ÚVOD:

Jak ovlivňuje poruchy chování přístup rodičů k dětem? Hodně dětí dnes nestrádá materiálně, ale citově. Drahé oblečení a hračky nenahradí čas rodičů věnovaný dítěti. Ve velmi složité životní situaci se nacházejí děti po rozchodu rodičů, kteří se ne vždy dokáží rozumně a v klidu dohodnout na další péči o dítě. Základ vztahu rodič-dítě, jejich vzájemný respekt, se formuje již v 8. měsíci života. Přesto mohou rodiče mnoho vylepšit dodržováním zásad, které umožňují dítěti, aby citově nestrádalo. Dr. Camphbel, kanadský psycholog, který se věnuje dětem s výchovnými problémy, na základě svých dlouholetých zkušeností v knize "Potřebuji tvou lásku" doporučuje:

1. Navazujte s dítětem denně pozitivní fyzický kontakt. Při pochvale ho pohlaďte, starší dítě třeba poplácejte uznale po rameni nebo s ním chvíli špásujte.

2. Navazujte pravidelně při komunikaci s dítětem oční kontakt, jinak si bude myslet, že vás jeho sdělení nezajímá (i při mytí nádobí, sledování TV apod.).

3. Věnujte dítěti soustředěnou pozornost tak, aby vás tuto chvíli mělo jenom pro sebe. Povídejte si o tom, co zajímavého zažilo ve škole i mimo ní-tím není myšlena pouhá komunikace o známkách. Výsledky školní práce proberte v klidu při přípravě dítěte do školy. Udělejte si alespoň někdy čas na společnou zábavu či sport.

4. Mějte rádi své dítě takové, jaké je. Nesrovnávejte ho s jeho sourozenci, spolužáky a se svými představami. Zdržte se kritiky a urážek při neúspěchu. Kdybychom byli všichni stejní, byla by na světě nuda! Pokud má dítě problém, vyhledejte odborníka, snažte se odhalit jeho příčinu, zvažte možnosti dítěte a zahajte cílenou nápravu. Poruchy chování vznikají i z pocitů nespravedlnosti po selháních při neodhalených poruchách učení.

5. Dítě se učí nápodobou. Nezapomeňte, že jste pro své dítě odmalička vzorem v chování i v jednání. Nepoučujte, ale dodržujte sami to, co od něj vyžadujete.

6. Učte své dítě pozitivně vnímat svět-dělat druhým radost, uvědomovat si především dobré stránky osobnosti ale i nedostatky, nezávidět a přát ostatním úspěch neboť i v naší vyspělé civilizaci stále platí: "Jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá."

Z láskyplné rodiny s moudrým vedením posilujícím sebedůvěru může vyrůst bezproblémový jedinec, jenž dokáže lépe zvládat stres a řešit životní zkoušky. Psychická odolnost má pozitivní vliv na imunitu člověka. Dětem s LMD však musíme na této cestě včas pomoci.

LMD nebo ADHD?

Naše pedagogická i rodičovská veřejnost je poměrně dobře obeznámena s pojmy specifické vývojové poruchy učení (SPU) a lehké mozkové dysfunkce (LMD).

V poslední době se však v literatuře stále častěji setkáváme s terminologií jinou, která původní vžité pojmy postupně nahrazuje. Nově zaváděné termíny přesněji vystihují stav dítěte, které má při učení určité problémy i přesto, že se ve svém názvu opírají pouze o jediný, i když podstatný symptom celkového stavu dítěte. Jedná se o syndromy označené zkratkami

- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders - hyperaktivita s poruchou pozornosti)
- ADD (Attention Deficif Disorders - porucha pozornosti)

ADHD

Nejčastější diagnózou u pedopsychiatra jsou **děti s poruchou pozornosti a aktivity (ADHD)**, dříve také označovanou jako **LMD** (lehká mozková dysfunkce), neklidné či hyperkinetické dítě. Statistiky udávají vysoké procento výskytu této poruchy u dětí – okolo **4 – 8 %.**

Klasický klinický obraz obsahuje:

- poruchu pozornosti, kdy se dítě dokáže jen **krátce soustředit** na danou činnost, **protože přijímá** z okolí **všechny podněty**, **nedokáže odfiltrovat** více důležité od méně podstatných a tím se CNS rychleji unaví, což se projeví nepozorností (např. vznikem většího počtu chyb ke konci cvičení, typické je zapomenutí tečky za poslední větou, vynecháváním interpunkčních znamének, zapomínáním domácích úkolů, školních pomůcek, charakteristické jsou **chyby při „přepínání“** např. během jednoho úkolu má dítě sčítat a odčítat…).
- navenek je dítě motoricky živější, jako by z hadích ocásků. Začíná další činnost, aniž dokončí předchozí. Je **impulsivní**, **upovídané**, **nevydrží čekat**, až na něj přijde řada. Jeho školní potřeby jsou v nepořádku, sešity špinavé, oblečení ušpiněné a roztrhané. Mají také častěji úrazy, protože jednají zbrkle, zkratově, nedokáží se poučit z minulé zkušenosti či neúspěchu. Mají nízkou frustrační toleranci a snadněji se nechají vyprovokovat. Jsou sociálně neobratné, a proto často učiteli označené za zlobiče.

Z tohoto popisu vyplývá, že takové dítě je **odmítáno ve škole**, **mezi vrstevníky** a nakonec **i rodiči**, kteří nezvládnou „stížnosti“ z okolí. Proto se děti s poruchou pozornosti a aktivity mezi vrstevníky **prosazují nevhodným způsobem**, např. předváděním, negativismem, vzdorem vůči autoritě, agresivními projevy a dokonce se mohou objevit ještě **závažnější poruchy chování** ve formě záškoláctví, krádeží, delikventních činností či užívání drog.

Uvědomte si, že v počátku byla jen **nedostatečná pozitivní motivace dítěte doma i ve škole** (popř. v MŠ) a nedůsledné výchovné vedení, které je typické u disharmonického rodinného zázemí.
Děti s poruchou pozornosti a aktivity jsou **vděčné za pochvalu**, asi proto že jí mají tak málo… Dokáží být perfektní v přítomnosti pouze dospělé osoby, pokud jsou o samotě. Učitel musí být **opravdová osobnost s trpělivým a individuálním přístupem**, aby zvládl projevy dětí s ADHD v kolektivu vrstevníků a zabránil rozvoji poruchy chování, poruchy nálady či rozvoji neurotiHckých symptomů provázejících jedince do konce života.

CO ZNAMENÁ POJEM LEHKÉ MOZKOVÉ DYSFUNKCE (LMD)?

Termín "lehké mozkové dysfunkce" (LMD) zastřešuje řadu diagnóz, které mají společný základ.

Lehká mozková dysfunkce není choroba s jedinou příčinou a jediným příznakem:
kolik mentálních funkcí můžeme definovat, tolik lze nalézt jejich různých dysfunkcí. Jde o syndrom příznaků, které se mohou lišit či vyskytovat společně, avšak mají společného jmenovatele: oslabené funkce centrální nervové soustavy (CNS).

Označuje lehké odchylky mentálního vývoje na základě oslabení CNS, které nejsou "těžkými" neurologickými poruchami, avšak mají společný základ v drobných poškozeních

- · morfologických: snížený objem mozkové tkáně - šedé i bílé hmoty - ve frontálních oblastech
- · neuroanatomických: odchylky od normální architektury neuronových spojení
- · neurofyziologických: snížený průtok krve mozkem, nedostatečné okysličování nervových buněk, odchylky v elektrické aktivitě mozku
- · psychofyziologických: nedostatečná úroveň bdělosti a pozornosti, potíže se soustředěním, pamětí, učením, poruchy pohybové koordinace, sluchové analýzy a syntézy, neustálý neklid, vývojové poruchy řeči apod.

Příklad: je-li těžkou mozkovou dysfunkcí centrální (tj. založená v centrálním nervovém systému) slepota, pak lehkou dysfunkcí je např. porucha zrakové syntézy: neschopnost rozlišovat písmena nebo jejich správné pořadí jako třeba při dyslexii.

Lékaři a psychologové popsali neklidné, obtížně vychovatelné děti již na počátku dvacátého století. Podrobná česká studie (vedená prof. MUDr. Třesohlavou) z pohledu neurologie a psychologie, zjistila v souboru 324 dětí téměř 100 různých abnormalit.Nejčastější byly tyto příznaky: poruchy pozornosti (93%), hyperaktivitu (80%), více než 5 drobných neurologických příznaků (77%), emoční labilitu (70%), poškození vnímání a tvoření pojmů (67%), zvýšenou impulzivitu (66%), zvýšená únavnost duševní (66%) i tělesnou (29%), a to i při současné hyperaktivitě, infantilní chování (63%), poruchy ve vývoji řeči (30-53%) a poruchy učení (dyslexii, dysgrafii) (26-40%).

Problém LMD může spočívat:

- · v určité oblasti mozkové kůry
- · ve více místech mozkové kůry
- · v oslabené spolupráci různých oblastí mozkové kůry, obvykle hemisfér či předních a zadních laloků (např. postižení, léze tzv. asociačních drah)
- · v časovém posunu zpracování informací v různých oblastech mozkové kůry
- · v dezorganizaci podkorových oblastí
- · v nedostatečné aktivaci z mozkového kmene
- · v řadě dalších příčin

Přesnou příčinu může zjistit pouze komplex specializovaných vyšetření. Společným základem je však oslabení "**výstupu" činnosti mozku, tj. jednotlivých funkcí.**

Na společný základ různých lehkých mozkových dysfunkcí poukazuje nejen diagnostika, ale i terapie - fakt, že podobně reagují na terapii léky (nootropika) i na stimulaci CNS (EEG biofeedback).

VÝSKYT LMD V POPULACI
Ve studiích z posledních let údaje o výskytu LMD rostou, zhruba na 15% dětské populace. Přibývá LMD? Přesně řečeno, přibývá osob (dětí i dospělých) diagnostikovaných pro některou z

dysfunkcí, na což má vliv řada činitelů: zmíněné rostoucí nároky na výkony jedince, i rostoucí uznání problémů osob trpících některou z dysfunkcí, i podrobnější diagnostické postupy, i vzrůstající nabídka léčebných metod.

PORUCHY CHOVÁNÍ NA BÁZI LMD: IMPULZIVITA A HYPERAKTIVITA

Impulzivita se projevuje jako **netrpělivost**. Děti i dospělí - mají problémy počkat, až na ně přijde řada. Překřikují ostatní, skáčou jim do řeči, ostatní mají problém dostat se ke slovu. Sahají na předměty, na které by neměli. Neposlouchají pokyny. Berou jiným lidem předměty z ruky. Dělají ze sebe šašky.
Impulzivita může být příčinou nejrůznějších nehod a úrazů. Děti zakopávají, narazí do kolemjdoucího, sáhnou po rozpálené pánvi. Pouští se do nebezpečných činností, aniž uvážily následky (např. jet na skateboardu po nerovném terénu). Dospělý může způsobit autonehodu, protože má výpadky pozornosti, nebo není schopen jet pomalu, pozdě brzdí nebo předjíždí v nepřehledných situacích.

Hyperaktivita se projevuje **chronickým neklidem.** Děti s touto poruchou neustále poposedávají a vrtí se na židli, pobíhají a přelézají předměty v nevhodných situacích. Nejsou schopni si hrát potichu nebo se jinak zaměstnat bez hluku. Jakoby neustále byli puzeni něco dělat, něčím se zabývat, nadměrně mluvit.

Projevy hyperaktivity se liší podle věku:
Batolata a předškoláci, trpící touto poruchou, stále pobíhají sem a tam; jakmile se jde ven, nestačí si ani obléknout bundu a už jsou za dveřmi, skáčou po pohovkách a křeslech, pobíhají po bytě. Sedavé aktivity, do kterých jsou zapojovány od předškolního věku (např. naslouchání čtenému příběhu), pro ně představují nepřekonatelnou námahu a nudu.

U **dětí školního věku** se setkáváme s podobným způsobem chování: těžko dokáží v klidu sedět, padají ze židle. Stále si s něčím pohrávají, do něčeho bouchají, houpají se na židli, kopají nohama. Během jídla často od stolu vstávají, nevydrží sedět ani u televize, ani nad domácími úkoly. Mají potřebu hodně mluvit a vydávají rámus.

U **adolescentů a dospělých** se hyperaktivita projevuje jako vnitřní pocity neklidu (i bez pohybového doprovodu) až po problémy se setrváním u klidných sedavých činností.

Příznaky impulzivity a hyperaktivity se většinou proeví nebo zhorší v situacích, které:
- vyžadují soustředěnou pozornost či duševní úsilí
- postrádají dojem novosti (např. sledování výuky, vykonávání zadaných úloh při vyučování, poslech či četba zdlouhavých textů, monotónní a opakující se činnosti).

Symptomy se spíše vyskytnou tehdy, nachází-li se jedinec ve skupině (ve školce, ve školní třídě, v práci). Jejich ústup naopak zaznamenáte tehdy, když je dotyčný odměňován za "správné" chování.

Vývojová diagnostika
Vývojová psychologie sleduje duševní vývoj dítěte v porovnání s jeho vrstevníky. Známky oslabení nervového systému se mohou projevovat určitými vývojovými opožděními za normou příslušnou danému věku.

Protože LMD jsou nejčastěji vrozené - zděděné, získané při porodu či obojí, lze jejich příznaky pozorovat často už od narození.
V prvním roce života se může projevovat např. **porucha cyklu spánku a bdění**: dítě spí příliš,

nebo málo (špatně usíná), nebo má převrácený biorytmus (ve dne spí, v noci bdí). Dále to může být zmiňovaný **opožděný vývoj řeči** nebo motoriky.

Většina rodičů si **u dětí poprvé** všimne nadměrné pohybové aktivity v jejich **batolecím věku**. Ačkoli se u většiny nadměrně aktivních batolat nevyvine **hyperaktivita** - tyto znaky mohou před nástupem dítěte do školy dozrát - není radno situaci při stanovování diagnózy u malých dětí podceňovat.

V mateřské škole může jít o problémy základní hygieny a sebeobsluhy, které vrstevníci již zvládají. Také problémy s usínáním, noční pomočování či noční děsy mohou ukazovat na LMD jako na nedostatečnou aktivaci mozkové kůry. K rychlému usnutí a kvalitnímu spánku je třeba aktivace aby si mozek vypracoval zdravý útlum, i když to zní jako paradox

Od 4 let jsou lehké mozkové dysfunkce diagnostikovatelné v podobě vývojových vad řeči a poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

Ve čtyřech letech má za sebou již 80% dětí první rok mateřské školy. Tady je již ve srovnání s vrstevníky dobře patrné, jak se dítě soustředí a zda vydrží v klidu. Na jasný problém upozorňuje, není-li ani ve 4 letech návštěvy mateřské školy schopno.

Před nástupem do školy se hodnotí tzv. **školní zralost** - v pedagogicko-psychologické poradně, u dětského lékaře, ve speciálním pedagogickém centru.
Ve školním roce 1998/99 má odložený nástup do školy v ČR každé sedmé, v Praze každé páté dítě. U mnoha z nich je důvodem odklad kolize s nároky školy pro některou z LMD - nepozornost, neklid, nebo budoucí poruchu učení.

Diagnostické znaky poruchy pozornosti

1. Nedokáže dávat pozor na detaily, nebo dělá chyby z nedbalosti ve škole, v domácích pracích nebo jiných aktivitách.
2. Má potíže udržet nepřetržitě pozornost u úkolu nebo při hře.
3. Vypadá, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
4. Nedodrží, co se mu zadá, není schopno dokončit úkol do školy nebo domácí povinnosti (nikoli ze vzdoru nebo protože příkazu nerozumělo).
5. Dělá mu potíže organizovat si úkoly a činnosti. Vyhýbá se, nebo nemá rádo či odkládá úkoly, které vyžadují nepřetržité duševní úsilí (jako školní úkoly nebo domácí práce).
6. Ztrácí věci, které jsou pro úkoly nebo činnosti nezbytné (tj. hračky, zadání úkolů,tužky, knihy nebo nástroje).
7. Je snadno vyrušeno vnějšími podněty.
8. Je zapomnětlivé v denních činnostech.

Diagnostické znaky hyperaktivity a impulzivity

Hyperaktivita

1. Často si pohrává s rukama nebo nohama, vrtí se na židli.
2. Vyskakuje ze sedadla ve škole nebo v jiných situacích, kde se má sedět.
3. Pobíhá dokola nebo šplhá po věcech v situacích, kdy se nemá (u adolescentů a dospělých nemusí jít přímo o činnosti, ale o pocity neklidu).
4. Má potíže si hrát nebo jinak trávit volný čas potichu.
3. Je jakoby „na pochodu“, chová se jako „poháněné motorem“.
4. Často příliš mluví.

Impulzivita:
5. Vyhrkne odpověď, ještě než byla dopovězena otázka.
6. Je pro něj těžké čekat, až na něj přijde řada (např. na přechodu na ulici, při čekání na přestávku apod.)
7. Přerušuje ostatní a skáče jim do řeči (např. nevhodně vpadá do rozhovorů nebo her ostatních).

C. Výskyt a trvání příznaků
Trvají soustavně alespoň půl roku.
Vyskytují se jak doma, tak ve škole.
Projevovaly se už před sedmým rokem.
Snižují jeho výkon ve škole nebo sociální adaptaci ve vztazích.

- Je-li známek nepozornosti **6 a více** (plus známky C): jedinec pravděpodobně trpí **poruchou pozornosti.**
- Je-li známek hyperaktivity a impulzivity 6 a více (plus známky C): trpí pravděpodobně **hyperaktivní poruchou**.
- Má-li více než 6 znaků nepozornosti i hyperaktivity, trpí **kombinovanou poruchou pozornosti a hyperaktivity.**

RODIČ NEBO UČITEL DÍTĚTE S LMD

Pociťujete někdy bezmoc, vyčerpání a zoufalství, když se bezúspěšně snažíte přimět dítě, aby se soustředilo na úkol? Tak cítíte přesně to, co cítí dítě nad úkolem!

Dítě, které má poruchu soustředění či poruchu učení, je skutečně proti své dysfunkci bezmocné. Cítí se zoufale, jestliže je nuceno do toho, co mu vůbec nejde, a říká se mu, že je líné, nebo zlobivé, nebo hloupé, nebo… (dosaďte si sami).
Osvědčená psychoanalytická moudrost zní:
"Pacient říká, že **nemůže**. Pacientova rodina říká, že **nechce**. Psychoanalytik ví, že pacient **nemůže chtít".** Nemůže chtít, protože jeho chtění, jeho vůle je oslabena nemocí.

Děti s LMD skutečně mívají slabou vůli - oslabenou **vrozenou** neschopností se soustředit či neklidem. Nikoho z nás netěší, když mu věci nejdou. I tyto děti chtějí dělat věci dobře a být úspěšné.

1. Pravidlo číslo jedna: uvědomit si, že **problémy dítěte mají biologický základ**. Neplynou z jeho charakteru, morálky nebo vůle. Kdybychom např. věděli, že má zlomenou nohu, také bychom ho nenutili, že ji má rozběhat! Do hlavy sice nevidíme, avšak pokud se nám něco nezdá, můžeme vzít dítě na specializované vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny a k neurologovi. Včasné vyšetření ušetří zbytečné trápení.

2. **Nejdůležitější věc, kterou děti potřebují a rodiče mohou dát, není výchova, nýbrž láska**. A děti, kterým se věci nedaří, potřebují lásky více, ne méně! Jestliže se dítě - i zdravé dítě - necítí milováno, horší se i jeho výkony. Když dítě obejmete, půjde mu úkol lépe, než když ho budete napomínat. Užije si dost mrzutostí se svými dysfunkcemi i bez vašeho kárání. Láska, kterou dostane, mu pomůže se přes své nedostatky lépe přenést.

3. **Každý den s ním dělejte také věci, které vás oba těší**. Jestliže se nebude cítit se sebou dobře,

půjde mu všechno ještě hůře.

4. **Pozitivní výchova upevňuje žádoucí chování mnohem účinněji, než negativní**. Oceňujte dítě za to, co mu jde dobře (i maličkosti), spíše než abyste je trestali za to, co mu nejde. Utvořte systém pobídek a odměn, aby se mělo o co snažit.

5. Když potřebujete dítě pokárat, pak přesně za to, co udělalo: "tohle bylo špatně" je přece něco jiného, než "ty pořád zlobíš". Bude-li pořád dostávat takovéhle nálepky, nakonec vám dá za pravdu a přestane se snažit.

6. **Nikdo není takový odborník na dítě jako jeho rodiče** - když chtějí. Staňte se experty na problémy svého dítěte. Budete moci jeho chování lépe předvídat a lépe tolerovat!

7. Nedejte na starobylé a ledabylé průpovídky typu "on z toho vyroste" nebo "nedá se s tím nic dělat". Ani jedno není pravda: většinou z toho nevyroste (jen to bude méně nápadné) a v naprosté většině se s tím něco dělat dá. Dokud se všechno nevyzkoušelo, je na rezignaci vždycky dost času.

8. Nepodceňujte vliv toho, co dítě dostává ze zevního prostředí! Uspořádejte jídelníček tak, aby pokud možno neobsahoval dráždivé chemikálie, jejichž důsledky nemůžete kontrolovat: umělé přísady, umělé vůně a příchutě, barviva, umělá sladidla, přemíra cukru a tuků. Zajistěte ovoce a zeleninu v jídelníčku každý den.

Zamyslete se nad tím, že **jedno a totéž chování může být viděno negativně i pozitivně**. Dítě s LMD například může být viděno jako:

upovídané	pohotově mluví
neklidné	živého temperamentu
hyperaktivní	plné energie
bolestínské a lítostivé	citlivé a vnímavé
vymýšlí si a bájí	má skvělou fantazii
impulzivní	spontánní
roztěkané	schopné dělat více věcí najednou
nepořádné	nezdržuje se maličkostmi
neposedné	hravé
nepředvídatelné	nikdy nenudí
obtížně usíná	potřebuje méně spánku
u ničeho nevydrží	stále se zajímá o nové věci

Nepřeceňujte věci, které vám vadí teď (školní výsledky apod.), jakoby v životě dítěte už nikdy nic jiného nemělo nastat. Nekazte si vztah do budoucna.

Pro nápravu se obraťte na odborníky. Vaše dítě potřebuje se svými mentálními problémy pomoci stejně, jako kdyby trpělo tělesnou vadou.

Stará moudrost praví:

"Pane Bože, dej mi sílu, abych změnil to, co se změnit dá.
Dej mi trpělivost, abych snášel to, co se změnit nedá.
A dej mi moudrost, abych uměl mezi obojím rozlišovat".

Základní charakteristiky ADHD:

Děti, které trpí hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti jsou nepozorné, aktivní a impulzivní v míře, která není přiměřená jejich mentálnímu věku a pohlaví. Jednotlivé symptomy vystupují do popředí v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti a sebekontrolu.

Deficit pozornosti

Děti mají největší a nejčastější obtíže s udržením pozornosti či volního úsilí při plnění zadaných úloh a s jejich dokončením v určitém časovém limitu. Například při školní i domácí přípravě bez přímého kontaktu s dospělým nebo při opakované, nepříliš zajímavé činnosti. Je dostatečně známé, že tyto děti potřebují pracovat v krátkých časových úsecích. Také nedostatek bezprostřední pozitivní zpětné vazby výrazně snižuje vytrvalost či volní úsilí dítěte.

Impulsivnost

Podobně jako pozornost je impulsivita mnohodimensionální pojem. Rychlé, neadekvátní reakce, které často předbíhají instrukci, vyvolávají chyby či omyly z nepozornosti. Časté bývá zapojování do rizikových, zdraví ohrožujících aktivit.

Hyperaktivita

Nadměrná nebo vývojově nepřiměřená aktivita motorická či hlasová tvoří třetí základní charakteristiku ADHD. Typické jsou neúčelné, nadbytečné pohyby, ve škole tyto děti často opouštějí své místo, hrají si s předměty, které nemají vztah k učivu, často skáčí do řeči, jejich řečový projev je nadměrný. Vydávají atypické zvuky, které doprovázejí jejich činnost, popřípadě vlastní aktivity bohatě komentují.

Koexistence s dalšími poruchami - emočními či s poruchami chování, je všeobecně známá. Uvádí se, že 44 % dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou a 32 % až dvěma poruchami. O dětech s ADHD se udává, že mají více symptomů úzkosti nebo deprese. Dále se u nich projevuje výraznější stupeň vzdorovitého a opozičního chování, agresivity. Z výše uvedeného vyplývá, že přes 50% dětí s ADHD má výrazné obtíže v sociální oblasti jak ve skupině vrstevníků, tak ve vztahu s autoritami.Také jejich sebehodnocení je výrazně nižší než u zdravých dětí. 52 % dětí s ADHD trpí zhoršenou motorickou koordinací. Zhruba 25 % dětí s ADHD trpí specifickou vývojovou poruchou učení.

Je nutné si uvědomit, že uvedené symptomy se nevyskytují v plném výčtu u všech dětí s poruchou pozornosti.

Aby se porucha pozornosti mohla kvalifikovat jako ADHD/ADD musí být patrný výrazný rozpor mezi intelektuálními možnostmi dítěte a jeho školní výkonností.

Je obtížné stanovit výskyt dané poruchy v populaci. Odborná literatura uvádí, že s příznaky poruchy, označované jako ADHD (resp. LMD) se můžeme setkat zhruba u 20 % chlapecké a u 8 % dívčí populace (před pubertou).

Stanovení diagnózy

Stanovení diagnózy ADHD/ADD je vždy v kompetenci odborného lékaře - psychiatra, neurologa nebo psychologa.

Předpokládá se, že ADD je dědičnou poruchou, jejíž první příznaky se začínají objevovat již v batolecím věku, masivně se však již mohou projevovat v předškolním věku a v prvních letech školní docházky.

Optimální je včasná diagnostika poruchy, nejlépe již v předškolním věku. Nápadná živost spolu s pohybovou neobratností, s opožděným nástupem řeči, s poruchami spánku či denního režimu signalizují, že může jít o dítě s ADD. Další specializovaná vyšetření by měla stanovit, zda se jedná o lehkou, střední či těžkou formu ADD a do jaké míry je situace dítěte komplikována hyperaktivitou.

Terapie a léčba

Úspěšná terapie vyžaduje kombinaci mnoha metod aplikovaných přinejmenším po celý vývoj dítěte a dospívajícího.

Nejefektivnějším se při léčbě hyperaktivní poruchy jeví multifaktoriální způsob léčby, tzn.

psychoterapie, výchovné působení a v obtížnějších případech i psychofarmakologická léčba. Psychoterapie by měla poskytnout podporu postiženému dítěti a jeho okolí,jejíž podstatou je přijetí dítěte, které zahrnuje akceptaci jeho obtíží, vstřícný přístup rodičů, pedagogů, přátel.
Léčba ve většině případů bývá dlouhodobá, průběžná terapie je však velmi vhodná, protože brání vzniku sekundárních poruch chování a podílí se na příznivějším sociálním přijetí a přizpůsobení dítěte v rodině i ve skupině vrstevníků.
Naprosto nezbytná je spolupráce rodiny se školou. Učitel by měl sledovat pozici dítěte ve skupině a spolupodílet se na jeho příznivější sociální situaci, zamýšlet se nad formami práce v průběhu vyučovacího procesu, nad atraktivností výuky.

Obecně doporučované pedagogické zásady pro práci s dětmi se syndromem ADHD/ADD:

- **LEHKÉ MOZKOVÉ DYSFUNKCE - Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology i rodiče dětí s LMD**
  Autoři: *PhDr. Jirí Tyl, Mgr. Radek Ptácek, PhDr. Vendula Tylová*; Odborní recenzenti: *Prof. MUDr. Josef Faber, DrSc.*, Neurologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy; *PaedDr. Anna Kucharská*, Katedra pedagogické a školní psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy.
- **Potíže dětí s učením** Mgr. Radek Ptáček, PhDr. Zdeňka Baranniková
- **Když je dítě příliš "živé"** Petra Chroustovská

UČITELŮM:

Několik praktických rad pro učitele – zdroj – Alison Munden, Jon Arcelus- „Poruchy pozornosti a hyperaktivita“

1. **Posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může nenápadně sledovat, a rozložit obsáhlé úkoly na dílčí kroky.**
2. **Odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou.**
3. **Mírně dítěti ulevit třeba tím, že ho pošleme něco „zařídit“, když ztrácí energii a nadšení.**
4. **Rozpoznat, že se jedná o skutečný a léčitelný problém, nikoli pouze předvádění dítěte.**
5. **Být schopen dát dítěti možnost začít „od samého začátku“, když se zjistí příčina jeho problémů.**
6. **Motivovat dítě, podporovat a pomáhat mu: ochotný, pozitivní a pečlivý dospělý může být významným zdrojem síly pro dítě, jehož zkušenost se školou a s učiteli byly před stanovením diagnózy velmi špatné.**
7. **Zjistit postupy, které dítěti pomohou ke koncentraci a učení, a zavést je do praxe.**
8. **Pracovat s dítětem i s jeho rodiči a pomoci jim zvládnout obtížné věci, k nimž patří např. čtení a udržení kroku s ostatními.**
9. **Pomoci lékařům stanovit správné dávky léků a intervaly, kdy se mají podávat.**

10. **Podpořit dítě v aktivitách, které mu pomohou zvednout sebevědomí a zlepšit sociální dovednosti.**
11. **Upozornit rodiče a jiné odborníky na problémy dítěte včas, tak aby bylo možné něco udělat dřív, než se situace vymkne z rukou.**
12. **Kdykoli to bude možné, pokusit se hledat alternativy místo přeřazení do speciální školy, protože důsledky takového kroku mohou být nevratné.**

- Žák by neměl sedět přímo u okna, aby nebyl vyrušován dalšími vnějšími podněty, vhodné je místo v blízkosti vyučujícího. Doporučuje se, aby seděl v lavici s klidnějším žákem.
- Na stole by měl mít pouze to, s čím se pracuje.
- Kontakt s učitelem by měl být co nejpřímější.
- Učitel by měl znát způsob, jak dítě uklidnit, např. pohledem očí, položením ruky na rameno.
- Učitel musí používat přímé a výstižné věty, důležité pokyny mají být posíleny např. tělesným či zrakovým kontaktem.
- Nepřiměřené chování by učitel neměl přehlédnout, měl by však reagovat tiše a klidně. Žáka by však neměl neustále okřikovat a kárat.
- Žákovu nekázeň nelze považovat za projevy schválnosti.
- Důležité je snažit se podchytit snahu žáka a uspořádat podmínky určitých činností tak, aby dítě bylo úspěšné. Většina těchto dětí lépe pracuje, když může hovořit (písemný projev bývá horší).
- Je vhodné pracovat v co nejmenších skupinách a umožnit, aby žák alespoň část práce udělal správně než aby udělal celou práci chybně.
- Učitel by neměl odměňovat jen výsledek práce, ale i zájem a pohotovost.
- Důležitý je řád a pravidelnost.
- Žák potřebuje k uvolnění mnoho pohybu a někdy i bezúčelnou činnost, aby zregeneroval své síly.
- Vhodné je umožnit těmto dětem pohyb i v průběhu hodiny, zařadit uvolňovací sekvence pomocí her.
- O přestávkách jsou nezbytné četné pohybové aktivity.
- Důležité je tyto žáky nepodceňovat (dítě má tendenci se ztotožňovat s tím, za co je okolím pokládáno), je nutné dítěti důvěřovat a podporovat je (např. slovy "pokus se to dokázat" apod.).
- Nezbytné je trpělivě vysvětlovat, co je správné chování a co ne.

- Důležitá je neustálá tolerance a také naděje, že se dítě zlepší.

Učitel by měl při podezření na některou z uvedených poruch upozornit rodiče dítěte a doporučit jim psychologické vyšetření dítěte. Při komunikaci s nimi je vhodné sdělit o dítěti co nejvíce pozitivních věcí, rodiče by měli dospět k názoru, že učitel jejich dítěti rozumí a chce mu pomoci. Rodiče jsou péčí o své problémové dítě často přetěžováni, je vhodné jim zprostředkovat co nejvíce pochopení a povzbuzení.