



rácia nevhodného správania, odstránenie rušivých predmetov, pomoc pri prekonávaní prekážok či stretnutia s rodičmi (6). Dobrá znalosť problematiky ADHD u pedagógov je teda podstatná z hľadiska identifikácie a stanovenia diagnózy, ale aj z hľadiska následnej práce s deťmi so symptómami ADHD. Schopnosť zvládať tieto deti v triede pravdepodobne prispieje k lepšiemu well-beingu učiteľa, samotného dieťaťa, ale aj spolužiakov v triede (4).

Adolescencia

Obdobie dospievania je samo osebe náročná etapa plná zmien v telesnej oblasti, v oblasti správania, emócií a myslenia. Dospievajúci trpiaci ADHD si navyše prenášajú svoje negatívne životné skúsenosti z predchádzajúcich vývinových etáp. Vrstovnícke vzťahy sú komplikované, sú predovšetkým emočne labilnejšie. Typické je pre nich aj nízke sebahodnotenie. Hyperaktivita sa v tomto období zmierňuje, porucha pozornosti a impulzivnosť pretrvávajú a môžu sa stať dokonca nápadnejšími a rušivejšími. U dospievajúcich s ADHD je častejšie asociálne správanie a závislosť od návykových látok. Hendl (2012, s. 67) konštatuje, že, príčina je v hormonálnej nerovnováhe ich CNS, ktorá vyvoláva potrebu stimulácie“.

Liečba

V súčasnosti je celé spektrum liečebných postupov a opatrení. Najviac sa osvedčila kombinácia niekoľkých postupov, ktoré sa dajú individuálne prispôbiť potrebám pacienta. Patrí sem: farmakoterapia, psychoterapia, opatrenia realizované v škole, behaviorálna terapia, sociálna intervencia. Cieľom liečby je pomôcť dieťaťu zvládať denný režim, využiť jeho inteligenciu v škole, zlepšiť jeho zaradenie do kolektívu a pozitívne ovplyvniť vzťahy v rodine (8). Lieky, ktoré sa užívajú pri liečbe ADHD, ovplyvňujú v mozgu systémy neuroprenáša-

čov dopamínu a noradrenalínu. Najvhodnejší čas na začatie liečby liekmi je pred nástupom do školy alebo na začiatku školskej dochádzky medzi 5. až 7. rokom veku dieťaťa. Vo farmakoterapii sa individuálne volí medzi stimulačnými a nestimulačnými preparátmi. Lieky na ADHD majú obvykle vedľajšie účinky, medzi ktoré patria napríklad problémy so zaspávaním, poruchy chuti do jedla, bolesti brucha a hlavy (9).

Behaviorálna intervencia

1. Prvým typom sú intervencie predchádzajúce nejakému správaniu, tieto intervencie manipulujú s podmienkami ako prostredie, úloha či inštrukcie (napríklad usadenie dieťaťa v triede, hudba, inštrukcie asistované počítačom) (13).

2. Ďalším typom sú intervencie založené na následkoch, tieto intervencie využívajú pochvaly a tresty na zmenu frekvencie nevhodného správania (napríklad pochvaly, pokarhania, odmeny). Práve verbálne posilňovanie dobrého správania je pri výučbe detí s ADHD veľmi podstatné. Pochvala by mala byť špecifická pre konkrétne dobré správanie u žiaka – komentár by sa mal zamerať na to, čo žiak urobil správne, a vysvetliť presne, ktorá časť jeho správania bola žiaduca. Napríklad namiesto toho, aby učiteľ pochválil študenta za to, že nevyrušoval ostatných v triede, tak ho pochváli konkrétne za to, že si vypočítal príklad z matematiky v tichosti. Žiak by tiež mal byť pochválený okamžite, je vhodné meniť formy chválenia a treba dodržiavať aj konzistenciu či úprimnosť pochvál (1).

3. Posledným typom sú intervencie orientované na reguláciu self, sú zamerané na vývin sebakontroly a schopnosti riešiť problémy dieťaťa, ktoré by následne mali regulovať vnímanie správania (napríklad selfmonitoring, selfposilňovanie) (6, 15).