

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Linda Úradníková

PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD

V Olomouci 2019

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Marcela Musilové, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Předškolní vzdělávání dětí s ADHD“ vypracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Marcela Musilové, Ph.D. a všechny použité materiály jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 17. 6. 2019

Linda Úradníková

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D. za odborné vedení a veškerý čas, který mi při psaní bakalářské práce věnovala. Rovněž děkuji matce dítěte a učitelkám mateřské školy za jejich účast ve výzkumu a za sdílení cenných zkušeností.

Jméno a příjmení:	Linda Úradníková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Předškolní vzdělávání dětí s ADHD
Název v angličtině:	Pre-school education of children with ADHD
Anotace práce:	<p>Tématem bakalářské práce je vzdělávání dítěte se syndromem ADHD v předškolním věku.</p> <p>Teoretická část bakalářské práce poskytuje základní informace týkající se syndromu ADHD. Dále je popsáno dítě s ADHD v prostředí mateřské školy a rodiny. Součástí jsou také výchovné zásady a specifika vzdělávání těchto dětí.</p> <p>Praktickou část práce tvoří případová studie dítěte s ADHD, která je vytvořena na základě pozorování a rozhovorů s učiteli a matkou dítěte.</p>
Klíčová slova:	ADHD, mateřská škola, impulzivita, hyperaktivita, pozornost, předškolní věk.
Anotace v angličtině:	<p>The theme of my bachelor thesis is the education of the children with the ADHD syndrome in pre-school age.</p> <p>The theoretical part of this thesis offers fundamental information on ADHD syndrome. Also child with ADHD in the nursery and family environment is described. It includes educational principles and specifics of the education of these children.</p> <p>The practical part is consist of case study of child with ADHD, which is created on the basis of observations and interviews with teachers and mother of child.</p>

Klíčová slova v angličtině:	ADHD, nursery school, impulsivity, hyperactivity, attention, preschool age.
Přílohy vázané v práci:	–
Rozsah práce:	39 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ADHD - PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU	8
1. 1 Příčiny	8
1. 2 Projevy	10
1. 3 Diagnostika	11
1. 4 Léčba	12
1. 4 Komorbidní poruchy	13
2 DÍTĚ S ADHD V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	16
2. 2 Dítě s ADHD v rodině	17
2. 3 Dítě s ADHD v mateřské škole	18
2. 4 Všeobecné zásady při práci s dětmi s ADHD	19
3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD	23
3. 1 Metody práce s dětmi s ADHD v mateřské škole	23
3. 2 Inkluzivní vzdělávání	24
II. PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 STANOVENÍ CÍLE, VÝZKUMNÉ METODY A VÝZKUMNÝ SOUBOR	25
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	26
6 VLASTNÍ PŘÍPADOVÁ STUDIE	27
6. 1 Osobní anamnéza	27
6. 2 Rodinná anamnéza	27
6. 3 Školní vývoj	28
6. 4 Diagnostické údaje	32
ZÁVĚR	34
LITERATURA	36
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	39

Úvod

Problematika výchovy a vzdělávání dětí s ADHD je aktuální téma, které se čím dál víc dostává do povědomí lidí. Tyto děti jsou často nespravedlivě hodnoceny za své špatné chování a neklid, i když se mohou snažit sebevíc. Kvůli své nepozornosti, nadměrné aktivitě a impulzivitě se potýkají s problémy v každodenních situacích. Rodiče se mnohdy setkávají s negativními reakcemi od jejich okolí, což způsobuje pocity selhání. Práce s dětmi s ADHD představuje nelehký úkol také pro učitele. Mít ve třídě hyperaktivní dítě představuje značnou dávku trpělivosti, úsilí, ale také individuální přístup. Včasná diagnostika je nejlepší způsob, jak těmto dětem pomoci.

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku předškolního vzdělávání dětí s ADHD. Velkou motivací k volbě tohoto tématu mi byla moje matka, která pracuje jako učitelka v mateřské škole a s dětmi s poruchou ADHD se setkává denně. V mateřské škole je totiž možné vyzorovat první známky problémového chování u dětí a také tady je možné chování včas podchytit, protože ve škole již nejsou takové podmínky k tomu, aby se s dítětem intenzivně pracovalo. Domnívám se, že by se rodiče i učitelé měli v této problematice více vzdělávat, aby své děti lépe chápali a přijali je i se svými odlišnostmi.

Bakalářská práce je členěna na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části budou na základě studia odborné literatury shrnuty poznatky o syndromu ADHD od definice přes projevy, etiologii, diagnostiku, léčbu a komorbiditu až po zásady při výchově těchto dětí v předškolním zařízení či v rodině. Zaměřuju se také na to, jak k dítěti s touto poruchou přistupovat a jaké vhodné metody lze využívat. Důležitý je vztah dítěte s rodiči, ale také s pedagogy, kteří se podílí na jeho vzdělávání. Praktickou část bakalářské práce bude tvořit podrobná případová studie dítěte, kterému bylo v předškolním zařízení diagnostikováno ADHD. Výzkumná činnost bude provedena především metodou pozorování dítěte s ADHD a metodou rozhovoru vedeného s učitelkou a matkou dítěte. Cenným zdrojem informací se staly také písemné záznamy o dítěti, které jsou v mateřské škole zakládány. Cílem bakalářské práce je shrnout poznatky o syndromu ADHD a vypracovat podrobnou případovou studii dítěte s ADHD v předškolním vzdělávání.

Tato bakalářská práce by měla sloužit jako příručka nejen rodičům dětí s ADHD, ale také předškolním pedagogům a široké veřejnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

V minulém století vznikala po celém světě řada terminologických variant pro označení hyperaktivního chování s poruchou pozornosti (syndrom hyperaktivního dítěte, minimal brain dysfunction, lehká dětská encefalopatie, Strauss syndrome apod.). Následně bylo uznáno používání termínu Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, v překladu porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou, tento termín byl zvolen americkými diagnostickými manuály psychiatrických poruch DSM-III, DSM-III-R a DSM-IV. Teprve 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) přišla s termínem hyperkinetické poruchy, do kterého řadíme zejména diagnózy F90.0 (porucha aktivity a pozornosti a F90.1 (hyperkinetická porucha chování) (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 16). Pro účely své práce budu používat zkratku ADHD.

„Snad pro žádnou jinou psychiatrickou poruchu nebylo použito takové množství terminologických variant, které postupně odrážely změny v pohledu na její psychopatologii, etiologii a patogenezi“ (Drtílková, Šerý, s. 21, 2007).

ADHD lze definovat jako vývojovou poruchu, která je charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm hyperaktivity, impulzivity a pozornosti. Deficity jsou zřetelné v časném dětství a jsou chronické. Přestože se mohou zmírňovat během dozrávání centrální nervové soustavy, většinou přetrvávají až do dospělého věku. Jedinci s ADHD mají obtíže s neschopností dodržovat pravidla a vykonávat opakovaně a po delší dobu zadané pracovní úkony. Tyto deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou i celou společností (Zelinková, 2015, s. 196).

1.1 Příčiny

V současné době patří ADHD k nejlépe prozkoumaným poruchám v dětském věku. Každý rok vycházení více než tisíc vědeckých prací o tomto tématu, díky tomu existuje množství poznatků, které umožňují více porozumět podstatě tohoto onemocnění. Z dosud získaných poznatků tedy můžeme s jistotou říci, že ADHD je porucha podmíněná společenským působením více příčin (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 69).

Za nejčastější příčinu vzniku ADHD se dlouhodobě považuje drobné difúzní poškození centrální nervové soustavy, které vzniká v době jejího zrání. Příčina obvykle bývá v nedostatečném přísunu kyslíku. Tato poškození vznikají negativním působením mnoha vlivů v období těhotenství, během porodu nebo v raném dětství (Vágnerová, 1999; Černá, 1999). Obvykle bývá uváděn nepříznivý stav matky v těhotenství, komplikace při porodu, nedonošenost nebo přenošenost dítěte, nadměrné užívání návykových látek, úrazy hlavy a déletrvající bezvědomí, infekční onemocnění dítěte po porodu apod.

V současné době se odborníci spíše přiklánějí k závažnému deficitu kyslíku, jako k nejčastější příčině (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 22). Nejen negativní vlivy v průběhu těhotenství a komplikace při porodu patří mezi příčiny této poruchy, ale často bývá zmiňován i značný podíl genetických faktorů. To potvrzují rozsáhlé výzkumy, ale také dlouhodobé poznatky z praxe, kdy se hyperaktivita objevila u jednoho z rodičů, prarodičů či sourozenců (Jucovičová, Žáčková, 2015, str 22). Genetické studie odhalily, že u mužů s hyperaktivitou je pětkrát větší pravděpodobnost, že jejich potomci budou trpět touto poruchou (Drtílková, 2006, s. 26).

Děti trpící poruchou ADHD mají narušené funkce přenašečů signálů mezi neurony. Serotonin, dopamin a norepinefrin jsou látky, které ovlivňují náš způsob myšlení, cítění, ale také schopnost koncentrace. Jestliže jsou tedy dysfunkční, mohou být tyto pochody poškozeny a výsledkem je závažně porušené chování (Train, 1997, s. 42).

Příčinou vzniku hyperaktivity může být také kombinace výše zmíněných faktorů, kdy se například u matky objevily potíže spojené s hypoxií plodu během těhotenství a otec dítěte trpí hyperaktivitou (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 23).

Z hlediska ontogenetického vývoje není otázka hyperaktivity jednoznačně řešitelná. Řada dětí vykazuje některé problémy charakteristické pro ADHD již od útlého věku. Pro vychovatele a rodiče představují velkou zkoušku trpělivosti. Často však problémy vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy mohou přetrvávat během celého školního věku až do dospělosti (Zelinková, 2015, s. 196).

1. 2 Projevy

V kontextu práce s dítětem s ADHD je nutné základní vymezení diagnózy, komorbidity a její možné subtypy. V praxi se učitelka často setkává s naprosto odlišnými kombinacemi poruch u jednotlivých dětí (Škrdlíková, 2007, s. 22).

Za hlavní potíže, které děti s ADHD mají, považujeme narušenou schopnost soustředit se, hyperaktivitu a impulzivitu. Intenzita těchto projevů není stabilní, ale naopak stále nerovnoměrně kolísá a pro okolí dítěte je nepředvídatelná. Tyto výkyvy chování mohou na ostatní působit dojmem schválnosti a dítě je za chování kritizováno a trestáno (Goetz, Drtílková, 2009, s. 19).

Porucha pozornosti

Porucha pozornosti má jako hlavní znak to, že se dítě nedokáže delší dobu soustředit. Velmi náročné je pro něj například učení. Potíže se objevují při práci ve škole, ale také při motorických, praktických a zejména komunikačních dovednostech. Řada potíží, které můžeme u dětí s ADHD vyzorovat se odvíjí od snížené schopnosti soustředit se v takovém časovém rozmezí, aby do problému pronikly a naučily se to, co se od nich očekává (Munden, Arcelus, 2008, s. 23-24).

Hyperaktivita

Jedná se o chronický neklid, který není závislý na okolnostech a trvá víceméně soustavně. Avšak ne všechny děti se zvýšenou aktivitou jsou hyperaktivní. Prekopová a Schweitzerová (1994) popisují typické symptomy hyperaktivity následovně:

- Neúměrné vynakládání síly – chůzi dítě nahrazuje během, místo aby stálo, poskakuje.
- Puzení k pohybu – neustále se pohybuje, nedokáže klidně posedět, objevují se u něj impulzivní, nekontrolovatelné pohyby.
- Stereotypní chování – vyznačuje se houpáním na židli, poskakováním, luskáním apod.
- Neschopnost dodržovat pravidla – typickým projevem je neschopnost naslouchat, čekat, přerušování hovoru, obtížné podřízení se autoritě a neschopnost přizpůsobit se skupině.
- Slabá vůle – neschopnost vyvinout dostatečné úsilí k dosažení cíle
- Chaotičnost a těkavost (Škrdlíková, 2007, s 27-28).

Impulzivita

U dětí s ADHD se často vyskytuje emoční labilita a výkyvy nálad. Mají nepředvídatelné citové projevy a jednají velmi impulzivně, co je v jeden moment napadne, vzápětí bez rozmyšlení vykonají, potřebují si vše ihned vyzkoušet. Takové impulzivní chování se může stát velmi nebezpečným, kdy např. dokáží bez rozmyslu vběhnout do silnice, protože na druhé straně zahlédli kamaráda. Mají sníženou sebekontrolu i sebeovládání. Typické jsou také problémy v komunikaci s ostatními – při rozhovoru vykřikují, skáčou do řeči, hovoří příliš mnoho, neumí se soustředit na obsah řeči druhého apod. (Jucovičová, Žáčková, 2017, s. 33).

Přestože jsou děti s ADHD velmi citlivé, mívají problémy se vcítěním se do emocí jiných lidí. Hovoříme o snížené schopnosti vcítění a empatie. Mohou tak neúmyslně ostatním svým chováním ublížit a ani nebudou vědět proč. Neovládají vyčíst z výrazů člověka, zda je nahněvaný, spokojený apod. a mnohdy nedovedou rozlišit, jaké chování je vhodné a jaké naopak nevhodné. Kvůli svému nečitelnému chování bývají hyperaktivní děti méně přijímány kolektivem (Jucovičová, Žáčková, 2017, s. 35).

1. 3 Diagnostika

ADHD je porucha, která se vyskytuje u různých lidí v různých stupních závažnosti. Diagnostika se neurčuje vůbec snadno, protože neexistují žádné absolutně přesné diagnostické testy, symptomy se liší podle věku, situace a podmínek. Dále také může ADHD zakrýt přítomnost jiných poruch. Hyperaktivita, nepozornost a impulzivita jsou složky, které se mohou u každého dítěte projevovat jinak. Příznaky se mění podle toho, jak se dítě cítí a co se právě děje. Může se stát, že porucha zůstane nepovšimnuta a rodiče ji také často přehlédnou (Munden, Arcelus, 2008, s. 59).

Při podezření na poruchu ADHD je pro stanovení přesné diagnózy nutné získat vyšetření kvalifikovaného a zkušeného odborníka. ADHD je diagnóza, kterou se zabývá lékař – dětský psychiatr, pediatr nebo praktický lékař. Není neobvyklé, že poruchu první rozpozná např. učitel nebo psycholog, ten pak udělá vše potřebné k tomu, aby bylo dítěti poskytnuto kompletní vyšetření (Munden, Arcelus, 2008, s. 60).

1. 4 Léčba

Léčba poruchy pozornosti s hyperaktivitou není úkolem jednoho člověka. Tato porucha postihuje mnoho oblastí života dítěte, proto by se na léčbě měli podílet všichni, kdo mají s dítětem blízký vztah. Zúčastnit by se tedy měli nejen odborníci z řad psychologů a lékařů, ale i předškolní pedagogové, rodiče, prarodiče, sourozenci apod. Je důležité usilovat o vytvoření terapeutické skupiny, která by se podílela na komplexní léčbě. Nejprve je ale nutné všechny členy seznámit s problematikou ADHD, ale také vyvrátit rozšířené mýty a polopravdy. Cílem léčby je pomoci dítěti zvládat každodenní činnosti, využít svého potenciálu ve škole a zlepšit vztahy v rodině a kolektivu. Největšího léčebného efektu dosáhneme kombinací farmakoterapie a psychoterapie (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 82).

Farmakoterapie

O tom, zda bude dítě s ADHD farmakologicky léčeno, rozhoduje mnoho faktorů. Kromě závažnosti nežádoucích projevů chování, hraje významnou roli míra tolerance rodiny a školy. Hyperaktivitu, impulzivitu a nesoustředěnost lze považovat v určité míře přiměřené vývojovému období za normální, avšak pokud tyto projevy neodpovídají věku dítěte, jsou dlouhodobé a intenzivní, jedná se o patologický stav (Drtílková, Šerý, 2007, s. 131). Rodiče se často dlouho rozhodují, zda přistoupit na farmakologickou léčbu. Mnohdy se tímto rozhodováním trápí a podávání léků se snaží vyhnout, protože se jim nelíbí myšlenka, že jejich dítě bude tzv. „na práškách“ (Riefová, 2007, s. 157).

U dětí, které trpí středně těžkou až těžkou formou poruchy, může dojít vlivem užívání léku ke skutečné změně v chování, soustředění, myšlení a vztazích. U dětí s mírnějšími projevy je vhodné nejprve zvážit kombinaci psychologických, sociálních a speciálněpedagogických opatření. Předpis léků musí vždy probíhat za spolupráce lékaře, rodičů i dotčeného dítěte. V každém případě je nutné, pohovořit si s dítětem a vysvětlit mu, proč je důležité léky brát. Některé děti se mohou domnívat, že léky dostaly proto, že zlobí. Léčbu místo pomoci pak považují spíše za trest (Munden, Arcelus, 2008, s. 75).

K léčbě ADHD se nejvíce používají dvě hlavní kategorie medikamentů. Nejvíce předepisované léky při ADHD jsou **Stimulancia**. Tyto léky posilují přenašeče signálů mezi neurony, díky tomu se dítě lépe koncentruje. Mírní také stupeň aktivity a impulzivity. Do této kategorie léků patří: Ritalin, Cylert a Dexedrin. Druhou kategorií tvoří tzv. **Tricyklická antidepressiva**. Tyto léky rovněž posilují přenašeče signálů mezi neurony. Obvykle se předepisují dětem, které nemohou užívat stimulační prostředky nebo mají projevy klinické deprese. K uvedeným lékům řadíme: Tofranil, Norpramin a Elavil (Riefová, 2007, s. 158).

Psychoterapie

Psychoterapie má řadu různých stylů a technik. Největší pokroky byly zaznamenány u **kognitivně behaviorální psychoterapie** (KBT). Učí rozpoznávat zažitá a opakující se schémata myšlení a jednání a s pomocí rozboru najít a nacvičit přijatelnější či výhodnější postup. Dítě se zde učí ovládat své projevy impulzivity a nesoustředěnosti a rodiče jsou seznámeni s tím, jak dítěti pomoci při každodenních situacích a jak k němu přistupovat (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 94). Další využívanou technikou je **EEG biofeedback**, ten funguje na principu zpětné vazby a trénuje schopnosti jedince. Např. hra, kterou dítě hraje a vidí na monitoru, je ovlivňována zpracováním současně snímaného záznamu EEG. Tato metoda je pro děti velmi zábavná a oblíbená, ale pro rodiče časově i finančně náročná (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 153).

1. 4 Komorbidní poruchy

Komorbiditou rozumíme přítomnost více psychiatrických diagnóz u jednoho pacienta. U dětí s poruchou ADHD se setkáváme s komorbiditou ve 60-70 % případů. S věkem se mění jejich zastoupení a stoupá jejich závažnost. Vzhledem k dospívání pacientů a dozrávání do samostatnosti, rodiče postupně ztrácejí schopnost působit na dítě a mírnit rizika plynoucí z ADHD a přidružených poruch. Aby se předešlo výskytu další psychické poruchy, je nutné zahájit včasnou léčbu (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 75).

Poruchy učení

Na poruchu ADHD se váže řada specifických vývojových poruch učení. Většina dětí, která těmito poruchami trpí, má sklon k poruchám učení a psaní. Aby bylo možné věnovat se naplno všem předmětům, je nutné dokonale ovládat čtení a psaní, v tomto ohledu však tyto děti mnohdy zaostávají. Pokud dítě jednou zůstane pozadu, je pro něj velmi obtížné dohnat úroveň učiva ostatních žáků. Nejvíce jim učení ztěžuje jejich porucha, mají problém udržet pozornost tak dlouho, jako jejich spolužáci. Lehce je vyruší pohyb nebo hluk ve třídě a také snadno přeslechnou pokyny či důležité informace od učitele. U dětí se často objevuje také velmi neúhledný rukopis. Jestliže si učitel není vědom příčině jejich obtíží, výsledkem jsou nečitelná, ušmudlaná a neúhledná cvičení. Tyto obtíže se týkají především dětí se sníženými pohybovými schopnostmi (dyspraxií) (Train, 1997, s. 25).

Dítě bývá celkově neohrabané, nešikovné a obvykle má problémy při tělesné výchově. Objevuje se také potíže jemné motorické koordinace, především při vizuálně prostorových kognitivních úkonech (kreslení, míčové hry, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček apod.) Pro takové projevy byl dříve používán termín - syndrom neohrabaného dítěte (Drtílková, Šerý, s. 185, 2007).

Tikové poruchy

Tiky definujeme jako nepravidelné, opakované a bezděčné svalové záškuby, které nejvíce postihují mimické svalstvo (otvírání úst, mrkání, krčení nosu), není však vyloučeno postižení i jiné svalové skupiny. Vyskytují se také tiky vokální, při kterých dítě vykřikuje útržky vět nebo vydává rušivé zvuky. Kombinace těchto tiků je typickým projevem závažné tikové poruchy – Tourettova syndromu, kde může docházet i k tzv. koprofálii, což je nutkavé vyřazení vulgárních výrazů (Drtílková, 2007, s. 44).

Pokud se u jedince vyskytuje hyperkinetická porucha společně s tikovou poruchou, představuje to pro něj větší handicap, než kdyby se jednalo pouze o jednu z nich. Kombinace těchto poruch pro dítě znamená hlavně obtíže ve škole, kdy jeho okolí chápe tiky jako nervovou poruchu, ale pro kázeňské problémy dětí bývá pochopení menší (Drtílková, Šerý, s. 186, 2007).

Úzkostné poruchy

Úzkostnou poruchou může trpět až třetina dětí s ADHD. Existuje celé spektrum úzkostných poruch, ale společným znakem je to, že dítě má strach nebo cítí napětí v souvislosti s nějakou situací nebo činností, často i bez zjevné příčiny. Strach a napětí se může objevit při odchodu do školy, odchodu rodiče nebo při setkání se zvířetem. Dítě se může také obávat, že podá špatný výkon ve škole i doma. Tyto obtíže bývají doprovázeny i fyzickými projevy jako např. pocením, bolestmi břicha, bušením srdce či pocitem knedlíku v krku. Děti s ADHD a s úzkostnou poruchou bývají nenápadné, protože jsou méně impulzivní. Jejich krátkodobá paměť bývá zhoršená a z toho důvodu podávají slabší výkony ve škole, zejména při obtížných rozumových úlohách (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 77).

V důsledku poruch paměti děti často zapomínají pokyny a také své věci, neustále něco ztrácejí a hledají. Nepamatují si kam šly, z jakého důvodu tam šly a co měly udělat. Učitelé si ztěžují, že si žáci nenosí pomůcky a zapomínají na domácí úkoly (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 74).

Poruchy chování

Poruchy chování se přidružují v pozdějším věku a eskalují v dospívání. Děti s poruchami chování se odlišují jejich neúctou ke zdraví, majetku a právům jiných lidí. Často bývají iniciátoři šikany, vyvolávají rvačky, poškozují cizí věci, nechodí do školy, toulají se s kamarády a utíkají z domu. Jestliže se toto chování projevuje v rámci party, existuje naděje, že pokud dojde k přerušení kontaktu, chování se zlepší. V horším případě nejsou nežádoucí rysy chování závislé na okolí, ale mají vztah k osobnosti dítěte. Děti jsou v budoucnu ohroženy kriminálním chováním a užíváním návykových látek. Léčba je v těchto případech velmi naléhavá a náročná (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 76).

Poruchy spánku

Ve srovnání se zdravými dětmi je u dětí s poruchou ADHD zvýšená pravděpodobnost vzniku spánkových poruch. Z výzkumů je patrné, že děti s ADHD se v časném dětství projevují především poruchami spánku a problémy s příjmem potravy. Pro více než polovinu dětí je obtížné usnout, objevují se problémy spojené s opakovanými nočními probouzeními a s unaveností po probuzení. Tento vysoký výskyt spánkových poruch lze často zaznamenat již u kojenců (Paclt, 2007, s. 20).

2 Dítě s ADHD v předškolním věku

2.1 Vývojové zvláštnosti předškolního věku

Za předškolní věk se považuje období od tří let až po vstup do školy, tj. obvykle dovršení šestého roku. Vývoj dítěte je plynulejší, dochází k větším odlišnostem jednotlivých oblastí dětské psychiky. V tomto období rodina stále představuje základ výchovného působení, na kterém staví v mateřské škole. U dítěte se postupně dotváří a současně rozvíjí sebeuvědomění. Začátkem tohoto období bývá dítě hravé a ke konci je již připravené na vstup do školy (Bartoňová, 2010, s. 29).

Kognitivní vývoj

Vývoj kognitivních procesů je u dítěte předškolního věku velmi intenzivní. Vnímání je globální, celek je vnímán jako souhrn jednotlivostí, přičemž chybí schopnost rozlišovat základní vztahy. Dítě vnímá především předměty, které upoutaly jeho pozornost a které se vztahují k činnosti. Vnímání je typické také tím, že je neanalytické a vjemy jsou ovládány egocentričností. Paměť převažuje mechanická, ale postupně se rozvíjí také slovně logická. Základním znakem paměti je její mimovolnost a konkrétnost, první známky záměrné paměti se projevují ke konci předškolního věku. Představy předškoláka jsou bohaté a vybavují se plynuleji. Dítě je schopno převyprávět děj příběhu a souvisle popsat prožité události. Rozvíjejí se také fantazijní představy, kdy si jejich prostřednictvím vysvětluje realitu. Někdy mohou být tak živé, že dítě nedokáže rozlišit realitu od konfabulace. K velmi výrazné vývojové změně dochází v myšlení. Uzavírá se fáze předpojmového myšlení a dochází k rozvinutí názorného intuitivního myšlení. Dítě získává schopnost uvažovat v celostních pojmech a zaměřuje se na to co vidělo a co prožilo. Stále převažuje egocentrismus, dítě si nepadno uvědomuje názory druhých. Rozvíjí se také pojmové myšlení, kdy dítě začíná používat prvky srovnávání, analýzy a syntézy (Šimíčková-Čížková, 2003, s. 69-70).

Emoční a sociální vývoj

Emoční a sociální vývoj je považován za velmi zásadní oblast rozvoje osobnosti dítěte. City se stávají obsažnější a diferencovanější, projevují se ve všech činnostech a chování. Rozvojem prochází také city intelektuální, morální a estetické. Dále se rozvíjí volní chování a jednání. V tomto období je důležité dítě postupně navykat na pravidla. Dítě totiž začíná chápat, co je dobré a co špatné a rozlišovat, co smí a co nesmí. Pociťuje vinu při pokárání, naopak je uspokojeno pochvalou.

Pro dítě v předškolním věku je nejpřirozenější činnost hra. Ta je spontánní a poskytuje maximální uspokojení. Vede dítě k začlenění se do kolektivu, k osamostatnění se, má vliv i na mravní vývoj dítěte (Bartoňová, 2010, s. 30-31).

Psychomotorický vývoj

V předškolním období kvalita pohybové koordinace roste. Pohyby se stávají plynulejšími, přesnějšími a účelnějšími. Toto období představuje vhodný začátek pro zahájení sportovních aktivit (např. jízda na kole, plavání, bruslení). Pohybová koordinace se zdokonaluje i v oblasti sebeobsluhy, kdy se dítě zvládne bez pomoci obléct a svléct, uklízí si po sobě hračky, pečuje o svou hygienu. Rozvojem prochází také oblast jemné motoriky. Dítě hmatem rádo objevuje nové tvary. Svou zručnost cvičí i při hře s různými materiály (např. látkou, plastelínou, pískem, hlinou), zejména pak při kresbě. První pokusy o ztvárnění člověka mají podobu hlavonožců, což jsou oválné čáranice s několika detaily jako např. ruce nohy a vlasy. Později se jeho výtvarné projevy stávají mnohem nápaditější. K vyhranění laterality dochází obvykle kolem čtvrtého roku dítěte (Mertin, Gillernová, 2010, s. 13).

2. 2 Dítě s ADHD v rodině

Rodiče popisují své děti jako neklidné již od raného věku. V batolecím období se stále někam ženou a jsou jako neřízená střela. Když začínají mluvit, neustále žvatlají jedno přes druhé, vše si chtějí zkusit a je jich všude plno. Pro rodiče je takto živé dítě velmi vyčerpávající. Přestože je rodiče bezmezně milují, uleví se jim, když je konečně uloží do postele (Train, 1997, s. 26). U hyperaktivních dětí vznikají problémy při začleňování do předškolních zařízení, zde je totiž po dítěti požadována schopnost podřídit se autoritám, navyknout si na režim a respektovat daná pravidla. Nastává nová etapa, kdy je dítě v kontaktu s širším sociálním okolím, které na dítě klade nové nároky a dítě hodnotí (Drtilková, Šerý, 2007, s. 168). Ve vývojovém období předškolního věku rodiče také nejčastěji vyhledávají pomoc psychologů a pediatrů, žádají o vyšetření, rady a vysvětlení projevů chování, kde se dítě odchyluje od svých vrstevníků. Již od narození dítě prochází významnými proměnami fyzického, psychického i sociálního vývoje. Pouze komplexní informovanost rodičů zaručuje snadnější pochopení těchto postupných změn. V předškolním věku se u rodičů objevují obavy o schopnostech svého dítěte související s nástupem do školy, ale zřídka kdy jsou odhodláni dozvědět se více informací o závažných vývojových problémech, kterými jejich dítě trpí. Vždy je nutné respektovat individualitu dítěte a teprve na základě toho stanovit možnosti uplatnění v následujícím školském zařízení (Kňourková, 1990, s. 27).

Hyperaktivní děti mají problémy i doma. Vztahy mezi členy rodiny se po řadu let dostávají do výjimečného napětí. Dochází k sourozenecké rivalitě, která se vlivem ADHD stupňuje. Rodiče uvádějí, že se u nich objevily závažné manželské problémy, které mají původ v projevech jejich hyperaktivního dítěte. Některé děti s ADHD spí méně než ostatní, z toho důvodu jsou všichni chronicky unavení a rodiče na sebe nemají tolik času. Hluk, chaos, hádky a zničené hračky, to je typický příklad dne, jak ho rodiče popisují (Munden, Arcelus, 2008, s. 26). Někteří rodiče pociťují výčitky a kladou si za vinu problémy, které jejich dítě má. Domnívají se, že selhali ve výchově. Mívají pocit, že je jejich problémové dítě vyřadilo ze společenského života a že se jich přátelé straní. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 15).

Dítě může budít dojem, že si libuje ve schválnostech a jiných nežádoucích projevech, jejich záměry však často bývají dobré a zcela nevinné. Tyto děti často nenechají druhé domluvit, říkají bez rozmyslu nevhodné věci, popichují ostatní děti, protože mají potřebu to udělat (Munden, Arcelus, 2008, s. 23).

Být rodičem dítěte s ADHD je extrémně náročné. Je tedy důležité být neustále ve střehu, připraven svému dítěti pomáhat. Je dokázáno, že rodiče hyperaktivních dětí trpí velkým stresem, špatnou náladou a nízkým sebevědomím. Často jsou ohroženi sociální izolací, nemají přátele ani záliby. Zoufalí rodiče někdy špatné chování přehnaně trestají, jindy na něj zase vůbec nereagují. Stručně lze shrnout, že soužití s dítětem, které trpí poruchou ADHD, je pro psychické zdraví rodičů velká zátěž (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 147).

2. 3 Dítě s ADHD v mateřské škole

V mateřské škole se obsah výchovného působení zaměřuje na podporu samostatnosti a aktivity dítěte, rozvoj myšlení a řeči a fyzické zdatnosti a na vytváření správných návyků při plnění úkolů, hře a především společenského chování. Dále se také ovlivňuje tvořivost dítěte a jeho estetické vnímání. V plánovitém výchovném působení se uskutečňují specifické úkoly složek výchovy a to výchovy rozumové, tělesné, mravní, citové, pracovní a estetické. Za nejrozšířenější prostředek výchovy předškolních dětí považujeme hru (Třesohlavá a kolektiv, s. 75, 1990).

Velká část rodičů si nedělá větší starosti až do doby, kdy dítě začne navštěvovat mateřskou školu. Právě kontakt s jeho vrstevníky stupňuje typické projevy problémového chování. Hyperaktivita provázející život dítěte již od narození se nově dostává do střetu s ostatními dětmi. Neuklidné děti jsou považovány za obtěžující a neoblíbené, protože se neustále něčeho

dožadují a je jich všude plno. Ostatní děti nechtějí respektovat jejich živost a nesoustředěnost (Train, 1997, s. 26). Většina hyperaktivních dětí také není dostatečně vyzrálých na to, aby se vyrovnaly s řádem a pravidly, které v předškolním zařízení fungují, protože potřebují více času k rozvinutí společenských a citových dovedností. Předškolní pedagogové se s tímto problémem potýkají v první linii a musejí přijít na způsob, jak těmto dětem poskytnou nezbytnou, odpovídající péči a vzdělání, které odstartuje jejich celoživotní vzdělávání (Riefová, 2007, s. 162).

Většina dětí s ADHD může dobře prospívat v běžných mateřských školách, je však důležité, aby se jim dostávalo náležitě podpory a individuálního vedení od proškolených učitelek. Dětem by neměly být zadávány úkoly, které vzhledem k situaci nemůže splnit, mělo by vždy pracovat v rámci svých možností a schopností. Úspěšnost dítěte s ADHD ovlivňuje především osobnost učitelky. Právě ony mohou ve spolupráci s rodiči výrazně působit na projevy dítěte a směřovat je správným směrem. Rozpoznání syndromu ADHD, vědomosti učitelky a schopnost s těmito dětmi pracovat – to vše představuje základ úspěchu (Třesohlavá a kolektiv, 1990, s. 77).

2. 4 Všeobecné zásady při práci s dětmi s ADHD

Výchova hyperaktivních dětí je velmi náročná. Mnohdy jsou děti obětí svého neklidu a vnitřního chaosu. Nedokáží se dostatečně dlouho soustředit ani odpočívat, mají problémy naučit se to, co jiné děti zvládají přirozeně. Od rodičů neustále slyší slova začínající předponou „ne“. Přes všechny překážky a problémy, které se vážou na výchovu hyperaktivních dětí však existují možnosti, jak dítě usměrňovat a působit nĚj, aby to bylo v jeho prospěch (Škrdlíková, 2015, s. 86). Průzkumy prokázaly, že neoptimálnější výchovný styl je ten, kde je kombinováno pevné a důsledné vedení, které určuje dítěti pozitivním způsobem hranice a kdy dítě od rodičů pociťuje lásku a bezpečí. Takto vychovávané dítě má nejméně výchovných problémů. Problémy se nejvíce vyskytují právě u dětí, které nemají dostatek rodičovské lásky a jejich výchova je příliš benevolentní. Správný způsob výchovy umožňuje zmírňování nežádoucích projevů, proto je důležité s takovou výchovou začít co nejdříve (Jucovičová, 2010, s. 64).

Vytvoření klidného a láskyplného prostředí

Přestože dítě někdy zlobí, musíme dítěti dávat najevo lásku, aby vědělo, že ho máme stále rádi. Dítě by mělo vědět, že mu rodina vždy poskytne bezpečí a jistotu a že pro něj bude oporou. Pro další výchovné postupy je právě láska a klid nejdůležitější. Je však důležité být

ve svých požadavcích pevní a důslední a nepodléhat dítěti. Naše požadavky by měly být zvládnutelné a přiměřené dítěti. Důležitá je také schopnost být ve všech situacích klidní a vyrovnaní, nervozita se totiž na dítě přenáší. Zároveň tím dítěti ukazujeme, jak se má v podobných situacích zachovat (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 100-101).

Stanovení řádu a jasných hranic

Laskavý přístup k dítěti by ztrácel efektivitu, jestliže by nebyl v rovnováze s dodržováním určitého řádu. Dítě by mělo znát, že své potřeby a zájmy musí být někdy podřízeny nárokům a potřebám ostatních lidí. Měly by si být vědomi, že existují určité mantinely, které je nežádoucí překračovat a pokud k tomu dojde, bude následovat trest. Snažíme se o to, aby děti přijaly pravidla za své a ztotožnily se s nimi. Pravidla by měla být formulována jasně a konkrétně, aby dítě vědělo, kdy je překračuje. Toho lze lépe docílit tím, že se budou přímo podílet na jejich tvorbě (Jucovičová, Žáčková, 2017, s. 27).

U dítěte je také důležité, aby si navyklo na pravidelný režim dne. Velmi mu usnadní život, pokud mu rodiče pomohou s uspořádáním času a prostoru. Dítě potřebuje stabilní čas a místo pro práci a odpočinek. Vhodný je např. odpočinkový koutek s jeho oblíbenými hračkami, polštářky a knihami, kde bude mít možnost ke zklidnění. Řád by měl existovat také u jídla. Stolování, ale také dodržování času mohou dítěti dělat obtíže. Velkou roli hraje také přehlednost v herně, ta totiž posiluje jistotu a klid, naopak chaotičnost a velké množství podnětů vzbuzuje u dětí neklid (Škrdlíková, 2015, s. 101).

Úcta a respekt

Respekt a úcta je velmi důležitý bod ve výchově a vzdělávání. Respektovat znamená, že se k lidem chováme tak, abychom nezraňovali jejich důstojnost. Musíme přijmout skutečnost, že každý člověk je jiný a lišit se od nás může v mnoha směrech, aniž by byl horší nebo lepší než my. Respektovat nerovná se vycházet jim ve všem vstříc, nechat si vše líbit a nic po nich nevyžadovat. V zásadě není žádný důvod, proč bychom se měli k dětem chovat jinak než k dospělým, ve smyslu slušného chování. Tím, že se k dětem chováme s respektem a úctou, naplňujeme dva velmi podstatné výchovné úkoly. Přispíváme k jejich sebeúctě a interpretujeme jim, jak má vypadat správné chování, tedy to chování, které od nich vyžadujeme. Základní způsob, jak děti naučit respektu k druhým, je chovat se k nim s úctou a respektem (Kopřiva a kol. 2007, s. 17-18).

Sjednocení výchovných přístupů

Pro zvládnutí chování dítěte s ADHD je nutné, aby byly ve stejných situacích používány stále stejné postupy. Je důležité, aby byl postup doma i ve škole stejný, ale nejdůležitější je, aby byly oba rodiče ve shodě (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 101). Zásadní je tedy především sjednocení výchovného působení v rodině. Jestliže je jeden z rodičů důsledný a druhý naopak benevolentní, dochází k tomu, že uvádí dítě ve zmatek a objevuje se to, že dítě jednoho z rodičů neposlouchá, případně ho jako slabšího využívá. Je nutné, aby se oba rodiče dohodli na stejných výchovných postupech a pravidlech výchovy. Totéž je vhodné probrat s dalšími osobami, které žijí ve stejné domácnosti, ale i s osobami, které přichází do styku s dítětem pravidelně (sourozenci, prarodiče).

Sjednocení výchovných postupů rodiny a školy je neméně důležité. V případě, že si pedagog neví s dítětem rady, může rodič sdělit způsob, jakým dítě vychovávají nebo co na něj zabírá. Naopak může pedagog přispět důležitou radou ohledně výchovy hyperaktivních dětí. Spolupráce školy a rodiny a jednotný výchovný postup přispívá k odbourávání potíží u těchto poruch. Pokud spolu rodina a škola nespolupracuje, obtíže i přes velké úsilí přetrvávají (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 103).

Důslednost

Důslednost je další nesmírně důležitá výchovná zásada. Kontrolovat dítě je nutné často a pravidelně, ale tato kontrola by měla být prováděna taktním a nenápadným způsobem. Většina rodičů ví, že nedůslednost se vždy vymstí, a to rodičům i dítěti. Pokud dítěti jednou něco zakážeme, ale vzápětí mu to opět povolíme, v hlavě bude mít zmatek, co vlastně smí a co nesmí. Naučí se spoléhat na to, že požadavek nemusí vykonat, protože rodič ho stejně nekontroluje. Když budeme dítě často a důsledně kontrolovat, snadněji dosáhneme toho, že si činnost zautomatizuje a později již nebude takto pravidelná kontrola nezbytná (např. čištění zubů, mytí rukou před jídlem, ranní hygiena apod.). Důslednost ve výchově bychom neměli zaměňovat s tvrdostí. Jestliže se dítěti i přes snahu něco nepovede, měli bychom najít společné řešení a vytvořit určitý kompromis (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 16).

Dodržování racionální stravy, pitného režimu a celkového režimu dne

Zásady racionální výživy zná většina lidí, avšak ne každý je dodržuje. U hyperaktivních dětí mohou způsobit značné zklidnění. Strava by měla být pestrá, s vysokým podílem ovoce a zeleniny a s omezením nebo úplným vyloučením sladkostí. Dětem s ADHD velmi prospívá vitamin B. Kromě pestrosti stravy je důležitá také její pravidelnost – dítě by se mělo stravovat

přibližně ve stejný čas. Neméně důležité je dodržování pitného režimu, protože zavodněný organismus přispívá k celkovému zklidnění.

Děti s ADHD mají často potíže se spánkem a usínáním, proto je velmi zásadní denní režim, který by měl být pravidelný a neuspěchaný. Dítě bychom měli během dne postupně zklidňovat, proto by se k večeru děti měly věnovat spíše klidnějším hrám. Před spaním se pro lepší usínání doporučuje zařadit četbu pohádek nebo povídání (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 108).

3 Specifika vzdělávání dětí s ADHD

Práce s dětmi s poruchou ADHD je v mnoha směrech stejná jako se zdravými dětmi. Každé dítě potřebuje žít v prostředí, kde jsou naplňovány jeho potřeby a kde pociťují lásku, v prostředí jistoty a bezpečí. Na poruchu ADHD se však vážou určitá specifika, která při jeho postupné kompenzaci znamenají větší důraz na konkrétní kompetence, které je nutné u dítěte rozvíjet a posilovat více než u ostatních dětí. V těchto oblastech má dítě s ADHD větší deficity, než je běžné u jeho vrstevníků (Škrdlíková, 2015, s. 95).

3.1 Metody práce s dětmi s ADHD v mateřské škole

Uvedené metody lze považovat jako doporučení, které je vhodné praktikovat s ohledem na osobnost a projevy konkrétního dítěte (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 99).

Poskytujte dítěti zpětnou vazbu

Zpětná vazba vychází bezprostředně z našich pocitů a označuje hodnocení druhé osoby. Hodnocením nikoho neodsuzujeme, ale vyjadřujeme svůj pocit. Nejvhodnější slova, kterými by měla zpětná vazba začínat jsou např.: vadí mi, když... nemám ráda, když...

Dítě lépe přijme skutečnost, že se vám něco nelíbí nebo že vám něco vadí než to, že je špatné a něco pokazilo.

Místo trestu používejte pochvaly

Nadužívání trestů ztrácí u dětí účinek. Trest lépe působí, pokud je praktikován pouze výjimečně a převážně u dětí, které jsou častěji chváleny a oceňovány. Je vhodné využívat pravidlo *pochvala před trestem* – pokud se vám jeho chování nelíbí, zkuste ho nejprve usměrnit po dobrém a pokud vás poslechne, pochvalte jej. Jestliže dítě neuposlechne a nedojde ke změně chování, teprve pak následuje pokárání.

Zviditelněte důležitá pravidla

U dětí s ADHD bývá narušená pracovní paměť, proto je dobré, když jsou důležitá pravidla ve zhmotnělé podobě a jsou uložena na viditelném místě - např. *Při obědu neodcházíme od stolu, Neubližujeme slovem ani skutkem, Každá hračka má své místo.*

Pokud budeme dítěti často připomínat důležitá pravidla, dříve se jim přizpůsobí a bude je využívat ke změně svého chování.

Věnujte pozitivní pozornost

Pozornost představuje pro dítě významnou odměnu. Pokud se dítěti nedostává pozitivní ocenění, bude považovat za pozornost také pokárání či zvýšení hlasu, dítě raději získá nějakou pozornost než žádnou. Je důležité kdy a také jak dítěti pozornost projevíte. Používejte verbální pochvaly např. (*Skvěle jsi to zvládl, Nádhera, To se ti povedlo.*), ale také neverbální ocenění, jako je úsměv, objetí, vztyčený palec apod. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 99-103).

3. 2 Inkluzivní vzdělávání

Za inkluzivní vzdělávání se považuje systém, ve kterém je umožněno všem dětem bez rozdílu navštěvovat běžnou školu. Celková organizace školy, ale i výuky je postavena na individuálním přístupu. Každé dítě má vlastní vzdělávací plán, ve kterém jsou zohledněny jeho schopnosti, obtíže a nadání. Inkluzivní vzdělávání se zaměřuje na to, aby každé dítě naplno využilo svůj rozumový potenciál a současně se naučilo spolupracovat a komunikovat s ostatními. Na odlišnost dětí se lze dívat jako na příležitost k rozvoji empatie, respektu, toleranci a zodpovědnosti k sobě i ostatním (Michalová, Pešatová, 2015, s. 95).

Vzdělávání dětí s ADHD má základ v trpělivém přístupu a v pedagogické odbornosti. Je velmi náročné provést dítě skrz všechna úskalí a nároky, které jsou na něj kladeny. I samotná výchova klade na rodiče zvýšené nároky. Je důležité, aby rodiče znali prognózu této poruchy a aby věděli, jakým způsobem se má a bude s dítětem pracovat. Inkluzivní vzdělávání dětí s ADHD je založeno na přizpůsobení výchovně vzdělávacího procesu. Tomuto pomáhají konzultace se speciálním pedagogem, školním psychologem a dalšími odborníky školských poradenských zařízení, nejčastěji s pedagogicko-psychologickou poradnou či se speciálními pedagogickými centry. V některých případech by měly být konzultace nahrazeny přímou účastí speciálního pedagoga v denním režimu školního zařízení, například pokud se jedná o těžší formu poruchy. Děti s ADHD mají právo být vzdělávány podle IVP (individuální vzdělávací plán) a je jim umožněno zvolit jedno z podpůrných opatření. IVP je vytvořen na základě spolupráce dítěte, zákonných zástupců a školského poradenského zařízení (Lechta, 2016, s. 349). Při plánování a uskutečnění vzdělávání dětí je nutné uvědomit si skutečnost, že jejich odlišnosti, nelze považovat za důvod jejich vyčlenění. Během utváření vzdělávacích aktivit je nutné uvažovat o tom, jak nenásilnou formou zapojovat do aktivit děti s ohledem na jejich možnosti a schopnosti, aby se zároveň uspokojovaly potřeby i ostatních dětí. Inkluze může být úspěšná pouze v případě, kdy je práce učitelek systematická a je podporována spoluprací s odborníky a především s rodinou (Šmelová, Prášilová, 2018, s. 42).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Stanovení cíle, výzkumné metody a výzkumný soubor

Cíle výzkumu

Ve svém výzkumném šetření jsem si zvolila za hlavní cíl shrnout základní poznatky o diagnóze ADHD u dětí předškolního věku, které navštěvují mateřskou školu a stanovit možnosti jejich vzdělávání. Na základě teoretických informací pak zpracovat případovou studii dítěte s ADHD.

Výzkumné metody

Pro toto výzkumné šetření byly využity kvalitativní metody výzkumu. Hlavní technikou sběru dat bude pozorování dítěte s ADHD, studium dokumentů, rozhovor s učitelkami a matkou dítěte a zpracování všech informací do případové studie.

Výzkumný soubor

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila chlapce, který navštěvuje mateřskou školu. Byl mu diagnostikovaný syndrom ADHD a navštěvuje pedagogicko – psychologickou poradnu. Na základě ochrany osobních údajů bylo chlapcovo jméno změněno. Rodiče i pedagogové byli informováni o využití rozhovorů a informací pro zpracování této bakalářské práce. Zúčastnění jsou s uvedenými informacemi obeznámeni a s jejich vyjádřením souhlasí. Chlapce ve své práci nazývám Ondřejem.

5 Metodologie výzkumu

Případová studie

Případová studie, také označována jako kazuistika, představuje specifický druh vzorkových přehledů, kde se velikost vzorku rovná jedné osobě. Je to velmi intenzivní a dlouhodobý výzkum záměrně vybrané osoby, kdy dochází k detailnímu zachycení případu. Tím, že se jedná o intenzivní a podrobný výzkum, může dojít k odhalení nových, doposud přehlížených skutečností. Informace výzkumník získává bezprostředně (rozhovor se zkoumanou osobou, přímý kontakt), ale i zprostředkovaně (rozhovor s osobami, které jsou v přímém kontaktu se zkoumanou osobou či studie a rozbor dokumentů) (Ferjenčík, 2000, s. 132-133).

Pozorování

Pozorování je jedna ze základních technik sběru dat a patří mezi nejstarší způsoby, jakými se člověk dozvídá o světě kolem sebe. Zaznamenává a popisuje činnost lidí, které právě pozorujeme (Ferjenčík, 2000, s. 151). U kvalitativního výzkumu se používá nestrukturované pozorování, které nemá předem stanovené pozorovací systémy či jiné nástroje. Pozorovatel je zaměřen na konkrétní osoby, jevy nebo situace. Tento způsob pozorování je velmi flexibilní a umožňuje přistupovat k realitě neotřelým způsobem. Pozorování rozlišujeme na přímé a nepřímé a na krátkodobé a dlouhodobé (Gavora, 2000, s. 149).

Rozhovor

Rozhovor je výzkumná metoda, která zachycuje fakta a umožňuje hlouběji proniknout do postojů a motivů respondenta. Při rozhovoru můžeme zaznamenat i některé vedlejší projevy respondenta a podle toho usměrňovat jeho další průběh (Skalková, 1983, s. 92).

Rozhovor je stavěn na interpersonálním kontaktu a tvoří ho otázky a odpovědi. Používají se otázky otevřené, uzavřené a polouzavřené. Vzhledem k flexibilitě a volnosti rozhovoru, dostávají přednost otázky otevřené. Rozhovor dále může být strukturovaný, nestrukturovaný nebo polostrukturovaný. Otázky jsou tedy buď pevně dány (strukturovaný) nebo nabízejí volnost odpovědi (nestrukturovaný). Polostrukturovaný rozhovor je kompromis mezi dvěma zmiňovanými možnostmi, respondentovi nabízí alternativy odpovědi a zpravidla vyžaduje jejich vysvětlení (Gavora, 2000, s. 110-111).

6 Vlastní případová studie

6.1 Osobní anamnéza

Pohlaví: chlapec

Jméno: Ondřej

Datum narození: 25.5.2013

Místo narození: Kyjov

Věk: 6 let

Výška: 141 cm

Váha: 32 kg

Diagnóza: ADHD, abnormní pohyby v reakci na emoční prožitek, dyslálie.

Ondřej se narodil 25.5.2013 ve 41. týdnu těhotenství. Matce při porodu nastaly komplikace, probíhal císařským řezem. Kojený byl 13 měsíců.

6.2 Rodinná anamnéza

Ondřej pochází z úplné rodiny. Na výchově se převážně podílí matka a starší sourozenci, otec často jezdí na zahraniční pracovní cesty. Mezi rodiči opakovaně dochází ke sporům kvůli nejednotné výchově. Ondřej je v pořadí třetím dítětem. Dítě bylo plánované. Další členy rodiny tvoří sestra a bratr, ti podobnou poruchou netrpí.

Rodiče:

Matka – narozena roku 1971, zdravotní sestra

Otec – narozen roku 1969, řidič

Sourozenci:

Sestra – narozena roku 1997

Bratr – narozen roku 2007

Vzhledem k časté nepřítomnosti otce, sourozenci často pomáhají matce s péčí o Ondřeje. I přes Ondřejovu divokost a tvrdohlavost mají mezi sebou přátelské vztahy.

..

Prarodiče:

V životě Ondřeje hraje významnou roli také babička z matčiny strany. Babička respektuje jeho zvláštnosti a poskytuje mu podnětné prostředí. Bydlí na samotě a má hospodářství. Ondřej u ní tráví spoustu času v době prázdnin, ale i v době nemoci. U babičky se cítí dobře a vždy se k ní těší. Rád o ní vypráví učitelkám v mateřské škole.

Chlapec má i babičku z otcovy strany, ale vztahy k ní jsou spíše odměřené. Jak říká matka: „Babička Ondřeje nepřijala takového, jaký je.“ S chlapcem nemá příliš trpělivost a často používá tresty. Když se od ní chlapec vrací, matka si s ním pak neví rady a nějakou dobu trvá, než se chlapec vrátí do správného režimu. Z jeho vyprávění je jasné, že u babičky tráví čas převážně u televize nebo na počítači.

6.3 Školní vývoj

Mateřskou školu začal navštěvovat 3. 9. 2006. Nejdříve chodil jen na dopolední činnosti, po nějaké době začal zůstat celý den. I přes nízký věk nástupu do mateřské školy neměl problémy přivyknout si na nové prostředí a do školky chodí rád. Ve skupině ostatních dětí se cítí dobře, rád se účastní společných aktivit a umí rozvinout hru. Mnohdy je příčinou konfliktu, protože neumí ovládnout své chování, ale i přesto je u dětí oblíbený pro svou veselou povahu. Ondřej ostatní děti uznává, ale rád je také poučuje. Mezi jeho nejoblíbenější hry patří lego a všechny druhy pohybové činnosti. Naopak nevyhledává deskové hry, malování a kreslení.

Brzy po nástupu do MŠ byl u Ondřeje zaznamenán pohybový neklid a zvýšená pohybová aktivita. Při emočním prožitku se občas dostavoval třes rukou. Tento třes se později začal stupňovat. Při projevech radosti zatíná pěsti, zvedá ruce a třese s nimi. Vzhledem k dalšímu motorickému vývoji se objevují známky hyperaktivity (pobíhání a poskakování po třídě, problém s usnutím). Objevují se potíže se soustředěním, neschopnost vydržet u jedné činnosti a neustálé střídání činností. Matka je upozorněna na chlapcovo chování a na související problémy do budoucna.

V 5 letech se Ondřejovo chování zhoršilo. Vyskytují se konflikty s vrstevníky, když se mu něco nelíbí používá vulgární výrazy a pěsti. Nevhodnými způsoby na sebe upozorňuje – při obědě bouchá příborem do talíře, při odpočinku vydává hlasité zvuky a schovává se pod lehátko. Chlapcova matka byla opět přizvána na konzultaci a byla na problémy

upozorněna – poté poprvé navštíví pedagogicko-psychologickou poradnu. Přes všechny tyto projevy je chlapec velmi citlivý a kladně reaguje na pochvaly a laskavý přístup.

Na základě vyšetření v PPP bylo doporučeno vyšetření v neurologické ambulanci a nutná byla i logopedická péče. Vzhledem ke školní nezralosti, problémům s řečí a diagnóze ADHD mu byl učitelkami MŠ a PPP navržen odklad školní docházky

Řeč

Při nástupu do mateřské školy byl Ondřej velmi komunikativní a měl velmi dobře vyvinutou slovní zásobu. V současné době dokáže tvořit rozvitá souvětí, umí se vyjadřovat a jeho řeč je gramaticky správná. Vzhledem ke špatné výslovnosti některých hlásek, mu byla doporučena péče logopeda, kde dochází již necelý rok. Nesprávná výslovnost se objevila u hlásek R, Ř, C, S. Na začátku logopedické péče bylo nutné zapracovat na jeho soustředění a pozornosti. Provádění logopedických cvičení doma je pro matku velmi obtížné, Ondřej bývá unavený, nedovede se koncentrovat a nespolupracuje.

Ve třídě dokáže udržovat a vést rozhovor s učitelkami, ale i s ostatními dětmi. Rád hovoří o svých zážitcích a svým procítěným povídkám děti dokáže zaujmout. Vždy se zapojuje do zpívání u klavíru. Zpívá hlasitě a čistě.

Sebeobsluha

Do mateřské školy Ondřej nastoupil již s osvojenými základy sebeobsluhy. Uměl si sám dojít na WC, ale musel být hlídáný, aby odešel včas. Občas se stalo, že se pomočil, protože byl příliš zapálený do nějaké činnosti a na toaletu si nestihl dojít. Byl naučený umýt si ruce po toaletě a také před jídlem a po návratu z procházky nebo ze školní zahrady. I zde musel mít dohled učitelek.

Oblékání mu nedělalo větší potíže, ale trvalo dlouho, proto byla většinou nutná asistence učitelek. Někdy dělal naschvály a oblékat se buď nechtěl nebo se oblékal pomalu, tím zdržoval celou třídu.

Stolování zvládal dobře, měl správný úchop příboru. V jídle byl spíše vybíravý. Někdy trucoval a odcházel od stolu, protože nechtěl jíst. Vždy měl radost, když kuchařky připravily sladký oběd.

V současné době je zcela samostatný. V jídle je stále vybíravý a někdy se mu záměrně vyhýbá a předstírá, že již svačil, proto musí být jeho stravování více hlídáno. Občas ho učitelky

přistihnou, jak své svačiny odhazuje ostatním dětem do talíře. Jednou ji dokonce nenápadně hodil do koše.

Hra a pracovní činnosti

Ihned po nástupu do mateřské školy se Ondřej uměl zapojovat do společenských her a činností. Často však docházelo ke konfliktům s ostatními dětmi. Když neměl náladu, chtěl si hrát sám. Posbíral si autíčka nebo plastová zvířátka, odešel s nimi do kouta a přestal vnímat okolní dění. Hraje si převážně s dětmi mladšími, starší děti si volí spíše pracovní činnosti související s předškolní přípravou. Ty jsou pro něj nezajímavé a nebaví ho, staví se k nim negativně.

V současné době velmi často používá větu: „Já se ve školce nudím“. Když se ho snaží učitelka zaměstnat u něčeho nevydrží. Při práci u stolu má problém delší dobu sedět. Začne se kroutit, pozorovat ostatní nebo si povídat.

Motorika

Objevily se občasné potíže v orientaci a pohybových úkonech, přesto ho pohyb baví a rád se účastní tanečních a pohybových her. Na školní zahradě upřednostňuje míčové hry a šplhání po horolezecké stěně. Jeho oblíbená činnost je také stavění z písku. Jinak na zahradě potřebuje neustálý dohled, protože v zápalu hry nebere ohled na bezpečnost svou ani ostatních dětí. Na plaveckém kurzu, který školka pořádala, se naučil plavat.

Z vyšetření laterality se ukázalo, že je vyhraněný pravák. Úchop tužky je správný, ale občas je ruka příliš spastická. Kresba je spíše na nízké úrovni a neodpovídá věku. Právě kresba patří mezi činnosti, které nevyhledává. Činnost komentuje slovy: „Mě to nebaví“ nebo „Já to nechci dělat“. Málokdy vydrží sedět, dělá úškleby, houpe se na židli. Jestliže se do kreslení dá, tuto činnost doprovází třes rukou, popsany lékaři jako reakce na emoční prožitek.

Emoce

Přestože měl při nástupu pouze dva roky, neměl větší problém se adaptovat. Nikdy neměl období, že by ráno ve školce fňukal a chtěl jít domů.

Zprvu mu dělaly obtíže režimové změny (svačina, oběd, úklid hraček nebo dokončení činnosti). Pokud něco nechtěl udělat, utíkal se schovat pod stůl a nechtěl vylézt. Největší problém byl polední odpočinek. Ve školce není nutné spát, ale standardní je 20 minutový klid na lehátku, to však Ondřej neuměl respektovat. Na lehátku poskakoval nebo se pod něj

schovával a rušil ostatní děti při odpočinku. Toto chování se stalo pro všechny neúnosné. Situaci musely učitelky řešit tak, že mu lehátko přichystaly stranou, aby neměl pozornost ostatních dětí. Ondřej se potom zamotal do přikrývky, chvíli si pro sebe povídal a nakonec usnul. V šesti letech se chování při odpočinku zlepšilo a Ondřej byl zařazen zpět mezi ostatní děti.

Je citlivý na hluk. Když si chlapci vyžádali od učitelek puštění dětských písniček na CD, okomentoval to slovy: „Zas bude kravál“ a zacpal si uši.

Neumí ovládat své emoce, zejména při prosazování se. Je extrovert a umí být dobrý bavič, rád se předvádí. Pokud se nedokáže prosadit, truceje a odmítá komunikovat, to však netrvá příliš dlouho a po chvíli se chová, jako by se nic nestalo. Umí být také velmi ohleduplný a empatický, díky tomu, je u dětí oblíbený. Je velmi kontaktní a komunikativní, rád se zapojuje do konverzace a nezáleží mu na tom, zda člověka zná nebo ne. V konfliktech nebývá agresivní, spíše používá vulgarismy (úměrné věku) a někdy se v obranné reakci ožene rukou.

Intelekt

Výsledky z PPP vyhodnotili Ondřejův intelekt jako průměrný. Učitelkám v MŠ se jeví jako inteligentní a velmi bystrý chlapec. Poznává všechny barvy, číslice, písmena i geometrické tvary. Orientuje se v prostorových a časových pojmech. Má velký všeobecný přehled. Z knih si vybírá hlavně encyklopedie o zvířatech nebo automobilech. Dokáže dlouze vyprávět, co si v knize přečetl a jaké nové informace se dozvěděl, někdy se však zadržává.

Pravidla, která jsou daná chápe, má ale problémy s jejich dodržováním. Občas potřebuje pobídku. Platí na něj chválení a vlídné zacházení. Učitelky si všimly, že na napomínání reaguje provokacemi a chichotáním.

Dokáže plnit jednoduché instrukce. Pokud činnost vyžaduje složitější postup, neví si rady a od činnosti upouští. Předškolním povinností se snaží vyhýbat. Zatímco ostatní děti si úkoly plní bez vyzvání, jeho arch je tvořen nevyplněnými pracovními listy. Částečně na něj platí motivace, že je předškolák a musí se více snažit, aby mohl do školy.

6. 4 Diagnostické údaje

První vyšetření v PPP proběhlo v pěti letech dítěte na doporučení učitelek MŠ, z tohoto vyšetření jsem neměla k dispozici zprávy. Podle slov matky bylo potvrzeno, že chlapec trpí poruchou pozornosti s hyperaktivitou a tiky v důsledku emočního prožitku. PPP doporučila další vyšetření u dětského neurologa.

Neurologické vyšetření

První vyšetření proběhlo v pěti letech.

Ze záznamu: Celkově hodně živý. Rychle střídá činnosti, motorický neklid, spontánní řečový projev s vícečetnou dyslálií. Při vyšetření spolupracuje jen velmi omezeně.

Diagnóza

- stereotypie při pozitivním emočním prožitku (flexe v rukou v lokti, ruce v pěst před obličejem, sklonění hlavičky, třes),
- porucha aktivity a pozornosti.

Doporučení

- sledovat, na obtíže neupozorňovat,
- častý pohybový odpočinek,
- EEG vyšetření, medikace Pyridoxin 1 tb,
- pedopsychiatrické vyšetření,
- pokračovat v logopedické péči.

Pedopsychiatrické vyšetření

První vyšetření proběhlo v pěti letech a šesti měsících dítěte.

Ze záznamu: Během vyšetření zaznamenán motorický neklid. Pozornost kolísá, snadno se rozptýlí vedlejšími podněty. Chování s výraznými rysy emoční a sociální nevyzrálosti, výrazné projevy ADHD, mnohočetná dyslalická porucha, vážne jemná motorika, kresba je na nižší úrovni. Slovní zásoba je nadprůměrná. Výrazně nadprůměrná je celková šíře vědomostí. Spontánní, komunikativní, dobře laděný. Myšlení a vnímání bez poruch, intelekt v normě.

Diagnóza:

- porucha pozornosti a aktivity,
- abnormní pohyby v reakci na emoční prožitky,
- dyslalická řeč.

Doporučení:

- režim platný pro děti s ADHD,
- odklad školní docházky,
- laserová akupunktura,
- Tiapralan 100 mg.

Vyšetření PPP (školní zralost)

Věk dítěte 5 let a 7 měsíců, vyšetření se zúčastnil v doprovodu matky i otce.

Závěr vyšetření: dítě není psychosociálně způsobilé k zahájení povinné školní docházky.

Nezralost se projevuje v oblasti:

- sociálně emocionálního vývoje,
- pracovní dovednosti,
- grafomotorická obratnost
- řečový vývoj.

Oba rodiče byli seznámeni s průběhem, závěrem a doporučeními z vyšetření a s doporučeným odkladem školní docházky souhlasí.

Shrnutí

V případové studii jsem se zabývala chlapcem, kterému bylo diagnostikováno ADHD v předškolním zařízení. Objevují se u něj znaky hyperaktivity, mezi které patří např. zvýšená pohybová aktivita, pohybový neklid, nesoustředěnost, neustálé pobíhání a poskakování po třídě a problémy s usnutím. U Ondřeje je vhodnější využití milého a klidného přístupu, zákazy a příkazy pouze podporují jeho impulzivitu. Pro omezení jeho projevů je nutné Ondřeje učit pravidlům a řádu. Domnívám se, že budou obtíže přetrvávat i na základní škole, ale vhodnou medikací, správným působením rodiny a spoluprací s odborníky mohou rodiče projevy poruchy potlačit a některé projevy odstranit úplně.

Závěr

Dítě s diagnózou ADHD potřebuje individuální přístup, který je založen na vzájemné lásce a důvěře. Potřebuje stanovit denní a režim a získat správné návyky. Zásadním prvkem ve výchově je také důslednost a zpětná vazba, dítě musí vědět, co udělalo špatně a jakou udělalo chybu. Neměli bychom také zapomínat na pochvaly a ocenění. Aby dítě netrpělo pocity méněcennosti, snažíme se k němu přistupovat pozitivně

V posledních letech byl zaznamenán zvyšující se výskyt dětí s diagnózou ADHD, proto je důležité věnovat této problematice větší pozornost. Ani v současné době není znám přesný návod, jak s těmito dětmi správně pracovat, důvodem je hlavně skutečnost, že je každé dítě jiné a musíme k němu přistupovat individuálně. Mateřská škola by měla zvolit vhodná výchovná a vzdělávací opatření a individuálně je přizpůsobit dítěti. Je důležité si uvědomit, že pokud chceme takovému dítěti pomoci, nepůjde to bez spolupráce s rodinou. Často zjišťujeme, že rodiče pomoc potřebují také, ale neví, jak o ní požádat. Pokud máme štěstí, a chtějí spolupracovat, nechají si poradit a postupují společně v zájmu svého dítěte, je předpoklad, že se situace zlepší a problémy se eliminují. Naopak jestli problém odmítají a předstírají, že neexistuje, dítěti nepomáhají a taková práce je pak složitější a náročnější pro pedagoga i pro dítě.

V bakalářské práci jsem celkově shrnula problematiku diagnózy ADHD. V dalších kapitolách jsem se zamýšlela nad tím, jak daleko může tato porucha ovlivnit život rodiny a nad možnostmi mateřské školy při práci s dítětem s touto diagnózou. Práce obsahuje i několik doporučení ke správnému přístupu ve výchově. Na základě studia odborné literatury, pozorování dítěte a rozhovory s matkou a učitelkou jsem nakonec zpracovala případovou studii.

Mateřskou školu jsem navštěvovala vždy v pátek po dobu 3 měsíců. Bylo mi umožněno pozorovat chlapce při jeho každodenních činnostech. Se souhlasem jeho matky mi bylo dovoleno nahlédnout do záznamů, které si učitelky vedou. Nahlédnout jsem mohla také do jeho pracovních listů a výtvarných prací. K dispozici jsem měla i většinu zpráv z lékařských vyšetření. Když jsem volila téma mé bakalářské práce, netušila jsem, kolik zkušeností a poznatků mi přinese. A hlavně mně, jako laikovi v oboru pedagogiky ukázala, jak náročná je práce učitelek v mateřské škole. Třída s tolika dětmi je sama o sobě náročná, natožpak pokud se v ní nachází dítě s ADHD, které vyžaduje speciální přístup. Cíl práce byl dle mého názoru splněn.

Práce by mohla předškolním pedagogům a rodičům pomoci pochopit a zkvalitnit přístup k dětem s touto diagnózou a tím eliminovat mnoho problémů a nedorozumění při výchově a vzdělávání.

Literatura

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5299-4.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 4. aktualizované vydání. Praha: D + H, 2017. ISBN 978-80-87295-24-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele*. 8. vydání. Praha: Jucovičová Drahomíra PaedDr. - nakladatelství D + H, 2014. ISBN 978-80-87295-16-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik*.

dospívání hyperaktivních dětí. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KOPŘIVA, Pavel. *Respektovat a být respektován*. 2. vyd. Kroměříž: Spirála, 2006. ISBN 80-901873-7-4.

LECHTA, Viktor, ed. *Inkluzivní pedagogika*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. A přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Přeložil Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče*. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-019-7.

RIEF, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2007. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. Učebnice pro vysoké školy.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2.

ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.

ŠMELOVÁ, Eva a Michaela PRÁŠILOVÁ. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1302-4.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

TŘESOHLAVÁ, Zdeňka, Marie ČERNÁ a Marie KŇOURKOVÁ. *Dříve než půjde do školy: lehká mozková dysfunkce v předškolním věku*. Praha: Avicenum, 1990. Rodinný kruh. ISBN 80-201-0015-6.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Seznam použitých zkratk

ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM	Diagnostický a statistický manuál
EEG	Elektroencefalografie
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
SPC	Speciálně-pedagogické centrum
IVP	Individuální vzdělávací plán