

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra primární pedagogiky

Erika Chytilová

III. ročník – prezenční studium

Obor : Speciální pedagogika předškolního věku

**PORUCHA POZORNOSTI A HYPERAKTIVITA DĚTÍ
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Alena Vavrdová, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Aleny Vavrdové, Ph.D. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpala informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Radkovicích dne 7. března 2011

Poděkování:

Za pomoc při zpracování této bakalářské práce bych chtěla poděkovat především Mgr. Aleně Vavrdové, Ph.D. Mé díky patří všem, kteří mi poskytli rady, informace a napomohli mi tak k realizaci bakalářské práce, mezi něž patří hlavně paní Bc. Marie Netočná, ředitelka MŠ Komenského v Přerově.

OBSAH

ÚVOD	- 6 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 7 -
1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU Z HLEDISKA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE	- 8 -
1. 1 Vývoj motoriky	- 9 -
1. 2 Vývoj poznávacích procesů.....	- 9 -
1. 2. 1 Vnímání	- 9 -
1. 2. 2 Paměť	- 10 -
1. 2. 3 Pozornost	- 10 -
1. 2. 4 Představitost	- 11 -
1. 2. 5 Myšlení	- 11 -
1. 2. 6 Emoční a sociální vývoj.....	- 12 -
1. 2. 7 Zvláštnosti dětské psychiky.....	- 13 -
2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ	- 15 -
2. 1 Definice a klasifikace	- 15 -
2. 2 Hyperkinetické a pozornostní poruchy	- 16 -
2. 3 Rozdíly mezi DSM-IV a MKN-10	- 17 -
3 DEFINICE ADD/ADHD.....	- 21 -
3. 1 Co je to ADHD?.....	- 21 -
3. 1. 1 Názory amerických odborníků na hyperaktivitu	- 22 -
3. 1. 2 Názory psychologů Světové zdravotnické organizace na hyperaktivitu	- 23 -
3. 1. 3 Názory britských psychologů na hyperaktivitu	- 23 -
3. 1. 4 Názory psychoterapeutů na hyperaktivitu	- 24 -
4 MOŽNÉ PŘÍČINY SYNDROMU ADD/ADHD	- 24 -
4. 1 Genetické příčiny	- 25 -
4. 2 Neuroanatomie: ADHD jako výsledek strukturální abnormality mozku	- 26 -
4. 3 Neurofyziologie: symptomy ADHD jako odraz abnormality mozkové funkce	- 26 -
4. 4 Neurochemie: ADHD a jeho souvislost s chemickými látkami v našem mozku	- 27 -
4. 5 Dietetika, toxikologie a alergické projevy	- 27 -
4. 5. 1 Dietetika: ADHD a jeho souvislost s jídelníčkem dítěte	- 28 -
4. 6 Trauma: ADHD jako příčina úrazů	- 28 -
4. 7 Psychosociální faktory	- 28 -
5 DĚTI S PORUCHOU ADHD.....	- 29 -
5. 1 Děti s ADHD jsou hyperaktivní	- 29 -
5. 2 Děti s ADHD jsou impulzivní	- 30 -

5. 3 Děti s ADHD mají problémy soustředit se a udržet pozornost	- 30 -
5. 4 Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství	- 31 -
5. 5 Děti s ADHD nedodržují pravidelný rytmus, jsou přecitlivělé, svéhlavé a nemají rády změny	- 32 -
6 FARMAKOTERAPIE	- 33 -
6. 1 Nejběžnější léky užívané při ADD/ADHD	- 33 -
7 RODIČE DÍTĚTE S PORUCHOU ADHD	- 34 -
7. 1 Rodinní terapeuti	- 34 -
7. 2 Rodičovské organizace na podporu dětí ADHD	- 34 -
7. 3 Širší rodina a zájmové organizace	- 35 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 36 -
8 TYPICKÉ POVAHOVÉ RYSY DĚTÍ S ADHD	- 37 -
8. 1 Pozorování chlapce s ADHD	- 39 -
8. 1. 1 Chování chlapce s ADHD	- 39 -
8. 1. 2 Návyky chlapce s ADHD	- 40 -
8. 1. 3 Chování, jednání a návyky chlapce s ADHD	- 42 -
8. 1. 4 Viditelné aspekty chlapce s ADHD	- 44 -
8. 1. 5 Hudební oblast u chlapce s ADHD	- 47 -
8. 1. 6 Umělecká oblast chlapce s ADHD	- 48 -
8. 1. 7 Řečová oblast u chlapce s ADHD	- 49 -
8. 2 Výsledné pozorování chlapce s ADHD	- 49 -
8. 3 Pozorování dívky s ADHD	- 52 -
8. 3. 1 Chování dívky s ADHD	- 52 -
8. 3. 2 Návyky dívky s ADHD	- 53 -
8. 3. 3 Chování, jednání a návyky dívky s ADHD	- 55 -
8. 3. 4 Viditelné aspekty dívky s ADHD	- 57 -
8. 3. 5 Hudební oblast u dívky s ADHD	- 60 -
8. 3. 6 Umělecká oblast dívky s ADHD	- 61 -
8. 3. 7 Řečová oblast u dívky s ADHD	- 62 -
8. 4 Výsledné pozorování dívky s ADHD	- 62 -
ZÁVĚR	- 64 -
SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY	- 65 -
SEZNAM PŘÍLOHY – DIAGNOSTICKÉ TABULKY	- 66 -
ANOTACE	

ÚVOD

Hlavní motiv ke zvolenému tématu mé bakalářské práce „*Porucha pozornosti a hyperaktivita dítěte předškolního věku*“ je výskyt poruchy ADHD v rodině.

Často jsem se setkala s negativními názory na výchovu dítěte s poruchou pozornosti a hyperaktivitou nejen ze strany společnosti či školy, ale i přímo ze strany širší rodiny. Chtěla jsem tedy získat více informací o problematice výchově těchto dětí, pochopit potíže související s jejich chováním a další typické povahové rysy hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity dětí s ADHD.

Uvědomuji si, že nejen výchova, ale i vzdělávání dětí s poruchou ADHD, není jednoduchou záležitostí. Problematické chování dítěte s ADHD často negativně dopadá nejen na vrstevníky, ale také na rodinu a učitele. Je třeba mít ale na paměti, že právě dostatečné množství informací a pochopení typického chování dětí s ADHD nám usnadní práci s těmito dětmi.

V první části bakalářské práce se zaměřuji na vývojovou psychologii dítěte předškolního věku. V další části práce jsem se věnovala specifickým poruchám chování a nejvíce se zaměřila právě na poruchu pozornosti a hyperaktivitu dětí předškolního věku. Praktickou část jsem věnovala pozorování dětí s diagnózou ADHD a využila jsem diagnostických tabulek z publikace „Šimon, Toník a jejich kamarádi ve školce: program všestranného rozvoje dětí od 4 do 5 let (Jančová, 1998).

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU Z HLEDISKA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Středem zájmu vývojové psychologie je nejen ontogeneze, tj. psychický vývoj jednotlivého člověka, ale i fylogeneze, tj. zkoumání psychických projevů chování a učení ve vývojovém sledu na rozdílném stupni evoluční řady.

Psychický vývoj je složitý a mnohotvárný proces, který lze obecně charakterizovat jako sled tělesných a psychických změn, kvantitativního i kvalitativního rázu, které nejsou náhodné, nýbrž zákonité a nezvratné (Petrová, Plevová, 2005).

Předškolní období má dvě rozmezí, která jsou dána novým sociálním zařazením dítěte. Na začátku, mezi třetím a čtvrtým rokem, je to vstup do mateřské školy a na konci, po dovršení šestého roku, nástup do základní školy (Plevová, 2005).

Pro předškolní období je typická **hra**, která je převládající a nejdůležitější činností dítěte v té době. Hra je tak velmi často definována jako činnost, která je vykonávána jen proto, že je příjemná a přináší uspokojení sama sobě. Hra má v pravém slova smyslu už obvykle nějaký cíl, třebaže mnohdy nahodilý a daný nějakým podmětem zvnějšku a třebaže se tento cíl může libovolně měnit. Hra znamená procvičování a zdokonalování činností, které bude později potřebovat po celý život a má účel sama o sobě – pomáhá rozvíjet podnikavost, tvořivost a přináší radost, kterou nelze jinak získat (J. Langmeier, M. Langmeier, Krejčířová, 1998).

Hra odráží složité vztahy mezi dítětem a jeho životním prostředím, uplatňuje se v ní práce i učení. Hra je významným socializačním a motivačním činitelem, je základní psychickou potřebou. Hra nám také umožní pozorovat vývojové zvláštnosti. V psychologické klinické praxi je hra léčebným prostředkem.

V průběhu předškolního věku se ve hře začínají projevovat intersexuální rozdíly, tzn. rozdílnost celkového rázu hravé aktivity u děvčat a u chlapců (náměty her, výběr hraček apod.). Velice výrazně se také projevují temperamentové vlastnosti, protože nejsou zatím ovlivněny mechanismy sebeovládání (vůli). Koncem předškolního věku dítě začíná

odlišovat práci od hry. Dožaduje se vykonávat činnosti v reálné situaci. Je proto důležité ve výchově optimálně využít tzv. hravou motivaci k činnosti (Plevová, 2005).

1. 1 Vývoj motoriky

V závislosti na intenzivním rozvoji mozkové kůry, který podmiňuje celý psychický vývoj, se mění pohybové funkce dítěte. Zdokonaluje se **hrubá motorika**. Na počátku tohoto období jsou pohyby rukou a nohou ještě málo koordinované, ale v průběhu se chůze automatizuje. Rovněž také další přemístovací pohyby, jako běhání, skákání, pohyb po nerovném terénu, se zdokonalují. Koncem tohoto období je dítě schopno zvládat činnosti, které již vyžadují složitou pohybovou koordinaci, např. jízda na koloběžce, kole, bruslení, lyžování, plavání.

Rozvoj **jemné motoriky** umožňuje dětem manipulaci s tužkou, nůžkami, jíst příborem, házet a chytat míč, rozvíjí se manuální zručnost. Po čtvrtém roce převažuje především používání jedné ruky, snižuje se počet „obouručních“ činností. Dominance jedné ruky je podmíněna převahou jedné mozkové hemisféry nad druhou, pokud je činnost obou hemisfér stejná, mluvíme o ambidextrii (nevyhraněná lateralita).

Vcelku lze motorický vývoj v předškolním věku označit jako neustálé zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace a elegance. Pohyb je neustále nepřirozenější potřebou dítěte (Plevová, 2005).

1. 2 Vývoj poznávacích procesů

Poznávací procesy se u dítěte předškolního věku vyvíjejí velmi intenzivně.

1. 2. 1 Vnímání

Vnímání převládá **synkretické** (celistvé), kdy dítě nevyčleňuje podstatné části předmětů, nerozezná základní vztahy mezi nimi. Vnímá především nápadnější předměty, které upoutávají jeho pozornost a hlavně ty předměty, které využívá k činnosti. Co se týká barevného vidění, dítě začíná rozlišovat doplňkové barvy (růžová, fialová, oranžová). Sluchově dokáže analyzovat zvuky různých zdrojů (zpěv ptáků, zvuk různých druhů aut apod.). Dochází k rozvoji čichového a chuťového vnímání (sladké, kyselé, hořké, slané).

Podstatný pro zdroj zážitků je neustále hmat, dovede hmatem nejen rozlišit vlastnosti předmětu, ale také je i pojmenovat (Plevová, 2005).

Jednou z hlavních příčin zvláštností ve vnímání dítěte jsou jeho **zájmy**. Děti se v mnoha případech zajímají o zcela jiné věci než dospělí a také vnímají z toho, co je obklopuje, docela něco jiného, než dospělí. Neschopnost rozlišit hlavní a podstatné často souvisí s malou zkušeností dítěte.

Zraková ostrost při rozlišování odstínů u dítěte předškolního věku není ještě dokonalá, ale zdokonaluje se během celého školního období. Velké nesnáze mohou být pozorovány s chápáním prostorových vztahů předmětů na obrázku, s vnímáním perspektivy. To co má dítě chápat jako vzdálené, chápe často jako umístěné výše a naopak blízké se mu zdá níže.

Zvláštností **sluchové citlivosti** u dětí je to, že se vyznačuje velkými individuálními rozdíly. U některých dětí předškolního věku zjišťujeme značnou sluchovou citlivost, u jiných nápadně nízkou.

Během dětství se rozvíjí i **hmatová a proprioceptivní sensibilita**. Avšak největší nesnáze působí dětem v předškolním období vnímání času. Dítě dlouho mate pojmy: včera, zítra, dříve, později (Brohm, Brunecký, 1957).

1. 2. 2 Paměť

Základní rys paměti je neustálá převaha konkrétnosti a mimovolnosti, první projevy úmyslné paměti se projevují koncem předškolního věku. Paměť převládá především **mechanická** (opírá se o vnější náhodné znaky), ale rozvíjí se už i paměť **slovně – logická** (postihuje vnitřní vztahy). Známé a často opakující se události dovede dítě reprodukovat na základě logického sledu a logických souvislostí (Plevová, 2005).

1. 2. 3 Pozornost

Pozornost je v období předškolního věku ještě **nestálá a přelétavá**, s přistupujícím věkem se dítě lépe a déle soustředí, vytvářejí se počátky úmyslné pozornosti. Avšak stálost a úmyslnost pozornosti nezávisí pouze na věku, ale také na temperamentových zvláštnostech a na druhu činnostech (Plevová, 2005).

Úmyslná pozornost je v předškolním věku ještě tak nestálá, že není bez pokynů dospělých možná. Kolektivní hry s přesnými pravidly, plnění jednoduchých pracovních úkolů a posléze učení vede k tomu, že dítě začne postupně soustřeďovat pozornost nejen na to, co je právě zajímavá, ale i na to, co vyžadují pravidla hry (Brohm, Brunecký, 1957).

1. 2. 4 Představivost

Rozvoj vnímání obohacuje představivost. **Vybavování představ** je plynulejší, o čemž svědčí schopnost dítěte souvisle reprodukovat děj pohádky, popisovat prožité události apod. Velmi intenzivně se rozvíjí fantazijní představy, které se uplatňují také ve výtvarném projevu a roste tak i záliba v pohádkách. Představivost se také uplatňuje v námětových hrách, ale i mimo ně, v reálných životních situacích. Dítě si často pomocí **fantazijních představ** vysvětluje realitu, čímž vznikají neopakovatelné originální reakce (např. dítě živě komunikuje s televizní hlasatelkou). Často jsou představy tak živé a opravdové, že je dítě často neodlišuje od vjemů, považuje je za realitu (Plevová, 2005).

Podmínkou rozvoje představ je činnost přinášející materiál vjemů. Je proto pochopitelné, že představy dětí se liší od představ dospělých menší úplností a přesností. Důležitou etapou ve vývoji představ je přechod od jejich bezděčného vzniku ke schopnosti záměrně vyvolávat potřebné představy. Tento přechod se uskutečňuje ve školním věku (Brohm, Brunecký, 1957).

1. 2. 5 Myšlení

V myšlení dochází k velmi výrazné vývojové změně. Dítě **opouští** fázi **předpojmového myšlení** a přechází na úroveň myšlení, které je nazývané jako **názorné**, intuitivní. Dítě se tak neustále zaměřuje na to, co vidělo a na to, co u toho prožilo. Myšlení je však stále **egocentrické**, dítě má obtíže s uvědomováním si názorů druhého. Dítě však už umí vyvozovat závěry (např. usuzovat čeho je více a čeho je méně), ale tyto úsudky jsou závislé na názornosti. Piaget (in Atkinsonová, Atkinson, Bern, 1995) nazývá období od dvou do sedmi let **předoperačním stadiem** vývoje. Klíčovým rysem tohoto stadia je to, že děti nejsou schopny zaměřit svoji pozornost na více než jeden aspekt situace současně.

Dominují především **zrakové vjemy**, což také dokazuje známý experiment, který provedl Piaget s Szemiňskou (in Langmeier, 1991). Dítě naplňuje dvě skleničky stejného tvaru stejným počtem korálek. Dáme – li dítěti jinou skleničku odlišného tvaru (s užším dnem) a přesypeme tam korálky z jedné skleničky, dítě tvrdí že v nové skleničce je koráleků více, protože je vyšší, nebo že jich je méně, protože je tenčí a to i bez ohledu na to, že jasně vidělo, že žádný korálek nebyl přidán nebo odebrán.

Rozvíjí se také **pojmové myšlení**, kde už dítě používá prvky analýzy, syntézy a srovnávání. Na počátku předškolního období dítě dokáže identifikovat jednotlivé druhy věcí (jablko, třešeň, míč, panenka, stůl), nechápe však podstatné souvislosti mezi nimi, které je spojují do všeobecnější skupiny. Tendence utvářet všeobecné rodové pojmy začíná mezi čtvrtým a šestým rokem. Dítě začíná chápat, že některé předměty můžeme pojmenovat společným názvem (stromy, hračky, nábytek apod.). Objevují se však chyby na základě jedné zkušenosti, jde o tzv. **předčasné zevšeobecňování** (např. na základě poznatku, že květina roste po dešti, samo si myslí, že když zmokne, poroste).

Poznávací aktivita se odráží i ve slovní zásobě, **v rozvoji řeči**. Děti zajímá především příčina, ptají se „proč“ („druhé ptací období“). Zlepšuje se i mluvnická struktura aktivního slovníku (skloňování, časování), řeč se stává převládajícím dorozumívajícím prostředkem (Plevová, 2005).

1. 2. 6 Emoční a sociální vývoj

Dítě je v předškolním věku obvykle **samostatnější**, většinou se na čas obejde bez matky, když si je jisto, že nebude opuštěno natrvalo. Rozumové vysvětlení je už pro něj přístupnější, pokud je mu ale podáno srozumitelně a hodně názorně. Dítě je už také lépe schopno začlenit se do skupinové hry s dětmi podobného věku (J. Langmeier, M. Langmeier, D. Krejčířová, 1998).

Rozvíjí se smysl pro humor, dítě má radost ze spontánní činnosti. Vztek a zlost jsou méně četnější. Kolem čtvrtého roku ještě převládá strach z neznámého prostředí, z nereálných situací a cizích lidí, který pomalu ustupuje.

Z vyšších citů se pak rozvíjí city sociální, intelektuální, estetické a etické. City **sociální** se vyvíjí ve dvou směrech, ve vztahu k dospělým a k vrstevníkům. Na začátku

převládají vztahy k dospělým (láska k rodičům, sympatie či nesympatie ke známým). Vztahy k vrstevníkům se mění, dítě potřebuje partnera ke hře, narůstá potřeba těchto kontaktů. City **intelektuální** (poznávací) vyvolávají kladné emoce a projevují se radostí z poznávání, z nové činnosti, při získávání nových zkušeností. **Estetické** city se rozvíjí především při vnímání hudby, při výtvarných činnostech. Příjemné citové stavy dítě prožívá u něčeho, co považuje za hezké. V souvislosti s tímto dítě začíná chápat, co je dobré a co špatné, uvědomuje si, co smí a co nesmí, rozvíjí se etické cítění. Na rozvíjení vyšších citů má vliv především vzor dospělého, jsou výsledkem sociálního učení (Plevová, 2005).

Nepotlačujeme citové projevy dětí, ale usměřujeme je, učíme děti, aby v určité situaci reagovaly určitým citem. Nejdokonalejší citovou výchovou zůstává ovšem skutečné prožívání. Etické a estetické city se rozvíjí osobní účastí dětí samých v takových životních situacích, kde se tyto city mohou snadno vzbudit a dojít uskutečnění. Hlavní zásadou při výchově citů však je, že dítě nemá jen city prožívat, ale také na ně reagovat. City se stávají cennými jen tehdy, motivují – li jednání a jsou – li přeměňovány v činy (Brohm, Brunecký, 1957).

1. 2. 7 Zvláštnosti dětské psychiky

Dítě vnímá, myslí a cítí, vyrovnává se světem jinak než dospělý. K tomu, abychom vývojová specifika pochopili, je důležité znát některé zvláštnosti, které jsou typické pro dětskou osobnost a její projevy.

Osobnost člověka se projevuje prostřednictvím **prožívání a chování**. U dítěte převažuje soulad mezi prožíváním a chováním. Tzn. že to, co dítě právě teď prožívá, dává najevo ve svém chování (verbálním i nonverbálním). Převažuje expresivní chování oproti adaptivnímu (exprese – výraz, vyjadřovací způsob; adaptabilita – schopnost přizpůsobení se změněným podmínkám).

Další zvláštností dětské psychiky je **zvýšená sugestibilita**, což znamená přístupnost duševnímu vlivu druhého. U dětí obecně platí, že čím je dítě mladší, tím je sugestibilnější. Sugescí převzatý obraz, myšlenka nebo představa o nějaké skutečnosti nebo také o sobě samém, má zvláštní sílu, pomocí které se převzaté prosazuje v prožívání, chování i fyziologii dítěte.

U dítěte jde nejen o neustálené názory, ale také v souvislosti s tím o **labilitu** prožívání a chování. Nejvýrazněji se projevuje **nestálost citů**. Tyto projevy souvisí s egocentrismem a negativismem. **Egocentrismus** definuje Leary (1976) v psychologii jako orientaci na vlastní osobu. Dítě vše posuzuje ve vztahu k sobě, ze svého hlediska. Dítě vyžaduje, aby okolí přednostně sloužilo jeho potřebám a zájmům. Vyžaduje pochvalu a je citlivé na trest. **Negativismus** znamená neadekvátní odmítání nabízených podmětů a aktivit, pojí se ale převážně k batolecímu období.

Eidetismus souvisí s představivostí. Děti s obtížemi rozlišují mezi subjektivními představami a objektivním světem. Svoji představu, přání, považují za skutečnost, také tak potom o ní hovoří.

Personifikace znamená zosobnění, zlidštění, zobrazení zvířete či věci jako člověka. Dítě přiděluje lidské vlastnosti věcem a okolí, ve kterém se pohybuje. Živým i neživým bytostem dítě připisuje určitou tvářnost a fyziognomiku, hovoříme o **fyziognomismu**.

Synkretismus znamená celostnost prožívání a jednání. V prvních etapách života se všechny duševní pochody vzájemně prolínají, není možné z prožitků odlišit vjemy, představy, potřeby, city, všechno je silně citově zabarvené.

Velmi typickým znakem dětské psychiky je **konkretismus**. Souvisí s vývojovými specifikacemi myšlení a vychází z toho, že myšlení dítěte je vázáno na konkrétní předměty. Konkretismus se také projevuje také v časovém a prostorovém vnímání (prezentismus a topismus). **Prezentismus** vyjadřuje dětskou vlastnost chápat svět jen v daném okamžiku, v přítomnosti, bez vztahu k minulosti a budoucnosti. Podobně konkrétně dítě chápe prostor. V tomto smyslu hovoříme o **topismu** (Plevová, Petrová, 2005).

Narušení dílčích funkcí, které jsou zodpovědné za řízení, regulaci a integraci různých projevů chování, podmiňují specifické poruchy chování. Tyto potíže lze diagnostikovat u dětí, jejichž inteligence není závažným způsobem snížena (Vágnerová, 2009).

2 SPECIFICKÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Někdy bývají označovány jako **pseudoporuchy** chování. Jedná se o potíže, jejichž příčinou je hyperaktivita, neschopnost sebekontroly a sebeovládání, resp. závažné narušení pozornosti. Takto postižené dítě sice reaguje nežádoucím způsobem, avšak nejde o projev **negace** běžných norem chování, ale o **neschopnost** svoje chování ovládat, resp. vnímat co je od něj za dané situace vyžadováno. Tyto projevy často vyvolávají negativní reakce, a proto jsou tyto děti častěji kritizovány a odmítány. V takových situacích se mohou poruchy chování zhoršovat důsledkem specifické sociální situace, která se vytváří jako reakce na obtížné a zatěžující projevy hyperaktivních dětí. Tohle může být důsledek vzniku **skutečných poruch chování**. V praxi je někdy těžké obě varianty odlišit, protože se mohou objevovat společně. Specifické poruchy chování bývají často diagnostikovány již v raném dětství, nejpozději do sedmi let, tj. před nástupem do školy. Vývojově podmíněná proměna typických příznaků této poruchy se obvykle završuje na konci předškolního věku, kolem šesti let. Symptomy nabývají své definitivní podoby na začátku školní docházky (Vágnerová, 2009).

Poruchy chování je dobré chápat jako **vývojové poruchy** – i chování se vyvíjí k podobě, která je společností považována za přijatelnou (Barker, 2004).

2.1 Definice a klasifikace

„MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992b) rozlišuje šest podskupin „poruch chování“ (CD – Conduct disorder):

- 1. Porucha chování ve vztahu k rodině*
- 2. Nesocializovaná porucha chování*
- 3. Socializovaná porucha chování*
- 4. Porucha opozičního vzdoru (ODD – Oppositional Defiant Disorder)*
- 5. Jiné poruchy chování*
- 6. Nespecifikované poruchy chování*

Rozdělení těchto poruch na skupiny je arbitrárním procesem. Kategorie se neodlišují takovým způsobem, jako se např. odlišují spalničky od černého kašle. Není tedy překvapující, že Americká psychiatrická asociace (2000) ve svém diagnostickém manuálu DSM-IV-TR uvádí jinou klasifikaci. Poruchu chování, poruchu opozičního vzdoru a hyperkinetické poruchy řadí do společné kategorie „poruch pozornosti a disruptivních poruch chování“. V MKN tvoří „hyperkinetické poruchy“ zvláštní kategorii.

Aby se celá věc dále zkomplikovala, DSM-IV-TR rozděluje poruchy chování na dvě skupiny podle období vzniku – buď v dětství, nebo v dospívání. Také rozlišujeme stupeň závažnosti obtíží – lehkou, středně těžkou a těžkou.

Bez ohledu na podrobné definice těchto poruch jde o děti, které když vyrůstají, selhávají v adaptaci na určité sociální normy chování: buď nepřijímají, nebo aktivně vzdorují některým, často mnohým pravidlům, která jsou platná ve společnosti, v níž žijí. Nicméně jistá míra vzdoru a přestupky proti pravidlům jsou běžné v rámci chování normálních dětí. Závažnost a trvání těchto obtíží, které je již možné považovat za „poruchu“ a psychiatricky je klasifikovat, je arbitrární. Zřejmé je, že „porucha pozornosti“ nebo „hyperkinetické“ poruchy jsou odlišnou skupinou, ačkoli se podstatně překrývají s poruchami chování a poruchou opozičního vzdoru“ (Barker, 2004, s. 47 – 48).

2. 2 Hyperkinetické a pozornostní poruchy

„V současné době existují dva hlavní klasifikační systémy:

- 1. Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases 10 th edition, neboli ICD-10, známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize neboli MKN-10).*
- 2. Klasifikační systém americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th edition, neboli DSM-IV) (Munden, Arcelus, 2002).*

Podle MKN (1992) lze specifické poruchy chování zařadit do kategorie hyperkinetických poruch, které lze dále definovat:

- 1. Syndrom ADHD, který se projevuje hyperaktivitou i poruchami pozornosti.*

2. *Syndrom ADD s poruchou pozornosti*
3. *Hyperkinetická porucha chování – toto označení se užívá tam, kde jsou splněna kritéria jak pro hyperkinetickou poruchu, tak pro poruchu chování. V DSM-IV (1994) je používána i diagnostická kategorie porucha chování s opozičním vzdorem“ (ODD) (Vágnerová, 2009, s. 665 – 666).*

„Americká psychiatrická asociace ve svém DSM-IV-TR rozlišuje mezi:

1. *Hyperkinetickou poruchu pozornosti, kombinovaný typ (ADHD-CT, combined type). Tato diagnóza se užívá, splňuje-li obraz 6 nebo více příznaků poruch pozornosti a 6 nebo více příznaků hyperaktivity po delší dobu, než 6 měsíců.*
2. *Hyperkinetickou poruchu pozornosti, s převažující poruchou pozornosti (ADHD-I, inattentive type) s 6 nebo více příznaky poruchy pozornosti a méně než 6 příznaků hyperaktivity a impulzivity.*
3. *Hyperkinetickou poruchou pozornosti s převažující hyperaktivitou a impulzivitou (ADHD-HI, hyperactive type) s opačným vzorcem příznaků oproti předchozí poruše“ (Barker, 2004, s. 61).*

2. 3 Rozdíly mezi DSM-IV a MKN-10

„Z tradice plyne, že psychiatři v České republice stejně jako ve Velké Británii dávají při určování psychických diagnóz přednost diagnostickým kritériím podle MKN-10.

Mezi diagnostikovanými kritérii MKN-10 (klasifikační soustava publikovaná Světovou zdravotnickou organizací) a diagnostickými kritérii podle DSM-IV (klasifikační systém vydaný Americkou asociací psychiatrů) jsou však značné rozdíly. Vztahují se zejména k velice podobným syndromům (symptomy, které dohromady vytvářejí diagnózu), jimž byla přisouzena podobná, avšak odlišná jména či diagnostická označení. Označení „ADHD“ (DSM-IV) a „Hyperkinetická porucha“ (MKN-10) jsou toho dobrým příkladem.

Jsou zde také spatřovány značné rozdíly v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, i ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují.

Ačkoliv se na první pohled mohou zdát tyto rozdíly nepatrné a snad ne příliš významné, klinický výzkum a praxe ukázaly, že tomu tak není.

Hlavní rozdíly týkající se ADHD a Hyperkinetickými poruchy, jsou tyto:

1. DSM-IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“ jako příznak hyperaktivity. Kdežto MKN-10 uvádí podobný, ale přesnější popis chování „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“ jako příznak impulzivity.

2. DSM-IV vyžaduje, aby šest (nebo více) symptomů pro „hyperaktivitu – impulzivu“ přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu. Je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD, protože je nezahrnuto šest symptomů hyperaktivity (a tři symptomy impulzivity). Tohle má značný význam ve chvíli, kdy současný vědecký názor směřuje k tomu, že k základním příznakům ADHD (a hyperkinetické poruchy) patří právě nedostatečná kontrola impulzivity“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 18 – 19).

Hyperaktivita, problémy s pozorností, destruktivní chování, poruchy chování a opoziční vzdor se často objevují společně, ale v různých kombinacích. Určit tedy specifickou poruchu ve spektru komplexních příznaků je velmi obtížné a výsledek takového pokusu je poněkud arbitrární. Proto MKN-10 obsahuje kategorii hyperkinetické poruchy chování, kdežto DSM-IV-TR nikoliv. Který z nich má tedy pravdu? Odpověď by mohla znít, že pravdu nemá ani jeden, nebo dost možná oba. Jedná se o **dva různé pohledy** na komplexní záležitosti. Důležitější je tedy přesně stanovit, jaké problémové chování se u dítěte projevuje a co můžeme dělat, abychom je pomohli vyřešit (Barker, 2004).

MKN-10: Hyperkinetická porucha

Nepozornost:

Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole nebo při jiných aktivitách;

2. často neudrží pozornost při hrách a při plnění úkolů;
3. často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;
4. často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit domácí práce či povinnosti (ne však proto, že by se stavělo do opozice či nepochopilo zadání);
5. často není sto uspořádat si úkoly a činnosti;
6. často se vyhýbá úkolům, například pracím, které činnostem, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
7. často ztrácí věci potřebné pro vykonání určitých úkolů nebo činností, například knížky, hračky apod.;
8. často se nechá lehce vyrušit vnějšími podněty;
9. často je při běžných denních činnostech zapomětlivý.

Hyperaktivita:

Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu:

1. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
2. při situacích kdy by mělo zůstat v klidu sedět, vstává ze židle;
3. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné;
4. často je nadměrně hlučné při hraní nebo má potíže chovat se tiše při odpočinkových činnostech;
5. trvale vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu, kterou není schopno podřizovat společenským podmínkám

Impulzivita:

Alespoň šest z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

1. často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
2. často nevydrží stát v řadě nebo nedokáže počkat, až na něj přijde řada při hře nebo v kolektivu;
3. nadměrně mluví bez ohledu na společenské zvyklosti.

DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)

1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

Nepozornost:

- a. často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti při různých aktivitách;
- b. často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
- c. často se nám může zdát, že neposlouchá, když se na něj přímo hovoří;
- d. často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit domácí práce či povinnosti (ne však proto, že by stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- e. často mívá problémy zorganizovat si činnosti;
- f. často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;
- g. často ztrácí potřebné věci pro vykonávání úkolů nebo činností (například knížky, hračky);
- h. často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
- i. často zapomíná na každodenní povinnosti.

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

Hyperaktivita:

- a. často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b. často v situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;
- c. často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné;
- d. často má potíže tiše si hrát nebo něco jiného dělat v klidu;
- e. bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jako by „jelo na motor“;
- f. často bývá nepřiměřeně upovídané.

Impulzivita:

- a. často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
- b. mívá problém vyčkat, až na něj přijde řada;
- c. často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (Munden, Arcelus, 2002).

3 DEFINICE ADD/ADHD

„Zkratka ADD znamená attention deficit disorder, poruchu pozornosti. ADHD znamená attention deficit hyperaktivity disorder, poruchu pozornosti provázanou hyperaktivitou, a je dnes nejpoužívanějším pojmem. Dítě se syndromem ADD ovšem hyperaktivní často není. Takoví žáci ve třídě většinou nevyrušují, nezlobí ani jinak na sebe neupoutávají učitelovu pozornost. Pro učitele proto nejsou tak nápadní. Pro dítě však může ADD představovat vážný problém, protože značně zhoršuje prospěch a je příčinou malé sebeúcty“ (Riefová, 1999, s.17).

3. 1 Co je to ADHD?

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých **termínů**, jako např. lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze.

Jedná se tedy o **poruchu pozornosti spojená hyperaktivitou** neboli ADHD. Porucha ADHD bývá též někdy označována jako ADD – porucha pozornosti. Oba termíny se často používají jako synonyma: máme – li být však přesní, vztahují se k různým, ačkoli velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním.

ADHD je porucha, v jejímž pozadí leží biologická příčina. Je důležité si uvědomit, že nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu nebo nepříjemné a rozčilující dispozice ze strany dítěte. Avšak v jistých ohledech se podobá ostatním dětským nemocím tím, že může mít při nesprávně vedené léčbě vážné následky.

ADHD není nemoc nová. Lidé se symptomy ADHD tu zřejmě byli odjakživa. Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal „abnormální psychický stav“ u dětí a zavedl pojem „deficit normální sebekontroly“. Popsal syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost, neurologickou abnormalitou včetně choreatických pohybů,

lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením. Přisoudil tyto symptomy organickým (biologickým) a vrozeným příčinám.

V roce 1937 popsal Bradley v časopise *American Journal of Psychiatry* neočekávaný vliv amfetaminu na hyperaktivitu a na jiné poruchy chování. V šedesátých a sedmdesátých letech 20. stol. se stanovování diagnózy ADHD a předepisování amfetaminu stalo mezi pediatry ve Spojených státech velmi populární. Ale naproti tomu v Evropě diagnóza i léčba těchto symptomů zůstávala spíše vzácností.

Ve Velké Británii a ve Francii zdůrazňovaly dominantní teorie dětských psychických poruch psychické příčiny, čímž mohly být potlačeny diagnózy hyperaktivity, které by vedly spíše k fyzické příčině i léčbě.

Během sedmdesátých a osmdesátých let 20. stol. proběhl intenzivní vědecký výzkum a také vývoj ve směru explicitních diagnostických kritérií, jehož výsledkem bylo, že se ADHD stala nejpopsanější a nejcitovanější dětskou poruchou v rukověti *Index Medicus* (adresář článků zabývajících se výzkumy v medicíně). V důsledku tohoto je ADHD považována ve Velké Británii i v jiných zemích Evropy za poruchu s biologickou příčinou, kterou je možné úspěšně léčit (Munden, Arcelus, 2002).

3. 1. 1 Názory amerických odborníků na hyperaktivitu

Diagnostikovat hyperaktivitu není jednoduché a výsledek nemusí být jistý. Zdravotnický ústav ve Spojených státech doporučuje, aby před stanovením konečné diagnózy bylo dítě **pozorováno po dobu nejméně šesti měsíců**, v nichž se má ověřit, zda dítě vykazuje následující chování:

1. Často pohybuje rukama nebo nohama a vrtí se na židli.
2. Na místech, kde by mělo vydržet sedět, často vstává ze židle.
3. Nevydrží na jednom místě a šplhá po předmětech v situacích, kdy je takové chování nevhodné.
4. Potíže spojené s klidným hraním nebo vykonáváním jiných činností.
5. Často nevěnuje pozornost detailům, v úkolech či jiných činnostech se dopouští chyb.
6. Často mu činí potíže udržet pozornost při vykonávání činností nebo při hře.
7. Často působí dojmem, že nevnímá, když je přímo osloveno.

8. Často se neřídí instrukcemi, nedokončí svěřený úkol nebo práci (ne že by nepochopilo zadání nebo jej odmítalo dělat).

Seznam symptomů se každoročně prodlužuje, ale i přesto komise složená z 72 expertů pro studium hyperaktivity při americkém National Institute of Mental Health (Národní instituce pro duševní zdraví) připouští: „*Schází přesná definice hyperaktivity jako poruchy. Po letech bádání a zkoumání případů se zakládá převážně na domněnkách a z tohoto důvodu jí nemůžeme předcházet*“ (Laniado, 2004, s. 23 - 24).

3. 1. 2 Názory psychologů Světové zdravotnické organizace na hyperaktivitu

Přesněji tuto poruchu definují psychologové Světové zdravotnické organizace, kteří k typickým rysům hyperaktivity, nazývané též hyperkineze, přiřazují také „**problémy s pozorností**“.

Dítě má tendenci přecházet z jedné činnosti do druhé, aniž by je dokončilo. Je impulzivní, někdy zbrklé, snadno se mu stane nehoda, často mívá kázeňské problémy způsobené spíše lehkomyšlností než úmyslným porušením pravidel. Nezná meze, nedostává se mu obezřetnosti a umírněnosti, a proto není sympatické ostatním; a někdy zůstává mezi dětmi stranou... Tyto vlastnosti se projevují zřetelněji v prostředí, které vyžaduje vyšší úroveň sebekontroly, Dítě bývá často nemotorné a mívá problémy s učením.

Ani v tomto případě však nejsou známé skutečné příčiny takové poruchy.

3. 1. 3 Názory britských psychologů na hyperaktivitu

„*Asociace britských psychologů British Psychological Society uvádí: „Jako odborníci bychom měli pečlivě zvážit zda dítě definujeme jako hyperaktivní, aniž bychom předtím zkoumali, zda lze jeho chování vysvětlit i jinak. Představa, že by dítě, které je ve škole nepozorné nebo neklidné, mohlo trpět psychickým onemocněním, je většinou anglických lékařů cizí. Neexistuje totiž jediná příčina celé škály způsobů chování, k nimž náleží hyperaktivita, agrese, nedostatek pozornosti a asociální postoje. Chování dětí v různých situacích totiž ovlivňuje příliš mnoho faktorů.*“

Britští psychologové navíc upozorňují na skutečnost, že příznaky hyperaktivity často mizí, když děti mohou vykonávat nějakou zajímavou činnost nebo když je jim věnováno víc pozornosti“ (Laniado, 2004, s. 24 - 25).

3. 1. 4 Názory psychoterapeutů na hyperaktivitu

„Totéž tvrdí jinými slovy Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (příručka mezinárodně uznávaná psychoterapeuty celého světa): „Příznaky se projevují, když se dítě ocitá v prostředí s nedostatkem podnětů a novinek. Omezují se však na minimum, jestliže je dítě pod dohledem, zabývá se velmi zajímavými činnostmi a je s ním udržován osobní vztah.“

Dokonce i komise amerických odborníků musí připustit, že „existence syndromu hyperaktivity má v letních měsících mizející tendenci“ (Laniado, 2004, s. 25 – 26).

4 MOŽNÉ PŘÍČINY SYNDROMU ADD/ADHD

Příčiny ADHD nejsou v současné době příliš známé. Lékaři a další odborníci získávají sice stále více znalostí o tom, jak funguje mozek a co ovlivňuje pozornost a učení, ale stejně jako u mnohých jiných poruch nelze ani u této vždy určit jednoznačnou příčinu. V současnosti se ADD/ADHD obvykle připisuje dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům.

K možným příčinám ADD/ADHD patří:

- genetické příčiny: Prokázalo se, že ADHD v některých rodinách vyskytuje opakovaně,
- biologické/fyziologické příčiny: Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurologickou poruchu, která postihuje tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Odborníci soudí, že může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, chemické látky, která přenáší nervové signály. Vysvětluje se to tak, že při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony, což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Zdá se, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek,
- komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu,
- otrava olovem (např. ze znečištěného životního prostředí),

- strava: spojení ADHD s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo vyvolává stále v lékařských kruzích spory. Výzkum však příčinné spojení tohoto syndromu se způsobem stravování ještě nebyl dokázán. Zmíněná teorie má však řadu zastánců,
- užívání alkoholu a drog v těhotenství: Často se jedná se o poškození plodu, pokud matka užívá tyto látky v těhotenství. V mnoha případech se u dětí takových matek zjišťují neurologické poškození a objevují se u nich nejrůznější projevy typické pro děti s poruchami chování (Riefová, 1999).

4. 1 Genetické příčiny

Existuje celá řada **důkazů** o tom, že ADHD je **dědičná porucha**. Studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusettské všeobecné nemocnice z roku 1990 zkoumá 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců) 75 dětí s ADHD. Vědci je dále porovnali s rodinami 26 dětí s jinými psychickými poruchami a s kontrolním vzorkem rodin 26 dětí (bez jakéhokoli psychického problému). Zjistili, že 25% nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou. V porovnání s pouze 5% nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami to znamená 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí touto chorobou také.

Známa je také **studie**, ve kterých vědci porovnávali výskyt poruchy u obou **jednovaječných dvojčat** (která mají naprosto identickou genetickou výbavu a většinou velmi podobné životní podmínky), ukázaly, že u 80-90% sourozeneckých dvojic, kde jedno dítě mělo ADHD, trpělo chorobou i druhé dítě. Studie na dvojvaječných dvojčatech (s velmi podobnými životními podmínkami, ale pouze s 25% společného genetického materiálu), ukázaly, že ve 32% dvojic trpěly ADHD obě děti, což je 6-10krát více, než je běžné u nepříbuzných dětí, kde se výskyt ADHD pohybuje mezi 3-5%.

Novější studie také odhalily skutečnost, že nebezpečí zdědění ADHD od příbuzného druhého stupně, je větší riziko dědičnosti choroby po mužské linii, například po dědečcích nebo strýcích, než po ženské linii, jako babičkách a tetách.

Výzkumy dále ukazují, že pozměněný vzorec mozkové aktivity vyskytující se u ADHD by mohla být zodpovědná konkrétní **podoba genu** pro receptor dopaminu D4. Zdá se, že tento gen má mnoho variant, avšak u lidí s ADHD existuje vysoký výskyt jedné konkrétní varianty tohoto genu.

4. 2 Neuroanatomie: ADHD jako výsledek strukturální abnormality mozku

Diagnostické přístroje na principu nukleární magnetické rezonance daly vědcům možnost propočítat za pomoci počítačů objem různých mozkových struktur. Nucleus caudatus (ocasovité jádro mozku) je shluk nervových svazků zodpovědný za zahájení a provedení uvědomělého pohybu. Hynda a jeho kolektiv z univerzity v Georgii zjistili, že je pravostranné nukleus caudatus u lidí s ADHD větší než levé a menší než nukleus caudatus normálních dětí. Tato **strukturální abnormalita** se častěji vyskytuje u chlapců.

Novější studie však ukazují, že děti s ADHD mají o něco menší oblasti mozkové tkáně v pravém frontálním laloku. Mezi funkce pravého frontálního laloku patří například plánování a ovládání podnětů. Oba frontální laloky mají důležitá spojení s limbickým systémem, kde je umístěno emoční centrum mozku.

Magnetická rezonance se při vyšetřování či diagnostice jasných případů ADHD běžně nepoužívá, protože výše uvedená zjištění nejsou sama o sobě dostatečným materiálem pro stanovení diagnózy.

4. 3 Neurofyzilogie: symptomy ADHD jako odraz abnormality mozkové funkce

Řada výzkumů se uskutečnila za pomoci **EEG** (elektroencefalografie). Způsob, kterým lze za pomoci malých elektrod připojených na povrch hlavy zachytit nepatrné elektrické impulzy, a tak nahlédnout do podstaty elektrické aktivity pacientova mozku. Může pomoci při rozhodování, zda dítě trpí epilepsií, což je důležité zejména v případě, že potřebujeme dítěti s ADHD nasadit určité léky.

Celková zjištění z EEG výzkumů prováděných u dětí, které mají ADHD, ale nemají žádnou další neurologickou ani psychickou poruchu, nejsou nijak průkazná a nedají se z nich vyvodit žádné jednoznačné závěry.

Výzkumy, které uvedl doktor Buchsbaum a jeho kolega Wender v Národním institutu pro duševní zdraví ve Spojených státech roku 1973, porovnávaly výsledky EEG vyšetření u 24 dětí s ADHD a 24 dětí bez této poruchy. U dětí s ADHD byl patrný **méně vyzrálý** vzorec mozkové elektrické aktivity. Po podání stimulačních léků při opakovaném

EEG vyšetření se u těchto dětí projevilo snížení rozdílů ve srovnání se skupinou dětí bez ADHD.

4. 4 Neurochemie: ADHD a jeho souvislost s chemickými látkami v našem mozku

Zdá se, že ADHD souvisí s **dopaminem a noradrenalinem**. Jedná se o neurotransmitery, chemické látky přenášející při duševní činnosti zprávy mezi mozkovými buňkami.

Léky, které mění aktivitu dopaminu a noradrenalinu, symptomy ADHD obecně zlepšují. V oblastech mozku se nalézají mnoho receptorových míst pro dopamin a noradrenalin. Znamená to, že tyto chemické látky se nejspíše podílejí na symptomech ADHD. Neexistuje však doposud těchto chemických látkách a mechanismech žádná ucelená teorie.

Práce od Zametkina, Shekima et al. (1979) a Shena a Wanga (1984) ukázaly, že děti s ADHD mají v moči **méně** hladiny metabolitů **noradrenalinu** než lidé, kteří ADHD nemají. Je ale i paradoxně možné, že léčba pomocí stimulancií zvyšuje hladinu těchto chemických látek v mozku, ale ještě více snižuje koncentraci metabolitů v moči.

Je však možné, že i další neurotransmitery a enzymy jsou součástí složitějšího řetězce reakcí a jejich vzájemné působení vysvětluje příčinu symptomů ADHD.

4. 5 Dietetika, toxikologie a alergické projevy

Těžká otrava olovem může u dětí vyvolat těžkou encefalitidu a děti, které se uzdraví trpí často příznaky nepozornosti a hyperaktivity. Nejrizikovější skupinou jsou děti mezi 12-36 měsíci. Otrava olovem je ale velmi vzácná díky tomu, že olovo již není součástí barev na dětských hračkách.

Avšak vystavení **cigaretovému kouři nebo alkoholu**, zejména před narozením, může způsobit poškození dětského mozku, jehož důsledkem mohou být projevy podobné příznakům ADHD. Ačkoliv **neexistuje žádný jednoznačný důkaz** o tom, že cigaretový kouř nebo alkohol způsobují ADHD, spatřujeme mezi těmito požitkovými drogami a poruchou značné souvislosti.

4. 5. 1 Dietetika: ADHD a jeho souvislost s jídelníčkem dítěte

O tom, zda má jídelníček dítěte vliv na vznik symptomů ADHD, proběhla řada **spekulací**. Někteří lidé tvrdí, že potraviny obsahující aditiva způsobují hyperaktivitu. Byly navrženy speciální diety, které by měly dětem s ADHD pomoci. Jedna z těchto diet se nazývá Feingoldova dieta.

Je třeba zdůraznit, že vypuštění aditiv a jiných potravinových doplňků by mělo být uskutečňováno ve spolupráci s profesionální dietetickou poradnou. Dietetická opatření sama o sobě nestačí k tomu, aby se odstranily symptomy ADHD. V současné době však panuje v lékařských kruzích názor, že změna jídelníčku pravděpodobně žádný velký prospěch nepřináší.

4. 6 Trauma: ADHD jako příčina úrazů

Určitá poškození, vyvolaná například úrazy při dopravních nehodách, encefalitidou a porodním traumatem, mohou mít za následek ADHD. Vědci se domnívají, že mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD jsou obzvláště citlivé na hypoxické poškození během porodu (poškození z nedostatečného zásobování některých částí mozku kyslíkem během zpomalení krevního oběhu).

4. 7 Psychosociální faktory

Někteří lidé se **mylně** domnívají, že porucha ADHD může být způsobena **špatnou a nedostatečnou výchovou**. Neopomínají se to, že způsob výchovy nemá na chování dítěte žádný vliv. Symptomy ADHD mohou však výchovu značně zkomplikovat. Rodiče dítěte s ADHD jsou někdy chybně obviňováni z toho, že jsou špatnými rodiči, i když jejich druhé děti jsou v pořádku.

Vychovávat dítě s ADHD je velmi obtížné a krajně únavné a rodiče často uvítají pomoc odborníků, aby byli schopni zjistit, co dělají špatně a co by mohlo negativně ovlivnit symptomy poruchy jejich dítěte (Munden, Arcelus, 2002).

5 DĚTI S PORUCHOU ADHD

K základním **symptomům** ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Výzkumné práce opakovaně ukázaly, že symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Avšak klíčové symptomy a vzorce chování asi u poloviny postižených dětí při dosažení dospělosti do značné míry vymizet.

Klíčové symptomy ADHD

- nepozornost
- hyperaktivita
- impulzivita

Aby byly symptomy klinicky významné a aby splňovaly **diagnostická kritéria**, musí se vyskytovat ve významném **počtu** a také v dostatečném **stupni** vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytnout v **rozsahu**, který přesahuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia (Munden, Arcelus, 2002).

Porucha vzniká obvykle ve třech letech věku, ale mnoho těchto dětí nepřichází k odborníkům dříve, než nastoupí do školy. Retrospektivně se často zdá, že dítě se projevovalo hyperaktivně již od kojeneckého věku. Hyperaktivní chování se nejčastěji manifestuje, když dítě začne chodit. Někteří rodiče, zejména ti se staršími sourozenci, kteří nejsou hyperaktivní, si uvědomí mnohem dříve, že se dítě chová odlišně. Tato děti jsou nestále v pohybu, špatně se soustředí a v nezvyklé míře se zabývají výzdobou a jiným vybavením domácnosti. Běžně trpí poruchami spánku, přestože jsou někdy velmi unavené po celodenní hořčnaté aktivitě (Barker, 2004).

5.1 Děti s ADHD jsou hyperaktivní

Je běžné, že se malé děti někdy zdají být hyperaktivní. **Úroveň hyperaktivity** u všech dětí roste do tří let jejich věku. Po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Existují i záznamy o tom, že postižené děti ADHD byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením. Někdy jsou to dosti obtížné děti, které např. hodně pláčí a špatně spí.

Rodiče takových dětí bývají velmi přetažení a skleslí. Výchova těchto dětí není nijak jednoduchá a je nanejvýš pravděpodobné, že tyto děti své rodiče nezažijí zrovna

v nejlepším světle. Možná i jejich okolí si všimlo, že jsou velmi aktivní, jejich problémy však začnou být často patrné teprve ve chvíli, kdy nastoupí do školy.

5. 2 Děti s ADHD jsou impulzivní

Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na **impulz**, a to jak vhodné, tak nevhodné. Tento názor prosadil profesor Russell Barkley, významný americký specialista v oblasti ADHD. Domnívá se, že ADHD je spojené s vážnými potížemi s impulzivitou, zejména v tom smyslu, že děti s ADHD **nedokáží ovládnout** své reakce na signály, podněty nebo události související nijak s tím, co právě dělají. Tato impulzivita či jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem s ADHD a jejich rodinám mnohé potíže. Rodiče tak musí být výjimečně ostražití, aby své děti uhlídali před nehodami (příkladem je bezpečnost na ulici – když děti s ADHD uvidí něco, co je upoutá, mohou vstoupit do rušné vozovky, aniž by se předem rozhlédly, jestli něco nejde).

Děti s ADHD a jejich projevující impulzivita může mít také za následek problémy v sociálních situacích a může značně ztížit navázání a udržení přátelství. Tyto děti často skáčou druhým do řeči, říkají bez rozmýšlení nevhodné věci, pošťuchují druhé děti atd. A tak se stává, že dítě, které zoufale touží po kamarádech, bývá odmítáno. Tohle chování dětí s ADHD bývá často zaměňováno s opozičními nebo asociálními činy.

5. 3 Děti s ADHD mají problémy soustředit se a udržet pozornost

Pro děti s ADHD je nesmírně náročné učení. To platí nejen o činnostech, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech (např. naučit se jezdit na kole) a – což je velmi důležité – také o osvojování komunikačních dovedností (zapojení dítěte do konverzace a do skupinových aktivit).

Řada „neschopností“, které u dětí s ADHD pozorujeme, vzniká v důsledku **neschopnosti soustředit se** tak dlouho, aby pronikly do problému a naučily se, co je potřeba. Avšak naučit se těmto dovednostem vrozenou schopnost děti často mají. Dokud jim však nepomůžeme udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby to mohly udělat, vypadá to, že nejsou schopné to zvládnout (Munden, Arcelus, 2002).

Dítě s ADHD často přeskakuje od hračky k hračce, všechno chce vyzkoušet a u ničeho dlouho nevydrží. Působí dojmem, že není schopno člověku naslouchat. Často ani nereaguje na zavolání, těžko s ním navazujeme oční kontakt, jako by bylo stále zabráno do něčeho jiného. Vnější vlivy často odvádí jeho pozornost. Když si však na určitou situaci zvykne nebo se zabere do nějaké činnosti, jen těžko změní střed pozornosti.

Když si něco vezme do hlavy, naléhá, žadoní, fňuká, nedá pokoj, dokud nedosáhne svého. Stává se pak ale, že jej dosažený předmět touhy záhy přestane zajímat.

Dokáže ale i na druhou stranu strávit celé odpoledne s jednou hračkou, usilovným klikáním myši při počítačové hře nebo neodejde, dokud nesloží celé puzzle apod. (Laniado, 2004).

5. 4 Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství

Děti s ADHD mívají málo kamarádů. Příčina tohoto problému bývá impulzivita a omezená pozornost, což má za následek **neschopnost** zvládat pravidla **společenského chování** nebo pochopit **sociální pravidla**. Těmto dětem můžeme ale často na tomto společenském bitevním poli pomoci uspět tím, že jim budeme věnovat zvláštní péči. Rodiče i učitelé mohou často citlivě pomoci. Děti budou možná potřebovat konkrétní návodné pokyny. Je třeba, aby rodiče i učitelé nejednali v těchto případech příliš povýšeně a aby tuto pomoc poskytly nekritizujícím, podpůrným a motivujícím způsobem.

Opakované odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít ničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Nejde tedy o něco, co by si rodiče nebo odborníci mohli dovolit zanedbat, a to jak při diagnostikování, tak při léčbě ADHD.

Existují i děti, jejichž chování bylo v důsledku ADHD tak špatné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť nikdo nebyl ochoten tolerovat jejich nadměrně rušivé a často hrubé projevy. Dokonce se dokonce mohlo stát, že tyto děti odmítali přijmout do mateřské školy (Munden, Arcelus, 2002).

5. 5 Děti s ADHD nedodrží pravidelný rytmus, jsou přecitlivělé, svéhlavé a nemají rády změny

S denním rytmem mají často potíže od narození, zaměňují denní a noční režim – v noci spí málo a špatně, často bývají vzhůru a odpoledne usínají u televize.

Ještě v 6 letech chtějí spát v posteli rodičů. Trápí je strach a opakované noční můry. Příčí se jim pravidelnost v jídlu. Když ostatní sedí u stolu, mají v zájmu jiné činnosti.

Dětem s ADHD vadí světlo, nemohou spát, protože je z kuchyně ruší bzučení ledničky apod. Vlněné oblečení je kouše, zavázání tkaniček jim trvá hodinu – buď jsou příliš těsné, nebo příliš volné, anebo je jedna klička větší než druhá.

Veškeré emoce projevuje **extrémním** způsobem. Když pláče zoufale štká, když se směje, řehotá se na celé kolo. Často bouřlivě vyjadřuje i nesouhlas – vrhá se na zem, kope kolem sebe, rozbíjí talíře a sklenice, kouše a škrábe.

Často je nespokojené, rozmrzelé, zamračené, zklamané a podrážděné. Ale umí být také laskavé, úslužné mazlivé, nadšené, veselé, hravé, tvořivé, inteligentní a vtipné (Laniado, 2004).

Ne však všechny příznaky platí pro každé dítě a jejich stupeň se bude případ od případu lišit. Každé dítě je totiž **jedinečná bytost** a vykazuje jinou kombinaci projevů chování, silných a slabých stránek, zájmů, vloh a dovedností.

Je také důležité si uvědomit, že v dětství je kterýkoli z uvedených projevů chování v dané vývojové fázi do jisté míry normální. Například malé dítě se nemůže dočkat, až na něj přijde řada, pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud ale u dítěte pozorujeme takové chování velmi často v období, kdy je tohle z vývojového hlediska nepřiměřené (zvláště v porovnání s chováním ostatních stejně starých dětí), potom se pravděpodobně jedná o problémové dítě, pro něž bude zapotřebí zajistit pomoc a vhodná opatření (Riefová, 1999).

6 FARMAKOTERAPIE

Pro děti se středně těžkou až těžkou poruchou může **užívání léků** znamenat **skutečnou změnu** v chování, myšlení a ve schopnosti učit se, stejně jako ve vztazích k ostatním dětem. U dětí s mírnými příznaky může být vhodnější zvážit nejprve kombinaci psychologických, speciálněpedagogických a sociálních opatření.

V každém případě musí předepsání léků probíhat ve **spolupráci lékaře**, léčeného jedince a jeho rodičů (Munden, Arcelus, 2002).

6.1 Nejběžnější léky užívané při ADD/ADHD

Při léčbě ADD/ADHD se běžně používají dvě hlavní kategorie léků:

Stimulancia – jsou to nejčastěji předepisované léky při ADD/ADHD a jejich účinky jsou zkoumány už mnoho let. Tyto léky posilují v mozku přenašeče signálů mezi neurony, což dítěti umožňuje se lépe soustředit, mírní stupeň aktivity a impulzivní vzorce chování. Patří sem: metylfenidát (Ritalin), dextroamfetamin (Dexedrin) a pemolin (Cylert). U Ritalinu a Dexedrinu bývá často zapotřebí, aby byla dítěti podána dostatečná dávka v mateřské škole, protože účinky léku se vytrácejí po několika hodinách.

Tricyklická antidepressiva – předpokládá se, že rovněž posilují přenašeče signálů mezi neurony v mozku. Předepisují se především dětem, které stimulační prostředky užívat nemohou, nebo dětem, které spolu se znaky ADD jeví známky klinické deprese. Patří zde: imipramin (Tofranil), desiprin (Norpramin) a amfytriptylen (Elavil). U této skupiny léků se terapeutický účinek dostaví po dvou až třech týdnech.

Pro léčbu ADD/ADHD se méně často používají i jiné léky. K nim patří Catapress (Clonidin). Catapress mívá formu náplasti, která se přiloží na kůži, nebo formu tablety a může pomoci dítěti, které hyperaktivní, agresivní nebo trpí Tourettovým syndromem.

Na začátku farmakoterapie vždycky nastává **zkušební období**, během kterého se lékař snaží pro dítě určit vhodný lék a vhodné dávkování (Riefová, 1999).

V některých případech se lze k podání léků uchýlit na kratší dobu, ale tohle rozhodnutí musí ošetřující lékař učinit se souhlasem rodičů a po vysvětlení dítěti, za jakým účelem léky bere. Je totiž potřeba předejít tomu, aby si dítě myslelo, že se chová dobře jen

proto, že dostává lék, mohla by tím utrpět jeho sebeúcta a mohlo by to u něj vyvolat dojem, že samo nedokáže svůj život ovlivnit (Laniado, 2004).

7 RODIČE DÍTĚTE S PORUCHOU ADHD

Každé dítě vyžaduje od rodičů obrovskou dávku energie a tím spíše to platí o dětech, které jsou velmi živé.

Rodiče se proto musí **naučit odpočívat**, udělat si krátkou pauzu, při níž budou odpočívat v naprostém klidu, najít si čas na to, co mají rádi. Rodiče pauzu potřebují i pro dobro svých dětí. Jak říkají psychologové - jde o důvěrnou výměnu citů, pro niž je důležité cítit se dobře ve své kůži (Laniado, 2004).

7.1 Rodinní terapeuti

Mezi rodinné terapeuty patří obvykle sestry, psychologové, sociální pracovníci a lékaři s atestací v některých příbuzných oborů, kteří získali zkušenosti z práce v rodinách ještě dříve, než prošli přidavným výcvikem v oboru **rodinné terapie**. Psychické problémy dětí kladou na rodiny velké nároky, a proto je rodinný terapeut nejdůležitější osobou většiny pracovišť a pracovních kolektivů zabývajících se duševním zdravím dětí. Právě proto, že ADHD může mít dalekosáhlé a potenciálně škodlivé důsledky v rodinách, může rodinná terapie přinést mnoha lidem velký užitek. Cílem rodinného terapeuta není rodinu jakkoli soudit, ale dát jim možnost jasně se vyjádřit a navrhnout vlastní řešení problémů, kterým čelí.

7.2 Rodičovské organizace na podporu dětí ADHD

V současné době svou činnost vyvíjí několik **podpůrných organizací**, z nichž mnohé jsou nezávislé, jiné se však přidružují k jedné nebo k více celostátním organizacím.

Tyto organizace jsou obvykle přístupné pro všechny rodiny, které projeví zájem. Podpůrné skupiny často ve svém regionu znají zdravotní a vzdělávací instituce a oddělení sociální péče. Tyto informace mohou ušetřit rodičům mnoho pochůzek a zbytečných starostí.

Na celostátní úrovni se tyto skupiny snaží pracovat tak, aby se problém ADHD dostal do politických programů, pořádají velké konference a schůzky otevřené odborníkům i rodičům. Jejich cílem je rozšířit povědomí o ADHD a příbuzných onemocněních.

7. 3 Širší rodina a zájmové organizace

Zkušenosti rodin, které pečují o dítě s ADHD, ukazují, že pomoc, kterou jim širší rodina může poskytnout ve smyslu **morální podpory**, je nesmírně důležitá. Někteří rodiče mohou o pomoc žádat velmi nejistě, často proto, že si myslí, že by je ostatní členové rodiny považovali za špatné rodiče. Existuje však mnoho rodin, ve kterých ostatní děti ADHD nemají a jsou zcela jiné než jejich sourozenci. Jsou živým důkazem toho, že naprosto spolehliví rodiče mohou mít s výchovou dítěte postiženého ADHD velké potíže.

Často se stává, že vzápětí po stanovení diagnózy a zahájení účinné terapie pochopí i celá širší rodina, že dítě s ADHD i celá jeho rodina jsou vlastně oběťmi léčitelné poruchy. Kouzlo může být i v tom, že širší rodině dáme možnost nahlédnout do příruček, pozveme je na přednášku nebo do rodičovského klubu.

Stejně tak může fotbalový trenér, který má povědomí o podstatě ADHD, nabídnout dítěti velkou šanci v něčem vyniknout, navázat opravdové přátelství a pomoci rozvinout jistotu a sebedůvěru, kterou všichni potřebujeme (Munden, Arcelus, 2002).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 TYPICKÉ POVAHOVÉ RYSY DĚTÍ S ADHD

Pomocí materiálu pro hodnocení dítěte v mateřské škole bych se chtěla zaměřit na pozorování dětí s ADHD a sledovat jejich typické rysy chování, které činí dítě těžko zvladatelným v důsledku poruchy pozornosti a hyperaktivity. K tomuto pozorování použiji tabulky z publikace „Šimon, Toník a jejich kamarádi ve školce : program všestranného rozvoje dětí od 4 do 5 let“ (Jančová, 1998). Tato publikace vychází z kurikula předškolní výchovy a tabulky se týkají přímo složek chování, vztahů v mateřské škole všeobecně, návyků, schopností manuálních zručností, pohybového vývoje, rozvoji osobnosti a samostatnosti dítěte, schopnosti komunikace a osobního projevu. Chci se zaměřit na pozorování povah dětí a sledovat jejich stálost či proměnlivost, živost, sebeovládání, soustředěnost, pravidelnost, přizpůsobivost, citlivost, schopnosti a dovednosti, vztahy dítěte ke spolužákům, jeho vztah k učiteli a k ostatním představitelům autority, jakékoliv potíže související s chováním a další typické povahové rysy hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity dětí s ADHD pod vlivem prostředí mateřské školy. Pomocí těchto diagnostických tabulek lze pozorovat a zapisovat, které typické rysy chování dítě vykazuje, a které dítě činí víceméně těžko zvladatelným. Budu vycházet z diagnózy dětí s ADHD. Uvědomuji si avšak, že pro poruchy pozornosti a hyperaktivitu neexistují žádné absolutně správné diagnostické testy. Symptomy se různí podle věku, podmínek a situací. ADHD se v různých situacích může u každého dítěte projevovat jinak. Určitou roli může hrát také to, jak se dítě v danou situaci cítí. Budu proto vycházet z dlouhodobějšího pozorování.

Mým cílem bude sledovat různý stupeň závažnosti ADHD a zmapování dosavadních potíží chování dětí s ADHD, jejich typických projevů poruch chování v důsledku hyperaktivity, poruchy pozornosti a impulzivity dětí v mateřské škole. Chtěla bych si ověřit, jak se skutečně projevují typické povahové rysy ADHD. Jsou - li projevy dítěte výrazně odlišné od průměru a jestli jde o trvalejší projev poruchy chování, nezávislé na aktuální situaci a stavu dítěte. Na závěr bych chtěla shrnout specifické potíže poruch chování u pozorovaných dětí s ADHD, jejich potřeby a kritéria pro speciální vzdělávání.

Ke sledování typických povahových rysů hyperaktivity jsem si vybrala dvě děti předškolního věku s diagnózou ADHD, které jsem pozorovala v průběhu tří týdnů. Chlapce s odkladem školní docházky, věku 7 let a dívku ve věku 6 let. Obě děti navštěvují

stejnou MŠ a třídu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami s vadami řeči. Chlapec vyrůstá v dětském domově.

8. 1 Pozorování chlapce s ADHD

8. 1. 1 Chování chlapce s ADHD

Stupně hodnocení:

A. Vždy B. Téměř vždy C. Často D. Málokdy E. Nikdy

CHOVÁNÍ	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vychází dobře s ostatními dětmi	D	D	D
Vyhýbá se ostatním dětem	E	E	D
Ostatní děti se ho straní	B	C	B
Obviňuje druhé a stěžuje si na ně	C	D	B
Často se hádá	A	A	A
Vychází dobře se staršími dětmi	D	E	E
Hraje si samo	C	B	C
Pomáhá ostatním	D	E	D
Je iniciativní při hře	B	A	B
Ve hře chce obvykle "velet"	C	B	C
Snadno se na ostatní rozzlobí	A	A	B
Respektuje ostatní, když pracují	D	E	D
Pracuje v tichosti	D	D	D
Vychází přátelsky s učitelkou	B	C	D
Je na učitelce velmi závislé	D	D	D
Vysvětluje učitelce, co dělá	B	B	D
Poslouchá učitelku	C	C	B
Hlásí se k práci	D	E	D
Přijímá učitelčiny výtky	C	B	C
Rádo na sebe strhává pozornost učitelky	A	A	B
Rádo na sebe strhává pozornost ostatních dětí	A	B	A
Aktivně se zapojuje do hry	C	B	B
Nechá se vést ostatními	E	E	E
Přijímá porážku ve hře	E	D	E
Projevuje zájem o práci	B	A	B
Snaží se překonávat těžkosti	A	B	D

8. 1. 2 Návyky chlapce s ADHD

NÁVYKY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vztahy			
Zná a používá jména spolužáků	A	A	A
Spontánně plní dané údaje	D	E	D
Pomáhá ostatním	E	D	D
Chrání mladší a menší děti	D	D	D
Půjčuje ochotně své věci	E	E	E
Neničí věci, netrápí zvířata	D	D	D
Respektuje ostatní děti, poslouchá učitelku	B	B	C
Řídí se pravidly společenského chování: zdraví, děkuje, omlouvá se....	C	D	E
Naslouchá ostatním	D	D	E
Zapojuje se do rozhovorů	C	A	C
Je iniciativní při práci	D	C	D
Pozorně naslouchá vrstevníkům	D	D	D
Oblekání			
Správně se svléká	B	B	B
Zapíná a rozepíná knoflíky i zipy	A	A	A
Rozlišuje rub a líc šatů, přední a zadní část	B	C	C
Dobře se obléká bez přímého dozoru	D	D	D
Čas k jídlu			
Postupně používá: lžici, nůž, vidličku, skleničky...	A	A	A
Jí samostatně	A	A	A
Zůstává u stolu, dokud nedojí	B	D	B
Pomáhá s prostíráním a sklizením stolu	C	C	C

NÁVYKY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Pořádek, hygiena s osobní čistotou			
Uklízí si oblečení a dbá o ně	D	D	D
Při jídle se neušpiní	B	B	B
Myje si ruce před jídlem i po jídle	A	A	A
Samostatně odchází na toaletu	A	A	A
Samo si myje obličej a čistí si zuby	B	A	B
Pohyb			
Dobře chodí po schodech nahoru i dolů	A	A	A
Běhá lehce a jistě	A	A	A
Skáče po jedné i po obou nohách	A	A	A
Při chůzi nevráží do ostatních	A	B	B
Dobře se orientuje ve známém prostředí	B	B	B
Dává pozor na ulici	D	E	D
Práce			
Zaujímá správný postoj k práci	D	D	D
Dává pozor na výklad	E	D	D
Dokončuje zadanou práci	D	E	D
Odvádí čistou a dobře provedenou práci	D	E	E
Uklízí použitý materiál	E	E	D
Při práci neobtěžuje ostatní děti	D	E	E
Dělí se o pracovní materiál	B	B	C
Reguluje si tempo práce	D	E	D
Je opatrné při práci s materiály, jejich použití může být nebezpečné	C	C	C

8. 1. 3 Chování, jednání a návyky chlapce s ADHD

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týde n	2.týde n	3.týde n
Celkové chování dítěte			
Pláče celý den	E	E	E
Pláče jen při příchodu	E	E	E
Lpí na svých věcech	D	D	E
Lpí na učitelce	B	C	B
Je velmi introvertní	E	E	E
Je smutné a vážné	E	E	E
Je bázlivé a plaché	E	E	E
Je agresivní	B	B	A
Zapojuje se aktivně do hry	C	C	C
Je ohleduplné a odpovědné	D	D	E
Je upřímné	C	C	B
Je tolerantní	D	D	E
Vztah k učitelce			
Je otevřené a sdílné	A	A	A
Chová se přirozeně a spontánně	B	C	C
Je nesmělé a plaché	E	E	E
Snaží se vždy upoutat její pozornost	B	B	A
Snadno se podřizuje	D	E	D
Jak se vyrovnává s režimem MŠ			
Přizpůsobuje se změnou chování	D	E	E
Pláče	E	E	E
Je veselý	C	A	A

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vztah k ostatním dětem			
Je sociálně přizpůsobivé a vstřícné	D	D	D
Snaží se mít navrch	B	A	B
Nechává se ovládnout	E	E	E
Je stále samo	B	B	C
Obtěžuje své kamarády	A	B	B
Reaguje agresivně	B	B	C
Vztah ostatních k dítěti			
Uznávají ho	D	D	D
Vyhýbají se mu	A	B	C
Smějí se mu	E	D	E
Brání ho	D	D	D
Chování při hře			
Při volné hře se dobře baví	B	A	B
Baví ho hry organizované učitelkou	D	E	D
Má raději klidné hry	E	E	E
Dodržuje pravidla hry	B	B	D
Chování při individuálním programu			
Pracuje dobře a pravidelně	D	C	D
Odvádí čistou a pořádnou práci	D	D	D
Je nesoustředěné	A	A	A
Pracuje příliš rychle	B	C	C
Přístup ke společným pomůckám			
Je pořádné a ohleduplné	D	D	E
Dělá mu potíže uklízet pomůcky	B	B	B
Ničí pomůcky	D	C	C

8. 1. 4 Viditelné aspekty chlapce s ADHD

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Rozvoj osobnosti dítěte proces jeho zrání			
Vypadá spokojeně	B	A	A
Je komunikativní	B	B	B
Je jistý sám sebou	C	C	C
Je klidný	D	D	D
Je samostatný	B	B	A
Rád se zapojuje do kolektivních činností	B	B	B
Je soustředěný při všech činnostech	E	E	E
Je extrovertní	A	A	A
Chování a zodpovědnost			
Dodržuje pravidla	D	D	E
Chová se slušně	D	D	D
Respektuje napomenutí	C	C	D
Snaží se překonávat potíže	B	B	A
Zodpovědně plní svěřené úkoly	D	D	E
Osvojení návyků a pracovních postupů	B	B	C
Je čistý a pořádný	D	D	E
Je samostatný při oblékání	B	B	B
Samostatně odchází na toaletu	A	A	A
Vlastní věci udržuje v pořádku	D	E	E
Společné věci udržuje v pořádku	E	E	D
Udržuje přiměřené tempo práce	D	D	D
Odevzdává čistou a pořádnou práci	D	D	D
Pracuje dobře a spolehlivě	E	E	D
Projevuje zájem o práci	B	B	A
Při práci je snaživý	A	A	A
Umí se soustředit a pracovat v tichosti	E	E	E
Potřebuje pomoc učitelky	B	B	C
Dává pozor při všech činnostech	D	D	D
V práci je vytrvalý	E	E	E

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Osvojení sociálních návyků			
Otevřeně jedná s učitelkou	B	B	B
Snaží se být nenápadný	E	E	E
Snaží se upoutat pozornost	A	B	A
Projevuje závislost	D	D	D
Spolupracuje s učitelkou	C	C	B
Dožaduje se pozornosti, souhlasu a ochrany učitelky	A	B	B
Chová se otevřeně k ostatním dětem	B	A	A
Zapadá do kolektivu	D	D	E
Je agresivní ve vztahu k ostatním	A	B	B
Zapojuje se do kolektivních činností	B	B	B
Snaží se prosadit své názory	B	B	B
Umí pracovat a hrát si ostatními	D	D	D
Půjčuje hračky a jiné materiály	D	D	E
Zapojuje se do hry	B	B	A
Dodržuje pravidla hry	D	E	D
Je zvyklí být iniciativní	D	D	D
Má raději klidné hry	E	E	E
Má raději pohybové hry	A	A	A
Objevování okolí			
Správně používá místnosti a zařízení	B	B	B
Rozlišuje charakteristické znaky různých sociálních skupin a profesí	A	A	B

Stupně hodnocení:

A. Snadno B. S jistými potížemi C. S velkými obtížemi

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Motorika			
Chodí s jistotou	A	A	A
Běhá s jistotou	A	A	A
Skáče po obou nohách	A	A	A
Skáče po jedné noze	A	A	A
Umí zaujmout různé pozice	A	A	A
Kontroluje své tělo	B	B	C
Koordinuje pohyb rukou i nohou	B	B	B
Zapíná a rozepíná knoflíky	B	A	A
Umí dělat kličku na tkaničce	A	A	A
Skládá a staví kostky	A	A	A
Používá nůžky	B	B	B
Skládá papír	B	C	B
Správně kreslí čáry a vlnovky	C	C	B
Rozlišuje pravou a levou stranu	C	C	C

8. 1. 5 Hudební oblast u chlapce s ADHD

Stupně hodnocení:

1. Ano 2. Většinou 3. Někdy 4. Nikdy

HUDEBNÍ VÝCHOVA	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Zpěv			
Správně intonuje podle sluchu	2	2	3
Pamatuje si celé písničky	3	3	2
Tempo a rytmus			
Udržuje správný rytmus	3	3	3
Vytleskává správně rytmus	2	2	2
Udržuje správný rytmus při hře na hudební nástroje	3	3	3
Reprodukuje jednoduché rytmy	2	2	1
Snadno improvizuje rytmy	4	4	4
Rozlišování základních protikladů kvality zvuků			
Síla: slabý/silný	2	2	2
Trvání: dlouhý/ krátký	1	1	1
Výška tónů: vysoké/nízké	2	2	3
Pozornost			
Poslouchá pozorně nahrávky	3	4	4
Poslouchá pozorně učitelku, když zpívá	3	3	4

8. 1. 6 Umělecká oblast chlapce s ADHD

UMĚLECKÝ PROJEV	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Výtvarný			
Jeho kresby mají charakteristické prvky	1	1	1
Jeho kresby jsou stereotypní	4	4	4
Má fantazii	1	1	1
Používá všechny barvy	1	1	1
Rádo se umělecky vyjadřuje	1	1	1
Rádo pracuje s plastelínou a hlínou	2	2	3
Používá výrazné barvy	2	2	2
Dramatický			
Rádo se převléká do masek	1	1	1
Vyjadřuje hudební díla pohybem těla	2	1	1
Při mluvení gestikuluje	2	2	2
Napodobuje pohyby zvířat a lidí	1	1	1
Předvádí chování a jednání lidí	1	1	1

8. 1. 7 Řečová oblast u chlapce s ADHD

ŘEČ	DÍTĚ		
	chlapec		
	1.týden	2.týden	3.týden
Umí naslouchat	3	3	4
Vykonává stále složitější úkoly	3	3	3
Má dobrou výslovnost	4	4	4
Má problémy s nějakou konkrétní hláskou	1	1	1
Snadno se učí novým slovům	3	3	3
Správně utváří věty	3	3	3
Umí vysvětlit zkušenost osobní nebo nabytou z domova	2	2	2
Umí vést dialog	3	3	3
Předvádí jednoduché scénky	1	1	1
Správně recituje krátké básničky	3	3	3
Klade vhodné otázky	3	3	4
Správně komentuje obrázkové knížky	2	2	2
Pamatuje si pohádky nebo vyprávění	3	3	3
Vymýšlí si a vypráví historky	2	2	2
Opakuje onomatopoické zvuky	1	1	1
Mluví se správnou intonací	1	1	1

8. 2 Výsledné pozorování chlapce s ADHD

U chlapce jsou typické rysy poruchy pozornosti a hyperaktivity dosti zřetelné. Ověřila jsem si, že chlapec je nadměrně aktivní, což se projevuje hlavně špatně ovladatelným chováním spojeným s výraznou nepozorností a neschopností se trvale soustředit na daný úkol. Tyto projevy jsou trvalé a často se objevují i ve více různých situacích. Vedle hlavních rysů, kterými je narušena pozornost a hyperaktivita je právě u chlapce přidružena i impulzivita.

Chlapec vydrží u jednoho úkolu jen tehdy, pokud jej práce výjimečně baví, ale nechá se snadno vyrušit a nepodaří se mu často dokončit daný úkol nebo postupovat podle pokynů. Je velmi roztěkaný a dělá chyby z nepozornosti. Má problémy hrát si tiše a nebaví

jej aktivity, kde je potřeba klid a ticho. Nechá se velmi snadno vyprovokovat a často reaguje agresivně. Dostává se do konfliktu s vrstevníky a většina dětí se mu straní. Velmi často se hádá, proto obvykle pracuje sám a velmi těžce zapadá do kolektivu, i když má tendenci se do společných prací zapojovat. Na druhou stranu celkem dobře vychází s učitelkou a není na ni závislý. Je ochoten přijmout její výtky, respektuje její napomenutí, ale velmi často jen na krátkou chvíli. Aktivně se zapojuje do her, ale není schopen dodržovat pravidla a přijmout porážku ve hře. Při volných hrách se dokáže dobře bavit, ale hry organizované učitelkou jej naopak nebaví. Má problémy se sebeovládáním.

Jedná často velmi impulzivně, bez přemýšlení o důsledcích svého jednání, i když by mohlo být nebezpečné. Velmi často se snaží upoutat pozornost na sebe a to jak u učitelek, tak i vrstevníků. Nerad půjčuje své věci a má tendenci ničit věci druhých.

Chlapec nemá větší problémy v oblasti sebeobsluhy. Správně se svléká, rozepíná i zapíná knoflíky a zipy, ale potřebuje dozor autority. V oblasti osobní hygieny je chlapec samostatný, ale je velmi nepořádný, často zapomíná a ztrácí věci. Při práci je snaživý, ale není schopen provést čistou práci a uklidit po sobě použitý materiál. Není vytrvalý a navíc při práci obtěžuje velmi často ostatní děti.

V oblasti jemné a hrubé motoriky nemá žádné závažnější problémy, ale projevují se zde typické znaky hyperaktivity, kdy chlapec není schopen koordinovat pohyby rukou a nohou, nevydrží sedět. Často pobíhá a popochází v situacích, kdy je to nevhodné. Vykazuje nadměrnou motorickou aktivitu. V grafomotorickém projevu lze pozorovat zjevné odchylky ve srovnání s jeho vrstevníky.

V hudební oblasti má chlapec problémy zejména s udržením správného rytmu, jeho improvizací a udržením pozornosti při poslechu nahrávek či zpěvu učitelky. Chlapcův umělecký projev je v normě a rád se umělecky vyjadřuje. Nejvíce ho však baví dramatický projev, kde má velmi často možnost pohybové aktivity a vyjádření vlastní spontaneity.

Řečová oblast chlapce je narušena. Má problémy s výslovností a to konkrétně s vibranty. Má tendenci skákat ostatním do řeči, pronášet nevhodné poznámky a klade nevhodné otázky. Zvláště v řečové oblasti se projevuje impulzivita. Není schopen vyčkat, až domluví vrstevníci. Má tendenci nevhodně přerušovat výklad učitelky a neumí vést dialog.

Povahové rysy chlapce se syndromem ADHD jsou výrazně odlišné od průměru vrstevníků. Z dlouhodobého pozorování chlapce jsem si ověřila, že jde o trvalejší projevy

poruchy chování, nezávislé na aktuální situaci a stavu dítěte. U chlapce se projevuje hlavně vysoká potřeba pozornosti a pohybové aktivity. Chlapec užívá léky patřící do okruhu psychostimulancia, konkrétně Ritalin.

Učitelky se v mateřské škole snaží uzpůsobit chlapcům režim dne, aby odpovídal jeho potřebám. Chlapci je dána možnost větší pohybové aktivity, jako např. rozdávání výkresů, pomáhání při stolování atd. Je respektováno pohybové uvolnění i při výkladu učitelky – častější střídání pohybu a relaxace. Chlapec má možnost výběru z více nabízených činností. Respektování větší potřeby motivace, ocenění, pochvaly za dobrá zlepšení a snahu. Také důležitost individuálně určované kázně a usměrňování chování.

Specifický přístup učitelek vůči chlapci nemá zásadním způsobem vliv na ostatní vrstevníky.

8. 3 Pozorování dívky s ADHD

8. 3. 1 Chování dívky s ADHD

Stupně hodnocení:

A. Vždy B. Téměř vždy C. Často D. Málokdy E. Nikdy

CHOVÁNÍ	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vychází dobře s ostatními dětmi	C	C	C
Vyhýbá se ostatním dětem	D	D	E
Ostatní děti se ho straní	D	E	E
Obviňuje druhé a stěžuje si na ně	C	C	B
Často se hádá	C	C	B
Vychází dobře se staršími dětmi	B	A	B
Hraje si samo	B	D	B
Pomáhá ostatním	D	D	E
Je iniciativní při hře	D	D	D
Ve hře chce obvykle "velet"	A	B	A
Snadno se na ostatní rozzlobí	B	B	B
Respektuje ostatní, když pracují	B	B	A
Pracuje v tichosti	C	D	E
Vychází přátelsky s učitelkou	D	D	D
Je na učitelce velmi závislé	D	E	E
Vysvětluje učitelce, co dělá	D	D	D
Poslouchá učitelku	E	E	E
Hlásí se k práci	D	D	D
Přijímá učitelčiny výtky	D	E	D
Rádo na sebe strhává pozornost učitelky	C	C	B
Rádo na sebe strhává pozornost ostatních dětí	E	E	E
Aktivně se zapojuje do hry	C	C	B
Nechá se vést ostatními	E	E	E
Přijímá porážku ve hře	D	D	D
Projevuje zájem o práci	A	A	A
Snaží se překonávat těžkosti	C	D	D

8. 3. 2 Návyky dívky s ADHD

NÁVYKY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vztahy			
Zná a používá jména spolužáků	A	A	A
Spontánně plní dané údaje	E	D	D
Pomáhá ostatním	B	B	B
Chrání mladší a menší děti	D	D	D
Půjčuje ochotně své věci	D	E	E
Neničí věci, netrápí zvířata	A	B	B
Respektuje ostatní děti, poslouchá učitelku	D	E	E
Řídí se pravidly společenského chování: zdraví, děkuje, omlouvá se....	D	D	D
Naslouchá ostatním	E	E	E
Zapojuje se do rozhovorů	A	B	B
Je iniciativní při práci	C	D	D
Pozorně naslouchá spolužákům	D	D	D
Oblekání			
Správně se svléká	A	A	A
Zapíná a rozepíná knoflíky i zipy	A	A	A
Rozlišuje rub a líc šatů, přední a zadní část	A	A	A
Dobře se obléká bez přímého dozoru	B	B	A
Čas k jídlu			
Postupně používá: lžici, nůž, vidličku, skleničky...	A	A	A
Jí samostatně	A	A	A
Zůstává u stolu, dokud nedojí	D	D	E
Pomáhá s prostíráním a sklizením stolu	D	D	D

NÁVYKY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Pořádek, hygiena s osobní čistotou			
Uklízí si oblečení a dbá o ně	C	D	D
Při jídle se neušpiní	D	D	D
Myje si ruce před jídlem i po jídle	A	A	A
Samostatně odchází na toaletu	A	A	A
Samo si myje obličej a čistí si zuby	A	A	A
Pohyb			
Dobře chodí po schodech nahoru i dolů	A	B	B
Běhá lehce a jistě	B	A	A
Skáče po jedné i po obou nohách	B	B	B
Při chůzi nevráží do ostatních	A	A	A
Dobře se orientuje ve známém prostředí	D	D	E
Dává pozor na ulici	D	D	E
Práce			
Zaujímá správný postoj k práci	D	D	D
Dává pozor na výklad	D	E	E
Dokončuje zadanou práci	D	D	D
Odvádí čistou a dobře provedenou práci	E	E	E
Uklízí použitý materiál	E	E	E
Při práci neobtěžuje ostatní děti	B	C	C
Dělí se o pracovní materiál	D	D	D
Reguluje si tempo práce	E	E	E
Je opatrné při práci s materiály, jejich použití může být nebezpečné	D	D	D

8. 3. 3 Chování, jednání a návyky dívky s ADHD

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Celkové chování dítěte			
Pláče celý den	E	E	E
Pláče jen při příchodu	E	E	E
Lpí na svých věcech	D	E	E
Lpí na učitelce	E	E	E
Je velmi introvertní	E	E	E
Je smutné a vážné	E	E	E
Je bázlivé a plaché	E	E	E
Je agresivní	D	D	D
Je spokojené	A	B	B
Zapojuje se aktivně do hry	C	C	C
Je ohleduplné a odpovědné	D	D	D
Je upřímné	C	B	B
Je tolerantní	D	D	D
Vztah k učitelce			
Je otevřené a sdílné	D	E	E
Chová se přirozeně a spontánně	B	A	A
Je nesmělé a plaché	E	E	E
Snaží se vždy upoutat její pozornost	C	C	C
Snadno se podřizuje	E	E	E
Jak se vyrovnává s režimem MŠ			
Přizpůsobuje se změnou chování	E	D	D
Pláče	E	E	E
Je veselé	B	A	A

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Vztah k ostatním dětem			
Je sociálně přizpůsobivé a vstřícné	D	D	D
Snaží se mít navrch	C	B	B
Nechává se ovládnout	D	E	E
Je stále samo	D	D	E
Obtěžuje své kamarády	D	D	D
Reaguje agresivně	D	D	D
Vztah ostatních k dítěti			
Uznávají ho	B	B	B
Vyhýbají se mu	D	D	D
Smějí se mu	E	E	E
Brání ho	D	D	D
Chování při hře			
Při volné hře se dobře baví	A	A	A
Baví ho hry organizované učitelkou	E	E	E
Má raději klidné hry	E	E	E
Dodržuje pravidla hry	C	C	C
Chování při individuálním programu			
Pracuje dobře a pravidelně	D	D	D
Odvádí čistou a pořádnou práci	D	D	D
Je nesoustředěné	B	A	A
Pracuje příliš rychle	B	B	B
Přístup ke společným pomůckám			
Je pořádné a ohleduplné	E	E	E
Dělá mu potíže uklízet pomůcky	A	A	A
Ničí pomůcky	D	E	E

8. 3. 4 Viditelné aspekty dívky s ADHD

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Rozvoj osobnosti dítěte proces jeho zrání			
Vypadá spokojeně	A	B	B
Je komunikativní	A	A	A
Je jistý sám sebou	B	A	A
Je klidný	D	D	D
Je samostatný	D	E	E
Rád se zapojuje do kolektivních činností	B	B	A
Je soustředěný při všech činnostech	E	E	E
Je extrovertní	B	B	B
Chování a zodpovědnost			
Dodržuje pravidla	C	C	C
Chová se slušně	D	E	E
Respektuje napomenutí	E	E	E
Snaží se překonávat potíže	D	D	D
Zodpovědně plní svěřené úkoly	D	D	D
Osvojení návyků a pracovních postupů	D	E	E
Je čistý a pořádný	E	E	E
Je samostatný při oblékání	A	A	A
Samostatně odchází na toaletu	A	A	A
Vlastní věci udržuje v pořádku	E	E	E
Společné věci udržuje v pořádku	E	E	E
Udržuje přiměřené tempo práce	D	E	E
Odevzdává čistou a pořádnou práci	D	D	E
Pracuje dobře a spolehlivě	D	D	E
Projevuje zájem o práci	D	D	D
Při práci je snaživý	D	D	D
Umí se soustředit a pracovat v tichosti	E	E	E
Potřebuje pomoc učitelky	B	A	A
Dává pozor při všech činnostech	E	E	E
V práci je vytrvalý	D	E	E

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Osvojení sociálních návyků			
Otevřeně jedná s učitelkou	E	E	E
Snaží se být nenápadný	E	E	E
Snaží se upoutat pozornost	C	A	A
Projevuje závislost	D	E	D
Spolupracuje s učitelkou	E	E	E
Dožaduje se pozornosti, souhlasu a ochrany učitelky	C	C	C
Chová se otevřeně k ostatním dětem	B	B	B
Zapadá do kolektivu	C	C	C
Je agresivní ve vztahu k ostatním	D	D	D
Zapojuje se do kolektivních činností	B	A	A
Snaží se prosadit své názory	A	A	A
Umí pracovat a hrát si ostatními	B	C	C
Půjčuje hračky a jiné materiály	B	B	B
Zapojuje se do hry	A	B	B
Dodržuje pravidla hry	B	B	B
Je zvyklí být iniciativní	D	D	D
Má raději klidné hry	D	D	D
Má raději pohybové hry	A	A	A
Objevování okolí			
Správně používá místnosti a zařízení	B	A	A
Rozlišuje charakteristické znaky různých sociálních skupin a profesí	A	A	A

Stupně hodnocení:

A. Snadno B. S jistými potížemi C. S velkými obtížemi

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Motorika			
Chodí s jistotou	A	A	A
Běhá s jistotou	A	A	A
Skáče po obou nohách	B	B	B
Skáče po jedné noze	B	B	B
Umí zaujmout různé pozice	A	A	A
Kontroluje své tělo	B	B	B
Koordinuje pohyb rukou i nohou	A	A	A
Zapíná a rozepíná knoflíky	A	A	A
Umí dělat kličku na tkaničce	B	B	B
Skládá a staví kostky	A	A	A
Používá nůžky	B	B	B
Skládá papír	B	B	B
Správně kreslí čáry a vlnovky	A	A	A
Rozlišuje pravou a levou stranu	A	A	A

8. 3. 5 Hudební oblast u dívky s ADHD

Stupně hodnocení:

1. Ano 2. Většinou 3. Někdy 4. Nikdy

HUDEBNÍ VÝCHOVA	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Zpěv			
Správně intonuje podle sluchu	2	2	2
Pamatuje si celé písničky	3	3	2
Tempo a rytmus			
Udržuje správný rytmus	1	1	1
Vytleskává správně rytmus	2	3	3
Udržuje správný rytmus při hře na hudební nástroje	3	3	3
Reprodukuje jednoduché rytmy	1	2	2
Snadno improvizuje rytmy	3	3	3
Rozlišování základních protikladů kvality zvuků			
Síla: slabý/silný	1	1	1
Trvání: dlouhý/ krátký	2	2	3
Výška tónů: vysoké/nízké	3	3	3
Pozornost			
Poslouchá pozorně nahrávky	4	3	4
Poslouchá pozorně učitelku, když zpívá	4	4	4

8. 3. 6 Umělecká oblast dívky s ADHD

UMĚLECKÝ PROJEV	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Výtvarný			
Jeho kresby mají charakteristické prvky	1	1	1
Jeho kresby jsou stereotypní	4	4	4
Má fantazii	2	3	3
Používá všechny barvy	1	1	1
Rádo se umělecky vyjadřuje	2	2	2
Rádo pracuje s plastelínou a hlínou	4	4	4
Používá výrazné barvy	2	1	2
Dramatický			
Rádo se převléká do masek	1	1	1
Vyjadřuje hudební díla pohybem těla	3	2	2
Při mluvení gestikuluje	1	1	1
Napodobuje pohyby zvířat a lidí	1	1	1
Předvádí chování a jednání lidí	1	1	1

8. 3. 7 Řečová oblast u dívky s ADHD

ŘEČ	DÍTĚ		
	dívka		
	1.týden	2.týden	3.týden
Umí naslouchat	4	4	4
Vykonává stále složitější úkoly	3	2	2
Má dobrou výslovnost	3	3	3
Má problémy s nějakou konkrétní hláskou	1	1	1
Snadno se učí novým slovům	2	2	3
Správně utváří věty	2	2	2
Umí vysvětlit zkušenost osobní nebo nabytou z domova	3	3	3
Umí vést dialog	2	2	2
Předvádí jednoduché scénky	1	1	1
Správně recituje krátké básničky	2	3	3
Klade vhodné otázky	2	2	2
Správně komentuje obrázkové knížky	2	2	2
Pamatuje si pohádky nebo vyprávění	3	4	4
Vymýšlí si a vypráví historky	2	2	2
Opakuje onomatopoické zvuky	1	1	1
Mluví se správnou intonací	1	1	1

8. 4 Výsledné pozorování dívky s ADHD

U dívky jsou typické rysy poruchy pozornosti a hyperaktivity méně zřetelné než u chlapce a převažuje nepozornost nad hyperaktivitou a impulzivitou. Dívka má především problém trvale se soustředit na dané úkoly.

Velmi často dělá chyby z nepozornosti a nedokáže se soustředit na podrobnosti. Nechá se snadno vyrušit vnějším okolím a nedaří se jí tak dokončovat dané úkoly. Nepostupuje podle pokynů a má problémy s nasloucháním jak vrstevníkům, tak i autoritám.

Dívka není schopna si uspořádat a časově rozvrhnout úkoly. Je zapomětlivá a má potíže se samostatnou prací. Nemá viditelné problémy s vrstevníky, ale objevují se

problémy přijmout autoritu. Není agresivní, hádává, ale často neuposlechne dané pokyny a odmlouvá. Přesto na sebe ráda strhává pozornost učitelek.

Nemá problém se aktivně zúčastnit her, ale hůře přijímá porážku ve hře. Dobře zapadá do kolektivu, i když není schopna hrát si v tichosti.

Dívka má problémy zaujímat správný postoj k práci, uklízet a dělit se o pracovní materiál a je dosti často neopatrná při práci s materiálem, který může být nebezpečný. Nedokáže odvádět čistou a pořádnou práci, není pečlivá a velmi často se příliš nesnaží. V oblasti sebeobsluhy nepotřebuje dozor, zvládá rozepínat a zapínat knoflíky a správně se svlékat bez problémů, ale není schopna si po sobě věci uklidit.

V oblasti hrubé a jemné motoriky se neobjevují znaky typické pro hyperaktivitu. Dívka je schopna vydržet sedět a koordinovat pohyby rukou a nohou. Nedokáže však zaměřit a udržet pozornost. Nevykazuje nadměrnou motorickou aktivitu jako chlapec.

V důsledku nepozornosti je také narušena hudební oblast a to v tom ohledu, že dívka není schopna poslouchat pozorně nahrávky či učitelku, když zpívá. Umělecká oblast je v normě a nemá ani závažné problémy s grafomotorikou. Dívka avšak velice nerada pracuje s plastelínou a hlinou. Je velice citlivá v oblasti hygieny rukou. Oblast dramatického projevu není narušena.

Postihnuta je však řečová oblast a to především narušením výslovnosti ostrých sykavek. Umí vést dialog, ale má tendenci skákat do řeči a vykřikovat v okamžicích, kdy je to nevhodné.

Porucha pozornosti je u dívky dosti zjevná a nezávislá na konkrétní situaci. Jako velký problém uvádí matka především nerespektování její autority. Učitelky v mateřské škole respektují jisté odchylky při činnostech dívky v důsledku převažující poruchy pozornosti. Specifický přístup ze strany pedagogů si vyžaduje především zvýšený dozor, vedení a častější kontrola při činnostech. Je nutné, aby při společných činnostech se všemi vrstevníky, které jsou vedené učitelkou, byla dívka co nejbližší přítomné autoritě. Objevuje se i nutnost častějšího navazování očního kontaktu a to zejména při udělování pokynů. Důležité je i navození atmosféry vzrušení a častější názorné a praktické ukázky, které zaujmou pozornost dívky. Častější motivace, jasné, konkrétní a pevně stanovené požadavky, pochvaly a ocenění. Pokud se dívka chová nevhodně, její pozornost je třeba zaměřit jinam. K tomu učitelky používají nejrůznější signály a připomínky, jako např. zacinkání na zvoneček.

Specifický přístup učitelek zásadně neomezuje ani neovlivňuje ostatní vrstevníky.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo okrajově nastínit poruchu ADHD a charakterizovat typické povahové rysy u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou.

Teoretickou část jsem zaměřila na hyperkinetické poruchy a pozornostní poruchy, kde řadíme i syndrom ADHD. Nešlo opomenout také možné příčiny a projevy syndromu ADHD. Dále zmiňuji velice často používanou metodu zmírňující projevy chování syndromu ADHD, což je farmakoterapie. Je nutné se také zmínit o rodině, kterou syndrom ADHD dítěte zasahuje nejvíce.

V praktické části jsem si ověřila, že porucha ADHD u dětí předškolního věku má různé projevy a závažnost. Obě děti, které jsem pozorovala, mají provedeno psychologické vyšetření s výsledkem diagnózy poruchy ADHD. U chlapce však převažuje kombinovaná forma poruchy ADHD a u dívky je výraznější porucha pozornosti a impulzivita. Projevy chování obou dětí se však výrazně liší od průměru. Mají většinou trvalejší charakter a jsou nezávislé na aktuální situaci, ale přesto mohou být ovlivněny tím, jak se dítě v aktuální situaci cítí. Projevy ADHD poruchy jsou u chlapce závažnější než u dívky, což se projevuje hlavně v přístupu k vrstevníkům a agresivitě, která výrazněji převažuje u chlapce.

Porucha pozornosti a hyperaktivita činí dítě těžko zvladatelným. Výchova a vzdělávání dětí s poruchou ADHD vyžaduje určitý specifický přístup nejen ze strany učitelů, ale také rodičů a pokud možno tak i ze strany širšího okolí. Výchova hyperaktivního dítěte je náročná a velmi často vyčerpávající. Dospělí a to ve většině případů matka je ta, která tráví s dítětem nejvíce času a potřebuje tak prostor i sama pro sebe, pro načerpání nových sil. Proto je nesmírně důležité, aby se podařilo péči o dítě rozdělit mezi více členů rodiny. Vztahy v rodině mohou být ovlivněny pocity výchovné neúspěšnosti a vzájemného obviňování ze špatného způsobu výchovy. Nejde o výsledek špatného rodičovského přístupu, ale špatný výchovný přístup může poruchu ADHD výrazně ovlivnit

Je třeba si uvědomit, že velice výraznou roli v tom, čeho tyto děti dosáhnou, závisí na přístupu ze strany dospělých. Důležité je také včasné diagnostikování poruchy, vycházet vstříc potřebám těchto dětí a vytvářet takové prostředí, aby bylo možné předcházet selhání, frustraci a klesajícímu sebevědomí. Je velice významné, aby se podařilo najít oblast, kde hyperaktivní dítě může cítit úspěšnost a dosáhnout pozitivního sociálního ocenění. Tohle usnadní především úzká spolupráce rodiny s mateřskou školou, kde dítě dochází.

SEZNAM PRAMENŮ A LITERATURY

Monografie a sborníky

BARKER, P. *Základy dětské psychiatrie*. 7. vyd. Praha : Triton, 2007. 252 s.
ISBN 978-80-7254-955-9.

BROHM, F., BRUNECKÝ Z. *Duševní vývoj dítěte a jeho poruchy*. 1. vyd.
Praha : Středočeské tiskárny, 1957. 376 s.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem
do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha : H&H Vyšehradská, s.r.o., 2002. 132 s.
ISBN 80-7319-016-8.

LANIADO, N. *Máte neklidné dítě?*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 112 s.
ISBN 80-7178-868.

MALÁ, E. *Psychiatrie : učebnice pro zdravotní sestry a další*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002.
144 s. ISBN 80-7178-700-0.

MUNDEN, A., ARCELUS J. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha : Portál,
2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

PLEVOVÁ, I., kolektiv autorů. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc :
Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0629-2.

PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran : Co vlastně děti potřebují*. 1. vyd. Praha : Portál, 1993.
159 s. ISBN 80-85282-56-9.

RIEFOVÁ, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 256 s.
ISBN 80-7178-287-4.

SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a
dospívajících*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. 792 s. ISBN 978-80-7367-566-0.

JANČOVÁ, M., *Šimon, Toník a jeho kamarádi ve školce : program všestranného rozvoje
dětí od 4 do 5 let*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 192 s. ISBN 80-7178-161-4.

SEZNAM PŘÍLOHY – DIAGNOSTICKÉ TABULKY:

Příloha č. 1: Chování dítěte

Příloha č. 2a: Návyky dítěte

Příloha č. 2b: Návyky dítěte

Příloha č. 3a: Chování, jednání a návyky dítěte

Příloha č. 3b: Chování, jednání a návyky dítěte

Příloha č. 4a: Viditelné aspekty dítěte

Příloha č. 4b: Viditelné aspekty dítěte

Příloha č. 4c: Viditelné aspekty dítěte

Příloha č. 5: Hudební výchova dítěte

Příloha č. 6: Umělecký projev dítěte

Příloha č. 7: Řeč dítěte

Příloha č. 1: Chování dítěte

Stupně hodnocení:

A. Vždy B. Téměř vždy C. Často D. Málokdy E. Nikdy

CHOVÁNÍ	DÍTĚ		
Vychází dobře s ostatními dětmi			
Vyhýbá se ostatním dětem			
Ostatní děti se ho straní			
Obviňuje druhé a stěžuje si na ně			
Často se hádá			
Vychází dobře se staršími dětmi			
Hraje si samo			
Pomáhá ostatním			
Je iniciativní při hře			
Ve hře chce obvykle "velet"			
Snadno se na ostatní rozzlobí			
Respektuje ostatní, když pracují			
Pracuje v tichosti			
Vychází přátelsky s učitelkou			
Je na učitelce velmi závislé			
Vysvětluje učitelce, co dělá			
Poslouchá učitelku			
Hlásí se k práci			
Přijímá učitelčiny výtky			
Rádo na sebe strhává pozornost učitelky			
Rádo na sebe strhává pozornost ostatních dětí			
Aktivně se zapojuje do hry			
Nechá se vést ostatními			
Přijímá porážku ve hře			
Projevuje zájem o práci			
Snaží se překonávat těžkosti			

Příloha č. 2a: Návyky dítěte

NÁVYKY	DÍTĚ		
Vztahy			
Zná a používá jména spolužáků			
Spontánně plní dané údaje			
Pomáhá ostatním			
Chrání mladší a menší děti			
Půjčuje ochotně své věci			
Neničí věci, netrápí zvířata			
Respektuje ostatní děti, poslouchá učitelku			
Řídí se pravidly společenského chování: zdraví, děkuje, omlouvá se....			
Naslouchá ostatním			
Zapojuje se do rozhovorů			
Je iniciativní při práci			
Pozorně naslouchá spolužákům			
Oblekání			
Správně se svléká			
Zapíná a rozepíná knoflíky i zipy			
Rozlišuje rub a líc šatů, přední a zadní část			
Dobře se obléká bez přímého dozoru			
Čas k jídlu			
Postupně používá: lžíci, nůž, vidličku, skleničky...			
Jí samostatně			
Zůstává u stolu, dokud nedojí			
Pomáhá s prostíráním a sklizením stolu			

Příloha č. 2b: Návyky dítěte

NÁVYKY	DÍTĚ		
Pořádek, hygiena s osobní čistotou			
Uklízí si oblečení a dbá o ně			
Při jídle se neušpiní			
Myje si ruce před jídlem i po jídle			
Samostatně odchází na toaletu			
Samo si myje obličej a čistí si zuby			
Pohyb			
Dobře chodí po schodech nahoru i dolů			
Běhá lehce a jistě			
Skáče po jedné i po obou nohách			
Při chůzi nevráží do ostatních			
Dobře se orientuje ve známém prostředí			
Dává pozor na ulici			
Práce			
Zaujímá správný postoj k práci			
Dává pozor na výklad			
Dokončuje zadanou práci			
Odvádí čistou a dobře provedenou práci			
Uklízí použitý materiál			
Při práci neobtěžuje ostatní děti			
Dělí se o pracovní materiál			
Reguluje si tempo práce			
Je opatrné při práci s materiály, jejich použití může být nebezpečné			

Příloha č. 3a: Chování, jednání a návyky dítěte

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
Celkové chování dítěte			
Pláče celý den			
Pláče jen při příchodu			
Lpí na svých věcech			
Lpí na učitelce			
Je velmi introvertní			
Je smutné a vážné			
Je bázlivé a plaché			
Je agresivní			
Je spokojené			
Zapojuje se aktivně do hry			
Je ohleduplné a odpovědné			
Je upřímné			
Je tolerantní			
Vztah k učitelce			
Je otevřené a sdílné			
Chová se přirozeně a spontánně			
Je nesmělé a plaché			
Snaží se vždy upoutat její pozornost			
Snadno se podřizuje			
Jak se vyrovnává s režimem MŠ			
Přizpůsobuje se změnou chování			
Pláče			
Je veselé			

Příloha č. 3b: Chování, jednání a návyky dítěte

CHOVÁNÍ, JEDNÁNÍ A NÁVYKY	DÍTĚ		
Vztah k ostatním dětem			
Je sociálně přizpůsobivé a vstřícné			
Snaží se mít navrch			
Nechává se ovládnout			
Je stále samo			
Obtěžuje své kamarády			
Reaguje agresivně			
Vztah ostatních k dítěti			
Uznávají ho			
Vyhýbají se mu			
Smějí se mu			
Brání ho			
Chování při hře			
Při volné hře se dobře baví			
Baví ho hry organizované učitelkou			
Má raději klidné hry			
Dodržuje pravidla hry			
Chování při individuálním programu			
Pracuje dobře a pravidelně			
Odvádí čistou a pořádnou práci			
Je nesoustředěné			
Pracuje příliš rychle			
Přístup ke společným pomůckám			
Je pořádné a ohleduplné			
Dělá mu potíže uklízet pomůcky			
Ničí pomůcky			

Příloha č. 4a: Viditelné aspekty dítěte

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
Rozvoj osobnosti dítěte proces jeho zrání			
Vypadá spokojeně			
Je komunikativní			
Je jistý sám sebou			
Je klidný			
Je samostatný			
Rád se zapojuje do kolektivních činností			
Je soustředěný při všech činnostech			
Je extrovertní			
Chování a zodpovědnost			
Dodržuje pravidla			
Chová se slušně			
Respektuje napomenutí			
Snaží se překonávat potíže			
Zodpovědně plní svěřené úkoly			
Osvojení návyků a pracovních postupů			
Je čistý a pořádný			
Je samostatný při oblékání			
Samostatně odchází na toaletu			
Vlastní věci udržuje v pořádku			
Společné věci udržuje v pořádku			
Udržuje přiměřené tempo práce			
Odevzdává čistou a pořádnou práci			
Pracuje dobře a spolehlivě			
Projevuje zájem o práci			
Při práci je snaživý			
Umí se soustředit a pracovat v tichosti			
Potřebuje pomoc učitelky			
Dává pozor při všech činnostech			
V práci je vytrvalý			

Příloha č. 4b: Viditelné aspekty dítěte

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
Osvojení sociálních návyků			
Otevřeně jedná s učitelkou			
Snaží se být nenápadný			
Snaží se upoutat pozornost			
Projevuje závislost			
Spolupracuje s učitelkou			
Dožaduje se pozornosti, souhlasu a ochrany učitelky			
Chová se otevřeně k ostatním dětem			
Zapadá do kolektivu			
Je agresivní ve vztahu k ostatním			
Zapojuje se do kolektivních činností			
Snaží se prosadit své názory			
Umí pracovat a hrát si ostatními			
Půjčuje hračky a jiné materiály			
Zapojuje se do hry			
Dodržuje pravidla hry			
Je zvyklí být iniciativní			
Má raději klidné hry			
Má raději pohybové hry			
Objevování okolí			
Správně používá místnosti a zařízení			
Rozlišuje charakteristické znaky různých sociálních skupin a profesí			

Příloha č. 4c: Viditelné aspekty dítěte

Stupně hodnocení:

A. Snadno B. S jistými potížemi C. S velkými obtížemi

VIDITELNÉ ASPEKTY	DÍTĚ		
Motorika			
Chodí s jistotou			
Běhá s jistotou			
Skáče po obou nohách			
Skáče po jedné noze			
Umí zaujmout různé pozice			
Kontroluje své tělo			
Koordinuje pohyb rukou i nohou			
Zapíná a rozepíná knoflíky			
Umí dělat kličku na tkaničce			
Skládá a staví kostky			
Používá nůžky			
Skládá papír			
Správně kreslí čáry a vlnovky			
Rozlišuje pravou a levou stranu			

Příloha č. 5: Hudební výchova dítěte

Stupně hodnocení: 1. Ano 2. Většinou 3. Někdy 4. Nikdy

HUDEBNÍ VÝCHOVA	DÍTĚ		
Zpěv			
Správně intonuje podle sluchu			
Pamatuje si celé písničky			
Tempo a rytmus			
Udržuje správný rytmus			
Vytleskává správně rytmus			
Udržuje správný rytmus při hře na hudební nástroje			
Reprodukuje jednoduché rytmy			
Snadno improvizuje rytmy			
Rozlišování základních protikladů kvality zvuků			
Síla: slabý/silný			
Trvání: dlouhý/ krátký			
Výška tónů: vysoké/nízké			
Pozornost			
Poslouchá pozorně nahrávky			
Poslouchá pozorně učitelku, když zpívá			

Příloha č. 6: Umělecký projev dítěte

UMĚLECKÝ PROJEV	DÍTĚ		
Výtvarný			
Jeho kresby mají charakteristické prvky			
Jeho kresby jsou stereotypní			
Má fantazii			
Používá všechny barvy			
Rádo se umělecky vyjadřuje			
Rádo pracuje s plastelínou a hlinou			
Používá výrazné barvy			
Dramatický			
Rádo se převléká do masek			
Vyjadřuje hudební díla pohybem těla			
Při mluvení gestikuluje			
Napodobuje pohyby zvířat a lidí			
Předvádí chování a jednání lidí			

Příloha č. 7: Řeč dítěte

ŘEČ	DÍTĚ		
Umí naslouchat			
Vykonává stále složitější úkoly			
Má dobrou výslovnost			
Má problémy s nějakou konkrétní hláskou			
Snadno se učí novým slovům			
Má širokou slovní zásobu			
Správně utváří věty			
Umí vysvětlit zkušenost osobní nebo nabytou z domova			
Umí vést dialog			
Předvádí jednoduché scénky			
Správně recituje krátké básničky			
Klade vhodné otázky			
Správně komentuje obrázkové knížky			
Pamatuje si pohádky nebo vyprávění			
Vymýšlí si a vypráví historky			
Opakuje onomatopoické zvuky			
Mluví se správnou intonací			

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Erika Chytilová
Katedra:	Katedra primární pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Vavrdová Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Porucha pozornosti a hyperaktivita dětí předškolního věku
Název v angličtině:	Attention deficit and hyperactivity preschool children
Anotace práce:	<p>Cílem mé bakalářské práce je okrajově nastínit poruchu ADHD, její dělení a typické povahové rysy dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Teoretická část je věnována příčinám, projevům, farmakoterapii, syndromu ADHD a také rodině, kterou syndrom ADHD dítěte zasahuje nejvíce. Cílem praktické části je ověření, jak se porucha pozornosti a hyperaktivita dětí předškolního věku projevuje a jaké závažnosti této poruchy se mohou objevit. Využila jsem metodu pozorování a záznamu do diagnostických tabulek z publikace: „Šimon, Toník a jejich kamarádi ve školce: program všestranného rozvoje dětí od 4 do 5 let (Jančová, 1998). O výsledcích pozorování informuji v této práci.</p>
Klíčová slova:	Předškolní období, specifické poruchy chování, ADHD, porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita.
Anotace v angličtině:	<p>The main objective of this bachelors thesis is to outline marginally ADHD, its division and the typical traits of children with attention deficit and hyperactivity. The theoretical part is devoted to the causes, symptoms, pharmacotherapy of ADHD syndrome, and family, the syndrome of ADHD affects children most. The aim is to</p>

	<p>verify the practical part, as attention deficit and hyperactivity of children of preschool age and reflected the seriousness of those failures may occur. I used the method of observation and recording of the diagnostic tables of the publication: "Simon, Tony and their friends in kindergarten: a program-round development of children 4 to 5 years (Jančová, 1998). The results of observations inform this work</p>
Klíčová slova v angličtině:	Pre-term, specific behavioral disorders, ADHD, attention disorders, hyperactivity, impulzivity.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Chování dítěte Příloha č. 2a: Návyky dítěte Příloha č. 2b: Návyky dítěte Příloha č. 3a: Chování, jednání a návyky dítěte Příloha č. 3b: Chování, jednání a návyky dítěte Příloha č. 4a: Viditelné aspekty dítěte Příloha č. 4b: Viditelné aspekty dítěte Příloha č. 4c: Viditelné aspekty dítěte Příloha č. 5: Hudební výchova dítěte Příloha č. 6: Umělecký projev dítěte Příloha č. 7: Řeč dítěte</p>
Rozsah práce:	66 stran + 11 stran přílohy
Jazyk práce:	Český jazyk