

VÝCVIK EMOČNÍCH A SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ U DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD/ADD

Jana SOUKUPOVÁ

Souhrn:

V uvedeném příspěvku je představen výzkum zabývající se specifickými vývojovými poruchami chování dětí, se syndromy ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) a ADD (Attention Deficit Disorders – porucha pozornosti bez hyperaktivity) a jejich možnostmi nápravy zaměřené na metodu skupinové terapie s výcvikem emočních a sociálních dovedností. V rámci vedení terapeutického výcviku určeného pro I. stupeň základních škol došlo k potvrzení potřebnosti takovýchto aktivit neboť jsou vhodnou pomocí, která děti podpoří a dovede je nasměrovat k pozitivnímu pohledu do budoucnosti.

Klíčová slova: ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity, poruchy chování a pozornosti, impulzivita, soustředěnost, syndrom ADHD, syndrom ADD, diagnostika, terapie, emoce, emoční dovednost, sociální dovednost.

Úvod

Příspěvek se zabývá dětmi postiženými poruchou ADHD/ADD a možnou pomocí prostřednictvím terapeutických týmů a vhodných terapií. Jako zásadní je včasná diagnostika poruchy.

ADD (ADD no H) – hypoaktivita, jde o poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Děti s ADD jsou neschopni zaměřit pozornost na určitou činnost.

ADHD (ADD + H) - mezi základní ukazatele patří tři zásadní symptomy: porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita.

ODD (Oppositional Deficit Disorder) – opoziční chování. Charakteristické je přidání agresivity, výrazné nesnášenlivosti vůči okolí, řevnivost a výrazná neukázněnost.

ADHD s agresivitou – je blízké ODD. Charakteristická je nesnášenlivost, hádavost i nedostatek sebekázně. Časté a závažné obtíže vedou někdy až k odebrání dítěte z rodiny.

Odhadovaný počet dětí školního věku postižených ADHD poruchou je 3 až 10 % světové populace. V odborné literatuře se setkáváme také s odhadem 3 až 5 %. K rozdílným údajům zřejmě dochází místem výzkumu a použitými kritérii. Musíme však počítat vždy s rezervou pro nediodagnostikované případy. U chlapců s ADHD se objevuje častěji než u dívek. Ty naopak častěji trpí poruchou pozornosti bez hyperaktivity, která se ale často nerozpozná.

Děti, které trpí poruchou pozornosti a hyperaktivitou představují pro rodiče velmi náročnou zkoušku, která je spojená s výchovnými problémy i se zařazením do společnosti. Pokud si ale rodiče

uvědomí možné příčiny potíží, a začnou aktivně jednat, dochází ke stanovení diagnózy a nastupuje pro spolupracující rodinu a blízké cesta hledání řešení za pomoci týmu odborníků.

Tento příspěvek předkládá výsledky výzkumné aktivity, která měla za cíl ověřit účinnosti metod nácviku emočních a sociálních dovedností v terapeutické skupině a jejich pozitivního efektu na děti s diagnostikou ADHD a ADD. Dalším úkolem byla snaha o zlepšení emoční inteligence dětí a snaha udržení jejich pozornost po co nejdelší dobu, také povzbuzení pocitu sebeúcty, pocitu úspěchu, i dnes tolik potřebné sebedůvěry, a to vše s cílem zlepšení sociálních vztahů i školních výsledků.

Charakteristika výcviku

Výcvik emočních a sociálních dovedností se pořádal na ZŠ Křídlovická v Brně, pod vedením PhDr. Jany Veselé Ph.D. Výcvik jsem vedla společně s kolegyní Ludmilou Marčíšovou. Jednotlivé lekce se konaly vždy v pátek v intervalu 14 dnů. V rámci tohoto výzkumu bylo realizováno 6 lekcí. Za důležitý považuji i fakt, že terapeutická skupina probíhá s úspěchem i nadále.

Skupina dětí

Skupinu tvořily děti diagnostikované jako ADHD a ADD ze druhých a třetích tříd. Skupina byla tvořena 12 dětmi z nichž 2 byla děvčata a ostatní chlapci. Označení dětí bylo anonymní a to ve formě čísel od 1 do 12. Skupina byla vytvořena na základě nabídky výcviku třídním pedagogům, které mají děti se symptomy ADHD/ADD ve svých třídách a se souhlasem rodičů.

Jako podklady pro výzkum sloužily informace o dětech ze zpráv a vyšetření PPP a dětí samotných (osobní a rodinná anamnéza). K uvedeným faktům byly zaznamenávány také postřehy z chování jednotlivých dětí i pocity z chování celé skupiny.

Metody zvolené pro výzkum skupiny

Hlavní metodou výzkumu bylo pozorování dětí ve skupině a jejich srovnávání. Pro možnost porovnávání výsledků a sledování vývoje v emočně sociálních dovednostech byla vytvořena tabulka každého dítěte, která obsahovala jednotlivé rysy jeho chování a úroveň emočních a sociálních dovedností na začátku a na konci terapie. Hodnocení bylo realizováno pomocí škály od 0 do 5 bodů.

V rámci jednotlivých lekcí byly zaznamenávány poznámky popisující situace, kdy se děti chovaly neočekávaně. Tímto způsobem byl také zaznamenáván celkový dojem z lekcí. Pro získání informací od dětí byly vytvořeny hodnotící tabulky, kde děti na každé lekci hodnotily svou náladu na začátku a konci lekce. Další variantou, jak získat informace přímo od dětí, byly formuláře, které děti vyplňovaly v průběhu některých lekcí. V rámci některých úkolů také kreslily obrázky znázorňující např. emoce, podobnost atd.

Jako poslední prostředek byl použit *Dotazník pro zpětnou vazbu učiteli na konci terapie*, který opět vyplňovaly děti.

Realizace programu pro VESD a reflexe práce ve skupině

Celkem došlo k realizaci šesti lekcí:

1. lekce – 17. 12. 2004: Seznámení dětí ve skupině
2. lekce – 07. 01. 2005: Komunikační dovednosti
3. lekce – 21. 01. 2005: Zvládání negativních vlastností I
4. lekce – 25.02. 2005: Empatie
5. lekce – 01. 04. 2005: Zvládání negativních vlastností II
6. lekce – 15. 04.2 005: Sebepojetí a závěr výcviku

Lekce byla vždy orientována na nácvik některé z emočních či sociálních dovedností. Program každé lekce byl předem připraven v širším rozsahu, než byla samotná lekce. Vždy byl připraven náhradní program, který mohl být použit v případě potřeby. Příprava programu byla čerpána převážně z dostupné literatury.

Při přípravách výcviku jsme se obávaly navázání a udržení si spolupráce a pozornosti dětí. Podmínkou pro úspěch bylo vytvoření co možná nejpříjemnější atmosféry, ve které se děti mohou v rámci možností svobodně projevovat. Důležité bylo udržet si přirozenou autoritu a efektivnost terapie. Díky přítomnosti kolegyně bylo možné rozdělení úloh. Jedna z nás vždy vedla výcvik a druhá asistovala a pomáhala udržet potřebnou atmosféru. Tento způsob vedení můžeme považovat za optimální a přínosný. Také se tím do jisté míry řešil občasný problém lichého počtu dětí v lekci při hrách určených dvojicím. Důležité bylo také střídání činností klidných a zaměřených na soustředění se zábavnými a aktivizačními hrami. Vzhledem k tomu, že terapie byla vedena ve dvou, mohla se vždy jedna z nás zapojit do hry a dávat tak příklad vhodného chování „zevnitř“ skupiny.

Reflexe práce ve skupině

Do terapeutické skupiny bylo přihlášeno 12 dětí, nikdy však nebyly přítomny všechny Tab. 1) Do lekce se dostavilo v průměru 7 – 8 dětí. Na základě získaných zkušeností mohu říci, že takto velká skupina se zdá být optimální. V tomto počtu se dají velmi dobře organizovat hry ve dvojicích či malých skupinách. V průběhu terapie byly bohužel delší časové pauzy mezi jednotlivými lekcemi způsobené prázdninami a volnými dny na ZŠ. Také nám po první lekci ubyl jeden člen, jehož rodiče přehodnotili docházení dítěte na terapii bez jakéhokoliv vysvětlení. Nevýhodu jsem spatřovala ve složení skupiny (pouze 2 děvčata a 10 chlapců).

Tab. 1 Docházka dětí na jednotlivé lekce

Docházka							
Lekce/Datum	Celkem lekcí	1. lekce - 17.12.2004	2. lekce - 07.01.2005	3. lekce - 21.01.2005	4. lekce - 25.02.2005	5. lekce - 01.04.2005	6. lekce - 15.04.2005
Dítě č. 1	5	x	x		x	x	x
Dítě č. 2	2	x	x				
Dítě č. 3	5	x		x	x	x	x
Dítě č. 4	2	x	x				
Dítě č. 5	3		x			x	x
Dítě č. 6	4	x		x	x	x	
Dítě č. 7	5	x		x	x	x	x
Dítě č. 8	5	x		x	x	x	x
Dítě č. 9	4	x	x			x	x
Dítě č. 10	6	x	x	x	x	x	x
Dítě č. 11	3	x				x	x
Dítě č. 12	1	x					

Výsledky výcviku emočních a sociálních dovedností

Děti jsme hodnotily na začátku a na konci terapie pomocí tabulek podle níže uvedených kritérií škálou od 0 – 5 bodů. Bod 0 znamenal záporné hodnocení, bod 5 kladné nejvyšší hodnocení.

Kritéria hodnocení dítěte na terapii uvedená v tabulce:

1. schopnost dítěte adekvátně komunikovat;
2. empatie (umění se vcítit do někoho): nesnaží se x snaží se x ano;
3. sebehodnocení, sebevědomí x relativně x nedokáže se ocenit, pocit méněcennosti;
4. nálada: optimistická x stenická x asketická;
5. sebeovládání, sebekontrola: ovládá se – snaží se – neovládá se;
6. schopnost udržovat dobrý vztah: ano – snaží se o to – neschopno;
7. soustředění; více jak 10. min – 5. min – není schopno se soustředit;
8. dokončení činnosti: dokončuje činnost x snaží se x není schopno dokončit činnost;
9. projevy chování: není agresivní x je velmi agresivní
10. dítě je minimálně impulzivní, snaží se ovládat x je velmi impulzivní;
11. dítě je schopno výcviku soc. a emočních dovedností: ano x snaží se x ne
12. Udělalo dítě pokrok v chování a uvažování během terapie?

Každé dítě mělo svou evidenční tabulku. Pro názornost a podporu interpretace výsledků jsou uváděny také průměry bodování. Jedná se o sloupec ad. 12 – „Dítě udělalo pokrok v chování a uvažování během terapie?“ Tato kolonka byla vyplněna až po ukončení výcviku.

Interpretace výsledků

Hodnocení dětí bylo prováděno společně, po vzájemné dohodě. Hodnocení na začátku terapie proběhlo bezprostředně po skončení první lekce. V průběhu následujících lekcí jsme děti pozorovaly a konečné zhodnocení jsme provedly až po ukončení terapie. Z hodnotících tabulek i z chování dětí jsme dospěly k závěru, že se děti během terapie převážně cítily dobře, uvolněně. Dětem jsme umožnily také říkat „ne“ na jednotlivá cvičení. Pokud se jim nechtěla hrát nějaká hra nebo dělat cvičení, měly možnost se nezúčastnit a čas vyplnit jinou aktivitou. Vždy jsme se snažily zapojit všechny děti, nebo

případně dozvědět se důvody, proč nechtějí spolupracovat. Děti měly možnost chovat se přirozeně, jinak než ve škole nebo doma. Snažily jsme se děti hodnotit bez předsudků a nepřihlížet k jejich diagnózám. Hodnocení vzniklo na základě poznatků získaných během terapie a odborných konzultací.

Statistické porovnání jednotlivých průměrů každého dítěte:

<i>Hodnocení dítěte:</i>	<i>na začátku:</i>	<i>na konci terapie:</i>	<i>zlepšení/zhoršení:</i>
Dítě č. 1	3,55	4,09	zlepšení - zřetelné
Dítě č. 2	3,00	2,91	zhoršení
Dítě č. 3	2,91	2,91	beze změny
Dítě č. 4	3,64	4,00	zlepšení - nepatrné
Dítě č. 5	3,18	3,55	zlepšení - nepatrné
Dítě č. 6	3,27	3,64	zlepšení - nepatrné
Dítě č. 7	2,82	3,27	zlepšení - zřetelné
Dítě č. 8	2,73	3,09	zlepšení - nepatrné
Dítě č. 9	3,36	3,91	zlepšení - zřetelné
Dítě č. 10	3,64	4,36	zlepšení - zřetelné
Dítě č. 11	3,36	3,64	zlepšení - nepatrné
Dítě č. 12	3,00	x	<i>návštěva pouze 1. lekce</i>

Analýza výsledků ukázala zlepšení emočních a sociálních dovedností po absolvování výcviku u všech s výjimkou dvou dětí. Dítě č. 12 po jedné návštěvě přestalo terapii navštěvovat. Pět dětí se zlepšilo během terapie nepatrně, u čtyř dětí došlo ke zřetelnému zlepšení.

Posuzování dětí a jejich dovedností bylo velmi individuální. Názory rodičů, pedagogů, terapeuta i dalších osob přicházejících s dítětem se syndromem ADHD/ADD do styku, jsou mnohdy odlišné. Odlišnost může způsobovat i prostředí. Pro přehlednost byla vypracována Tabulka 2, která znázorňuje výsledné zlepšení dětí podle terapeuta, a uvádí v jakých dovednostech se děti zlepšily.

Tab. 2 Přehled zlepšených dovedností dítěte

	ad. 1	ad. 2	ad. 3	ad. 4	ad. 5	ad. 6	ad. 7	ad. 8	ad. 9	ad. 10	ad. 11
Dítě č. 1	x		x	x	x	x	x				
Dítě č. 2							x				
Dítě č. 3		x		x		x					
Dítě č. 4			x			x		x	x	x	
Dítě č. 5		x	x			x			x		
Dítě č. 6		x	x			x				x	
Dítě č. 7	x	x			x	x	x	x			
Dítě č. 8		x				x		x	x	x	
Dítě č. 9	x	x		x		x	x	x		x	
Dítě č. 10	x	x	x	x		x		x		x	x
Dítě č. 11		x					x		x		
Dítě č. 12											

Tato tabulka ukazuje, že většinou došlo ke zlepšení empatie (umění vcítit se do někoho), schopnosti udržet si dobrého kamaráda. K nejpočetnějšímu zlepšení došlo u dětí na které pozitivně působilo prostředí. Tyto děti pak byly schopny potlačovat důsledky syndromu a jejich chování se od první lekce výrazně zlepšilo. Současně měly také velmi dobrou docházku (viz. Tab. 1). Mohu tedy předpokládat, že čím pravidelnější a častěji navštěvované jsou terapeutické skupiny, tím větší úspěch na zlepšení mohou mít.

Závěr

Práce s dětmi se syndromem ADHD/ADD je velmi náročná pro rodiče, pro učitele, terapeuty a blízké okolí. Ale správné pochopení a přijetí diagnózy může znamenat přínos nejen pro děti samotné, ale také pro všechny zúčastněné.

Záměr zdokonalit emoční a sociální dovednosti dětí se výrazně zdařil u 33 % dětí, u 42 % dětí se během výcviku zlepšilo nepatrně a u 25 % dětí se výcvik nezdařil (z toho 2 děti pro nemoc či jiné důvody nemohly terapii dokončit). Z výsledku tak můžeme vyvodit pozitivní závěry, že výcvik může zlepšit emočně sociální dovednosti dětí za předpokladu jeho dostatečně dlouhého trvání a pravidelnosti setkávání v kratších časových intervalech (1x týdně po dobu jednoho školního roku).

Záměr potvrdit, že výcvik emočních a sociálních dovedností je vhodnou doplňující metodou pro děti se syndromem s ADHD/ADD se naplnil. V kombinaci s dalšími možnými metodami (rodinná terapie, terapie pevným objetím, farmakoterapie, EEG –Biofeedback a další) se zvýší úspěšnost léčby. Čím dříve se dítěti dostane odpovídající diagnózy, tím dříve se mu také dostane vhodné léčby, která umožní pomoci mu v životě.

Literatura

ATKINSONOVÁ R., L.; ATKINSON R., C.; SMITH E., E.; BEM D. J. *Psychologie*. Praha: Viktoria Publishing, a.s., 1995. 863 s. ISBN 80-85605-35-X

HERMOCHOVÁ, S. *Hry pro život I. díl*. Praha: Portál, 1994. 174s. ISBN 80-85282-79-8

HOBDAYOVÁ, A.; OLLIEROVÁ, K. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha: Portál, 2001. 149 s. ISBN 80-7178-378-1

KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování . Sborníky 2000*. Praha: Portál, 2000. 166 s. ISBN 80-7178-389-7

MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X

O'DELL N. E., COOK P. A. *Neposedné dítě - jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. 140 s. ISBN 80-7169-899-7

ONDRÁČEK, P. *Františku, přestaň konečně zlobit, nebo...* Praha: ISV nakladatelství, 2003. 170 s. ISBN 80-86642-18-6

PAZLAROVÁ, M.; NEDVĚDOVÁ, S.; PILAŘIVÁ, M. *Psychorelaxační cvičení pro děti s LMD*. Praha: MŠMT, 1998. 64 s.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 1998. 153 s. ISBN 80-7178-228-9

PREKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. 143 s. ISBN 80-7178-019-7

PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran: co vlastně děti potřebují*. Praha: Portál, 1999. 156 s. ISBN 80-7178-319-6

REIFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-2874

SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál, 2002. 175 s. ISBN 80-7178-689-6

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2001. 246 s. ISBN 80-7178-264-5

ŠIMANOVSKÝ, Z.; MERTIN, Z. *Hry pomáhají s problémy (Hry a hryčky pro rodiče a dítě)*. Praha: Portál, 1996. 159 s. ISBN 80-85282-93-3

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. 164 s. ISBN 80-7178-131-2

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

ZELINKOVÁ, O.; REZKOVÁ, V. *Koncentrace pozornosti – soubor cvičení pro děti*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, 1993. volné listy