

ČO JE ADHD ?

ADHD - vývinová porucha pozornosti s hyperaktivitou je najčastejšou poruchou psychického vývinu v detskom veku. Má preukázateľne biologické príčiny. Pri použití konzervatívnych hodnotiacich kritérií sa jej výskyt odhaduje na úrovni 3 – 5 % detí školského veku. Výskyt ADHD je však vyšší a výsledky novších štúdií ju odhadujú na úrovni 10 – 12 %. Postihuje najmä chlapcov.

Porucha má chronický priebeh, často pretrváva od detstva do adolescencie. Neliečená prechádza do dospelosti vo viac ako 50 %. Má negatívny dosah na viaceré oblasti fungovania jedinca. Porucha je liečiteľná, pokiaľ je diagnostikovaná v detstve (MUDr. Ján Šuba Klinika detskej psychiatrie LFUK a DFNSP, Bratislava) .

Syndróm ADHD patrí medzi neurovývinové poruchy (DSM - 5) . Základným znakom poruchy pozornosti s hyperaktivitou sú pretrvávajúce príznaky nepozornosti a / alebo hyperaktivity a impulzivity, ktoré narúšajú úroveň psychických funkcií alebo vývin.

AKO SA ADHD PREJAVUJE ?

Deti trpiace ADHD majú **problémy s udržaním pozornosti** vo výraznejšej miere, ako ich rovesníci. Majú deficit bdlosti, výberovosti podnetov, sústredenosti pozornosti, bývajú roztržité, majú problém v udržaní, rozdeľovaní, v rozsahu pozornosti.... Najväčšie problémy sa vyskytujú s udržaním vôľového úsilia zameraného na plnenie zadaných úloh.

Najdramatickejšie sú tieto ťažkosti v situáciách, ktoré nútia dieťa s ADHD , aby udržalo pozornosť pri ťažkopádnych, nudných, opakovaných úlohách, ako je napr. školská práca bez dohľadu učiteľa, domáce úlohy a pod. Pozornosť dieťaťa s ADHD je ľahko odkloniteľná k iným, pre dieťa zaujímavejším úlohám. Dôležité je, že problém s udržaním pozornosti nie je dôsledkom vzdoru alebo nepochopením zadanej úlohy.

Druhým základným rysom tejto poruchy je **hyperaktivita**, t.j. nadmerná, resp. vývinovo neprimeraná úroveň motorickej, či hlasovej aktivity, nepokojnú vrtenie sa a vo všeobecnosti pohyby tela, ktoré nie sú pre dieťa v danej situácii nevyhnutné. Tieto pohyby bývajú často irelevantné k danej úlohe a v danej chvíli sa zdajú byť bezúčelné.

Tretou charakteristikou ADHD je **impulzivita**. Jedná sa o nedostatočnosť v útlme správania, reagujúceho na požiadavky, o určitú „odbrzdenosť“, nevytrvalosť. Impulzivita sa navonok celkovo prejavuje ako netrzeplivosť. Deti skáču neustále iným do reči, konajú skôr, než vec domyslia, majú časté úrazy. Nedokážu pracovať sústavne. Strácajú vnútornú kontrolu. Impulzivita zahŕňa neuvážené reakcie (DSM – 5), ktoré sa odohrajú bez predchádzajúceho premyslenia. Impulzívne správanie sa môže prejavovať aj ako sociálna vtieravosť a pod.

Prejavy (symptomatológia) tejto poruchy sú však nesmierne rozmanité a ADHD sa vyskytuje vo viacerých kombináciách a podobách, pretože každé dieťa je jedinečnou bytosťou s inou kombináciou prejavov správania, silných a slabých stránok, záujmov a zručností.

Deti s ADHD ťažko vytrvajú pri začatej veci. Majú problém veci usporiadať a zorganizovať, vyčkať v rade a pod. Dôsledkami neriešeného ADHD sú predovšetkým zhoršovanie výkonu v škole a sociálne vyčleňovanie sa.

U detí s ADHD je vyššia pravdepodobnosť, že sa u nich vyvinie porucha správania a v dospelosti antisociálna porucha osobnosti. Majú vyššiu pravdepodobnosť zranení, dopravných nehôd, priestupkov, zvýšené riziko obezity, interpersonálnych konfliktov v rodine a podobne.

ČO JE PRÍČINOU ADHD?

ADHD má preukázateľne biologické príčiny. Jej prepuknutie sa vysvetľuje interakciou vplyvov genetických, neurobiologických a vplyvov vonkajšieho prostredia.

- ❖ Faktory súvisiace s dedičnosťou (50 – 70%) . Dieťa môže po rodičoch zdediť určitý typ nervovej sústavy.
- ❖ Komplikácie v priebehu tehotenstva, pri a po pôrode : 20 – 30 %.
- ❖ Neskoršie vplyvy: 20 - 30 % (sociálne, výchovné, enviromentálne, úrazy, ochorenia mozgu..) .
- ❖ Zásadný význam majú genetické polymorfizmy, z ktorých časť môžeme považovať za preukázané (podľa Faraone in Paclt, 2005). Jedná sa konkrétne dopamínové, serotoninové receptory a serotoninové transportéry.
- ❖ EEG nálezy sú zaujímavým zdrojom informácií o aktivite CNS. U hyperaktívnych osôb neurológovia nachádzajú tzv. spánkovú, či útlmovú aktivitu , tzv. hypoaktiváciu (nedostatočné nabudenie – underarousal), ktorá je zaujímavým fenoménom, pretože v správaní hyperkinetického dieťaťa sa pod vplyvom tejto hypoaktivácie prejavujú nižšie, menej regulované zložky nervového systému: napriek tomu, že mnoho detí s ADHD je hyperaktívnych, v skutočnosti sa pohybujú akoby v snovom stave i keď pobejú a poskakujú.

AKÝ JE ROZDIEL MEDZI ADHD a ADD ?

Dieťa s ADD je skôr pasívne, má pomalé pracovné tempo, letargické, málo impulzívne, dezorientované, býva outsiderom skupiny. Dominuje deficit pozornosti, nevyskytuje sa pohybová hyperaktivita.

ČO JE ZA NÁRASTOM ADHD?

Dôvodov, prečo narastá počet detí s ADHD, je viac. Jednak je to spôsobené tým, že sa zlepšila diagnostika a v súčasnosti odborníci dokážu v rámci nej odhaliť aj skrytejšie formy ADHD. V životnom prostredí sa nachádza čoraz viac rôznych chemických prípravkov a tie majú podľa niektorých autorov tiež vplyv na ADHD. Na ADHD vplýva aj vnútromaternicový vývin dieťaťa a situácia pri pôrode (nedokysličenie mozgu pri pridusení dieťaťa a iné...) .

Nárast výskytu tejto poruchy nás vedie k hlbšiemu zamysleniu sa nad duchom doby, v ktorom žijeme a ktorým sa nechávame unášať.

Tento fakt zvyšujúceho sa životného tempa a požiadaviek , nárokov okolia.... však už roky iba konštatujeme. Ticho sa mu prispôsobujeme, aby sme prežili a nezaostávali za priemerom. Uvedieme iba pár príkladov - pracujeme viac ako 8 hodín denne, nechceme alebo nemáme kedy dostatočne odpočívať a regenerovať sily. Čas, ktorý nám ušetrí používanie modernej techniky, zaplňame ďalšou prácou a aktivitami, činnosťami... Zvykli sme si reagovať ihneď na prichádzajúce podnety, sme akoby napojení na naše mobilné telefóny a sociálne siete... Toto všetko je príkladom pre naše deti, i deti s ADHD. Motivácia prežiť, udržať si životnú úroveň a zabezpečiť svoje deti je pochopiteľná. Ale predsa...dalo by sa to aj trochu inak? Máme za to, že pokojné a hodnotné prežívanie, spoločne strávený čas, v ktorom máme energiu venovať sa s radosťou tomu druhému je ničím nenahraditeľným trvalým vkladom nielen do plnohodnotného života, ale aj do psychického zdravia.

Problémové deti s ADHD svojim utrpením vkladajú prst aj do rany našej doby.

Ich bolesť nás môže podnietiť k mobilizácii síl (Prekopová – Schweitzerová 1994) .

Ak na zvyšujúci sa tlak doby reagujú zvýšenou psychickou zraniteľnosťou ako prví jedinci s dispozíciami ku psychickej poruche, na rade bude testovanie psychickej odolosti aj zdravých jedincov. Naše psychické sily a limity totiž nie sú nevyčerateľné.

Moderné technológie prispievajú tiež k zrýchlenému duchu a tlaku. Keď si porovnáme frekvenciu obrázkov v rozprávkach spred 30 rokov s dnešnými rozprávkami, tak každý jasne vidí, že sled obrázkov je rýchly, v deji je veľa akcie, rýchlo sa menia postavy, prostredie, dialógy prebiehajú rýchlo. Niekedy dieťa nevie, čo má skôr sledovať. Podobne sa to deje v reklamách, v počítačových hrách i vo videoklipoch. Všetko sa zrýchlilo.

Mnoho z detí, ktoré prichádzajú do našich poradní s podozrením na ADHD zdiagnostikujeme nakoniec len ako „nepokojné deti“ . Ich stav sa po sklúdnení domáceho i školského režimu často úplne upraví. **O koľko viac pokoja potom potrebujú deti s ADHD ?** Vnútorný pokoj je niečo, čo dieťa i dospelý človek pod tlakom nárokov okolia veľmi ľahko stratí, no ťažko získa späť. Je preto na mieste zvážiť, či spôsob a tempo života nás i našich detí, ako i detí s ADHD ešte prispieva

k zdravému zvyšovaniu psychickej odolnosti či flexibility pozornosti , alebo už posúva hranicu na ich úkor .

AKO POMÔČŤ DIEŤATU S ADHD ?

Najlepšou voľbou je komplexný prístup, tzn. intervencie a aktivity, ktoré podporujú osobnosť dieťaťa, ovplyvňujú jeho vzťah k sebe samému a zameriavajú sa aj na jeho sociálne prostredie. Ďalej tiež:

- A) Usmerňujú pohybovú aktivitu a zlepšujú úroveň aktivácie jeho pozornosti a koncentrácie,
- B) Ovpływňujú hyperaktivitu biochemickou cestou (biochemicky a medikamentózne).
- C) Pravidelné diagnostické, terapeutické, prípadne psychoterapeutické sledovanie dieťaťa zo strany psychológa.
- D) Úzka prepojenosť so školou, ktorú dieťa/žiak s ADHD navštevuje. Žiakovi s ADHD syndrómom i jeho učiteľovi je potrebné zabezpečiť pravidelný , aj mobilný terénny servis, ktorý v prípade žiakov so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami v ZŠ môže vykonávať terénny odborný pracovník. Takéto podmienky tesnej spolupráce všetkých zainteresovaných priamo na pôde školy vytvárajú veľmi dobré predpoklady na včasnú korekciu poruchy ADHD.
- E) Rodinné poradenstvo.
- F) Pravidelné lekárske sledovanie žiaka zo strany neurológa, psychiatra, pediatra a v prípade potreby s aplikáciou psychofarmakoterapie.
- G) Psychoterapeutická starostlivosť.
- H) Neuroterapia (EEG – biofeedback)

ŠPECIFIKÁ VÝCHOVY A VZDELÁVANIA ŽIAKOV S ADHD

Vo výchovno-vzdelávacom procese žiaka sa kladie zvýšený dôraz na individuálny prístup s ohľadom na jeho špecifické výchovno-vzdelávacie potreby. Špecifické výchovno-vzdelávacie postupy a organizácia práce sa týkajú:

- ❖ úpravy prostredia a umiestnenia žiaka v triede;
- ❖ organizácie vyučovania a práce žiaka;
- ❖ špecifických postupov učiteľa vo vyučovaní;
- ❖ hodnotenia a klasifikácie správania a učebných výsledkov žiaka.

Úprava prostredia a umiestnenie žiaka v triede

- ❖ Vhodná je trieda dostatočne osvetlená, príjemne zariadená bez zbytočných dekoratívnych predmetov, ktoré by rozptyľovali pozornosť žiaka.
- ❖ Žiaka je potrebné posadiť v triede na miesto, kde bude z okolia a od spolužiakov prichádzať čo najmenej podnetov, ktoré by rozptyľovali jeho pozornosť a podnecovali jeho impulzívne, hyperaktívne správanie.
- ❖ Optimálne je zariadiť v triede „relaxačný kút“, resp. relaxačnú miestnosť v škole, kde by mohol žiak podľa potreby relaxovať, alebo by sa mu mohol venovať odborný zamestnanec (psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg) alebo asistent učiteľa.
- ❖ Dôležité je zabezpečiť fyzickú bezpečnosť žiaka ako aj spolužiakov. Je treba byť ostražitý pri používaní ostrých predmetov na vyučovaní, napr. nožničky, kružidlá, po použití by mali byť uložené na bezpečnom mieste. Žiak by mal byť nepretržite pod dohľadom učiteľa alebo iného zamestnanca školy.
- ❖ Ak žiak svojím správaním vážne a sústavne narúša vyučovanie, prípadne jeho správanie ohrozuje iných žiakov, učiteľa alebo jeho samého, je možné vyučovanie alebo jeho časť realizovať individuálne, v inej miestnosti s iným pedagogickým zamestnancom, ktorým môže byť aj asistent učiteľa, alebo s odborným zamestnancom.

Organizácia vyučovania a práce žiaka

Odporúča sa vopred určiť základné pravidlá školskej práce a správania a dôsledne ich dodržiavať. Je vhodné stanoviť rutinný denný režim a čo najmenej ho modifikovať počas týždňa. Rovnako pomáha oboznámenie s programom činností na začiatku každej vyučovacej hodiny.

Žiakovi s poruchou aktivity a pozornosti (ADHD) pomáha organizovať si prácu na vyučovaní a efektívnejšie zvládať úlohy, napr.:

- ❖ režim dňa, časový harmonogram aktivít pre daný deň napísaný na vyhradenom viditeľnom mieste v triede;
- ❖ ak má k dispozícii na lavici počas vyučovania len tie učebné pomôcky, ktoré momentálne potrebuje;
- ❖ ak má úlohu rozdelenú na viac samostatných jednotiek, ktoré rieši postupne (systémom postupných krokov);
- ❖ ak má dlhodobejšie úlohy rozdelené na viac menších úloh s určeným termínom splnenia;
- ❖ ak má napísanú osnovu učebnej látky, ktorú sa má naučiť;
- ❖ slúchadlá na uši, ktoré môže žiak použiť na určitú dobu pri samostatnej činnosti ;

Špecifické postupy učiteľa na vyučovaní

Pri vyučovaní žiaka s poruchou aktivity a pozornosti pomôže učiteľovi uplatnenie špecifických postupov, napr.:

- ❖ pred vysvetľovaním učiva povedať základnú osnovu a vysvetliť nové, neznáme pojmy;
- ❖ v rámci vyučovacej hodiny zahrnúť viac rôznorodých aktivít, ktoré upútajú pozornosť žiaka, ale nebudú zbytočne rozptyľovať;
- ❖ vysvetľovanie nového učiva, ktoré si vyžaduje dlhšiu dobu, je vhodné rozdeliť na viac relatívne ucelených častí, vyhnúť sa dlhšiemu monotónnemu monológovi;
- ❖ uisťovať sa, či žiak sleduje výklad učiteľa, udržiavať s ním zrakový kontakt;

- ❖ keď je nepokojný, podísť k nemu, dotknúť sa ho, napr. na ramene, čím mu dáme najavo, že mu venujeme pozornosť;
- ❖ v prípade výraznejších prejavov vyrušovania a nesústredenia umožniť žiakovi na určitú dobu venovať sa inej činnosti podľa odporúčania odborných zamestnancov (psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg), napr. kresleniu, hre s hračkou, stavebnicou a pod., najlepšie v samostatnej lavici, alebo ho umiestniť do relaxačného kútika v triede., prípadne požiadať o intervenciu liečebného pedagóga, špeciálneho pedagóga, školského psychológa priamo v triede alebo aj mimo triedy podľa potreby;
- ❖ upútať pozornosť žiaka jeho aktívnym vtiahnutím do procesu vyučovania poverením určitými úlohami, napr. rozdávaním pomôcok, písaním kľúčových slov na tabuľu, zotretím tabule, zozbieraním zošitov, testov, čo zároveň znamená striedanie psychických a fyzických aktivít a príležitosť na pohybové uvoľnenie;
- ❖ udržiavať jeho pozornosť, napr. opýtaním sa na jeho názor z času na čas, položením otázky, aj takej, ktorá sa netýka práve preberaného učiva;
- ❖ požiadať ho, aby voľne zopakoval otázku, či zadanie úlohy, t. j. presvedčiť sa, či žiak pochopil zadanie ucelene, prípadne jeho podstatu alebo znenie otázky;
- ❖ čiastočne naznačiť odpoveď, keď sa žiak „zasekne“;
- ❖ udržiavať pozornosť žiaka pri skúšaní vyžadovaním stručných odpovedí od žiakov jedného za druhým;
- ❖ striedať činnosti vyžadujúce zvýšenú pozornosť s činnosťami, resp. úlohami, kedy žiak pracuje samostatne, prípadne s relaxačnými chvíľkami;
- ❖ verbálne vysvetľovanie dopĺňať názornými ilustráciami, používať rôzne názorné, audio a video pomôcky, ktoré upútajú žiakovu pozornosť;
- ❖ pri riešení niektorých úloh používať metódu skupinovej práce, kedy má žiak splniť konkrétnu čiastkovú úlohu v rámci pracovného tímu, pričom výsledky práce môžu vzájomne kontrolovať žiaci;

- ❖ využívať alternatívne formy preverovania vedomostí: dať žiakovi možnosť odpovedať formou, ktorá je preňho výhodnejšia – ak má problémy s písomnou odpoveďou, nechať ho odpovedať ústne a naopak;
- ❖ stanoviť primerané krátkodobé čiastkové študijné ciele, ktoré je žiak schopný splniť v reálnom časovom termíne a trvať na ich dodržaní.

Hodnotenie a klasifikácia žiaka s poruchou aktivity a pozornosti (ADHD) zohľadňuje vplyv zdravotného znevýhodnenia na školský výkon pri hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov a správania. Špecifický prístup v hodnotení a klasifikácii učebných výsledkov žiaka sa uplatňuje vo všetkých vyučovacích predmetoch, v ktorých sa prejavuje zdravotné znevýhodnenie žiaka ako aj pri hodnotení a klasifikácii správania. Aktuálne metodické pokyny na hodnotenie a klasifikáciu žiakov, vrátane žiakov so zdravotným znevýhodnením, sú zverejnené na webovom sídle www.minedu.sk

Zdroje :

1. APLIKÁCIA VZDELÁVACÍCH PROGRAMOV PRE ŽIAKOV SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM A VŠEOBECNÝM INTELEKTOVÝM NADANÍM, ISBN 978-80-8118-196-2
2. DSM 5 – *Diagnostický a statistický manuál duševných poruch*. První české vydání. American Psychiatric Association. Praha 2015 , Hogrefe – Testcentrum . ISBN 978-80-86471-52-5.
3. MALÁ, E. *ADHD – hyperkinetické poruchy*. Detská psychiatrická klinika FN v Motole IPVZ, Praha. <http://www.zdn.cz/detail.htm> .2005.
4. MERAŠICKÁ, J. *Psychologické a špeciálnopedagogické poradenstvo pri ADHD syndróme*. Zborník z pracovného seminára : Quo vadis špeciálnopedagogické poradenstvo. Vrútky: Advent – Orion 2005. ISBN 80-8071-073-2.

5. MERAŠICKÁ, J. *Metodické rady pri zvládaní hyperaktivity dieťaťa*. Interný metodický list Špeciálnopedagogiká poradňa pri ŠZŠI-N v Topoľčanoch. 1999.
6. MERAŠICKÁ, J. *Výskum vybraných aspektov prežívania u žiakov s ADHD*. Interný materiál SCŠPP Topoľčany. 2007.
7. MUNDEN, A., ARCELOUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál 2002/ISBN 80-7178-625-X a 2006/ISBN 80-7367-188-3.
8. MURGAŠ, M. *Neurovývinové poruchy*. Vysokoškolské skriptá pre poslucháčov psychológie. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre 2004. ISBN 80-8050-782-1.
9. O´DELL, N., COOK, P.: *Neposedné dieťa: Jak pomoci hyperaktívním dětem*. Praha :Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-899-7.
10. PACLT, I. *Biologické základy hyperkinetickej poruchy a možnosti farmakologickej liečby*. Remedia 2005, č. 15, str. 484 – 490. MKČR 5372, ISSN 0862-8947.
11. PACLT, I., PACLTOVÁ, D. *Hyperkinetický syndróm v predškolskom veku z pohľadu pediatra a detského psychiatra*. Praha 2006. Nakladateľstvo Galén. ISBN 80-7262-420-2 .
12. PREKOPOVÁ J., SCHWEITZEROVÁ CH. *Neklidné dieťa*. Praha 1994. Vydavateľstvo Portál. ISBN 80-7178-019-7 .
13. RIEFOVÁ, S . *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-287-4..
14. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Detská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing 2009, 4. prepracované a doplnené vydanie. ISBN: 80-247-1049-8
15. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
16. ŠVESTKA J., HOSCHL C., LIBIGER J.: *Psychiatrie*. Vydavateľstvo Tigis s.r.o. 2002, ISBN 80-900-130-1-5.
17. TYL J., PTÁČEK R., TYLOVÁ V. *Lehké mozgové dysfunkce*. Katedra pedagogické a školní psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy Příručka. Praha: Feedback institut 2000.
18. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
19. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

20. TYL J.,PTÁČEK R.,TYLOVÁ V. *Nové metody nápravy lehkých mozgových dysfunkcí.*

Praha: Feedback institut 1999.