



Syndrom ADHD a ADD u dětí předškolního věku

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Michaela Drahoňovská

Vedoucí práce:

Mgr. Iva Lüftnerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Syndrom ADHD a ADD u dětí předškolního věku

Jméno a příjmení: **Michaela Drahoňovská**
Osobní číslo: P17000357
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat projevy syndromu ADHD a ADD u dětí v mateřských školách. Zmapovat výskyt těchto poruch u dětí v mateřských školách a přístup učitelek k těmto dětem.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- CARTER, CH. R., 2014. Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2015. Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5347-8.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.
- PACLT, I., a kolektiv, 2007. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
- SERFONTEIN, G., 1999. Potíže dětí s učením a chováním. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-315-3.
- ŠKRDLÍKOVÁ, P., 2015. Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0928-7.
- TAYLOR, J. F., 2012. Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0068-0.

Vedoucí práce:

Mgr. Iva Lüftnerová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

13. července 2020

Michaela Drahoňovská

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala **Mgr. Ivě Lüftnerové** za její odborné vedení, trpělivost, vstřícnost a cenné rady, které mi při tvorbě mé bakalářské práce věnovala. Děkuji i **pedagogům** z mateřských škol za jejich ochotu při vyplňování dotazníků k mé bakalářské práci. V neposlední řadě mé poděkování patří **rodině i přátelům**, kteří mi po celou dobu studia a zpracování mé bakalářské práce byli oporou a snažili se mi pomáhat.

ANOTACE

Tématem předložené bakalářské práce je syndrom ADD/ADHD u dětí v předškolním věku. V práci je vymezen pojem ADD/ADHD, část je věnována etiologii, diagnostice a popisu projevů syndromu. Je zde také vymezen pojem předškolní vzdělávání. Práce se zabývá výchovnými vlivy na dítě s ADHD/ADD ve věku od narození do šesti let. Bakalářská práce obsahuje obecná doporučení pro práci s tímto dítětem. Součástí práce je empirický průzkum mezi pedagogy mateřských škol.

Klíčová slova

ADD – porucha pozornosti, ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, předškolní věk, mateřská škola

ANNOTATION

Theme of this Bachelor thesis is a syndrom of Attention of Deficit Disorder (ADD) and Attention of Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) at children at preschool age. Term ADD/ADHD is defined in this thesis. Part deals with etiology, diagnostics and description of symptoms of syndrom. The term preschool education is defined here. This thesis deals with educational influence to children with ADD/ADHD at age from birth to the age six years. The Bachelor thesis contains general recommendation for work with this child. Empirical research at teachers from kindergarten is part of this thesis.

Keywords

ADD – Attention of Deficit Disorder, ADHD – Attention of Deficit Hyperactivity Disorder, Hyperactivity, Impulsivity, Inattention, Preschoolage, Kindergarten

OBSAH

Seznam grafů	9
Seznam použitých zkratk.....	10
ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Syndrom ADD/ADHD, vymezení pojmu	13
1.1 Výskyt a etiologie.....	14
1.2 Základní symptomy ADHD	15
1.3 Diagnostika.....	16
1.4 Jiné poruchy, připomínající ADHD	17
1.5 Léčba	19
2 Výchova dítěte s ADD a ADHD	24
2.1 Vývoj dítěte s ADHD v předškolním období a jednotlivé projevy syndromu..	
.....	24
2.2 Projevy syndromu ADHD u dítěte v předškolním věku v jednotlivých	
oblastech.....	25
2.2.1 Motorický vývoj	25
2.2.2 Kognitivní vývoj.....	26
2.2.3 Emoční vývoj a socializace.....	27
2.3 Dítě s ADD/ADHD a jeho rodina	28
3 Dítě s ADD/ADHD a mateřská škola.....	30
3.1 Role pedagoga v MŠ	31
4 Výchovné přístupy – doporučení a rady	32
EMPIRICKÁ ČÁST	37
5 Cíl práce	37
5.1 Stanovení výzkumných otázek	37
5.2 Použité metody sběru dat.....	37
5.3 Popis výzkumného vzorku	38

5.4 Výsledky průzkumu a jejich interpretace	38
5.5 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	56
5.6 Diskuse	57
ZÁVĚR.....	60
Seznam použitých zdrojů.....	61
Seznam příloh	65

Seznam grafů

Graf 1 Kvalifikace učitelů MŠ	38
Graf 2 Znalost pojmu ADHD.....	39
Graf 3 Setkání s problematikou ADD/ADHD v předškolním věku.....	40
Graf 4 Znalost problematiky ADD/ADHD	41
Graf 5 Celkový počet dětí ve třídě	42
Graf 6 Děti s diagnostikovanou poruchou ADD/ADHD ve třídě	43
Graf 7 Děti s projevy ADD/ADHD ve třídě	44
Graf 8 Příznaky ADD/ADHD ve třídě	45
Graf 9 Příznaky ADD/ADHD ve třídě, které lze u dítěte zpozorovat.....	46
Graf 10 Narušení výchovně-vzdělávací činnosti u dítěte s projevy ADD/ADHD ..	47
Graf 11 Činnosti, u kterých se nejvíce projevuje dítě s ADHD.....	48
Graf 12 Přístup učitele k dítěti s ADD/ADHD	49
Graf 13 Psychomotorický vývoj dítěte s problémovým chováním.....	50
Graf 14 Vnější vlivy působící na problémové chování dítěte.....	51
Graf 15 Výchovné působení rodičů	52
Graf 16 Spolupráce s rodiči dítěte s ADD/ADHD.....	53
Graf 17 Doporučení PPP rodičům dítěte s ADD/ADHD.....	54
Graf 18 Rozšíření povědomí o poruše ADD/ADHD	55

Seznam použitých zkratek

ADD (Attention of Deficit Disorder) – Porucha pozornosti

ADHD (Attention of Deficit Hyperaktivity Disorder) – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

CNS – Centrální nervová soustava

DMO – dětská mozková obrna

DSM-IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder) – Diagnostický statistický manuál psychiatrických poruch

LDE – Lehká dětská encefalopatie

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MMD – Minimální mozková dysfunkce

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

PAS – Porucha autistického spektra

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – Speciálně-pedagogické centrum

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je syndrom ADD/ADHD u dětí v předškolním věku. Tato porucha se stala v současné době velmi aktuálním tématem, zdá se, že se pedagogové ve své praxi setkávají mnohem častěji s dětmi, které touto poruchou trpí. Děti s projevy ADD a ADHD stále více přibývá, zejména v předškolním věku. Tyto děti mají problémy s koncentrací pozornosti, nadměrnou aktivitou a impulzivním chováním. Jsou hůře adaptabilní, obtížně zvladatelné a chybí jim vnitřní regulace chování. Často bývají označovány neprávem jako nevychované či zlobivé děti.

Proto je tato práce zaměřena na děti v předškolním věku, kdy navštěvují mateřskou školu, protože MŠ je považována za jakousi bránu do společnosti. Dítě vrůstá do skupiny vrstevníků, zvyká si na pedagoga, který je pro ně novou autoritou, učí se navazovat vztahy, přizpůsobovat se novým pravidlům, připravuje se na vstup do základní školy. A právě v této době jsou pedagogové těmi prvními, kteří by si mohli všimnout nějakých odlišností v chování, které by mohly předznamenávat specifickou poruchu chování. Možná, že si těchto prvotních projevů povšimli i rodiče a často se pak obrací právě na učitelku mateřské školy pro radu.

Cílem předkládané bakalářské práce je tedy shrnout poznatky o specifických poruchách chování ADD a ADHD a zjistit, jaké skutečné povědomí o této problematice mají pedagogové v mateřských školách a jak jsou připraveni být rodičům dobrými rádci. Neboť na včasném zachycení obtíží a zahájení nápravné péče záleží kvalita budoucího života člověka.

Celá bakalářská práce se skládá ze dvou částí – z části teoretické a empirické. Teoretická část je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole je vymezen pojem specifické poruchy chování. Jsou zde zmíněny poznatky o vývoji terminologie, o výskytu těchto poruch a uvedena je zde i etiologie. Dále je tato kapitola věnována základním symptomům, diagnostice, jiným poruchám, které ADHD připomínají a léčebným metodám. Zde je zmíněna farmakoterapie, alternativní přístupy, relaxační techniky a speciální programy pro děti s ADD a ADHD. Ve druhé kapitole je charakterizován věk předškolního dítěte, popsán psychomotorický vývoj v jednotlivých etapách a specifické projevy chování dítěte s ADD/ADHD. Tato kapitola je také věnována sociálním vlivům, především pak rodině a sourozeneckým vztahům. Třetí kapitola se věnuje předškolnímu vzdělávání a zmiňuje rámcový vzdělávací program pro předškolní

vzdělávání (RVP PV) a školní vzdělávací program (ŠVP). Zabývá se dítětem s ADD/ADHD v mateřské škole a rolí předškolního pedagoga. Čtvrtá kapitola doporučuje výchovné přístupy a zmiňuje obecné zásady pro práci s těmito dětmi.

Empirická část navazuje na část teoretickou. Zde jsou zpracovány výsledky průzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek tvořilo 50 pedagogů z mateřských škol Královéhradeckého kraje. Dotazník obsahoval obecné i specificky zaměřené otázky. Cílem bylo zjistit počet dětí s diagnostikovanou poruchou chování nebo počet dětí pouze s projevy této poruchy u dětí, které ještě diagnostikované nebyly a mateřské školy navštěvují. Zjišťovány byly také postupy práce předškolních pedagogů při práci s těmito dětmi. Všechny informace byly následně vyhodnoceny a zpracovány do grafů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom ADD/ADHD, vymezení pojmu

„Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte vzniklých na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektuálních schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod.“ (Slowík 2007, s. 131).

„Syndrom ADHD je vrozený neurovývojový syndrom, který se projevuje oslabením či narušením funkcí (dysfunkcí) těch oblastí mozku, které souvisejí s tzv. exekutivními (výkonnými) funkcemi“ (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 21).

„Deficit pozornosti je multidimenzionální a může se vztahovat k deficitu čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd.“ (Paclt a kol. 2007, s. 13).

Děti s obtížemi v chování byly v populaci již od nepaměti. Pohled na tuto problematiku se v čase měnil s rostoucími poznatky v oboru. Jako jedno z prvních označení ve světě byl použit pojem minimální mozková dysfunkce (MMD).

Od 50. let 20. století pak byl využíván pojem lehká dětská encefalopatie (LDE) a následně, od 60. let 20. století, se objevuje termín lehká mozková dysfunkce (LMD). Názvy vycházejí z popisu příčin této poruchy a dnes jsou již zastaralé (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 12 – 13).

Jak se vývoj ubíral dál, bylo třeba hlubšího pochopení pro volbu efektivnější způsobů intervence. Začalo se tak používat označení vycházejícího z popisu projevů: porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), jindy se pak můžeme setkat s pojmem porucha pozornosti (ADD) (Munden, Arcelus 2002, s. 11).

Zelinková (2003, s. 189) uvádí ve své publikaci, že pojem ADHD je neustále srovnávám s termínem ADD. Pokud bychom chtěli být přesní, měli bychom upozornit, že se tyto pojmy vztahují k různým, ale velmi podobným, příbuzným onemocněním (Munden, Arcelus 2002, s. 11).

1.1 Výskyt a etiologie

Projevy ADD a ADHD mají mnoho podob, proto různí odborníci uvádějí procento postižených dětí různě. Nejčastějším názorem je, že poruchou ADD/ADHD trpí 3–10 % dětí školního věku (Riefová 1999, s. 19). Poměr výskytu u chlapců a dívek bývá udáván od 10 : 1 až po 2,5 : 1 (Drtílková, Šerý a kol. 2007, s. 29). V současnosti se však můžeme setkat i s názorem, že dívky se chlapcům v určité prevalenci syndromu ADHD výrazně přiblížily (Goetz, Uhlíková 2009, s. 41).

I přes dlouhodobý výzkum poruch pozornosti nejsou příčiny známé. Mezi nejčastějšími příčinami, až u 60 %, bývá uváděna dědičnost. Je známým faktem, že tyto poruchy se často vyskytují v rodině. Z rodiče na dítě, nejčastěji z otce na syna, se přenášejí některé strukturální abnormality mozku, které ovlivňují pozornost, koordinaci a aktivitu pohybu, proces spánku a bdění, paměť a tím ovlivňují schopnost učení (Train 1997, s. 43).

Mnohdy se jedná o kombinaci dědičných vlivů s jedním či více negativními vlivy působícími na centrální nervovou soustavu (CNS) dítěte v průběhu raného vývoje, v těhotenství, během porodu či časně po porodu, nejpozději do dvou let věku dítěte.

V těhotenství se může jednat o onemocnění matky, stresové a zatěžující životní situace, zneužívání návykových látek jako je alkohol, léky či drogy. Během porodu se jedná o nedostatečný přívod kyslíku při komplikovaném, protražovaném či překotném porodu. Během dlouhotrvajícího porodu bývá nedostatečně okysličen zhmožděním. Časně po porodu se nejčastěji jedná o kojeneckou žloutenku, horečnaté či infekční onemocnění, zánět mozkových blan či úraz hlavy spojený s poraněním mozku (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 22). Toto vše může vyvíjející se mozek ovlivnit a poškodit.

Ale i v průběhu pozdějšího života mohou působit další vlivy. Někteří odborníci jako jeden z negativních vlivů uvádějí stravu, kdy jedinec přijímá příliš velké množství cukrů, umělých barviv či konzervačních látek. Zmiňováno bývá také olovo. Proto se můžeme setkat s názorem, že tyto látky způsobují hyperaktivitu, nepozornost a impulzivitu (Train 1997, s. 44–45).

1.2 Základní symptomy ADHD

Mezi základními symptomy ADHD bývají uváděny nejčastější tři:

- porucha pozornosti,
- hyperaktivita,
- impulzivita.

Přidružují se také poruchy řeči, paměti či motorické koordinace. V odborné literatuře se pak můžeme setkávat i s různým popisem a členěním projevů této poruchy.

1. typ ADHD s převažující poruchou pozornosti

Jucovičová, Žáčková (2015, s. 16) uvádí, že tento typ je charakterizován častou ztrátou pozornosti. Dítě působí roztěkaně, roztržitě, jako duchem nepřítomné. Pozornost nedokáže udržet delší dobu, lehce se nechá vyrušit vnějšími podněty. Mívá problémy s pamětí, zapomíná na každodenní povinnosti, často ztrácí věci. Občas na sebe rádo upozorňuje.

Munden, Arcelus (2008, s. 23) dodává, že pro toto dítě je velmi náročné učení. A to nejen získávání vědomostí ve škole, ale i osvojování si praktických dovedností jako je jízda na kole, plavání apod. Děti mívají obtíže při osvojování řeči a komunikačních dovedností. Tyto projevy jsou pozorovány častěji u dívek (Taylor 2012, s. 22).

2. typ ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou

Jucovičová, Žáčková (2015, s. 17) uvádějí: „*Pro druhý typ je typická přetrvávající motorická aktivita, která se u dětí projevuje zvýšenou živostí – stále běhají, opravdu neposedí, například nevydrží sedět na svém místě, vyskakují, pobíhají, padají ze židle*“.

Paclt do zvýšené motorické aktivity zahrnuje i nadměrnou aktivitu hlasovou, mnohomluvnost (Paclt a kol. 2007, s. 14).

Mezi projevy druhého typu patří i impulzivita, kterou Train definuje jako nezpůsobnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy (Train 1997, s. 33). Děti konají a mluví bez rozmyšlení, bez ohledů na následky a ze svých činů se nedokážou poučit. Nadměrná pohyblivost a impulzivita jedinců narušuje jejich schopnost soustředění a strhává pozornost k jejich osobě (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 17). Výskyt tohoto typu bývá mnohem častější u chlapců než u dívek (Taylor 2012, s. 23).

3. typ smíšený – je kombinací poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Symptomy výše zmiňovaných typů se spojují. Tento typ je v dnešní moderní populaci nejvíce zastoupen (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 18).

Všechny uvedené projevy se však nemusí projevovat vždy a v celé škále, může se jednat jen o některé. U každého to bude individuální. K určení, zda se jedná či nejedná o specifickou poruchu chování, slouží diagnostika, kterou provádí odborné pracoviště, psycholog, neurolog nebo psychiatr.

1.3 Diagnostika

Diagnostika je činnost směřující k rozpoznání projevů a příznaků poruchy za účelem odhalit její příčiny, nastavit způsoby léčby a stanovit prognózu vyléčení (Zelinková 2001, s. 10). Jedná se o komplexní poznávací proces, na kterém se podílí řada odborníků.

Zelinková také konstatuje, že základem diagnostického procesu je pozorování, z něhož se vyvozují určité změny v přístupu okolí k dítěti (Zelinková 2008, s. 180). Diagnóza ADD a ADHD se odvíjí od pozorovaných symptomů, ale určuje se velice těžce. Prvotní projevy by měly být pozorovatelné od raného dětství a trvat nejméně po dobu šesti měsíců (Drtílková, Šerý a kol. 2007, s. 23).

Šauerová a kol., uvádějí ve své publikaci, že se symptomy musí vyskytovat ve všech prostředích, kde dítě pobývá, tzn. doma v rodině, v mateřské škole (MŠ) či v některém zájmovém kroužku, který dítě navštěvuje. Rodič dítěte nebo pedagogové v MŠ si mohou všimnout projevů chování dítěte odlišných od běžné normy. Může se sice o poruchu ADHD jednat, ale všichni by si měli uvědomit, že ke stanovení diagnózy je třeba provést vyšetření na odborném pracovišti (Šauerová, Špačková, Nechlebová 2012, s. 65).

Odborníkům pro tyto účely slouží dva diagnostické systémy. V České republice je využívána Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) nebo DSM-IV, který vychází z americké národní klasifikace mentálních poruch, tzv. Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch. Oba systémy obsahují diagnostická kritéria, s nimiž odborníci pracují. Porucha chování je řazena mezi psychická onemocnění. Symptomy hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se většinou objevují před 7. rokem života a provázejí v různých podobách jedince po celý život. Pro stanovení diagnózy syndromu ADHD není nutná přítomnost veškerých základních příznaků, ale záleží na

tom, jak se jednotlivé symptomy podílejí na klinickém obraze. Nutno však upozornit, že ne všechny projevy, které u dítěte můžeme pozorovat, musí být poruchou ADHD (Drtílková, Šerý a kol. 2007, s. 23–26).

Munden, Arcelus (2008, s. 59) uvádějí, že tyto projevy mohou být způsobeny buď jiným, neméně závažným onemocněním nebo i nevhodnými životními podmínkami dítěte, mezi které patří nemoc, stěhování, rozvod rodičů, úmrtí člena rodiny, narušené prostředí, ve kterém dítě žije, či jiná těžká životní situace v rodině aj.

Emočními či kognitivními změnami, poruchou pozornosti, zvýšenou dráždivostí a psychomotorickým neklidem připomínajícím hyperkinetickou poruchu, mohou být provázena i jiná onemocnění. Zejména dítě s poruchou autistického spektra, schizofrenií, s mentální retardací, mívá často podobné projevy chování. Projevovat se jiným způsobem mohou také děti s nerozpoznanými smyslovými vadami, zejména s těžším postižením sluchu. Zhoršení pozornosti může souviset i s akutním nebo chronickým onemocněním, nedostatečnou výživou nebo nedostatkem spánku (Drtílková, Šerý a kol. 2007, s. 92).

Proto je velmi důležité, aby byla ve sporných případech provedena důsledná diferenciální diagnostika. Diagnostický proces by však neměl končit stanovením diagnózy. Důležitým výstupem by měla být prognóza a doporučení pro rodiče a pedagogy, jak s dítětem nadále účinně pracovat a poskytovat mu pomoc (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 26).

1.4 Jiné poruchy, připomínající ADHD

Některá onemocnění mohou svým klinickým obrazem připomínat hyperkinetickou poruchu. Munden a Arcelus (2008, s. 31–44) uvádí ve své publikaci některé z nich.

Porucha zraku a sluchu

Tyto problémy velmi znesnadňují jedinci porozumění mluvenému slovu a pochopení událostí v okolí. Vedou k nesnadné orientaci v běžných situacích, obtížím v komunikaci a později i k problémům ve škole. Takové děti jsou velmi zmatené, sklíčené a mají potíže s učením, což může vést k zoufalství. Začínají se u dítěte projevovat poruchy chování a emocí. Jejich chování budí dojem, že se nemohou nebo naopak nechtějí soustředit. Z výzkumů bylo zjištěno, že 20 % neslyšících dětí má

výrazné problémy s chováním, provázené neklidem, nesamostatností a agresí. Také asi 70 % dětí s vadou zraku trpí vývojovým opožděním a poruchami učení.

Záchvaty

Epilepsie je považována z uváděných onemocnění za nejzávažnější a v dnešní době patří mezi nejčastější neurologická onemocnění. Symptomy se liší, ale některé klíčové rysy, jako snížená schopnost soustředění, narušené chování, neklid, hyperaktivita, impulzivita či agresivita, mohou ADHD připomínat.

Následky poranění hlavy

Následky se odvíjí od druhu úrazu, poškozené oblasti a závažnosti poškození mozku. Příznaky budou rozdílné. Ale každé poškození mozku má dopad na jeho výkon, na schopnost provádět úkony, řešit problémy, porozumět řeči či se řečí vyjadřovat.

Dětská mozková obrna (DMO)

Problémové chování, zvláště nepozornost, impulzivitu, poruchy řeči a paměti, můžeme pozorovat také u dětí s dětskou mozkovou obrnou či vývojovým opožděním v důsledku mentální retardace.

Poruchy autistického spektra (PAS)

Dítě s poruchou autistického spektra má problémy se sociální interakcí a v sociálních dovednostech různého typu. Objevují se poruchy v oblasti emocí, vztahů a komunikace. Dítě mívá sklon ke stereotypnímu chování, potřebuje rituály a může mít velmi úzké, neměnné zájmy. I na malé podněty reaguje nepřiměřeně, afektem, proto také mnoho dětí s PAS mít symptomy ADHD.

Obsedantně-kompulzivní porucha

Tato porucha patří mezi neurotické poruchy. Jedinec, který trpí touto poruchou, má nutkavou potřebu provést nějaký čin, vykonat rituál či se zabývat nějakou svojí představou. Důsledkem je zahlcení mozkové činnosti a odklon pozornosti, unáhlené a nemístné narušující jednání.

Tourettův syndrom

Tento syndrom se vyznačuje kombinovanými tiky (motorické a hlasové). To jsou často se opakující bezděčné záškuby těla, které jsou doprovázené náhle vyráženými hrdelními zvuky, zkomolenými slovy či jinými hlasovými projevy, které ruší okolí

dítěte, ale zároveň mají dopad i na schopnost soustředit se. Dítě tak může budit mylný dojem, že se jedná o syndrom ADHD.

Porucha chování („nespecifická“)

Charakteristická je opakovaným a přetrvávajícím vzorcem disociálního, asociálního až antisociálního, agresivního či delikventního chování. V mnoha případech ve školním věku dítěte tyto poruchy chování vznikají jako sekundární následky poruch učení, zejména dyslexie, dysgrafie či dyskalkulie.

Porucha přichylnosti

Děti trpící touto poruchou jsou vystaveny opakovanému, dlouhodobému nebo násilnému odloučení od rodičů. Rovněž jí trpí i ty děti, které s rodiči mají problémové vztahy. Často se může zdát, že se u nich projevují symptomy ADHD, neboť se neumí ovládat a nedokážou udržet svoji pozornost.

Spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí

Nedostatek spánku může dítěti velmi ztížit schopnost koncentrace, motivace k učení. Dítě s tímto deficitem je podrážděné, má špatnou náladu a má sklon k afektivnímu jednání a zároveň může být agresivní. Existují spánkové poruchy, které mohou spánek dítěte velmi narušit, včetně nočních můr, děsů nebo náměsíčnosti.

Mezi další možné poruchy, které ADD/ADHD připomínají, patří:

- akutní a chronické somatické onemocnění,
- vedlejší účinky léků,
- strava (špatná výživa),
- deprese a jiné emoční problémy,
- úzkostné poruchy,
- psychotické poruchy,
- poruchy opozičního vzdoru aj.

1.5 Léčba

Goetz a Uhlíková uvádějí (2009, s. 81-83), že onemocnění významným způsobem zasahuje do života dítěte. Lehčí formy se dají ovlivnit změnou přístupu vychovatele k dítěti. Pak je vhodné, aby se podíleli všichni, kteří mají s dítětem bližší vztah a participují na jeho výchově. Spolupráce by měla probíhat také mezi rodinou

a odborníky, psychology, psychiatry, neurology i pedagogy. V případech závažnějších obtíží, kde samostatná úprava výchovných přístupů nestačí, je nutné obtíže mírnit medikamentózně. Vždy je však nezbytné zahájit léčbu co nejdříve.

„Cílem léčby je pomoci dítěti zvládnout své chování, denní režim, využít své inteligence ve škole, zlepšit zařazení do kolektivu a vztahy s blízkými osobami. K tomuto je nezbytné zaměřit se nejen na příznaky ADHD, ale také na prevenci nebo terapii již přidružených psychických poruch, především poruch chování a nálad“ (Goetz, Uhlíková 2009, s. 82).

Alternativní způsoby léčby

K léčebným účelům bývají využívána různá zvířata. Nejčastěji pes (canisterapie) či kůň (hipoterapie). Při působení zvířetem využívá klient přímý kontakt s ním. Pro člověka je důležité, že pes či kůň svojí přítomností dokáže vyvolat dobrou náladu všude tam, kde je jí nedostatek. Působí proto pozitivně především na řešení psychologických a citových problémů. Přímý kontakt s kůň zvířete vyvolává příjemné pocity a přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, orientaci v prostoru atd. Zpětnou vazbu v kontaktu se zvířetem lze využít k nácviku koncentrace pozornosti, k rozvoji sociálního citění či ke snížení agresivity u klienta (Galajdová in Velemínský a kol. 2007, str. 60).

Hipoterapie je fyzioterapeutická metoda, které působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, vznikajících při koňské chůzi. Centrální nervový systém (CNS) pacienta je tak ovlivňován přes působení na periferii. Přenosem impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možností odpovídající polohu (vleže na břicho, s oporou o předloktí atd.), dochází k oslovení CNS, tzv. mozku. Ten musí nejen zpracovat vjemy o změnách, které nastávají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, ale i vyslat adekvátní rozkazy k tomu, aby organismus reagoval správně a v rámci rovnovážných reakcí. Je tak možno docílit pokroků právě v rehabilitaci pohybu u dětí i dospělých tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování (Bicková a kol. 2020).

Relaxační techniky pro děti s ADHD

Relaxační techniky působí především na zklidnění dítěte, zmírnění zvýšené motorické aktivity a tendence k impulzivnímu reagování, odstranění únavy či zlepšení

koncentrace pozornosti, zlepšení usínání a zároveň na kvalitu spánku. Smyslem relaxačních technik je pomocí fyzického uvolnění svalového napětí dosáhnout i uvolnění psychického. Relaxační techniky mohou mít mnoho podob.

- **Dechová cvičení**

U dítěte s ADHD ovlivňují zejména okysličování krve a výměnu všech dýchacích plynů, které působí i na srdeční frekvenci. Koncentrace kyslíčnicku uhličitého má v organismu vliv na nervovou dráždivost a tím působí na reaktivitu organismu. Zaměřené sledování dechu napomáhá k soustředění. Nádechem aktivizujeme, výdechem uvolňujeme (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 204–206).

- **Relaxace s hudbou**

Také poslech hudby může ovlivnit naši náladu, uklidnit myšlení, navodit spánek. Poslech relaxační hudby z CD zaměřených přímo na určité oblasti, např. dýchání, uvolnění svalového napětí či usínání, je možné kombinovat s dalšími relaxačními technikami: masáží, meditací nebo pohybem (Jucovičová, Žáčková 2008, str. 48).

- **Jógová cvičení**

Jóga je doporučována jako vhodné cvičení pro děti s ADHD. Má zklidňující a harmonizující účinky, které působí pozitivně i na soustředění dětí. Jógová cvičení zlepšují sebekontrolu, napomáhají lepšímu dýchání. Jsou vhodná i pro děti neobratné a děti s porušenou motorickou koordinací. Cílem tohoto druhu cvičení je uvědomění si vlastního těla, jeho polohy a pohybu, schopnosti své tělo dobře ovládat (Jucovičová, Žáčková 2015, str. 41).

- **Masáže a automasáže**

Masáže přinášejí jedinci přímé svalové uvolnění působením na akupresurní body. Masáž bývá prováděna druhou osobou nebo jedinec provádí automasáž. Při masáži můžeme imitovat hnětení těsta, naklepávání řízků hřbetem ruky nebo strouhání brambor na struhadle (Jucovičová, Žáčková 2008, str. 41). V mateřské škole bývá často využívána automasáž za pomoci lehkých molitanových míčků, tzv. míčkování.

Jucovičová, Žáčková (2008, s. 23–26) ještě upozorňují na **obecné zásady**, které by měli být při nácviku relaxace dodržovány:

- **Vhodná doba cvičení**

Doporučuje se začít cvičit na začátku dne, kdy se dítě uvolní a naladí k další práci. Dítě se může odreagovat nebo odpočinout i v průběhu dne, po nějaké náročnější zátěžové aktivitě či na konci dne. Děti s ADHD bývají často ospalé, unavené, vyčerpané, roztěkané či nervózní, a tak díky relaxačním technikám dokážou načerpat sílu a zaktivizovat se. Doporučuje se i rodičům, aby cvičili se svými dětmi relaxační cvičení, zejména ihned po příchodu ze školy či večer před spaním. Je vhodné cvičit v pravidelnou dobu a na stejném místě, aby došlo k upevnění návyku dítěte.

- **Vhodné místo a oblečení**

Pro cvičení je dobré upravit místnost tak, aby působila příjemným dojmem a zajišťovala dostatek klidu. Doporučuje se vybavení kobercem, podložkami a polštáři pro cvičení a tlumené světlo. Vše by bylo vhodné volit v pastelových, teplých barvách. K vybavení by měly patřit také aromalampy a přehrávače na relaxační hudbu, pohádky či vedení imaginativních cvičení. Oblečení dítěte by mělo být pohodlné a nemělo by nikde škrtit. Jednou z podmínek je i přiměřená teplota a časté větrání místnosti.

- **Vhodná poloha**

Pro nácvik relaxačních i dechových cvičení je pro dítě s ADHD vhodná především poloha v lehu na zádech. Dítě má ruce volně podél těla vytočené dlaněmi vzhůru či dlaněmi dolů a nohy má mírně od sebe se špičkami chodidel vytočenými do vnějších stran. Existuje i jiná možnost, například v sedu na židli v pozici „vozky“. Tato poloha připomíná vozku dřímajícího na kozlíku s hlavou spuštěnou na hrudník a rukama podél těla nebo rukama spuštěnými dolů.

Speciální programy pro ADD a ADHD

Kromě výše uvedených technik existují pro odstranění deficitu pozornosti také speciálně vytvořené programy. Patří mezi ně program HYPO a KUPOZ.

Program **HYPO** byl vytvořen PhDr. Michalovou Ph.D. Je vhodný pro děti předškolního věku, cca od 5,5 let do 7 let, ale i pro děti, které mají odklad školní docházky. Posiluje pozornost, komunikační dovednosti a působí na rozvoj všech mentálních funkcí, které bude dítě potřebovat při učení ve škole.

Na rozvoj motorických a percepčně kognitivních funkcí působí také program **KUPOZ**. Ten vytvořila Dr. Kuncová pro děti mladšího školního věku. I zde je těžiště programu v domácí práci. Pod vedením proškoleného odborníka provádí rodič s dítětem pravidelná denní cvičení po dobu patnácti týdnů. Cvičení jsou různorodá, zábavná, se stoupající obtížností a děti je rády provádějí. Přínosem obou zmíněných programů je i denní kontakt a spolupráce rodiče s dítětem neboť podporují vytváření silných vzájemných vztahů (Michalová 2007, s. 164).

Farmakoterapie

Jak uvádějí Drtílková, Šerý a kol. (2007, s. 132), patří farmakoterapie mezi nejúčinnější léčbu, která se používá v případě závažných obtíží.

Munden a Arcelus (2008, s. 75) uvádějí, že mezi nejčastěji užívané léky se řadí psychostimulancia metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin). V některých případech jsou předepisována antidepresiva nebo stimulační preparáty, např. Atomoxetim (Goetz, Uhlíková 2009, str. 91).

Nedávný výzkum ukázal, že v poslední době vzrostla spotřeba stimulantů u dětí mladších čtyř let o více než dvojnásobek. Předepisují se obvykle na hyperaktivitu (Bragdon, Gamon 2006, s. 17). V každém případě se musí jednat o léky na lékařský předpis a jejich užívání musí být pod lékařským dohledem (Goetz, Uhlíková 2009, s. 82).

Zelinková (2008, s. 182) však upozorňuje, že léky samy o sobě jsou velmi málo účinné, zůstává-li rodinné prostředí i prostředí mateřské školy beze změn. V současnosti je medikamentózní léčba kombinována s různými dalšími formami terapie.

2 Výchova dítěte s ADD a ADHD

Výchova dítěte s ADD a ADHD je velmi náročná již od raných stádií. Na její kvalitě záleží celý budoucí život jedince.

2.1 Vývoj dítěte s ADHD v předškolním období a jednotlivé projevy syndromu

V širším slova smyslu je jako *předškolní věk* vnímáno celé období od narození až po vstup do základní školy (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 87). V užším smyslu je toto období vymezeno třemi až šesti roky (Helus 2009, s. 240).

- **novorozenec a kojeneček**

Zhruba do 1 roku věku dítěte zdravý kojeneček často spí, jí a začíná pozorovat svět kolem sebe, zvedá hlavu a obrací se na břicho. Spánek v tomto období převládá. Naopak dítě s ADHD již od prvních dnů života bývá více neklidné a pohyblivé. Často kope nohama, pohybuje rukama. Mívá obrácený rytmus bdění a spánku, častěji a hlasitě pláče i při uspokojení potřeb. Hyperaktivní kojeneček hůře saje, proto méně přibývá a bývá dokrmován (Goetz, Uhlíková 2009, s. 43–44).

- **batole**

Batolecím obdobím rozumíme čas od 1 roku do 3 let věku dítěte. V tomto vývojovém období se intaktní batole postupně osamostatňuje, pohybuje se prostorem a seznamuje se s okolím. Rozvoj řeči se rozvíjí a zdokonaluje se také komunikace s ostatními lidmi (Lebl, Provazník, Hejčmanová 2007, s. 3–5). Děti s ADHD mívají oproti intaktním dětem nerovnoměrný vývoj. Ten může být lehce opožděný. Dítě je pak méně obratné, hůře se učí novým dovednostem, řeč se rozvíjí pomaleji. Jindy může být vývoj překotný, dítě pak dříve chodí, běhá, neposedí a je náchylnější k pádům a úrazům (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 41–44).

- **předškolní dítě**

Předškolní věk je obdobím rychlých změn, prudkého růstu a vývoje celé osobnosti. Pro rodiče i dítě bývá toto období velmi radostné a patří k nejpříjemnějším v lidském životě. Často bývá nazýváno obdobím her. Přesto však tento čas přináší s sebou i některá rizika. Tím může být nástup do mateřské školy a první větší odloučení od matky a rodiny (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 87).

2.2 Projevy syndromu ADHD u dítěte v předškolním věku v jednotlivých oblastech

Syndrom ADHD zasahuje celou osobnost, ovlivňuje všechny psychické funkce a má nezanedbatelný vliv na jejich rozvoj.

2.2.1 Motorický vývoj

Pro předškolní období je typický prudký rozvoj pohybových schopností. Pohyby se neustále zdokonalují. Jsou mnohem více koordinované. Dítě v tomto období získává větší hbitost, obratnost a sílu.

Tříleté dítě už dokáže samo chodit po rovině stejně dobře jako v nerovném terénu, chodí do schodů i ze schodů bez držení. Od čtyř let se dokáže samo najíst, svléknout i obléknout bez většího dohledu a dopomoci. Při hrách s pískem, kostkami, plastelínou cvičí nejen zručnost, ale tyto hry mu umožňují i snazší pochopení světa. K rozvoji jemné motoriky slouží i kresba. Během předškolního období se dítě posune od spontánního čmárání ke znakové kresbě, kdy různými symboly znázorňuje předměty, osoby a zvířata (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 88–89).

U dítěte s ADHD může být motorický vývoj narušen. Mnohdy je urychlen nebo naopak opožděn a dítě bývá svým chováním odlišné od ostatních. Prvotními projevy v předškolním věku u takového dítěte je neustálý, méně koordinovaný pohyb. Dítě běhá, skáče a nezná strach. Vydrží sedět jen pár minut. Dává přednost především pohybovým aktivitám. Všem věnuje pozornost a neumí přehlížet nevýznamné podněty (Zelinková 2008, s. 179).

V oblasti hrubé motoriky je dítě neobratné a špatně koordinované (Michalová 2007, s. 71–72). Umí dříve lézt než sedět nebo se učí rychleji mluvit, avšak jeho motorika zaostává v porovnání s vrstevníky (Goetz, Uhlíková 2009, s. 44).

Nerovnoměrné zrání motorických funkcí, často provází i sociální a pracovní nezralost, která bývá důvodem k odložení školní docházky (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 47).

V důsledku poruchy motoriky, motorické koordinace a impulzivního jednání mívají tyto děti ve zvýšené míře úrazy. V oblasti jemné motoriky bývají děti spíše nenápadné. Problémy se objevují zejména se sebeobsluhou. Dítě si neustále obléká tričko obráceně, bývá neupravené a levou botu dokáže dát na pravou nohu apod. (Jucovičová, Žáčková

2015, s. 45). Takové dítě vyžaduje mnohem větší asistenci dospělých při vykonávání běžných denních činností, protože se nedokáže v klidu najíst, zapnout si knoflíky, zavázat tkaničky. Neobratně manipuluje s kreslícím náčiním, pastelkami a tužkami. Ve školním věku se to následně projeví v kvalitě písma. To je neúhledné, špatně navazované, neuspořádané až nečitelné. S poruchou jemné motoriky souvisí i poruchy oromotoriky a motoriky očních pohybů. Následkem jsou pak vady výslovnosti, artikulační neobratnost a v pozdějším věku i obtíže při čtení. Dítě neudrží oči na řádku, ztrácí se v textu. Poruchy motoriky a motorické koordinace ovšem nemusí postihovat všechny děti trpící ADHD (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 68).

2.2.2 Kognitivní vývoj

U dětí s ADHD může být postižen celý kognitivní vývoj. Tyto děti mají problémy v oblasti myšlení, paměti, pozornosti a řeči. (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 94). Dále se objevují zjevné nedostatky sluchové a zrakové percepce, orientace v čase a prostoru. Děti mají problémy s organizací činností a plněním požadavků (Michalová 2007, s. 72).

- **Myšlení**

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 91–92) uvádějí, že dítě kolem čtyř let opustilo fázi symbolickou a posunulo se na vyšší úroveň názorného, intuitivního myšlení, které je doposud útržkovité a nepropojené. Helus (2009, s. 241) konstatuje, že jedinec v tomto období se opírá o pseudopojmy, což znamená, že vytrídí pouze ty pojmy, které u něj vzbudily zájem a upoutaly jeho pozornost.

V myšlení u dítěte s ADHD lze pozorovat zřetelné výkyvy. To bývá nepružné, chaotické a zmatené. Nedokáže zobecňovat, vnímat posloupnost a odlišit podstatné od nepodstatného (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 75–78).

- **Poruchy paměti a pozornosti**

U dítěte s ADHD jsou také často přítomny poruchy paměti. Pokud kolísá pozornost v průběhu přijímání informací, nedojde k zapamatování. Proto si děti obtížně pamatují verbálně sdělované informace. Obtíže mají nejen s ukládáním, ale i opětovným vybavováním slyšeného. Důvodem může být i nižší schopnost porozumět slovům (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 73–75).

Také přetrvávají problémy s pozorností. Dítě je nesoustředěné, nepozorné a roztěkané. Rozsah pozornosti je snížený a každý, i sebemenší podnět zvenčí, dokáže

upoutat dětskou pozornost (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 53). Proto děti nevydrží déle u jedné činnosti, přebíhají od jedné hry ke druhé, málokdy činnost dokončí. Těžko udržují ve svých věcech pořádek, věci zapomínají tam, kde je položily. Působí tak jako nepořádné (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 45).

- **Řeč**

I vývoj řeči může být odlišný od vývoje intaktních dětí. Řeč je opožděna ve všech rovinách. Je obsahově chudá, dítě má malou slovní zásobu a tím i menší schopnost porozumět řeči. Hůře hledá potřebná slova, chybí jazykový cit. Často bývá také postižena fonologicko-fonetická rovina, což se projevuje vadnou výslovností některých hlásek. Díky snížené motorické obratnosti mluvidel se u těchto dětí vyskytují obtíže při výslovnosti delších slov, slov se shluky souhlásek či specifické asimilace, především sykavkové. To vše ovlivňuje řečový projev a komunikační schopnosti. Řeč bývá chaotická, málo sdílná. Typické je stereotypní používání některých slov. Přítomna bývá často také breptavost. Z těchto důvodů bývají obtíže v komunikaci, a může tak docházet k nedorozumění a ke zbytečným konfliktům s okolím (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 78-80).

- **Percepční poruchy**

U dětí s ADHD bývá častým jevem opožděný vývoj zrakového a sluchového vnímání (percepční poruchy). Percepční poruchy se projevují sníženou schopností diferencovat, analyzovat a syntetizovat zrakem, zapamatovat si viděné a časté jsou i obtíže v pravolevé a prostorové orientaci. Percepční poruchy tvoří podklad specifických poruch učení později ve školním věku (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 69).

2.2.3 Emoční vývoj a socializace

Šimíčková-Čížková (2005, s. 71–72) konstatuje, že předškolní věk je časem osamostatňování. V této době dítě zpravidla vstupuje do mateřské školy a stává se méně závislým na rodině. Soužití s vrstevníky, společná hra, první řízené činnosti jsou nejčastějším zdrojem emocí. Dítě se musí naučit přizpůsobit, odložit naplnění vlastních potřeb. To může vyvolávat jak emoce pozitivní, jako je radost a uspokojení, tak negativní. Mezi negativní patří smutek, zlost, pocit viny, ale i vztek. U dítěte s ADHD jsou emoce velmi různorodé a rychle se mění. Dítě se dokáže v jedné chvíli radovat a vzápětí se zlobí. Nedokáže své emoce kontrolovat a mírnit.

Zatouží-li po hračce, nedokáže vyčkat a hned ji kamarádovi vytrhne z ruky, křičí a rozčiluje se. Prudké výkyvy nálad a nepředvídatelné reakce jsou pak velmi častou příčinou nedorozumění a konfliktů (Drtílková, Šerý a kol. 2007, s. 75).

Tyto děti jsou pro svoje nepředvídatelné chování pro ostatní špatně pochopitelné, a proto nemívají mnoho kamarádů. V kolektivu nejsou oblíbené a oblíbené nejsou ani u dospělých, kteří o ně pečují (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 83-88).

2.3 Dítě s ADD/ADHD a jeho rodina

Langmeier, Krejčířová (2006, s. 93) uvádějí, že pro dítě v předškolním věku je stále nejdůležitější rodina, která zajišťuje potřebné podmínky pro jeho zdárný vývoj a rovněž připravuje dítě na vstup do společnosti ostatních lidí. Havlík konstatuje, že rodina je místem prvotního emocionálního zázemí, bezpečí, jistoty a uznání (Havlík 2002, s. 67–68).

Vychovávat dítě s ADHD je proces dlouhodobý a především velmi náročný a obtížný. Takové dítě potřebuje více péče, času, trpělivosti a zároveň optimismu. Rodiče by měli po jistém úsilí nalézt způsoby, jak si počínat v soužití s takovým dítětem tak, aby bylo dosaženo přijatelného stavu pro obě strany (Jucovičová, Žáčková 2015, s. 111).

Je důležité podotknout, že není vůbec jednoduché být rodičem dítěte s ADD/ADHD. Ti se mohou cítit vyčerpaní častým připomínáním stále stejných věcí a neustálým dohledem nad svým dítětem, stejně jako odsuzováním okolím. Rodiče si dělají výčitky, protože se domnívají, že mohou za veškeré obtíže, které má jejich dítě. Rodina v tom vidí selhání svého výchovného působení (Goetz, Uhlíková 2009, s. 15).

Proto je velmi důležité, aby se rodiče vyrovnali se skutečností, že se jim narodilo „jiné“ dítě a dokázali mu projevat vždy dostatek lásky a porozumění, byli trpěliví. Oba rodiče mají ve výchově dítěte nezastupitelnou úlohu (Serfontein 1999, s. 123), proto by mezi nimi měli panovat pevné a stabilní vztahy.

Serfontein (1999, s. 121–123) konstatuje, že pokud dítě s ADHD v rodině má sourozence, nemusí být jisté, že i on bude mít stejné obtíže. Projevuje-li se i druhé dítě obdobně, nemusí se jednat vždy o geneticky zakódovaný syndrom. Může jít o napodobování chování sourozence. Obtížné chování dítěte s ADHD s sebou přináší časté napomínání, kárání a trestání, což má dopad i na zdravého sourozence. Také může

docházet k rozdílným přístupům rodičů k jednotlivým dětem. Mnohdy se pak proto projevy chování ještě zhoršují. Zhoršení je reakcí na nepřijetí ze strany okolí. Rodiče by si měli být vědomi značného omezení a odlišných schopností dítěte s ADHD a s tímto faktem by měl být seznámen i intaktní sourozenec. I přes veškeré odlišnosti by se mělo přistupovat ke všem dětem v rodině pokud možno stejně. Vhodné je, aby se upravily výchovné nároky a způsoby možnostem dítěte.

Rodiny těchto dětí potřebují pomoc a rady, jak takové dítě zvládat a jak mu účinně pomáhat. Rády slyší, že na výchovu nejsou samy, že podobné starosti a obavy prožívají i jiné rodiny a že je jejich okolí chápe (Riefová 2010, s. 141). Dítě potřebuje vědět a cítit, že je milováno a že ze vzájemné lásky jeho rodičů pramení láska k němu samotnému. Ke správnému přístupu k dítěti patří jistý řád, důslednost a disciplína ze strany rodiče. Pokud se tyto podmínky podaří vytvořit, má dítě veškeré předpoklady k tomu, aby své obtíže úspěšně překonalo (Serfontein 1999, s. 115).

3 Dítě s ADD/ADHD a mateřská škola

V rodině si dítě osvojilo základní pravidla soužití s druhými lidmi. Jeho sociální prostředí se stále rozrůstá. Z pravidla kolem třetího roku věku nastupuje dítě do mateřské školy. Mateřská škola je druhým významným prostředím, které dítě ovlivňuje. Podporuje celkový rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku a podílí se na jeho tělesném, citovém a rozumovém rozvoji. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základní školy a vytváří předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Rovněž poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i dětem s ADHD (MŠMT 2020).

To vše se děje v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Je to otevřený kurikulární dokument, který vydává a schvaluje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Dokument vymezuje zejména cíle předškolního vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a dílčí cíle, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku (NUV 2020).

Na základě RVP si každá škola tvoří školní vzdělávací program (ŠVP), který přizpůsobuje svým konkrétním podmínkám. Ten by měl být jasný, stručný a zároveň přehledný. Měl by vypovídat o dění v mateřské škole a při jeho tvorbě by neměly být opomenuty ani děti se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), neboť na tom, jakým způsobem je dítě v mateřské škole přijato, jak se zde cítí, jak je vedeno, závisí velkou měrou jeho budoucí život. Toto platí nejen u dětí intaktních, ale u dětí s ADHD ještě ve zvýšené míře (NUV 2020).

Škrdlíková (2015, s. 39) konstatuje, že neúspěšné začlenění může vyvolat u dítěte různé obtíže a selhání. Časté jsou obtíže psychosomatické, jako bolesti břicha, náhlé zvýšení tělesné teploty, ranní nevolnosti nebo může docházet ke zhoršování projevu chování či nechutí docházet do MŠ. Následně může dojít až k averzi ke vzdělávání celkově. Dítě by mělo pocítit, že je přijímáno a respektováno a to nejen pedagogy, ale i vrstevníky. Toho docílit u dětí s ADHD bývá velmi náročné. Rodiče i pedagogové bývají často výchovou hyperaktivního a impulzivního dítěte přetížení, mohou pocítovat vinu za nezvládnutí situace, pocit bezmocnosti až pocit vyhoření. Pokud však učitelky v MŠ spolu s rodiči zajistí dobrý průběh zaškolení, dítě dokáže přijmout pravidla třídy a vybuduje si dobrý vztah s pedagogem, bude pravděpodobně i další vzdělávání v základní škole probíhat dobře.

3.1 Role pedagoga v MŠ

Spilková a kolektiv (2004) upozorňují, že podmínkou pro úspěšný start ke vzdělávání je profesně a kompetentně připravený předškolní pedagog. Důležité je nejen vzdělání v oboru předškolní pedagogiky, ale i osobní vlastnosti, jako je empatie, láska k dětem, pedagogický takt a cit.

Syslová (2013) uvádí, že pedagog by měl umět improvizovat, rozlišovat podstatné od nepodstatného, přijímat nové výzvy, sdílet zkušenosti, radit se s kolegy a stále se vzdělávat ve svém oboru.

Pedagog, který pracuje s dětmi s ADHD, by měl mít dostatek trpělivosti, sebekázně, empatie, ale také dostatečné povědomí o syndromu ADHD. Předškolní pedagog se stává mnohdy prvním diagnostikem, který dokáže vyzdvihnout kladné stránky dítěte, ale i upozornit na případné odchylky ve vývoji dítěte. Stává se i prvním rádčem, který rodičům poradit, dokáže je nasměrovat na správnou cestu a doporučit vhodné výchovné přístupy či vyšetření dítěte na odborném pracovišti (Škrdlíková 2015, s. 39 – 41).

4 Výchovné přístupy – doporučení a rady

Mezi užitečné rady, jež může učitelka MŠ rodičům poskytnout a jimiž by se měla sama řídit, patří některé obecné zásady pro práci s dítětem s ADHD/ADD, které ve své publikaci uvádějí Jucovičová a Žáčková (2015, s. 100–109).

- **Vytvořit klidné, láskyplné rodinné prostředí**

Dítěti s ADD/ADHD je vhodné dát najevo, že ho máme rádi, i když se nám jeho chování nelíbí. Potřebuje vědět, že v nás bude mít vždy oporu a poskytneme mu zázemí, bezpečí a jistotu. Klid a láska společně tvoří základ pro další výchovné postupy. Požadavky musí být vždy přiměřené a pro dítě zvládnutelné. Vychovatelé by se měli snažit být klidní, vyrovnaní, trpěliví a laskaví.

- **Stanovit řád, vytyčit hranice ve výchově a v chování dítěte**

Laskavý přístup k dítěti s touto poruchou by měl být v rovnováze s dodržováním řádu. Pravidla by měla být stanovena konkrétně, jasně a stručně. Dítě následně ví, jaké chování se od něj očekává a jaké případně ne. Veškerá pravidla a hranice je dítěti třeba často opakovat a připomínat, neboť na ně velmi často neúmyslně zapomínají. Někdy ovšem mají v úmyslu zapomenout úmyslně, jelikož zkoušejí naši důslednost. Je vhodné tyto pravidla vytvořit za aktivní účasti dítěte v písemné formě – například napsaná, sestavená z fotografií či znázorněná obrázky na nějakém viditelném místě (dveře, nástěnka aj.).

- **Nastavit pravidelný, někdy až stereotypní režim dne**

Pravidelnost, zvyky a rituály jsou pro dítě jistotou a rovněž mu usnadňují orientaci v průběhu dne. Stanovený režim dne by měl být pro dítě přehledný a uspořádaný. Zároveň by měl být neuspěchaný, pravidelný a především klidný. Náhlé změny tyto děti snášejí velmi těžce. V denním režimu by se měli často střídat aktivity s chvilkami relaxace. Při obtížích s usínáním bychom měli dítě s blížícím se ukládáním vědomě a záměrně zklidňovat, zejména čtením pohádek, poslechem relaxační hudby, vedením klidného rozhovoru či ho pohladit nebo jen obejmout aj.

- **Být důslední**

Tato výchovná zásada je velmi významná. Pravidla soužití, která jsme stanovili, je nutné důkladně dodržovat. Nutností je kontrola, která by měla být průběžná. Požadované činnosti se dítě snaží zautomatizovat, následně si je zvnitřní a poté již

nemusíme kontrolovat tak často. Je důležité poskytovat zpětnou vazbu, která by měla být stručná a zároveň pochopitelná. Zároveň by měla obsahovat co nejvíce pozitiv a ocenění. A však i negativa jsou důležitá dítěti sdělit, to však bez přílišného odsuzování.

- **Sjednotit výchovné přístupy**

Zásadní je sjednocení výchovného působení. Rodiče mezi sebou, ale i rodiče s pedagogy by se měli dohodnout na určitých pravidlech výchovy a podle nich postupovat. Nejednotnost ve výchově se nevyplácí, neboť problémy dítěte prohlubuje.

- **Soustředit se na kladné stránky osobnosti dítěte, volit adekvátní zaměstnání dítěte hrou, zájmovou činností, sportem**

Je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné a na tu se následně zaměřit. Dítě chválíme a rovněž i jeho dílčí pokroky. Povzbuzujeme ho k dalším výkonům a dáváme mu najevo, že mu věříme a že to dokáže. Pokud dítě nemá úspěchy ve škole, je dobré u něj podporovat zájem, zálibu či nějaký koníček (zpěv, sport, výtvarné aktivity aj.).

- **Oceňovat žádoucí projevy a způsoby chování**

Dítě se snažíme oceňovat pravidelně a systematicky i za to, že vydrželo být chvíli v klidu. Nebo že nám neskočilo do řeči či vydrželo doposlechnout vyprávěnou pohádku až do konce. Dítěti se musíme věnovat i v okamžiku, kdy je vše v pořádku. Přispíváme tím k utváření a k posilování žádaných způsobů chování. Dítě je vhodné především motivovat, aby to vedlo k určitému úspěchu.

- **Usměrňovat aktivitu dítěte**

Je důležité u dítěte jeho aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ ve chvílích, kdy to jde. Případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. Důležité je dbát na rovnováhu, aby u dítěte nedošlo k přetížení přemírou zájmové činnosti. Následně by efekt byl obrácený, klesla by schopnost soustředěnosti a zvyšovala by se u dítěte nadměrná aktivita.

- **Dostatečný přívod přiměřených podnětů**

U dítěte, které je zahlcené podněty či častými příkazy a zákazy, ve kterých má chaos, mohou vznikat afektivní reakce či negativní chování. Tyto děti potřebují jednoduchá, jasně formulovaná a pro ně přiměřená, zároveň pochopitelná pravidla.

- **Dodržování zásad racionální výživy a pitný režim**

Zajistit dostatečný přísun tekutin, ovoce a zeleniny u dítěte s ADHD. Snížit příjem potravin s vysokým obsahem cukru. Strava by měla být pestrá, častá a podávána v menších dávkách.

- **Neléková terapie**

Ke zklidnění dítěte s nadměrnou aktivitou se využívají i nelékové terapie, psychoterapie. Využívá se kognitivně behaviorální terapie (KBT), která je zaměřená na nácvik adekvátního chování, rodinná terapie pro fungování dítěte v rodině či v sociální skupině a techniky gestalt terapie. Mezi další vhodné techniky patří muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, zooterapie či relaxace. Tyto techniky pomáhají odbourávat stres, napětí, odvádět negativní emoce apod.

- **Léková terapie**

V některých případech je nutno volit medikaci, jelikož některé formy poruchy bývají závažné. Tu vždy určuje lékař (dětský psychiatr, popřípadě neurolog). Po zklidnění dítěte by měly nastoupit neléková terapie, jelikož medikace ovlivňuje pouze některé symptomy této poruchy. Dítě se musí postupem času naučit fungovat ve společnosti.

Aby výchova dětí, a nejen s ADHD, byla úspěšná, doporučuje Mazánková (2018, s. 54) dodržování výchovných přístupů. Sem patří:

- **vytvoření přátelského prostředí,**
- **úzká spolupráce s rodinou,**
- **střídání aktivit,**
- **úprava prostředí,**
- **stálý oční kontakt s dítětem aj.**

Carter (2014, s. 104) konstatuje, že dítě by mělo být pochváleno i za malé krůčky k úspěchu, protože má pocit, že je neschopné, když nedokáže dokončit větší úkol.

Goetz a Uhlíková (2009, s. 100) ve své publikaci radí rodičům, aby vytvořili pro dítě jednoduché kartičky s důležitými pravidly. Podobným způsobem se pro lepší orientaci dítěte v předškolním věku mohou výtvarně znázornit i jeho ranní rituály, které by mělo dítě před odchodem do mateřské školy vykonat (čištění zubů, oblékání, česání).

Jucovičová, Žáčková (2015, s. 226–228) ve své publikaci uvádí konkrétní **doporučení**, jak pro pedagogy v MŠ, tak i pro rodiče. Lze je využít i při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP) či při činnostech v domácím prostředí.

- **Nekárat dítě za projevy ADHD** - mezi symptomy ADHD patří psychomotorický neklid, impulzivní jednání. Pozornost dokáže ovládat jen částečně a krátkodobě. Proto bychom na tyto projevy neměli upozorňovat či za ně dítě trestat apod.
- **Dítě postupně na některé projevy upozornit neverbálními formami komunikace** – dotykem, výrazem obličeje, pokynem rukou, upoutáním pozornosti požadováním zpětné vazby.
- **Rady pro pedagoga umožnit dítěti pohybové uvolnění v průběhu dne** – je důležité dítěti zaměstnat ruce například mačkáním gumového kroužku v dlani (posiluje dlaň, prsty), masáží, rehabilitačním nebo antistresovým míčkem („ježkem“, „vajíčkem“ aj.).
- **Pracovat po kratších úsecích, které je vhodné častěji střídat a motivovat ho** – rozsah pozornosti postupně zvyšovat zaujetím pro danou činnost. Dítě je dobré motivovat a oceňovat úseky, kdy dokázalo udržet svoji pozornost.
- **Umožnit změnu pracovní polohy** – při změně pracovní polohy napomůžeme u dítěte udržet jeho pozornost a předejde se tak jeho únavě.
- **Používání postoje těla vůči dítěti** – sednout si k dítěti, aby se lépe soustředilo
- **Umožnit podle potřeby krátký odpočinek, relaxaci**
- **Upřednostňovat kvalitu před kvantitou**
- **Umožnit zrakovou oporu, vzhledem k porušené krátkodobé sluchové paměti** – pokyny sloužící k vyjadřování pomocí různých obrázků, piktogramů aj.
- **Vytvořit vhodnou atmosféru při ústním rozhovoru** – nenaléhat na pohotovou odpověď, dát dítěti čas na rozmyšlení, v případě nezdaru mu dát možnost opravy apod.
- **V zasedacím pořádku třídy najít méně rušivé místo**, aby se dítě mohlo lépe soustředit a nerušilo tak ostatní

- **Docílit zvýšeného dohledu nad dítětem s ADHD** – omezování odklonu pozornosti, dokončení činnosti, včasné započetí požadované činnosti a častější poskytování zpětné vazby (pozitivní)
- **Oceňovat pravidelně a systematicky vhodné chování dítěte** – nevykřikování, pomoc druhému, zklidnění, vhodné vyřešení konfliktu a zvládnutí situace apod. Dále ocenit snahu a malé pokroky u dítěte.
- **Snaha o vytvoření vstřícné atmosféry ve třídě** – navodit situaci, ve které bude dítě zažívat i kladné emoce.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Cíl práce

Cílem bylo zjistit počty dětí (procento dětí s ADHD) v MŠ, zmapovat povědomí učitelek MŠ o syndromu ADHD a popsat konkrétní přístupy učitelek k těmto dětem.

5.1 Stanovení výzkumných otázek

Pro naplnění cíle byly stanoveny průzkumné otázky:

- V jaké míře se vyskytují v MŠ děti s projevy připomínající syndrom ADHD a kolik z těchto dětí má skutečně stanovenou diagnózu ADHD?
- Jakou měrou narušuje dítě s projevy ADHD (diagnózou ADHD) chod běžné třídy MŠ a při kterých činnostech se to nejvíce projevuje?
- Jaký přístup pedagogové v MŠ nejčastěji ve styku s těmito dětmi využívají?

5.2 Použité metody sběru dat

Sběr dat probíhal dotazníkovou metodou od ledna 2020 do dubna 2020 mezi pedagogy mateřských škol Královéhradeckého kraje. Shromážděná data byla vyhodnocena kvantitativně.

Podle Gavory (2008, s. 122) je dotazník nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Za pomoci uzavřených, polozavřených a otevřených otázek je dotazník vhodný především pro hromadný sběr informací. Cílem je zjistit názory a fakta respondentů. Vyžadovány jsou po respondentovi písemné odpovědi na položené otázky.

Dotazníkovým šetřením získáváme údaje, které jinou technikou nezjistíme. Je velmi důležité položit otázky přesně a správně. Dotazovaný respondent je nucen vybrat si z odpovědí, které má k dispozici a je omezen daným výběrem. Důležité je, aby dotazníky nebyly příliš dlouhé. Respondenti by poté mohli ztratit zájem při jeho vyplňování (Pelikán, 2011).

Kozel (2006, s. 120) uvádí, že kvantitativní průzkum se zabývá získáním měřitelných číselných dat.

Použitý dotazník byl vlastní, obsahoval 18 otázek. Otázky byly otevřené (15), polozavřené (8, 12, 14 a 18) a uzavřené (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16 a 17). Na

začátku dotazníku byl uveden krátký úvod, sdělen účel dotazníku, návod, jak ho vyplňovat a slib zachování anonymity.

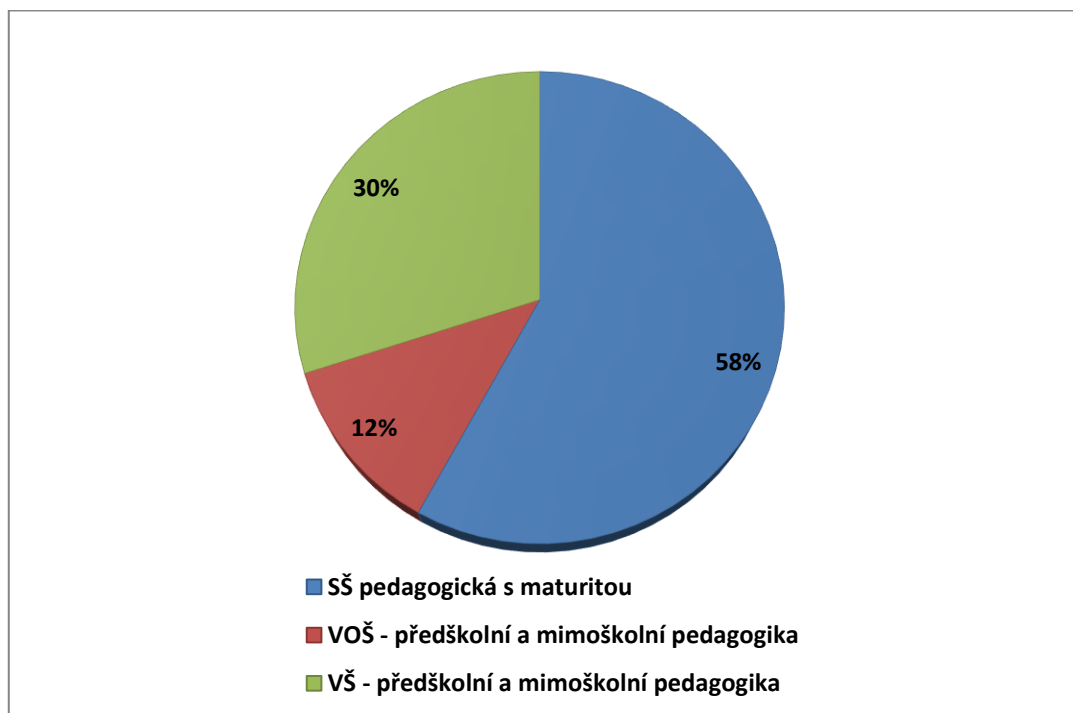
5.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo ve 14 mateřských školách v Královéhradeckém kraji. Část dotazníku byla distribuována osobně v tištěné podobě a část byla vytvořena v elektronické podobě, rozeslána e-mailem. Na dotazník odpovědělo 50 předškolních pedagogů z mateřských škol, všechny ženy. Osobně bylo osloveno celkem 25 pedagogů. Návratnost u osobně oslovených pedagogů byla 100 %. Dalších 30 pedagogů bylo osloveno prostřednictvím e-mailu, který obsahoval elektronický dotazník. Průzkum se dotýkal přibližně 1500 dětí z mateřských škol. Návratnost dotazníků přes e-mail byla nadprůměrná, z 30 dotazovaných pedagogů ho vyplnilo 25 pedagogů, což je 83 %.

5.4 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Položka č. 1

Jaká je Vaše kvalifikace jako učitelky MŠ?



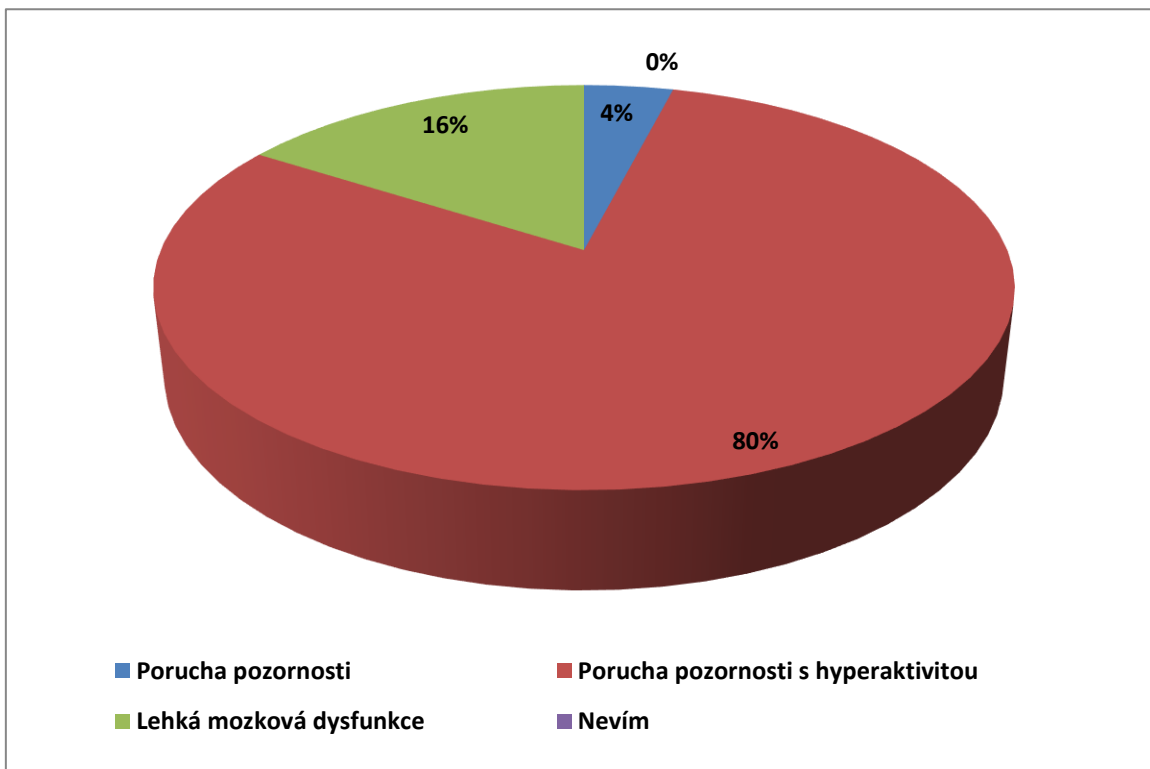
Graf 1 Kvalifikace učitelů MŠ

Z grafu 1 vyplývá, že nadpoloviční většina (58 %) pedagogů v mateřských školách má úplné odborné pedagogické středoškolské vzdělání. Dalších 30 % uvádí vysokoškolské vzdělání zaměřené na předškolní a mimoškolní pedagogiku a 12 %

respondentů absolvovalo Vyšší odbornou školu pedagogickou se zaměřením na předškolní a mimoškolní pedagogiku.

Položka č. 2

Víte, co přesně znamená pojem ADHD?

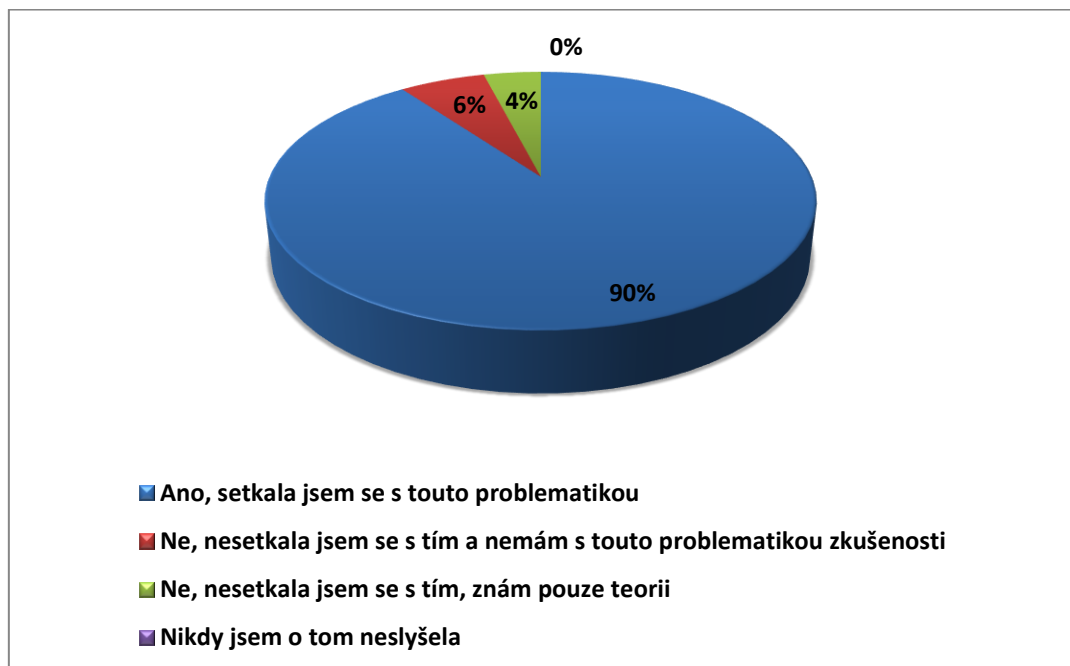


Graf 2 Znalost pojmu ADHD

Celkem 80 % dotazovaných ví, že zkratka ADHD znamená syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Dalších 16 % dotazovaných respondentů uvádí, že tento pojem znamená lehká mozková dysfunkce (LMD). Zbývá 4 % tvrdí, že zkratka ADHD je porucha pozornosti.

Položka č. 3

Setkala jste se s problematikou ADD/ADHD u dítěte v předškolním věku?

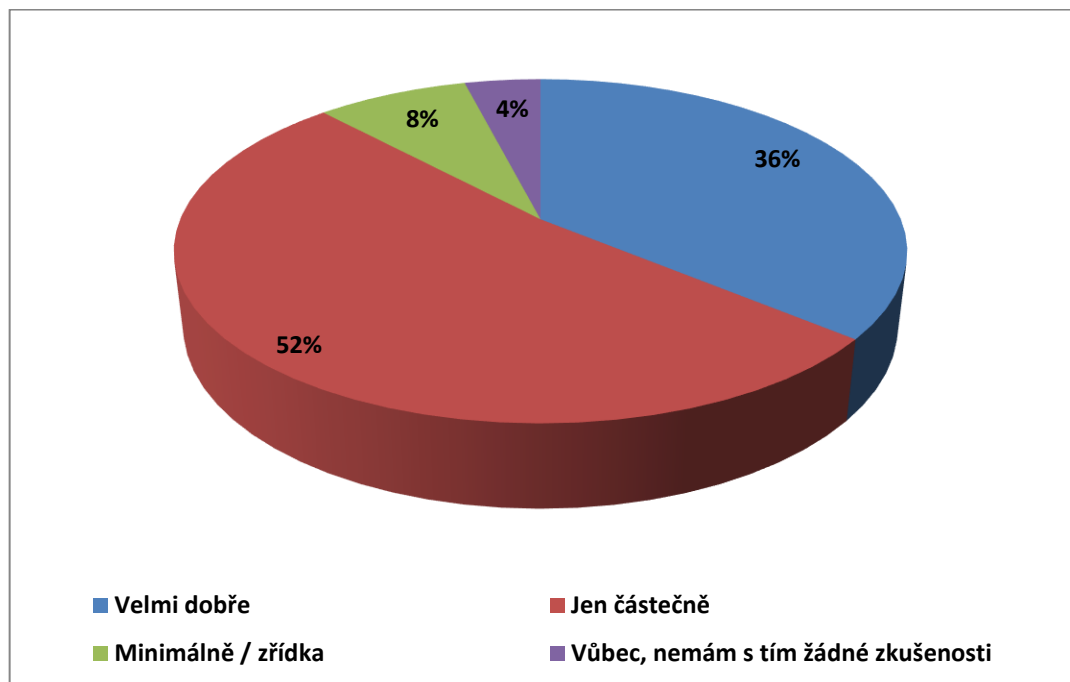


Graf 3 Setkání s problematikou ADD/ADHD v předškolním věku

Z grafu vyplývá, že celkem 90 % se již setkalo s problematikou ADD/ADHD. Celkem 6 % dotazovaných respondentů tvrdí, že se s touto problematikou doposud nesetkali a nemají s tím žádné zkušenosti. Zbylá 4 % respondentů uvádí, že se nesetkali doposud se specifickými poruchami chování, ale teorii znají z odborné literatury a vědí, jak by s takovými dětmi pracovali či jak by k nim přistupovali.

Položka č. 4

Jak dobře znáte problematiku ADD/ADHD?

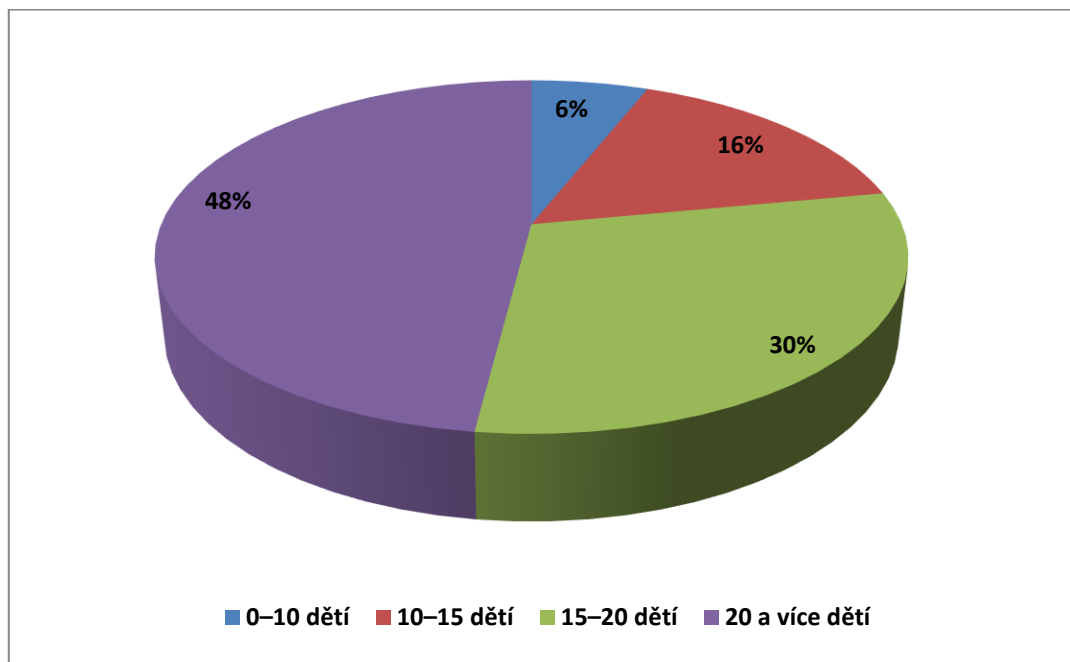


Graf 4 Znalost problematiky ADD/ADHD

Celkem 52 % dotazovaných respondentů uvádí, že problematiku ADD a ADHD znají jen částečně a 36 % respondentů tvrdí, že jejich znalosti jsou na velmi dobré úrovni. Dalších 8 % respondentů uvádí, že s touto problematikou jsou seznámeni málo. Zbývá 4 % respondentů uvedla, že tuto problematiku neznají vůbec. Doposud se s tím nikdy neseťkali a nemají s tím žádné zkušenosti.

Položka č. 5

Kolik máte ve třídě dětí celkem?

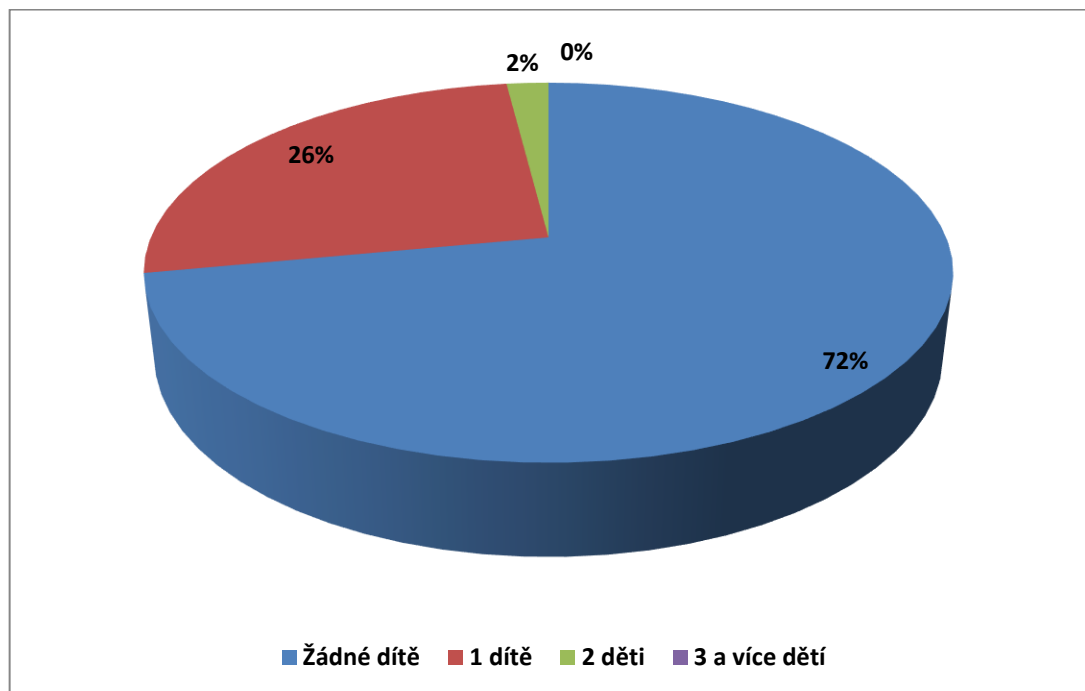


Graf 5 Celkový počet dětí ve třídě

Z grafu vyplývá, že nejpočetnější skupina (48 % respondentů) má třídy naplněné více jak 20 dětmi. Dalších 30 % respondentů uvádí, že mají třídy s 15 až 20 dětmi. 10 až 15 dětí ve třídě má 16 % dotazovaných a v 6 % případů jsou třídy s méně než 10 dětmi. Většinou jsou to třídy v malých vesnických MŠ, soukromých MŠ nebo se jedná o speciální třídy s individualizovaným vzděláváním.

Položka č. 6

Kolik máte ve třídě dětí, které mají diagnostikovanou poruchu ADD/ADHD?

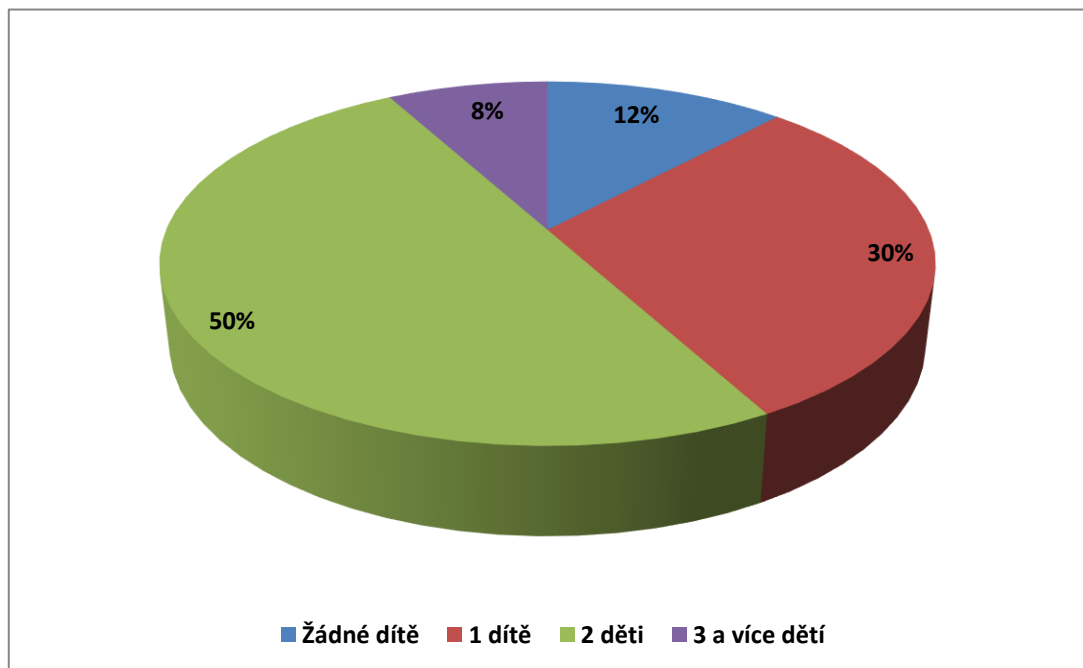


Graf 6 Děti s diagnostikovanou poruchou ADD/ADHD ve třídě

Z grafu vyplývá, že 72 % dotazovaných respondentů nemá ve třídě žádné dítě s diagnózou ADD/ADHD, dalších 26 % respondentů uvádí, že má ve třídě pouze 1 dítě s touto diagnózou a zbylá 2 % respondentů mají ve třídě 2 diagnostikované děti.

Položka č. 7

Kolik máte ve třídě dětí, u kterých pozorujete projevy syndromu ADD/ADHD?

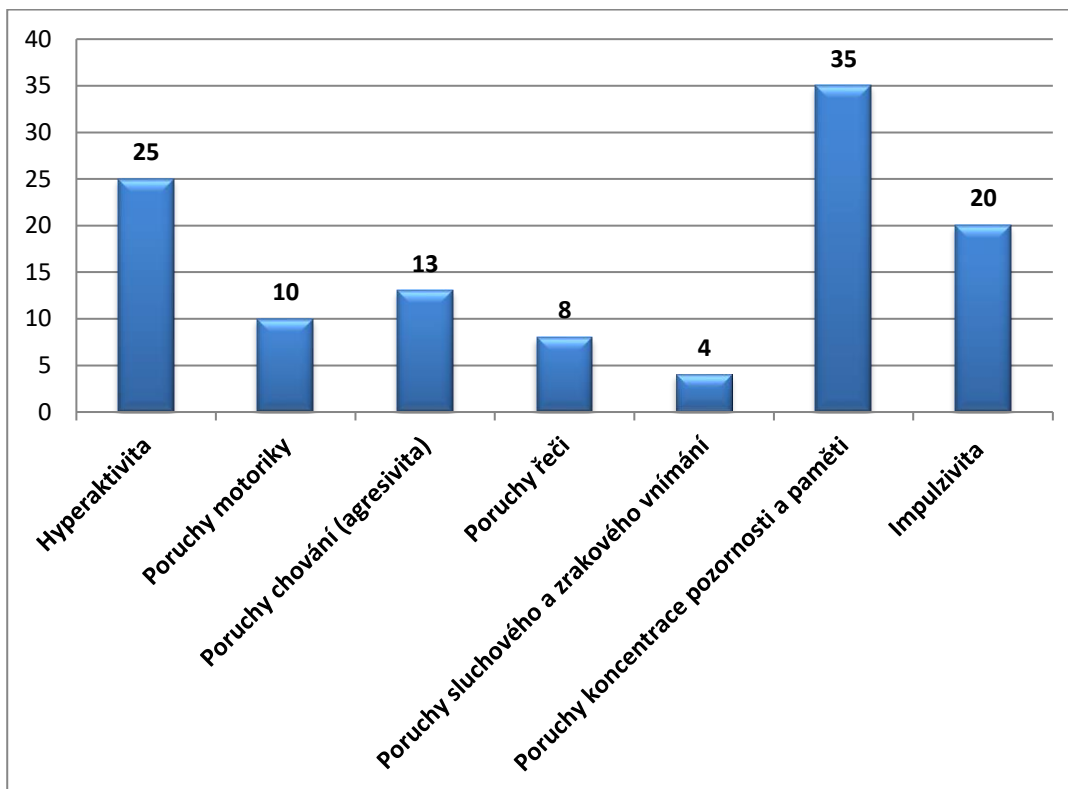


Graf 7 Děti s projevy ADD/ADHD ve třídě

Z grafu vyplývá, že 50 % respondentů pozoruje tyto příznaky alespoň u dvou dětí, dalších 30 % pak u jednoho dítěte, 8 % pozoruje příznaky syndromu až u třech dětí ve své třídě. 12 % respondentů pak uvádí, že nemají ve třídě žádné dítě s projevy připomínajícími syndrom ADHD/ADD.

Položka č. 8

Které příznaky z níže uvedených u dítěte převažují? Lze zvolit i více možností.

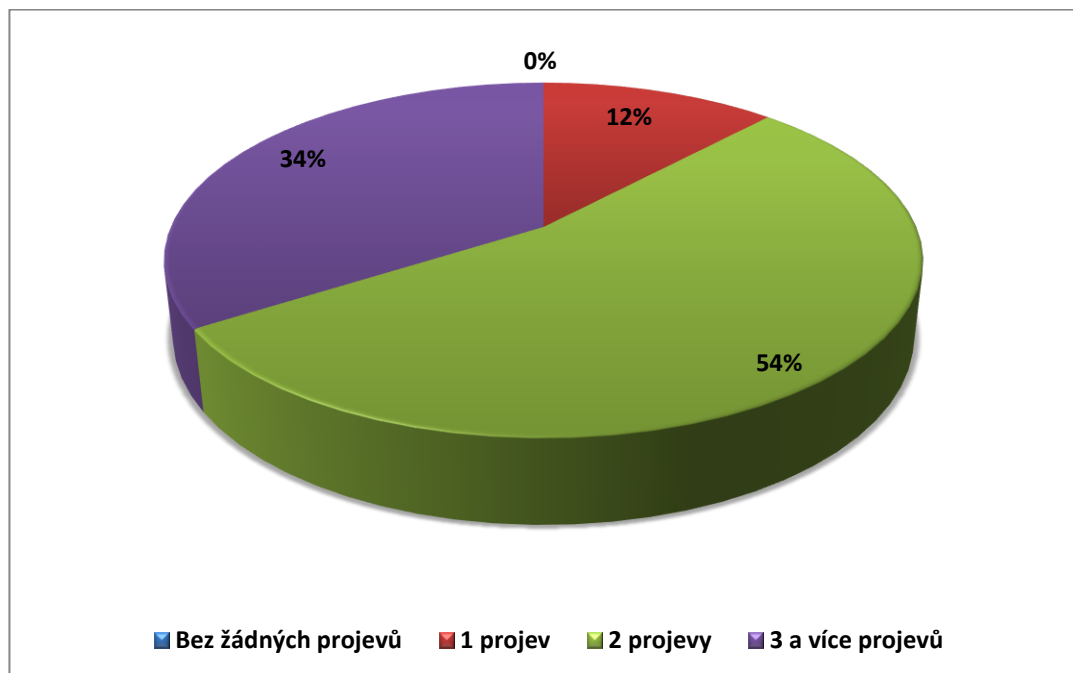


Graf 8 Příznaky ADD/ADHD ve třídě

Ze získaných dat vyplývá, že nejčastěji pozorovanými obtížemi jsou poruchy pozornosti a paměti (70 %). Dalších 50 % dotazovaných respondentů uvádí jako nejčastěji pozorovanou hyperaktivitu a 40 % respondentů impulzivitu, 26 % agresivitu, 20 % poruchy motoriky, 16 % poruchy řeči a 8 % respondentů pozoruje i poruchy sluchového a zrakového vnímání.

Položka č. 9

Kolik z těchto příznaků zároveň u daného dítěte (dětí) pozorujete?

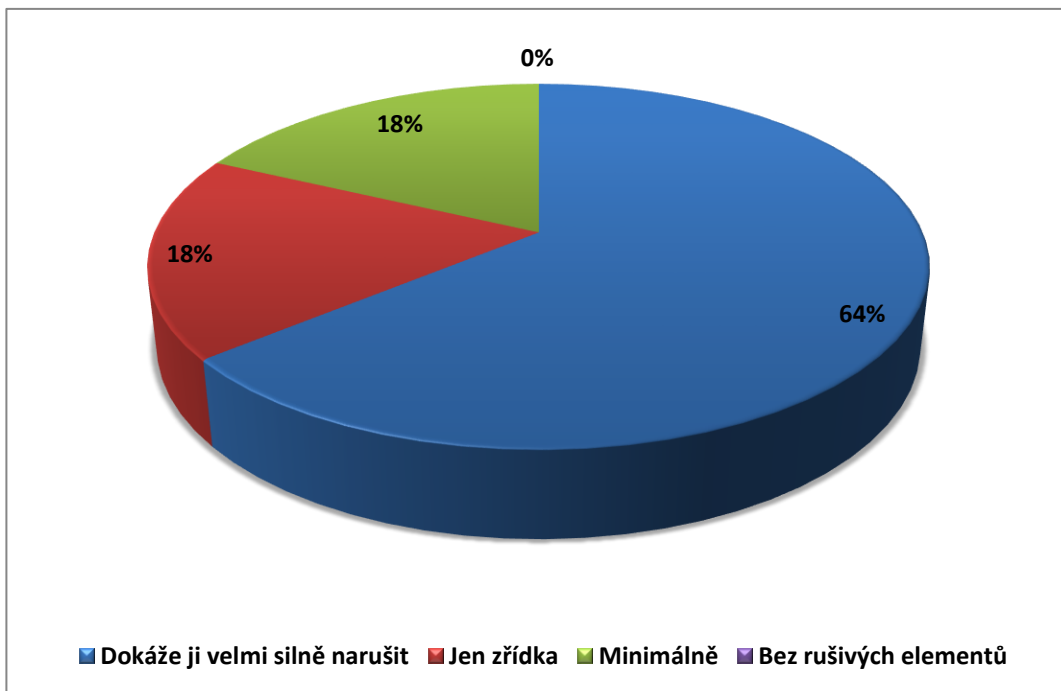


Graf 9 Příznaky ADD/ADHD ve třídě, které lze u dítěte zpozorovat

Z grafu vyplývá, že 2 projevy současně u dítěte ve své třídě pozoruje celkem 54 % dotazovaných respondentů, dalších 34 % respondentů pozoruje 3 a více projevů současně a 12 % respondentů uvádí pouze jeden pozorovaný projev u dítěte.

Položka č. 10

Narušuje dítě s projevy ADD/ADHD výchovně-vzdělávací činnost?

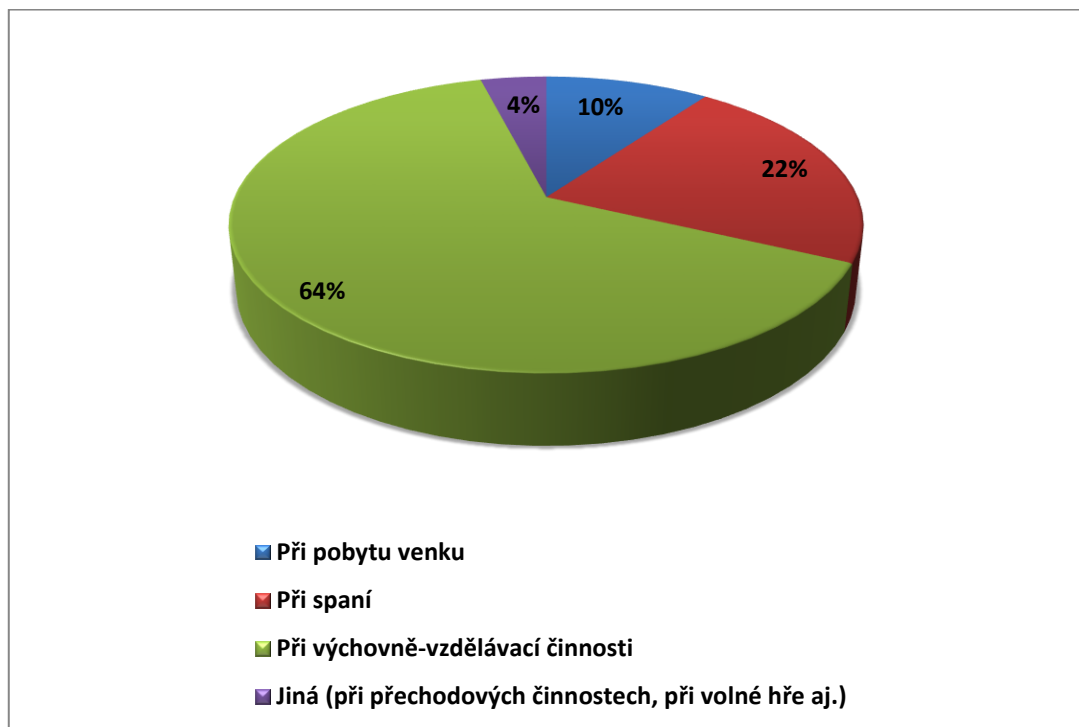


Graf 10 Narušení výchovně-vzdělávací činnosti u dítěte s projevy ADD/ADHD

Ze získaných dat vyplývá, že celkem 64 % dotazovaných respondentů uvádí, že tyto děti velmi silně narušují výchovně-vzdělávací činnost. Dalších 18 % respondentů uvádí, že děti s projevy ADD/ADHD narušuje vzdělávací činnost jen zřídka a též 18 % respondentů uvádí, že tyto děti narušují činnosti v MŠ minimálně.

Položka č. 11

Při kterých činnostech se nejvíce projevuje dítě s ADHD?

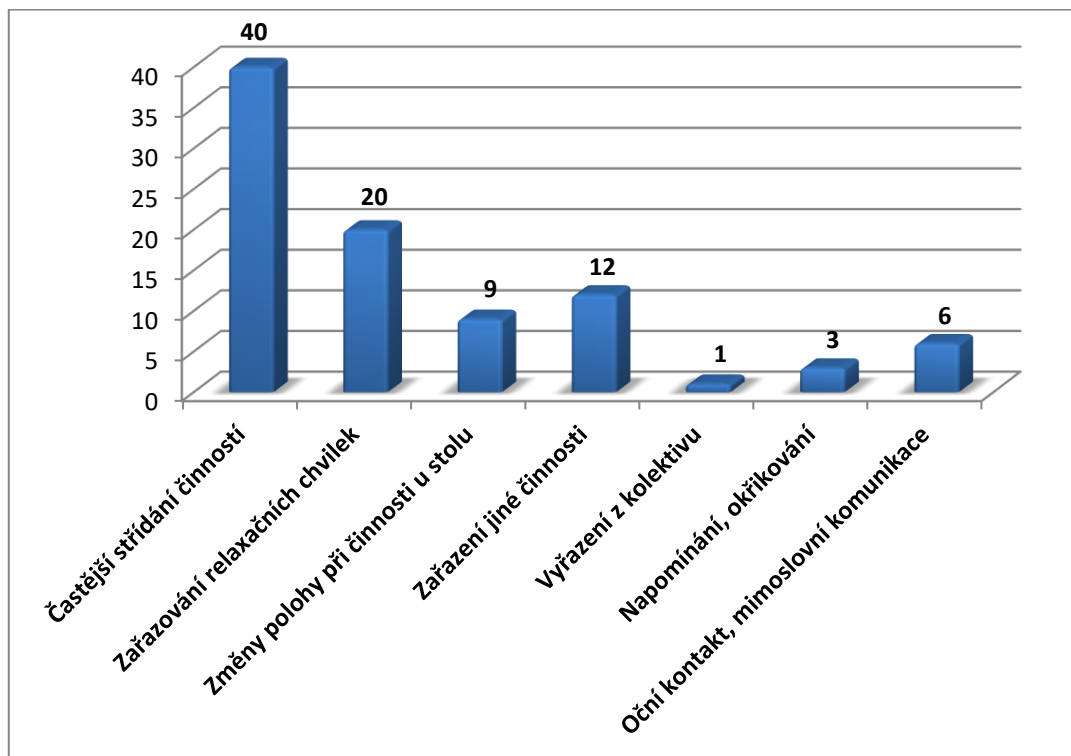


Graf 11 Činnosti, u kterých se nejvíce projevuje dítě s ADHD

Z grafu vyplývá, že celkem 64 % dotazovaných respondentů uvádí, že děti s projevy ADHD/ADD nejvíce narušují řízenou činnost, dalších 22 % respondentů vidí největší obtíže při odpoledním odpočinku a 10 % také při pobytu venku. Zbývá 4 % respondentů pak uvádí i jiné činnosti, jako jsou přechodové činnosti, volná hra či režimové chvíle.

Položka č. 12

Jaký přístup volíte k dítěti s projevy ADD/ADHD nejčastěji? Lze zvolit i více možností.



Graf 12 Přístup učitele k dítěti s ADD/ADHD

Ze získaných dat vyplývá, že celkem 80 % dotazovaných respondentů uvádí, že nejčastějším přístupem k dítěti je střídání činností. Dalších 40 % volí zařazování relaxačních chviliek, 24 % respondentů uvádí zařazení jiné činnosti a 18 % respondentů tvrdí změny polohy při činnosti u stolu. Dalších 12 % využívá oční kontakt a mimoslovní komunikaci a 6 % respondentů volí napominání nebo okřikování. Zbývá 2 % respondentů uvádí vyřazení z kolektivu.

Položka č. 13

Znáte jako učitelka dosavadní psychomotorický vývoj dítěte s problémovým chováním?

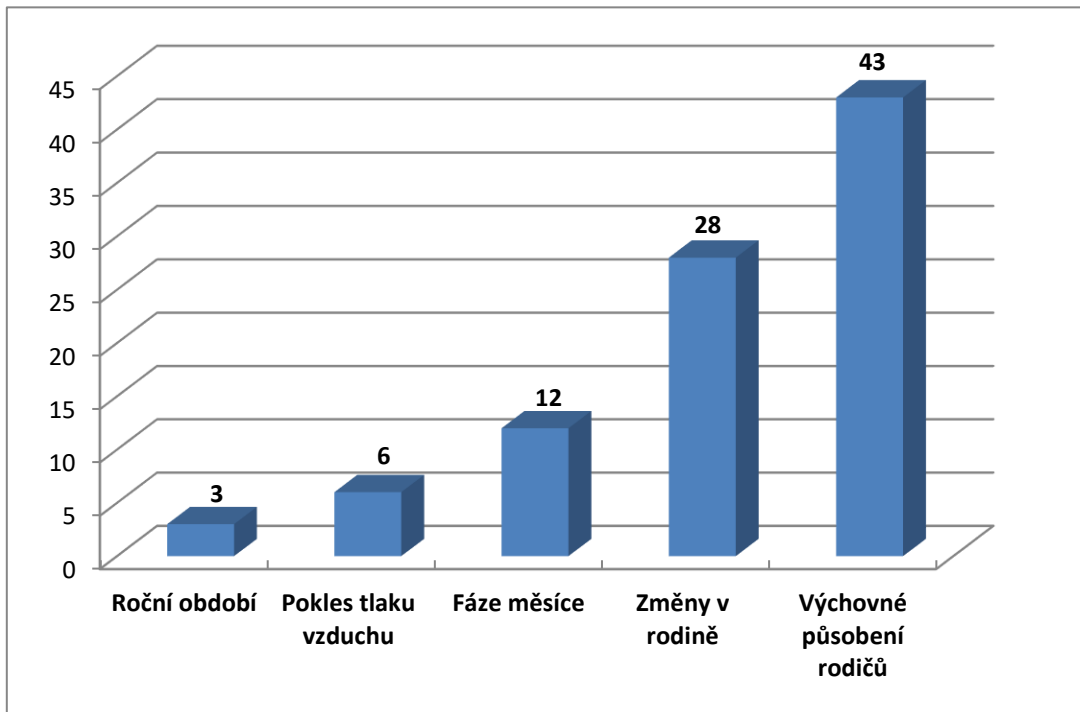


Graf 13 Psychomotorický vývoj dítěte s problémovým chováním

Z grafu vyplývá, že celkem 60 % dotazovaných respondentů je obeznámeno s dosavadním psychomotorickým vývojem problémového dítěte, které má problémové chování. Dalších 34 % respondentů zná dosavadní psychomotorický vývoj dítěte s ADD/ADHD pouze okrajově. Zbylých 6 % respondentů uvádí, že nezná a není obeznámen s dosavadním vývojem u dítěte.

Položka č. 14

Domníváte se, že na problémové chování dítěte mají vliv některé vnější vlivy? Které?
Lze zvolit i více možností.

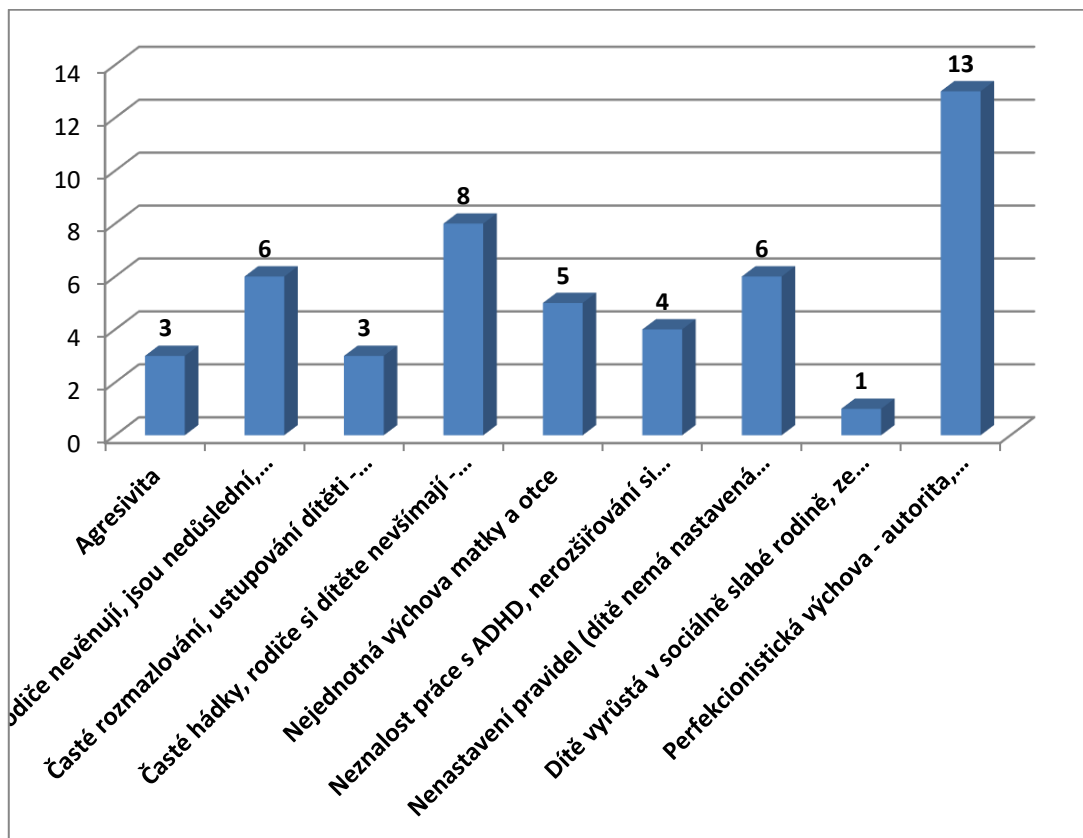


Graf 14 Vnější vlivy působící na problémové chování dítěte

Z grafu vyplývá, že 86 % dotazovaných respondentů uvádí jako nejčastější vnější vliv výchovné působení rodičů. Dalších 56 % respondentů uvádí změny v rodině, 24 % respondentů uvádí fáze měsíce, které podle nich mají také vliv na problémové chování dítěte a 12 % respondentů tvrdí, že mezi vnější vlivy patří pokles tlaku vzduchu, například před bouřkou. Zbýlých 6 % respondentů uvádí roční období.

Položka č. 15

Jaké výchovné působení rodičů podle Vašeho názoru způsobuje problémové chování dítěte? Vypište:



Graf 15 Výchovné působení rodičů

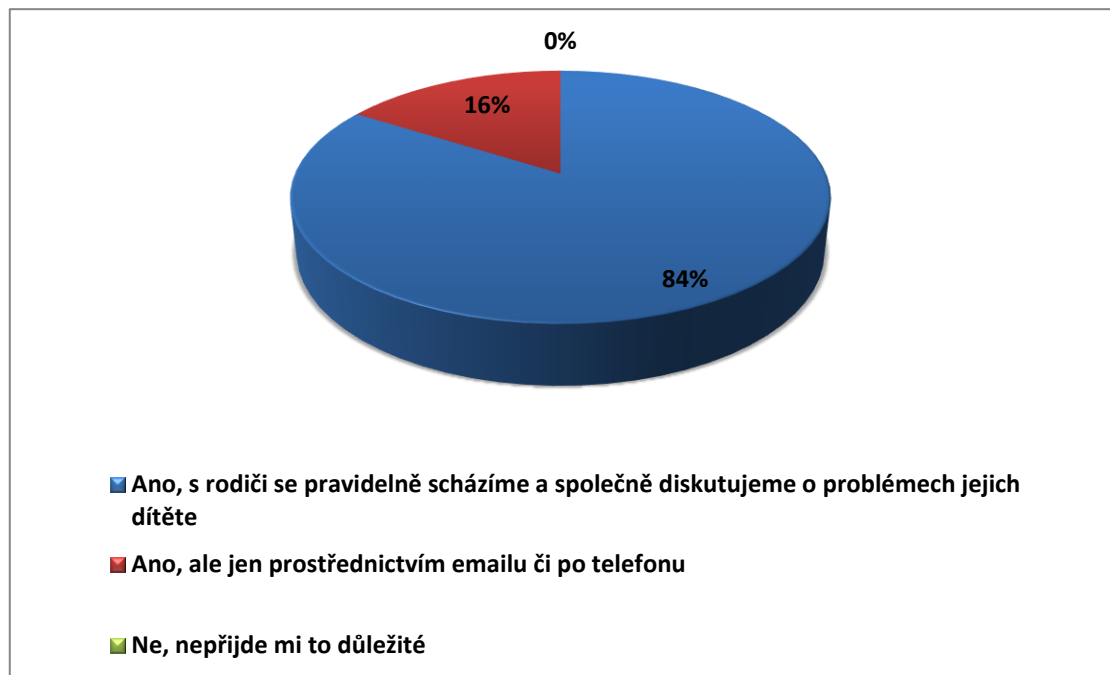
Otázka č. 15 byla otevřená, tudíž se respondent mohl volně vyjádřit svými slovy podle vlastního uvážení. Tento způsob dotazování podněcuje respondenta k hlubšímu zamyšlení nad tématem a umožňuje získat odpověď, která tvůrce dotazníku nemusela napadnout.

Ze získaných dat vyplývá, že celkem 26 % dotazovaných respondentů uvádí, že nejvíce způsobuje problémové chování dítěte perfekcionistická výchova rodičů. Dalších 16 % respondentů uvádí časté hádky rodičů, jejich špatná nálada a konstelace v rodině a jeví nezájem k dítěti s problémovým chováním. Zároveň si dítěte rodiče nevěšmaji a nedokážou si přiznat, že jejich dítě má problémy a 12 % respondentů uvádí nedůslednost, okřikování napominání dítěte a rovněž 12 % respondentů tvrdí, že se rodiče nevěnují dostatečně dítěti s ADHD. Dalších 10 % respondentů uvádí nejednotnou výchovu a 8 % respondentů uvedlo jako příčinu neznalost práce s dítětem s ADHD a neochotu rodičů rozšiřovat si povědomí o této problematice. Dalších 6 % respondentů

uvádí agresivní chování rodičů, stejně tak i dalších 6 % uvádí jako příčinu časté rozmazlování dítěte. Zbylá 2 % respondentů tvrdí, že problémové chování dítěte může zapříčinit i vliv v sociálně slabé rodině.

Položka č. 16

Spolupracujete s rodiči dítěte s ADD/ADHD?

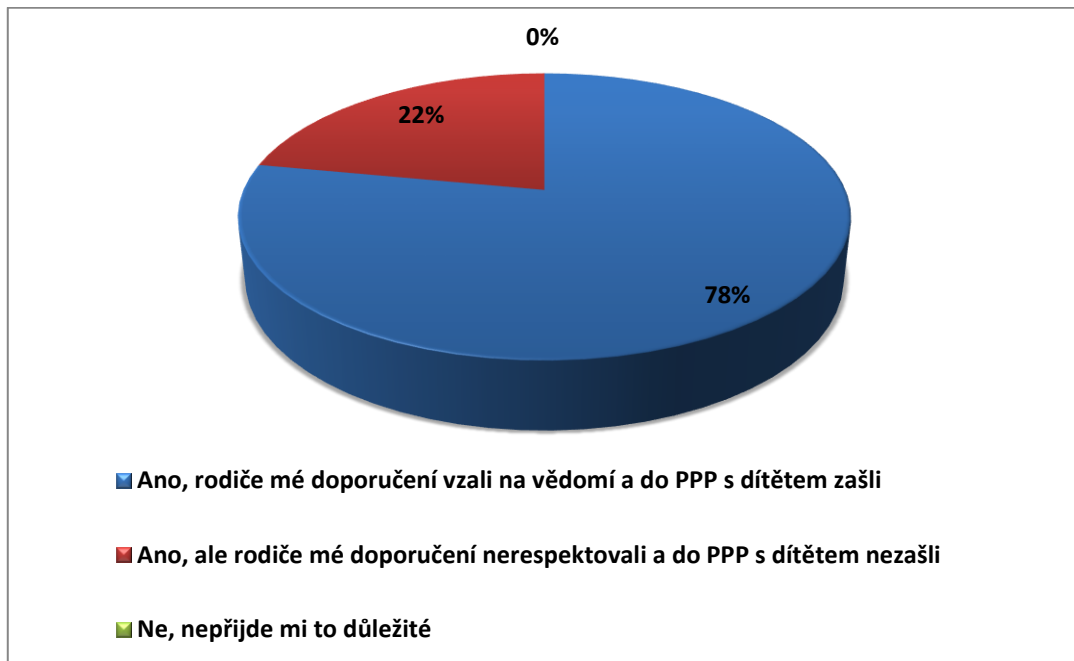


Graf 16 Spolupráce s rodiči dítěte s ADD/ADHD

Ze získaných dat vyplývá, že celkem 84 % respondentů se s rodiči pravidelně schází, spolupracuje s nimi a také společně diskutují o problémech jejich dítěte. Dalších 16 % respondentů spolupracuje s rodiči dítěte s ADD/ADHD pouze prostřednictvím e-mailu či po telefonu. Žádný z respondentů nepodceňuje spolupráci s rodiči, a proto ani „možnost“ spolupráce s rodiči mi nepřijde důležitá, nevedlo.

Položka č. 17

Doporučil/a jste rodičům, aby navštívili se svým dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu (dále jen PPP), kvůli značné diagnostice ADD/ADHD?

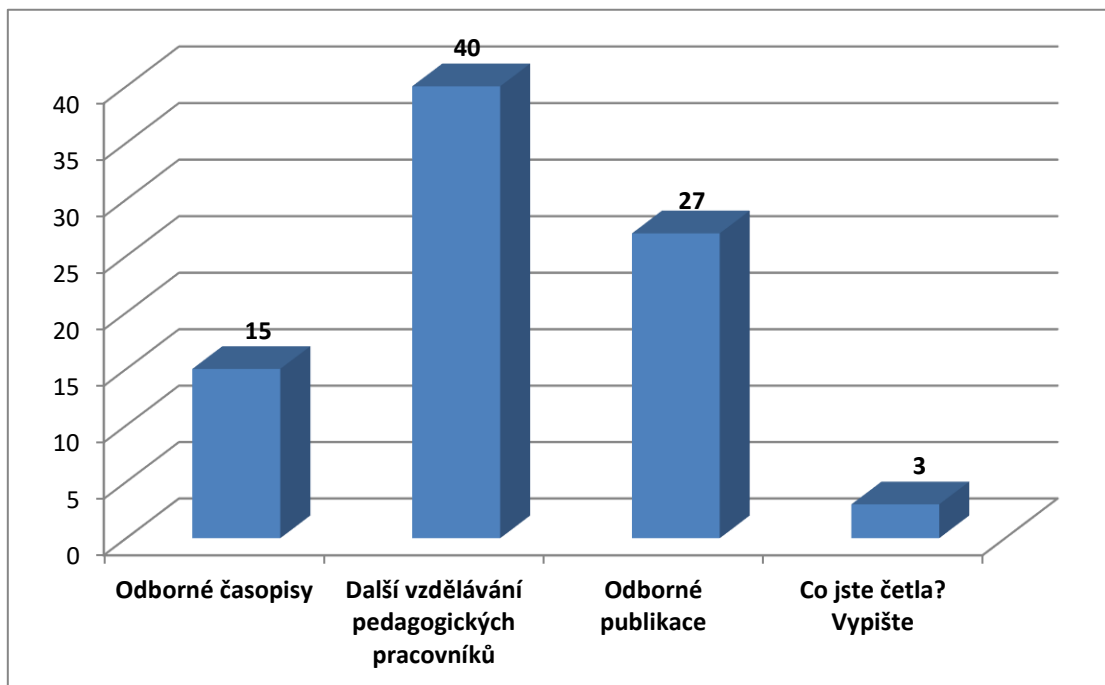


Graf 17 Doporučení PPP rodičům dítěte s ADD/ADHD

Z grafu vyplývá, že celkem 78 % dotazovaných respondentů doporučilo rodičům, aby zašli se svým dítětem do pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Dalších 22 % dotazovaných respondentů tvrdí, že opětovně doporučilo rodičům zajít do PPP, ovšem oni doporučení nerespektovali a na odborné pracoviště s dítětem nezašli.

Položka č. 18

Jakým způsobem si rozšiřujete své povědomí o poruše ADD/ADHD? Lze zvolit i více možností.



Graf 18 Rozšíření povědomí o poruše ADD/ADHD

Ze získaných dat vyplývá, že celkem 80 % respondentů své povědomí o syndromu ADD/ADHD si rozšiřuje dalším vzděláváním. Navštěvuje vzdělávací akce v této problematice. 54 % respondentů tvrdí, že své znalosti o této problematice rozšiřuje odbornými publikacemi a 30 % respondentů uvádí odborné časopisy. Pouze 6 % respondentů uvedlo jmenovitě prostudovanou odbornou literaturu. K nejčastějším a zřejmě neoblíbenějším publikacím patří kniha s názvem *Neklidné dítě a Jak na dítě s ADHD*.

5.5 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1

- *V jaké míře se vyskytují v MŠ děti s projevy připomínající syndrom ADHD a kolik z těchto dětí má skutečně stanovenou diagnózu ADHD?*

Z výpovědí respondentů je jasné, že se děti s projevy ADHD a diagnózou ADHD v mateřských školách vyskytují. Jejich počet není však příliš vysoký. 50 % učitelek pozoruje projevy ADHD u 2 dětí ve třídě, 30 % uvádí tyto projevy u jednoho dítěte a 8 % respondentů uvádí, že mají ve třídě 3 a více dětí s projevy syndromu ADHD. 12 % učitelek projevy ADHD nepozoruje u žádného dítěte ve své třídě. Zároveň jen 2 % respondentů uvádějí, že mají ve třídě 2 děti s diagnózou ADHD a 26 % uvádí, že ve třídě má jen jedno dítě diagnostikované. 72 % pedagogů ve své třídě nemá ani jedno diagnostikované dítě. Vezmeme-li v úvahu, že průzkum se dotýká přibližně 1500 dětí, stanovenou diagnózu ADHD má 1,3 % dětí. Lze tedy říci, že u dětí předškolního věku nebývá tato diagnóza příliš častá.

Výzkumná otázka č. 2

- *Jakou měrou narušuje dítě s projevy ADHD (diagnózou ADHD) chod běžné třídy MŠ a při kterých činnostech se to nejvíce projevuje?*

Celkem 64 % respondentů vypovídá, že dítě s projevy ADD a ADHD dokáže chod běžné třídy velmi silně narušit. 18 % respondentů nepocítuje tak časté narušování a rovněž 18 % tvrdí, že tyto děti narušují chod MŠ minimálně. Nejvíce bývají narušovány řízené výchovně-vzdělávací činnosti (čtení pohádek, činnosti u stolečku, výtvarné, hudební či pracovní činnosti). Toto uvádí 64 % učitelek. 22 % respondentů pocítuje rušivý účinek dítěte s projevy ADHD při spaní a odpočinku, 10 % při pobytu venku a 4 % respondentů uvádí i jiné činnosti (režimové chvílky, volná hra)

Výzkumná otázka č. 3

- *Jaký přístup pedagogové v MŠ nejčastěji ve styku s těmito dětmi využívají?*

Jako nejčastěji volený přístup k těmto dětem uvádí 80 % respondentů častější střídání činností. 40 % respondentů zařazuje relaxační chvílky, 24 % respondentů také jiné činnosti. 18 % učitelek umožňuje dětem změnu polohy při činnostech u stolu, 11 % využívá oční kontakt a mimoslovní komunikaci, 6 % učitelek děti okřikuje a napomíná a 2 % dokonce vyřazuje děti z kolektivu.

5.6 Diskuse

Průzkum byl realizován ve 14 vybraných mateřských školách různé velikosti. Jednalo se o mateřské školy jak vesnické s jednou třídou a malým počtem dětí, více třídní mateřské školy se třídami naplněnými do počtu 20 dětí, tak i městské, velkokapacitní mateřské školy se speciálními třídami pro děti se speciálně-vzdělávacími potřebami (SVP). Těch bylo nejvíce (48 %). V každé třídě velkých městských škol bylo 20 a více dětí. 6 % učitelek pracovalo ve třídách speciálních s počtem do 10 dětí.

Průzkum provedený mezi učitelkami vybraných mateřských škol v Královéhradeckém kraji byl zaměřen na zjištění výskytu dětí s ADHD a projevy této poruchy ve třídách zmíněných mateřských škol a povědomí učitelek o problematice ADHD. Zjišťován byl i přístup učitelek k těmto dětem a k problematice ADHD celkově.

Lze s potěšením konstatovat, že v MŠ jsou pedagogové stoprocentně kvalifikovaní. 58 % respondentů má úplné středoškolské vzdělání s maturitou, 12 % respondentů absolvovalo VOŠ se zaměřením na předškolní a mimoškolní pedagogiku a dokonce 30 % respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání v oboru předškolní a mimoškolní pedagogika. Vysokoškolské vzdělání předškolních pedagogů v minulých letech v tomto rozsahu ještě nebylo běžné.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že pojem ADHD, LMD A ADD jim není neznámý. Je možné, že název LMD volily spíše učitelky s dlouhodobou praxí. 90 % učitelek se s problematikou ADHD již setkalo. Převážná většina se domnívá, že problematiku zná velmi dobře nebo částečně. Lze se domnívat, že větší povědomí budou mít učitelky s vyšším stupněm vzdělání nebo učitelky pracující ve speciálních třídách a s dlouhodobou praxí. Pouhá 4 % respondentů uvádí, že se s dítětem s ADHD nesešlo a nemá s ním vůbec žádné zkušenosti. Může se jednat o mladé učitelky působící ve školství teprve krátký čas.

Celkem 50 % učitelek uvádí, že má ve třídě alespoň 2 děti s projevy připomínajícími ADHD, 36 % pedagogů má ve třídě 1 dítě a 8 % až 3 děti. Avšak všechny tyto děti nejsou diagnostikovány. Diagnózu má určenu pouhých 1,3 % dětí z celkového počtu. Je zřejmé, že diagnostikovaných dětí v MŠ není mnoho. Je možné, že je to způsobeno tím, že nároky na chování a výkony dítěte v tomto věku nejsou ještě tak vysoké, jako například v základní škole. Některé projevy mohou být přičítány

ztížené adaptabilitě, reakci na odtržení od rodiny, nevhodným výchovným stylům, ale i dalším vnějšími vlivům nebo osobním vlastnostem dítěte. Je také možné, že pozorované projevy se mohou vztahovat úplně jinému onemocnění či doposud nerozpoznané poruše. Často se stává, že učitelky nebo rodiče nerozpoznají tyto příznaky, nevěnují jim pozornost a s dítětem žádné odborné diagnostické pracoviště nenavštíví. Není ani výjimkou, že rodiče přes upozornění učitelky MŠ toto pracoviště odmítají navštívit, jak uvádí 22 % respondentů. 86 % učitelek uvádí jako příčinu narušujícího chování výchovné působení rodičů, 56 % toto chování přičítají změnám v rodině a zbylí respondenti uvádějí působení ročního období, fáze měsíce či poklesu tlaku, například před bouřkou. Je jisté, že vliv rodiny je nezanedbatelný a největší. Podílí se na tom stabilita rodiny, ekonomická situace rodiny, vztahy v rodině, životní styl a výchovné přístupy. A jak učitelky uvádějí, nejčastější příčinou v rodině je perfekcionistická výchova, hádky rodičů, neustálé okřikování a napomínání dítěte, nejednotná výchova, nezáměr o dítě nebo naopak jeho rozmazlování. To vše jen koresponduje s odbornou literaturou, tak jak byla v průběhu psaní této práce prostudována.

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že vzdělávání dětí s ADHD a projevy této poruchy je náročnější než práce s intaktními dětmi. Až 64 % učitelek uvádí, že tyto děti výchovnou činnost narušují velmi silně. 18 % toto narušení vnímají zřídka a rovněž 18 % uvádí, že tyto děti narušují činnost minimálně. Je jisté, že to, jak učitelky vnímají vliv dětí na průběh výchovné činnosti, bude velmi individuální. Každá učitelka je jiná, některá i sebemenší vyrušení považuje za nadměrné, jiná je tolerantnější a stejný projev dítěte přejde bez povšimnutí. Učitelky narušování činností vnímají nejvíce u řízených činností (rozvoj rozumových schopností, hudebních, pracovních či pohybových činností), ale i při odpoledním odpočinku, pobytu venku a režimových chvílkách. I zde by se dalo diskutovat, proč tomu tak je. Jsou učitelky, které dokážou vymyslet činnost takovou, aby děti zaujala, bavila a vykonaly ji se zájmem a s nadšením. Na druhé straně učitelka, která předává vědomosti pouze ústní formou, bez využití pomůcek, možnosti manipulace, nezáživnou formou, nemusí děti zaujmout a ty pak vyrušují a hledají aktivitu náhradní. Bývá potom časté, že právě tato učitelka si na chování dítěte stěžuje. Také vyrušování dětí v době odpoledního odpočinku je diskutabilní. Záleží na potřebě každého dítěte odpočívat. Pokud je dítě, které má menší potřebu spánku nuceno ke klidu, bez možnosti náhradní činnosti, lze předpokládat, že právě ono bude na lehátku

neklidné, bude vymýšlet, jak se zabavit, může na sebe nevhodným způsobem upozorňovat. Nicméně je zřejmé a výpovědi učitelek to potvrzují, že převážná většina k neklidným a nepozorným dětem dovede správně přistupovat. Neboť jak uvádějí, 80 % z nich častěji střídá činnosti, 40 % zařazuje relaxační chvílky nebo jiné činnosti, aby byl program bohatý a byla zohledněna schopnost předškolního dítěte soustředit se jen na kratší dobu. 18 % učitelek povoluje také dětem změnu polohy při statických činnostech u stolu a rovněž 18 % učitelek si je také vědomo, že neustálé okřikování a napomínání dětí je neúčinné, a proto raději volí oční kontakt a mimoslovní komunikaci. Bohužel, a to z průzkumu také vyplynulo, 6 % učitelek přiznává, že děti napomínají, okřikují a 2 % dokonce děti vyřazují z činností a z kolektivu a svoji roli učitelky nezvládají.

Lze však konstatovat, že učitelky se snaží své vědomosti dále rozšiřovat na seminářích dalšího vzdělávání, četbou odborné literatury a časopisů. Snaží se také o spolupráci s rodinou, aby jejich působení bylo jednotné. V převážné většině se zajímají o svěřené děti a seznamují se s údaji o jejich dosavadním vývoji. K tomu 84 % nejčastěji volí pravidelné schůzky s rodiči, společné diskutování o problémech jejich dítěte a jen 16 % tuto komunikaci s rodinou vede prostřednictvím e-mailu či po telefonu. Je to sice přínosné, nicméně osobní setkání lze považovat jako efektivnější, přirozenější a příjemnější pro obě strany.

ZÁVĚR

Předložená práce se věnovala syndromu ADD/ADHD v předškolním věku. Cílem bylo shrnout poznatky o specifických poruchách chování ADD a ADHD a zjistit počty dětí s projevy a diagnózou ADHD, skutečné povědomí o této problematice a zmapovat jejich výchovné přístupy k těmto dětem. Metodou průzkumu bylo dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek. Dotazovanou skupinou byli pedagogové mateřských škol Královéhradeckého kraje.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byly objasněny základní pojmy, definován syndrom ADD/ADHD. Byl zde popsán výskyt a etiologie poruch. Vypsány byly i základní projevy syndromu ADD/ADHD u předškolního dítěte, mezi které patří především nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Další kapitoly byly věnovány diagnostice, poruchám připomínajícím syndrom ADHD, uvedeny byly i možnosti léčby a dalších přístupů. Dále se teoretická část zabývala výchovou předškolního dítěte, vývojem a projevy ADD/ADHD v jednotlivých počátečních etapách, sociálními vlivy rodiny a mateřské školy. Jedna z kapitol teoretické části je věnována doporučením pro práci s dítětem s ADD/ADHD, které by mohli využít jak pedagogové MŠ, tak i rodiče. Ke zpracování teoretické části byla využita dostupná odborná literatura.

Praktická část byla věnována průzkumu v mateřských školách k dosažení cílů vytyčených na počátku práce. Jak bylo výše zmíněno, využito bylo dotazníkové metody, získaná data byla zpracována kvantitativně. Výsledky byly vyhodnoceny a znázorněny v grafech a o získaných datech bylo diskutováno. Průzkumné otázky byly v empirické části zodpovězeny.

Seznam použitých zdrojů

- BICKOVÁ, J. a kol. 2020. *Zooterapie v kostce. Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1585-1.
- BRAGDON, A. D., GAMON, D., 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-066-6.
- CARTER, Cheryl R., 2014. *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole: praktický rádce pro rodiče i učitele*. Přeložila Linda BARTOŠKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0621-7.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. a kol. 2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-789-3.
- GAVORA, P., 2008. *Úvod do pedagogického výskumu* 4. rozš. vyd., Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., 2009. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HAVLÍK, R., KOŤA, J., 2002. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 97880-2620-042-0.
- HELUS, Z. 2009., *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80717-8888-0.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2008. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?* 4. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-8-3.
- KOZEL, R., 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-0966-x.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1284-0.

- LEBL, J., PROVAZNÍK, K., HEJCMANOVÁ, et al. 2007. *Preklinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-438-6.
- MAZÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
- MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J., TOMKOVÁ, D., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-430-4.
- PACLT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.
- RIEF, Sandra F., 1999. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Přeložila Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-287-4.
- RIEF, Sandra F., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 4. vyd, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-728-2
- SERFONTEIN, G., 1999. *Potíže dětí s učením a poruchami chováním*. Vyd.1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-315-3.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3.

- SPILKOVÁ, V. a KOLEKTIV., 2004. *Současné proměny vzdělávání učitelů*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-081-6.
- SYSLOVÁ, Z., 2013. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4309-7.
- ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E., 2012. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al., 2005. *Přehled vývojové psychologie: 2. nezměň. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0629-2.
- ŠKRDLÍKOVÁ, P., 2015. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0928-7.
- TAYLOR, J., F., DIESTLEROVÁ, P., 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0068-0.
- TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Přeložila Michaela ŠÁROVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-131-2.
- VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Nakladatelství DONA s.r.o. ISBN 978-80.7322-109-6.
- ZELINKOVÁ, O., 2001. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací plán*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, O., 2003. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přepracované a rozšířené vyd. Praha: Portál. ISBN 807178-800-7.
- ZELINKOVÁ, O., 2008. *Dyslexie v předškolním věku?* Praha: Portál. ISBN 9788073673215.

Elektronické zdroje

MŠMT [online]. [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

NÚV [online]. [cit. 2020-06-26]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>

Seznam příloh

Příloha č. 1- Aktivity a jejich ukázky

Příloha č. 2 – Básničky k rytmizaci vhodné ke zklidnění

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 1: Aktivity podporující soustředění a jejich ukázky

- Hry s víčky od plastových lahví, s obložky či dalším netradičním materiálem, který upoutá pozornost dítěte
- Hry, při nichž je důležitá koordinace pohybů - jedná se například o skákání panáka, chytání míče, chůze po kladině / lavičce, navlékání korálků či přelévání tekutin aj.
- Hry, které vyžadují určitý čas – patří sem například stavby z kostek,
- Hry s míčem či malými míčky – u této hry se vyvolávají jména dětí hodem, předáním míčku do ruky nebo házením míčků do kruhu „rybníka“ vytvořeného z deky
- Hry s předměty

Ukázka her podporující soustředění

Tichošlápci

Během této hry můžeme soustředění u dětí trénovat mnoha různými způsoby. Prvním způsobem pro předškoláky je nacvičit střídání chvíle uvolnění a soustředění. Například, kdy děti budou dupat jako sloni, na povel pedagoga se jejich dupání změní v našlapování po špičkách. Z dětí se mávnutím kouzelného proutku stávají „tichošlápci“. Ty tiše, po špičkách chodí po třídě, dokud se zase zpátky nepromění v dupající slony.

Drátěnky

Při této hře potřebujeme umělohmotné barevné drátěnky, které jsou výbornou pomůckou pro hry na koordinaci, psychomotorický trénink, trénink pozornosti i ovládnutí impulzivity. S těmito drátěnkami se dá pracovat jak v kolektivu, tak individuálně s jedním jedincem. Hra spočívá v tom, že si dítě z košíku vybereme drátěnku. Například, nejprve holky a poté chlapci. Barvy vybírá pedagog podle své volby. Drátěnku dítě chytí do jedné ruky a pevně stiskne, poté jej opakuje v druhé ruce. Dále se drátěnka pokládá například různé části těla (na hlavu, rameno, nohu, nos, břicho aj.). Další možností je, že dítě drátěnku pokládá před sebe, za sebe, vedle sebe či pod sebe. Upevní si tak prostorovou dovednost. Pro zpestření hry pedagog může zvolit hru na semafor, kdy se děti ptá, kdo má takovou barvu drátěnky, na kterou může jet auto apod.

Příloha č. 2: Básničky k rytmizaci vhodné ke zklidnění

1. Zamyky, zamyky, na čtyři kolíky,

Na čtyři kolíčky, ve tvářích d'olíčky!

2. Dáme ruce na ramínka, položíme na kolínka.

Zatleskáme rukama, zadupáme nohama.

Uděláme okýnko, do okýnka kuk a už ani muk.

3. Vzhůru ručky dáme, pěkně zatleskáme.

A už tiše budeme, protože (papat, povídat, cvičit aj.) budeme.

4. Myšky chodí tuze tiše, mají tlapky jako z plyše.

Tiše, myši, ši, ši, ši, ať vás kočky neslyší!

5. Čáry, máry, ať jste myši, myši, co se hezky ztiší. *(První verš nahlas, druhý šeptem.)*

6. Poletuje motýl tiše, křídýlka má jako z plyše.

Dosedne na kytičku, odpočívá chvíličku,

pak poletí zase dál, jako by se děti bál.

(převzaté od pedagogů z MŠ, které si tyto básničky předávají v rámci své spolupráce a vzdělávání mezi sebou.)

Příloha č. 3: Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na fakultě Přírodovědně-humanitní a pedagogické v Liberci. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k výzkumné části bakalářské práce. Téma projektu: **Syndrom ADHD/ADD u dětí předškolního věku**. Cílem mé práce je zmapovat výskyt těchto poruch u dětí v mateřských školách a přístup učitelek k těmto dětem.

Dotazník je anonymní, veškerá získaná data budou využita pouze pro účely tvorby bakalářské práce.

U každé otázky zakroužkujte nebo zvýrazněte jednu odpověď. V některých otázkách můžete dopsat i svoji vlastní odpověď nebo zvolit i více odpovědí.

1. Jaká je Vaše kvalifikace jako učitelky MŠ?

- a) Střední škola pedagogická s maturitou
- b) Vyšší odborná škola – předškolní a mimoškolní pedagogika
- c) Vysoká škola – předškolní a mimoškolní pedagogika

2. Víte, co přesně znamená pojem ADHD?

- a) Porucha pozornosti
- b) Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- c) Lehká mozková dysfunkce
- d) Nevím

3. Setkala jste se s problematikou ADD/ADHD u dítěte v předškolním věku?

- a) Ano, setkala jsem se s touto problematikou
- b) Ne, nesetkala jsem se s tím a nemám s touto problematikou žádné zkušenosti
- c) Ne, nesetkala jsem se s tím, znám pouze teorii
- d) Nikdy jsem o tom neslyšela

4. Jak dobře znáte problematiku ADD/ADHD?

- a) Velmi dobře
- b) Jen částečně
- c) Minimálně / zřídka

d) Vůbec, nemám s tím žádné zkušenosti

5. Kolik máte ve třídě dětí celkem?

- a) 0–10 dětí
- b) 10–15 dětí
- c) 15–20 dětí
- d) 20 a více dětí

6. Kolik máte ve třídě dětí, které mají diagnostikovanou poruchu ADD/ADHD?

- a) Žádné dítě
- b) 1 dítě
- c) 2 děti
- d) 3 a více dětí

7. Kolik máte ve třídě dětí, u kterých pozorujete projevy syndromu ADD/ADHD?

- a) Žádné dítě
- b) 1 dítě
- c) 2 děti
- d) 3 a více dětí

8. Které příznaky z níže uvedených u dítěte převažují? Lze zvolit i více možností.

- a) Hyperaktivita
- b) Poruchy motoriky
- c) Poruchy chování – agresivita
- d) Poruchy řeči
- e) Poruchy sluchového a zrakového vnímání
- f) Poruchy koncentrace pozornosti a paměti
- g) Impulzivita (dítě vykřikuje nebo nedokáže vyčkat, až na něj přijde řada či jedná bez rozmyšlení)

9. Kolik z těchto příznaků zároveň u daného dítěte (dětí) pozorujete?

- a) Bez žádných projevů
- b) 1 projev
- c) 2 projevy

d) 3 a více projevů

10. Narušuje dítě s projevy ADD/ADHD výchovně-vzdělávací činnost?

- a) Dokáže ji velmi silně narušit
- b) Jen zřídka
- c) Minimálně
- d) Bez rušivých elementů

11. Při kterých činnostech se nejvíce projevuje dítě s ADHD?

- a) Při pobytu venku
- b) Při spaní
- c) Při výchovně-vzdělávací činnosti
- d) Jiné – vypište:

12. Jaký přístup volíte k dítěti s projevy ADD/ADHD nejčastěji? Lze zvolit i více možností.

- a) Častější střídání činností
- b) Zařazování relaxačních chvil
- c) Změna polohy při činnosti u stolu
- d) Zařazení jiné činnosti
- e) Vyřazení z kolektivu
- f) Napomínání, okřikování
- g) Navázání očního kontaktu, mimoslovní komunikaci

13. Znáte jako učitelka dosavadní psychomotorický vývoj dítěte s problémovým chováním?

- a) Ano, jsem obeznámena s dosavadním vývojem dítěte
- b) Ano, ale pouze okrajově
- c) Ne, nejsem obeznámena s dosavadním vývojem dítěte

14. Domníváte se, že na problémové chování dítěte mají vliv některé vnější vlivy? Které? Lze zvolit i více možností.

- a) Roční období
- b) Pokles tlaku vzduchu (např. před bouřkou)

- c) Fáze měsíce
- d) Změny v rodině (hádky, rozvod, narození sourozence apod.)
- e) Výchovné působení rodičů

15. Jaké výchovné působení rodičů podle Vašeho názoru způsobuje problémové chování dítěte? Vypište:.....

16. Spolupracujete s rodiči dítěte s ADD/ADHD?

- a) Ano, s rodiči se pravidelně scházíme a diskutujeme o problémech jejich dítěte
- b) Ano, ale jen prostřednictvím e-mailu či po telefonu
- c) Ne, nepřijde mi to důležité

17. Doporučil/a jste rodičům, aby navštívili se svým dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu (dále jen PPP), kvůli značné diagnostice ADD/ADHD?

- a) Ano, rodiče mé doporučení vzali na vědomí a do PPP s dítětem zašli
- b) Ano, ale rodiče mé doporučení nerespektovali a do PPP s dítětem nezašli
- c) Ne, nepřijde mi to důležité

18. Jakým způsobem si rozšiřujete své povědomí o poruše ADD/ADHD?

- a) Odborné časopisy
- b) Další vzdělávání pedagogických pracovníků
- c) Odborné publikace
- d) Co jste četla? Vypište:.....

Děkuji za spolupráci všem pedagogům mateřských škol při vyplňování dotazníku.

Michaela Drahoňovská