

ADHD

Úvod

Ako prvá vznikla a bola opísaná porucha pozornosti (ADD – attention deficit disorder), neskôr sa k tejto poruche pridala aj porucha impulzivita a hyperaktivity (Saul, 2014). Poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD – attention deficit hyperactivity disorder) by sme mohli charakterizovať ako „vrodený neurovývinový syndróm, ktorý je daný narušeným fungovaním v tých oblastiach mozgu, ktoré súvisia s plánovaním, predvídaním, zameraním a udrжанím pozornosti a sebaovládaním“ (Čermáková a kol., 2014, s. 5).

Syndróm ADHD je v dnešnej dobe pomerne rozšírený. Aj napriek tomu, že jeho prevalencia sa nedá jednoznačne určiť, podľa APA (In Stárková, 2016) sa pohybuje v mnohých krajinách na úrovni 5%, pričom častejšie sa vyskytuje u chlapcov.

Etiológia

Syndróm ADHD doposiaľ nemá stanovenú jednoznačnú príčinu. V knihe autorov Munden a Arcelus (2008) sme našli niekoľko príčin spôsobujúcich túto poruchu:

- Genetika – vplyv dedičnosti.
- Štrukturálna abnormalita v mozgu – menšie oblasti mozgového tkaniva vo frontálnom laloku (ten riadi plánovanie a ovládanie podnetov)
- Chemické látky v mozgu – ADHD súvisí s neurotransmitermi ako dopamín a noradrenálín
- Otrava olovom – alkohol, cigarety či drogy počas tehotenstva môžu spôsobiť poškodenie mozgu
- Strava – potraviny obsahujúce aditíva (žltá potravinárska farba)

Diagnostika

Diagnostiku vykonáva vždy psychiater za spolupráce psychológa. Taktiež sa do procesu môžu zapojiť aj iní odborníci ako neurológ či pediater, aby sa vylúčili iné možné problémy. Podľa Americkej psychiatrickej spoločnosti – APA (2018) je dieťa diagnostikované vtedy, ak spĺňa 6 alebo viac príznakov pretrvávajúcich viac ako šesť mesiacov a ktoré majú negatívny dopad na život jedinca.

K príznakom nepozornosti (APA, 2018) patrí:

- Nepozornosť pri školských alebo iných úlohách, prehliadanie detailov, nepresná práca.
- Problém udržať pozornosť počas vyučovania či pri hre.

- Zdá sa, že pri konverzácii nepočúva, myšlienkami je inde aj keď nie sú prítomné rušivé podnety.
- Nesleduje inštrukcie a zlyháva pri dokončovaní úloh.
- Má problémy s organizovaním úloh a aktivít.
- Vyhyba sa úlohám vyžadujúcim si trvalé psychické úsilie.
- Stráca veci, ktoré sú dôležité pri plnení si úloh.
- Ľahko sa nechá rozptýliť vonkajšími podnetmi.
- Zabúda na bežné denné aktivity.

K príznakom hyperaktivity a impulzivnosti (APA, 2018) patrí:

- Nedokáže sedieť pokojne, pohráva sa s rukami.
- Často opúšťa miesto v triede či práci.
- Často pobehuje alebo lozí aj keď to nie je vhodné.
- Nedokáže sa pokojne zapojiť do aktivít či hier.
- Často je „v pohybe“ alebo ako by bol „poháňaný motorom“.
- Môže nadmerne veľa hovoriť.
- Často reaguje skôr ako je dokončená otázka.
- Nie je schopný počkať kým príde na rad.
- Často prerušuje alebo vyrušuje iných.

Napriek tomu, že kritéria pre diagnostiku ADHD sú jasne stanovené, nie vždy je jednoduché takúto diagnostiku urobiť. Niektoré príznaky ADHD sú totižto podobné s príznakmi psychických ochorení (Čermáková a kol., 2014). Napríklad doktor Richard Saul (2014) tvrdí, že porucha ADHD ako taká vôbec neexistuje, pretože nie je možné určiť diagnózu len na základe symptómov a nie príčiny. Svoje tvrdenia opiera o to, že symptómy, vďaka ktorým sa v dnešnej dobe diagnostikuje ADHD súvisia s inými chorobami ako sú napríklad poruchy zraku, sluchu, učenia, nadanosť, záchvatové ochorenia, obsedantno-kompulzívna porucha, neurochemická rozptýlenosť a impulzivita a pod. (Saul,2014).

Preto pri diagnostike netreba zabúdať na vplyv fyzických, psychických či emocionálnych problémov v živote človeka. Čermáková a kolektív (2014) preto prikladajú veľký význam diferenciálnej diagnostike a to hlavne pred stanovením vhodnej farmakoterapie. Medzi komorbidity ADHD patria depresívne či úzkostné poruchy, poruchy spánku, rizikové

správanie, abúzus návykových látok (Cahová a kol.,2010) či poruchy príjmu potravy (Čermáková a kol., 2014).

Liečba

Za najúčinnjšiu liečbu je v dnešnej dobe považovaná farmakoterapia. Ide hlavne o lieky zo skupiny psychostimulancií. Stárková (2016) píše, že momentálne je dostupný len metylfenidát v dvoch formách – bezprostredne pôsobiaci (Ritalín) a pozvoľne sa uvoľňujúci (Concerta). Samozrejme oba lieky majú svoje výhody aj nevýhody a preto by ich predpísanie mal lekár dôkladne zvážiť vzhľadom na stav dieťaťa. Na liečbu sa však používajú aj tricyklické antidepresíva (impramin) a to hlavne pri deťoch, u ktorých sa spolu ADHD prejavuje aj úzkosť alebo depresia (Munden, Arcelus, 2008).

Ďalšiu možnosť liečby predstavuje psychoterapia. Sem samozrejme patrí individuálna či rodinná terapia, ale tiež kognitívno-behaviorálna terapia, tréning riešenia problémov, výcvik rodičov, pozitívne posilňovanie a analýza ABC – analýza predchádzajúceho správania a dôsledkov vedie k zmene celkového správania (Munden, Arcelus, 2008). Jucovičová a Žáčková (2017) vo svojej knihe píšu, že *„za optimálnu je považovaná individuálna terapia dieťaťa v kombinácii s rodinnou terapiou či terapeutickým vedením rodičom, ktoré vedie k nastoleniu režimových a výchovných zmien a ktoré sa zameriava aj na prijímanie hyperaktívneho dieťaťa“* (s.35).

Prístup k deťom s ADHD

Pri výchove detí s ADHD je potrebné dodržiavať niekoľko základných pravidiel či zásad. Miroslava Altmanová (2010) ich opisuje takto:

- Pokojný a trpezlivý prístup – dieťa sa ADHD nie je nevychované a ani nás nechce trápiť či úmyselne nahnevať. Jeho správanie je výsledkom oslabenia nervovej sústavy, preto je pokojný, trpezlivý a tolerantný prístup tak dôležitý.
- Stanovenie jasných pravidiel a dôslednosť pri ich plnení – dieťa potrebuje vedieť čo môže a čo nemôže, potrebuje mať jasné hranice pre svoje správanie a musí mať určené konkrétne ciele.
- Podpora kladných prejavov dieťaťa a pochvala – chváliť a povzbudzovať dieťa tak často ako je to možné, aj keď niekedy možno bude treba pracne hľadať niečo, za čo ho možno oceniť. Pre sebadôveru dieťaťa je dôležité, aby vedelo, že je prijímané a že sa niečo stojí.

- Umožniť telesný pohyb a uvoľnenie – deti s ADHD sú plné energie a majú zvýšenú potrebu pohybu a preto je nutné im umožniť dostatok príležitostí k pohybovému uvoľneniu doma či v škole.
- Opakovať pokyny – keďže ide o poruchu pozornosti je nutné pokyny opakovať viac krát a hlavne pokojne. Informácie môžeme podávať písomne či pomocou obrázkou alebo tak, že sa dieťaťa dotkneme, aby sme zaujali jeho pozornosť a pokyny zopakujeme.
- Určiť denný režim a rád – dodržiavanie denného režimu pomáha dieťa upokojovať. To znamená, že svoje správanie dokáže lepšie riadiť ak vie, čo nasleduje a čo ho čaká. O prípadných zmenách by malo byť dieťa informované dopredu.
- Venovať dieťaťu čas a pozornosť – prejavovať záujem o dieťa nielen vtedy ak robí niečo, čo nemá. Venovať sa mu, aj keď máme pocit, že sa hrá samo a nepotrebuje nás, vyjadriť spokojnosť s tým ako sa hrá, pochváliť ho.

Štúdia - Effects of Physical Exercise Intervention on Motor Skills and Executive Functions in Children With ADHD: A Pilot Study (Pan et al., 2019)

V rámci našej práce sme sa rozhodli spracovať štúdiu zameranú na to, aký vplyv má fyzické cvičenie na motorické zručnosti a exekutívne funkcie u detí s ADHD. Autormi štúdie sú profesori Chien-Yu Pan, Chia-Liang Tsai a Chia-Hua Chu a študenti Ming-Chih Sung, Chu-Yang Huang a Wei-Ya Ma pochádzajúci z Taiwanu. Ich práca vychádzala z predpokladu, že ADHD spôsobuje deficit v motorických zručnostiach, ako v jemnej tak aj v hrubej motorike. Tento deficit môže ovplyvniť celkové seba-ponímanie jednotlivca, zvyšuje riziko úzkosti a oslabuje spoločenské funkcie. Autori štúdie predpokladali, že 12-týždňový cvičebný program môže zlepšiť spomínané funkcie.

Participant:

Participantov rozdelili do troch skupín. Prvú skupinu – experimentálnu tvorilo 15 chlapcov vo veku 7-12 rokov s ADHD. Druhú skupinu – kontrolnú tvorilo 15 chlapcov vo veku 7-12 rokov s ADHD. A napokon tretiu skupinu – taktiež kontrolnú tvorilo 15 chlapcov vo veku 7-12 bez diagnózy ADHD.

Cvičebný program:

Intervencia v podobe cvičebného programu sa týkala stolného tenisu. Hodinu v dĺžke 70 minút mali dvakrát týždenne a bola rozdelená do týchto častí:

- Zahriatie – 5 minút

- Výučba základných stolno-tenisových zručností – 20 minút – základná manipulácia s raketou a s loptičkou, správne postavenie a práca nôh, forehand a backhand útok, obrana, podanie
- Cvičenie zamerané na exekutívne funkcie – 20 minút – koncentrácia na jednotlivé úlohy a nácvik špecifických zručností súvisiacich so stolným tenisom (manipulácia s loptičkou)
- Skupinová hra – 20 minút – zameranie na hrubú a jemnú motoriku (súťaž v behu s loptičkou na rakete)
- Záver a upokojenie sa – 5 minút

Použité metódy:

- Motorické zručnosti - TGMD-2 (Test of gross motor development)
- Exekutívne funkcie – WCST, Stroopov test

Samotné testovanie prebiehalo v dvoch fázach. Na začiatku výskumu prebehlo prvé testovanie a po intervencii v podobe stolného tenisu prebehlo ďalšie testovanie.

Výsledky:

Vo výskume boli stanovené dve hypotézy. H1 hovorila o tom, že dlhodobejšie fyzické cvičenie zlepši motorické zručnosti aj exekutívne funkcie u detí s ADHD. H2 tvrdila, že benefity samotného cvičenia budú viac zjavné v experimentálnej skupine ako v tých, ktoré sa nezúčastnili intervencie. Jednotlivé hypotézy boli potvrdené čiastočne. Motorické zručnosti aj exekutívne funkcie merané spomínanými testami boli po intervencii v experimentálnej skupine rozhodne lepšie. Avšak autori ďalej opisujú, že lepšie výsledky dosiahla aj jedna z kontrolných skupín, kde nebola aplikovaná intervencia.

Metódy zisťujúce ADHD

Dotazník SDQ

Autorom dotazníka silných stránok a nedostatkov je detský psychiater Robert Goodman. Dotazník silných stránok a nedostatkov (Strengths and Difficulties Questionnaire, ďalej len SDQ) je jedným z najpoužívanejších metód na získanie informácií na hodnotenie duševného zdravia detí a adolescentov od 2 do 18 rokov. Od roku 1998 bolo spracovaných viac než 4500 klinických a akademických štúdií. Administrácia SDQ zvyčajne trvá 3 až 5 minút, môže ho vyplniť neklinický personál a to vo viac než 75 jazykoch. Dotazník SDQ zisťuje príznaky u väčšiny z tých, ktorí majú vážne poruchy duševného zdravia (Youth in mind, 2012).

Dotazník SDQ je krátky multidimenzionálny dotazník, ktorý je zameraný na skrining správania detí a mládeže vo veku od 3 do 16 rokov. Pre potreby psychológov, výskumných pracovníkov, lekárov a pedagógov je prispôsobený vo viacerých verziách. Základná verzia dotazníka SDQ obsahuje 25 položiek, ktoré sú rozdelené do piatich dimenzií. Každá dimenzia obsahuje 5 položiek a skúma: *emocionálne príznaky* (dimenzia skúma emocionálne prežívanie a prejavy dieťaťa), *problémové správanie* (skúma výbušnosť, poslušnosť, podvádžanie), *hyperaktivita a nepozornosť* (skúma neposednosť, nesústredenosť), *problémy vo vzťahu k rovesníkom* (skúma vzťahy dieťaťa s inými deťmi, či má karátov a pod.), *prosociálne správanie* (skúma ohľaduplnosť dieťaťa, schopnosť deliť sa o sladkosti, hračky). Sumou prvých 20 položiek t.j. prvých štyroch dimenzií z dotazníka SDQ získame skóre pre celkové problémy (total difficulties score) (Goodman, 1997).

Pre deti vo veku 3-4 roky existuje mierne upravená verzia pre rodičov a učiteľov materských škôl. Táto verzia dotazníka SDQ obsahuje 22 identických položiek, zjednodušenú položku týkajúcu sa reflexie a 2 položky o antisociálnom správaní sú nahradené opozitnými položkami. Seberealizované dotazníky adolescentami, sa pýtajú v mierne odlišnom znení na tých istých 25 položiek (Goodman et al., 1998). Verzia pre sebahodnotenie je určená pre adolescentov vo veku od 11 do 16 rokov v závislosti na úrovni gramotnosti a porozumenia. Autori Goodman a kolektív (2010) zistili, že pri všeobecnej populácii alebo vzorke s nízkym rizikom je vhodné použiť alternatívne rozdelenie dotazníka SDQ. Pomocou troch subškál: internalizujúce problémy (emocionálne príznaky + problémy vo vzťahu k rovesníkom, 10 položiek), externalizujúce problémy (problémové správanie + hyperaktivita a nepozornosť, 10 položiek) a prosociálne správanie (5 položiek).

Okrem základnej verzie existuje obojstranná rozšírená verzia s 25 položkami. Rozšírená SDQ sa pýta respondenta na problémy dieťaťa, v prípade pozitívnej odpovede ho vyzýva odpovedať ďalej na chronicitu, strach, sociálne postihnutie. Tieto otázky sú zdrojom informácií pre lekárov, psychológov, výskumníkov, so záujmom určiť faktory pre psychiatrické poruchy (Goodman, 1999).

Ďalšia z verzií je Follow-up, ktorá obsahuje základných 25 položiek, položky z rozšírenej verzie plus dve otázky skúmajúce dopad klinickej intervencie na stav dieťaťa. Zamiera sa na zmenu stavu dieťaťa pomocou intervencie, či problém dieťaťa sa zlepšil, zmiernil alebo iným spôsobom mu intervencia pomohla. Pre vyššiu mieru odhalenia zmien sa verzie follow-up dopytuje na posledný mesiac. Ostatné verzie SDQ za referenčné obdobie považujú posledných šesť mesiacov alebo tento školský rok (Youth in mind, 2012).

Celý manuál o použití dotazníka SDQ je zveřejněn na webové stránce www.sdqinfo.com. Na stránce je možné vyhledat jazykové verze, instrukce, normy pro jednotlivé krajiny a algoritmus pro účely predikce psychiatrické poruchy. Pro Slovensko a Českou republiku doposiaľ normy neboli stanovené. (Ciceková, 2018)

Použitie SDQ

Klinické hodnotenie

Dotazník SDQ je dnes vo veľkej miere využívaný odborníkmi ako súčasť prvotného hodnotenia alebo je odovzdaný na vyplnenie rodičom, učiteľom či adolescentom vo veku od 11 rokov ešte pred prvým klinickým vyšetrením. Dotazník tak môže byť nápomocný a taktiež ovplyvňuje ďalší postup a podiel odborníkov, ktorí sa na hodnotení dieťaťa budú podieľať. Príkladom môže byť dieťa hlásené s rodinnými problémami a problémovým správaním, kde sa prehliadla pridružená hyperaktivita. Dotazníkom SDQ rodičia a učitelia hodnotili vysoké skóre v hyperkativite, čo môže byť dôležitým získaním informácie pre ďalšie psychiatrické alebo pediatrické stanovisko s cieľom správneho stanovenia liečby (Youth in mind, 2012).

Hodnotenie výsledku

SDQ „pred“ a „po“ sa používa na meranie zmien po klinickej intervencii alebo po intervencii v špeciálnych školských zariadeniach. Na webovej stránke Youth in mind (2012) sa uvádza taktiež, že dotazník SDQ je citlivý na účinky liečby

Epidemiológia

Dotazník SDQ je vo veľkej miere používaný aj v epidemiologických štúdiách, pretože je dobre prispôsobený aj na skúmanie všeobecnej populácie. Doposiaľ boli skúmané viaceré krajiny. Podľa Youth in mind (2012) v Británii môže byť použité priemerné skóre SDQ na odhadovanie prevalencie v subpopuláciách definovaných širokým spektrom charakteristík (napr.: etnicita, typ rodiny, socio-ekonomická deprivácia). Avšak tieto odhady prevalencie nie je možné použiť na vytvorenie všeobecne platných odhadov prevalencie v medzinárodnom meradle.

Výskum

Dotazník SDQ sa využíva na výskumné štúdie vo vývojových, genetických, sociálnych, klinických a vzdelávacích štúdiách na celom svete (Youth in mind, 2012).

Skríning

V komunitných vzorkách môžu multiinformatívne SDQ predpovedať prítomnosť psychiatrickej poruchy s dobrou špecifickosťou a mierou citlivosti (Youth in mind, 2012).

Použitie SDQ na území Slovenska

Autorkou slovenskej verzie dotazníka je Natália Kučírková. Rovnako ako ostatné dostupné jazykové verzie je uverejnená slovenská verzia na oficiálnej webovej stránke sdqinfo.com. (Ciceková, 2018). Pre uvedenie hodnoty vnútornej konzistencie hodnoty Cronbachovej alfy v slovenských podmienkach sme si vybrali výskumnú štúdiu, ktorej cieľom bolo „preskúmať použitie rodičovskej a sebahodnotiacej verzie dotazníka SDQ pri vyšetrení hospitalizovaných detských psychiatrických pacientov a zistiť prínos informácií v kontexte psychologického vyšetrenia“ (Ciceková, 2018). „Hodnota vnútornej konzistencie škály celkových problémov pozostávajúcej z položiek škál emočných problémov, problémového správania, hyperaktivity a nesústredenosti a škály problémov vo vzťahoch s rovesníkmi sme vyhodnotili ako veľmi dobrú ($\alpha=0,779$). Hodnota vnútornej konzistencie škály problémov vo vzťahoch s rovesníkmi bola nízka ($\alpha=0,533$). Ďalšie štyri škály však vykazovali veľmi dobrú vnútornú konzistenciu, kde $\alpha=0,719$ pre škálu emočných problémov, $\alpha=0,732$ pre škálu problémového správania, $\alpha=0,791$ pre škálu hyperaktivity a nesústredenosti a $\alpha=0,770$ pre škálu prosociálneho správania“ (Ciceková, 2018).

ADHD sebahodnotujúca škála pre dospelých – ASRS v. 1.1 (Adult Self-Report Scale)

Pre administráciu v domácom prostredí sme sa rozhodli administrovať sebahodnotujúcu škálu pre dospelých ASRS v. 1.1 (Adult Self-Report Scale ďalej len ASRS). Administrácia škály ASRS prebehla v poobedných hodinách v domácom prostredí účastníka. Účastníkovi bol zabezpečený čistý stôl a sebahodnotujúca škála ASRS. Prešli sme si spoločne zadanie a po súhlase účastníka, že mu je všetko jasné mohol samostatne zaznačiť svoje odpovede na škále.

Škála ASRS obsahuje 18 položiek, časť A obsahuje 6 skríningových položiek a časť B obsahuje 12 doplnujúcich položiek. Účastník odpovedá prostredníctvom Likertovej škály na stupnici od 1 (nikdy) po 5 (veľmi často). Empirické minimum, ktoré môže účastník získať je 18 a maximum 90 bodov. Vo výskume Kopáčkovej (2019) hodnota vnútornej konzistencie Cronbachovej alfy sa preukázala ako uspokojivá 0,75.

Testovaný účastník dosiahol hrubé skóre 57 bodov, v časti A označil často alebo veľmi často 3 odpovede, v časti B označil 6 odpovedí v sivom poli občas, často alebo veľmi často. Na základe odpovedí účastníka, ho zaraďujeme do rizikovej skupiny so symptómami ADHD. Testovanému tak odporúčame na základe výsledkov overiť výsledok získaný sebahodnotujúcou škálou a vyhľadať odborného pracovníka.

Použitá literatúra

Altmanová, M. (2010). *Hyperaktivní a nepozorné dítě*. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s.r.o.

APA - Americká psychiatrická asociácia (2018). *Príručka k diagnostickým kritériám DSM-5*. Bratislava: Vydavateľstvo F.

Cahová, P.; Pejčochová, J.; Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidity. *Neurologie pro praxi*, 11(6), 373-377.

Ciceková, J. (2018) Možnosti využitia SDQ u hospitalizovaných detských psychiatrických pacientov. Dostupné na:

<https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=0EF1B0C9D97E5428CA1E12A8DC78>

Čermáková, M.; Papežová, H.; Uhlíková, P. (2014). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD-ADD) – Příručka pro dospělé*. Dostupné na: <http://www.prevence-praha.cz/adhd?start=3>

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R.; Meltzer, H.; Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-801.

Goodman, A.; Lamping, D.L.; Ploubidis, G.B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.

Jucovičová, D.; Žáčková, H. (2017). *Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. Josefov: Nakladatelství D+H.

Kopáčková, K. (2019). *Pozornost, ADHD a osobní pohoda u vysokoškoláků*. Diplomová práca. Dostupné na: <https://opac.crzp.sk/?fn=detailBiblioForm&sid=967BBFBEA3819CAA80A725FC5726>

Munden, A.; Arcelus, J. (2008). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita – Přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál.

Pan, C.-Y., Tsai, C.-L., Chu, C.-H., Sung, M.-C., Huang, C.-Y., & Ma, W.-Y. (2019). Effects of Physical Exercise Intervention on Motor Skills and Executive Functions in Children With ADHD: A Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 384–397.

Saul, R. (2014). *ADHD neexistuje – Pravda o poruche pozornosti s hyperaktivitou*. Bratislava: Citadella

Stárková, L. (2016). ADHD ve světle současné psychiatrie s klinické praxe. *Pediatric pro praxi*, 17(1), 16-21.

YOUTH IN MIND. (2012). Strengths and Difficulties Questionnaire. Dostupné na: <http://www.sdqinfo.com/a0.html>