

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Diplomová práce

Barbora Strnadová

Vliv jógy na děti s poruchami pozornosti a aktivity ADHD

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených zdrojů a literatury.

V Ústí nad Orlicí dne 18. 4. 2016

Barbora Strnadová

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Urbanovské, Ph. D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálních podkladů k práci. Dále děkuji vedení základní školy speciální Lázeňská v Ústí nad Orlicí za možnost realizace praktické části mé diplomové práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1. POZORNOST	10
1.1. Vlastnosti pozornosti	11
1.2. Druhy pozornosti	12
1.3. Fáze pozornosti	13
1.4. Faktory ovlivňující pozornost	14
1.5. Poruchy pozornosti	14
2. ADD/ADHD.....	16
2.1. ADD.....	16
2.2. ADHD	17
2.2.1. Definice ADHD	17
2.2.2. Výskyt ADHD v populaci	20
2.2.3. Možné příčiny syndromu ADHD	20
2.2.4. Základní projevy ADHD	21
2.2.5. Přidružené problémy ADHD	24
2.2.6. Diagnostická kritéria ADHD dle MKN x DSM	26
2.2.7. Způsoby terapie ADHD.....	31
3. JÓGA PRO DĚTI.....	34
3.1. Specifika dětské jógy	34
3.2. Benefity dětské jógy	37
3.3. Zásady při cvičení dětské jógy.....	39
3.4. Dech.....	45
3.5. Relaxace.....	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
4. VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	50

5. CÍLE VÝZKUMU.....	51
6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	52
7. METODY VÝZKUMU	53
8. PRŮBĚH VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	56
9. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	58
10. INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	73
11. ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A VYHODNOCENÍ CÍLŮ.....	75
12. DISKUZE	76
ZÁVĚR	80
SUMMARY	82
REFERENČNÍ SEZNAM.....	84
SEZNAM TABULEK	87
SEZNAM PŘÍLOH	88
ANOTACE	107

ÚVOD

Nejen zvýšené nároky na děti jsou úskalím dnešků. Mohli bychom zmínit také málo času rodičů, vliv sociálních sítí, internetu a TV a všeobecně to, že jsou děti málo v pohybu. Důsledkem může být například právě ADHD. V současnosti velice omílané téma, stejně jako kontroverzní medikace s tím spojená. Metody terapie a názory na toto téma se různí.

Na základních školách stále přibývá dětí, které mají problémy s pozorností, vykazují jasné známky neklidu a nesoustředěnosti. Převládající trend v oblasti integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu klade obrovské nároky na všechny zúčastněné. Jednou z příčin projevů, které jsou s poruchami pozornosti spojené, může být právě nedostatek pohybu, nadměrná zátěž ve škole popřípadě i doma a dle mého názoru někdy i neodbornost pedagogů v této problematice. Děti s ADHD naprosto jednoznačně potřebují jiný přístup, metody a formy práce než děti bez poruch pozornosti. Vhodnější jsou pro ně alternativy, jako například různá uklidňující či relaxační cvičení, práce s dechem, či právě jóga uzpůsobená přímo pro ně. Je důležité, aby byly pedagogové a okolím respektovány se všemi svými specifiky, které s sebou toto postižení přináší.

Přibližně ve 4. století před naším letopočtem sepsal neznámý autor úchvatnou báseň o sedmi stech verších – Bhagavadgítu neboli Zpěv Vznešeného. V Bhagavadgítě můžeme najít zcela jasné a kompletní poučení o józe. I dnes, po několika tisíci letech od jejího vydání, můžeme být opravdu zasaženi jejími stále aktuálními vzkazy. Za několik dalších tisíc let po vydání Bhagavadgíty spatřily světlo světa slavné Patandžaliho Jógasútry. Zde je jóga popisována jako „zastavení pohybu mysli“. Jóga je tedy učení s dlouholetou tradicí. Myslím, že její největší síla tkví právě v tom, že se dokáže přizpůsobit modernímu člověku.

Jóga nás učí návratu k sobě samým. Je to schopnost uvolnit se a být sám sebou, rozšiřování našich hranic a hledání vlastních limitů. Laici či obyvatelé západních zemí si pod pojmem jóga většinou představují různé krkolomné polohy. Samotný název ale pochází ze sanskrtského¹⁾ slova „juj“, které můžeme přeložit jako „sjednotit, splynout, spojit“.

1) sanskrt je jedním z nejstarších jazyků; přibližný český překlad slova je „dokonale složený“

Hlavním důvodem, proč jóga tak výrazně stoupla v oblibě, je fakt, že nám může napomáhat k pocitům celistvosti, soběstačnosti a harmonie. V jogínských pozicích se můžeme naučit mnohé o energetickém centru svého těla, a tím v podstatě nacvičujeme hledání svého středu i v dalších oblastech našeho života. Jóga přináší pocit rozvoje v mnoha rovinách a na mnoha úrovních a může nám pomoci znovu objevit pocit vnitřní celistvosti.

Prvotně byla jóga určena především dospělým jedincům. Postupem času se však začalo od klasické jógy odvíjet mnoho dalších druhů jógy, např. powerjóga, jóga pro těhotné, hormonální jóga a také jóga pro děti. Právě tento druh cvičení je pro děti totiž velmi přirozený – samozřejmě se všemi specifiky spojenými s dětskou jógou. Stačí si povšimnout, kolik pozic děti dělají, aniž by tušily, že vlastně dělají jógu. Odpočívají v pozici dítěte, nevědomky cvičí polohu pejska nebo se stávají kočkami. Při dětské józe tedy stačí respektovat jejich přirozenost a začít si s nimi a jógou hrát. Právě dětské přirozené hravosti se v této józe využívá především.

Teprve v roce 2007 na mezinárodní psychiatrické konferenci Světové psychiatrické asociace v Melbourne byla přednesena studie odborného týmu Dr. Manochy, která zjistila, že meditace a jóga může pomoci zlepšit příznaky, které jsou spojené s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Tato studie uvádí, že u 35 % dětí došlo ke snížení závažnosti symptomů a umožnila mnoha dětem omezit příjem jejich léků. S velkým zaujetím jsem se tedy věnovala výzkumu, který by tuto studii potvrdil. Publikace, která by se věnovala konkrétně józe pro děti s poruchami pozornosti a aktivity, zatím neexistuje.

S jógou pro děti se v současnosti setkáváme stále častěji. Na seminářích k dětské józe jsem se setkala s několika pedagogy hlavně z mateřských škol, jenž měli s dětskou jógou nemalé zkušenosti a tuto jógu s dětmi například již několik let praktikovali a cvičení si velice chválili. Vznikají také jógová centra zaměřená přímo na jógu pro děti, lidi s handicapem nebo např. pro seniory.

Téma mé diplomové práce, „Vliv jógy na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADHD/ADD)“, jsem si zvolila z důvodu velkého zájmu o danou problematiku. Zároveň i pro mou budoucí profesi je určitě vhodné vědět, jak s takovými dětmi pracovat a jednat. Díky této práci jsem se dozvěděla mnoho nových a užitečných informací o poruchách pozornosti a také o metodách, jak s těmito dětmi pracovat. Sama se jógou zabývám přibližně deset let a práce s dětmi mě baví odjakživa, takže téma mé diplomové práce, pro mě bylo od začátku jasnou volbou. Absolvovala jsem několik seminářů dětské jógy a ráda bych se jí věnovala i nadále a

to jak v soukromém životě, tak i v tom profesním. Velice ráda bych rozšířila povědomí o pozitivních aspektech dětské jógy mezi nejširší veřejnost.

V teoretické části diplomové práce vymezuji pojem pozornost, její druhy, fáze a vlastnosti. Poruchy pozornosti následně rozdělují na ADD a ADHD. Dále se věnuji problematice ADHD a to definici, výskytu, příčinám, projevům a možnostem terapie. Následuje kapitola o dětské józe – její specifika, benefity a zásady. Praktická část je koncipována formou dotazníků, pozorování a případových studií, které pojednávají o dětech s ADHD.

Hlavním smyslem mé DP je dokázat, že jóga může být vhodnou alternativou při léčbě ADHD. Vyvrátit názor některých lidí, že pouze medikace může v případě tohoto postižení pomoci.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. POZORNOST

Podle Vágnerové (2002) je pozornost centrem vědomí, které se projevuje aktivní zaměřeností na konkrétní obsah. Vědomí má výběrový charakter, zaměřuje se určitým směrem a vylučuje tak jiné potenciální obsahy. Funkcí této vlastnosti vědomí je tedy samotná pozornost.

Atkinson (2003) definuje pozornost jako schopnost vybírat určité informace pro následné podrobné zpracování a opomíjet informace jiné. Dle Plhákové (2004) pozornost charakterizujeme jako mentální proces, jehož funkcí je vpouštět do vědomí pouze omezený počet informací, a tak ho chránit před zahlcením značným množstvím podnětů.

Pozornost je zároveň nedílnou součástí vnímání, myšlení a dalších kognitivních procesů (Lokša, Lokšová, 1999). Vágnerová (2002) dále uvádí, že se pozornost vyvinula z vrozeného, orientačně pátracího reflexu, jehož existenci můžeme pozorovat i u zvířat. Orientační reakce je projevem připravenosti reagovat na náhlý, nezvyklý, či neobvykle intenzivní podnět. Znamená to, že nám umožňuje zareagovat na podnět, který by mohl představovat určité ohrožení. Pokud se ukáže, že tento podnět není nebezpečný a stejná situace se opakuje, dochází k odeznívání orientační reakce, protože ztrácí svůj smysl.

Pozornost je i orientační činností – člověk se seznamuje s okolními předměty a jevy, přičemž se soustředí na ty, které jsou pro něho nejdůležitější (Lokša, Lokšová, 1999). Další autoři doplňují, že primárním ukazatelem výkonnosti člověka je právě pozornost, která nejvíce podléhá vlivu únavy. Problém nepozornosti pak nabývá zvláštního významu u žáků s poruchami, čtení, psaní, počítání, ale i u žáků s poruchami chování, pro něž je charakteristická snížená výkonnost a zvýšená unavitelnost. (Lokša, Lokšová, 1999).

Člověk se v bdělém stavu vždy na něco soustřeďuje. Pozoruje různé objekty, koncentruje svou pozornost na různé druhy činnosti, na různé své myšlenky. Některé předměty pozoruje pečlivě, jiné méně, některých si nemusí všimnout vůbec. Člověk nemůže (a ani nepotřebuje) reagovat na všechny jevy a podněty ve svém okolí (Lokša, Lokšová, 1999).

Lokšovi (1999) dále uvádí, že pojem „pozornost“ obsahuje následující charakteristiky:

- činnost, jevy a předměty, na něž se člověk soustředí, si uvědomuje zřetelně a jasně a vykonává je efektivně;

- psychická činnost člověka se výběrově zaměřuje na vybrané předměty a eliminuje ostatní.

1.1. Vlastnosti pozornosti

Základní vlastností pozornosti dle Plhákové (2004) je selektivita neboli výběrovost. Ta nám umožňuje si vybrat z vnějšího i vnitřního prostředí pouze ty podněty, které si v daném okamžiku přejeme nebo potřebujeme uvědomit, přičemž ostatní ignorujeme.

Autorka dále uvádí, že můžeme rozlišit několik základních vlastností pozornosti, mezi které kromě již výše zmíněné výběrovosti dále patří např.:

1. Distribuce neboli rozdělování pozornosti mezi několik různých podnětů nebo činností; je možná pouze v omezené míře. Dvě nebo tři různé aktivity můžeme současně provádět jedině za předpokladu, že jsou z velké části zautomatizovány.
2. Koncentrace neboli soustředěnost pozornosti, tedy vyčlenění omezeného počtu psychických obsahů, kterými se vědomě zabýváme. Čím menší je jejich počet, tím vyšší je koncentrace naší pozornosti.
3. Stabilita neboli stálost pozornosti je určena časovým intervalem, v jehož průběhu jsme schopni soustředěně sledovat jeden jediný podnět.
4. Kapacita neboli rozsah pozornosti je vymezena zpravidla množstvím objektů, které člověk dokáže postřehnout současně nebo ve velmi krátkém časovém úseku.

Lokšovi (1999) dodávají ještě další dvě vlastnosti pozornosti, kterými jsou:

Pružnost pozornosti – schopnost pozornosti náhle přerušit jedno zaměření a zapojit se do druhého, které lépe odpovídá podmínkám.

Fluktuace neboli oslabování pozornosti (např. v důsledku střídání pozornosti mezi dvěma předměty, podněty zájmu). Může vzniknout např. při velkém soustředění na práci nebo při delším zaměření pozornosti na určitý objekt.

1.2. Druhy pozornosti

Z vývojového hlediska můžeme diferencovat dvě základní varianty pozornosti:

Pozornost bezděčná (pasivní) je pravděpodobně fylogeneticky starší než pozornost záměrná (aktivní), (Plháková, 2004).

A) BEZDĚČNÁ POZORNOST

Tento typ pozornosti vychází z orientační reakce. Je vyvoláván a upoutáván podněty, jenž jsou pro jedince z určitého důvodu samy o sobě významné. Upoutávají pozornost na základě své kvality a nevyžadují předchozí úmysl. (Vágnerová, 2002).

Dle Plhákové (2004) je zaměření pozornosti ve výrazné míře ovlivňováno emocemi a motivy. Všechno, co souvisí s uspokojováním nebo frustrací našich potřeb, a tedy vše, co odpovídá našim zájmům, případně k čemu máme určitý citový vztah, se většinou lehce stává předmětem neúmyslné pozornosti. Lokša, Lokšová (1999) doplňují, že záměrná pozornost souvisí s reflexními postoji. Označuje se tedy jako prvotní forma pozornosti a mimovolní produkt zájmu.

Plháková (2004) uvádí, že k podnětům ve vnějším světě, které přednostně upoutávají bezděčnou pozornost, patří:

- Nové podněty a podněty asociované nebezpečím (např. troubení auta)
- Změny nám dobře známých podnětů
- Podněty, které kontrastují s okolím (hojně používané při zvyšování bezpečnosti v dopravě)
- Intenzivní, pohybující se a měnící se podněty (např. signál hoří)
- Podněty, které jsou nezvyklé
- Podněty s osobním nebo sociálním významem (např. naše jméno)

B) ZÁMĚRNÁ (ÚMYSLNÁ, VOLNÍ) POZORNOST

Plháková (2004) uvádí, že tento druh pozornosti je řízen vědomým úmyslem, úkolem či povinností. Na její udržování je třeba vynaložit určité úsilí, což bývá provázeno prožitkem duševní námahy. K záměrné pozornosti se pojí dvě mentální aktivity – ostražitost a pátrání. Ostražitost můžeme definovat jako snahu jedince delší dobu soustředěně sledovat percepční

pole a dávat pozor na něco, co se může přihodit „neznámo kdy“. Ostražitost je nezbytná např. při práci leteckých dispečerů, bankovní ostrahy atd. Pátrání je na rozdíl od ostražitého pozorování činností velmi aktivní. Pátrání je mnohem snazší, jestliže známe nějaký význačný rys hledaného objektu.

Záměrná pozornost se také projevuje všude tam, kde předmět sám o sobě pozornost neupoutává, jak uvádí Lokša, Lokšová (1999). Vágnerová (2002) dále podotýká, že selekce je tu provedena na základě předchozího úmyslu. Pozornost je v tomto případě tedy často udržována naší vlastní vůlí. Slouží jako prostředek k nějakému uspokojení, ale není cílem.

Hranice mezi pasivní a aktivní pozorností není nikterak jednoznačná. Jak zdůrazňuje Plháková (2004) obvykle se oba druhy pozornosti podílejí v nějakém poměru na psychické aktivitě, přičemž to, co bylo nejprve předmětem pozornosti bezděčné, se může stát objektem pozornosti záměrné a naopak.

1.3. Fáze pozornosti

Dle Plhákové (2004) můžeme pozornost jako mentální proces rozdělit do dvou fází:

1. Zaměření (upoutání) pozornosti, kdy je podstatný výběr důležitých podnětů. Tato fáze bývá označována jako „selektivní pozornost“. Probíhá převážně nevědomě.
2. Vlastní soustředění vědomí na určitý psychický obsah či mentální aktivitu. (Plháková, 2004)

1.4. Faktory ovlivňující pozornost

Lokša, Lokšová (1999) uvádí, že stupeň koncentrace pozornosti může být u jednotlivých lidí rozdílný. Ani u téhož člověka není vždy stejná. Což znamená, že koncentrace je duševní stav člověka, závislý na různých podmínkách. Schopnost koncentrace pozornosti závisí jak na podmínkách vnitřních, tak na podmínkách vnějších.

Vnitřní podmínky pozornosti:

- psychické stavy a nálady (dobrá psychická pohoda a vnitřní vyrovnanost příznivě ovlivňují koncentraci, naopak pocity strachu a nejistoty působí záporně);
- celkový tělesný stav (koncentraci negativně ovlivňuje choroba, únava, špatná životospráva);
- emoce a zájmy (kladný citový vztah a zájem o předmět zvyšuje úroveň soustředění);
- vůle (pomáhá udržovat soustředění pozornosti na konkrétní objekt);

Vnější podmínky pozornosti:

- pracovní prostředí (osvětlení, pracovní klima, ovzduší, teplota);
- sociální prostředí
- síla, intenzita a délka působení podnětu
- novost, neočekávanost a malý výskyt podnětu.

Vágnerová (2002) dodává, že značnou roli také hrají takové vlastnosti podnětů, které mohou pozornost nejenom upoutávat, ale i udržovat. Jde např. o jejich velikost, kontrast, pohyb atd. K udržení pozornosti přispívají kognitivní faktory. Negativní vliv má monotonie.

1.5. Poruchy pozornosti

S drobnými poruchami pozornosti se můžeme většinou setkat i u intaktních lidí. Patří mezi ně roztržitost, která bývá důsledkem nadměrné koncentrace na vnitřní psychické obsahy. Roztržitost se nejčastěji projevuje u lidí, kteří řeší určité osobní či intelektuální problémy, což může způsobit, že je jejich pozornost obrácena do vnitřního světa. Další frekventovanou poruchou pozornosti je nadměrná těkavost. Tu je možno charakterizovat jako stav, při němž každý nový podnět, mnohdy i nevýznamný, upoutává pozornost, která v důsledku toho rychle

přebíhá z jednoho předmětu na druhý. Těkavost je typická u dětí s hyperkinetickou poruchou. V nebezpečných situacích dochází poměrně často k zúžení pozornosti neboli tunelovému vidění. Tunelové vidění může zapříčinit např. to, že se lidé v náročné situaci soustředí na malý počet bezvýznamných detailů (Plháková, 2004). Jak také uvádí Serfontein (1999), poruchy pozornosti se mohou projevat jako chvilkové vypínání, nebo dokonce jako denní snění, kdy se dítě přenesse do vlastního světa.

Mnohé poruchy pozornosti lze vysvětlit aktivací nevhodného scénáře určité činnosti. To může být příčinou toho, že zapomeneme, co jsme měli prvotně v úmyslu, a započatou činnost se nám nepodaří dokončit. Dojde tedy vlastně k narušení vhodného scénáře (Plháková, 2004).

Podle Serfonteina (1999) se potíže s udržení pozornosti vyskytují u většiny dětí s ADHD. Měli bychom ovšem být schopni rozlišovat mezi neschopností oddělit se od rušivých vlivů okolí a neschopností soustředit se na daný úkol. Dítě je příliš citlivé na vlivy okolí a všímá si změn, které v něm probíhají. Tento jev je označován jako „rozsah pozornosti“. Tyto děti mají tendenci všimnout si i nejslabších zvuků v místnosti a ihned přestávají dávat pozor na učení. Jsou neposedné, neklidné a často ruší ostatní spolužáky. Ve druhém případě dítě nedokáže zaměřit myšlenky na jednu věc nebo detail okolí. Děti s ADHD mají obvykle problémy v obou oblastech. Tyto děti můžeme označit za tzv. „denní snílky“. Typická je pro ně váhavost. Také mají problémy se započatím práce na školních úlohách a jejich dokončením (Serfontein, 1999).

„Traduje se, že pro problémy s pozorností bylo použito více než 50 odborných názvů. Problémům spojených s poruchami pozornosti se v minulém století přezdívalo „lehká dětská encefalopatie“ či „lehká mozková dysfunkce“. Novák podotýká, že od poloviny století až do dnes, „co v průměru desetiletí, to nový název.“ (str. 5, Novák, 2003).

V rámci mé diplomové práce budeme pracovat s termíny ADD (Attention Deficit Disorder) neboli porucha pozornosti a ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

2. ADD/ADHD

2.1. ADD

Dle Riefové (2007) děti trpící ADD obvykle nebývají hyperaktivní. Tito žáci ve třídě většinou nevyrušují, nezlobí ani na sebe jinak neupoutávají pozornost. Pro učitele proto nejsou tolik nápadní. Pro dítě však ADD představuje vážný problém, protože značně zhoršuje prospěch a může být příčinou malé sebeúcty.

Některé charakteristické projevy chování ADD podle Riefové (2007):

- Dítě se nechá snadno rozptýlit vnějšími podněty
- Má potíže se zaměřením a udržením pozornosti
- Činí mu problémy naslouchání a plnění pokynů
- Je nepořádné
- Obvykle má potíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončení
- Vykazuje nevyrovnaný výkon v práci ve škole (jednou je schopen úkol splnit, podruhé nikoliv)
- Tzv. „vypínání“ pozornosti, což může vypadat jako zasněnost
- Samostatná práce mu činí značné potíže
- Má nedostatečné studijní dovednosti

Hallowell, Ratey (2007) dodává, že přesná diagnostika ADD je značně obtížná. Porucha se totiž zřídka vyskytuje v takzvané „čisté podobě“, tedy bez doprovodných problémů (např. bez poruchy učení či nízkého sebevědomí). Člověk trpící ADD, kterému se nedostává vhodné léčby, se často potýká s nedorozuměním. Zmítá se ve světě, který mu leckdy připadá cizí, a nezřídka nedokáže odhalit své vlastní silné stránky.

Co se výskytu ADD týče, předpokládají Hallowell, Ratey (2007), že ADD trpí 5 procent školních dětí. Přesto tato porucha nadále zůstává upozaděná, veřejnost o ní není příliš informována, často bývá nerozpoznána a případně i mylně diagnostikována.

2.2. ADHD

Termín ADHD se vyskytuje jako doporučený popisný diagnostický termín v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace (Rief, 2007).

ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k roztěkanému, neklidnému a těžce předvídatelnému chování. Děti, které trpí ADHD jsou nápadné svou nepozorností, zvýšenou impulzivitou a občasným zvýšeným motorickým neklidem. Tyto děti jsou přitom ale většinou veselé, bezstarostné a cítí se dobře. Mnoho z nich však postupně svou bezstarostnost ztrácí a třetina z nich trpí symptomy ADHD po celý život (Jenett, 2013).

Munden, Arcelus (2008) vystihují jedince postižené ADHD stručně takto: jsou to lidé, kteří mívají potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní. Paclt (2007) dále uvádí, že jedinci trpící ADHD mají největší potíže s tím, aby udržely pozornost, respektive vytrvaly v úsilí zaměřeném na daný úkol.

2.2.1. Definice ADHD

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů. Jako příklad se uvádí lehká mozková dysfunkce (LMD), poškození mozku, či hyperkinetická reakce (Munden, Arcelus, 2008).

Porucha ADHD bývá také někdy označována termínem „ADD“ (Attention Deficit Disorder) – porucha pozornosti. Oba termíny se často používají jako synonyma: máme li však být úplně přesní, vztahují se k různým, ačkoli velice podobným, zřejmě příbuzným onemocněním. Lidé trpící ADHD mívají potíže se soustředěním, bývají impulzivní a hyperaktivní. Ti jedinci, kteří trpí ADD, ovšem hyperaktivní nebývají. Mívají však často problémy spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním. V obou případech se ale příznaky vykytují v takové míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální. Někteří odborníci označují obě tyto poruchy „hyperkinetická porucha.“ (Munden, Arcelus, 2008).

Komise expertů, jenž se zabývá studiem hyperaktivity při americkém National Institute of Mental Health (Národní institut pro duševní zdraví) připouští, že schází přesná definice hyperaktivity jako poruchy. Dodávají, že po letech zkoumání případů se zakládá převážně na

domněnkách a z tohoto důvodu jí nelze úplně předcházet (Laniado, 2004). Autor také dodává, že přesněji tuto poruchu definují psychologové Světové zdravotnické organizace WHO, kteří k typickým rysům hyperaktivity přiřazují také „problémy s pozorností“.

U poruch ADHD můžeme pozorovat ovšem i jiné velmi výrazné charakteristiky, jak doplňuje Novák (2003), např. tendence nedokončit úkol. V psychologii se efekt, kdy mají zkoumané osoby tendenci dokončit začatý úkol, nazývá jako „efekt Zeigarnikové“. V rámci ADHD se lze setkat s něčím zcela opačným, totiž s hledáním nových a nových podnětů, neschopnost systematické práce a jistá přelétavost.

Asociace britských psychologů British Psychological Society navíc upozorňuje na skutečnost, že příznaky hyperaktivity často zmizí, když děti mohou vykonávat nějakou zajímavou činnost nebo když je jim věnováno víc pozornosti. (Laniado, 2004). Jedinec trpící ADHD někdy svým chováním způsobuje to, že druhé odrazuje a zraňuje. Na sebe je však poměrně značně citlivý a je snadné se ho nelibě dotknout. Reakcí na pocity zklamání či bolest bývá negativismus, „šáskování“ a snaha vyniknout záporným způsobem – čím hůře, tím lépe. (Novák, 2003).

Velkým problémem pro osoby s ADHD je i narušená sféra orientace, která se neprojevuje pouze při orientaci v mapách, ale také v sociálním prostoru. V mezilidských vztazích se takoví jedinci chovají jako tzv. „slon v porcelánu“. Chovají se tak, jako by jim chyběla sociální inteligence a schopnost odhadu. „Nečtou“, co znamenají jednotlivá gesta či např. tón hlasu. (Jenett, 2013).

Porucha ADHD je tradičně považována za problém spíše v oblasti vzdělávání. Moderní chápání ADHD ale zdůrazňuje, že toto onemocnění ovlivňuje kvalitu života pacienta v celé jeho šíři, zhoršuje jeho sociální zapojení a uplatnění v partnerském i profesním životě. Snižuje sebehodnocení a má dopad nejen na fungování celé rodiny, ale i blízkého okolí dítěte (Uhlíková in Jenett, 2013).

Děti trpící poruchou ADHD představují pro učitele a rodiče náročnou zkoušku. Ale i dětem samým přináší jejich postižení mnoho problémů a často ohrožuje jejich zařazení do společnosti a popřípadě i jejich zdraví. Nyní se velká pozornost věnuje pochopení příčin a projevů poruch pozornosti, zejména výzkumu možností pomoci těmto dětem a lidem v jejich okolí (Munden, Arcelus, 2008). Dítě s ADHD s jeho typickým chováním nesplňuje očekávání naše ani okolí. Nezapadá totiž mezi ostatní (Schardt in Jenett, 2013). Je prostě jiné: není

méně přátelské nebo hloupější, hůř vychované či zlomyslné, jak se může nejprve zdát. (Hartmann in Jenett, 2013).

ADHD je popisná diagnóza v dětské psychiatrii, nikoliv však jednotný nezaměnitelný soubor symptomů. Kromě klasických příznaků se mohou ovšem také vyskytovat poruchy učení, depresivní, autistické či nutkavé chování a tiky. Celkový obraz ADHD však není kompletní, dokud nepoukážeme i na silné stránky těchto dětí. Přes všechny své problémy se totiž dokážou nadchnout pro jakoukoliv věc, jsou vnímavé a starostlivé, mají výdrž. Velice rychle (i když roztěkaně) jim to myslí a velmi dobře se dokáží intuitivně učit (Jenett, 2013).

Reakce okolí mohou někdy způsobovat, že se u dětí s ADHD zhoršuje pocit vlastní sebehodnoty. Může dojít k sociální izolaci a také ke zkreslenému vnímání světa, čímž tyto děti obvykle velmi trpí. Celkově se vyvíjejí pomaleji a jinak, než jejich okolí doufalo. Jsou neobvykle citlivé a často nás dokáží překvapit svými reakcemi (Jenett, 2013).

Ať už jsou děti „hyperaktivní“, „obtěžně zvladatelné“ nebo prostě jen „živé“, jedna věc je jistá – není jednoduché tyto děti vést a učit je žít společně se zbytkem světa, aniž by porušovaly pravidla (Laniado, 2004). Dítě s ADHD není špatné, zavilé, protivné. Má však určité zvláštnosti. Většinou odpočívá pohybem a typické jsou pro něho výkyvy ve výkonnosti. Jeho momentální psychický stav se více než u jeho vrstevníků odráží ve školních výkonech. Obava z trestu na tyto děti působí jen krátkodobě. Neklid a příliš široká pozornost jsou totiž mnohem silnější než tato emoce (Novák, 2003).

Rodiče dětí s ADHD si převážně nedělají starosti právě do té chvíle, než začne dítě chodit do mateřské školy. Kontakt s ostatními dětmi totiž obvykle posílí typické projevy problémového chování. Hyperaktivita, která děti provází od narození, se nyní střetává s jejich vrstevníky. Tyto děti jsou pak často neoblíbené a odmítané, jelikož se trvale něčeho dožadují a ostatní děti nedokážou tolerovat jejich neustálou aktivitu a neschopnost se soustředit (Train, 1997).

2.2.2. Výskyt ADHD v populaci

Odhadovaný výskyt ADHD v populaci se povětšinou různí dle toho o jakou studii se konkrétně jedná a jakých postupů v ní bylo užito.

Dle Riefové (2007) odborníci odhadují, že je postiženo 3 až 10 procent dětí školního věku. Podotýká, že se ADHD mnohem častěji objevuje u chlapců. U dívek se většinou objevuje porucha pozornosti bez hyperaktivity.

Jiná čísla uvádí Paclt (2007), který odhaduje, že se tento syndrom vyskytuje asi u 6 procent dětské populace. Poměr chlapců a dívek je pak 3 až 5 : 1.

Munden, Arcelus (2008) doplňují, že se údaje mohou lišit také dle toho, v které části světa se průzkum prováděl, u jaké populace a jaká diagnostická kritéria byla použita. Uvádí, že se ADHD vyskytuje v celosvětovém měřítku u 1 – 5 % obyvatelstva. Dále připomínají, že studie, které prováděli kliničtí odborníci za pomoci DSM-IV, přinášejí vyšší hodnoty výskytu ADHD (3-5 %) než studie MKN-10 (přibližně 0,5 %). I zde se zdá, že počet chlapců je vyšší než počet děvčat. Je však zřejmé, že chlapce se daří podchytit spíše než děvčata, protože mají větší sklon k hrubosti, a jejich problémy jsou tudíž nápadnější.

Taktéž Novák (2003) souhlasí s tím, že porucha ADHD bývá zaznamenána výrazně častěji u chlapců než u dívek. Poměr chlapců k dívkám bývá uváděn 3:2, 2:1

Celkem se u nás uvádí výskyt u 2-12% školáků (Třesohlavá in Novák, 2003). U pacientů psychiatrické ambulance se však uvádí až 22% (Kučera in Novák, 2003).

Indická studie uvádí, že ADHD je jednou z nejčastějších poruch chování v dětství. Postihuje od 5,3% do 20% dětí na celém světě. Americké studie uvádí 8, 7% výskytu u dětí ve věku 8-15 let (Mehta et al., 2012).

2.2.3. Možné příčiny syndromu ADHD

Jak tvrdí Novák (2003), poruchy ADHD jsou větší měrou ovlivněny dědičností (50-70 %). Komplikace v těhotenství jsou hlavní příčinou postižení ve 20-30% případů. Zhruba 10% připadá na pozdější vlivy (např. úrazy hlavy, specifické vývojové poruchy učení apod.).

V úvahu přichází několik dalších mechanismů možného vzniku tohoto onemocnění. Možný je vliv biologie (funkce mozku, genetická výbava, chemie mozku) a výchovy (životní

zkušenosti, způsob rodičovské výchovy, společenské prostředí). Můžeme tedy říci, že je ADHD klasickým příkladem bio-psycho-sociální poruchy (Munden, Arcelus, 2008).

Dle Riefové (2007) nejsou všechny příčiny ADHD ani v současné době známe. Lékaři a další odborníci získávají neustále nové znalosti o tom, jak vlastně funguje mozek a co konkrétně ovlivňuje pozornost a učení. Podobně jako u mnoha dalších poruch, nelze ani u této vždy určit jednoznačnou příčinu.

Autorka dále uvádí možné příčiny vzniku ADHD:

- genetické příčiny (v některých rodinách se ADHD může vykytovat opakovaně);
- biologické příčiny (mnozí lékaři popisují ADHD jako neurologickou poruchu);
- strava (tento názor však stále vyvolává v lékařských kruzích spory);
- užívání drog a alkoholu v těhotenství (u dětí těchto matek v mnoha případech zjišťujeme neurologické poškození);
- poranění či komplikace v těhotenství nebo při porodu
- otrava olovem

2.2.4. Základní projevy ADHD

K základním symptomům ADHD patří nedostatečná schopnost soustředění, hyperaktivita a impulzivita. Výzkumné práce opakovaně ukazují, že symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Zůstávají totiž v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoli přibližně u poloviny postižených dětí tyto symptomy do značné míry vymizí v té chvíli, kdy jedinec dosáhne dospělosti (Munden, Arcelus, 2008).

Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a také aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a také v dostatečném stupni postihovat schopnosti konkrétního jedince. Taktéž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje normální meze jedince určitého věku a vývojového stadia. (Munden, Arcelus, 2008).

A) DEFICIT POZORNOSTI

Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvíce obtíží způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, jelikož v jejich důsledku výrazně „vyčnívají“ nad svými vrstevníky, mohou mít

také rozsáhlé problémy proto, že se nedokážou delší dobu soustředit. Platí to nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, osvojování komunikačních dovedností a o motorických schopnostech (Munden, Arcelus, 2008).

Děti trpící ADHD mají problémy s udržení pozornosti ve výraznější míře než ostatní děti stejného pohlaví a věku. Souhrnný pojem „deficit pozornosti“ se však může vztahovat také k deficitu čilosti, k těkavosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti atd.

Dále je zřejmé, že je pozornost dítěte snadno odvedena k jinému „zajímavějšímu“ úkolu. Problémem je tedy nejen porucha pozornosti, nýbrž i vytrvalosti (Paclt, 2007). Neschopnost koncentrace může tedy překážet nejen, co se týče vzdělání a úspěchu ve škole, ale také co do schopnosti vést normální šťastný život s rodinou a přáteli (Munden, Arcelus, 2008).

B) HYPERAKTIVITA

Druhým hlavním rysem ADHD je nadměrná úroveň motorické nebo hlasové aktivity. (Paclt, 2007).

Existují záznamy o tom, že děti s ADHD byly neobvykle aktivní již před narozením v děloze. Tito jedinci po narození velmi obtížně spí, je těžké si je naklonit (Munden, Arcelus, 2008). Serfontein (1999) doplňuje, že se hyperaktivita většinou projeví již během prvních let života dítěte. Motorický vývoj jde rychle kupředu a dítě má potřebu neustále na něco sahat a pohrávat si s tím. Tento rys je možné pozorovat i v pozdějším věku.

Větší problémy těchto dětí však začnou být více patrné teprve až ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Poprvé v životě po nich někdo chce, aby zůstaly sedět tiše, zapojily se do určitých činností a dokončily je. V tomto období se tyto děti začínají od ostatních lišit (Munden, Arcelus, 2008).

Neklid, nepokojné vrtění se a všeobecně patrné pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné, jsou u těchto dětí běžným jevem (Luk in Paclt, 2007). Ve škole jsou tito žáci často mimo lavici, pohybují se po třídě bez svolení učitele, bez přestání při školní práci pohybují rukama i nohama. Hrají si s předměty, které nijak nesouvisí se zadaným úkolem a povídají si s jinými dětmi takovým způsobem, že jim skáčou do řeči nebo si berou slovo, i když nejsou

tázány. Můžeme si také všimnout celkově nadměrného řečového projevu a častých komentářů (Luk in Paclt, 2007).

Učitele chování těchto žáků povětšinou popuzuje. Spolužákům zpočátku nevadí, nebo jim dokonce připadá zábavné. Problém nastává, když je dítě s ADHD neočekávaně napadne nebo ruší při hodinách (Munden, Arcelus, 2008). Spolužáci dávají hyperaktivnímu dítěti svůj nesouhlas jasně najevo. Jeho neklid se potom ještě zvyšuje; bloumá po třídě a rozčílí se, když ho někdo napomene. Cítí totiž, že je odmítáno, a za každou cenu se potom snaží upoutat jakoukoliv pozornost (Train, 1997).

C) IMPULZIVITA

Tradičně se má za to, že hlavním nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na impulz, a to jak vhodné, tak i nevhodné. Tento názor prosadil profesor Russell Barkley, významný americký specialista v oboru ADHD. Domnívá se, že primárním problémem lidí s ADHD je, že nedokážou ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události, které vůbec nesouvisí s tím, co právě dělají (Munden, Arcelus, 2008).

I Serfontein (1999) uvádí, že impulzivnost patří k těm příznakům ADHD, které dokážou dítěti nejvíce zkomplikovat život. Životní krédo těchto dětí lze stručně shrnout takto: „Nejdřív to udělám a pak se zamyslím.“ V lehčích formách ADHD se setkáváme spíše se zmateným chováním, neschopností zorganizovat si práci a ponechávání věcí náhodě. K impulzivnosti se většinou přidává ještě netrpělivost a nedostatek tolerance.

Děti s ADHD rychle odpovídají v různých situacích, aniž by čekaly, až budou dokončeny instrukce. Výsledkem bývají často omyly, které vznikají právě díky jejich nepozornosti. Dále jsou tyto děti charakteristické tím, že si vybírají úlohy, k jejichmuž dosažení je zapotřebí méně práce. S impulzivitou navíc souvisí i zvýšené riziko úrazu. Pro tyto děti je totiž rovněž problematické čekat, až na ně přijde řada ve hře (Paclt, 2007).

Toto jednání bez přemýšlení o tom, co bude následovat, působí dětem s ADHD a jejich rodinám obvykle velké potíže. Rodiče musí být neustále ve střehu, aby své děti uhlídali před nehodami. Impulzivita dále přináší problémy i v sociálních situacích a může dítěti značně ztížit navazování přátelství a jeho udržení. Proto se často stává, že tyto děti bývají odmítány. Přitom tito jedinci obvykle mívají dobré a nevinné záměry. Přesto však budí dojem, že si v nespolečenských schválnostech doslova libují. Jejich chování je také velice často zaměňováno s opozičními či asociálními činy (Munden, Arcelus, 2008).

2.2.5. Přidružené problémy ADHD

Munden, Arcelus (2008) přidávají k těmto třem typickým projevům ADHD i další přidružené problémy:

- Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství

Tyto děti mívají většinou málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“. Jedinci s ADHD díky impulzivitě a omezené pozornosti většinou nejsou schopni zvládat pravidla společenského chování. Jejich neustálé odmítání a neúspěch u vrstevníků může mít zničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jejich další chování.

- Děti s ADHD mohou mít problémy s učením

Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním mohou ve velké míře postihnout schopnost dítěte učit se. Značná část těchto dětí trpí specifickými poruchami učení, nejvíce konkrétně poruchami čtení a psaní. Nejsou schopni se soustředit tak dlouho jako jejich spolužáci a hluk a okolní pohyb je velice snadno vyruší.

- Děti s ADHD mohou mít problémy doma

Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy se po řadu let dostávají do výjimečného napětí i v těch nejtrpělivějších rodinách. Děti s ADHD většinou nepotřebují spát tak dlouho a často jako děti ostatní, a tím pádem jsou všichni chronicky unavení. V důsledku toho na sebe mají rodiče málo času a často uvádějí, že mají vážné manželské problémy. Sourozenecká rivalita, která se běžně vyskytuje snad ve všech rodinách, se může přítomností ADHD vystupňovat. Rodiče pak mívají často dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní a že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života (Munden, Arcelus, 2008)

Pokud je dítě s ADHD v rodině neustále káráno, kritizováno či dokonce považováno za nejhoršího v rodině, má to samozřejmě svůj nezanedbatelný dopad. Dochází k narušení osobnostního vývoje a ztotožnění se s negativním hodnocením. Neznamená to však, že by dítě přišlo o touhu získávat pozornost rodičů. Nejde-li to ovšem po dobrém, je nutné to zkusit po zlém, tj. zkusit vynikat alespoň ve zlobení (Novák, 2003).

„Výrazně ubývá příležitostí, kdy dítě společně se svými rodiči prožívá spontánní radost, a přibývají chvíle napětí, nespokojenosti a výčitek, které pramení z bezmoci a bezradnosti rodičů.“ (Pokorná in Novák, 2003, str. 72).

- Jenett (2013) ještě doplňuje mimořádné nadání, které se také může objevit u dětí s ADHD

Pokud se u jedné osoby sejde jak genialita mimořádného nadání, tak i dezorganizace způsobená ADHD, jsou tito jedinci většinou nespokojení a mrzutí. Jsou totiž netrpěliví jak sami k sobě, tak především k lidem ve svém okolí. Typické pro spojení ADHD a mimořádného nadání jsou brilantní výkony v jedné oblasti a naopak bezvýznamný průměr a úplné selhání v oblastech jiných.

Některé projevy mimořádného nadání dle autora: osvojení jazyka v raném věku, široká slovní zásoba, samy se naučí číst, zájem o knihy neodpovídají jejich věku, bezohledně chtějí všechno dělat a rozhodovat samy, mají sklon k perfekcionismu, intelektuálně jsou velmi daleko, emocionálně spíše pozadu; odmítají rutinu atd. Kromě těchto projevů časného a silného rozvoje intelektu je možné u některých dětí pozorovat další speciální nadání, např. velkou muzikálnost nebo talent na kreslení, mimořádné paměťové schopnosti v určitých oblastech či akrobatické dovednosti.

Odhalit mimořádné nadání u těchto rozpustilých a roztěkaných dětí je ovšem velice složité. Ve své nespoutanosti a spěchu zničí děti s ADHD často své brilantní výkony, jež by mohly posloužit jako důkaz. Kvůli jejich špatné koncentraci a pozornosti také není příliš snadné přimět je ke spolupráci (Jenett, 2013).

Munden, Arcelus (2008) dodávají jiné poruchy související s ADHD. Jsou to například:

- Psychické problémy

Příznaky ADHD a jiných psychických poruch mají mnoho společného. Mezi vážnější psychické potíže patří např. PAS (dětský autismus a Aspergerův syndrom), obsedantně – kompulzivní porucha či Tourettův syndrom. Mezi méně závažné poruchy můžeme dále zařadit poruchy opozičního vzdoru (rozčilování, hádky atd.), poruchy chování (destruktivní chování, agrese, lhaní a krádeže), emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností (Munden, Arcelus, 2008).

Mezi další psychické problémy spojené s ADHD patří úzkost a deprese. V adolescenci jsou děti s poruchami pozornosti často vystaveny většímu riziku drogové a alkoholové závislosti. Mohou trpět ve větší míře náladovostí a záchvaty vzteku, u některých se vyskytují i

tiky. V případě, že se jejich stav neléčí, mohou tyto problémy pokračovat až do dospělosti a zabránit tak jedinci v dosažení jeho maximálního potenciálu (Mehta et al., 2011).

Velkou pozornost je třeba věnovat terapii, protože léčba jedné poruchy může negativně ovlivnit příznaky dalších poruch. Všechny tyto přidružené psychické potíže mohou ADHD zakrývat, což má někdy za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu a tudíž i stanovení nepatřičného terapeutického postupu (Munden, Arcelus, 2008).

- Poruchy spánku

Děti s ADHD mají větší pravděpodobnost vzniku problémů se spánkem než ostatní zdravé děti. Je totiž známo, že se děti trpící ADHD v prvních letech života projevují zejména poruchami spánku. Starším dětem například také déle trvá, než usnou, což je patrné u 56% s ADHD. Téměř u 39 % dětí s ADHD se objevují problémy s častým nočním probouzením. (Paclt, 2007)

2.2.6. Diagnostická kritéria ADHD dle MKN x DSM

Kavangh in Novák (2003) se domnívá, že diagnóza hyperaktivity záleží v mnohém na dojmu pozorovatele.

Uhlíková in Jenett (2013) charakterizuje péči o děti s ADHD jako dlouhodobý týmový úkol, na kterém se nutně musí podílet vyjma specialisty na ADHD také rodina, učitel a další osoby v okolí dítěte. Pozitivní stránkou ADHD je také skutečnost, že tuto poruchu lze účinnou komplexní terapií mnohokrát dobře ovlivnit a dosáhnout takového stavu, kdy ani přetrvávající příznaky nemají zásadní dopad na kvalitu života pacienta.

Munden, Arcelus (2008) zdůrazňují, že v případě dětí, u kterých jsou známky ADHD patrné, je důležité situaci správně zhodnotit, aby poté bylo možné stanovit přesnou diagnózu a účinný léčebný postup. Základním úkolem je tedy rozhodnout, zda se skutečně jedná o ADHD a zda se tato porucha nevyskytuje současně s jinou, další poruchou.

Děti s ADHD se ve společnosti neustále setkávají s obtížemi, které nejsou schopné samy vyřešit. Potřebují proto přátelského a neochvějného „průvodce“. Rodiče se ale mnohdy nechávají vést pocitu viny a strachem ze svého selhání. Učitelé mají zase často pocit, že je v jejich pedagogické kreativité omezuje školské právo, školní řád a učební osnovy. Očekávání

při výchově dětí s ADHD jsou poté velice často nerealistická a příliš perfekcionistická (Jenett, 2013).

Jak také zdůrazňuje Paclt (2007), v rámci diagnostikování jakékoliv psychické, fyzické nebo emoční poruchy a její léčby je důležité, aby se všichni zúčastnění odborníci dokonale shodli na tom, v čem je „chyba“. Diagnostická kritéria, jenž lékařští odborníci používají, se vylepšují a aktualizují v závislosti na zkvalitňování našich znalostí v oblasti poruch a nemocí. V současné době existují a používají se dva hlavní klasifikační systémy (soubory diagnostických kritérií), a těmi jsou:

- 1) Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10th edition, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize neboli MKN 10).
- 2) Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM-IV).

Oba diagnostické systémy vycházejí z podobných, avšak ne totožných přístupů k problematice hyperkinetické poruchy (Paclt, 2007). Jak uvádí Munden, Arcelus (2008), i samotné označení pro poruchy pozornosti a aktivity se dle obou klasifikačních systémů liší. Nepatrné rozdíly lze pozorovat i v samotném rozdělení diagnostických kritérií.

Dle MKN-10, jenž nazývá toto postižení termínem „Hyperkinetická porucha“, jsou diagnostická kritéria následující:

a) 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, při práci nebo při jiných aktivitách;“
 2. „Často neudrží pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;“
 3. „Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká;“
 4. „Často nedokáže postupovat podle pokynů nebo dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti;“
 5. „Často není s to uspořádat si úkoly a činnosti;“

6. „Často se vyhýbá úkolům, například domácím pracím, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;“
7. „Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání určitých úkolů nebo činností, například školní pomůcky, pera, knížky, hračky nebo nástroje;“
8. „Často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;“
9. „Často je při běžných denních činnostech zapomnětlivý.“

b) 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 vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat 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 zásadně podřizovat společenským podmínkám nebo požadavkům.“

c) Impulzivita

- Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají 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 ně přijde řadami hře nebo v kolektivu;“
 3. „Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru;“
 4. „Bez ohledu na společenské zvyklosti a omezení nadměrně mluví.“

Dle DSM-IV, která označuje toto postižení termínem „Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)“, jsou diagnostická kritéria následující:

Buď 1. nebo 2.

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

Nepozornost

- a) „Často se mu nedaří pozorně se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;“
 - b) „Často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;“
 - c) „Často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří;“
 - d) „Často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti;“
 - e) „Často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;“
 - f) „Často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí;“
 - g) „Často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností;“
 - 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 nepříznivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu:

Hyperaktivita

- a) „Často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;“
- b) „Často při vyučování nebo v jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle;“
- c) „Často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné;“
- d) „Často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat;“
- 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 ně přijde řada;“
- c) „Často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru.“

ROZDÍLY MEZI MKN-10 A DSM-IV

Mezi diagnostickými kritérii MKN-10 a DSM-IV vládou značné rozdíly. Vztahují se především k velice podobným syndromům, kterým byla přisouzena podobná, avšak odlišná jména či diagnostická označení. Označení „ADHD“ (DSM-IV) a „Hyperkinetická porucha“ (MKN-10) jsou toho jasným příkladem (Munden, Arcelus, 2008).

Autoři dále doplňují, že můžeme nalézt také značné rozdíly v řadě příznaků, nezbytných pro stanovení diagnózy, i ve způsobu, kterým se různá chování a abnormality popisují. Hlavní rozdíly mezi oběma klasifikačními systémy jsou tyto:

1. DSM-IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“ jako příznak hyperaktivity. 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 - impulzivitou“ přetrvávalo nejméně po dobu šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu. Protože je zde zahrnuto šest symptomů hyperaktivity a tři syndromy impulzivity, je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohly splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. Toto má značný vliv ve chvíli, kdy současný vědecký názor směřuje k tomu, že k základním příznakům ADHD patří právě nedostatečná kontrola impulzivity.

Rozdíly mezi diagnostickými kritérii DSM-IV a MKN-10 se poté promítnou ve výběru rozdílných, avšak překrývajících se skupin dětí. Potvrdilo se, že dle MKN-10 je opakovaně diagnostikována menší skupina dětí se závažnějšími příznaky než v případě klasifikace podle DSM-IV (Munden, Arcelus, 2008).

Train (1997) dodává, že stanovení přesné diagnózy je velice složité. Měli by o ní rozhodovat odborníci, kteří jsou schopni zařadit obtíže dítěte do správné kategorie. Jakmile pak bude stanovena přesná diagnóza, může se začít s terapií.

2.2.7. Způsoby terapie ADHD

Dle Riefové (2007) ADHD nelze považovat za nemoc, kterou lze „vyléčit“. Dítě se syndromem ADHD z této poruchy prostě „nevyroste“, i když se jednotlivé projevy jeho chování budou během dospívání měnit. Největší roli v tom, čeho tyto děti dosáhnou, nakolik budou v životě úspěšné a jak budou samy sebe vnímat, sehráváme právě my, dospělí, jenž významným způsobem vstupujeme do jejich života.

Také Train (1997) souhlasí s tím, že ADHD je forma onemocnění, které nelze vyléčit - je přítomno od raného věku a zůstává po celý život. Během dospívání můžeme dítěti však pomáhat, aby se vyrovnalo se svým stavem, a později se s ním samo musí naučit žít. Brzy přijdeme na to, že zvláštní režim doma i ve škole má svůj velký význam. Přitom si také uvědomíme to, jak důležitá je pro dítě lékařská péče a spolupráce všech, kteří se podílejí na léčebném programu.

S péčí o problémové dítě s ADHD mohou rodině pomoci především lékaři (Ministerstvo zdravotnictví), pedagogicko – psychologické poradny, střediska výchovné péče (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), orgán sociálně – právní ochrany dětí (Ministerstvo práce a sociálních věcí) a neziskové organizace (Ministerstvo vnitra), (Jenett, 2013).

Train (1997) uvádí, že ve chvíli, kdy vznikne podezření na ADHD, je rodič s dítětem většinou poslán k pediatrovi, který potřebuje znát přesný zdravotní stav dítěte včetně informací o průběhu porodu a jeho dalšího vývoje. Zjišťuje, zda dítě neprodělalo úraz nebo nějaké onemocnění a zda neužívá léky. Pediatr se dále informuje o zdravotním stavu celé rodiny. Následně posílá dítě k dětskému psychologovi, případně k dětskému psychiatrovi či neurologovi. Spolupráce s rodiči je velice důležitá, stejně jako s učiteli v mateřské, později i základní škole. Jedině při takovéto spolupráci se naděje zlepšení stavu dítěte stává mnohdy skutečností.

Jenett (2013) souhlasí s tím, že před zahájením léčby je nutné důkladně probrat životní poměry dítěte i celé rodiny - objasnit tedy, jakým způsobem je možné život rodiny zlepšit.

Train (1997) uvádí různé druhy terapie používané při léčbě dětí s ADHD, jako je například:

- Výchovná (behaviorální) terapie
- Doučování
- Logopedická a jazyková terapie
- Pracovní terapie
- Úprava stravovacího režimu
- Léčba medikamenty

Jak tvrdí ve své publikaci Train (1997), více než 70% dětí s ADHD reaguje na léky pozitivně - umožňují lepší koncentraci a tlumí hyperaktivitu a impulzivitu. Děti pak reagují přiměřeněji. Jenett (2013) však podotýká, že léčba pomocí medikamentů není bezpodmínečně nutná. V mnoha případech je ovšem žádoucí a v několika málo případech nezbytná proto, aby vůbec bylo možné jakkoliv poradit a začít s tréninkem. Autorka dodává, že léčení dětí s ADHD medikamenty patří možná k nejúspěšnějším, avšak zároveň nejkontroverznějším metodám terapie.

Varambally et al (2013) řadí mezi nejčastější nežádoucí účinky medikamentů při léčbě ADHD např. sníženou chuť k jídlu, bolesti hlavy, problémy s usínáním a podrážděnost. Dále ve své studii zpochybňuje tvrzení, že by dlouhodobé užívání medikamentů vedlo ke zlepšení poruch učení a vztahů s vrstevníky. A ačkoliv 70-80% dětí reaguje na tuto léčbu pozitivně, nedostatečný režim spojený s dodržováním podávání těchto léků jak ve škole, tak doma, vede často rodiče k vyhledávání jiných, alternativních přístupů k léčbě.

Train (1997) poté uvádí, že můžeme zmínit tedy dva přístupy k terapii ADHD a to medicínský a psychologický. Pro každý z přístupů je charakteristický vlastní léčebný postup. Součástí medicínskému přístupu je užívání léků. Psychoterapeutický přístup je naopak založen na různých technikách, které napomáhají ke zvýšení sebedůvěry a větší vyrovnanosti. Oba přístupy se tedy snaží dítě posílit, zlepšit jeho výkonnost a celkově mu usnadnit život.

Cílem každé léčby je zmírnit následky rušivého chování dětí nebo jim zcela zamezit (Jenett, 2013). Dle Serfonteina (1999), je cílem terapie dětí s ADHD zajištění jejich odpovídajícího vývoje v oblasti učení a chování. Úspěch závisí na spojeném úsilí odborníků z mnoha různých oborů.

Ke zklidnění dítěte, jak uvádí Train (1997), také můžeme využít pozitivních účinků relaxace, záměrného soustředění a pohybových cvičení.

Riefová (2007) doplňuje také pozitivní dopady legrace a smíchu. Smích dle autorky představuje nejlepší způsob, jak uvolnit stres a znovu nabýt duševní pohodu. Chemické látky, uvolňující se při smíchu v těle, totiž zmenšují bolest a napětí. Nesmíme opomenout také dech – kontrolované a uvědomělé dýchání uvolňuje svalstvo a zmenšuje stres. Také vizuální znázornění a řízená imaginace - schopnost vizualizovat podrobný děj pomocí barevných, živých obrazů či bohaté představivosti, nesmí zůstat opomenuty. Praktiky typu: „Lehněte si na záda a zaujměte co nejpohodlnější pozici. Představte si, že se vám celé tělo noří do podlahy. Dýchejte.“

A konečně - jóga a pomalá pohybová cvičení. Existuje velká řada jógových pozic, her a cvičení s pomalým pohybem, které jsou zábavné a pro děti přiměřené. Pozice se dají přirovnat k nejrůznějším věcem ze života dětí. Mohou to být názvy hraček, věcí, které znají z přírody, či názvy zvířat. Používáme různá přirovnání.

3. JÓGA PRO DĚTI

3.1. Specifika dětské jógy

Dnešní doba se vyznačuje tím, že dětem ubývá možností dát tělu vše, co potřebuje. Pořádně se vyskotačit, rozhýbat a procvičit si je. A nejen možnosti, ale i chuť toto provozovat začíná dětem scházet. Tato snížená pohybová aktivita v dětství má pak za následek sníženou hybnost pohybového aparátu a celého těla. V dospělosti se to poté projevuje mnoha zdravotními problémy, jako je například menší pohyblivost páteře a kloubů, dále obezita, kardiovaskulární potíže a další civilizační choroby (Zikešová, 2005).

Nešpor (1998) uvádí, že také umět zvládat stres a chránit tak své zdraví je důležité jak pro dospělé, tak i pro děti. Právě s pomocí jógy se dají snižovat úzkosti, deprese či dokonce zlepšit školní prospěch. Správně prováděná jóga může kompenzovat nepříznivé účinky nadměrného sezení, které dětskému pohybovému systému rozhodně nesvědčí. Existují doklady o tom, že s pomocí jógy či relaxace se dají zmírnit i různé dětské potíže a některé bolestivé stavy.

A co to jóga vlastně je? Je vůbec možné ji nějak stručně a jednoduše definovat? Většina lidí si může slovo „jóga“ spojit se zdravým a pružným tělem v neobvyklé pozici, s nehybným meditujícím jogínem nebo s filozofií Východu. Jóga je toto všechno, ale ještě však mnohem víc. Jóga je ve skutečnosti totiž velice obtížné definovat několika slovy. Bezpochyby je však jedním z nejuniverzálnějších a nejúplnějších systémů. Pokud bychom se pokusili o co nejprostší výklad jógy, je to tedy spojení dechu, meditace, energie, životního stylu, náboženství, filozofie a v podstatě až na posledním místě – jógových ásan, neboli pozic, které jsou nám všem tolik dobře známi, ale kterým je v klasické jógové filozofii přikládána nejmenší důležitost (Jóga v denním životě, 2016).

Krejčí (1997) dodává, že paradoxem současné vyspělé společnosti je jistá izolace dítěte, pocity osamění a nudy. Rodiče i učitelé si často stěžují na zvýšený neklid dětí a projevy agresivity. Jóga tak může rozvíjet to, co naše „západní“ výchova poněkud zanedbává. Vede k vnímání vnitřních pocitů při pohybu a k poznání svých reakcí a nenutí nás k neustálému srovnávání sebe s druhými.

Jóga se k nám dostala před mnoha lety z Indie. Dlouho však stálo v centru pozornosti cvičení dospělých. Teprve v posledních letech se postupně přichází na to, že i u dětí lze díky cvičení jógy dosáhnout výborných výsledků. Rozmanité účinky jógy jsou pro dnešní děti

velkou pomocí v jejich vývoji. Cvičení je navíc baví, protože odpovídá jejich přirozené potřebě pohybu. Každý cvik s sebou nese nové zkušenosti díky protažení a uvolnění, ale je také výzvou, která je s cvičením občas spojena. Jóga působí přímo na tělo, které se postupem času stává ohebnějším, pohyblivějším a též napomáhá ke zdravému tělesnému vývoji. Zároveň mají jógové cviky také pozitivní účinky na výdrž, koncentraci a schopnost podávat výkony. Děti se tak učí soustředit svou pozornost a zaměřit se na to podstatné (Bannenberg, 2011).

Jóga a její cviky jsou sestaveny k dokonalému procvičení těla. Mají škálu cviků od těch nejjednodušších až po složité a náročné pozice. Tím, že se cvičení provádí pomalu a tahem, dá se předpokládat intenzivnější a větší protažení. Většina lidí zná jógu jako statické cvičení poloh. To znamená, že člověk zaujme určitou pozici a potřebnou dobu v ní setrvává. O tomto názoru však můžeme polemizovat. Statický druh provádění cviků podporuje dokonalé protažení těla, ale i posiluje vůli člověka. Pro malé děti je však daleko vhodnější jóga dynamická. Tato cvičení podporují fantazii dětí a prohlubují jejich citlivost (Zikešová, 2005).

Dle Bannberga (2011) příroda obdařila děti zvědavostí, barvitou představivostí a zvýšenou vnímavostí. Díky tomu dokážou automaticky reagovat na různé podivuhodné příběhy, které se například používají při závěrečných relaxacích, s nadšením napodobují různé jógové ásany (= sanskrtský výraz pro tělesnou pozici) a bez omrzení experimentují. Jóga pomáhá dětem rozhýbat tělo prostřednictvím poloh a pohybů, s nimiž se setkáváme ve světě všude kolem nás, a propojuje je s dýcháním a uvolněním. Díky tomuto mohou tělo i duch pracovat ve vzájemné harmonii. Proto působí současně na správné držení těla, sílu, rovnováhu, pružnost, soustředěnost, sebevědomí i vůli. Autor dále dodává, že jógové polohy vycházejí z přirozených pohybů nejrůznějších zvířat, ptáků a hmyzu. V mnohých se zrcadlí také tvary rostlin nebo každodenních věcí.

A nyní se přesuneme ke konkrétním specifikům dětské jógy.

Zprvu se možná může zdát, že mezi jógou pro dospělé a pro děti nejsou žádné rozdíly. Jsou to vlastně tytéž pozice, které se cvičí. Podstatný rozdíl tkví ovšem ale ve způsobu zprostředkování jógy (Bannenberg, 2011).

Nešpor (1998) uvádí, že děti mívají velice živou představivost a té je třeba při cvičení výhodně využít. Musíme však pamatovat, že děti nejsou schopné moc dobře abstraktně

uvažovat. Vyhýbáme se proto komplikovaným konstrukcím a snažíme se hovořit pokud možno konkrétně – například o zvířátkách.

Autor dále dodává, že děti vyžadují trpělivost - někdy provázejí cvičení poznámkami nebo si při cvičení povídají. To je však u dětí přirozené. Samozřejmě pokud jóga děti zaujme natolik, že se na cvičení plně soustředí a nepovídají, je to ještě lepší. Děti mají větší potřebu pohybu než dospělí. Je tedy přirozené, že je v dětské józe více dynamických cvičení a pokud zařazujeme výdrže, tak pouze ty kratší. Jóga není soutěživá a cílem rozhodně není naučit se co nejvíce nejobtížnějších pozic. Cílem je cvičit tak, aby to člověku prospívalo jak po stránce tělesné, tak i po stránce duševní (Nešpor, 1998).

Dle Rojové (2007) bychom jen těžko přiměli malé děti k pravidelným meditacím či k disciplinovanému cvičení. Proto je velmi důležité je vhodně motivovat. Krejčí (1995) zdůrazňuje, že důležitými podmínkami pro psychické uvolnění dítěte je hravost a spontánní pohybové vyžití.

Jednotlivé cviky se v józe označují tradičními indickými názvy, tzv. sanskrt. Tyto názvy mají půvab a dýchá z nich určitá tradice. U dětí tyto indické názvy ale nepoužíváme. Cvičení pro ně pojmenováváme česky a také popis cvičení přizpůsobujeme dětskému věku (Nešpor, 1998).

Bannenberg (2011) ještě doplňuje, že je jóga pro děti velice podnětná právě díky svým názvům jednotlivých pozic. Je tedy možné, abychom dítěti vždy umožnili vyzkoušet si pozici nejdříve samo bez návodu. Tímto povzbuzujeme fantazii, koordinaci a vzbuzujeme jejich zájem o okolní svět. Děti mají snadnější cestu do své fantazie, a proto je necháme realizovat jejich vlastní nápady, vyzkoušet vlastní variace a „vynalézat“ další pozice.

„Děti necvičí jógu, ony jsou jóga.“ S tímto se ztotožňuje Bannenberg (2011) a doplňuje, že vysvětlování cvičebních pozic, jako to děláme pro dospělé, je pro děti únavné a nudné. Děti chtějí něco dělat a to nejlépe bez dlouhého vysvětlování předem. Jsou od přírody zvědavé a připravené se učit. Prožívají jógové ásany v jejich „původním“ smyslu, protože všechno, co děti dělají, dělají právě tak, aby nasbíraly zkušenosti a naplno si to prožily.

Autor dále dodává, že děti mají k původní józe velmi blízko, protože pozorování a napodobování okolního světa jim je velice blízké a představuje jednu část jejich bytí. Pozorování děti provokuje, posiluje a aktivuje je. První jogíni totiž také pozorovali zvířata ve svém okolí, dále přírodní jevy jako počasí, všeobecně přírodu, zkrátka svět, který je

obklopoval. Ponořili se vždy hluboko do objektu pozorování, aby pochopili jeho bytí. Poté se pokoušeli znázornit vlastním tělem typické pohyby nebo pozice (Bannenberg, 2011).

Dalším podstatným rozdílem v praktikování jógy dospělých a dětí je délka trvání jednotlivých pozic. Systém krevního oběhu u dětí je totiž mnohem menší než u dospělých a proto nastupuje účinek ásan u dětí o dost rychleji. Děti také občas nemají dostatečnou sílu na některé cviky a nevydrží v nich dlouho, což je ale naprosto v pořádku a proto opakují jednotlivé pozice vícekrát. Znamená to, že opakovaně cvičí daný cvik, což je rozdíl oproti dospělým. Ti obvykle cvičí pozici jen jednou, zato v ní setrvávají déle, a potom pokračují další pozicí. Děti také potřebují podstatně méně času na to, aby dosáhly klidu. Srdce a krevní oběh se rychleji stabilizují. Dospělí jsou neustále zaplavováni svými myšlenkami, což se potom projeví právě při uvolnění – mají s ním problémy. Doba na uvolnění a klid při józe je u dětí do deseti let mezi 2 a 3 minutami naprosto dostačující a odpovídá přibližně stejnému relaxačnímu efektu, kterého dosáhnou dospělí po cca 8 až 10 minutách (Bannenberg, 2011).

3.2. Benefity dětské jógy

Vlivem jógových cvičení jsou harmonicky rozvíjeny všechny složky zdraví – duševní, tělesné, sociální i duchovní. Jóga vede k integraci osobnosti, což se může projevat jako stav určité vyváženosti a spokojenosti. Naučí-li se děti zbavovat napětí relaxací, získají pro život velkou zbraň proti stresu. Také rozvoj koncentrace, sebedisciplíny, pozitivní činnosti, zdravého sebevědomí a duchovního probouzení jsou reálné a to díky jednotlivým jógovým praktikám (Krejčí, 1997).

Bannenberg (2011) také uvádí, že správně prováděná jóga podporuje zdravý tělesný vývoj, rozvíjí představivost, tvořivost, soustředění a pomáhá lepšímu poznání sebe i druhých. Cvičení jógy je balzám samozřejmě i pro tělo – díky józe je ohebnější a pružnější. Praktikování jógy taktéž pomáhá při nápravě vadného držení těla a při zvyšování celkové odolnosti organismu.

Jóga se zakládá na tom, že se myšlenkový proud člověka, jeho vnitřní rozpoložení a pohyby a postoje těla neustále vzájemně ovlivňují. Účinky jógy se tedy nerozvíjejí jen prostřednictvím určitých pozic, ale také působením tělesných postojů na myšlení, stejně jako opačně - působením myšlení na postoje.

První viditelné změny se projeví většinou na tělesné úrovni. Nezaostává však ani také emocionální a duševní vývoj. Dítě prožívá sebe samo, konkrétně při cvičení a při tom, jak ho cvičení eventuálně dále rozvíjí. Díky praktikování ásan, pokusům a opakování dítě zkouší a překonává své hranice (Bannenberg, 2011).

Jedním z hlavních principů jógy je střídání napětí a uvolnění. Dochází k tomu, že se krátkodobě mění prokrvení jednotlivých částí těla. Lepší prokrvení posiluje obranyschopnost organismu a přispívá k duševní kondici (Bannenberg, 2011).

Thapar (2006) dodává, že když děti setrvávají v určité poloze na daný počet dechů, rapidně se prodlužuje doba, během níž jsou schopné udržet pozornost, snáze se zklidňují a soustředí. S pravidelným cvičením se také výrazně zlepšuje i jejich smysl pro rovnováhu.

Dle Bannemberga (2011) budou i svaly díky cvičením silnější, výkonnější a také flexibilnější: natahování a ohýbání bude snazší. Nepřímo se posílí také další svalové a kloubní skupiny, případně budou pohyblivější, jelikož jednotlivé pozice staví jedna na druhé, vzájemně se doplňují a tak působí komplexně na celé tělo. To vede k větší pružnosti a zlepšení motoriky. Autor dále dodává, že nové pohyby většinu dětí baví. Tak se k pozitivním změnám v tělesné oblasti přidávají obvykle i další příjemné pocity – chuť zkoušet něco nového, zvědavost či radost ze života. Tato emocionální stránka je taktéž důležitou součástí jógy. Společně se zvládnutými cviky se totiž vytváří sebevědomí a posiluje sebedůvěra dítěte.

Jednotlivé jógové ásany umožňují udržení rovnováhy těla, a tím potažmo také duševní rovnováhu. Cviky jógy vytvářejí strukturu a pořádek. Děti, jenž se doposud pohybovaly spíše nekoordinovaně, dostávají nyní díky józe nové možnosti pohybu, dobrou orientaci a stabilitu. Z toho může následně vyplývat i pocit jistoty (Bannenberg, 2011).

Rojová (2007) ve své literatuře shrnuje, že jógová cvičení udržují v rovnováze všechny životně důležité funkce. Praktikování jógy s sebou přináší sebepoznání, lépe potom rozumíme svým vnitřním funkcím a snadněji přijímáme svět kolem nás. Chápeme, co znamená porozumění, soucit a láska, a učíme se je využít v každodenním životě.

Pozorování a výzkumy svědčí o kladných účincích jógových cvičení při upevnování duševní rovnováhy dětí, rozvoji koncentrace i efektivity učení. Kromě zdravotně preventivních cílů, jako je např. náprava vadného držení těla, zvyšování celkové odolnosti organismu a nácvik správného dýchání, vystupuje do popředí také význam relaxační, konkrétně při snižování úzkostných stavů pramenících ze školního či rodinného prostředí

(Krejčí, 1995). Autorka také uvádí, že jóga může pomoci při řešení určitých specifických problémů, jako např.: zklidnění nervózního a úzkostlivého dítěte, odstranění projevů únavy a zvýšení schopnosti koncentrace, ztlumení agresivních projevů dítěte.

Dle Bannenberga (2011) je tedy nesporné, že má cvičení jógy potenciál k velkým pozitivním změnám. Jak již bylo zmíněno, patří sem různá zlepšení a to jak tělesné oblasti, tak i v duševně emocionální. Nesmíme však od jógy ani od dítěte očekávat příliš. Cviky samozřejmě mají při každém dalším cvičení své účinky. Může však trvat déle, než dospějeme k žádané změně. Nevytváříme proto žádný zbytečný tlak. Pokud bude cvičení dítěti připadat spíše hravé, bude pravděpodobně se zvědavostí a rostoucí radostí pravidelně spolupracovat. Čím větší nátlak se však za cvičením bude skrývat a čím víc budeme od dítěte očekávat „viditelný výsledek“, s o to menší chutí bude dítě cvičit. Mohlo by proto velmi brzy ztratit z jógy radost a potěšení.

Tisíciletou zkušeností zůstává, že jógové pozice účinkují v každém případě. U někoho to jde rychleji, u někoho zase pomaleji. Ovšem tempo a kvantita nejsou v józe žádným měřítkem – podstatnější je vyrovnanost a přirozený růst (Bannenberg, 2011).

3.3. Zásady při cvičení dětské jógy

Na otázku „od kolika let mohou děti cvičit jógu“, odpovídá Bannenberg (2011) ve své publikaci, že zdravé děti mohou jógu praktikovat zhruba od pěti let. Samozřejmostí je správné vedení jógy a dopomoc. Ve speciálních kurzech jógy pro děti s odborným vedením se mnohou děti seznámit s jógou již ve třech letech.

Thapar (2006) uvádí, že nejranější věk, kdy lze dětem začít vštěpovat základy pohybové výchovy jógy a kdy je cvičení baví, je přibližně tři a půl roku. Zdůrazňuje, že je však třeba děti vést velmi jemným a hravým způsobem. Dále dodává, že děti ve věku od 5 do 8 let jsou již schopné provádět některé klasické jógové pozice. V tomto věku jsou velmi ohebné a pružné a rychle se u nich rozvíjí koncentrace, uvědomování těla a posiluje sebevědomí. V jednotlivých polohách vydrží déle, nejsou však ještě připravené na intenzivnější dynamický pohyb. I když by zvolené polohy neměly být namáhavé, měly by být zároveň pro děti určitou výzvou.

Pro děti je velmi důležité pozitivní naladění učitele, vlídnost a trpělivost při vedení jógové hodiny. Nejlepší motivací pro cvičení je pochvala. Nešetříme povzbudivými slovy ani

v případě, že pozice není provedena dokonale. Pravidelným opakováním ásan se tělo uvolní a zpružní a děti se ve cvičení zdokonalí (Rojová, 2007).

Bannenberg (2011) zdůrazňuje, že děti nikdy nenutíme do žádné ásany, i kdyby byla velmi jednoduchá. Každé dítě je jiné a musíme mít na vědomí jejich různé pohybové dispozice, možnosti a potřeby.

Krejčí (1997) dodává, že nevyzdvihujeme jedno dítě, které dělá například větší pokroky, před ostatními. Motivujeme všechny děti tak, aby se při cvičení projevovaly, jak nejlépe umí. Rojová (2007) podotýká, že v případě, pokud dítěti není dobře nebo je nemocné, necháme ho raději odpočívat. Může si s ostatními poslechnout pohádku například v relaxační pozici.

Co se týče oblečení, Thapar (2006) uvádí, že by děti při cvičení neměly mít boty ani ponožky. Chodidla musí totiž pevně sedět na zemi nebo podložce. Když cvičíme rovnovážné pozice na jedné noze, vždy je střídáme, aby se končetiny procvičovaly rovnoměrně. Nenutíme děti do cviků, které se jim zdají příliš těžké. Mějme s nimi trpělivost a postupujme pozvolna.

Bannenberg (2011) upřesňuje, že by oblečení mělo být lehké a volné. Postačí obyčejné tepláky a tričko. Oblečení by mělo být pohodlné především v rozkroku. Pod pažemi by mělo být dostatečně volně střižené. Důležité je, aby nikde nic netáhlo a neškrtilo. Vhodnější je oblečení vyrobené z přírodního materiálu (vlna nebo bavlna).

Podložku dítě potřebuje pro provádění cviků na podlaze a také pro relaxaci vleže na zádech. Samotná podložka vytváří určité ohraničení a zjednodušuje orientaci v prostoru. Rozprostření žíněnky může naznačovat také začátek „jogínského rituálu“. Pro cvičení na zemi musí být podložka zcela protiskluzová. Při uklouznutí jinak hrozí úraz. Proto se za vhodnou podložku na jógu doporučuje taková, která je vyrobena speciálně v dětských rozměrech. K relaxaci potom postačí klasická vlněná deka (Bannenberg, 2011). Autor též uvádí, že všechny cviky jógy působí na tělo a některé se bezprostředně týkají přímo žaludku a střevního traktu. Dítě by tedy nemělo těsně před cvičením jíst. Předejdeme tak nepříjemným potížím. Je vhodné sníst poslední jídlo asi hodinu před cvičením. Dbáme také na to, aby dítě před cvičením navštívilo toaletu, a nemuselo poté odbíhat během cvičení.

Vytvoření vhodného časového plánu je dle Bannenberga (2011) taktéž velice důležitou zásadou při cvičení dětské jógy. Dle něho je podstatné, aby dítě nebylo pod časovým tlakem kvůli tomu, že hned po cvičení má naplánováno něco dalšího. Pozitivní účinky jógy se nejlépe

rozvíjí, pokud je dítě po cvičení v klidu. Stres totiž provází zvýšené napětí svalů, které by bylo vzhledem k předchozímu cvičení jógy kontraproduktivní.

Četnost cvičení není až tak důležitá jako pravidelnost. Cvičíme spíše krátce a pravidelně, než příležitostně a dlouze. Pět až deset minut je pro začátek zcela dostačujících. Později, když děti cvičení baví, můžeme vytrvat i déle – děti cvičí rády až 20 min. V žádném případě na ně ovšem netlačíme, naopak se jim snažíme dávat dostatek času na to, aby se s cvičením a jogínskými pozicemi postupně szily. Snažíme se rovněž najít společně s dětmi vhodnou denní dobu na cvičení jógy. Pokud si stanovíme, že budeme cvičit jógu dvakrát týdně ve stejný čas, potom si na to děti brzy zvyknou. Nedoporučuje se cvičit ze začátku přespříliš, dítě by se mohlo cítit rychle přetížené a ztratilo by radost z jógy (Bannenberg, 2011).

Nešpor (1998) dodává, abychom s dětmi cvičili bez výdrží, nebo alespoň výdrže zkracujeme. Rozhodně u nich nepřepínáme schopnost soustředění a cvičíme proto tedy spíše kratší dobu, např. 15 minut.

Denní doba, v kterou se jóga praktikuje, může být dle Bannenberga (2011) jakákoliv. Záleží na skupině dětí, zda jsou aktivnější ráno či večer. Cvičení ráno je vhodné zvláště pro děti, které bývají v tuto denní dobu nejaktivnější. Jóga může dítě naladit na nový den a připravit jej na požadavky, které přijdou (např. ve škole či přímo při práci ve třídě). Naopak cvičení brzy odpoledne po škole nebo po obědě může být bráno jako „poločas“ dne. Biorytmus dítěte ukazuje poprvé křivku směrem dolů. Křivka se však v průběhu odpoledne ještě jednou zvedne. Jóga může nyní pomoci při zpracování zkušeností z dopoledne a slouží k odbourání napětí a to předtím, než se bude dítě věnovat hře nebo učení. Dbáme ovšem na to, aby dítě necvičilo jógu ihned po obědě. Cvičení brzy večer může pomoci, aby se tělo dítěte ještě jednou pěkně protáhlo a uvolnilo veškeré přepětí z celého dne. Dítě by však nemělo těsně před ulehnutím ke spánku cvičit celé sestavy, poněvadž by ho mohly velmi aktivovat, a proto by pak zřejmě velmi těžko usínalo.

Jak autor dále upřesňuje, dítě potřebuje na cvičení přibližně 3 čtvereční metry prostoru. Dbáme tedy na výběr vhodného místa pro cvičení. Podlaha by neměla být příliš chladná, ideální je dřevěná podlaha nebo také koberec. Teplota v pokoji by neměla být příliš nízká ani vysoká - cvičení samotné totiž vede k tělesnému zahřátí. V místnosti by měl být čerstvý vzduch. Krátce před začátkem cvičení vyvětráme. Atmosféra v místnosti by měla být příjemná a klidná. Pokud jsme už našli vhodný prostor a místo pro cvičení dítěte, měli

bychom zde zůstat a již ho neměnit. Tak se totiž místnost stane součástí rituálu v józe, což může dítěti dodat jistotu a přehled.

Nešpor (1995) doplňuje, že prostor pro cvičení by měl být bezpečný, bezprašný a měl by dětem poskytovat dostatek prostoru. V blízkosti cvičení by neměly být předměty s ostrými hranami. Za příznivého počasí je vhodné zkusit cvičit i venku.

Jak uvádí Krejčí (1997), do přípravy cvičebního prostoru by měly být zapojeny všechny děti, které by si měly vzájemně pomáhat. Postupně se naučí si práci organizovat a mají radost, když připraví cvičební prostor samy. Příprava cvičebního prostoru, jógový pozdrav – to vše vytváří určitou atmosféru, která vede děti ke zvýšení pozornosti a na „přeladění mysli“ ke cvičení jógy.

Dle Kratochvílové a Zachrly (2005) je žádoucí, aby se cvičení účastnil učitel spolu s dětmi. Učitel a žák jsou zde totiž partnery, spoluprožívají příběh a svým cvičením hon společně dotvářejí. Mluvené slovo zesiluje účinek jógových cvičení a probouzí imaginační schopnost dítěte.

Bannenberg (2011) se dále zabývá třemi pojmy, které by měly dítě stále doprovázet: rytmus, řád a rituály. Tyto tři věci dodávají dítěti jistotu a napomáhají mu lépe se orientovat. Jóga může dítěti pomoci v tom, aby se snaže orientovalo ve světě, v němž vyrůstá a to se všemi svými schopnostmi. Tento potenciál může jóga prohloubit. Dosáhne se toho o to účinněji, když se k pravidelnému cvičení přidá ještě pokaždé stejný rituál.

- Pokud je to možné, cvičíme vždy v tutéž denní dobu a na stejném místě.
- Cvičení začíná ve smyslu rituálu převléknutím do úboru určeného na praktikování jógy. Poté se rozprostře podložka.
- Slavnostně se přivítáme pozdravem jogínů a jogínek – „NAMASTÉ“ a začneme potom vždy cviky na rozehrání.
- Setrváme více cvičebních dnů u jedné sestavy jógy. Tak dosáhneme toho, že se účinky jednotlivých cviků trvale rozvinou.
- Závěr cvičení by měl být taktéž ritualizovaný.
- Na konci hodiny se děti ptáme, jak se cítí. Radujeme se spolu s nimi z úspěchů a chválíme je.
- Společně potom uklidíme místo, kde jsme jógu cvičili a dáme vše zpět na své místo – jako ukončení rituály jógy.

- Dítěti dopřejeme po cvičení čas pro sebe. Záleží, v jakém je zrovna rozpoložení. Může mu to totiž pomoci, aby se vypořádalo s impulzy, jež mu cvičení jógy přineslo. Nemělo by ihned vyrazet někam za dalšími akcemi, aby na něj mohl ještě působit vnitřní klid plynoucí s praktikováním jógy.

Co se týče řazení jednotlivých cviků, Nešpor (1998) uvádí, že cviky obvykle řadíme od tělesných přes dechová až k relaxaci. Tu je ovšem možné vkládat kdykoliv by dítě vykazovalo známky únavy. Během sestavy by se měla procvičit páteř do všech stran, tzn. do předklonu, do záklonu i do stran.

Otázkou, zda existuje „dobře“ nebo „špatně“ se zabývá Bannenberg (2011). Zásadní „dobře“ nebo „špatně“ v józe neexistuje. Nikdy děti nenutíme do žádné pozice. Autor dále doporučuje zpočátku určitou pozici „strpět“ a teprve potom ji začít korigovat. Nejprve tedy necháme dítě, aby si pozici vyzkoušelo po svém. Dáváme mu prostor a čas, aby zacházelo s jógou hravě a aby se v pozicích našlo. Dítě by mělo mít možnost stále rozvíjet něco nového, poněvadž právě to odpovídá zvědavosti, dětské touze po prozkoumávání a jistě to přispívá i k radosti ze cvičení.

K opravování jógových pozic Bannenberg (2011) dodává, že korekce je obzvlášť žádoucí, pokud pozorujeme následující:

- Žáda dítěte se odchylují od svislé osy (např. v pozici na všech čtyřech nebo vestoje). Dítě na to upozorníme a pomůžeme mu, aby se napřímilo.
- Lokty nebo kolena jsou příliš natažené a propnuté. Toto častěji pozorujeme u dívek než u chlapců a příčinou je obvykle oslabená vazivová tkáň. Toto přílišné napínání může v určitých pozicích vést ke zvýšené zátěži kloubů, a proto je důležité dítě na tento chybný postoj upozornit.
- Dítě zaklání hlavu příliš dozadu. U těchto cviků dbáme na to, aby pozice nebyla prováděna příliš extrémně a v žádném případě ne déle než 15 sekund. Bezprostředně po záklonu by měl následovat předklon, který slouží k uvolnění krční páteře. Přílišným natažením krku se také aktivuje štítná žláza a tím pádem se zesilují i její povzbuzující účinky.
- Během cvičení má být dech pravidelný a především se nesmí zdržovat. Dětem se však často stává, že zapomenou dýchat. Obzvlášť, když dělají něco namáhavého nebo poutavého. Na toto se snažíme dítě s citem upozornit.

- Když dítě v pozici opravíme, dáme mu vždy možnost, aby mohlo zkorigovanou polohu vnímat.

Děti většinou nemají zkušenost s vědomým protažením, a proto mnohdy pocítují známky bolesti při protahovacích cvicích. Nikdy tedy nenecháváme dítě, aby setrvalo v pozici, pokud se dostane přes hranici bolesti. Pokud by se to přece jen někdy stalo – pozici pomalu ukončíme a vrátíme se do původního postavení (Bannenberg, 2011).

Autor se zabývá i otázkou úrazů při dětské józe. Uvádí, že pokud přistupujeme ke všem dětem dle jejich individuálních možností a schopností, je jakékoliv ohrožení vyloučeno. Přesto bychom se měli řídit pár zásadami:

- Necháme děti před každým cvičením udělat několik uvolňovacích a protahovacích pohybů.
- Pokud je dítěti zima, pomocí jemných protahovacích a uvolňovacích cviků se dosáhne toho, že se podpoří krevní oběh, a tím pádem i dlouhodobé zahřátí zevnitř ven.
- Nikdy nedopustíme, aby se dítě pustilo bez předchozích uvolňovacích a zahřívacích cviků rovnou do extrémního protahování či extrémních pozic.
- Důvěřujeme v pohybové schopnosti dětí. Zdravé děti mají povětšinou dobrý smysl pro vlastní možnosti a znají své vlastní hranice.

V dětské józe začínáme vždy od nejjednodušších cviků, které později můžeme spojovat do kratších sestav. S těmito sestavami by se měly seznámit všechny děti i bez ohledu na věk. Jak už bylo výše zmíněno, měla by být jedna sestava zopakována vícekrát, aby se mohly účinky jógy správně rozvinout. Když se bude dítě ve cvičení jógy cítit už jistěji, můžeme se přesunout k novým sestavám cviků s dalšími vytyčenými cíli (Bannenberg, 2011).

Autor uvádí vícero možností, jak při praktikování dětské jógy postupovat:

- Můžeme dětem ukázat fotografie s danou pozicí a přečíst k tomu text, aby mohly samy cvik provést
- Povíme dítěti nejprve jen název pozice a poté čekáme, jaká poloha dítě dle tohoto názvu napadne. Společně se pak můžeme podívat na danou fotografii, nebo dítěti pozici sami předvést a ono může svou vlastní variantu zkorigovat. Tento způsob podněcuje fantazii a otevírá dítěti nové možnosti, jak pracovat s jógou.

Konkrétně k dětem s poruchou pozornosti s hyperaktivitou se vyjadřuje Nešpor (1998). Děti trpící ADHD bývají nadměrně živé, neposedné a roztěkané. Potřebují tudíž mnoho pohybu a jóga jim může být neobyčejně prospěšná. Podobně jako při učení i při józe je vhodné s těmito dětmi pracovat raději kratší dobu a častěji, aby se nepřepínala jejich menší schopnost soustředit se. Děti potřebují pravidelnost totiž nejen ve spánku, ale také v jídle, při učení a také při cvičení jógy.

Principem prospěšnosti jógy pro děti s ADHD může být uvolňování dopaminu a zvyšování jeho hladiny v průběhu cvičení jógy. U dětí s ADHD jsou hodnoty dopaminu v centrální nervové soustavě snižené, a z tohoto důvodu může být jóga vhodnou alternativou při léčbě a terapii těchto dětí (Mehta et al., 2011).

3.4. Dech

Jak uvádí Zikešová (2005), dech je jednou ze základních funkcí lidského těla a také jednou z nejdůležitějších součástí všech jogínských cviků. Dech je člověku dán již od prvního okamžiku pozemského života a přesto tak málo lidí dokáže dýchat správně. Je velmi vhodné se učit správnému dýchání již v dětském věku, kdy se všechny návyky fixují hluboko do vědomí, a tak vytváří dobrý základ pro zdravý pozemský život. Autorka dále dodává, že nádech provádíme vždy nosem, zevní vzduch totiž bývá nevhodný pro přímý vstup do plic (většinou je příliš chladný a znečištěný). Při nadechnutí nosem se většina nečistot zachytí na jeho sliznici. Nos plní také ochrannou funkci. Dlouhodobě neřešený problém dutin může vést až ke zpomalení duševního vývoje dítěte. Dechové cviky jsou proto pro dítě nesmírně prospěšné a cenné. Výdech potom provádíme nejčastěji nosem, někdy ústy.

Základní dech je dech, kdy jsou nádech i výdech stejně dlouhé. Nádech má nabíjející charakter, protože přináší energii do těla. Výdech je naopak zklidňující, protože přijmutí energie v těle se rozprostírá. Při výuce dechu dbáme na to, aby bylo cvičení příjemné a posilující. Výuka dechu totiž není pro menší děti příliš záživná, a proto je třeba využít dětské fantazie a hravosti. Dechové cviky lze dětem přiblížit hrou (Zikešová, 2005).

Nadeau (2003) ve své publikaci také uvádí, že správné dýchání pomáhá kontrolovat stres, strach, bolest, a dokonce i vztek a rovněž přispívá ke snížení závratí a bolestí hlavy. Občas dětem připomínáme, že dýchání pomáhá uklidnit se ve chvílích stresu - hluboké dýchání nám umožňuje uvolnit se, být otevřenější, bystřejší a klidnější.

3.5. Relaxace

Únava je jedním ze základních činitelů snižování úrovně výkonnosti při vyučování, vede ke slabší koncentraci pozornosti a její nestálosti. Dále k pomalejšímu a nepřesnému zapamatování, k nedostatečné úrovni myšlenkových procesů či k celkovému snížení psychických funkcí. Efektivním nástrojem k překonávání těchto nežádoucích jevů nám může sloužit právě relaxace. Neměl by nás odradit počáteční nezájem především žáků s poruchami pozornosti. Dětem totiž chvíli trvá, než si zvyknou na „chvíli ticha“, při kterém se relaxační cviky provádějí. Tyto děti mají při vyprávění motivačních příběhů problémy se soustředěním, pozorností a uvolněním se. Důležitá je trpělivost, musíme děti nechat navyknout si něčemu novému. Po určité době tyto děti samy relaxační cviky vyžadují, samy upozorní na svoji únavu (Kratochvílová, Zachrla, 2005).

Nadeau (2003) doplňuje, že relaxace spočívá v uvolnění svalů různými technikami, přičemž se zároveň uvolňujeme jak duševně, tak i tělesně. Umožňuje nám snižovat napětí a obnovovat rovnováhu a pohodu. Dle toho, jakou techniku použijeme, můžeme uvolnit některé části těla, svalové skupiny nebo celé tělo.

Úkolem relaxace je naučit děti, jak se dokonale uvolnit. Uvolnit napětí ve svalech, zklidnit tělo i mysl. Jelikož některé děti, hlavně ty hyperaktivní, se velice těžko zklidňují, a proto hůře zvládají relaxaci statickou, je vhodné pro ně před ní zařadit relaxaci dynamickou (Zikešová, 2005).

Názory odborníků se shodují: „Děti jsou po tělesné činnosti klidnější a lépe se učí.“ To je zcela pochopitelné, poněvadž pocity vyvolané následným uvolněním staženého svalu, jsou velmi příjemné (Prunelu in Nadeau, 2003).

Nadeau (2003) řadí mezi blahodárné účinky relaxace např. zlepšení zdravotního stavu, podpora chutě do života a snižování stresu a neklidu. U dětí slouží relaxace k uvolnění organismu, ke snížení svalového a mentálního stresu. Přispívá rovněž k tomu, že jsou děti pozornější, lépe se zapojují do hry a jsou vnímavější. Relaxace jim pomáhá zvyšovat sebedůvěru, zdokonalovat paměť a soustředění a umožňuje tak zlepšovat kvalitu procesu učení. Po tělesné aktivitě umožňuje relaxace dítěti dosáhnout stavu pohody, klidu a harmonického soustředění. Relaxace usměrňuje energii dětí, upravuje úroveň jejich aktivity a přispívá k jejich celkové pohodě. Studie prokázaly, že relaxace nejen zvyšuje sportovní výkonnost, ale pomáhá také překonat nespěšnost, zlepšuje schopnost učení a umožňuje lépe

obstát při všech druzích činností. Dokonce i u velmi nervózních lidí přispívá ke zmírnění příznaků souvisejících se stavu úzkosti.

Jak autor dále uvádí, relaxace pozitivně ovlivňuje rozvoj osobnosti, sebedůvěru, trpělivost a vyrovnanost. Přispívá k obohacení vnímavosti a zlepšuje spánek. Umožňuje dítěti uvědomit si sama sebe a své potřeby. Zlepšuje rovněž krevní oběh, snižuje úzkost a stavy paniky a pomáhá při odstraňování koktavosti.

Nadeau (2003) uvádí tyto obecné rady:

- Je důležité, abychom si uvědomili, že se děti učí především příkladem - buďme tedy klidní a uvolnění, klidná osoba může zklidnit i ostatní;
- Během relaxace hovoříme klidným hlasem a nevynecháme ani chvíle naprostého ztišení, abychom dětem umožnili procítit tělo, svaly a celkové uvolnění;
- Často se stává, že se některé děti začnou během cvičení smát. Chvíli jim to můžeme umožnit, třeba se přestanou smát samy od sebe. Pokud smích neustane, klidným hlasem jim připomeneme, že relaxace probíhá potichu;
- Relaxačnímu cvičení věnujeme dostatek času;
- Respektujeme individuální rytmus každého dítěte;
- Netrestáme děti za to, že jsou živější než obvykle nebo že překračují normu.

Autor dále doplňuje několik orientačních doporučení, jak při relaxaci jednat s neklidnými dětmi:

- Taková situace nastává především při začínající relaxaci - některé děti potřebují nějak ventilovat své pocity tísně nebo strachu z něčeho nového, tak se začnou smát, neustále se vrtí, snaží se vtipkovat;
- Věnujeme dostatek času tomu, abychom u dětí navodili pocit jistoty. Vysvětlíme jim, proč je uvolnění a uklidnění důležité;
- Pochválíme děti, které se nejvíce snaží, abychom je povzbudili k další relaxační činnosti, a zároveň neupozorňujeme na děti, které se pohybovaly hlučně nebo byly úplně potichu.

Autor dodává, že řada nedávných studií prokázala, že má smích nejrůznější preventivní a léčebné účinky. Kromě toho, že navozuje lepší duševní rovnováhu, harmoničtější vztahy či

pomáhá snižovat napětí, zajišťuje také i vynikající procvičení svalů a plic. Mimo jiné zpomaluje srdeční činnost a upravuje tep, překonává depresi a úzkost a pomáhá eliminovat stres.

Bannenberg (2011) ve své publikaci také doporučuje, jak předčítat příběhy „cesta do fantazie“ a jak postupovat při závěrečné relaxaci. Pokud při závěrečné relaxaci pracujeme s příběhy, dbáme na to, aby děti ležely nerušeně na teplé podložce. Příběh přednášíme pomalu a děláme časté přestávky mezi větami. Díky tomu má dítě čas na to, aby si obsah živě představilo. Na konci relaxace bychom dětem měli pomoci zase „zpět“. Necháme je proto, aby se několikrát hluboce nadechly a vydechly a aby se pořádně protáhly. Měly by samy zase otevřít oči. Než necháme dítě začít dělat něco jiného, dbáme na to, aby bylo dítě zcela bdělé. Zvýšená frekvence zívání v prvních deseti minutách po relaxaci je normální a je většinou dobrou známkou toho, že se dostavil účinek. Pokud však dítě bude delší dobu po skončení cvičení pořád ospalé, nechejte je udělat pár dřepů, aby se povzbudil krevní oběh. Pokud některé dítě během příběhu usne, dočteme příběh i tak do konce, a potom dítě jemně probudíme. Cvičební efekt nebývá usnutím snížen.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4. VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Ve své diplomové práci se zabývám jógou pro děti a problematikou poruch pozornosti a aktivity (ADHD/ADD). Respektive tím, zdali má cvičení jógy vliv na děti s těmito poruchami. Specifické poruchy chování jsou v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Stále se objevují nové metody a formy pro práci s dětmi s poruchami pozornosti a aktivity. Ráda bych se tedy zabývala otázkou, zda může právě dětská jóga pozitivním způsobem ovlivnit pozornost a napětí v chování těchto dětí. Sama jógu cvičím téměř 10 let s dospělými jedinci a nyní jsem se rozhodla spojit svou jógovou praxi s praxí pedagogickou a pokusit se vyzvednout pozitivní aspekty dětské jógy a osobností dětí s ADHD/ADD. Předpokládám, že cvičení jógy může u těchto dětí uvolnit napětí, odbourat stres, začít respektovat vlastní i ostatní individuality, budovat sebedůvěru, více radosti a dobré nálady, odstranit neurologické obtíže, posílit imunitu atd.

Výzkumný problém mé diplomové práce tedy úzce souvisí s jejím cílem a zní: „Ovlivňuje cvičení jógy chování dětí s ADHD?“. V mé práci se snažím také dokázat, že se projevy ADHD dají zmírnit i jinou než medikamentózní cestou. Dále potvrdit správnost tohoto přístupu, podložit ji výzkumnými výsledky a tak rozšířit povědomí o pozitivních aspektech cvičení jógy nejen pro děti s ADHD.

Teprve v roce 2007 na mezinárodní psychiatrické konferenci Světové psychiatrické asociace v Melbourne byla přednesena studie odborníků L. J. Harrison, R. Manocha a K. Rubia, která zjistila, že meditace a jóga může pomoci zlepšit příznaky u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Tato studie uvádí, že u 35% dětí došlo ke snížení závažnosti symptomů a umožnila mnoha dětem omezit příjem jejich léků. Publikace, která by se věnovala konkrétně józe pro děti s poruchami pozornosti a aktivity, zatím neexistuje.

5. CÍLE VÝZKUMU

Cílem mé diplomové práce je na základě poznatků o cvičení jógy pro děti zjistit, zda má jóga na děti pozitivní, negativní, či nějaký vliv.

Dalším cílem bylo zjistit, k jakým změnám u dětí došlo po cvičení jógy a to hlavně v oblasti projevů agresivity, únavy, nervozity, soustředěnosti, kvality spánku a dalších.

Posledním cílem bylo také zjištění, jak děti s ADHD budou na jógovou terapii reagovat, zda je bude bavit, zajímat a zda budou schopni udržet koncentraci po celou dobu cvičení. Důležitým projevem zájmu dítěte o jógu, který jsme sledovali je fakt, zda děti vyjádřily zájem o jógu i mimo hodiny jógy – zda se o ní bavily s rodiči nebo učiteli, zkoušely jógu cvičit samy atd.

6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Z výzkumných cílů plynou tyto výzkumné otázky:

- Má jóga vliv na dítě, které má diagnostikovanou poruchu pozornosti a aktivity?
- Dojde u dětí s ADHD po absolvování jógové terapie ke zlepšení pozornosti, soustředěnosti a dalších projevů spojených s ADHD?
- Je jóga pro děti oblíbenou aktivitou, která vzbudila jejich zájem?

7. METODY VÝZKUMU

Pro výzkum dané problematiky jsme zvolili kvalitativní přístup s využitím kvantitativních prvků. Jedná se tedy o smíšený design, který však má těžiště v kvalitativním zachycení dané problematiky.

Všechna data jsou zde uváděna anonymně s písemným souhlasem rodičů se zpracováním osobních údajů (osobní a školní anamnéza), (viz. příloha č. 1).

➤ Způsoby sběru dat

Hlavní výzkumnou metodou mé práce je dotazníková metoda a pozorování. Doplněno případovými studii. Pomocí dotazníků jsem zjišťovala, zda si učitelé, vychovatelé a rodiče všimli nějakých změn v chování dětí s poruchami pozornosti a aktivity, posléze tedy – zda má cvičení jógy na děti s tímto postižením nějaký vliv.

Gavora (in Chráska, 2007, str. 163) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. Dotazník můžeme tedy charakterizovat jako soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemnou formou.

Dle toho, jakým způsobem má respondent v položce dotazníku odpovědět, můžeme rozdělit položky na otevřené a uzavřené. U otevřených položek respondent odpověď sám vytváří, u položek uzavřených naopak určitým způsobem manipuluje s odpověďmi, které jsou v dotazníku předem navržené (Chráska, 2007).

Mezi nejdůležitější pravidla, požadavky a zásady, které bychom měli dodržovat při návrhu jednotlivých položek dotazníku i při sestavování dotazníku jako celku řadí Chráska (2007) např. jasnost a srozumitelnost položek v dotazníku a také jejich stručnost. Položky by měly být dále formulovány naprosto jednoznačně a neměly by být sugestivní. Dotazník musí vždy obsahovat jasné pokyny k vyplňování a zároveň by neměl být příliš dlouhý. Mezi vlastnosti dobrého dotazníku patří jeho spolehlivost a přesnost, praktičnost a fakt, zda dotazník zjišťuje skutečně to, co má.

Dotazníkové šetření proběhlo formou nestandardizovaného dotazníku (viz. příloha č. 2, 3 a 4), a to s otevřenými i uzavřenými otázkami. Dotazník byl proveden ve 3 zpracováních –

pro rodiče, učitele a vychovatele a každý se v otázkách nepatrně lišil. Všechny ale obsahovaly úvod, kde se obracím na respondenty s prosbou o vyplnění dotazníku, vysvětlením, k čemu výzkum slouží a poděkování. Dotazník pro rodiče obsahoval 12 otázek, pro učitele bylo uvedeno otázek 11. Nejvíce otázek obsahoval dotazník pro vychovatele – 19, a to z toho důvodu, že právě oni byli bezprostředně po cvičení s dětmi v kontaktu a v týdnu s nimi trávili nejvíce času. Otázky v dotaznících jsem zpracovala tak, aby zněly jednoznačně, srozumitelně, konkrétně a stručně a aby byly v souladu se stanovenými výzkumnými cíli. Návratnost dotazníků byla v případě učitelů a vychovatelů 100%, v případě rodičů 60%. Jak vyplývá z níže uvedených případových studií jednotlivých dětí, lze tento fakt přisoudit tomu, že se jednalo právě o rodiny s nízkým socio-kulturním postavením.

„Pedagogické pozorování je nejstarší a nejrozšířenější metodou získávání dat o pedagogické realitě. Pedagogické pozorování bývá definováno jako „sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhu dějů aj.“ (Průcha, Walterová, Mareš in Chráska, 2007, str. 151). Někteří autoři zároveň považují pozorování za nejdůležitější a nezastupitelný způsob shromažďování materiálu při studiu nejen pedagogické reality. V literatuře lze nalézt různé přístupy ke klasifikaci pozorování - vzhledem k časovým nárokům se často rozlišuje pozorování krátkodobé (netrvají déle než 1 vyučovací jednotku) a dlouhodobé (probíhají i řadu let). Dále dle toho, zda se při pozorování pozorovatel setkává přímo s předmětem pozorování či nikoli, hovoříme o pozorování vlastním (přímém; pozorovatel se setkává přímo s předmětem pozorování) a nevlastním (pozorovatel pracuje s různými výpověďmi o předmětu zkoumání). Často se také můžeme setkat s pozorováním standardizovaným (záměrné, cílevědomé a systematické sledování) a nestandardizovaným (Chráska, 2007).

Mezi vlastnosti dobrého pedagogického pozorování patří specifikace objektu pozorování (co se má pozorovat), zaměřenost pozorování na cíl (co je třeba zjistit), organizovanost pozorování (jak toho dosáhnout), přesný záznam pozorování (jak to zachytit) a dále validita (platnost) a realibilita (spolehlivost), (Chráska, 2007). Autor dále doplňuje, že při pozorování je však třeba se vyhnout možným subjektivním faktorů působícím při pozorování, jako je např. Haló efekt, předsudky, tradice, figura a pozadí, aktuální psychický stav, tendence k průměru nebo shovívavost pozorovatele.

Doplňující výzkumnou metodou bylo vlastní pozorování projevů jednotlivých cvičenců během jógových hodin. Sama jsem po celou dobu cvičení všechny děti pozorně sledovala,

společně s jedním vychovatelem, který byl v místnosti, kde cvičení probíhalo, vždy přítomen. Po každé hodině jsem si chování u každého konkrétního dítěte zapisovala a dělala si krátké poznámky i během závěrečné relaxace. Se základní školou speciální Lázeňská (dále jen ZŠS Lázeňská) jsem v kontaktu již několik let, mnohokrát jsem zde absolvovala školní praxe a s vybraným vzorkem dětí jsem se osobně znala z dřívějších let, což mi porovnávání změn v chování velice pomohlo.

Poslední výzkumnou metodou je případová studie.

Hendl (2005) definuje případovou studii jako detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů. V této výzkumné metodě sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. V případové studii jde tedy hlavně o zachycení složitosti případu. Na konci studie můžeme zkoumaný případ vřadit do širších souvislostí. Yin in Hendl (2005) charakterizuje případovou studii jako strategii pro zkoumání předem určených jevů.

Rozlišujeme také tři typy případových studií: intrinsitní (věnuje se případu jenom kvůli němu samému, to znamená, že výzkumník chce poznat právě tento konkrétní případ), instrumentální (výzkumník si zvolí jev, poté vyhledá případ, který tento jev reprezentuje, a podrobně je zkoumá) a nakonec kolektivní (hloubkové zkoumání více instrumentálních případů, kvůli většímu vhledu do problematiky) Stake in Hendl (2007).

V mém výzkumu jsem se věnovala pěti kazuistikám, ve kterých popisuji většinou osobní a školní anamnézu každého jednotlivého případu.

8. PRŮBĚH VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Výzkumné šetření probíhalo po dobu přibližně tří měsíců. S dětmi jsme cvičili jógu v prostorech školy nejdříve 1x týdně, poté 2x týdně, nejprve přibližně hodinu, poté 30-40 minut.

Po dobu 2-3 měsíců jsem pravidelně docházela do základní školy a cvičila s vybraným vzorkem dětí jógu. Poté následovala druhá část výzkumu, která proběhla formou dotazníkového šetření mezi vychovateli z internátu, třídními učiteli a rodiči dítěte.

Výzkum probíhal v základní škole speciální ZŠS Lázeňská v Ústí nad Orlicí a to po dobu tří měsíců, konkrétně od měsíce dubna do června v roce 2015. Zkoumaný vzorek obsahuje 5 dětí ve věku od 7 do 12 let. Až na jednoho chlapce, který má pouze poruchu pozornosti bez hyperaktivity, mají všechny děti diagnostikovanou poruchu pozornosti a aktivity ADHD a povětšinou ještě další přidružená postižení.

Speciální základní škola v Ústí nad Orlicí patří k největším v Pardubickém kraji. Je školou úplnou – poskytuje komplexní vzdělávání v základní škole praktické (1. a 2. stupeň) v základní škole speciální (1. a 2. stupeň) a přípravném stupni základní školy speciální. Škola organizuje také Kurz pro doplnění základů vzdělání. Kapacita školy je stanovena na 174 žáků v základním vzdělání a 12 dětí v přípravném stupni základní školy speciální.

Zařízení poskytuje vzdělání žákům s podprůměrnými rozumovými schopnostmi, žákům s mentální retardací od lehké, střední, až po těžkou a hlubokou a žákům, vyrůstajícím v prostředí s nízkou sociokulturní úrovní. Ve škole se vyučují i děti s poruchou autistického spektra a souběžným postižením více vadami. Součástí zařízení je i odloučené pracoviště v Domově pod hradem Žampach, kde se vzdělávají buď klienti Domova anebo žáci z nejbližšího okolí.

Škola využívá v plné míře celý ucelený komplex budov, kde se nachází:

- třídy ZŠ praktické (kapacita tříd ZŠ praktické je 114 žáků)
- třídy ZŠ speciální (kapacita tříd ZŠ speciální je 60 žáků)
- přípravný stupeň ZŠS, který je součástí ZŠS (kapacita je 12 dětí)

- odborné učebny a pracovny pro žáky (učebny pro pracovní výchovu, hudební výchovu, cvičná školní kuchyně, počítačová učebna, relaxačně – hudební místnost, keramická dílna)
- kabinety učebních pomůcek pro pedagogy
- školní tělocvična
- školní družina (má kapacitu 34 žáků a je rozdělena na 3 oddělení; má vlastní školní vzdělávací program)
- školní knihovna (žakovská i učitelská)
- školní jídelna, která zajišťuje stravování jak žákům tak i zaměstnancům školy
- internát (kapacita 30 žáků, je rozdělen do 3 skupin; má také svůj vlastní školní vzdělávací program) - slouží k ubytování žáků ze vzdálenějšího okolí
- speciálně pedagogické centrum „Kamínek“ (čerpáno ze Školního vzdělávacího programu ZŠ Lázeňská).

Výzkumný vzorek tvořilo 5 dětí – 4 chlapci a 1 dívka. Až na jednoho chlapce, který má pouze poruchu pozornosti bez hyperaktivity, mají všechny děti diagnostikovanou poruchu pozornosti a aktivity ADHD a povětšinou ještě další přidružená postižení.

9. ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Případ 1 – TOMÁŠ

Anamnéza

U Tomáše se často objevují výukové potíže. Chlapec obtížně zvládá učivo, často se mu nechce učit, bývá unavený. V posledním období se objevily výrazné výchovné potíže a enuréza. Tomáš navštěvuje druhým rokem logopedickou třídu, posuny v oblasti řeči jsou malé, stále je mu špatně rozumět a má malou slovní zásobu.

Zátěž v období těhotenství a porodu, následný psychomotorický vývoj byl v některých oblastech opožděn, zejména v oblasti řeči (v pěti letech). Odklad školní docházky. Tomáš žije společně s maminkou, která je samoživitelka, pobírá invalidní důchod, sama má nižší vzdělání a občas sama probíranému učivu nerozumí (sociální znevýhodnění). Ve škole se chlapec projevuje jako tichý, neprůbojný jedinec, který se v kolektivu dětí drží stranou. Pokud se mu nechce v hodinách pracovat nebo si neví s látkou rady, je vzteklý a truceje. V posledních měsících začal mít každodenní enurézu. Stresují ho nároky, které jsou na něho kladené ve škole. Celkově není schopen samostatné práce. Tomáš špatně navazuje oční kontakt. Při práci potřebuje povzbuzovat, nepracuje s výraznou chutí. V testu aktuálních intelektových předpokladů podal výkon, který odpovídá pásmu lehké mentální retardace.

Závěr

LMR – zdravotní postižení. Doporučuje se vzdělávat dle RVP-ZV s přílohou LMP na ZŠ praktické. Sociální znevýhodnění. Jedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Porucha pozornosti. Bez medikace.

Pozorování

Tomáš mne ze všech dětí překvapil nejvíce. Vzhledem k tomu, že jsem ho znala již z předešlé praxe a ve školním prostředí se choval ke všem vždy netečně, bez zájmu a občas agresivně, na jógovou terapii se vždy velice těšil, se zájmem všemu naslouchal a cvičil dle svých nejlepších možností. Zkoušel se zapojovat i do těžších pozic, např. svíčka a to i přes to, že trpí nadváhou a ne všechny pohybové činnosti se mu daří. Navíc pokud se mu nedařilo

hned napoprvé, pokus zopakoval a takto se ve škole vůbec neprojevoval - zde po nepovedeném pokusu vybuchoval vzteky, mlátil do věcí kolem sebe a všechny, včetně mě, vulgárně slovně napadal. Pokud se stala nějaká nepříjemná událost během dne, kdy jsme cvičili jógu, bylo vidět, že mne zkouší. Občas říkal věty typu: „to je nuda, nebaví mě to“, ale ve cvičení pokračoval. Snažila jsem se to s ním vždy probrat a ptát se ho, co konkrétně ho nebaví, nebo ať si alespoň odpočne. Někdy se mu nechtělo cvičit, ale do jógových básniček se zapojoval vždy a pamatoval si je velice pěkně. Do cvičení se mu povětšinou nechtělo jen velmi malou chvíli, pak zase pokračoval ve cvičení a dále se zapojoval bez problémů. Co mne v jeho případě nejvíce potěšilo, byla jeho schopnost se naprosto uvolnit a relaxovat. Na konci každé jógové lekce jsme se pokoušeli relaxovat všichni, ovšem Tomáš jako jediný téměř vždy správně dýchal (dokonce se na dech přímo soustředil), naslouchal mým instrukcím a občas na konci lekce i usnul. Což беру jako největší důkaz toho, že si odpočal a relaxace na něj měla viditelné účinky. Po hodině vypadal pozitivně naladěný, podal mi ruku na rozloučenou a spokojeně odcházel zpět na internát za ostatními dětmi. Jednou mi však ruku nepodal. Byla to zrovna pondělní hodina a myslím, že měl těžký víkend doma. Tomáš je spíše samotář. To se potvrdilo i u cviků pro dvojice. Občas se zapojoval nerad a dával to najevo. Většinou se však nechal strhnout radostí ostatních dětí a nakonec se přidal, i když měl vždy plno řečí. Tomáš má problémy s motorikou, což je vidět hlavně při tělocviku. Má nadváhu, takže pro něho cvičení určitě bylo náročné. I tak se ovšem velice snažil a právě ze spolupráce s ním, mám velice dobrý pocit.

Data z dotazníkového šetření

Tabulka č. 1 - případ TOMÁŠ

	Změny v soustředěnosti	Změny v sebehodnocení, sebevědomí	Změny v chování k vrstevníkům, sourozencům	Zlepšení projevů nervozity	Stejná míra neposednosti a neklidu	Větší unavitelnost
Rodiče	nevím	spíše ne	spíše ne	spíše ne	nevím	spíše ano
Vychovatelé	spíše ne	spíše ne	spíše ne	spíše ne	spíše ano	určitě ano
Učitelé	spíše ano	určitě ano	spíše ano	určitě ano	určitě ne	určitě ne

	Změny v kvalitě spánku	Negativní změny ve vztahu k pohybu	Negativní změny ve vztahu k józe	Pozitivní změny ve vztahu k pohybu	Pozitivní změny ve vztahu k józe	Zmínka a józe
Rodiče	spíše ne	spíše ne	spíše ne	nevím	nevím	určitě ne
Vychovatelé	spíše ne	spíše ne	spíše ne	spíše ano	spíše ano	určitě ano
Učitelé	x	určitě ne	určitě ne	určitě ano	spíše ano	určitě ano

Podle výsledků tabulky můžeme soudit následující: u položky, která se zabývá změnami v soustředěnosti, se názory respondentů diametrálně liší. Lze tak usuzovat například z odlišného prostředí, kde každý respondent na dítě působil (tzn. škola, internát, přirozené rodinné prostředí). Dle mého názoru a mých poznatků přímo ze cvičební hodiny však ke změnám v soustředěnosti většinou docházelo. Jak jsem se zmiňovala výše, Tomáš na konci hodiny vždy klidně ležel a byl schopen si relaxaci užít. Nikdy jsem během hodiny nemusela usměrňovat jeho chování. Pozorně poslouchal a řídil se mými pokyny. Co se týče změn v sebevědomí a sebehodnocení, názory respondentů se opět odlišují. Učitel celkově odpovídal velice odlišným způsobem než vychovatelé a rodiče. S třídním učitelem a klimatem ve třídě toho hocha jsem byla několikrát seznámena a odlišné hodnocení učitele tedy přikládám faktu, že se tento pedagog chová velice profesionálně, k dětem má blízký vztah, věnuje jim vždy maximální pozornost a celkově udržuje atmosféru ve třídě na pozitivní úrovni. Toto lze soudit i u případu Lucky, která je Tomášova spolužačka. Vztahy ke spolužákům a vrstevníkům učitel hodnotí opět pozitivně, na rozdíl od vychovatele a rodiče. Jak již bylo opět zmíněno výše, byla jsem velice spokojena s Tomášovým přístupem k jógovým pozicím, které se prováděly ve dvou lidech. Vždy se k vrstevníkům choval slušně. Zda došlo ke změnám v projevech nervozity, opět hodnotí každý jinak a to platí i u míry neposednosti a neklidu. Větší míry unavitelnosti si učitel nevšiml, ovšem vychovatel uvádí, že Tomáš byl bezprostředně po cvičení jógy více unavený. Taktéž rodiče si zřejmě všimli vyšší unavitelnosti chlapce. Kvalita spánku se spíše nezměnila. Nikdo z respondentů si nevšiml, že by se zhoršil chlapcům vztah

k pohybovým aktivitám či k samotné józe. Naopak zde zřejmě došlo k utvoření pozitivnějšího vztahu chlapce k pohybu, jak vyplývá z odpovědí učitele i vychovatele. Navíc se před nimi chlapec i o samotném cvičení zmínil a snažil se jim některé pozice sám ukázat.

Rodiče dále dodávají, že chování k nim se určitě nezměnilo.

Vychovatelé také uvedli, že ke změnám ve frekvenci konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo, chlapec je ve stejné míře impulzivní, po józe jevil jasné známky únavy a uvolnění, avšak rozrušen z cvičení nebyl a bezprostředně po józe se zapojil do činnosti i mezi vrstevníky. Znamky agresivity po cvičení určitě nevykazoval.

Učitelé dodávají, že ke změně v počtu konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo a ke změně v impulzivitě spíše ano.

Případ 2 – DAVID

Anamnéza

Matka 29 let, základní vzdělání, mateřská dovolená, s ničím se neléčí. Otec 33 let, základní vzdělání, nezaměstnaný, s ničím se neléčí. Bratr 2 roky, nefrotický syndrom. Další 4 sourozenci – tři bratři a jedna sestra, všichni zdraví.

Předčasně narozen, po porodu byl přes měsíc hospitalizován v nemocnici bez dalších komplikací. Chodit začal ve 3 letech, vydával skřeky, poslední rok se však rozmluvil. Dochází na logopedii, neurologii. Nově také do SPC a PPP poté, co David doma na mladším sourozenci zkoušel nápodoby různých sexuálních praktik (dávání přirození do úst, strkání prstů do análního otvoru – naučil se pravděpodobně od starších spolubydlících na internátě). Řešeno tak, že byl David přestěhován k mladším dětem. Na internátě zůstává přes týden, kde má zajištěnou pravidelnou školní docházku. Sledován pro omezený pohyb. Stanovena středně těžká retardace, později přehodnocena na lehkou. Bez dalších zdravotních komplikací, poslední dobou však hodně agresivní. Do MŠ docházel od 5ti let. Projevy hyperaktivity a sebeubližování. Ve škole si stěžují na nezvladatelnost, agresivitu, narušování chodu třídy, není schopen být s asistentem. Doma je také těžko zvladatelný. Nevychází s jinými dětmi. Dělá řadu věcí zcela bez příčiny. Je agresivní, Mívá afektivní stavy, přejde až křečovitě ze smíchu do pláče. Sám si také ubližuje, štípe se, kouše. Jednou položil obličej na horká kamna. David je však spíše veselé dítě, rád se baví. Když něco provede, tak se zarazí a začne brečet –

uvědomí si, co udělal. Je hodně náladový, šikovný v kreslení a ručních pracích, u ničeho však dlouho nevydrží. V noci se často budí. Nevnímá nebezpečí na silnici. Vše dělá spíše silově, rychle, aby to měl co nejdříve za sebou. Zvláštnost v jídle – někdy jí do té doby, než se pozvrací. Škola si poslední dobou stěžuje, že je agresivní vůči spolužákům, nechce spolupracovat, utíká jim stále ze třídy. Oční kontakt navazuje, řeč je dyslalická. Agresivita vůči věcem, rychlé přebíhání z jedné činnosti do druhé. Maminka v poslední době doma pozoruje narůstající projevy agrese nejen vůči okolí, také vůči sobě (rozbitá hlava chlapce, ubližování si, mlácení hlavou, vběhnutí pod auto), impulzivní projevy chování, které doprovází snížený práh bolesti. Doporučení zvažování pedopsychiatrického vyšetření, které proběhlo - diagnostikována porucha pozornosti a aktivity, nasazena příslušná medikace (Triapridal, pokud nežádoucí účinky a bez zklidnění – doplnit Risperidonem). Ta byla však následně vysazena, protože David byl po ní velmi spavý.

Závěr

Sociální znevýhodnění. Zdravotní postižení – žák s LMR. Zdravotní znevýhodnění - porucha pozornosti a aktivity, se kterou pravděpodobně souvisí výchovné potíže doma i v jiném prostředí. Snižující se množství chování se sexuální podtextem.

Pozorování

S Davidem bylo praktikování jógy někdy obzvláště těžké. Pozornost není schopen udržet vůbec, nebo jen nepatrnou dobu. Na chlapci je navíc hodně vidět, že pochází z rodiny s nízkým sociokulturním postavením. David je však velmi pohybově nadaný, bez problémů prováděl všechny pozice, včetně těch náročnějších a projevoval i velkou snahu a zápal do cvičení. Pokud jsem chlapce pochválila, začal se v pozici ještě více soustředit a bych schopen v ní vydržet poměrně dlouhou dobu. Zřejmě proto, že se mu často uznání či pochvaly nedostává a zde měl možnost být často chválen i před ostatními jogíny. Komunikace probíhala v mezích. Když však vychovatelka internátu odešla z místnosti, začal dělat okamžitě jiné věci. Přišlo mi to jako určitý druh protestu. Při relaxaci David nebyl schopen ležet v klidu, neustále se převaluje, hovoří a ruší ostatní. Není schopen vydržet ležet se zavřenýma očima. V jednom případě jsem ho asi za jednu pozici nepochválila dostatečně, takže se stáhnul, sednul si kousek vedle od nás a odmítal spolupracovat. Když se mu věnuje větší pozornost a je často chválen, tak se opět zapojí a je moc šikovný. Začne reagovat i na

většinu pokynů a celkově se snaží. Chlapec je opravdu výchovně nezvladatelný, ale je mi ho moc líto. Má neskutečný talent, a to jako na pohyb, tak na výtvarnou či jinou tvořivou činnost. Zde je nejvíce poznat negativní vliv špatného rodinného prostředí, ve kterém chlapec nemá možnost na řádnou výchovu a příznivý vývoj všech složek jeho osobnosti.

Data z dotazníkového šetření

Tabulka č. 2 - případ DAVID

	Změny v soustředěnosti	Změny v sebehodnocení, sebevědomí	Změny v chování k vrstevníkům, sourozencům	Zlepšení projevů nervozity	Stejná míra neposednosti a neklidu	Větší unavitelnost
Rodiče	x	x	x	x	x	x
Vychovatelé	určitě ne	spíše ne	spíše ne	spíše ne	spíše ano	spíše ano
Učitelé	spíše ne	spíše ne	spíše ano	spíše ano	spíše ano	spíše ne

	Změny v kvalitě spánku	Negativní změny ve vztahu k pohybu	Negativní změny ve vztahu k józe	Pozitivní změny ve vztahu k pohybu	Pozitivní změny ve vztahu k józe	Zmínka a józe
Rodiče	x	x	x	x	x	x
Vychovatelé	spíše ne	určitě ne	určitě ne	spíše ano	spíše ano	určitě ano
Učitelé	x	určitě ne	nevím	spíše ne	nevím	určitě ne

Podle výsledků tabulky můžeme soudit následující: ke změnám v soustředěnosti spíše nedošlo. Co se týče změn v sebevědomí a sebehodnocení, názory vychovatele i učitele se shodují, a to tak, že v této oblasti ke změnám spíše nedošlo. Vztahy ke spolužákům a vrstevníkům hodnotí každý respondent jinak. Tento fakt lze opět přikládat jinému prostředí a tomu, jako toto prostředí David vnímá. Zda došlo ke změnám v projevech nervozity, opět hodnotí každý jinak. Chlapec je zřejmě stejným způsobem stejně neklidný a neposedný. Větší míry unavitelnosti si učitel nevšiml, ovšem vychovatel uvádí, že David po cvičení nejspíše více unavený byl. Kvalita spánku se spíše nezměnila, jak uvádí vychovatel. Nikdo z respondentů si nevšiml, že by se zhoršil chlapcům vztah k pohybovým aktivitám či k samotné józe. Co se týče pozitivnějšího vztahu k pohybu, názory se různí. To stejné platí i u pozitivního vztahu k józe. Chlapec se o józe zmínil jen před vychovateli.

Rodiče dotazník neodevzdali. Toto lze přisuzovat faktu, že chlapec pochází z rodiny s nízkým sociokulturním postavením a z celkového přístupu rodičů ke škole a chlapci samotnému.

Vychovatelé také uvedli, že ke změnám ve frekvenci konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo, chlapec je ve stejné míře impulzivní, po józe jeví známky únavy a uvolnění, avšak rozrušen z cvičení nebyl a bezprostředně po józe se zapojil do činnosti i mezi vrstevníky. Známky agresivity po cvičení nevykazoval.

Učitelé dodávají, že ke změně v počtu konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo a ke změně v impulzivitě také spíše ne.

Případ 3 – VÁCLAV

Anamnéza

Vašík je chlapec s LMP. V dětství navštěvoval MŠ Potštejn. Klientem SPC a PPP. Závěr vyšetření z PPP – rozumové schopnosti jsou na úrovni LMR, vývoj nerovnoměrný, výrazněji vážne sociální složka, základní návyky, orientace v okolí, slovní zásoba, abstraktní myšlení. Vašík má silné potíže s udržením pozornosti, chová se bezhraničně, testuje okolí. Ve škole se Vašíkovi líbí. Je neposlušný, divoký, ale má tam spoustu kamarádů. Výrazný neklid, chtěl by všechno koupit, na vše odpovídá „nechci“, truceje, vzteká se, chce lítat. Zpráva ze školy – motorický neklid a hyperaktivita, nesoustředí se, občasné konflikty se spolužáky, kázeňské přestupky, lehá si vzteky na zem, převrací lavici, křičí. Preferuje hru před prací, tyká. Hravý, hyperaktivní ale usměrnitelný. Emotivita nezralá, nestabilní, se sníženou tolerancí emoční zátěže. Dožaduje se ihned splnění svých potřeb.

Závěr

Porucha pozornosti s hyperaktivitou F. 90.0 dle MKN-10, rozumové schopnosti v pásmu LMR, specifická porucha artikulace řeči F. 80.0 dle MKN-10, chlapec nezralý vzhledem k věku, v domácím prostředí popisováno chování charakteru Hyperkinetické poruchy chování F 90.1 dle MKN-10, hlavně k hendikepované matce (schizofrenie); se souhlasem otce nasazen Ritalin.

Pozorování

Dle mého názoru nejvíce neklidné, hyperaktivní a impulzivní dítě ze všech jogínků. Vždy je však u něho však vidět velká snaha. Často touží upoutat mou pozornost, někdy

nevhodnými způsoby. Zřejmě si tím něco kompenzuje. Je vidět, že svou impulzivní stránku nemá moc rád a snaží se s ní určitým způsobem bojovat. Bohužel se mu to daří jen výjimečně. Je potom ze sebe moc zklamaný. Vašíka znám také z praxe a vím, že ve škole je s ním opravdu těžké pořízení. Při cvičení se snažil do všech pozic dostat, říkal si o pochvalu, vcelku dlouho udržel i pozornost. Při delším cvičení však koncentrace rychle klesala a právě díky němu jsem musela často střídat činnosti. Vašek chtěl hrát hodně hry, hlavně „cukr káva limonáda“. Vynucoval si tuto hru, chtěl ji hrát vždy za odměnu. „Udělám toto, když si poté zahrajeme toto.“ Pokud při hře dostal důležitou nebo hlavní roli, vzal ji velice zodpovědně a byla na něm vidět velká snaha. Pěkně se mnou komunikoval. Relaxaci zvládal různými způsoby. Jednou se otočil zády k ostatním, lehl si na bok a opravdu odpočíval a vydržel ležet v klidu, což považuji za obrovský úspěch. Držel si ruce před obličejem, zřejmě aby opravdu udržel oči zavřené tak, jak jsem děti požádala. Po józe vypadal spokojeně. Jednou však po cvičení jógy došlo ke konfliktu s vychovatelkou, která mu nedovolila hrát si s hračkou, kterou si on usmyslel. Chlapce to zřejmě vyvedlo hodně z míry a zdálo se, že na příjemný průběh jógové hodiny a uvolnění ihned zapomněl. Vašík byl neustále ve velké tenzi a nejvíce se mu líbila pozice cintrónu. Také má rád pozice ve dvou, s oblibou se do nich pokaždé zapojoval. Občas však děti otravoval a nevhodným způsobem na sebe strhával pozornost.

Data z dotazníkového šetření

Tabulka č. 3 - případ VAŠEK

	Soustředěnost	Sebehodnocení, sebevědomí	Vrstevníci, sourozenci	Nervozita	Neposednost, neklid, hyperaktivita	Unavitelnost
Rodiče	spíše ne	určitě ne	jedináček	spíše ano	určitě ano	určitě ne
Vychovatelé	určitě ne	spíše ne	určitě ne	spíše ne	určitě ano	spíše ne
Učitelé	spíše ne	spíše ne	určitě ne	spíše ne	spíše ano	určitě ne

	Kvalita spánku	Negativní pohyb	Negativní jóga	Pozitivní pohyb	Pozitivní jógy	Zmínka a józe
Rodiče	spíše ne	nevím	nevím	nevím	nevím	spíše ano
Vychovatelé	spíše ne	určitě ne	určitě ne	spíše ne	spíše ne	určitě ano
Učitelé	x	určitě ne	nevím	spíše ne	nevím	určitě ne

Podle výsledků tabulky můžeme soudit následující: u položky, která se zabývá změnami v soustředěnosti, se názory respondentů spíše shodují – ke změnám tedy zřejmě nedošlo. Stejně tak to platí i u položky, která se zabývá změnami v sebehodnocení a sebevědomí. Vztahy ke spolužákům a vrstevníkům se určitě nezměnily. Zda došlo ke změnám v projevech nervozity, hodnotí každý trochu jinak – rodiče udávají, že spíše ano, vychovatel a učitel si žádných změn nevšimli. Všichni se ale shodují na tom, že chlapec vykazuje stejnou míru neposednosti a neklidu. Větší míry unavitelnosti si nikdo nevšiml. Kvalita spánku se spíše nezměnila. Nikdo z respondentů si nevšiml, že by se zhoršil chlapcům vztah k pohybovým aktivitám či k samotné józe. To stejné platí i u pozitivního vztahu chlapce k pohybu, jak vyplývá z odpovědí učitele i vychovatele. Vašek se doma ani ve škole o józe nezmínil. Na internátě ovšem ano a snažil se některé pozice i předvést.

Rodiče dále dodávají, že chování k nim se spíše nezměnilo.

Vychovatelé také uvedli, že ke změnám ve frekvenci konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo, chlapec je ve stejné míře impulzivní, po józe nejevil jasné známky únavy ani uvolnění, rozrušení taktéž ne. Ihned po józe se zapojil bez problémů do činnosti i mezi vrstevníky. Vychovatel dále uvedl, že Vašek po cvičení jevil jasné známky agresivity. Tento fakt lze přisuzovat chování vychovatele k chlapci bezprostředně po ukončení cvičení, jak již bylo zmíněno výše. Chlapec ihned přepnul na „mód před jógou“ a známky uvolnění a klidu ihned zmizely.

Učitelé dodávají, že ke změně v počtu konfliktů s vrstevníky určitě nedošlo a ke změně v impulzivitě spíše ne. Toto vše lze přisuzovat opravdu „ukázkovému“ typu ADHD s vysokou mírou hyperaktivity a impulzivity.

Případ 4 – LUCIE

Anamnéza

Při školní práci mívá dívka výkyvy, její pracovní tempo je pomalé, někdy potřebuje při vyučování individuální přístup, případně dopomoc. Je spokojená mezi dětmi, navazuje s nimi kontakty. Její řečový projev je srozumitelný, slovní zásoba chudá. Pohybově je obratná, v sebeobsluze samostatná. Potřebuje stálý dohled dospělé osoby, její chování je nepředvídatelné. Lucka má vrozená dispozice k ADHD a hyperaktivitu CNS s epileptickým syndromem. U děvčete se vyskytuje vrozená zátěž při výskytu psychiatrického onemocnění matky – toto onemocnění nedovoluje kreativnímu způsobu uplatnění výchovně mocenského privilegia. Stimulační medikace přinesla i Lucky nežádoucí efekt nechutenství – nelze v ní dál pokračovat. Často se projevuje snížení kapacity ovládacích a poznávacích schopností. Kvůli epilepsii bez dalších psychofarmak – jevy doprovázející ADHD nutno zvládat v rámci pedagogického působení s využitím pedagogického asistenta ve třídě. Koncept sebeúcty dívky vykazuje závažné poškození – pocit sociálního outsidera. Dívka v péči SPC, psychologické vyšetření na žádost rodičů. Psychomotorický neklid, více vedení, dopomoc.

Závěr

Neurčená mentální retardace, pravděpodobně však LMP, jiné vývojové poruchy řeči, Petit mal bez záchvatů, vrozená dispozice k ADHD, hyperaktivita CNS s epileptickým syndromem.

Pozorování

Lucka je dle mého názoru velmi náladová a nevyrovnaná dívka s velice špatným sebevědomím a sebehodnocením. Při hodinách jógy se většinou zapojovala. Občas ztrácela pozornost při kontaktu s Tomášem (spolužák). Někdy se chichotala, ale většinou se snažila všechny pozice provést a opravdu se jí to dařilo. Moc ovšem nekomunikovala. Při relaxaci se

nejdříve usmívala a celou dobu mě významně pozorovala, jako důkaz toho, že relaxovat zrovna nechce. Nakonec však zavřela oči a předstírala, že spí. Byla vždy velice spokojená, když jsme jí věnovali po skončení relaxace mimořádnou pozornost a museli ji několik vteřin „probouzet“. Po hodině byla vždy ráda, když viděla, že jsme ji spánek uvěřili. Je vidět, že se jí v přirozeném rodinném prostředí zřejmě nedostává moc pozornosti. Po cvičení byla často unavená a malátná. Občas až apatická. Někdy dělala přesně to, co jsem říkala, ať nedělá. Nejvíc ji bavily pozice ve dvojicích. Vychovatelé z internátu mi poté sdělili, že i oni neustále musí s Luckou cvičit, vyloženě to po nich vyžaduje a oni jí to zřejmě poskytovali za odměnu.

Data z dotazníkového šetření

Tabulka č. 4 - případ LUCKA

	Změny v soustředěnosti	Změny v sebehodnocení, sebevědomí	Změny v chování k vrstevníkům, sourozencům	Zlepšení projevů nervozity	Stejná míra neposednosti a neklidu	Větší unavitelnost
Rodiče	x	x	x	x	x	x
Vychovatelé	určitě ne	spíše ne	spíše ne	určitě ne	spíše ne	spíše ne
Učitel	spíše ano	určitě ano	spíše ne	spíše ano	určitě ne	určitě ne

	Změny v kvalitě spánku	Negativní změny ve vztahu k pohybu	Negativní změny ve vztahu k józe	Pozitivní změny ve vztahu k pohybu	Pozitivní změny ve vztahu k józe	Zmínka a józe
Rodiče	x	x	x	x	x	x
Vychovatelé	spíše ne	spíše ne	spíše ne	spíše ano	spíše ano	určitě ano
Učitelé	x	určitě ne	určitě ne	určitě ano	určitě ano	určitě ano

Podle výsledků tabulky můžeme soudit následující: u položky, která se zabývá změnami v soustředěnosti, se názory respondentů diametrálně liší. Lze tak opět usuzovat například z odlišného prostředí, kde každý respondent na dítě působil (tzn. škola, internát, přirozené rodinné prostředí). Dle mého názoru a mých poznatků přímo ze cvičební hodiny ke změnám v soustředěnosti docházelo dle toho, jak byla dívka rozrušena a co se zrovna ten den stalo ve škole či na internátu. Co se týče změn v sebevědomí a sebehodnocení, názory respondentů se opět odlišují. Učitel celkově odpovídal velice odlišným způsobem než vychovatel. S třídním učitelem a klimatem ve třídě této dívky jsem byla několikrát seznámena, jak jsem již podotýkala i v případě Tomáše. Jejich třídní učitel se chová velice profesionálně, k dětem má blízký vztah, věnuje jim vždy maximální pozornost a celkově udržuje atmosféru ve třídě na

pozitivní úrovni. Dle mého názoru má dívka však závažným způsobem narušen vztah sama k sobě a vysokým sebehodnocením spíše neoplývá. Vztahy ke spolužákům a vrstevníkům se spíše nezměnily, jak uvádí shodně učitel i vychovatel. Zda došlo ke změnám v projevech nervozity, hodnotí každý trochu jinak. Všichni se shodují na tom, že dívka vykazuje stejnou míru neposednosti a neklidu. Větší míry unavitelnosti si nikdo nevšiml. Kvalita spánku se spíše nezměnila. Nikdo z respondentů si nevšiml, že by se zhoršil Lucky vztah k pohybovým aktivitám či k samotné józe. Naopak se zdá, že Lucka přistupuje k pohybu více pozitivně, stejně tak k samotné józe. Učitel i vychovatel se shodli na tom, že jim Lucka jógu sama často ukazovala a určitě se o ní před nimi zmínila.

Rodiče dotazník neodevzdali. Toto lze přisuzovat faktu, že matka dívky trpí psychickou poruchou.

Vychovatelé také uvedli, že ke změnám ve frekvenci konfliktů s vrstevníky spíše nedošlo, dívka je ve stejné míře impulzivní, po józe jeví známky únavy a uvolnění, avšak rozrušena z cvičení nebyla a bezprostředně po józe se zapojil do činnosti i mezi vrstevníky. Známky agresivity po cvičení Lucka nevykazovala.

Učitelé dodávají, že ke změně v počtu konfliktů s vrstevníky spíše došlo a doplňují, že konfliktů spíše ubylo. Ke změně v impulzivitě spíše nedošlo.

Případ 5 – JAN

Anamnéza

LMR chlapce s vrozenou dispozicí k ADHD. Vyšetřován pro záškoláctví, krádeže (hračky, sladkosti), několikrát přiveden domů Policií ČR. Vyrůstal v nedůstojném prostředí. Projevy sociálního učení v kontextu rodiny. Neklamná známka deprivace osobnostního vývoje. Chlapec má dva starší sourozence v DD. Starší bratr je drogově závislý. Sestra v péči dětského psychologa. Pomalejší chůze, enuréza upravena v 5ti letech. Výrazné výchovné selhání matky při uplatňování výchovně mocenského privilegia. Matka poskytuje účelně upravené informace s cílem bagatelizovat synovy socializační problémy. Nárůst agresivity i vůči malé rodinné příbuzné v batolecím věku – chlapec jí nůžkami ostříhal vlasy. Ve škole přestal respektovat autoritu učitelů. Na internátě často ubližuje ostatním dětem,

pomočil spolužákovi postel, sexuálně obtěžoval spolubydlící. Matka souhlasila s nasazením cílené psychofarmatické léčby. Z obavy o zdraví matka však synovi léky nepodávala.

Závěr

Nesocializovaná porucha chování F 91.1, LMR F 70.1, ADHD F 90.1, expresivní porucha řeči F 80.1, nerovnoměrný rozvoj osobnosti s asociálními rysy F 99.0

Pozorování

Honzík na cvičení často chyběl. Na praxi jsme se nikdy nepotkali, takže jsme se viděli při cvičení jógy poprvé. Je hodně kontaktní, až nevhodným způsobem - několikrát mi vlezl na mou podložku a narušil můj osobní prostor nebo se mě snažil dotknout. Často jsem ho musela usměrňovat. Neustále mi skákal do řeči, ale při cvičení jógy byl velice aktivní. Vždy byl v každé jógové pozici jako první a snažil se vždy ukázat ještě něco navíc. Je mnohmluvný a není schopen dlouho udržet pozornost. Při relaxaci se hodně smál a rušil tak ostatní. Pak se ale zklidnil a dle mého názoru si relaxaci i poměrně užil. Byla vidět velká snaha, ale často můj výklad přerušoval. Chtěl mi okamžitě všechno ukázat a předvést, i když jsme právě dělali něco jiného. Předvádí se, je hodně živý. Honza se však opravdu snažil. Je šikovný, a zapojuje se, navíc je hodný.

Data z dotazníkového šetření

Tabulka č. 5 - případ JAN

	Změny v soustředěnosti	Změny v sebehodnocení, sebevědomí	Změny v chování k vrstevníkům, sourozencům	Zlepšení projevů nervozity	Stejná míra neposednosti a neklidu	Větší unavitelnost
Rodiče	spíše ano	spíše ano*	spíše ne	spíše ano **	spíše ne	určitě ne
Vychovatelé	spíše ne	spíše ne	určitě ne	spíše ne	spíše ano	spíše ne
Učitel ***	spíše ne	spíše ne	nevím	nemá a neměl	nevím	nevím

	Změny v kvalitě spánku	Negativní změny ve vztahu k pohybu	Negativní změny ve vztahu k józe	Pozitivní změny ve vztahu k pohybu	Pozitivní změny ve vztahu k józe	Zmínka a józe
Rodiče	spíše ne	určitě ne	určitě ne	určitě ano	určitě ano	určitě ano
Vychovatelé	spíše ne	určitě ne	určitě ne	spíše ano	spíše ano	určitě ano
Učitelé	x	nevím	nevím	nevím	nevím	určitě ne

* dítě je mnohem klidnější ** zdá se být více vyrovnanější

*** Honza o cvičení vůbec nic neřikal, bohužel jsem nezaznamenal žádnou změnu v chování

Podle výsledků tabulky můžeme soudit následující: u položky, která se zabývá změnami v soustředěnosti, se názory respondentů diametrálně liší. Lze tak usuzovat například z odlišného prostředí, kde každý respondent na dítě působil (tzn. škola, internát, přirozené rodinné prostředí). Dle mého názoru a mých poznatků přímo ze cvičební hodiny ke změnám v soustředěnosti docházelo jen velmi zřídka. Chlapec nebyl schopný pozornost dlouhodobě udržet, neustále zasahoval do mého projevu a strhával na sebe nevhodným způsobem pozornost. Co se týče změn v sebevědomí a sebehodnocení, názory respondentů se opět odlišují. Zatímco učitel a vychovatel shodně uvádí, že ke změnám v této oblasti nedošlo, rodič naopak tvrdí, že ke změnám spíše došlo, dokonce dodává, že se zdá být „dítě více klidnější“. Jak již bylo zmíněno v případové studii chlapce, matka někdy poskytuje účelně upravené informace s cílem bagatelizovat synovy socializační problémy. Je tedy možné, že dotazník vyplnila s tímto záměrem. Ke změnám v chování k vrstevníkům a spolužákům spíše nedošlo. Co se týče změn v projevech nervozity, názory se opět různí. Matka uvádí, že se chlapec zdá „být více vyrovnanější“. Učitel naopak udává, že Jan nikdy projevy nervozity netrpěl. Názory se různí i u známek nervozity a neposednosti. Větší míru unavitelnosti chlapec spíše nevykazuje. Kvalita spánku se spíše nezměnila. Nikdo z respondentů si nevšiml, že by se zhoršil chlapcův vztah k pohybovým aktivitám či k samotné józe. Naopak se zdá, že Jan přistupuje k pohybu více pozitivně, stejně tak k samotné józe. Rodiče i vychovatel se shodli na tom, že jim chlapec jógu sám často předváděl. Učitel si ničeho nevšiml.

Rodiče se v dotazníku více rozepsali, což velice oceňuji. Zároveň se však musí dbát na fakt, že chlapcova matka může jednat účelně ve prospěch synových problémů. Rodiče dále dodávají, že chování k nim se spíše nezměnilo.

Vychovatelé také uvedli, že ke změnám ve frekvenci konfliktů s vrstevníky určitě nedošlo, chlapec je ve stejné míře impulzivní, po józe jeví známky únavy a uvolnění, avšak rozrušen z cvičení nebyl a bezprostředně po józe se zapojil do činnosti i mezi vrstevníky. Znamky agresivity po cvičení Jan nevykazoval.

Učitel mi na začátku dotazníku písemně sdělil, že si bohužel žádných změn nevšiml. Dotazník přesto vyplnil. Zda došlo ke změně v počtu konfliktů s vrstevníky, učitel neví, stejně tak u projevů impulzivity.

10. INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Rozdíly v době cvičení jsou odlišné z toho důvodu, že jsem zpočátku zkoušela s dětmi nejprve téměř celou hodinu. Snažila jsem se tím zjistit, jak je schopen konkrétní zkoumaný vzorek dětí udržet pozornost a soustředit se. Tato délka cvičení dětem nevadila až takovým způsobem, jakého jsem se zprvu obávala. Pro děti byla zkušenost s jógou naprosto nová a velice zajímavá, takže se u nich projevila opravdová snaha a zájem o jednotlivé ásany. Ke konci hodiny jsem si však všimla nepatrných změn v chování, konkrétně právě v soustředěnosti a ovládnutí pozornosti. Proto jsem přibližně po dvou setkáních přistoupila k dalšímu experimentu – cvičení pouze po 30 minut. Za tuto dobu jsme toho sice nestihli tolik jako za delší časovou jednotku, ale děti byly schopné udržet pozornost až do poslední chvíle cvičební hodiny a v případě takto dobré soustředěnosti bylo možno protáhnout tato setkání například na 40 minut. Hodinu jsem vždy přizpůsobovala současnému psychickému naladění dětí. Cvičení probíhalo většinou v pondělí a čtvrtek a každý den byl naprosto odlišný, jak mě ostatně předem upozorňovali i sami vychovatelé. Ne všechny děti mají ve svých domovech kvalitní podmínky pro svůj ať už psychický, či fyzický přirozený rozvoj. Ne všechny rodiny uspokojují dětské potřeby - některé rodiny jsou neúplné, žijí v nevyhovujících podmínkách, nefungujících rodinných vztazích a některé děti pocházejí z rodin, které mají jiné kulturní a sociální postavení než je obvyklé. Proto byly většinou pondělní cvičební hodiny více náročné. Bylo jasně vidět, že některé děti byly po víkendu doma neklidné, divoké a neukázněné. Naopak čtvrteční dny byly o moc lepší. Je vidět, že zavedený řád a jasná pravidla mají velice pozitivní vliv na jejich chování. Záleželo také na tom, jaké události jógové hodině předcházely. Zda dítě dostalo ve škole pochvalu, či naopak, zda se popralo se spolužákem, chovalo se neukázněně na obědě atd. Každopádně vždy po hodině odcházely děti viditelně odpočaté, uklidněné a většinou v radostné náladě. Několik vychovatelů mi sdělilo, že je děti dokonce žádaly, zda by si s nimi nezacvičily jógu i mimo naše setkání. Někteří z vychovatelů na to přistoupili. Jógové hodiny obsahovaly i pozice ve dvou. Je tedy možné, že došlo i ke zlepšení vztahů mezi dětmi, poněvadž si zkoušely jógové ásany ve dvou i na internátě s dětmi, se kterými jsem jógu necvičila. Také se mi osvědčilo dětské názvosloví jednotlivých ásan a jejich specifické vysvětlování. Děti si povětšinou všechny názvy i pozice okamžitě vybavovaly a byly schopné mi je správně a s velkou snahou předvést.

Odpovědi v dotaznících se velice liší. Tento fakt lze přikládat mnoha faktorům. Je ale jasné, že cvičení jógy na děti určitě vliv mělo. V mnohapřípadech si respondenti všimli pozitivnějšího vztahu dětí k pohybu. Děti navíc projevily o jógu velký zájem, stejně tak jako

vedení internátu. Někteří z nich se chystají na jógové semináře, aby mohli ve cvičení s dětmi pokračovat.

Další věcí je krátká doba cvičení. S dětmi jsme cvičili jógu přibližně tři měsíce, navíc ne vždy jsme se na cvičení sešli v plném počtu, takže některé děti byly o cvičení ochuzeny. Lze tedy předpokládat, že při dlouhodobějším praktikování dětské jógy s těmito dětmi by byly výsledky viditelnější a zřetelnější.

11. ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A VYHODNOCENÍ CÍLŮ

Po absolvování výzkumu můžeme s ohledem na průběh a výsledky výzkumu odpovědět na výzkumné otázky:

Ano, jóga na dítě s diagnostikovanou poruchou pozornosti vliv má. Záleží však na přístupu okolí dítěte a jeho rodiny.

Ano, ke zlepšení pozornosti, soustředěnosti a dalších projevů spojených s ADHD by dojít mohlo, za předpokladu vhodného výchovného vedení všech zainteresovaných osob a za předpokladu cvičení jógy v delším časovém horizontu.

Ano, jóga u dětí vzbudila opravdu velký zájem a stala se po dobu šetření jejich oblíbenou aktivitou.

S ohledem na výsledky dotazníků, pozorování a srovnání s případovými studii lze usuzovat, že by jóga mohla mít na děti s ADHD pozitivní vliv. A to jak na jejich sebehodnocení, tak chování k ostatním vrstevníkům a hlavně vztahu k pohybovým činnostem. Můžeme si totiž všimnout pozitivnějšího přístupu a vztahu k pohybu a přímo k jógovému cvičení. Také lze usoudit, že děti s projevy ADHD reagovaly na jógovou terapii pozitivně, s nadšením a velkou snahou. Většina z nich byla schopna udržet koncentraci po celou dobu cvičení. Je možné usuzovat i to, že se zlepšil vztah mezi dětmi z vybraného výzkumného vzorku a to z toho důvodu, že si cvičily jógu ve dvou i mimo hodinu, jak uvedli vychovatelé i učitelé a dokonce někteří rodiče. Děti se navíc o józe zmiňovaly i bez zeptání a vychovatelům a učitelům se pokoušely jednotlivé pozice samy předvést a vysvětlit jim je.

12. DISKUZE

Děti reagovaly na cvičení dětské jógy velice pozitivně a vždy se tvářily nadšeně. Setkala jsem se také s pozitivním přístupem vedení školy a všech vychovatelů internátu při základní škole speciální v Ústí nad Orlicí.

Vedení školy a internátu mi vyšlo opravdu vstříc. Setkala jsem se vždy jen s výbornou a bezproblémovou komunikací a pozitivním přístupem většiny zúčastněných dospělých. Za celou dobu cvičení se však jeden problém vyskytl - v případě jedné vychovatelky jsem si povšimla toho, že po cvičení jógy, právě ve chvíli, kdy byly děti nejvíce klidné a uvolněné, zvyšovala na děti často hlas - poučovala je a napomínala. Děti okamžitě změnily na mód „před jógou“ a začaly se chovat opět velice neklidně a popuzeně. Přišlo mi to velice kontraproduktivní a osobně mi to bylo moc líto.

Díky předem nastudované odborné literatuře o problematice ADHD a několikaletým zkušenostem s jógou, jsem mohla získané informace převést do praxe. V minulosti jsem absolvovala několik seminářů, workshopů a kurzů, které byly s jógou spojeny, např. kurz jógy při FISAF – Škole fitness profesionálů či Velké kouzlení s jógou při Centru celoživotního vzdělávání. Tyto semináře a kurzy mi velice pomohly s vhladem do problematiky a filozofie klasické jógy a s pochopením všech specifík a benefitů, které jsou spjaty s jógou určené přímo dětem.

Pravidelné cvičení jógy tedy může ovlivnit neuvěřitelné množství faktorů dítěte s poruchami pozornosti, a to jak vnitřních, tak vnějších. Jako příklad můžeme uvést třeba změny vlastního pojetí, projevů chování, lepší školní výkonnost, pozornost, paměť, koncentrace, dále zlepšuje držení těla atd. Úskalím cvičení však může být právě porucha pozornosti, problém náboženství či nedostatečná znalost cvičitelky v oblasti dětské jógy se všemi jejími specifiky.

Podle mého názoru by mohlo zařazení dlouhodobějšího cvičení jógy přinést těmto dětem mnohých benefitů. Dětská jóga se pomalu dostává do povědomí stále většímu počtu lidí. Zařazení jógové terapie při léčbě příznaků ADHD však lze očekávat v delším časovém horizontu. Jak již bylo zmíněno, teprve v roce 2007 na mezinárodní psychiatrické konferenci Světové psychiatrické asociace v Melbourne byla přednesena studie odborníků L. J. Harrison, R. Manocha a K. Rubia, která zjistila, že meditace a jóga může pomoci zlepšit příznaky u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Tato studie uvádí, že jóga a meditace může pomoci

zlepšit symptomy ADHD u dětí s tímto postižením. Australská studie 48 dětí s ADHD zjistila, že jóga a meditace vedou k průměrnému zlepšení symptomů, a to ve 35% případů a mnohým tento program pomohl snížit jejich medikaci. Spoluautor studie, Dr. Ramesh (praktický lékař ze Sydney) na konferenci prohlásil, že známky zlepšení byly viditelné hlavně v oblasti chování, sebehodnocení a kvality vztahů s druhými. Samy děti, které se této studii účastnily, poznamenaly, že lépe spaly, v domácím prostředí byly méně úzkostlivé a dále, že se jim zlepšila koncentrace a ve školním prostředí se jich nepotýkaly s tolika konflikty. Jejich rodiče byli šťastnější, méně vystresovaní a více schopní zvládnout chování jejich dětí. Dr. Manocha uvádí: „Měli jsme pozoruhodné výsledky. Celkem v 35% případech došlo ke zlepšení symptomů spojených s ADHD, což je velice významné zjištění. Šest dětí bylo schopno přestat brát léky a jejich chování se znormalizovalo, 12 snížilo dávku léků na polovinu a další skupina ji snížila o jednu čtvrtinu. Zpětná vazba od dětí byla jedním z nejdůležitějších sdělení celé studie. Říkaly věci jako „vždycky jsem věděl, že to, co dělám, není správné a lidi v okolí to štvě, ale teď už to můžu i kontrolovat“ (Carter, 2007)

Přímo pro internát a ZŠS v Ústí nad Orlicí by mohlo mít zařazení např. kroužku ranní nebo odpolední jógy pozitivní dopad na chování všech studentů a žáků jak ve škole při vyučování, tak při pobytu a dodržování režimu a pravidel na internátu. Studie Multimodálního behaviorálního programu pro děti s ADHD, která využívá k léčbě ADHD pouze zdroje s nízkými náklady uvádí, že po šesti týdnech programu u 90,5% dětí došlo ke zlepšení v jejich akademickém výkonu. Pedagogové i rodiče vyhodnotili chování dětí v 39,1% jako lepší ve srovnání s chováním před začátkem studie. Studie dále uvádí, že u dětí došlo ke zlepšení držení těla. Výsledky této pilotní studie ukazují, že šestitýdenní program, který zahrnoval jógu a meditaci může vést k viditelným benefitům u dětí s ADHD. Více než u 50% dětí se zlepšila jejich akademická výkonnost a chování. Jako hlavní benefity jógy autoři uvádí, že cvičit ji může každý bez ohledu na věk a typ ADHD (Mehta, 2011).

Navazující studie potvrzuje i zlepšení vzájemných vztahů mezi vrstevníky. Předchozí program pokračoval po celý rok od ukončení v roce 2011. Tedy do roku 2012. Trvalé zlepšení chování u 85% pacientů přetrvávalo po celý rok cvičení. Rodiče uvádějí zlepšení v 92% případech. Také zlepšení ve školních dovednostech dětí, udržení pozornosti ve třídě, organizaci domácích úkolů a úloh, snížení impulzivního chování, zlepšení v akademických výkonech (zejména čtení) a vzájemné interakci dětí (Mehta, 2012).

Většina dětí z výzkumného vzorku určeného pro tento výzkum měla také další přidružená postižená. V některém případě i poruchu emocí. Blahodárné účinky na tuto oblast potvrzuje studie, která se zaměřovala na spíše starší jedince s poruchami pozornosti a emocí. Potvrzuje to, že skupina lidí, která praktikovala jógu, měla nižší rušení emocí a vykazovala menší známky úzkosti. Výsledky této studie naznačují, že jóga může pomoci zlepšit samoregulační schopnosti a ovládnání úzkosti. (Menezes et al., 2015)

Jedním z mnoha benefitů dětské jógy je i fakt, že jí je schopna zvládnout většina dětí. Jogíni si jsou tak rovni a mnohdy dojde k překonání v mnoha odlišnostech mezi nimi. Dochází k vytváření příjemného klimatu a atmosféry během jógového cvičení. O tomto a dalších věcech pojednává studie o proveditelnosti a účincích jógy u devíti dětí ve věku 5 – 16 let s ADHD. Uvádí, že všechny děti byly schopné se jógu naučit poměrně dobře. Došlo také k výraznému zlepšení symptomů ADHD v době ukončení tohoto programu. U dětí se vyskytovalo jak ADHD, tak porucha opozičního vzdoru, porucha chování a disociativní porucha. Všechny děti až na jednoho byly léčeny s pomocí medikamentů. Nastalo výrazné zlepšení ve všech 4 oblastech (ADHD, porucha opozičního vzdoru, porucha chování a asociativní porucha). Tato studie potvrzuje, že došlo ke zlepšení několika fyziologických funkcí a zlepšení kognitivních domén (např. pozornost, inteligence, paměť a koncentrace). Důkazy naznačují, že jóga je účinná i při řízení úzkosti, neuroticismu, obsedantně kompulzivní poruše a depresi. Tato studie naznačuje léčebný přínos jógy (Varambally, 2013).

Dále můžeme pevně doufat v to, že nám budoucnost přinese více literatury o dětské józe. Za velice přínosnou bych považovala publikaci, která by se věnovala józe určené přímo pro děti s poruchami pozornosti a aktivity a která by vymezovala další možná specifika, která se zcela jistě pojí s touto skupinou jogínů. V článku Yoga Journal byla představena výuková strategie certifikované instruktorky jógy Jennifer Cohen Harper a její velice úspěšný program „Little flower yoga“. Ten se rozšířil do škol po celém New Yorku. Ve své knize představuje Harper, že jóga a bdělost může postupně posílit schopnost dítěte udržet pozornost a najít emocionální rovnováhu. V tomto programu je zahrnuta jóga, dechové praktiky a meditace. Každá sekce nabízí rodičům nástroje pro podporu celoživotních dovedností všímavosti, soustředěnosti a řešení problémů pomocí jednoduchých cviků, které se mohou stát součástí každodenního života dítěte (Kennedy, 2014).

Se ZŠS Lázeňská se mi spolupracovalo naprosto bez obtíží. Vedení školy mi umožnilo provádět výzkum právě v jejich škole a prostorech. Domluva s vedením internátu bylo také

naprosto bezproblémová. S paní Bc. Olgou Kovářovou (vedoucí vychovatelka) jsme se dostatečně v předstihu domluvily na konkrétních termínech, kdy budu docházet do zařízení a praktikovat s dětmi jógu. Diskutovaly jsme o počtu zkoumaného vzorku, o věku, jejich osobnostních zvláštnostech a přidružených postiženích. Vedení internátu mi poskytlo vhodný prostor a naprostý klid pro cvičení jógy. Všichni mi vyšli vstříc a o danou problematiku a případné výsledky se bavili s velkým zaujetím.

Tento rok jsem praxi v letním semestru absolvovala opět na této škole. Ve styku s dětmi ze cvičení jsem nebyla v každodenním kontaktu, ale když jsme se potkali například na chodbě nebo před školou, děti na mě ihned reagovaly a ptaly se, kdy zase budeme jógu cvičit. Příjemně mne překvapilo, že si na mne děti pamatují a že si dokonce zapamatovaly pojem „jóga“. Navštívila jsem i vedoucí internátu, která mi potvrdila, že děti byly z jógy nadšené. Ve škole si mě ostatní pedagogové a pracovníci školy ihned spojili s dětskou jógou, takže mne také těší to, že se o józe ve škole zřejmě diskutovalo. Někteří pedagogové mi říkali, že byli opravdu překvapení, že zrovna tyto děti jóga toliko „chytla“. Vedoucí internátu na cvičení vzpomínala s úsměvem na tváři a sdělila mi, že před nedávnou dobou taktéž sama absolvovala seminář dětské jógy a chystají se jí na internátu i ve škole věnovat více. Všechny tyto zprávy mne opravdu moc potěšily a nesmírně si toho vážím. Je to krásná zkušenost a vím, že dětská jóga určitě má jistou budoucnost a určitě se s ní budeme setkávat stále častěji. I já sama mám v plánu se jí věnovat v budoucnu a to jak v soukromí, tak při mém budoucím zaměstnání.

ZÁVĚR

V teoretické části se zabývám definicí pozornosti, jejími vlastnostmi, druhy, faktory, které ji ovlivňují a v poslední řadě také jejími poruchami. Další kapitola se zabývá přímo specifiky jednotlivých poruch pozornosti, a to jak ve stručnosti ADD, tak více rozpracovanému ADHD. Zaměřuji se na definici ADHD, jeho výskyt, možné příčiny, základní projevy, přidružené problémy, diagnostická kritéria a způsoby terapie ADHD. Jednou z možností je právě jóga pro děti, kterou se zabývám v následující hlavní kapitole. Také jejími specifiky, benefity, zásadami při cvičení, a také dechu a relaxaci, které jsou s jógou odjakživa spjaty.

V praktické části vymezuji výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumné otázky, metody výzkumu, průběh výzkumu a charakteristiku výzkumného vzorku, dále interpretaci získaných dat a diskuzi. NV závěru se věnuji shrnutí celé mé diplomové práce a dále zmiňuji použitou literaturu, elektronické zdroje, přílohy a anotaci.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda má jóga na děti pozitivní, negativní, či nějaký vliv. Dále zjistit, k jakým změnám u dětí došlo po cvičení jógy a v poslední řadě i zjištění, jak děti s ADHD budou na jógovou terapii reagovat, zda je bude bavit a zda budou schopni udržet koncentraci. Je jisté, že pouze sama jóga není na poli terapie ADHD cestou ke stoprocentnímu úspěchu. Je zapotřebí celá řada dalších faktorů, ale svým působením může být v oblasti této problematiky významným příspěvkem. Jsem si vědoma, že výzkum byl proveden pouze na malém vzorku respondentů, a proto jeho výsledky a závěry nemohou být všeobecně platné. Děti, které se mnou cvičily jógu, však vypadaly spokojeně, tvářily se vesele a velice zaujatě. Podle mého je pocit štěstí a pozitivní myšlení dobrým předpokladem, jak zapracovat na výchovných problémech a složitých vztazích s vrstevníky.

Věřím, že zjištění a výsledky mé práce by mohly být inspirací pro rodiče, kteří hledají cíl, kterým směřovat své děti. Že jóga může smysluplně a účelně zaplnit jejich volný čas. Pro mnohé může být důležité, že při cvičení jógy mohou být úspěšné i děti, které by v jiném sportu jen těžko uspěly, například děti s handicapem.

Z výsledků této práce a na základě svých zkušeností jsem přesvědčena o blahodárném působení jógových cvičení na organismus dítěte. Cvičením jógy se děti lépe soustředí, což jim pomáhá ve škole, snášejí větší zátěž tělesnou i duševní, zlepšuje se jejich držení těla, celkově

se zklidňují. Pravidelné cvičení optimálně působí jak na fyzický, tak psychický vývoj dítěte. Cvičením jógy bychom tak mohli kladně ovlivnit celý svůj život, a tím i život svých dětí.

SUMMARY

This thesis focuses on the influence of yoga on children with disorders of attention and activity. The main aim was to determine if yoga has a positive, negative or some other effect on children. Another aim was to find out what changes will appear after take yoga classes and especially in expressions of aggression, fatigue, nervousness, concentration, sleep quality, and others. The last goal was also to determine how children with ADHD will react to yoga therapy, if they will have any fun during the yoga practise, if they will be interest and will be able to concentrate during the entire exercise.

The survey was carried out for about three months. With children we practiced yoga in school spaces at first 1 week, then 2 times a week, first for about an hour and after 30-40 minutes. The research was held in special elementary school ZŠS Lázeňská in Ústí nad Orlicí in a period of three months, specifically from April to June 2015. The research group contains of five children in age seven to twelve years. In this group of children just one boy has attention deficit disorder without hyperactivity, and all other children were diagnosed with attention deficit disorder and activity and they have also another related disabilities.

The main research method were questionnaires in three different versions. First one for parents, the second one for teachers and the third one for educators in dormitory. In every questionnaire respondents were answering questions about changes they noticed right after the yoga lesson or in the long-term time interval. This way I was exploring short-term and long-term effects of yoga to children with ADHD.

Answers in the questionnaire are really various. It is influenced by lots of factors. But it is clear, that doing yoga have influenced children, moreover they were really interested, just like leaders of the school hostel. In the future, some educators also want to participate yoga courses to continue practising with children. Next thing is that there was not enough time. We have exercised for three months and very often some children were missing, so they were impoverished of the opportunity to exercise. It is possible to suppose, that results would be more obvious, if we had more time to practise yoga with children.

According to the gathered informations from the questionnaires and my observation in research and with other world researches, we can assume that regular yoga practice may affect a lot of factors on child behavior. For example we can present a changes of their self-confidence, changes of behavior, school results, attention, memory, concentration, and some

improves of body posture etc. We can meet with some obstacles in yoga practise just like attention deficit disorder itself, some problems with religion or lack of knowledge of instructors of child yoga.

In my opinion, the longterm yoga excercising could bring some benefits to these children. Kids yoga is being still more popular and more people are aware of it. But there is more time needed for seeing some results in healing ADHD.

According to results of this thesis and based on my experiences i am persuade about the beneficial effects of yoga on the child's organism. Thanks to yoga exercises, the children concentrate better. This helps them in school, they are able to tolerate bigger physical and psychological stress, children are more quieter. Regular yoga exercises optimally influence on physical and on the mental development of the child. With yoga exercise we can positively affected our life and also whole life of our children.

I believe that the results of my thesis could be an inspiration for parents who are looking for goal to direct their children. That yoga can meaningfully and effectively fill their free time. For many people, it may be important that during practicing yoga, also children can be successful who otherwise could not experience succeeded sport, for example children with disabilities.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BANNENBERG, Thomas. *Jóga pro děti*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3406-1.
2. BROWN, Christina. *Jóga od A do Z: podrobný průvodce pozicemi a cviky*. Vyd. 1. Praha: Metafora, 2006. ISBN 80-7359-062-X.
3. CARTER, Helen. ABC Science. News in Science [online]. November, 2007. Dostupné z: <http://www.abc.net.au/science/articles/2007/11/30/2106111.htm>
4. HALLOWELL, Edward M. a John J. RATEY. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
6. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. JENETT, Wolfdieter. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.
8. *Jóga v denním životě* [online]. 2016. Dostupné z: <https://www.joga.cz/joga-univerzalni/>
9. KENNEDY, Elizabeth. *Yoga Journal*. SPORTDiscus [online]. April, 2014. Dostupné z: <http://www.yogajournal.com>
10. KRATOCHVÍLOVÁ, Simona a Jan ZACHRLA. *Relaxační cvičení na 1. stupni ZŠ*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3830-6.
11. KREJČÍ, Milada. *Jóga, učení a hra dětí od 5 let*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, 1995. ISBN 80-900925-6-X.
12. KREJČÍ, Milada. *Setkání s jógou: jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. stupni ZŠ*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1997. ISBN 80-7040-220-2.
13. KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, Helena a Robert STUHLÍK. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2071-5.
14. KURIC, Jozef a Lubomír VAŠINA. *Obecná a ontogenetická psychologie pro učitele*. 2. přeprac. vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1987.
15. LANIADO, Nessia. *Máte neklidné dítě?*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.

16. LOKŠOVÁ, Irena a Jozef LOKŠA. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-205-X.
17. LUHANOVÁ, Lenka. Česká asociace dětské jógy. *Články. Víte, co je dětská jóga?* [online]. 8. 8. 2012. Dostupné z: <http://www.cadj.cz/clanky/vite-co-je-detska-joga/>
18. MEHTA, Sagar, Devesh SHAN, et al. *Peer – mediated multimodal intervention program for the treatment of children with ADHD in Indie: One year followup*. *ISRN Pediatrics* [online]. 2012, **2012**, 1-7 [cit. 2016-04-16]. DOI: 10.5402/2012/419168. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/419168/>
19. MEHTA, Sanjiv, Vijay MEHTA, et al. *Multimodal Behavior Program for ADHD Incorporating Yoga and Implemented by High School Volunteers: A Pilot Study*. *ISRN Pediatrics* [online]. 2011, **2011**, 1-5 [cit. 2016-04-16]. DOI: 10.5402/2011/780745. ISSN 2090-469x. Dostupné z: <http://www.hindawi.com/journals/isrn.pediatrics/2011/780745/>
20. MENEZES, Carolina B., Natalia R. DALPIAZ, et al. *Yoga and the interplay between attentional load and emotion interference 1* [online]. 2015, **2015**, [cit. 2016-04-16]. DOI: 10.2466/28.02.PR0.117c16z1. Dostupné z: <http://www.amsciepub.com/doi/10.2466/28.02.PR0.117c16z1>
21. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
22. NADEAU, Micheline. *Relaxační hry s dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-712-4.
23. NEŠPOR, Karel. *Jóga pro děti: relaxace, příběhy, cvičení*. 1. vyd. Praha: Velryba, 1998. ISBN 80-85860-09-0.
24. NOVÁK, Tomáš. *Proč jsi stále tak neklidný?!, aneb, I dospělí mohou být jak z "hadích ocásků"*. 1. vyd. Brno: ERA group, 2003. ISBN 80-86517-62-4.
25. PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
26. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.
27. ROJOVÁ, Věra. *Jóga, hry a pohádky: soustředění, pozitivní vztahy, držení těla, obratnost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-240-9.

28. RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. 251 s. ISBN 978-80-7367-257-7.
29. SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.
30. THAPAR, Mini a Níša SINGH. *Dobré ráno sluníčko: jóga pro děti*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, 2006. ISBN 80-7336-275-9.
31. TOMÁŠOVÁ, Marcel a Lenka MOTLOVÁ. Základní škola speciální, mateřská škola a praktická škola Ústí nad Orlicí. *Dokumenty. Školní vzdělávací plán základní škola speciální* [online]. 1. 9. 2010. Dostupné z: <http://www.specialnizs-ustino.cz/dokumenty.html>
32. TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
33. VARAMBALLY, S., S. SRINATH, et al. *Feasibility and efficacy of yoga as an add-on intervention in attention deficit-hyperactivity disorder: An exploratory study*. *Indian Journal of Psychiatry* [online]. 2013, **2013**, 1-7 [cit. 2016-04-16]. DOI: 10.4103/0019-5545.116317. Dostupné z: www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2013/55/7/379/116317/
34. ZIKEŠOVÁ, Marcela. *Jóga nejen pro děti, aneb, Jak sluníčko pozdravit a dušičku pohladit*. Vyd. 1. Praha: Erika, 2005. ISBN 80-7190-662-X.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – případ Tomáš

Tabulka č. 2 – případ David

Tabulka č. 3 – případ Vašek

Tabulka č. 4 – případ Lucka

Tabulka č. 5 – případ Jan

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – souhlas rodičů se zpracováním osobních údajů

Příloha č. 2 – dotazník pro vychovatele

Příloha č. 3 – dotazník pro učitele

Příloha č. 4 – dotazník pro rodiče

Příloha č. 1

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s nabídkou spolupráce na výzkumném šetření, které je součástí mé diplomové práce - Cvičení jógy a její vliv na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD).

Věříme, že společně dokážeme vyzvednout pozitivní aspekty nejen jógy, ale také Vaší práce a energie, kterou dětem věnujete a v neposlední řadě také pozitivní aspekty osobnosti dětí s ADD/ADHD.

Výzkumné šetření bude probíhat po dobu přibližně třech měsíců. S dětmi budeme cvičit jógu v prostorech školy a to vždy 1x týdně. Cílem mého výzkumu je zjistit, zda má cvičení na děti nějaký vliv a posléze jaký. Výsledek budu po třech měsících zjišťovat pomocí dotazníků, které dostanou do rukou ti, kteří se s dětmi v bezprostřední chvíli po cvičení stýkají, tzn. vychovatelé na internátu, popřípadě učitelé. Dotazníky bych také ráda poskytla poté i Vám, rodičům.

Dále budu potřebovat Váš písemný souhlas se zpracováním soukromých údajů (osobní a školní anamnéza žáka - vše samozřejmě anonymně). Pokud byste měli jakýkoli dotaz, neváhejte se na mě obrátit.

S pozdravem, Barbora Strnadová.

Souhlasím s účastí mého dítěte ve výzkumném šetření „Cvičení jógy a její vliv na děti s poruchami pozornosti a aktivity“, které bude podkladem pro zpracování diplomové práce. Souhlasím také se zpracováním osobních údajů mého dítěte.

V dne Podpis rodiče.....

Příloha č. 2

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká výzkumného šetření, jenž je součástí mé diplomové práce – Cvičení jógy a její vliv na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD).

Věřím, že společně dokážeme vyzvednout pozitivní aspekty nejen jógy, ale také Vaší práce a energie, kterou dětem věnujete a v neposlední řadě také pozitivní aspekty osobnosti dětí s ADD/ADHD.

Jsem si vědoma množství práce, kterou máte a minima času, který Vám zbývá. Přesto bych Vás chtěla požádat o věnování chvíle tomuto výzkumnému šetření a poprosit Vás o spolupráci.

Jógu jsme s dětmi praktikovali od dubna 2x týdně vždy přibližně 30 – 40 minut. Zajímá mne jak krátkodobý vliv cvičení, tak ten dlouhodobější. Budu Vám velice vděčná, pokud vyplníte následující dotazník. Předem Vám děkuji. Za Váš názor a zpětnou vazbu. Předem Vám děkuji za vyplnění následujícího dotazníku.

Barbora Strnadová

1. Došlo k jakékoliv změně v koncentraci a soustředěnosti žáka v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

2. Všimla jste si změn v sebevědomí a sebehodnocení žáka v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

3. Došlo k nějakým změnám v chování žáka k vrstevníkům, ve vztahu mezi nimi v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

4. Pokud se u žáka vyskytují projevy nervozity, je možné, že se tyto projevy zlepšily v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne

- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

5. Docházelo mezi žákem a vrstevníky nebo vychovateli k nějakým konfliktům? Pokud ano, změnila se frekvence výskytu těchto konfliktů, či se změnil jejich průběh v horizontu posledních 3 měsíců?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Určitě ne
 - Spíše ne
 - Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

6. Všimla jste si nějaké změny v impulzivních projevech chování žáka v horizontu posledních 3 měsíců?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Určitě ne
 - Spíše ne
 - Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

7. Je žák při činnostech stejným způsobem neposedný, neklidný a hyperaktivní v horizontu posledních 3 měsíců?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Určitě ne
 - Spíše ne
 - Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

8. Projevila se u žáka zvýšená unavitelnost v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

9. Všimla jste si na žákovi jakýchkoliv známek únavy bezprostředně po cvičení jógy?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

10. Všimla jste si na žákovi jakýchkoliv známek uvolnění bezprostředně po cvičení jógy?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

11. Všimla jste si na žákovi jakýchkoliv známek rozrušení bezprostředně po cvičení jógy?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

12. Zapojil se žák bezprostředně po cvičení jógy ihned do běžné činnosti?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

13. Začlenil se žák bezprostředně po cvičení jógy ihned mezi ostatní vrstevníky?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

14. Došlo k jakýmkoliv změnám v kvalitě spánku žáka v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

15. Projevovaly se u žáka bezprostředně po cvičení jógy známky agresivity?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne

- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

16. Všimla jste si u žáka nějaké negativní změny ve vztahu k pohybovým činnostem v horizontu posledních 3 měsíců? A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

17. Všimla jste si u žáka nějaké pozitivní změny ve vztahu k pohybovým činnostem v horizontu posledních 3 měsíců? A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

18. Zmínil se před Vámi někdy žák o praktikování jógy v horizontu posledních 3 měsíců? Pokoušel se Vám někdy nějaké pozice sám předvést?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

19. Pokud Vás napadají jakékoliv jiné zvláštnosti či změny v chování žáka, kterých jste si všimla bezprostředně po nebo při cvičení jógy a které zde nebyly uvedeny, prosím, zkuste nějaké popsat.

Příloha č. 3

Vážení učitelé,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká výzkumného šetření, jenž je součástí mé diplomové práce – Cvičení jógy a její vliv na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD).

Věřím, že společně dokážeme vyzvednout pozitivní aspekty nejen jógy, ale také Vaší práce a energie, kterou dětem věnujete a v neposlední řadě také pozitivní aspekty osobnosti dětí s ADD/ADHD.

Jsem si vědoma množství práce, kterou máte a minima času, který Vám zbývá. Přesto bych Vás chtěla požádat o věnování chvíle tomuto výzkumnému šetření a poprosit Vás o spolupráci.

Jógu jsme s dětmi praktikovali od dubna 2x týdně vždy přibližně 30 – 40 minut. Zajímá mne jak krátkodobý vliv cvičení, tak ten dlouhodobější. Budu Vám velice vděčná za Váš názor a zpětnou vazbu. Předem Vám děkuji za vyplnění následujícího dotazníku.

Barbora Strnadová

1. Došlo k jakékoliv změně v koncentraci žáka při vyučování v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

2. Všimla jste si změny v sebevědomí a sebehodnocení žáka v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

3. Došlo k nějakým změnám v chování žáka k ostatním spolužákům, ve vztahu mezi nimi v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

4. Pokud se u žáka vyskytují projevy nervozity, je možné, že se tyto projevy zlepšily v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne

- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

5. Docházelo mezi žákem a ostatními spolužáky, vrstevníky nebo učiteli k nějakým konfliktům v horizontu posledních 2-3 měsíců? Pokud ano, změnila se frekvence výskytu těchto konfliktů, či se změnil jejich průběh v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

6. Všimla jste si nějaké změny v impulzivních projevech chování žáka v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

7. Je žák při vyučování stejným způsobem neposedný, neklidný a hyperaktivní v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

8. Projevila se u žáka zvýšená unavitelnost v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

9. Všimla jste si u žáka nějaké negativní změny ve vztahu k pohybovým činnostem v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

10. Všimla jste si u žáka nějaké pozitivní změny ve vztahu k pohybovým činnostem v horizontu posledních 3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne

- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

11. Zmínil se před Vámi někdy žák o praktikování jógy v horizontu posledních 2-3 měsíců?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Pokoušel se Vám někdy nějaké pozice sám předvést?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

Příloha č. 4

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který se týká výzkumného šetření, jenž je součástí mé diplomové práce – Cvičení jógy a její vliv na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD).

Věřím, že společně dokážeme vyzvednout pozitivní aspekty nejen jógy, ale také Vaší práce a energie, kterou dětem věnujete a v neposlední řadě také pozitivní aspekty osobnosti dětí s ADD/ADHD.

Jsem si vědoma množství práce, kterou máte a minima času, který Vám zbývá. Přesto bych Vás chtěla požádat o věnování chvíle tomuto výzkumnému šetření a poprosit Vás o spolupráci.

Jógu jsme s dětmi praktikovali od dubna 2x týdně vždy přibližně 30 – 40 minut. Zajímá mne jak krátkodobý vliv cvičení, tak ten dlouhodobější. Budu Vám velice vděčná za Váš názor a zpětnou vazbu. Předem Vám děkuji za vyplnění následujícího dotazníku.

Barbora Strnadová

1. Došlo k jakékoliv změně v soustředěnosti Vašeho dítěte v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

2. Všiml/a jste si změn v sebevědomí a sebehodnocení Vašeho dítěte v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

3. Došlo k nějakým změnám v chování Vašeho dítěte ke svým sourozencům, ve vztahu mezi nimi v posledních třech měsících? (Pokud Vaše dítě sourozence nemá, otázku přeskočte).

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

4. Došlo k nějakým změnám v chování Vašeho dítěte přímo k Vám, rodičům, v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne

- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

5. Pokud se u Vašeho dítěte vyskytují projevy nervozity, je možné, že se tyto projevy zlepšily v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

6. Je Vaše dítě při činnostech stejným způsobem neposedné, neklidné a hyperaktivní v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

7. Projevila se u Vašeho dítěte větší unavitelnost v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

8. Došlo k jakýmkoliv změnám v kvalitě spánku Vašeho dítěte v posledních 3 měsících?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

9. Všiml/a jste si nějaké negativní změny Vašeho dítěte ve vztahu k pohybu v posledních 3 měsících? A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

10. Všiml/a jste si nějaké pozitivní změny Vašeho dítěte ve vztahu k pohybu v posledních 3 měsících? A konkrétně k jógovým praktikám?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím, nevšimla jsem si žádné změny

Popřípadě zkuste popsat:

11. Zmínilo se před Vámi někdy Vaše dítě o cvičení jógy v posledních 3 měsících? Pokoušelo se Vám někdy nějaké pozice samo předvést?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Určitě ne
- Spíše ne

Nevím, nevšimla jsem si

Popřípadě zkuste popsat:

12. Pokud Vás napadají jakékoliv jiné zvláštnosti či změny v chování Vašeho dítěte, které zde nebyly uvedeny, prosím, zkuste nějaké popsat.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Strnadová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, PhD.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Vliv jógy na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD)
Název v angličtině:	Effect of the yoga on the children with disorders attention and activity (ADD/ADHD)
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá vlivem jógy na děti s poruchami pozornosti a aktivity (ADD/ADHD), dále změnami, ke kterým došlo v různých oblastech chování a prožívání dětí a v poslední řadě tak tím, jak děti na jógovou terapii reagují.
Klíčová slova:	Pozornost, poruchy pozornosti, ADHD, jóga, jóga pro děti
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on the influence of yoga on children with disorders of attention and activity, find out what changes will appear after take yoga classes and how children with ADHD will react to yoga therapy,
Klíčová slova	Attention, attention deficit disorder, ADHD, yoga, kids yoga

v angličtině:	
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – souhlas rodičů se zpracováním osobních údajů</p> <p>Příloha č. 2 – dotazník pro vychovatele</p> <p>Příloha č. 3 – dotazník pro učitele</p> <p>Příloha č. 4 – dotazník pro rodiče</p>
Rozsah práce:	106 stran
Jazyk práce:	Český jazyk