

## ADD, ADHD, LMD

**ADD** = attention deficit disorder (porucha pozornosti);

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

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**.

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 sociálních přízpusobení.

**Základními znaky ADHD:**

**nepřiměřený stupeň pozornosti** (porucha pozornosti),

**hyperaktivita**

**impulzivita.**

Diagnostika ADHD: 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.

**Další obtíže: neschopnost dodržovat pravidla chování a neschopnost provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.** Často se proto také rozvíjí obtíže v učení, častější výskyt příznaků deprese, úzkosti, emočních problémů nebo problémů v oblasti sociálních dovedností. Jde také o rizikovou skupinu ve vztahu k poruchám chování (nepřiměřené výchovné vedení, dysfunkční rodina). 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“.

Charakteristické projevy dětí s poruchou pozornosti:

- 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,
- neumí si uspořádat školní práci a svoje pracovní místo, není schopno udržet pořádek,

- zdá se být duchem nepřítomné, když mluvíme přímo k němu,
- neumí si naplánovat úkoly, pracovní, sportovní i hravé aktivity,
- 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 pocti 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 nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (jeho slova a chování předchází myšlenku); nezděkuje 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.

**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.

### **Diagnostika:**

klinické sledování projevů dítěte, anamnéza a psychologické vyšetření dítěte (kognitivní a percepčně-motorické funkce, pracovní-volní a emočně-sociální úroveň dítěte), občas neurologické vyšetřovací metody jako je elektroencefalografické vyšetření (EEG) a další zobrazovací metody vyšetření mozku.

### **Nápravné postupy**

Vycházejí z příznaků poruchy. Možnosti léčby, rehabilitace, 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 **metody poradenské psychologie** (řešení výchovných nesnází, adaptačních obtíží dítěte, nácvik relaxace aj.) a **metody speciálně pedagogické** (rozvoj percepčně-motorických funkcí, nápravné postupy u specifických poruch učení – dyslexie apod.).

Stěžejní je však především **odpovídající výchovný přístup v rodině** a v době plnění školní docházky nabývá silně na významu také **pedagogický přístup ve škole**.

**Doporučení** pro uplatňování výchovné zásady ze strany rodiny a školy (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 **vytváříme 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 vyplynou ze závěrů odborného vyšetření dítěte.

Úkolem pedagoga není odstraňování nežádoucích projevů dítěte ale **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** 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 činnosti, 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*