



PORUCHY AKTIVITY A POZORNOSTI:

- **Hyperaktivita**
- **Impulzivita**
- **syndrom LDE (lehká dětská encefalopatie)**
- **LMD (lehká mozková dysfunkce)**
- **Hyperkinetická porucha**
- **Hyperkinetická porucha chování**
- **Porucha aktivity a pozornosti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)**
- **Porucha pozornosti ADD (Attention Deficit Disorder)**

PORUCHY AKTIVITY A POZORNOSTI:

- V 50. letech se setkáváme s pojmem **LDE** – ve smyslu lehčího časného poškození
- Později přichází pojem **LMD** (zvláštní a omezené zájmy, ulpívavost, nezájem o kolektivní hry, obtížné chápání pravidel, omezená, nebo žádná schopnost symbolické hry, konstrukční a jednoduchá napodobivá hra, obtížné rozlišování reality a fantazie), či
- **MMD**, přičemž tento název poukazuje na biologický základ obtíží.
- Název **LMD** byl jako příliš široký postupně nahrazen užšími pojmy, popisujícími projevy poruchy:

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD – porucha pozornosti

VKP – vývojová koordinační porucha

Specifické poruchy učení

- 
- Od 80 let se ve Skandinávských zemích a Austrálii nově objevuje termín **DAMP**

(Deficits in Attention, Motoric Control and Perceptual Abilities),

který je širší než pojmy ADHD a ADD, ale ne tolik široký jako pojem LMD. Tento pojem zahrnuje problémy v pozornosti, obtíže v pohybové koordinaci, problémy v percepci, obtíže v porozumění a rytmu řeči, v porozumění slyšeného, přičemž všechny problémy se mohou vzájemně kombinovat, nebo se některý z nich nemusí projevit vůbec.

- Příčiny vzniku poruch pozornosti a aktivity jsou mnohočetné:
 - prenatální a perinatální vlivy
 - organické postižení CNS
 - genetické faktory
 - vlivy prostředí
- **Diagnóza převažuje u chlapců–podle MKN-10 v poměru 3:1**
- **Problémy dětí se promítají do všech oblastí jejich života, obtíže zpravidla vynikají při vstupu do školského zařízení.**

OBRAZ DÍTĚTE S DIAGNÓZOU ADHD A ADD

- **Obraz poruchy se mění v průběhu vývoje dítěte v souvislosti s dozráváním CNS a promítá se do něj rovněž výchovné působení.**
- **HYPERAKTIVITA**
- **PORUCHY POZORNOSTI**
- **IMPULZIVITA**
- **EMOČNÍ LABILITA**
- **OBTÍŽE VE VZTAZÍCH** – nižší schopnost empatie
- **PORUCHY EXEKUTIVNÍCH FUNKCÍ** – snížená schopnost seberegulace, problémy v plánování činnosti, ulpívavost na osvědčeném způsobu řešení problému, obtížné rozhodování
- **NÍZKÁ VYTRVALOST**
- **PROBLÉMY V MOTORICE**
- **Velmi často bývají přidruženy ještě další obtíže: specifické vývojové poruchy učení, poruchy chování, poruchy řeči, či problémy ve vizuální a auditivní percepci.**



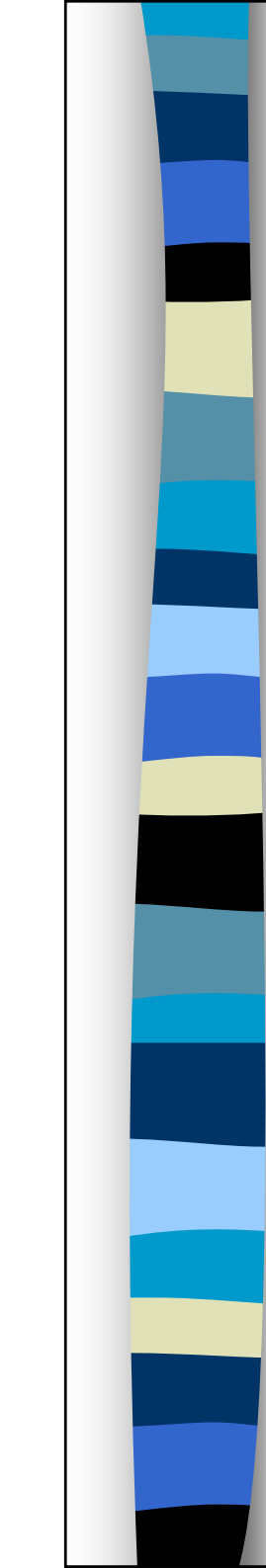
SPECIFIKA PORUCHY POZORNOSTI ADD

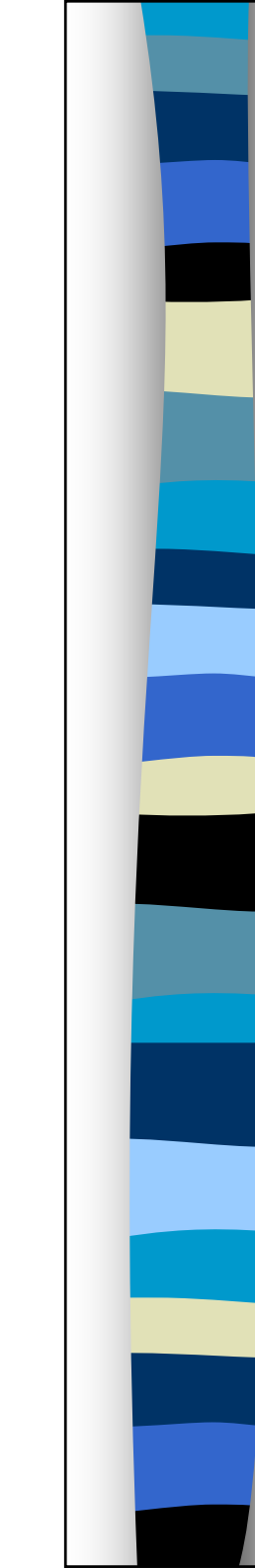
- Diagnóza se odlišuje v projevech **hyperaktivity**, která zde není přítomna.
- V obrazu poruchy dominuje pomalá školní práce, dítě působí dojmem, jako by žilo ve svém světě a nevěnovalo školní práci pozornost.
- Děti jsou málo aktivní a nesamostatné („kam ho postaví, tam ho najde“).

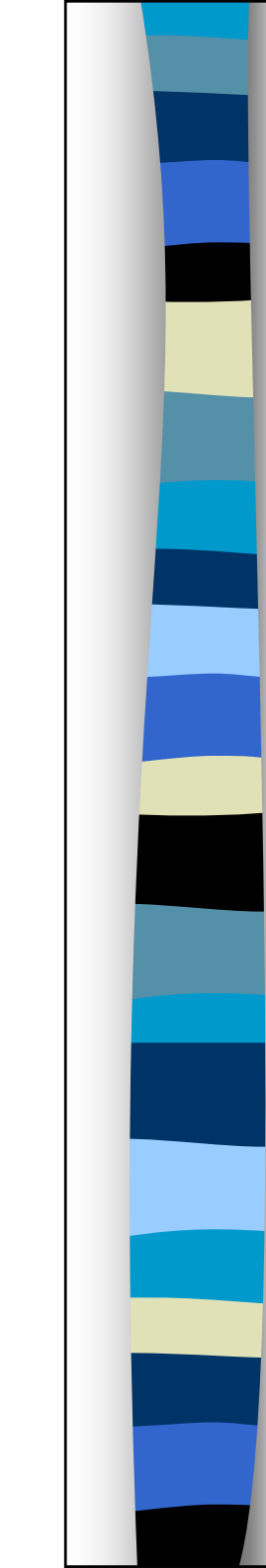


PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU A DIAGNOSTIKA ADHD i ADD

- **Anamnéza:** kromě standardního postupu věnujeme větší pozornost prenatálnímu vývoji a jeho komplikacím, ptáme se na možné genetické vlivy, věnujeme se podmínkám prostředí. Zjišťujeme projevy dítěte od narození – zpravidla jsou rodiči popisovány 2 typy chování:
- dítě je od počátku vývoje neklidné, uplakané, nespokojené, dráždivé, má poruchy spánku (např. obrácený rytmus)
- v kojeneckém věku je miminko spokojené, teprve později-zpravidla v batolecím období začíná být hyperaktivní, zlostné, neposlušné, apod.

- 
- **Pohovor s rodiči:** probereme chování dítěte v různých situacích, ptáme se na schopnost soustředit se, udržet pozornost, vůli a vytrvalost, event. ulpívavost, zajímáme se jak často mění dítě své zájmy, jak se projevuje chování dítěte – zda je obratné, nebo nešikovné, zabýváme se i jeho sociálními vztahy.
 - V této souvislosti jsou velmi cenné **zprávy pedagogů.**
 - **Vlastní vyšetření:**
 - **1) pozorování:** všímáme si veškerých projevů dítěte v průběhu vyšetření, zaznamenáváme nápadnosti v aktivitě, motorice, vyjadřování, navazování komunikace, případné emoční reakce, napětí a tiky, vytrvalost při práci, úpravu oblečení, atd.
 - **2) rozhovor:** všímáme si zejména zvláštností v řeči (výslovnost, vyjadřování, artikulace), zaměřujeme pozornost na vztahy v rodině, mezi vrstevníky a ve školském zařízení.

- 
- **3) zjišťování úrovně rozumových schopností:** používáme zejména komplexní intelektové testové baterie pro příslušnou věkovou kategorii (WISC III, TM, Kaufmanova baterie, SON-R apod.).
 - Sledujeme rozložení výkonů mezi jednotlivými subtesty i verbální a neverbální částí – zaměřujeme se i na vnitřní výkon v jednom subtestu.
 - **4) zjišťování úrovně parciálních schopností:**
 - administrujeme testy pozornosti (např. číselný čtverec)
 - zjišťujeme úroveň jemné motoriky pomocí kresebných testů (test postavy, obkreslování)
 - vizuální a auditivní percepce
 - pravolevou orientaci, laterální
 - paměťové funkce, schopnost plánování, exekutivní funkce
 - (emoční ladění, osobnostní charakteristiky, dg. SPU)

- 
- **Závěr vyšetření a doporučení:** s rodiči probereme výsledky vyšetření, podle obrazu poruchy dítěte zvážíme, zda nejsou nutná další odborná vyšetření (neurologické) a následná spolupráce s pedagogy.
 - trénink pozornosti – KUPOZ – cvičení na soustředění
 - trénink vytrvalosti
 - nácvik koordinace pohybu a podpora rozvoje obratnosti
 - EEG biofeedback
 - relaxační metody
 - arteterapie
 - režimová opatření
 - rozvoj představivosti a způsobů řešení problémů
 - rozvoj strategií zvládání zátěžových situací
 - začlenění do vhodné zájmové skupiny



DĚKUJI ZA VAŠI POZORNOST