom děti s ADHD, ale také učitelé. Platí to i obráceně. Pokud jedna z těchto stran nefunguje, integrace do školství je pro děti velmi komplikovaná. Potřebují přehledné a strukturované prostředí a srozumitelná pravidla ze strany rodičů i školy. I v tomto případě záleží na jednotlivých jedincích. Bohužel ve většině případů nejsou na takové děti připraveni, což potvrdila mezi řečí i ředitelka ZŠ Bojanov. Často také posílají domů různé negativní vzkazy s tím, jak se dítě při vyučování chovalo, že neposlouchalo, bylo neklidné, vyrušovalo a tak dále, což je pro děti ADHD velmi demotivující. Ptala jsem se rodičů, kteří takové dítě doma mají, jak na tyto poznámky reagují. Téměř každý z nich odpověděl, že to nevnímá jako selhání dítěte, ale jako selhání konkrétního učitele.

Tyto informace jsem získala hlavně z bojanovského prostředí, protože se s několika rodiči z okolí znám. Celkem chodí na Základní školu v Bojanově tři děti s ADHD a všechny tři mají pevné rodinné zázemí a jejich rodiče s nimi mají větší plány do budoucna než jejich učitelé. Například pedagogové mají tendenci děti s ADHD doporučovat po ukončení základní školy ke studiu na odborných učilištích, kdežto rodiče mají vizi středních škol s maturitou a univerzit.

Ve škole jsou rozhodující lidé (tzv. „*lidský faktor*“), kteří mají také vliv na vývoj dítěte ADHD, a to jsou samozřejmě učitelé, dále vedení školy a také školní asistenti a jiní pracovníci. S těmito lidmi se dítě setkává každý den, proto je ovlivněno jejich přístupem k němu. Lidský faktor zahrnuje i rodiče. Pokud jsou aspoň dva lidské faktory pozitivně ovlivňující, dítěti s ADHD se ve školním prostředí vede lépe.

4.4. SEBEHODNOCENÍ DĚTÍ S ADHD: ANALÝZA

Z analýzy dat odborné literatury Zdeňky Michalové a z osobního pozorování výuky dětí ve 4. třídě, a dále z rozhovorů s dětmi z různých oblastí převážně ve věku 6-10 let, můžeme zaregistrovat, že chlapci se sebehodnotí pozitivněji než dívky. Celkově se tedy dívky hodnotí hůře než chlapci, a přesto se nejedná o statisticky významnou odlišnost. Chlapci s ADHD zkrátka tolik neprožívají své postavení ve školním prostředí ve srovnání s dívkami. Je tomu tak i z důvodu, že dívky, i když mají ADHD, bývají zodpovědnější. Samozřejmě záleží na individuálním jedinci. Tyto údaje jsou statistické.

Nevýkonní žáci, převážně chlapci, preferují strategii, kde v různých úkolech a aktivitách, které musí udělat, převažuje pasivita a rigidita. Většinou chlapci s ADHD mají obavy, že něco nezvládnou, a tím se postupně ztratí jejich “mužství”. Totiž syndrom ADHD vedle hlediska antropologického také velmi a hlavně souvisí s psychologickou stránkou dítěte.

4.5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Rozsáhlý výzkum zaměřený na vztah učitele a žáka a jeho vliv na školní práci a její hodnocení, který jsem opět získala z knihy Zdeňky Michalové a Ilony Pešatové, ukazuje na školní zátěž jako na specifický stresor u dětí s hyperkinetickým syndromem. Výzkum byl realizován na počátku 90. let 20. století pedagogy Zdeňkem Helusem a Jiřím Pelikánem. Ve výzkumu mapovali hlavně postoje učitele k žákům, které se opíraly spíše o subjektivně utvořené představy o dítěti s ADHD než o jeho charakteristiku.

Výzkum prokázal, že sebereflexe žáků s ADHD spolu s klasifikací významně reguluje jejich školní výkon, vztah žáků k předmětům a spolužákům i učitelům. Vztah žáka a školního prostředí je stále považován za primární pro efektivitu v interakci s ostatními a pro dobré výsledky ve škole.

Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat tzv. *copingové strategie* = strategie vyrovnání se se stresem žáků s ADHD v prostředí základní školy a jejich souvislosti s dosaženými úspěchy či neúspěchy. Jednalo se o tři základní strategie:

- **Strategie zaměřená na řešení problému**, která má vést ke zvýšení aktivační úrovně a celkově připravit dítě, aby zvládlo náročnější úkoly.
- **Strategie zaměřená na hledání sociální podpory**. Tu volí buď věkově mladší děti, nebo děti málo sebejisté. Výhodou této strategie je, že dítě dosáhne větší jistoty a pocitu bezpečí. Její nevýhodou je slabá vůle a chuť osamostatnit se a přijmout zodpovědnost za sebe a svoji práci.
- **Strategie zaměřená na únik ze zátěžové situace**. V tomto případě únik znamená obrannou reakci v situaci, kterou dítě vnímá jako ohrožující a zároveň obtížnou. Není schopno ji tedy řešit jiným způsobem. Uniká od nezvládnutelných povinností. Únikem může být třeba nemoc, která má samozřejmě psychosomatický charakter. Nejde tak úplně o vědomou simulaci, ale o nevědomou reakci organismu dítěte na zátěž. Tato strategie je nejpoužívanější strategií dětí s ADHD. Většinou je to tedy nemoc, výmlu-

va, omluvení se ze zkoušení a podobně. Snaží se tím třeba odpoutat od myšlenek na nějakou aktivitu, zábavu nebo se snaží zjistit názor na řešení diskuzí s dospělými nebo vrstevníky.

Toto zjištění mohu potvrdit i osobně. Můj bratr s ADHD používá strategii zaměřenou na únik ze zátěžové situace velice často, obzvláště když mají druhý den ve škole zkoušku nebo jinou aktivitu, při které by musel používat přemýšlení více než obvykle.

5. RODINNÉ ZÁZEMÍ

Rodiče mohou a mají jiný názor na to, jak se vyrovnat s problémovým chováním dítěte, které způsobuje další stres ve vztazích v celé rodině. Sourozenci mohou pociťovat, že existují rozličná pravidla vyžadovaná rodiči týkající se chování a plnění domácích povinností stejně jako ve škole s pravidly při výuce a plněním školních úkolů. To může způsobovat špatnou náladu a prohloubení negativních vztahů v rodině.

Dále z výzkumu MUDr. Hany Vojtové vyplývá, že rodiče postrádají ve školním prostředí ze strany pedagogů individuální přístup. Přitom individuální přístup má sloužit jako podpora pro žáky s ADHD, což by přinášelo pozitiva v mnoha směrech.

5.1. POROZUMĚNÍ PROBLEMATICE ADHD

Nezbytné je s laskavou důsledností vychovávat dítě především v domácím prostředí. Někteří rodiče bohužel odmítají porozumět problematice ADHD a přijmout ji, i když to dnes už nebývá tak častý jev. Obvykle jsou důvodem tři hlavní problémy:

1. Pokud dítě s ADHD v rodině žije ještě s dalším sourozencem/sourozenci, rodiče trvají na tom, aby všechny děti v rodině byly vychovávány stejným způsobem, a odmítají brát zvláštní ohledy a aplikovat jiný přístup k dítěti s ADHD. Mají totiž pocit, že když budou ulevovat takovému dítěti, budou nespravedliví k jeho sourozencům, kteří třeba žádné poruchy nemají. Důsledkem toho bývají neustálé spory mezi členy rodiny, vzájemné výčitky, nadávky a negativní dopad na sebevědomí a motivaci dítěte s ADHD. Ovšem pokud rodiče, i přesto fungují jako podpůrný článek směrem ke všem svým dětem, nebude mít na dítě s ADHD tak negativní dopad to, že nedostává větší úlevu než jeho sourozenec.
2. Dále se v porozumění problematice ADHD setkáváme ze strany rodičů s neochotou nebo nemožností přizpůsobit svůj denní režim tak, aby co nejvíce eliminovali každodenně se opakující situace. Základem je dodržení laskavé důslednosti rodičů, což je bezesporu metoda velice náročná.
3. Třetím úskalím bývají někteří samotní impulsivní rodiče, kteří preferují autoritativní výchovu s nepřiměřenými tresty. Může se jednat například o rodiče také se syndromem ADHD. V tomto případě je syndrom ADHD je dědičný. Tím samozřejmě dojde k silnému a často nenávratnému narušení vztahu mezi rodičem a dítětem, který byl

do té doby založen na vzájemné lásce a důvěře. Nelaskavý způsob výchovy a jednání směrem k dítěti s ADHD přispívá k rozvoji opozičního vzdorovitého chování, které se může projevit destruktivitou a disocialitou v období dospívání. Takové dítě má v budoucnu perspektivu, že bude sobecké, vztahovačné a nebude si umět vytvářet dobré vztahy s lidmi.

5.2. BOJ O MOC

V předškolním věku dítěte se stupňuje boj o moc mezi rodiči a dětmi. Když se děti dostanou mezi vrstevnickou skupinu v mateřské škole, bývají často označovány za nezralé a také se jim doporučuje odklad školní docházky. Pokaždé, kdy je toto označení "nedozralé" použito, měli bychom si položit otázku, jestli je toto dítě opravdu nezralé nebo vykazuje nějaké charakteristiky ADHD. To, že se snaží prosazovat už od raného dětství, nemusí znamenat, že má syndrom ADHD.

Dítě s ADHD se snaží bojovat o moc nejen s rodiči, ale později i s pedagogy, nadřízenými, a prakticky s každým, s kterým přijde do styku. Dítě s ADHD má také později problémy s autoritou a loajalitou. Většinou rodič je s problémem obeznámen, a proto vede dítě k samostatným pracím, kdy nepřijde do častého kontaktu s ostatními, nebo se mu snaží dávat takové práce, kdy je dítě svým pánem, tudíž nemusí nikoho poslouchat, vše si dělá samo, na nikoho nespolehá, a je v tom ve finále spokojený. Proto i z tohoto důvodu, pokud je dítě správně vedeno rodiči, se děti s ADHD v dospělosti velmi často stávají například podnikateli, kde loajalita a poslušnost nehrají příliš velikou roli a není úplně nezbytná, a dalšími lepšími profesemi.

5.3. KLIDNÉ, CITOVĚ PROPLETENÉ RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Vytvořit klidné rodinné prostředí, kde se dává najevo láska, je jedním z nejdůležitějších zásad. Dítě potřebuje vědět, že ho rodiče mají rádi, že v rodině bude mít vždy podporu, zázemí, jistotu, bezpečí a pocit sounáležitosti. Většina rodičů se toto dětem s ADHD snaží dávat, protože se o problém zajímá, snaží se ho řešit nejen kvůli dítěti, ale také kvůli sobě, aby si usnadnili období jeho dospívání, nemuseli žít několik let ve stresu, křiku a v nervy beroucích situacích. Laskavost a klid totiž tvoří základ pro další výchovné postupy.

Samozřejmě se to nedá zvládnout bez problémů. Během mého výzkumu se mi nestalo, že by mi jediný rodič odpověděl, že je doma naprosto vše v pořádku a jejich dítě s ADHD se chová bezproblémově.

Požadavky rodičů musí být přiměřené. Vedle laskavosti a klidu by měl být samozřejmě doma nastavený pevný řád, který se bude dodržovat. Je tedy třeba stanovit řád, vytyčit hranice a mantinely ve výchově a v chování dítěte. Totiž tyto všechny věci jsou rozhodně velmi důležité, pokud rodiče chtějí, aby jejich dítě v životě prospívalo a mělo nadějnou perspektivu v životě. Rodiče by také měli být příkladem pro dítě. Jak by se dítě s ADHD mohlo chovat příkladně, když by nevidělo vzor chování u své matky a otce? Mělo by vědět, co se od něj očekává. Pravidla by, stejně jako zadávání úkolů ve škole, měla být vymezena jasně, konkrétně, jaké jeho chování je přijatelné a jaké už ne. Také by se mělo naučit, že svoje osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy podřídit potřebám a nárokům ostatních, což je pro dítě s ADHD těžký úkol. Nesmí si myslet, že pravidla znamenají omezování svobody, ale naopak by se s nimi mělo ztotožnit, přijmout je za své.

Z mého výzkumu, konkrétně z rozhovorů s rodiči a dětmi (většinou rozhovory probíhaly zvlášť s rodiči a zvlášť s dětmi) soudím, že děti s ADHD většinou opravdu žijí v rodinném prostředí, které se jim snaží dávat tuto kombinaci - lásku a klid spolu s důsledností a řádem. Ovšem v některých případech jsou rodiče důslední až příliš, po dítěti chtějí něco, co je nad jeho síly, a dítě se pak ocitá v časovém stresu, psychickém nátlaku a v dalších nepříjemných situacích, které ho nutí běžet stále v před a snažit se ještě více.

5.4. NESPRÁVNÉ VÝCHOVNÉ POSTUPY: PŘÍČINA ŠPATNÉ ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVY

Takových nesprávných postupů se rodiče nedopouští úmyslně. Většinou věří, že dělají vše, co je v jejich silách a co nejlépe. Což je většinou pravda. Je těžké vést život druhého tak, aby v budoucnu měl ten správný smysl, když často nevědí ani rodiče, jak vést správně ten svůj. U dětí s ADHD je to dvakrát tak těžší. Obvykle chce každý rodič pro své dítě to nejlepší, pro dítě s ADHD obzvlášť, protože se rodiče obávají, že kvůli svému syndromu dopadne jednou špatně, a tak často vynakládají velké úsilí, někdy až příliš, aby ho vedli správně. Tolik se snaží, že si neuvědomují, že svoji přehnanou snahou mohou spíše uškodit.

Prvním z problémů při vedení a výchově dítěte s ADHD je nejednota rodičů. To se týká třeba i prarodičů, kteří se neshodnou ve výchově s rodiči svého vnuka nebo vnučky s ADHD, a pokouší se vzít osud dítěte do vlastních rukou, čímž vzniká chaos a dítěti nastává zmatek ohledně autority. Například se to týká situace, kdy doma má něco zakázaného, ale tu samou věc má u svých prarodičů dovoleno.

Dalším problémem, který se vyskytuje poměrně často, se týká perfekcionistické výchovy. Jak již bylo zmíněno dříve, rodiče se snaží až moc o to, aby jejich dítě i přes svůj syndrom prosperovalo, a to především ve škole. A tak se výchova stává pro dítě příliš náročnou, autoritativní, přísnou. Dítě s ADHD sice vyžaduje důslednost, systém a řád, ale ne necitlivý přístup, který v tomto případě nastává, nebo to tak dítě alespoň pociťuje. Přísnost by měla vyvažovat laskavost a klid. To znamená, že diplomacií dosáhne rodič lepších výsledků, než přísností a tlakem na dítě.

Je těžké najít alternativu a vyváženost. Opakem přísnosti, který se prolíná ve špatné výchově dítěte s ADHD je příliš velká liberálnost. Tady jsou rodiče naopak velmi uvolnění, tzv. v pohodě. Vede až do úzkostlivosti a přílišné ochrany, která dítě rozmazluje. Dítěti je téměř vše povoleno, může si dělat, co chce. Pokud něco provede, je to přehlíženo nebo bráno na lehkou váhu, dokonce někdy až s obdivem. V knížce Drahomíry Jucovičové a Hany Žáčkové je uveden příklad, že třeba chlapec zbijí bez příčiny kamaráda a maminka dá najevo hrdost, jak mu to syn "nandal", že je silnější. Při této výchově chybí řád, pevnost a často i pravidla, a pokud jsou nastavena, dítě je bez následků porušuje. Dítě neví, co se smí a co ne, a je potom zmatené. To se samozřejmě prolíná i v jeho budoucím životě. Děje se tak proto, že se rodiče bojí, aby svojí přísností dítě nezranili, a tak volí druhý extrém, který ale není o moc lepší, než přísná výchova.

Pátým faktorem nesprávné výchovy je nevyvážená, nedůsledná výchova. Svým způsobem se podobá nejednotné výchově, tady ale rodič není důsledný ve svých vlastních výchovných postupech, jednou něco zakáže a podruhé povolí. Uloží dítěti nějaký úkol a potom nezkontroluje, jestli ho splnilo. Taková výchova opět postrádá systém a řád, takže dítě je zmatené, neví, jak se správně zachovat a brzy začne této situaci zneužívat ke svému prospěchu.

5.5. RODINA JAKO NEJVlivNĚJŠÍ FAKTOR NA ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVU DÍTĚTE S ADHD

Rodina hraje pro životní perspektivu dítěte tu nejdůležitější roli. Ať už je dítě s ADHD ve škole úspěšné nebo ne, nakonec vždy záleží na tom, jak úspěšné je doma. Na kom by mohlo záležet více než na lidech, se kterými vyrůstá, se kterými se integruje do společnosti. Integraci totiž přebírá především od nich, ať už to jsou rodiče, sourozenci nebo prarodiče. Rodina je základní faktor pro to, jak se bude život dítěte odvíjet dál.

Je velký rozdíl mezi dítětem s ADHD, kterého vychovávali dobře a mezi tím, kterého vedli nesprávně. Správný výchovný postup a pevné rodinné zázemí dokáže zmírnit nebo i omezit nežádoucí projevy na minimum. Dítě pak nemívá ve škole a ve svém okolí takové problémy. Kdežto při špatné výchově se projevy ADHD u dítěte zdůrazní, vystoupí, vygradují. Jsou více nápadné a častější. Výchova dítěte s ADHD je náročný proces, dlouho trvá a vyžaduje více času, péče, trpělivosti a optimismu než u normálního dítěte, ale stojí za to jak pro dítě, tak pro rodiče. Někdy i při správném zacházení a výchově se rodiče a děti setkávají s nepochopením a kritikou ze stran nejen učitelů ale i prarodičů, tomu ale rodiče nesmí přikládat žádnou důležitost, protože nejdůležitější je vztah rodiče a dítěte.

“Ale výchova představuje pouze část problému. Je třeba víc než jen poznat, co by se mělo dělat. Musíme být také schopni to udělat, což předpokládá skutečnou emocionální transformaci rodičů.”⁸

⁸ László, Ervin, Stanislav Grof, Peter Russell. 2013. *Revoluce vědomí: transatlantický dialog*. Praha: Carpe Momentum, s. 89.

6. VLASTNÍ VÝZKUM

V následujících odstavcích se budu věnovat podrobněji svému výzkumu, který se prolíná spolu s teorií shrnutou v předešlých kapitolách. Především jsem se snažila zodpovědět na výzkumnou otázku.

Výzkum trval celkem tři měsíce. V tomto časovém úseku jsem navštěvovala místní základní školu. Tu jsem si vybrala, protože tam dochází můj bratr s ADHD. Jako pozorovatelka jsem se zúčastnila výuky ve třídě. Dále jsem dělala interview na téma mé bakalářské práce s pedagogickou psycholožkou Janou Žítkovou v Chrudimi a pardubickým psychologem Ladislavem Traxlerem. Rozhovory jsem dělala dále s lidmi s ADHD. Tyto lidi jsem hledala přes internet, kdy jsem navštívila různá on-line fóra s diskuzemi na toto téma a poté jsem konkrétní lidi kontaktovala osobně pomocí sociální sítě, většinou Facebooku. Nebo jsem se k cílové skupině dostala přes známé či přátele, kteří mi sdělili, že mají v rodině člena s tímto syndromem nebo oni sami tímto syndromem trpí. Dále jsem čerpala z odborné literatury.

6.1. POUŽITÉ METODY PRÁCE: METODOLOGIE

Výsledky výzkumu jsem získala za prvé tzv. **desk-research metodou**.⁹ Pozornost jsem zaměřila hlavně na téma práce, a to v jakém rodinném prostředí děti s ADHD žijí, jak se integrují do školního prostředí a jakou mají perspektivu v životě. Pro základní srovnání a odpovědi jsem použila údaje o respondentech a jejich anamnézu v rodinném i školním prostředí. Takto jsem propojila teorii tématu s praxí získanou terénním výzkumem.

Další metodou byl **kvalitativní výzkum**.¹⁰ Tímto způsobem byly pořízeny konkrétní informace od žáků, rodičů a pedagogů. Některé údaje jsem čerpala i ze zpráv pedagogických psychologů. Účelem výzkumu bylo zjistit, jak se dokáží integrovat děti s ADHD do školství a

⁹ Metoda desk-research představuje sběr a analýzu sekundárních dat, databází, zpracovaných výzkumů, výročních zpráv, odborné periodiky a dalších zdrojů.

¹⁰ Kvalitativní výzkum začíná sběrem dat a poté pátrá po pravdivosti. Klade důraz na hloubkové poznání zkoumaného sociálního jevu. Výzkumník je při kvalitativním zkoumání součástí zkoumaného sociálních fenoménu, tím se snaží o porozumění lidem v různých sociálních situacích. Používá induktivní přístup- z hypotéz a sběru dat vytváří teorie.

hlavně mě zajímala rodinná anamnéza. Nejdříve jsem čerpala informace o zkoumané sociální situaci dětí s ADHD čtením literatury zaměřenou na toto téma a poté jsem se snažila do této problematiky dostat osobně. Vzhledem k tomu, že již 10 let žiji pod jednou střechou s jedním dítětem, které trpí syndromem ADHD a jedním dospělým člověkem, který má rovněž tento syndrom, nebylo těžké se do zkoumaného sociálního fenoménu zintegrovat.

Třetí metodou bylo **polozúčastněné pozorování**. To probíhalo na Základní škole v Bojanově. Při pozorování jsem byla součástí výuky, ale osobně jsem se nezapojovala.

Ve svém výzkumu jsem například nepoužila metodu dotazníků a kvantitativní výzkum.¹¹ Naopak jsem preferovala setkání s lidmi a dětmi osobně, a tím se obohatily moje poznatky o dané problematice. Na začátku této bakalářské práce jsem měla o celé věci trochu jiné představy a mínění, teď mohu říci, že informovanost je jedna z nejdůležitějších věcí.

6.2. ODPOVĚDI NA VÝZKUMNOU OTÁZKU

Níže uvádím jména respondentů mých nebo z přečtené literatury a jejich odpovědi. Zaměřila jsem se hlavně na lidi s ADHD v České republice, ale do výzkumu bylo zapojeno i několik osob z ciziny pro porovnání situace ve světě se situací u nás. Při výběru respondentů jsem volila převážně osoby ve věku dvacet až padesát let. Otázka se totiž zaměřila především na dosaženou prosperitu v životě, ale byl v ní zahrnut i dotaz na rodinné zázemí, a jak se respondenti v dětství dokázali integrovat do školství.

Vybrala jsem pár odpovědí, které zveřejňuji pro ukázkou:

- **Lucie (25 let)** - Od raného dětství ji diagnostikovali ADHD. Říká, že ve škole ji považovali za jednodušší, ale protože měla pevné rodinné zázemí a ve společnosti měli její rodiče velké postavení, neměla tak velké problémy. I když na ni byli doma přísní a chtěli po ní, na dítě s ADHD, až příliš. Dnes ale říká, že je za to vděčná, protože vystudovala Akademii múzických umění v Praze a účinkuje jako tanečnice například v muzikálu Angelika, a podle jejích slov by to bez přísnosti rodičů nedokázala.

¹¹ Při kvantitativním výzkumu si nezúčastněný pozorovatel udržuje odstup od zkoumané sociální skupiny. Jde o numerické šetření. Cílem je ověřování platností teorií. Používá deduktivní přístup- z teorie jsou vyvozovány hypotézy.

- **Bob (49 let)** - Ve škole platil za outsidera, ale doma byl podporován, rodiče věřili, že půjde na vysokou školu i přes špatné výsledky ve škole a tímto směrem ho také vedli. Nakonec vystudoval vysokou školu, sloužil v námořnictvu a v současné době pracuje jako poradce v oblasti managementu a řízení investičních projektů.
- **Lenka (31 let)** - Lenka prý měla na dítě s ADHD dětství poměrně snadné. Trpěla sice syndromem poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou, ale přesto byla vcelku klidná dívka. Ve škole měla problémy s učením, ale protože přistupovala k žákům i pedagogům mírně a platila spíše za tichý typ, okolí bylo ochotné jí s učivem pomáhat. Také doma k ní rodiče přistupovali stejně. Lenka nemá sourozence, takže v rodinném prostředí nemusela s nikým bojovat o moc, i když dnes říká, že má občas problémy vycházet s druhými lidmi, je spíše samotářský typ. Paradoxně začala pracovat jako průvodkyně na poznávacích zájezdech.
- **John (23 let, Colorado)** - Ve škole měl velké problémy s disciplínou, učitelé ho doporučovali na odborné učiliště bez maturity, ale nacházel se v dobrém rodinném zázemí, kde byly problémy o poznání menší. Nyní studuje v posledním semestru na univerzitě v Coloradu.
- **Adam (20 let)** - Adam, můj nejmladší respondent, měl podle něj těžké dětství. S neporozuměním se setkal jak ve školství, tak i v rodině. Ve škole byl naprosto odsouzen k tomu, být *outsider*. Vystřídal během devíti let tři základní školy. V poslední, se jeho problémy zmírnily. Důvodem mohlo být pravděpodobně to, že s přibývajícím věkem se syndromy spojené s jeho ADHD zmírnily. Podobně to probíhalo i v jeho rodině. Rodiče začaly chápat jeho problémy až později, prý v období, kdy Adamovi bylo asi 14 let. Snažili se začít k němu přistupovat jiným způsobem, podporovat ho, ale trvalo to velmi dlouho, než začal být Adam sebevědomý. Po základní škole začal chodit na Odborné učiliště v Rybitví. Až před rokem se rozhodl dodělat si střední školu s maturitou, a přemýšlí i o studiu na vysoké škole. Tedy rád by později šel i na univerzitu, v čemž ho jeho rodiče plně podporují. Říká, že díky změně přístupu jeho rodičů začíná být více ambiciózní.

- **Lukáš (50 let)** - Za jeho dětského období se syndrom ADHD prý ještě tolik neřešil, i když už v té době se začal tento syndrom více zkoumat speciálně v řadách amerických vědců a pedagogů. To, že trpí poruchou pozornosti spolu s hyperaktivitou, mu bylo diagnostikováno v osmi letech, ale ve škole i v rodině k němu přistupovali tak, že je prostě jen trochu více aktivní a má více šílených nápadů než ostatní děti. Byl oblíbený u spolužáků, protože byl otevřený, vymýšlel různé zábavy, rozesmával okolí a byl přátelský. I když měl časté problémy s agresivitou a nestíhal učivo, přebýval inteligencí a slušností, čímž si kompenzoval své občasné zkratky doma i při výuce. Někdy ho popadl nekontrolovatelný záchvat agrese a ničení všeho, co mu přišlo do cesty. Dnes je ředitelem realitní kanceláře.
- **Susan (38 let, Kalifornie)** - Ve škole měla problémy se zpracováváním informací sluchem, ale v rodině ji prý nic nechybělo. Dnes je specialistka na terapii a rehabilitace a rehabilitační poradkyně.
- **Bruce (37 let, Columbie)** - V dětství trpěl nevladatelnými pocity hněvu a vzteku. Říká, že ho vždy všichni ponižovali ve škole i doma, i když se snažil, samota pro něj znamenala bezpečí. Stal se z něj ale velmi úspěšný podnikatel. Podle jeho slov si vše musel vybojovat sám. Bruce představuje výjimečnou situaci, kdy dítě s ADHD dosáhlo dobré životní úrovně i přesto, že oba faktory (škola i rodina) nefungovaly jako podpora.
- **Jaroslav (42 let)** - V dětství měl velké problémy se soustředěním a s dobrým vycházením se spolužáky. Rodiče ho sice z těchto důvodů neposílali například na žádné mimoškolní aktivity, ale v jiných ohledech od nich dostával podporu. Dnes je ředitelem Středního Odborného učiliště Hořice.
- **Brad (34 let, Londýn)** - ADHD u něj bylo diagnostikováno až ve 28 letech spolu s dyslexií. Syndromy se projevovaly sice už dříve, ale nebyla stanovena diagnostika.

Samozřejmě ve škole měl problémy se čtením i psaním. Od matky ale dostával velkou podporu. Stal se z něj vojenský duchovní námořnictva.

- **Jan (38 let)** - V tomto případě neměl v dětství ani podporu ze strany školy ani ze strany rodičů. Pochází ze sociálně slabé rodiny. Na základní škole platil za „sígra“ a v 16 letech odešel z domu. Jeho životní perspektiva směřovala bídným směrem, ale ve 20 letech začal chodit s dívkou, která měla velmi prosperující, cílevědomé a obětavé rodiče. Ti se pak Jana ujali, dali mu domov, zázemí, péči, práci a poslali ho na tři měsíce do USA studovat Anglický jazyk. Od té chvíle začal vést úspěšný život. Začal podnikat a založil si svoji firmu.
- **Vojtěch (26 let)**- Jeho dětství probíhalo v rodinném prostředí téměř bez problémů. Podle jeho slov byli jeho rodiče velmi informovaní o syndromu ADHD a nejen to jim pomohlo s jeho výchovou. Ani on se necítil příliš jiný, jak to u dětí s ADHD bývá. Díky svým rodičům byl sebevědomý, a to se odráželo i ve škole, i když tam musel mít individuální přístup, protože se nestíhal učit ve stejném časovém tempu jako jeho spolužáci. Dnes je vystudovaným chemickým inženýrem v Praze.

Tabulka 6.1 - Počet informátorů a jejich věkové rozpětí

	MUŽI	ŽENY
POČET INFORMÁTORŮ	26	23
VĚKOVÉ ROZPĚTÍ	7- 49 let	9- 50 let

Tabulka zahrnuje souhrn informací o počtu mých informátorů a jejich věkovém rozpětí. Patří do ní dospělí lidé již v zaměstnání nebo studenti na vysokých školách. V tabulce nejsou zahrnuti respondenti z odborné literatury. Tabulka vypovídá o počtu, věku a genderu těch, kteří byli zahrnuti do výzkumu, který se snažil zjistit životní perspektivu lidí s ADHD. Z

odpovědi tohoto výzkumu spolu s údaji v odborných knihách jsem v závěru bakalářské práce vytvořila souhrnnou odpověď na výzkumnou otázku, která se týká perspektivy v životě dětí ADHD.

6.3. TERÉNNÍ PRAXE

Terénní výzkum probíhal dohromady tři měsíce. Zejména dostat se do místní základní školy bylo obtížné, protože jsme tam dřív měli spory ohledně mého desetiletého bratra s ADHD. Týkalo se to neporozumění jeho syndromu a toto vlastně odstartovalo můj zájem o problematiku dětí s ADHD. Uvědomila jsem si, že v probíhající nepříjemné situaci dochází ke škatulkování, dalo by se říci i k nepatrné šikaně ze strany pedagogů. První dva roky nebyl ve třídě moc přijímán ani spolužáky. A tak mi došlo, že i děti s ADHD jsou vlastně menšina, kterou je potřeba prozkoumat a zajímat se o ni více.

Při pozorování a mé účasti na výuce jsem se setkala s některými úskalími. Například pedagogové se snažili chovat jinak, když viděli, že je někdo sleduje. To je první z problémů pozorování. Neuchýlila jsem se k dotazníkům, protože jsem je shledala nespolehlivými a nepřesnými, ale nakonec i samotná účast a pozorování nemusí být stoprocentní. Snažila jsem se na sebe neupozorňovat a doufat, že učitel nakonec zapomene, že tam vlastně sedím a začne se chovat přirozeně. Ne však každý pedagog měl s tímto problémem. Přirozeně ten, který nemíval střety s dětmi za běžné výuky, nemusel nic předstírat ani přede mnou.

Mnohem bližší informace než z pozorování jsem získala od dětí, které se se mnou po výuce bavily. Z jejich výpovědí jsem se dozvěděla, že nejsou spokojeni s přístupem některých učitelů. Obě děti mají pocit, že nejsou úplně pochopeny, že po nich někteří učitelé chtějí až příliš a nestíhají. V kolektivu zas takový problém nemají. Oba mají dva až tři oblíbené pedagogy, se kterými vycházejí. Přirozeně to jsou takoví pedagogové dobře informovaní, většinou s několikaletou praxí ve školství, trpěliví a není to bezcenná informace, že ani v osobním životě se tito učitelé nepotýkají s většími potížemi.

Rozhovory s dětmi probíhaly velice přirozeně. Nešli jsme si sednout ke stolu, abych jim pokládala otázky a ony je poslušně zodpovídaly. Spíš jsme si povídali na úrovni přátelského rozhovoru, z kterého se podle mě člověk dozví ještě o něco více než z postupně pokládaných otázek.

Další terénní výzkum probíhal ve formě otázek a odpovědí, které jsem již uvedla v podkapitole odpovědi na výzkumnou otázku. Cílovou skupinou se pro mě stali již dospělí lidé se syndromem ADHD, protože jsem se dotazovala na jejich dosažený životní úspěch i vzhledem k jejich poruše pozornosti, který by mi přirozeně děti na základní škole ještě sdělit nemohly. Tyto lidi jsem vedle internetových on-line diskuzí hledala přes známé, přátele a převážně přes svého otce, který trpěl převážně v dětství syndromem ADHD, takže se později o tuto problematiku také zajímal a získal několik kontaktů na lidi se stejnou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

S těmito lidmi jsem se buď setkala osobně, nebo jsem pokládala otázky přes sociální sítě, nebo jsem některé odpovědi našla v odborné literatuře, které ale do terénního výzkumu započítány nejsou, pouze v odpovědích na výzkumnou otázku a v použitých metodách práce.

S lidmi, s nimiž jsem měla osobní rozhovor, jsem se buď dříve znala, nebo k nim došlo úplnou náhodou. Například jednoho únorového večera v Praze se během posezení s přáteli ukázalo, že jeden z našich přátel byl kdysi diagnostikován jako dítě s ADHD. Hned jsem se ho na jeho syndrom a vše kolem začala vyptávat. Tím jsme se poté dostali k dalším lidem, které zná a které trpí stejným problémem, a i s nimi jsem se setkala osobně.

Lidé s ADHD, s kterými jsem dělala rozhovor *on-line*, patřili spíše mezi starší věkovou kategorii, neznala jsem je osobně, vlastně jsem se s nimi nikdy nesetkala ani za jiných příležitostí. Rozhovory přes sociální sítě byly stručnější a konzervativnější než rozhovory osobní.

7. SHRNUTÍ VÝZKUMU A ZÁVĚR

První část shrnutí a odpovědi na moji výzkumnou otázku se týká *integrace do školního prostředí*. Ta tedy probíhá u dětí s ADHD velmi složitě, i když u chlapců je to ještě složitější než u dívek. Ve většině případů je na takové děti pohlíženo jako na jiné, protože mívají individuální přístup ve výuce. Spousta individuálně integrovaných žáků základní školy používá strategii úniku pomocí různých nemocí apod. Dále chlapci sami sebe považují za školsky méně úspěšné než dívky. I pedagogové mají tendence přistupovat k chlapcům přísněji, ať už vědí, že trpí syndromem ADHD. Spousta učitelů si ale dostatečně neumí představit, co jejich syndrom vlastně znamená, jsou málo informovaní nebo mají různé předsudky. Když porovnáme situaci integrace Romů a dětí s deficitem pozornosti spojený s hyperaktivitou do školství, najdeme spoustu podobností. Děti s ADHD jsou často oddělené od třídy, napomínané, nestíhají učivo, zapomínají si plnit úkoly, jsou nepozorné a tyto faktory jim stěžují správnou integraci mezi ostatní spolužáky ve třídě.

Nicméně rozdíl v integraci dětí s ADHD je, že většinou nepochází ze sociálně slabších rodin a stojí za nimi rodiče. To se projevuje v lepším začleňování do školství, ve větší míře se to pozitivně odráží především v životní perspektivě.

Druhá část závěru se zabývá souhrnem *rodinného prostředí*, kde dítě s ADHD vyrůstá. Podle rozhovorů, které jsem dělala s rodiči takových dětí a obzvlášť s dětmi samotnými a které jsem většinou prováděla zvlášť s rodiči a zvlášť s dětmi, nebo z rozhovorů přečtených v odborné literatuře se rodiče opravdu snaží uplatňovat ve výchově kombinaci laskavosti a podpory spolu s pevností a řádem. Je tomu tak obvykle hlavně díky informovanosti, protože rodiče se snaží zjistit o tomto syndromu co možná nejvíce, a tak je potom spolupráce a výchova dítěte lepší. Avšak někteří rodiče jsou občas důslední příliš, i když s dobrým úmyslem, aby z dítěte něco bylo. Děti s tímto přístupem rodičů žijí v neustálém stresu, že něco pokazí, snaží se věci uspěchat a být perfektní. Odráží se to hlavně v úspěchu ve škole, kde se snaží za každou cenu o dobré známky, i když to je pro dítě s deficitem pozornosti spojeným s hyperaktivitou obzvlášť náročné. Takový přístup jim většinou zůstává až do dospělosti a ještě dál, kdy později žijí prosperující život, co se kariéry a práce týká. Rozdíl mezi přísným přístupem rodiče k dítěti a rodičem, který je důsledný úměrně vzhledem k syndromu, kterým dítě trpí, je,

že dítě s velmi důsledným přístupem má dobrou perspektivu v životě v kariérní oblasti, ovšem osobní vztahy už tak dobré nemá. Zatímco dítě s adekvátní důsledností se naučí žít prosperujícím životem jak z hlediska pracovního tak osobního.

Rodinné zázemí, ve kterém děti s ADHD žijí, je většinou pevné a dává pocit bezpečí. Rodinné prostředí je nejdůležitějším měřítkem toho, jak se bude dítě integrovat do školství a společnosti.

Poslední částí odpovědi je *životní perspektiva dítěte s ADHD*. Z odpovědí mých respondentů a z prostudování knih zaměřených na toto téma je většina žáků později prosperující. Téměř každé dítě ale ke své prosperitě potřebuje dobré rodinné zázemí, a to hraje nejdůležitější roli jak v celkové integraci, tak v otázce dobré budoucnosti.

Pokud budeme chtít, aby děti s ADHD dokázaly adekvátně překonat svoje výukové obtíže a měly v budoucnu dobrou perspektivu, je nezbytné, aby získali rodiče i pedagogové speciálně na základních školách dostatek informací a odpovídající znalosti o problematice této poruchy, a k ní často přidruženou jinou specifickou poruchu učení. Informovanost je jednou ze základních věcí, jak k dětem přistupovat ohleduplně a neutvářet jim cestu zaškatulkování a špatné integrace. Dostatek informací totiž hraje důležitou roli ve více okruzích, například i v rasismu a podobně. Málo informovaná osoba těžko porozumí problematice menšiny.

„O dětech se často říká, že jsou „solí“ života. O dětech s ADHD by se dalo říct, že jsou „solí i pepřem“ života. Kdo tyto děti zná, ví, že nám dokážou život silně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého (v dobrém i ve zlém). Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná.

Bohužel, ne vždy jsou děti takto svým okolím přijímány. A tak bychom si měli uvědomit, že pro některé děti jsou jejich rodiče a rodina nejen prvním, ale i posledním útočištěm, místem, kde jsou přijímány takové, jaké jsou, a kde jsou milovány. Škola pak by měla být nejen institucí, která dítěti poskytne adekvátní vzdělání, ale i místem, které mu může pomoci v překonání jeho problémů a které se velkou měrou může pozitivně podílet na jeho socializaci - naučit je žít a vycházet se svými vrstevníky. Může vést dítě k sebepoznání, aby se naučilo znát své slabé, ale i silné stránky a ty slabé se naučilo kompenzovat. Často se říká, že první stupeň základní školy by měl přispět co nejvyšší měrou k reedukaci poruchy, druhý stupeň

pak k její kompenzaci - naučit dítě s poruchou žít tak, aby mu nebyla překážkou v dalším vzdělání, v pracovním ani osobním životě.”¹²

¹² Jucovičová, Drahomíra, Hana Žáčková. 2012. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, s. 227.

LITERATURA

ELDREDGE, John 2004. *Srdce muže: divoké, nebezpečné, neomezené, volné*. Praha: NÁVRAT DOMŮ.

ERIKSEN, T. H. 2008. *Sociální a kulturní antropologie*. Praha: Portál.

JUCOVIČOVÁ, D., H. ŽÁČKOVÁ 2012. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada.

LÁSZLÓ, Ervin, Stanislav GROF A PETER RUSSELL 2013. *Revoluce vědomí: transatlantický dialog*. Praha: Carpe Momentum.

MICHALOVÁ, Zdeňka., I. PPEŠATOVÁ 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

PAVLÁSEK, M., J. NOSKOVÁ 2013. *Když výzkum, tak kvalitativní: Serpentinami bádání v terénu*. Brno: MU.

PLHÁKOVÁ, Alena 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

RIEFOVÁ, Sandra F. 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál.

VOJTOVÁ, Věra 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Další zdroje:

<http://pedagoginkluzie.cz> [online]

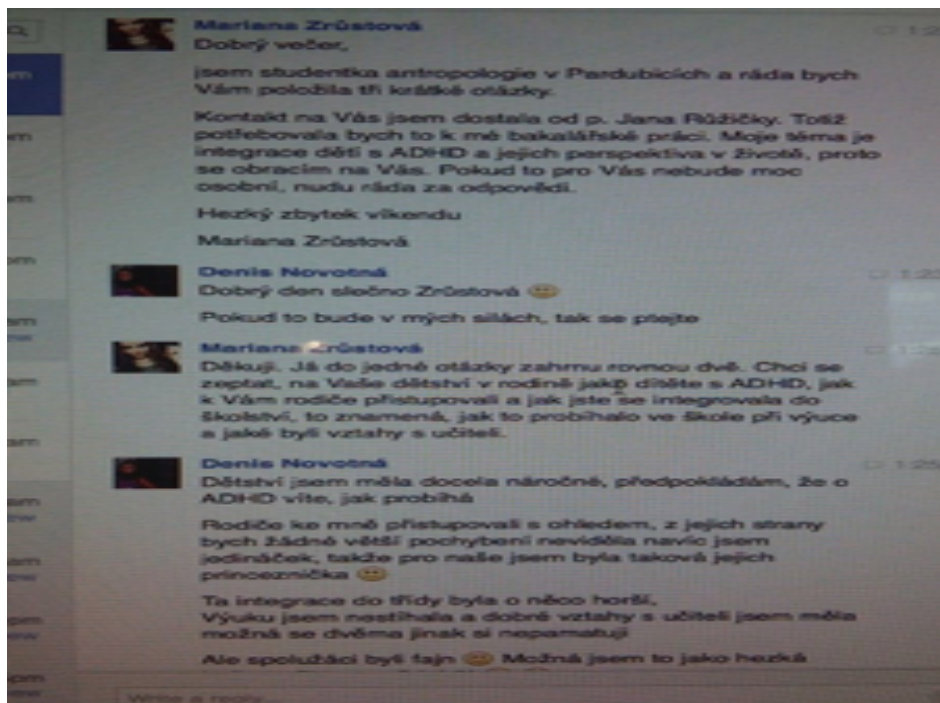
ppp-znojmo.cz/Download/Slovník.doc

PŘEHLED OBRÁZKŮ

Obrázek 1.1 - Rozdíly ve výsledcích výzkumů četnosti ADHD s ohledem na zkoumanou populaci a druh užitého diagnostického nástroje, str. 15.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Ukázka rozhovoru přes sociální síť (část 1)



Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru přes sociální síť (část 2)

