

ŽIAK S ADHD, UČITEĽ A ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG¹

Diana Demkaninová, Gabriela Herényiová, Lucia Polakovská

Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta - Katedra psychológie

Anotácia: Učitelia čoraz častejšie hovoria o deťoch, ktoré sú nepozorné, neobsedia na hodinách a často konajú ako-keby bez rozmyslu. Vo viacerých prípadoch „neposlušných detí“ môže ísť o diagnózu ADHD. Hyperkinetická porucha ADHD patrí medzi najčastejšie diagnostikované poruchy v detskom veku. Základnými symptómami tejto poruchy sú nepozornosť, hyperaktivita a impulzivita. Pracovať s takýmto dieťaťom nie je jednoduché. Pre niektorých učiteľov môžu takéto deti predstavovať „katastrofu“. Zaujímalo nás, ako túto poruchu vnímajú učitelia ZŠ. Z prieskumu, ktorý sme realizovali, sme zistili, že častokrát sa obracajú na pomoc a rady odborníkov, školských psychológov. V príspevku sa preto zameriavame na oblasti, v ktorých môže školský psychológ pomôcť učiteľom pri práci so žiakom, ktorý má diagnostikovanú poruchu ADHD, ale aj ďalšie možnosti jeho pôsobenia v súvislosti s touto poruchou.

Kľúčové slová: ADHD, škola, žiak, učiteľ, školský psychológ

Úvod

V súčasnej dobe sa kladie veľký dôraz na kvalitné vzdelanie detí za účelom získania potrebných vedomostí a pripravenosti vstúpiť do sveta práce. Na našich základných školách je zamestnaných mnoho kvalitných pedagógov, ktorí sú odborníkmi vo svojej oblasti a snažia sa podávať maximálny výkon, aby poskytli žiakom nové poznatky.

Problém však môže nastať, ak má učiteľ v triede dieťa či viacero detí, ktoré akýmkoľvek spôsobom narúšajú chod výchovno-vzdelávacieho procesu. Takéto deti môžu pre niektorých učiteľov predstavovať akúsi „nočnú moru“, pretože vedieť si s nimi poradiť nemusí byť nič jednoduché. Na jednej strane môžu výchovno-vzdelávací proces narúšať žiaci, ktorí sa správajú agresívne, sú vulgárni, takí, ktorí nerešpektujú učiteľa, šikanujú spolužiakov, neustále sa hrajú na telefónoch či tabletoch, prípadne do školy vôbec nechodia a podobne.

Na druhej strane, učitelia čoraz častejšie hovoria o deťoch, ktoré sú nepozorné, na hodinách neobsedia, nedávajú pozor, nepočúvajú ho, vyrušujú, behajú po triede a často konajú ako-keby bez rozmyslu. Vo viacerých prípadoch takýchto „neposlušných detí“ ide o diagnózu ADHD. Na nasledujúcich stránkach si túto poruchu stručne charakterizujeme, pozrieme sa na to, ako niektorí učitelia žiakov s ADHD a prácu s nimi vnímajú, a zameriame sa aj na to, prečo je prítomnosť školského psychológa na škole dôležitá a ako môže pomôcť učiteľom pri práci so žiakmi, ktorí majú diagnózu ADHD.

¹ Príspevok vznikol s podporou grantového projektu VEGA 1/0750/13 - Objektivizácia diagnostikovania hyperkinetickej poruchy ADHD v bio-psycho-sociálnom kontexte.

Čo je ADHD? – charakteristika, výskyt, prejavy, dopad a diagnostika

ADHD je celosvetovo používaná skratka pre označenie neurovývinovej poruchy pozornosti spojenej s hyperaktivitou.

Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) nepoužíva termín ADHD, ale hyperkinetická porucha (F90), ktorá je definovaná ako „*skupina porúch charakterizovaná skorým vznikom (zvyčajne v prvých piatich rokoch života), neschopnosťou vydržať pri činnosti vyžadujúcej kognitívnu účasť, tendenciou prechádzať z jednej činnosti na druhú bez ich dokončenia a dezorganizovanou, nedostatočne regulovanou a nadmernou aktivitou*“ (World Health Organization, 2013).

Táto porucha patrí medzi najčastejšie diagnostikované poruchy v detskom veku, pričom sa vyskytuje asi u 3-5% detskej populácie, avšak tieto údaje sa v rôznych publikáciách líšia. Vo všeobecnosti sa však uvádza, že je častejšia u chlapcov (Valero et al., 2012; White, 1999; Train, 1997). Najviac diagnostikovaných detí s poruchou ADHD je v rozmedzí 6.-9. roku života, ale táto porucha postihuje deti všetkých vekových kategórií a často pretrváva až do dospelosti (Cahová, Pejcochová, Ošlejšková, 2010).

Nejednotnosť odborníkov v ponímaní ADHD poukazuje na otázku, či je porucha ADHD skutočnou diagnózou alebo ide iba o deti s neprimeranou výchovou. Hoci príčina tejto poruchy nie je doteraz jednoznačne definovaná, odborná literatúra však dáva dôraz skôr na biologickú príčinu vzniku ADHD a nesúhlasí s tvrdením, že jej vznik je podmienený zlým rodičovským prístupom. Etiológia je pravdepodobne heterogénna a porucha je výsledkom genetických, neurobiologických, psychologických i sociálnych faktorov (Kvašná, 2011; Munden, Arcelus, 2008; Drtílková, Šerý et al., 2007). ADHD je teda typickým príkladom bio-psycho-sociálnej poruchy.

Základnými symptómami tejto poruchy sú nepozornosť, hyperaktivita a impulzivita, ktoré nie sú veku primerané (White, 1999).

Nepozornosť zvyčajne býva charakterizovaná ako neschopnosť sústrediť sa, dokončiť úlohu a koncentrovať svoju pozornosť (Train, 1997). Váryová a Andreánska (2007) v súvislosti s nepozornosťou popisujú aj nevyrovnané školské výkony, ľahkú rozptýliteľnosť, zasnenosť a neschopnosť pracovať samostatne. Zaujímavý fakt uvádza Wender (2001), ktorý sa týka schopnosti dieťaťa s ADHD byť dlho pozorný, pokiaľ mu dospelý jedinec venuje individuálnu pozornosť, alebo keď vykonáva činnosť, ktorá ho do značnej miery zaujíma.

Čo sa týka impulzivity, jej typickými prejavmi sú náhle činy, zbrklé jednanie bez zváženia konsekvencií a chaotické správanie, ktoré je nepredikovateľné (Malá, 2000). K ďalším charakteristickým prejavom impulzívneho správania zaraďuje Rief (2010) aj nadmerné rozprávanie, neschopnosť dieťaťa počkať, až na neho príde rad, reakcie, ktoré nastávajú ešte skôr, než si dieťa svoje konanie stihne premyslieť a pod. Aj z toho dôvodu môže mať impulzivita vplyv aj na sociálny život dieťaťa, pretože ľudia v jeho okolí nie sú nadšení, keď im neustále skáče do reči alebo povie niečo nevhodné bez uváženia. Kvôli takému správaniu sa mnohým deťom s ADHD nedarí nadviazať vzťahy s ostatnými rovesníkmi (Munden, Arcelus, 2008). Impulzivita taktiež môže dostať deti do nebezpečných situácií.

Hyperaktivitu asi netreba bližšie popisovať. Je jasné, že sa jedná o akýsi vnútorný nepokoj, ktorý sa prejavuje neúčelnými a nadbytočnými pohybmi či zvýšeným rečovým prejavom a pod.

Okrem spomínaných základných prejavov môžeme u detí s diagnózou ADHD pozorovať aj nedostatky v oblasti kognitívnych funkcií, emocionality, percepčno-motorickej oblasti, Určité

problémy sa môžu objaviť aj v oblasti myslenia a reči (Jucovičová, Žácková, 2010; Hort a kol. 2000).

Ako sme už spomínali, neschopnosť dieťaťa sústrediť sa dlhšiu dobu mu môže spôsobovať problémy v škole (problémy v učení, správaní). Negatívny dopad poruchy sa môže prejavovať aj pri učení sa praktických zručností, motorických schopností či oblasti komunikácie (Munden, Arcelus, 2008). Tieto ťažkosti sa môžu neskôr negatívne odraziť na jeho psychike (Jucovičová, Žácková, 2010). Jedinec môže prežívať pocity neschopnosti či menejcennosti, dôsledkom ktorých sa môže spustiť rozvoj sekundárnych neurotických porúch a rôznych porúch správania (Cahová, Pejcochová, Ošlejšková, 2010). U detí s ADHD sa môžu vyskytnúť pridružené poruchy, napr. depresie, poruchy správania alebo špecifické poruchy učenia (Gajdošová et al., 2011; Parker, Majeski, Collin, 2004).

Spomínali sme tiež, že sa môže vyskytnúť aj sociálna maladaptácia detí s ADHD, ktoré sa môžu javiť ako neúspešné v sociálnych vzťahoch, málo obľúbené či izolované (Staikova et al., 2013; Munden, Arcelus, 2008; Vágnerová, 2005). Napriek tomu, že primárne symptómy poruchy pozornosti s hyperaktivitou nereflektujú problémy v interpersonálnom živote, mnoho detí postihnutých touto poruchou zažíva sociálne odmietanie a má narušené vzťahy s rovesníkmi. Keďže je pre ne náročné pozorne počúvať, môžu mať problémy napríklad pri hre. Podľa Landaua a McAnincha (in Merrell, Wolfe, 1998) zvyknú byť deti s ADHD panovačné, dotieravé, rušivé a ľahko frustrované v skupinových hrách. Deti s ADHD často vykazujú aj problémy v komunikačných zručnostiach. Všetky tieto aspekty môžu viesť k odmietaniu rovesníkmi.

Podobné zistenia sa nám ukázali aj v prieskume, ktorý sme realizovali (Bachratá, 2015). Cieľom prieskumu bolo zistiť akú pozíciu v triede zastávajú deti s poruchou ADHD, ako ich vnímajú a hodnotia ich spolužiaci. Ukázalo sa nám, že žiaci s ADHD bývajú častejšie medzi okrajovými až vyčleňovanými žiakmi. Odmietanie v kolektíve obmedzuje možnosti dieťaťa na zlepšenie svojich sociálnych zručností a tým sa celý problém zhoršuje.

Je dobré si uvedomiť, že porucha má dopad na jedinca v každom vývinovom období, hoci nanápadnejšie prejavy sú v mladšom školskom veku. Stupňovanie problémov dieťaťa nastáva priamoúmerne so zvyšovaním výchovných nárokov, pričom zlomovým býva častokrát nástup na základnú školu.

Učitelia častokrát bývajú práve tými, ktorí zachytia, že sa dieťa svojimi prejavmi a správaním odlišuje od rovesníkov v skupine. Učitelia teda zohrávajú dôležitú úlohu v prvých krokoch pri „diagnostikovaní“ syndrómu ADHD, pretože spolu s rodičmi poskytujú cenné informácie o dieťati. Tu sa však môžeme stretnúť s 2 úskaliami, ktoré podľa Gavendovej (2009) ukazuje prax, a to 1) nie všetci rodičia sú ochotní vyhovieť odporúčaniam pedagóga k ďalšiemu vyšetreniu (resp. k následnej starostlivosti a liečbe) 2) nie všetci pedagógovia sú kompetentní a schopní ADHD rozlíšiť. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby disponovali aspoň bazálnymi informáciami o ADHD – o ich symptómoch, vhodných pedagogických postupoch a podobne.

Samotné diagnostikovanie syndrómu ADHD je podľa Gajdošovej et al. (2011) väčšinou v úlohe psychológa, špeciálneho pedagóga, neurológa a psychiatra, ale ideálne je, keď sa na určenie podieľajú všetci v rámci tímovej spolupráce. V súčasnosti neexistuje žiadny psychologický test, ktorý by dokázal poruchu spoľahlivo odhaliť. Aj preto je psychologická diagnostika ADHD veľmi náročný a dlhodobý proces. Definitívne diagnózu stanovuje klinický pracovník, najčastejšie pedopsychiater či neurológ (Bogaczová, 2013).

Správne udelená diagnóza je základom efektívnej liečby, ktorá, okrem iného, napomáha deťom úspešne sa zaradiť v školskom prostredí či doma, vyhnúť sa negatívnym zážitkom

a neprijemným emočným problémom. Najčastejším spôsobom liečby je farmakoterapia, kognitívne a psychoedukačné stratégie, behaviorálna terapia a psychosociálna rehabilitácia. Deťom s ADHD môže pomôcť napr. relaxácia, psychoterapie, správne komunikačné stratégie a účinné výchovné techniky, EEG biofeedback, šport či záujmové krúžky a iné (Gajdošová et al.,2011).

ADHD očami učiteľov - prieskum

Škola je pre dieťa akoby „druhým domovom“, pretože v nej trávi značnú časť svojho času, a tak sa vo veľkej miere podieľa na formovaní jeho osobnosti. Je potrebné venovať dostatočné množstvo pozornosti škole ako inštitúcii, výchovno-vzdelávaciemu procesu, interakciám medzi účastníkmi v školskom prostredí, vo všeobecnosti psychologickým a ďalším aspektom, ktoré so školou súvisia. Problematika ADHD je určite jednou z tých „vecí“, ktorým treba venovať pozornosť aj v súvislosti so školským prostredím.

Ako sme už vyššie spomínali, ADHD sa častokrát objaví práve v školskom prostredí, resp. pri nástupe do školy. Učítelia sú mnohokrát tými, ktorí podajú prvý impulz k tomu, aby sa dieťa začalo sledovať a zisťovať, či dané nemá poruchu ADHD. Učítelia vo svojej triede dieťa s ADHD väčšinou ľahko spoznajú. Jeho správanie sa v mnohých situáciách vymyká norme a niekedy sa dostáva až do rozporu s vnútorným poriadkom školy. Pracovať takýmto dieťaťom nie je jednoduché. Pre niektorých učiteľov môžu takéto deti predstavovať „katastrofu“. Hyperaktívne dieťa sa viditeľne odlišuje od jeho spolužiakov bez diagnózy ADHD spôsobom, akým pracuje na hodine a plní si svoje povinnosti. Pre učiteľa je zvládnutie vyučovania, na ktorom je zúčastnené aj takéto dieťa, bezpochyby náročnejšie a vyžadujúce isté špecifické opatrenia.

Problematika nepozorných a hyperaktívnych detí je téma veľmi aktuálna, no viac sa skúma z pohľadu detí, než z pohľadu učiteľov. V našom prieskume (Polakovská, 2015) sme sa preto zamerali na to, ako poruchu ADHD vnímajú práve učítelia. Cieľom bolo zistiť, ako na túto poruchu učítelia nazerajú, aké majú s ňou skúsenosti alebo akú pomoc by privítali pri práci s takýmto žiakom. V súvislosti s cieľom prieskumu sme sa snažili nájsť odpovede na nasledovné otázky:

1. *Aké majú učítelia skúsenosti s deťmi s ADHD?*
2. *Ako učítelia charakterizujú deti s ADHD - ktoré znaky sú podľa nich najnápadnejšie?*
3. *Aké majú učítelia skúsenosti pri spolupráci s rodičmi detí s ADHD?*
4. *Či sa nejakým spôsobom líši prístup učiteľa k deťom s ADHD v porovnaní so žiakmi bez ADHD? Ak áno, v akom smere?*
5. *Či vplýva práca s deťmi s ADHD na učiteľovo osobné prežívanie – ak áno, ako?*
6. *Či a akú odbornú pomoc by potrebovali pri práci s deťmi s ADHD?*

Prieskumu sa zúčastnilo 26 účastníkov, z toho 25 učiteliek a 1 učiteľ ZŠ s rôznou dĺžkou praxe - v priemere 18,5roka. Ako hlavnú výskumnú metódu sme si zvolili kvalitatívny dotazník, v ktorom učítelia odpovedali na 6 otvorených otázok. Celý dotazník bol anonymný a dobrovoľný. Participanti na úvod zodpovedali iba na niektoré štatistické údaje – pohlavie a dĺžku pedagogickej praxe. Taktiež uviedli s koľkými žiakmi s ADHD sa počas svojej praxe stretli, teda koľkých učili. V dotazníku bolo jasne vysvetlené, že všetky otázky sa týkajú iba detí, ktoré mali potvrdenú diagnózu ADHD. Ak to bolo možné, dotazníky sme doplnili krátkym osobným rozhovorom, v ktorom sa doplnili a spresnili niektoré informácie v dotazníku.

Ako sme vyššie písali, všetci naši učítelia mali osobné skúsenosti so žiakom s diagnostikovanou poruchou ADHD. Otázka súvisiaca so skúsenosťami učiteľov ponúkala

viacero hľadísk, z ktorých sa dalo na ňu nazerat', a teda pri odpovediach sa vyskytli 2 typy odpovedí. Väčšina učiteľov reflektovala svoje postupy, ktoré základe svojich skúseností odporúčajú uplatniť pri práci s deťmi. Ostatní účastníci odpovedali v zmysle charakteristiky takýchto žiakov. Keďže odpovede na túto otázku súvisia aj s ďalšími otázkami (2. a 4.) rozoberieme ich v rámci nich.

Pri charakteristike žiakov s ADHD väčšina učiteľov písala charakteristiky z ktorých väčšina zodpovedala symptómom ADHD podľa diagnostických systémov MKCH-10 a DSM-5. Medzi najčastejšími odpoveďami je určite hyperaktivita, nepozornosť, nesústredenosť, impulzivita, nepokoj a kolísavá nálada. Viackrát sa opakovali aj odpovede, ako rozptýlená pozornosť, výbušnosť, roztržitosť, sústavná pohyblivosť, zábudlivosť, agresivita a nepočúvanie inštrukcií. Jeden z účastníkov (A.K.) charakterizoval dieťa s ADHD ako „...veľmi živé, často to vnímame ako neposlušnosť. Sú nepokojné, nedokážu byť počas celej vyučovacej hodiny pokojné, správne odpovede vykrikujú. Ich pozornosť je rozptýlená, všetko ich rozptyľuje, často sa otáčajú k ostatným spolužiakom, vyžadujú si pozornosť.“

Čo sa týka prístupu učiteľov k žiakom s ADHD, tak až 23 z 26 účastníkov reflektuje, že u týchto detí je potrebné uplatniť individuálny prístup. Iba jeden účastník používa rovnaký prístup k žiakom s ADHD ako k žiakom bez tejto diagnózy. V rámci individuálneho prístupu učiteľa najčastejšie zdôrazňovali striedanie aktivít, zadávanie kratších úloh, neustále opakovanie pokynov, častejšie prestávky, častým povzbudzovaním a motivovaním, väčšou ohľaduplnosťou a trpezlivosťou, overovaním, či deti pochopili úlohu, používaním hravých metód, dostatočným chválením a zameraním sa predovšetkým na úspech. Niektorí pedagógovia dávajú deťom s ADHD isté úľavy - *Pracuje pod mojím vedením – individuálny prístup. Úľavy – dopĺňovačky, kratšie texty, nechám mu dlhší čas na prácu, doskúšavam, čo nedokáže napísať.*“ (R.M.) Mnohí účastníci vo svojich odpovediach uvádzali, že si uvedomujú potrebu pohybu, ktorú dieťa s ADHD má, a preto mu dávajú právo prechádzky po triede. Častokrát je to aj formou určitej úlohy – napr. rozdať materiály, čo je nepochybne pozitívom vo vyučovacom procese, na ktorom sa zúčastňuje aj hyperaktívne dieťa.

Spolupráca učiteľov s rodičmi žiakov s ADHD je, ako sme predpokladali, podľa odpovedí veľmi rôzna. V našom prieskume boli na jednej strane tí učitelia (viac ako polovica), ktorí majú s rodičmi viac-menej len dobré skúsenosti. Môžeme to ilustrovať na odpovedi P.I. - „*Stretla som sa len s ústretovými rodičmi. Mali veľký záujem o výsledky svojich detí, dobre spolupracovali.*“. Na druhej strane, výlučne zlé skúsenosti s rodičmi hyperaktívnych detí reflektovalo v našom prieskume 5 účastníkov - „*Viacmenej rodičia nechcú uznať inakosť dieťaťa....*“. Samozrejme boli učitelia, ktorí sa podľa ich odpovedí nachádzajú niekde v strede, lebo sa stretli aj s veľmi dobrou spolupracou aj s nespolupracujúcimi rodičmi. Táto diverzita odpovedí pravdepodobne súvisí aj so všeobecnými skúsenosťami učiteľa, s dĺžkou praxe a počtom žiakov s ADHD s ktorými sa stretol. V každom prípade treba podotknúť, že podpora rodičov a ich snaha pomôcť svojmu hyperaktívnemu dieťaťu sú kľúčové pre jeho dobrý výkon v škole. Dalo by sa povedať, že stanovenie tejto diagnózy dieťaťu môže meniť postoje okolia voči nemu – či už pozitívnym spôsobom (záujem o spoluprácu) alebo nezáujmom (dieťa má „nálepku“ diagnózy, preto jeho správanie môžu rodičia ospravedlniť a viac nespolupracovať).

V našom prieskume sa nám otázkou č. 5 (ale nie len tou) potvrdilo, že učitelia vnímajú prácu s hyperaktívnymi deťmi ako náročnú a vyčerpávajúcu. Nepochybne bude učiteľ vynakladať viac energie už len tým, že pristupuje k takýmto žiakom individuálne. Práca s deťmi s ADHD kladie na pedagógov vyššie nároky a vyžaduje schopnosť pohotovo riešiť vzniknuté problémy – „*práca s takýmito deťmi je dosť náročná, pretože učiteľ je často postavený pred nečakané situácie a musí ich riešiť s pokojom, čo je niekedy veľmi ťažké a*

stojí to dost síl.“ (M.V.). Nie zriedkavým javom je aj venovanie času z vyučovacej hodiny deťom s ADHD na úkor spolužiakov bez tejto diagnózy. Najlepšie to vystihuje asi odpoveď participanta P.I. „takéto deti dost narušajú plynulosť vyučovacej hodiny, je to častokrát o „dobrých nervoch“ a o maximálnej empatii, ktorá sa ale občas obráti proti mne (ostatné deti sú v pozadí a mnohé sa tým cítia ukrivdené).“ Potešujúce je ale to, že sa našli aj takí učitelia, ktorí považujú prácu s deťmi s ADHD za prínos a ich vyjadrenia sú vo veľkej miere pozitívne. Títo učitelia vnímajú predovšetkým radosť z každého úspechu žiaka, ale berú to tiež ako výzvu a zároveň aj motiváciu „Je to náročné...no na druhej strane ma veľmi teší, keď dokážem všetky deti, vrátane hyperaktívnych, tak zaujať, že tých rušivých momentov je čo najmenej“ (E.H.) alebo odpoveď R.M. - „práca s deťmi s ADHD ma nabáda k štúdiu danej problematiky, k dosiahnutiu čo najlepších výsledkov v prospech žiaka.“. V súvislosti s tým sa nám ukázalo, že viacero učiteľov vo svojich odpovediach uvažovalo o tom, ako podávať čo najlepší výkon pri práci s hyperaktívnymi deťmi, o snahe pomôcť týmto deťom, hoci mali isté pochybnosti o správnosti svojich metód.

Tu môžeme plynule prejsť k poslednej otázke, a to **či a akú odbornú pomoc by učitelia potrebovali pri práci s deťmi s ADHD?** V odpovediach participujúcich učiteľov sa najčastejšie vyskytovali dva typy odbornej pomoci, ktorú by si želali mať poskytnutú, a to pomoc školského psychológa (podľa dvanástich respondentov) a špeciálneho pedagóga (podľa desiatich respondentov). Učitelia chcú, aby iní odborníci videli, ako sa dieťa s ADHD prejavuje v školskom prostredí, resp. priamo na hodinách, keďže práve počas vyučovania je možné pozorovať príznaky tejto poruchy intenzívne. Učitelia sa môžu domnievať, že dieťa sa pri psychologickom vyšetrení správa inak ako v triede a naplno neprejaví známky poruchy.

Vďaka účasti odborníka na hodinách, by okrem iného učiteľ mohol získať spätnú väzbu o jeho metódach pri vyučovaní v triede kde je žiak s ADHD, a tak by mohol urobiť všetko preto, aby s takýmito deťmi pracoval efektívnejšie a dosahoval lepšie výsledky. Poukazuje na to aj odpoveď jednej z participantiek - „... komunikácia, rada ako postupovať, či je môj prístup správny, čo zlepšiť a ako pomôcť, aby dieťa napredovalo...“ (O.P.). Asi 30% participantov uviedlo potrebu ďalšieho vzdelávania v tejto oblasti prostredníctvom odborných seminárov pre učiteľov alebo oboznámenia sa s odporúčanými metódami práce. Niektorí z nich by dokonca uvítali praktické ukážky práce.

Okrem spolupráce so školským psychológom a špeciálnym pedagógom by niektorí učitelia privítali aj pomoc asistenta pri práci s hyperaktívnymi deťmi na vyučovacej hodine. Dôležité je spomenúť, že všetci učitelia, ktorí sa zúčastnili nášho prieskumu sú zo škôl, kde pracuje minimálne jeden z týchto odborníkov (tzn. buď školský psychológ alebo špeciálny pedagóg, prípadne obaja), a teda mnohí túto spoluprácu využívajú – napr. „Odborná pomoc sa nám dostáva, nakoľko na škole pracuje školský psychológ aj špeciálny pedagóg. Poskytujú nám rady a potrebný materiál. Taktiež s nimi pracujú, píšú kontrolné práce...“ (A.K.).

Pomoc školského psychológa v súvislosti s poruchou ADHD

Ako sme už spomínali, dieťa s ADHD v prostredí školy čelí celému radu ťažkostí, preto je pomoc školského psychológa pri práci s týmto dieťaťom veľmi vítaná. Dieťa s ADHD má časté problémy s hyperaktivitou, impulzivitou či nepozornosťou na hodinách. Z toho vyplývajú ďalšie ťažkosti, či už v učení, ale aj v rámci sociálnych interakcií s rovesníkmi, učiteľmi a podobne. Taktiež môžu byť pridružené problémy emocionálneho charakteru, ako je napr. úzkosťou, nervozita či a pocity menejcennosti.

Aj na základe predošlých zistení i ďalších osobných skúseností by sme na tomto mieste chceli aspoň stručne načrtnúť oblasti, v ktorých môže školský psychológ pomôcť učiteľom

pri práci so žiakom, ktorý má diagnostikovanú poruchu ADHD, ale aj ďalšie možnosti jeho pôsobenia v súvislosti s touto poruchou. Školský psychológ v súvislosti s ADHD môže byť nápomocný v nasledovných oblastiach:

- Identifikácia ADHD - v prvom rade má školský psychológ veľmi dôležitú úlohu pri identifikácii ADHD. Ak škola má školského psychológa, je pravdepodobné, že dieťa, u ktorého bude mať učiteľ/rodič podozrenie na túto poruchu, resp. si učiteľ všimne, že sa daný žiak líši od svojich spolužiakov, tak bude školský psychológ prvým odborníkom, s ktorým bude túto skutočnosť konzultovať. Školský psychológ začína pracovať obyčajne na požiadanie triedneho učiteľa, alebo na základe vlastného podozrenia. Je nutné, aby začal úzko spolupracovať s triednym učiteľom i ostatnými vyučujúcimi, ktorí prichádzajú s dieťaťom do styku. Psychologické a pedagogické intervenčné korekčné postupy musia vychádzať z dôkladného poznania príčin vzniku a procesu vývinu poruchy. Úlohou školského psychológa je, aby zvážil na základe svojich poznatkov a zistení, či je možné, že dieťa touto poruchou trpí a ak áno, odporúča ho na komplexné vyšetrenie do poradne. Ak medzi školským psychológom a poradňou funguje dobrá spolupráca, určite budú jeho informácie o danom dieťaťi pre poradňu veľmi cenné.

- Spolupráca s ďalšími odborníkmi – identifikácia poruchy ADHD je školským psychológom len orientačná a má formu hypotézu. To, či ide o poruchu ADD/ADHD, môže stanoviť len odborník z CPPP a nevyhnutne sa vyžaduje aj potvrdenie diagnózy neurológom alebo pedopsychiatrom. Samozrejme ani po diagnostikovaní poruchy spolupráca s týmito odborníkmi nekončí. Najčastejšie školský psychológ v súvislosti s ADHD môže spolupracovať so špeciálnym pedagógom, poradenským psychológom, neurológom, pedopsychiatrom prípadne s ďalšími odborníkmi.

- Pomoc a „rady“ učiteľom a rodičom – v našom prieskume sa objavilo, že učitelia najviac potrebujú „poradiť“ ako so žiakom, ktorý má diagnostikovanú poruchu ADHD, majú pracovať. V tomto prípade školský psychológ môže spolu s učiteľmi prísť na vhodný spôsob práce s takýmto dieťaťom alebo im navrhnúť určitý postup. Školský psychológ predstavuje pre učiteľov a vychovávateľov osobu, ktorá im je schopná poskytnúť pomoc pri práci s hyperaktívnymi deťmi.

- Vzdelávanie učiteľov i rodičov – prax nám tiež ukazuje, že mnohí učitelia by privítali podobnejšie informácie o tejto poruche. Odborné prednášky a diskusie pre učiteľov, na ktorých by školský psychológ podrobnejšie opísal poruchu ADHD a uviedol viaceré rady a tipy, ako efektívne pracovať s deťmi s ADHD, by mohli byť pre mnohých učiteľom veľmi prínosné. Takisto by bolo vhodné, keby bolo takéto vzdelávanie spojené s diskusiou, kde by si mohli učitelia navzájom vymeniť svoje skúsenosti. Samozrejme, dôležité je aj oboznámenie rodičov o tejto poruche. Mnohí rodičia sa prvýkrát stretnú s diagnózou ADHD až vtedy, keď im oznámi psychológ v poradni, že ich dieťa takúto poruchu má. Hoci v poradni základné informácie rodičia od psychológa dostanú, nie vždy im to stačí. Školský psychológ teda môže takéto vzdelávanie a diskusiu poskytnúť aj rodičom.

- Sociometria - zlepšenie sociálnych vzťahov v školskej triede – je ďalším možným typom pomoci od školského psychológa. Žiaci s poruchou ADHD bývajú mnohokrát rovesníkmi odmietané a vyčleňované z kolektívu. Aktivity zamerané na zlepšenie sociálnych vzťahov v školskej triede by mohli byť v tomto prípade veľmi vhodným zásahom školského psychológa. V priebehu realizovania rôznych cvičení by došlo k lepšiemu spoznaniu seba samého a tak isto ostatných detí v triede. Výsledkom by bola lepšia súdržnosť triedy, v ktorej sa nachádza jedno alebo viac hyperaktívnych detí, čo by sa mohlo odzrkadliť v prejavovaní väčšej empatie, pochopenia a ochoty pomôcť týmto deťom zo strany ich spolužiakov. Ak je v triede medzi žiakmi veľká kohézia, je pravdepodobné, že aj práca učiteľov bude jednoduchšia a menej zaťažujúca, preto si myslíme, že takéto psychologické aktivity majú

pozitívny dopad nielen na žiakov, ktorí sa ich zúčastňujú, ale aj na samotných pedagógov. Na tomto mieste by sme chceli zdôrazniť, že je nesmierne dôležité pracovať s celým triednym kolektívom, v ktorom máme integrovaného žiaka, nie len so žiakom samotným.

▪ Práca so žiakom s ADHD – v neposlednom rade školský psychológ samozrejme pracuje so samotným žiakom s ADHD. V rámci tejto spolupráce sa môže využiť rôzne preventívne a intervenčné postupy a stratégie. Spôsobov práce s dieťaťom s ADHD je množstvo, od využitia relaxačných techník, cez KBT metódy, rôzne úlohy a programy na tréning pozornosti, osobnostného rozvoja, tréning sociálnych a emocionálnych zručností až po využitie EEG biofeedbacku. Vzhľadom na rozsah tohto príspevku sa konkrétnej práci so samotným žiakom s ADHD nebudeme podrobnejšie venovať.

Záver

Porucha pozornosti s hyperaktivitou ADHD je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich detských neurovývinových porúch, ktorá zasahuje do viacerých oblastí človeka – ovplyvňuje jeho osobnosť, správanie, prežívanie, učenie, sociálne vzťahy a celkovú kvalitu života. Najvýraznejšie prejavy tejto poruchy môžeme pravdepodobne reflektovať v školskom prostredí, ktoré je oproti domácejmu prostrediu štruktúrovanejšie. Žiak s ADHD sa do značnej miery líši od svojich spolužiakov, je nepozornejší či pohybovo aktívnejší. Vo všeobecnosti zvyčajne určitým spôsobom narúša výchovno-vzdelávací proces. Pre učiteľa je zvládnutie vyučovania, na ktorom je zúčastnené aj takéto dieťa, bezpochyby omnoho náročnejšie a vyžaduje si isté špecifické opatrenia. Obrovskou výhodou je, ak sú v škole prítomní školský psychológ a špeciálny pedagóg, ktorí môžu s učiteľmi, ktorí sú nápomocní nie len pri identifikácii takýchto žiakov, ale spolupracujú s učiteľmi aj na nastavení vhodných postupov a prístupov v rámci vyučovania, poskytujú učiteľom odborné a cenné rady pre prácu s takýmto žiakom, môžu viesť odborné semináre pre učiteľov či rodičov, pracujú s triedou v ktorej je žiak integrovaný na začlenení hyperaktívneho žiaka a v neposlednom rade pracujú aj so samotným žiakom s diagnózou ADHD v zmysle rôznych preventívnych a intervenčných postupov.

Literatúra

- American psychiatric association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Bogaczová, K. (2013). *Dignostika ADHD v poradenskej, klinickej a pedagogickej praxi*. Diplomová práca. Bratislava : FiF UK.
- Bachratá, N. (2015) *Žiak s ADHD v triednom kolektíve*. Bakalárska práca. Bratislava : FiF UK.
- Cahová, P., Pejcochová, J. & Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha v klinické praxi detského neurologa. *Postgraduální medicína*, 12/1. s. 8-18.
- Drtlíková, I., Šerý, O. et al. (2007). *Hyperkinetická porucha / ADHD*. Praha : Galén.
- Gajdošová, E. et al. (2011). *Intervencie pracovníkov pomáhajúcich profesií pri riešení problémov a porúch detí v správaní s dôrazom na rozvíjanie ich sociálno-emocionálnej a morálnej zrelosti*. Bratislava : Stimul.
- Gavendová, N. (2009) *Korekční program pro děti s ADHD*. Nepublikovaný rukopis.

- Hort, V. et al. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál.
- Jucovičová, D. & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha : Grada.
- Kvašná, L. (2011). Úloha pedagoga při určování diagnózy ADHD a při interdisciplinární starostlivosti o dítě s ADHD. *Prevenca, X* (3). 3-10.
- Malá, E. (2000). Poruchy chování a emocí. In Hort, V. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Merrell, W. K., Wolfe, M.T. The relationship of teacher-rated social skills deficit and ADHD characteristics among... in *Psychology in the Schools*. 1998, 35 (2). 101-109.
- Munden, A., & Arcelus, J. (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál.
- Parker, J.D.A., Majeski, S.A. & Collin, V.T. (2004). ADHD symptoms and personality: relationships with five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 36. 977-987.
- Polakovská, L. (2015) *Pohľad dnešných učiteľov na ADHD*. Bakalárska práca. Bratislava : FiF UK.
- Rief, S. (2010). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál.
- Staikova, E. et al. Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013, 54 (12). 1275-1283.
- Train, A. (1997). *Specifické poruchy chování a pozornosti : Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha : Portál.
- Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha : Kranolinum.
- Valero, S. et al. (2012). Personality profile of adult ADHD: The alternative five factor model. *Psychiatry reserach*, 198. s. 30-134.
- Váryová, B., & Andreánska, V. (2007). Vývinové poruchy. In Heretik, A., & Heretik, A., jr. a kol. (2007). *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof.
- Wender, P. H. (2001). *ADHD : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. Cary, NC, USA: Oxford University Press, USA. Retrieved from <http://www.ebrary.com>.
- White, J. D. (1999). Personality, temperament and ADHD: a review of the literature. *Personality and Individual Differences*, 27. 589-598.
- World health organization (2013). *Mezinárodní klasifikace nemocí : Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky CR.

Kontakt

PhDr. Gabriela Herényiová, PhD.
Katedra psychológie
Filozofická fakulta Univerzity
Komenského v Bratislave
Gondova 2
Bratislava
gabriela.herenyiova@uniba.sk

Mgr. Diana Demkaninová
Katedra psychológie
Filozofická fakulta Univerzity
Komenského v Bratislave
Gondova 2
Bratislava
diana.demkaninova@uniba.sk

ADHD PUPIL, TEACHER AND SCHOOL PSYCHOLOGIST

Abstract: Teachers quite often refers to inattentive children, which cannot sit at school at hours, and often do as out of mind. More of such disobedient children may have a diagnose of ADHD. Hyperkinetic diagnosis of ADHD is one of the most common disorder diagnosed in childhood. The basic symptoms of this disorder are inattention, hyperactivity and impulsivity. Working with such child is not easy. For some teachers such child can pose " a disaster". We wondered how this disorder elementary school teachers perceive. The result we found is that they often look for a help and advice at professionals, school psychologists. The paper therefore focuses on the areas in which school psychologist help teachers in working with pupils who have been diagnosed ADHD disorder, as well as possible further action in relation to the disorder.

Key words: ADHD, school, pupil, teacher, school psychologist