

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
ÚSTAV SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH STUDIÍ



Kateřina Moravcová

VI. ročník – kombinované studium

Obor: První stupeň se speciální pedagogikou

**Intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami
chování**

Vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Olomouc

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami chování vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

V Olomouci dne

.....

Kateřina Moravcová

Poděkování

V úvodu své diplomové práce bych chtěla poděkovat doc. Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za jeho cenné rady, trpělivost, vstřícnost a vlídný přístup.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá intervenčními programy pro osoby se specifickými poruchami chování. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou část a na přehledovou studii.

První část diplomové práce -tj. teoretická část je rozdělena na tři sekce. Druhá část je přehledová studie, jejímž cílem je popis zkoumaných výzkumů týkajících se intervenčních programů a výsledky těchto výzkumů. V rámci přehledové studie je analyzováno 19 výzkumných článků. Zjišťovány jsou používané výzkumné metody a výsledky výzkumů.

Annotation

This thesis is concerned with intervention programs for people with specific behavioural disorders. It is divided into two parts - the theoretical part and the overview study. The theoretical part is divided into three sections.

The first part of the thesis - ie. the theoretical part is divided into three sections. The second part is a review study, which describes the research of intervention programs and their results. Nineteen research articles were reviewed in process of doing this review study and their results and research methods were analysed.

Klíčová slova

ADHD, hyperkinetický syndrom, intervence, intervenční programy, specifické poruchy chování, přehledová studie

Keywords

ADHD, hyperkinetic syndrome, intervention, intervention programs, specific behavioral disorders, overview study

Seznam použitých zkratk

ADD	Syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity
ADHD	Hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
EEG	Elektroencefalografie
SPCH	Specifické poruchy chování
WHO	Světová zdravotnická organizace

Obsah

Úvod	8
1 Specifické poruchy chování	9
1.1 Historie SPCH	9
1.2 Charakteristika SPCH	10
1.3 Klasifikace	11
1.4 Příčiny.....	13
1.4.1 Mozková Dysfunkce.....	14
1.4.2 Poškození mozku	14
1.4.3 Genetika	14
1.4.4 Nevhodné stravovací návyky	14
1.4.5 Vliv sociálního prostředí.....	14
2 ADHD/ADD.....	17
2.1 Charakteristika ADHD a ADD.....	17
2.2 Porucha pozornosti ADD – Attention Deficit Disorder.....	17
2.3 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD	19
2.4 Základní příznaky ADHD	19
2.4.1 Porucha pozornosti.....	19
2.4.2 Hyperaktivita	20
2.4.3 Impulzivita	21
2.4.4 Další příznaky.....	21
2.5 Výskyt v populaci	22
2.6 Diagnostika	22
2.6.1 Informace potřebné k vyšetření ADHD.....	24
2.7 Léčba	26
2.7.1 Léková léčba.....	26
2.7.2 Neléková léčba.....	29
3 Intervence.....	34
3.1 Definice intervence.....	34
3.2 Zásada pedagogické intervence	34
3.3 Metody práce s žákem s ADHD	36
4 Přehledová studie.....	38
4.1 Popis rešerše.....	39
4.2 Výzkumy.....	40
5 Výsledky přehledové studie	67

5.1	Roky vydání výzkumů a časopisy	67
5.2	Metody výzkumů	68
5.3	Výsledky výzkumů	70
Závěr.....		71
Zdroje		72

Úvod

Téma intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami chování jsem si vybrala, jelikož pracuji ve školství, kde je téma specifické poruchy chování velmi aktuální.

Poprvé jsem se s dětmi s ADHD setkala během své školní praxe, která probíhala na základní škole v Kutné Hoře, kde jsem s dětmi pracovala 14 dní.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá definicí specifických poruch chování, krátkým přehledem z historie specifických poruch chování, dále charakteristikou, klasifikací a příčinami. V práci navazují na ADHD/ADD kde jsou vymezeny související pojmy a to definice, základní příznaky, léčba. Na závěr v teoretické části se budeme zabírat intervencí a zásadami pedagogické intervence.

Druhá část diplomové práce je zaměřena na přehledovou studii, která je popsána ve dvou kapitolách. V první řadě si objasníme, co to přehledová studie je a jaký typ přehledové studie bude proveden. V následující části je vysvětleno, jakým způsobem byla provedena rešerše a podmínky pro výběr výzkumů. Dále budou uvedeny jednotlivé výzkumy, které budou popsány. Na konec praktické části jsou vyobrazeny výsledky přehledové studie pomocí grafů a tabulek.

Cílem této přehledové studie je popis zkoumaných výzkumů týkajících se intervenčních programů a výsledky těchto výzkumů.

1 Specifické poruchy chování

Označení specifické poruchy chování je využíváno v odborné pedagogicko-psychologické terminologii pro poruchy chování, které jsou vrozené, dlouhodobé a mají zcela specifické projevy. Specifické poruchy chování využívá zejména zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon, jeho novela – zákon č. 472/2011 Sb., a dále na zákon navazující vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, a její novela č. 147/2011 Sb. (Jucovičová, 2014).

SPCH jsou podmíněny narušením částečných funkcí, které zodpovídají za řízení, regulaci a integraci rozdílných projevů individuálních chování dětí a žáků, kteří nemají sníženou inteligenci. Jde o nesnáze jejichž příčinou je neschopnost sebekontroly, hyperaktivita a neschopnost sebeovládání a také závažné narušení pozornosti. Lidé s uvedeným typem poruch chování projevují nežádoucím způsobem. Podstata chování nespočívá v negaci norem chování. Jedná se o neschopnost ovládat své chování (Vágnerová, 2008).

1.1 Historie SPCH

Počátky zkoumání jsou zaznamenány v první polovině 19. století, kdy započali zkoumání této problematiky představitelé vědeckých oborů. Zkoumání probíhalo jen z hlediska výskytu daného příznaku a v rámci svého oboru. V souvislosti s vědní disciplínou se začala měnit terminologie.

„Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal abnormální psychický stav u dětí a zavedl pojem deficit morální sebekontroly. V časopise Lancet popsal syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost neurologickou abnormalitou včetně choreatických pohybů (tance svatého Víta), lehkými vrozenými anomáliemi, neklidností, těkavostí, agresí, porušováním pravidel a ničením.“ (Munden, Arcelus, 2002, str. 11)

Z termínů, které byly výsledkem zkoumání, bylo patrné, že vědní disciplíny zdůrazňovaly jednotlivá hlediska. Některé uznávaly organickou etiologii – „minimální mozkové poškození“. Další termíny se řídily převládajícího symptomu syndromu – „*hyperkinetický syndrom*“, „*porucha pozornosti*“. Vzniklo také pojetí, které se orientovalo na poruchu zrání a z čehož vyústilo pojmenování „*vývojová neobratnost*“. Termíny z oblasti neuropsychologie a biochemie, které měly za úkol vyzdvihnout příčinu syndromu, například „*centrální amfetaminémie*“, jsou úzce spjaty s touto oblastí. (Černá a kol. 1999, Třesohlavá a kol., 1986)

První historická zmínka se datuje 1845, byl popsán jev německým lékařem Hoffmannem, který v dnešní době označujeme jako hyperkinetický syndrom. Termín hyperkinetický byl poprvé používán německými lékaři Pollowem a Kramerem v roce 1932 ve spojení „hyperkinetické onemocnění“ (Černá a kol., 1999).

Od 20. let dvacátého století se odborníci zabývali ve svých studiích vztahem poškozením mozku – (úrazy hlavy, encefalitidy) a důsledkem pro chování. Dochází k mezioborové spolupráci a tím vznikal ucelenější pohled na problematiku poškození mozku ve vztahu k chování dětí.

V České republice se začali podrobněji věnovat v 50. letech dvacátého století v Sociodiagnostickém ústavu. Pediatr MUDr. Karel Macek používal pojmenování „lehké poškození CNS“. Psychiatr O. Kučera položil základ koncepci „lehké dětské encefalopatie“. V šedesátých letech 20. století vznikl termín „lehká mozková dysfunkce“ (Černá a kol., 1999, Třesohlavá a kol., 1986).

V roce 1966 pod vedením psychologa Clementse komise definovala, LMD: *„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení (impairment) ve vnímání, tvoření pojmů (conceptualization), řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů (impulse) nebo motoriky. Tyto odchylky mohou vznikat z genetických variací, biochemických nepravidelností, perinatálních poškození mozku či jiných onemocnění nebo poškození prodělaných v průběhu let, jež jsou kritická pro rozvoj a zrání centrálního nervového systému, anebo z neznámých příčin.“* (Černá a kol., 1999, str.14-15)

1.2 Charakteristika SPCH

V roce 1902 britský lékař Frederic Still popsal poruchy chování: „Syndrom charakterizovaný nedostatečnou schopností udržet pozornost neurologickou abnormalitou včetně choratických pohybů (tance svatého Víta), lehkými vrozenými anomáliemi neklidností, těkavostí, agresi porušováním pravidel a ničením“. (Munden, 2008)

Zelinková uvádí ve své knize, že se jedná o vývojovou poruchu, která se projevuje již v raném věku dítěte a je chronická. Dítě není schopno se soustředit a dodržovat daná pravidla navzdory svému věku, ve kterém odpovídá úroveň těchto schopností (Zelinková, 2009).

1.3 Klasifikace

Klasifikační systém dle Světové zdravotnické organizace (WHO) - Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize označuje (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1993):

- F90 Hyperkinetické poruchy

„Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života) ,nedostatečnou vytrvalostí v činnostech ,vyžadujících poznávací schopnosti ,a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé ,aniž by byla jedna dokončena ,spolu s dezorganizovanou ,špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou.“(online)

- F90.0 Poruchy aktivity a pozornosti

Patří sem nedostatek pozornosti s hyperaktivitou. Syndrom poruchy pozornosti.

- F90.1 Hyperkinetická porucha chování
- F90.8 Jiné hyperkinetické poruchy
- F90.9 Hyperkinetická porucha nespecifikována

Klasifikační systém dle Americké psychiatrické asociace se užívá název „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – ADHD dle páté revize diagnostického a statistického manuálu (Theiner, 2012).

DSM-V pracuje s kritérii i pro dospělé, tomuto se přizpůsobují diagnostická kritéria, popisy diagnostických znaků a další podkapitoly, které jsou uvedeny v manuálu diagnostických statistických duševních poruch (Raboch a kol, 2015).

DSM-V posunulo požadavek, který říká že některé projevy byly již v dětství, z věkové hranice šesti let na dvanáct let od této hranice by se měly projevovat symptomy ADHD. Požadavek se zabývá tím, aby se porucha projevovala ve více než v jednom prostředí. Projevy jsou proměnlivé závisí na prostředí a okolnostech. Například v okolnostech, kdy se může vyskytovat jedinec v novém prostředí anebo je pod dohledem jiné osoby, za těchto okolností jsou projevy ovlivněny a nemusí se vyskytovat.

Tato klasifikace zohledňuje kulturní prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Rozdíly mezi kulturními zvyklostmi ovlivňují posuzování a interpretaci chování daného jedince (Raboch a kol, 2015).

Diagnostická kritéria DSM-V

A. Nepřetržitá nepozornost a/nebo hyperaktivita či impulzivita, tyto narušují úroveň psychických funkcí nebo vývoj, jak je charakterizováno v následujících bodech (1) nebo (2):

1. Nepozornost – šest nebo více příznaků musí přetrvávat po dobu šesti měsíců. Příznaky jsou určitého stupně, který neodpovídá vývojové úrovni. Mají negativní dopady:

- a) Obvykle nevěnuje pozornost detailům, vznikají chyby z nepozornosti.
- b) Nedokáže udržet pozornost při děláních úkolů nebo při hře.
- c) Část působí, že daný jedinec nevnímá. (Je myšlenkami jinde).
- d) Nesleduje pokyny, a tudíž selhává v dokončení úloh.
- e) Má problémy s organizováním úkolů.
- f) Vyhýbá se zadaným úkolům potřebující trvalé duševní úsilí.
- g) Často ztrácí věci.
- h) Nechá se snadno rozptýlit vnějšími podmínkami.
- i) Při denních aktivitách je zapomnětlivý.

2. Hyperaktivita a impulzivita:

Šest nebo více příznaků musí přetrvávat minimálně šest měsíců. Příznaky jsou určitého stupně, který neodpovídá vývojové úrovni. Mají negativní dopady:

- a) Neklidně se pohybuje, poklepávání rukama, či nohama vrtění na židli.
- b) Odchází ze svého místa v situaci, kdy by měl sedět.
- c) Pobíhá není schopen sedět v situacích, které si to žádají.
- d) Nedokáže si klidně hrát.
- e) Je stále v pohybu.

- f) Nadměrně mluví.
- g) Odpovídá dříve na otázku, než je dokončená (například odpovídá za ostatní).
- h) Nedokáže počkat v řadě, než na něho přijde řada.
- i) Vyrušuje ostatní a vykřikuje (například skáče ostatním do řeči, plete se ostatním do hry).

B. Před dovršením dvanáctého roku věku byly přítomny příznaky nepozornosti nebo hyperaktivity.

C. Několik symptomů nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity se vyskytují přítomností ve dvou či více prostředích.

D. Existují důkazy, že dané příznaky působí na ovlivňování nebo snižují úroveň života v sociální, školní oblasti.

E. Příznaky se nevyskytují výlučně v průběhu schizofrenie anebo jiné psychotické poruchy a není možné je vysvětlit jinou duševní poruchou (Raboch a kol, 2015).

Tabulka 1: Obraz poruch pozornosti dle DSM -V (2015) s kódy klasifikace MKN 10 (2014), (Raboch a kol, 2015)

DSM-V	MKN 10	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
314.00	F 90.0	Porucha s převahou nepozornosti
314.01	F 90.1	Porucha s převahou hyperaktivity a impulzivity
314. 01	F 90.2	Kombinovaná porucha
314.01	F 90.8	Jiné specifikované poruchy pozornosti/hyperaktivity
314.01	F 90.9	Nespecifikovaná porucha pozornosti nebo hyperaktivity

1.4 Příčiny

Více teorií se shoduje v tom, že ADHD vzniká kombinací několika příčin. Přesto se shodují že hlavní příčinou je genetika, dysfunkce, nebo drobné poškození mozku. Příčina vzniku hyperkinetických poruch jsou genetické i negenetické faktory (Jucovičová, Žáčková, 2008). Mezi další rizikové faktory se řadí konzumace alkoholu, kouření během těhotenství, onemocnění matky nebo abnormální porod (Drtilková, Šerý, 2007).

1.4.1 Mozková Dysfunkce

Podle výzkumných šetření vědci prokázali, že děti mající ADHD je funkce přenašečů signály mezi neurony narušena. Myšlení, cítění, i snaha se koncentrovat, ovlivňují látky dopamin, či serotonin, jejich nepoměr vyvolává rozladěnost, nepohodu, a dokonce ztrátu energie (Train, 1997).

1.4.2 Poškození mozku

Může poškození vznikat při komplikovaném porodu, či v prenatálním a perinatálním období. Více se drobné poškození mozku vyskytuje u chlapců. Jednou z etiologií při porodu může být nedostatečné zásobení kyslíkem a krvácením do mozku. Příčinou poškození mozku mohou být také poranění hlavy (Žáčková, Jucovičová 2008).

1.4.3 Genetika

Genetické studie prokazují, že existuje vyšší šance u mužů mající hyperkinetickou poruchu je možnost, že i jejich potomci budou trpět touto poruchou (Drtilková, 2007). Munden (2007) uvádí výzkumy prokazující, že ADHD se přenáší pomocí několika genů.

1.4.4 Nevhodné stravovací návyky

Nevhodné stravování může ovlivňovat zdraví a psychickou pohodu. Dětem s ADHD se doporučuje úprava stravy a dietetické postupy. Mezi nejvíce probírané se řadí žluté potravinářské barvivo, které je na bázi dusíku. Škodlivost tohoto barviva podle výzkumů zatím nebyla prokázána a nemá vliv na hyperaktivitu (Munden, 2002).

1.4.5 Vliv sociálního prostředí

Velký vliv na chování dítěte má sociální prostředí. Podle Traina (1997, 2001) patří vrozené a zdravotní příčiny ADHD mezi rovnocenné jako je výchova. Pokud se narodí dítě s ADHD do nefunkčního a nepříznivého rodinného zázemí, vyskytuje se mnohem větší šance, že projevy ADHD mohou být vyššího charakteru, a proto se dítě nemůže naučit kontrolovat tuto poruchu.

Faktory sociálního prostředí:

1. Osobnost dítěte s ADHD

ADHD je forma onemocnění a při posuzování chování dítěte je nutné brát v úvahu jeho vrozené vlastnosti a prostředí ve kterém vyrůstá. U dětí s diagnosou ADHD neplatí, že v harmonické

rodině, prostředí jeho chování samo vymizí. Jedná se o stav, při kterém se vyžaduje léčba, ale i další opatření v rodině i ve škole (Train, 1997).

Šest psychologických potřeb, které jsou důležité pro dítě s ADHD popisuje Train (1996) ve své knize:

- **Potřeba životního cíle** – Potřebuje získávat pocit, že se od něho něco očekává a očekávání v zájmu ostatních. Jsou jasně daná pravidla, která se musí dodržovat.
- **Potřeba jasného obrazu světa** – Dítě potřebuje cítit, že lidé v jeho životě jsou mu stále na blízku. Potřebuje přesné vymezení postavení mezi lidmi.
- **Potřeba stimulace** – Jedná se o podněty, které rozvíjejí jazykové dovednosti.
- **Potřeba cítit se součástí dění** – potřeba celku a zařazení do celku. Pocit vlastní identity vzniká cítěním, že pro někoho něco dané dítě znamená.
- **Potřeba cítit své kořeny** – dítě potřebuje cítit pouto se svou matkou od jeho narození. Jejich pouto je základním kmenem pro další vývoj. Dítě se stává nezávislou osobností a je schopen sebekontroly a svobodné vůle. Pokud nedojde k prvotnímu navázání vazby mezi dítětem a matkou, může mít v budoucnu problém vytvořit vztah k lidem.
- **Potřeba lásky** – je silný vztah mezi matkou a dítětem. Součástí lásky je bezpodmínečná akceptace péče a snaha zajištění všech potřeb.

2. Rodina

Rodiče mívají představy o dítěti a jeho budoucnosti již v době před narozením. Vyšší očekávání rodičů bývá doprovázeno zklamáním z dané nemoci, poruchy dítěte. Rodiče obviňují dítě jen z vlastního zklamání. Vztah, který je plný nedůvěry vzbuzuje hlavně napětí a nejistotu, proto je důležité vyhledat a využít psychoterapeutickou pomoc (Betz, Breuninger, 1987).

Na vznik trvalého poškození u dítěte mají jeden ze sociálních vlivů vztahy v rodině. Základem nevhodného chování se může vyskytovat v dítěti, ale je také ovlivněno chováním nejbližších osob. Dítě napodobuje chování rodičů, kteří mu udávají vzorec vzájemného chování. Základním vzorcem pro budování identity dítěte jsou jeho rodiče. Zásadním vlivem na dítě je zvolení správného stylu výchovy. Při zvolené výchově, kdy jsou rodiče striktní a nepřipouští žádné diskuze. To má za následek nízké sebevědomí dítěte a také uzavřenost. Opakem této výchovy přílišná volnost ve výchově dítěte. Výsledkem této výchovy je, neschopnost vytvořit mechanismus ovládnutí vlastních pohnutek, díky čemuž může být dítě agresivní, nedostatek

sebevědomí a kontroly. V rodinách, kde se vyskytují agresivní, delikventní děti, nemohou rodiče (Train, 2001):

- Poskytnout dostatečný dohled.
- Stanovit jasně pravidla.
- Vyhýbají se řešení důležitých témat.
- Nevládají emotivní jednání v krizových situacích.
- Neschopnost projevení nesouhlasu s nevhodným chováním.
- Nevybudování smysluplného vztahu s dítětem
- Rodiče nedokáží zajistit pravidla výchovy

Podle Vágnerové (2000, s. 277) píše ve své knize: „K rozvoji nežádoucího chování může stimulovat nejen určitý styl života, ale i určité životní prostředí. Jde např. o nakupení velkého množství lidí na sídlištích, která jsou typická svou anonymitou, a lze těžko rozeznat stálé obyvatele od cizích lidí. Není tudíž divu, že se zde děti i rodiče chovají asociálně ve větší míře než tam, kde funguje sociální kontrola a na anonymitu nelze spoléhat, například na malém městě.

3. Školní prostředí

Přední faktory, které dítě ovlivňují, jsou školní povinnosti, velikost třídy, učitelé a ostatní děti. Všechny děti by měli na počátku své školní docházky dokázat a zvládat různé potíže. Pro děti mající ADHD je velmi typické nesoustředěnost a impulzivita, a proto jim připadají školní úkoly složité, obtížné. Pokud žáci učivo nevládají a jsou pozadu tím se zhoršuje zároveň i jejich chování. Pokud učitel toto zavčas neodhalí a zadává mu další úkoly, požaduje učitel dítě za líné a které nechce spolupracovat. Mohou se bát i zkoušení. Děti s ADHD velmi často vypadají jako inteligentní a bystré, ale to že se dítě s ADHD hůře soustředí a pamatuje ve skutečnosti bývá přehlíženo. Dítě své úkoly nevládá, může dojít ke narušení jeho chování a své potíže může svést na učitele. Špatně na dítě může působit i velká třída v této třídě může špatně rozumět učitel. Dalším problémem je hodně žáků ve třídě a jeho zařazení do kolektivu. Často se stává, že dítě s ADHD má ve třídě daleko více nepřátel než přátel. Děti ho mezi sebe nechtějí přijmout vzhledem k jeho vlastnostem impulzivitě a neudržení pozornosti (Train, 2001).

2 ADHD/ADD

2.1 Charakteristika ADHD a ADD

Definice „*ADHD je vývojová porucha charakteristická vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Často se projevuje v raném dětství. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Tyto obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony.*“ (Barkley, 1990, In: Michalová, 2003, str. 16)

Definice hyperkinetického syndromu je osobnostní nezralost dítěte, spočívá v neschopnosti brždění momentálních impulsů a ovládnutí svého chování (Vágnerová, 1997).

Zelinková (2003) v knize popisuje ADHD jako vývojovou poruchu s chronickými potížemi. Během postupného vyžívání centrální nervové systému se mohou postupně zmírňovat.

„*Poruchy pozornosti a hyperaktivita představují skupinu vývojových poruch charakteristických nepřiměřenou úrovní pozornosti, nadměrnou aktivitou a impulzivitou.*“ (Ptáček, v Kucharská, A., Chalupová, 2005, str. 133).

ADHD a ADD se podle publikací označují jako výrazy stejného charakteru. Tyto dva výrazy jsou ve svých podstatách odlišného významu. Odborníci poruchy označují jako hyperkinetické. Michalová (2007) píše v knize, že ADHD/ ADD se řadí mezi poruchy spektrální. Lze vysvětlit jako objevování poruchy u každého jedince v různých stupních závažnosti, to znamená, že se nevyskytuje pouze v jedné formě.

Výraz ADD bývá autory publikací překládán například jako „*syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity*“. Syndrom deficitu pozornosti s přítomností hyperaktivity popisuje výraz ADHD. Také existují překlady „*porucha pozornosti s hyperaktivitou*“ či „*hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti*“.

2.2 Porucha pozornosti ADD – Attention Deficit Disorder

Jedinci s poruchou ADD, obvykle nebývají hyperaktivní, ale mívají problém s nedostatečným soustředěním a spojené problémy s impulzivitou (Munden, 2002).

Osoby trpící poruchou ADD někdy působí jako by žili v jiném světě. Často se stává, že osoby s ADD bývají zasněné, nereagují, když na ně někdo jiný mluví (Papežová, 2013. Online).

Porucha pozornosti ADD má typické rysy:

- Prvním rysem je opožděný nebo narušený vývoj a všech jeho složek s běžnou úrovní aktivizace. Výskyt v problému je v zaměření pozornosti na informační proces.
- Symptomy se dostavují před dosažením sedmého věku života. Objevují se e škole a v domácím prostředí.
- Dalším rysem poruchy je silně se projevující nepozornost spojenou s poruchou soustředění pozornosti na nějakou věc nebo osobu. Dále se projevuje oslabená pozornost na detaily a také únava. Člověk poté není schopen dlouhého soustředění. Nastává problém s vnímáním a vznikají chyby, které plynou z nepozornosti (Hejdiš, 2009).

Pozornost se vyznačuje slabou koncentrací pozornosti, která je lehce narušená působením vnitřních i vnějších podnětů. Projevuje se to nevnímáním okolních informací. Jedinec nemůže udržet pozornost během určité doby a tím je délka pozornosti příliš krátká. Menším rozsahem pozornosti což vede k vnímání malého množství informací. Jedinec pružně nereaguje a neumí se rychle přizpůsobit změně situace (Hejdiš, 2009).

Typické projevy chování dětí s ADD bez hyperaktivity:

- Jde snadno rozptýlit vnějšími podmíněty
- Dítě má potíže udržet a zaměřit pozornost
- Potíže se soustředěním
- Dítě má problém s plněním zadaných pokynů a nasloucháním druhých
- Je nepořádné (ztrácí své věci, stále hledá své věci)
- Dítě má nevyrovnaný výkon ve škole
- Dítě s ADD má potíže se samostatnou prací
- Dítě někdy vypadá „zasněně“ – přestává udržovat pozornost
- Má nedostačující studijní dovednosti (Riefová, 2007).

2.3 Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou – ADHD

Ivo Paclt ve své knize uvádí: „*Děti trpící ADHD hornicky trpí nepozorností, neměrnou aktivitou a impulzivitou. Tyto charakteristiky se u nich výrazně projevují již v raných stádiích vývoje a to zřetelněji, než odpovídá jejich momentálnímu věku.*“ (Paclt, 2007, str. 13)

„*Dítě s touto poruchou vykazuje příznaky nesoustředěnosti anebo hyperaktivity*“ (Train, 2001, str.60).

2.4 Základní příznaky ADHD

Typické symptomy, mezi které patří:

- Porucha pozornosti
- Hyperaktivita
- Impulzivita

2.4.1 Porucha pozornosti

Děti trpící poruchou pozornosti nedokáží věnovat pozornost jedné věci. Svou pozornost neustále mění a nedokáží se koncentrovat. Nejvíce se porucha projevuje při činnostech, které je nemotivují. Jeho pozornost je rozptylována při plnění úkolů vnějšími podněty z toho vzniká problém dokončení zadaného úkolu (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Podle Drtílkové (2007) mívají děti s poruchou pozornosti ve svých věcech nepořádek a často hledají a zapomínají školní pomůcky a také mají v nepořádku školní knihy a sešity.

Vágnerová (2005) ve své knize popisuje poruchy pozornosti jako je:

- **Slabá koncentrace:** Dítě má problém s udržení koncentrace, soustředění, a to nejen při práci ve škole ale i při činnosti, která ho baví
- **Rozsah pozornosti:** Dítě s ADHD svou pozornost zaměřuje na náhodně vybrané podmínky
- **Selektivita:** lidé se syndromem ADHD nedokáží určit důležité informace pro splnění daného úkolu
- **Pružnost pozornosti:** děti s ADHD se soustředí na některé podmínky a jejich reakce na změnu není tudíž rychlá

- **Délka soustředění:** dítě nedokáže udržet pozornost po určitou dobu, po delší čas. U žádné činnosti dlouho dítě nevydrží – dítě má problém dokončit práci, zadaný úkol.

Podle pana Procházky (2014, str. 146) musí toto dítě splnit šest příznaků s celkových devíti abychom mohli říci, že jedinec trpí poruchou pozornosti. Jedná se o příznaky:

- Často ztrácí školní pomůcky
- Dítě se dostatečně nesoustředí
- Neudržení pozornosti při plnění úkolů
- Navenek dítě působí, že neví, co mu říkáme
- Nedokáže postupovat podle pokynů a dokončit úkol
- Neumí si uspořádat činnosti
- Při běžných denních činnostech může být zapomětlivý
- Dítě se nechá vyrušit vnějšími podmínky
- Dítě se vyhýbá úkolů a pracím, při kterých musí vynaložit soustředění

2.4.2 Hyperaktivita

Děti bývají neklidné, živé a pohyblivé. Pro děti s hyperaktivitou je charakteristické, že nedokáží příliš dlouho stát nebo sedět na jednom místě. Tyto děti jsou neposedné, neklidné a energetické. Mají tendence odbíhat a vrtět se. Ve škole jsou hlučné a povídají při hodině se spolužákem. Obvykle vyrušují hodinu a mají problém se zadanými úkoly u kterých se musí hodně soustředit a je u nich potřeba ticho a klid. Hyperaktivita je zjevná v případě, kdy mají své chování kontrolovat. Mohlo by se zdát, že děti s hyperaktivitou budou unavené z důvodu jejich celodenní aktivity, ale je to naopak. Tyto děti během dne odpočinek nepotřebují. Tito jedinci právě mohou mít problém s usínáním večer (Drtílková, Šerý 2007).

Hyperaktivita je symptom, který odlišuje poruchu ADD od poruchy ADHD. Chování těchto dětí se projevuje zvýšenou intenzitou (Vágnerová, 2005).

U hyperaktivity musí přetrvávat minimálně tři z uvedených příznaků nejméně po dobu šesti měsíců, tak aby se neslučovaly s jeho vývojovým stádiem.

Uvedené příznaky:

- Dítě je velmi hlučné, neumí se chovat tiše.
- Má trvale nadměrnou motorickou aktivitu.
- Dítě se často vrtí na židli a prohybuje rukama nohama.
- V situaci, kdy má sedět vstává ze židle.
- Pobíhá a popochází, kdy to není vhodné.

(Procházka, 2014)

2.4.3 Impulzivita

Děti s impulzivitou postupují impulzivně a chaoticky, než plánovaně a systematicky. Děti nejprve něco provedou a až poté domýšlejí následek. Mají problém s utlumením své reakce a se sebeovládáním vše chtějí dělat „hned teď“. Dělá jim problém čekat až na ně dojde řada. Aktivitu provádí děti bez promyšlení a pouští se do nebezpečných aktivit, tudíž jim hrozí vysoké riziko nehod a úrazů. Děti skáčou do hovoru a přerušují ostatní. Ve škole vykřikují bez přihlášení. Hůře snášejí stereotypy a disciplínu (Drtílková, Šerý, 2007).

Impulzivita a hyperaktivita jsou ve velmi úzkém kontaktu podle paní Michalové (2007).

Abychom mohli říci, že jedinec trpí impulzivitou, musí přetrvávat alespoň jeden z příznaků po dobu šesti měsíců. Příznaky, které říkají, že se jedná o impulzivitu:

- Dítě odpovídá dříve, než je podaná otázka
- Nadměrná řečová produkce
- Dítě často skáče do řeči a přerušuje ostatní jedince

(Procházka, 2014)

2.4.4 Další příznaky

Drtílková (2007) ve své knize uvádí další symptomy. Snadno se nechají vyprovokovat, občas na danou situaci reagují agresivně. Děti mohou být neoblíbené v kolektivu. Nemají delší kamarádské vztahy. Tyto děti bývají často označovány jako nespolehlivé a nedochvilné, protože mají problém odhadnout trvání délky aktivity.

Kromě třech uvedených hlavních příznaků existují další příznaky, které se vyskytují u poruchy ADHD. Jedná se o tyto příznaky:

- Percepčně motorické poruchy – Dítě má nepřesné a nekoordinované pohyby. Potíže v oblasti jemné a hrubé motoriky.
- Poruchy myšlení a řeči – Děti mají problém s plynulostí myšlenkového procesu – rozptylují je okolní podněty. Myšlení je neuspořádané a zmatené. Mají problém řeči ostatních porozumět. Trpí problémem artikulace a výslovnosti některých hlásek.
- Emoční poruchy a poruchy chování – Rychlé změny nálad. Reagují podrážděně, vztekem či zlostí. Nevhodné a afektivní jednání vede k agresii.
- Poruchy paměti – Jedná se hlavně o poruchu krátkodobé paměti. Porucha se projevuje zapomínáním školních potřeb, není schopen se vzpomenout na daný úkol.

(Jucovičová, Žáčková, 2010).

2.5 Výskyt v populaci

Z výsledku výzkumu profesora Taylora specifikují Munden a Arcelus výskyt poruchy v určitém měřítku. Měřítka vykazují 1-5 % populace, a to je v poměru 2,5 chlapců ku 1 dívce.

Porucha se vyskytuje podle Drtílkové a Šerého (2006) u 5-8 % u dětí, a to převážně u chlapců. Podle kritérií je MKN-10 je podíl výskytu 1–3 %.

Paclt (2007) uvádí, že se jedná ve výskytu 6 %, což spadá 3–5 chlapců na jednu dívku.

V české republice se odhaduje, že ADHD může trpět zhruba až 20 000 dětí (Goetz, Uhlíková 2009).

2.6 Diagnostika

Diagnóza by neměla být stanovována před 4.-5. rokem věku dítěte. A to z příčiny, že v tomto raném věku jedince je těžké odlišit symptomy specifických poruch chování od chování, které je v tomto věku charakteristické (Lechta, 2010).

Diagnostikování je dlouhý a komplikovaný proces mnoha různých vyšetření, pozorování a rozhovorů (Drtílková, 2007).

Aby se dala stanovit přesná diagnóza lidí mohoucí mít ADHD je potřebné získat vyšetření kvalifikovaného a zkušeného odborníka. Diagnózou ADHD by se měl zabírat psychiatr pro

děti a adolescenty, pediatr nebo praktický lékař, speciální pedagog, učitel a sociální pracovník (Munden, Arcelus, 2002).

Průběh projevu ADHD u dětí se může projevovat individuálně. Symptomy ovlivňuje, co se právě děje a jak se dítě v daný moment cítí. Lidé, kteří nemají správně stanovenou diagnózu mohou trpět depresemi, úzkostmi anebo může být způsobeno nevhodné chování.

Kdy je vhodné obrátit se na profesionály je uvedeno v následující tabulce:

Tabulka 2: Kdy vyhledat odborníka

1	Více než 6 měsíců je dítě neklidné, nepozorné, impulzivní ve větší míře, než ostatní stejně staré děti.
2	Rodiče cizích dětí říkají, že vaše dítě má horší sebekontrolu, protože je aktivnější, impulzivnější a nepozornější oproti ostatním dětem.
3	Na hlídání dítěte musíte vydat více úsilí a času než ostatní rodiče.
4	Ostatní děti si nechtějí s ním hrát, protože je hyperaktivnější, dráždivější nebo agresivnější.
5	Učitelé informují, že několik měsíců má dítě problémy s chováním.
6	S dítětem ztrácíme trpělivost, používání fyzických trestů, cítíme se vyčerpaně a depresivně z výchovy.
7	Považujete nebezpečné nechat dítě chvíli o samotě.

Zdroj: Goetz, Uhlíková, 2009, str. 51

Ke stanovení diagnózy ADHD/ADD je zavedeno několik vyšetření. U dětí se mohou provádět tyto vyšetření:

- Neurologická vyšetření a EEG, nebo speciální mozkové vyšetření magnetická rezonance. Výsledky z tohoto vyšetření představují strukturu mozku, vypadají jako rentgen – na snímcích jsou zobrazeny průřezy snímané oblasti. Oba typy vyšetření jsou jednoduché a bezbolestné.
- Psychologické testy.
- Stanfordova – Binetova inteligenční škála.
- Dotazník vyplněný matkou, který se orientuje na neurotické a výchovné potíže.
- Krevní testy – analýza chromozomů při podezření na syndrom chromozomu X, nebo test na funkci štítné žlázy.

- Tělesné vyšetření – vyšetření se zabývá neurologickými abnormality, což je neobratnost či potíže s koordinací. Znamky motorických tikových poruch.
- Pozorování dítěte – tvoří důležitou část lékaře při vyšetřování. Otázky, které jsou během vyšetření kladené se týkají chování dítěte a jeho vztahu k ostatním. Pozorování může probíhat ve škole například přímo ve třídě jako součást vyšetření, které provádí školní psycholog. Je také potřeba brát v potaz, pokud dítě nebo jeho spolužáci zjistí, že mohou být pozorováni ihned změni své chování. Pozorování přináší přínos nejen při určování diagnózy a porozumění podstaty vztahů, které buduje s ostatními dětmi. Pozorování také přináší informace, které tvoří základ podstatu pro výchovné a psychologické dovednosti (Munden, Arcelus, 2002, Třesohlavá a kolektiv, 1986).

2.6.1 Informace potřebné k vyšetření ADHD

Vyšetření zahrnuje posouzení příznaků a zdravotní, psychologické, psychiatrické, studijní rodinné i osobní anamnézy. Informace se získávají z lékařských zpráv a rozhovorů, které provádí osoba z klinických pozorování a vyšetření. Je možnost vyžádání odborných posudků od zdravotníků a učitelů. Neexistuje žádný správný diagnostický test.

Historie příznaků a jejich dopadů

Lékař se bude zajímat jaká je podstata problému. Kdy byly poprvé zaznamenány situace, při kterých se vyskytly symptomy, které zhoršují nebo zmírňují a jaký přináší dopad na dítě a jeho rodinu. Lékař se zabývá, zdali se dítě setkalo se sociálním pracovníkem nebo rodina hledala podporu ve speciálním školství.

Zdravotní anamnéza

Přítomnost rizikových faktorů by mohla disponovat ADHD u dítěte. Mezi rizikové faktory se řadí problematické a rizikové těhotenství a obtížný porod, špatný zdravotní stav matky, konzumace alkoholu a návykových látek.

Lékaři se musí zabývat onemocněním u nichž si myslí, že mají souvislost s ADHD. K onemocněním patří syndrom chromozomu X, fetální alkoholový syndrom a všeobecná rezistence na hormony štítné žlázy.

Lékař prošetří další možné aspekty zdravotního stavu dítěte což jsou nehody, operace, chronická onemocnění (například: astma, srdeční vada, epilepsie, poruchy funkce jater a

ledvin). Dále vyžaduje lékař vědět předepisované a nepředepisované léky, které dítě užívá. Možnosti alergické reakce na léky.

Dále zkoumá potíže se sluchem, zrakově nebo s porozuměním a užíváním řeči. Toto může mít vliv na dovednosti učit se, přemýšlet a navazovat vztahy.

Psychiatrická anamnéza

Lékař se bude zajímat psychickými problémy v minulost a na účinky, které byly v tomto směru podniknuty. Pokud si to vyžádá situace lékař požádá o kopie lékařských vyšetření a zpráv se souhlasem rodičů. Lékařská vyšetření a zprávy by mohla být po určení diagnózy součástí terapeutického postupu.

Školní anamnéza

Lékař by měl vědět jaký je projev dítěte ve škole a učinit záznamy o projevu dítěte. Do záznamu patří školní prospěch, úroveň schopností a dovedností, výskyt specifických poruch učení, vztahy dítěte ke spolužákům, vztah k učiteli a vztah k představitelům autority a potíže s chováním propadnutím nebo vyloučením ze školy. Lékař se souhlasem rodičů si může vyžádat od školy ústní či písemný posudek.

Zhodnocení povahy a osobnosti dítěte i jeho rodičů, sociálních vztahů a prostředí

Lékař si pohovoří s rodiči o technikách, které ke zlepšení potíží vyzkoušeli a do jaké míry byly účinné. Tyto záležitosti jsou nutné a mohou působit na to jak dítě myslí, cítí a jak se chová. Lékař postupuje obezřetně. Musí zachovat neutrální postoj a rozmyslet výběr koho z rodičů na daný pohovor pozve.

Rodinná anamnéza

Lékař zhodnotí duševní a tělesné zdraví rodičů dítěte a rodinných příslušníků, a bude se zajímat o přítomnost na onemocnění typu ADHD nebo deprese v rodině.

Sociální situace

Je nutností provedení všeobecného rozboru rodinné sociální situace, kde je kladen důraz na nadcházející skutečnosti:

- Bydlení (efekt přeplněného bytu).
- Problémy nebo napětí, které se mohou v rodině vyskytovat a které by mohly mít na dítě vliv.

- Zaměstnání rodičů či nezaměstnanost (zajištění péče).
- Sociální podpora rodinných příslušníků.
- Přítomnost či nepřítomnost finančních starostí a znalost rodičů o sociálních dávkách.
- Zda jsou využívány sociální služby nebo nejsou využívány, které by mohly rodině pomoci.

Lékař bude spolupracovat s odborem sociálních služeb, pokud je to nutné s ohledem na vyšetření dítěte (Munden, Arcelus, 2002).

2.7 Léčba

Léčbu dětí s hyperkinetickou poruchou chování mohou negativně působit špatně informovaní rodiče, předsudky, strach při návštěvě celé rodiny u psychiatra nebo u lékaře. Rodiče používají u výchovy dětí trpící hyperkinetickou poruchou přísné výchovné přístupy, trestání anebo zákazy (Drtílková, 2007).

Lidem s ADHD pomáhá řada léčebných postupů a opatření. Můžeme zde zařadit užívání léků, psychoterapie, sociální intervence a také opatření ve škole (Munden, Arcelus, 2006).

2.7.1 Léková léčba

Farmakoterapie se užívá u dětí, které mají diagnostikovanou středně těžkou a těžkou poruchu. Léky napomáhají ke změně chování a ke zmírnění symptomů (Munden, Arceluse, 2006).

Drtílková, Šerý (2007) ve své knize píše o pozitivních výsledcích farmakologické léčby ve všech sférách, při kterých má dítě s ADHD dané problémy. Vylepšuje se klima v rodině, zmírňují se stresové situace a zlepšení v komunikaci dítěte s ADHD s okolím.

Při tomto druhu léčby se používají stimulační nebo antidepresiva. Tyto léky tlumí projevy hyperaktivního syndromu. Jejich odlišnost spočívá v rychlosti, ve které nastoupí účinky. Stimulační látky vzbuzují činnost neurotransmiterů, což má za následek, že je dítě schopno se lépe soustředit a ztlumení hyperaktivity a impulzivitu. Nejpoužívanější medikament v této léčbě se používá Ritalin. Účinky se dostaví již po krátké době (Train, 1997). Antidepresiva mají vliv na neurotransmitery, avšak účinek se projeví až po několika týdnech. Antidepresiva lékaři zavádí v případech, kdy máme podezření například – na negativní vedlejší účinky stimulací nebo pokud dané dítě trpí depresi (Elliot, Place, 2002).

V publikaci Munden a Arcelus zdůrazňují, že je také důležité dítěti vysvětlit důvod užívání léků. Jak mu užívání léků pomůže a jaký bude jejich vliv. Pokud si o tomto tématu nepromluvíme může to vést k následku, že dané dítě užívá léky za trest za jeho chování.

- Stimulancia

Tento druh léku je nejpoužívanější a neúčinnější především metylfenidát (Ritalin) a dexamfetamin (Dexadrin), který funguje na základě inhibice zpětného vychytávání dopaminu. Při správném užívání jsou bezpečné a účinné (Munden, Arcelus, 2007, Masopust, 2014).

- Ritalin – Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje pozornost. U dětí ustupuje agrese, začínají pozorovně reagovat na příkazy a dané pokyny a méně chybují. Ritalin působí na ADHD zvýšením množstvím neurotransmiterů, a to hlavně dopaminu a noradrenalinu. Neexistují žádné důkazy, že při dlouhodobém užívání Ritalinu nevzniká závislost.

Vedlejší účinky Ritalinu:

- Nespavost: Nemůže dlouho usnout, může se vyskytnout v případě, že byl lék dlouho podán až po 4. hod. odpoledne.
- Nechutenství: Snižují chuť k jídlu, ale toto není žádoucí u dětí ve vývinu. Může nastat problém s tím, že děti celý den nejedí, až večer, kdy přestane lék působit se velmi rychle nají. Důležité tedy je hlídat stravu dětí přes den.
- Méně časté vedlejší účinky: U někoho se můžou objevit tiky, nervozita, nebo deprese. Dále se mohou objevit bolesti břicha, pocit na zvracení, malátnost, zácpa a bolesti hlavy. Důležité je si o těchto vedlejších účincích pohovořit s psychiatrem nebo pediatrem, aby se našla chyba a vyřešilo případné dávkování (Munden, Arcelus, 2006).
- Dexadrin – účinky tohoto léku jsou velmi blízké Ritalinu. Tato medikace se užívá u dětí, které na Ritalin nereagují. Vedlejší účinky má hodně podobné Ritalinu (Munden, Arcelus, 2006).

- Tricyklická antidepresiva (TCA)

Tato medikace může pomáhat hlavně dětem trpící ADHD spojenou s úzkostí nebo depresí. Užívání zmírňuje příznaky ADHD i úzkosti a deprese. Tyto léky nemetabolizují rychle jako stimulantia, mají celodenní působení, a proto se užívají jen jednou denně a jejich hlavní problém je, že mají sedativní účinky, které nepomáhají v procesu učení (Munden, Arcelus, 2006).

Tricyklická antidepresivy potlačují zpětné vychytávání noradrenalinu a serotoninu v různém poměru s dalším zvýšením jejich koncentrace v synaptické štěrbině. U léčby hyperkinetických poruch má smysl jejich noradregerní efekt. K nejužívanějším TCA v léčbě se řadí antidepresiva s preferenční inhibicí zpětného vychytávání noradrenalinu – desipramin, nortriptylin a imipramin (Drtílková, 2007).

Vedlejší účinky:

- Mohou se vyvolat poruchy srdečního rytmu. Dále sucho v ústech, vyrážka, zácpa, zmatenost, vyšší krevní tlak. Důležité při předepisování TCA je dodržet daná opatření zejména EKG před danou léčbou i během léčby (Drtílková, 2007, Munden, Arcelus, 2006).

- Atomexetin

Patří mezi nestimulační látky. Atomexetin je v léčbě ADHD velmi efektivní. Dá se říci, že je stejně účinný jako léky, kterých dojde k okamžitému uvolňování methylfenidátu (Drtílková, 2007). Tento druh léku má ve srovnání se stimulanty, má nižší nežádoucí účinky (Paclt, 2007).

Vedlejší účinky:

- Suchost v ústech, nepsavost, nechutenství, bolest hlavy, pocení, bolest břicha a zvracení (Vosáhlová, 2014, Malá a Kučera, 2007).

- Antipsychotická léčba

Obvykle mají u dětí s ADHD sedativní účinek. Při vyšších dávkách může docházet ke zvýšení rizika nežádoucích účinků. Antipsychotika jsou navrhována spíše při léčbě ADHD spojené s těžkými poruchami chování agresivitou, s tikovými poruchami, nebo autismem (Drtílková, 2007). Antipsychotická léčba je méně účinná a moc se nepoužívá (Munden, Arcelus, 2006).

- Antihypertenziva

Clonidin:

Tento lék se většinou užívá až v druhé polovině dne. Účinný je hlavně u pacientů s tiky, impulzivitou a agresivitou.

Vedlejší účinky:

- Sucho v ústech, nevolnost, útlum, točení hlavy, v malém množství je možná i vyrážka (Munden, Arelus, 2006).

2.7.2 Neléková léčba

Psychoterapie, behaviorální terapie:

Za zakladatele behaviorální psychoterapie jsou pokládáni anglický klinický psycholog Hans J. Eysenck a americký psychiatr Josef Wolpe. Behaviorální terapie používá zásady klasického i instrumentálního podmiňování. Kognitivní terapie se zaměřuje na pozornost poznávacích procesů, hlavně procesům myšlení. Kognitivně behaviorální terapie byla založena v 70. letech dvacátého století a je kombinací obou směrů. Terapie u dětí využívá metody, které vycházejí z operantního podmiňování a učení podle vzoru (Kratochvíl, 2000, Ronenová, 2000).

Dovoluje, aby se dítě trpící ADHD mohlo vyzpovídat z problémů, které ho trápí, a snaží se pomáhat a najít způsoby, jak bojovat s ADHD a tréninkem sociálních dovedností se dané dítě naučí, jak se přiměřeně chovat ve společnosti (Kratochvíl, 2012). Během terapie se jedinec učí, jak zmírnit projevy impulsivity, jak posílit sebevědomí, snaží se užít dříve přemýšlet, než konat věci (Vilímovský, 2015).

Důležité zásady práce s rodiči v průběhu behaviorální terapie:

- Poznat situace s problémovým chováním.
- Rozebírat, zkoumat problémové chování – jeho negativní i pozitivní pečlivost, důslednost.
- Změnit záporný charakter interakci mezi dítětem a rodiči, které mohou být časté a učit rodiče vzbuzovat pozitivní interakce.
- Zdokonalit chování rodičů v nepříznivých situacích.
- Naučit rodiče jedince účinným metodám kontroly dítěte.

- Natrénovat s rodiči odpovídající reakce na negativní dopad chování jedince.
- Využívat utužující podněty. (Paclt, 2002)

Kognitivně behaviorální terapie dále jen KBT je jeden z psychoterapeutických směrů. Cílem tohoto směru prostřednictvím rozhovoru terapeuta s klientem je pomoc uvědomění si klienta svého způsobu zkresleného myšlení a dysfunkčního jednání. Zaměřením terapie je hlavně na přítomnost a konkrétní problémy, stanovení funkčních cílů sloužících k soběstačnosti klienta. Procvičováním získává klient dovednosti, jak zvládat dané situace a zvyšuje si sebevědomí. Každý klient reaguje na jiné terapie individuálně (Kratochvíl, 2012).

Léčba KBT se využívá u dětí, adolescentů a dospělých (Miovský, 2018). Také je cílená na rodiče i učitele a případně na partnery dospělých lidí s ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Tyto dvě vybrané techniky především Analýza ABC a pozitivní podpora slouží pro zmírnění nežádoucího chování dětí.

- Analýza ABC

Název vychází z anglických slov:

- A- Antecedent events – předcházející události
- B- Behaviour – chování
- C- Consequent response – následná odpověď

Projevy jsou ovlivňovány předcházejícími událostmi, tedy co se událo před daným projevem. Následujícími událostmi, co se stalo po daném chování. Správným vyhodnocením spouštěčů nebo následků chování vhodně změníme chování dítěte.

Stručný přehled této Analýzy ABC:

Předcházení události:

- Co se stalo před nežádoucím chováním?
- Kdo byl tomuto chování přítomen?
- Kde k němu došlo?
- Ve které denní době se chování vyskytlo?

Popis chování:

- Jak vypadá začátek takového chování?
- Co dítě dělá nebo říká?
- Jak často k podobnému chování dochází?
- O jak vážný projev chování jde?
- Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?

Následné chování:

- Změny v požadavcích a očekáváních, která na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.
- Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.

Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.“ (Munden, Arcelus, 2002, str. 91)

- Pozitivní posilování

Tato metoda funguje na základě oceňování zlepšení daného chování. Aby tato metoda byla zdařilá je nutné, aby ji dítě dobře porozumělo, co se po něm požaduje. Dále by se měli dohodnout rodiče, učitelé, jak bude dané dítě odměňováno za žádoucí chování. Odměna by měla být doprovázena slovním popisem vhodného chování. Aby bylo jasné za co získalo odměnu (Munden, Arcelus, 2002).

Rodinná terapie:

Podle rodinných terapeutů je považováno ADHD za problém celé rodiny nikoli jen dítěte. Terapie se soustředí na zlepšení komunikace a hledání řešení problémů, které ADHD způsobilo. Metoda se doporučuje do rodiny, které mají nejasnou komunikaci a napjaté vztahy mezi jednotlivými členy rodiny (Munden, Arcelus, 2002).

Neurofeedback:

„EEG – biofeedback je vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně, zlepšení výkonů intelektu.“ (Tyl, Tylová, 2002, str. 15)

EEG Biofeedback (neurofeedback) se používá na léčbu ADHD již od roku 1979. Je to terapeutická metoda pro posílení požadované aktivace nervové soustavy i jako kondiční trénink u mnohých řad poruch pomocí zpětné vazby o elektrické aktivitě mozku. Metoda funguje na principu operativního podmiňování a učení. V procesu je snímáno EEG, které se převádí do počítače analyzuje se a porovnává parametry. Zpětná vazba se zajišťuje pacientovi skrze hru, která probíhá na obrazovce za pomoci zvukového signálu. Při splnění parametrů bodové skóre pacienta se zvyšuje a je slyšet žádoucí zvukový signál. V případě nesplnění parametrů je žádoucí mentální změna pacienta. Zvukový signál se změní na nelibozvukový. Další řešení zjišťujeme postupně, díky zpětné vazbě, která informuje o proměnách EEG (Praško, 2011).

Průběh EEG:

- Jako první je úvodní vyšetření, kde se zjistí, které funkce je nutné změnit a snažíme se zjistit proč mozek nefunguje, jak má. Uděláme záznam EEG, psychologické vyšetření.
- Proveďte se zkušební EEG trénink.
- Elektrody snímají mozkové vlny, které program člení do frekvenčních pásem a jsou převedeny do digitální podoby. Zpětná vazba počítače informuje, jak fungují mozkové vlny v daném okamžiku.
- Hru řídí pomocí mozku, bez klávesnice a myši. Řídí ji pouze svou vůlí. Celý proces se může shodovat normálnímu učení a cvičení.
- Dosažený účinek je trvalý, jako umění číst a psát (Tyl, Tylová, 2002).

EEG – biofeedback bývá poutavý a zábavný. Abychom dosáhli úspěšné terapie je potřeba pravidelně účastnit několika desítek sezení. Pacienti trpící ADHD/ ADD se doporučuje 40 sezení 2krát až 3krát v týdnu (Čermáková, Papežová, Uhlíková, neuvedeno).

Relaxace:

Je to stav při, kterém dochází k uvolnění a odpadání stresu. Dále odstraňuje fyzické i psychické napětí. Relaxace je pro jedince s ADHD je dobrým prostředkem k odpočinku a regeneraci. K nejvíce používaným metodám relaxace patří poslech relaxační hudby, kresba mandal a dechová cvičení. U ADHD se nejvíc osvědčila spíše řízená relaxace (Drtílková, 2007).

Alternativní terapie:

Jóga a meditace – mohou pomoci pacientům uklidnit mysl a naučit se kázni.

Dieta – můžeme vyvrátit, že by cukr způsoboval, či zhoršoval ADHD. Důležité je se, vyhýbat konzumaci kofeinu (Vilímovský, 2015).

3 Intervence

3.1 Definice intervence

Intervence (z latinského slova *intervenire* = zakročit, zasáhnout) – je to termín pro akutní odborný zásah u jedinců sociálně ohrožených, s psychickými poruchami nebo s poruchami chování. Intervence může být aplikována jak v depistáži jako intervence krizová, tak v další péči o tyto osoby jako intervence terapeutická (L. Edelsberger, 2000 s. 144).

Intervencí se rozumí promyšlený, záměrný potup, jehož cílem je nasměrovat probíhající proces a dosáhnout zamýšlené situace. Dále se využívá ve výzkumu, kdy cíleně zakročujeme v experimentální skupině. V psychologii jde o záměrný zásah, který má hlavní cíl obvykle zamezit negativnímu procesu, nebo průběh přerušit či upravit. V pedagogice jde především o dopředu plánovaný, systematický odborný zásah, který usiluje a) řešit daný problém, jedince, rodiny, skupiny, b) výzkumně ověřit za předem přichystaných a kontrolovaných podmínek, jak moc je účinný nový postup, experiment (Průcha, 2009).

„Intervence představují mocné a efektivní nástroje ke zvládnutí problémového chování a učení žáků novým dovednostem. Použití vědecky ověřených technik, povědomí o proměnných, které mají vliv na efektivitu intervence a dilematech intervencí jsou nezbytnými předpoklady pro nejlepší zavedení intervence v praxi“
(Bartošová, 2008, s. 30).

Hlavním a podstatným **cílem** intervence je dopracování se k maximálnímu rozvoji osobnosti jedince s mentálním nebo duševním postižením a jeho integrace a inkluze do společnosti (Pipeková, 2006).

3.2 Zásada pedagogické intervence

- **Poskytujte dítěti bezprostředně zpětnou vazbu**

Hodnocení druhé osoby, které vychází z našich pocitů se označuje jako zpětná vazba. Pro dítě je přijatelnější, to že řekneme, co nám vadí příklad: „Vadí mi, že máš v pokoji nepořádek.“ než to co dítě pokazilo a je špatně „Jsi nepořádný.“. Při porušování pravidel pokářejte dítě klidně a bezprostředně a následně mu vysvětlete co se vám nelíbí. Nejprve ale dítě oceňte za to, co udělalo správně a poté následně vytkněte chyby.

- **Hodnoťte dítě co nejčastěji**

Poskytovat co možná nejčastěji pozitivní zpětnou vazbu – pochvalu. Pochválit i za pouhou snahu. Pozitivní hodnocení slouží ke zpevnění žádoucího chování. Pochvala má větší účinek, když je poskytována nepravidelně, než když je dítěti dávana vždy.

- **Používat pochvaly namísto trestu**

Trest se stává účinným u dětí, který dostávají trest výjimečně a jsou více chválené. Účinnost trestů se obtížně aplikuje na děti s ADHD, které mají problémy s chováním a jsou stále negativně hodnoceny. Trest by měl být mírný a měl by se využívat méně často než odměna.

- **Zviditelnit čas**

Děti s ADHD nemají vnitřní vnímání času stejné jako děti netrpící ADHD. Potřebují vnější kontrolu, je nutné mu připomínat stále čas. Například umožnit dítěti vidět na hodiny a upozorňovat na časový limit.

- **Používat názorná a jasná ocenění**

Mezi vhodné odměny patří fyzický kontakt, výhody, drobné hračky, výjimečně peníze. Děti s ADHD potřebují větší, jasnější a materiálnější odměny k udržení pozitivního chování.

- **Zviditelnit důležité informace**

Paměť u dětí s ADHD bývá narušena. Je dobré, aby měly důležité informace v nějaké fyzické podobě. Příklad – kartičky s důležitými pravidly na stole „Neodcházej od stolu. Když něco nevíš zeptej se mě“. Tímto připomínáním si žák zvykne využívat tyto pravidla.

- **Zviditelnit problém**

Poukázat na problém a jeho řešení v hmatatelné podobě například mít napsané nebo nakreslené na kartičkách. Mají se využívat formulace, že problém nevzniká ze špatných vlastností dítěte ale z ADHD.

- **Snaha o soustavnost**

Pro zvládnutí chování dítěte v totožných situacích je nezbytné používat stále stejnou strategii. Důležité je, aby se postup nelišil doma a ve škole.

- **Nerozčilovat se ale jednat**

Dítě s ADHD je více citlivější na hodnocení, které získá, ale zároveň méně vnímavé k napomínání a zdůvodňování. Je lepší méně kárat a poučovat a často a bezprostředně jednat.

- **Předvídat problémové situace**

Aktivity se musí plánovat, tak aby se dítě co nejméně nudilo, sdělovat stručná a jasná pravidla, ne sdělovat více pravidel najednou. Jejich dodržování chválit, odměňovat a komentovat.

- **Problémy dítěte nepovažovat za svůj problém**

Nepřipouštět si pocity viny a selhání, když nedokážeme vyhrát v hádkách s dítětem. Zůstaňte klidní. Když se daná situace nevyvíjí dobře a vy ji nezměníte, nedělejte z toho špatný závěr.

- **Smířit se s tím co se už v dané situaci stalo a naplánovat změny**

Zhodnotit své chování a nedostatky během dne a naplánovat, jak věci dělat lépe. Nejde o kritiku a hledání viníka neúspěchu ale o nalezení změny které podvede k cíli.

- **Myslet na budoucnost**

Zachovat si odstup od problémů a zachovat si zdravý rozum (Goetz, Uhlíková, 2009).

3.3 Metody práce s žákem s ADHD

Při práci s dětmi s ADHD je zapotřebí určitých postupů a zásad, kterými by se měl učitel při vzdělávacím procesu řídit a snažit se je dodržovat. Procházka (2014) ve své knize uvádí tyto postupy a zásady:

- Posadit žáka s ADHD k blízkosti učitele – učitel má dítě pod kontrolou a pozoruje, co dítěti dělá problémy a zjišťuje, zda dítě rozumělo zadaným úkolům.
- Občas ulevit dítěti – jestliže dítě s ADHD dlouho pracuje, například dvacet minut jednu činnost. Měl by mu učitel dát jinou činnost. Například smazat tabuli, nebo nějaké protažení či hru.
- Hodnotit u dítěte jeho snahu, nejen výkon – Je to velmi důležité pro motivaci při vyučování. Učitel by měl chválit jeho pokroky a snahu.

- Volit vhodná slova – Důležité je přiměřeně a vhodně vybírat slova, když se vyjadřujeme směrem k výkonu a chování dítěte s ADHD. Nevhodně použitá slova mohou zanechat stopy a mohlo by dojít ke zbrzdění jeho snažení.
- Stanovit splnitelné cíle – Je dobré dávat žákům s ADHD, takové úkoly, které je způsobilé splnit a zvládnout.
- Zaměřit a věnovat pozornost pocitům, obavám, zlosti a strachu u dítěte – Učitel by měl usilovat a snažit se s žákem mluvit o svých pocitech, které má. Dítěti by se mělo ulehčit a cítit se poté lépe.

Lechta (2010) ve své knize sumarizuje rady od Pokorné a Reifové pro učitele. Zmiňuje se, jak by měla být modifikována třída, dále je zmíněna organizovaná práce a jaké postupy by měl daný učitel používat při edukaci dítěte se SPCH.

Zde si níže uvedeme některé rady:

- Učitel by s měl pokaždé ujistit, jestli dítě rozumělo jeho pokynům a zadaným instrukcím. Učitel by neměl dítě se SPCH zesměšňovat před ostatními spolužáky.
- Prostředí třídy by mělo být prosvětlené. Ve třídě by se nemělo nalézat větší množství rušivých elementů. Dobré ve třídě je vytvoření koutku, kde si dítě může odpočinout. Dítě se SPCH by mělo sedět samo v lavici, eventuelně s dítětem, které je tiché a klidné, aby dítě s ADHD nerozrušovalo.
- Organizace pracovní činnosti – žák by měl být na začátku školního roku seznámen s tím, co se po něm bude požadovat v daném roce. Dále by měla být nastavená pravidla, která se budou během školního roku dodržovat. Také by měl být žák seznámen s průběhem vyučování na začátku každé hodiny. Měl by vědět aktivity, které se budou v daný den ve třídě vykonávat.

4 Přehledová studie

V druhé části diplomové práce se budu zabývat přehledovou studií na téma intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami chování. Cílem přehledové studie je zmapování toho, co bylo doposud v dané výzkumné oblasti zkoumáno. Daným cílem v této přehledové studii je popis zkoumaných výzkumů týkajících se intervenčních programů a výsledky těchto výzkumů.

Při vytváření přehledové studie se vycházelo zčásti postupu, který publikuje pan Mareš. Podle Mareše se tvorba přehledové studie dá rozdělit do pořadí těchto kroků:

1. Zvolení vhodného tématu.
2. Vybrání vhodného typu přehledové studie.
3. Provedení rešerše literatury na dané téma.
4. Zmenšit prvotní výběr prací na relevantní studie.
5. Kritické pročtení, detailní analýza studií a popis ze zúženého výběru.
6. Zhotovení údajů o studiích do formy srovnávací tabulky, popřípadě do podoby pojmové mapy.
7. Identifikace klíčových charakteristik zvoleného tématu za pomoci srovnávací tabulky.
8. Shrnutí získaných charakteristik zvoleného tématu do větších celků.
9. Sepisování jednotlivých částí přehledové studie.

Při výběru typu přehledové studie se vycházelo z 11 hlavních typů přehledových studií, které uvádí Mareš v odborné literatuře. Jako typ přehledové studie byl zvolen literární přehled: dle Mareše *„obecné, zastřešující označení pro různé typy přehledů literárních zdrojů. Ve výzkumném kontextu se jím rozumí přehled dosavadních poznatků o zvoleném tématu za určité časové období. Přehled se opírá o vyhledané výzkumné studie na dané téma, o analýzu a zobecnění jejich výsledků.“* (Mareš, 2013, str. 430).

4.1 Popis rešerše

Datum zpracování: říjen, listopad 2021

Rešeršní požadavek:

Požadavkem bylo nalézt různé intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami chování.

Informační zdroj:

Databáze internetový vyhledávač google, Taylor a Francis online, PNC – Americká národní lékařská knihovna, Sage journal, Willey online library.

Časové omezení:

Časové omezení na dobu od roku 2016-2021

Rešeršní dotaz:

Rešeršní dotazy měly následující formu:

„intervention program" adhd in patients“

„intervention programs for ADHD“

„intervention programs ADHD for children“

„intervention program attention deficit hyperactivity disorder“

Obsažené druhy dokumentů:

Akademické články, vědecké články.

Jazyk:

Články publikované v angličtině.

Geografické omezení:

V dané rešerši se nezvolilo žádné geografické omezení. Výzkumy mají původ z různých zemích.

Počet vyhledávaných záznamů v rešerši: 201

Užší výběr výzkumných článků:

Po analyzování článků jsem vyřadila výzkumy, které se netýkaly daného tématu. Podmínkou pro výběr výzkumných článků bylo, aby se jednalo o intervenci ADHD. Do konečného výběru výzkumu jsem zařadila pouze výzkumy, u kterých jsem měla jako studentka pedagogické fakulty Univerzity Palackého přístup k plnému textu.

Počet vybraných výzkumů pro přehledovou studii bylo vybráno: 19

4.2 Výzkumy

V této kapitole jsou představeny vybrané výzkumy do přehledové studie. Výzkumy jsou seřazeny podle abecedy, a to od příjmení prvního autora článku a každý výzkum je popisován podle shodné šablony.

Z počátku je uveden název výzkumu a poté je uveden bibliografický záznam článku dle ČSN ISO 690.

Ve výzkumech jsou uvedeny instituce, ve kterých autoři výzkumných článků působí. Poté následuje stručný popis výzkumu, ve kterém je uvedeno, čím se výzkum zabývá. Dále je popsán sběr a analýza dat. Předložen výzkumný vzorek a použité výzkumné metody. Výzkumy jsou nazvány buď jako kvalitativní, kvantitativní nebo smíšené. V závěrečné části šablony jsou stručně shrnuty výsledky výzkumu.

Tabulka 3: výzkumné články

1.Interventions Based on Mind–Body Therapies for the Improvement of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Youth: A Systematic Review	
Citace článku:	BARRANCO-RUIZ, Y., ETXABE, E. B., RAMÍREZ-VÉLEZ, R., VILLA-GONZÁLEZ, E. Interventions Based on Mind–Body Therapies for the Improvement of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Youth: A Systematic Review HTML. <i>MDPI – Publisher of Open Access Journals</i> [online]. Copyright © 2019, [cit. 22.10.2021]. Dostupné z: https://www.mdpi.com/1648-9144/55/7/325/htm
Název v českém jazyce:	Intervence založené na terapiích mysli a těla pro zlepšení symptomů poruchy

	pozornosti/hyperaktivity u mládeže: Systematický přehled
Instituce:	Univerzita v Granadě, Španělsko
Stručný popis výzkumu:	Hlavním cílem tohoto systematického přehledu bylo analyzovat intervence založené na terapii mysli a těla zaměřené na zlepšení hlavních symptomů ADHD u dětí a dospívajících.
Sběr a analýza dat:	Byly přezkoumány relevantní randomizované studie zahrnuté do systematických přehledů. Bylo provedeno vyhledávání v následujících databázích bez omezení jazyka/data/typu dokumentu. Databáze: Web of Knowledge, PubMed, PsycINFO a EBSCOHost, aby se identifikovaly další relevantní publikované intervenční studie mimo tyto přehledy. Bylo vybráno 12 studií.
Výzkumný vzorek:	děti s ADHD ve věku 4-18 let
Výzkumné metody	Systematický přehled a metaanalýza
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	Smíšený
Výsledky výzkumu:	V jedenácti z dvanácti studií byly pozitivní výsledky týkající se účinku terapie mysli a těla intervencí na příznaky ADHD 91,6%. Ve vztahu ke kvalitě studií bylo jedenáct studií hodnoceno jako špatná a jedna jako dobrá. Pokud jde o hodnocení hlavních symptomů ADHD, bylo pozorováno ve studiích významné zlepšení primárních výsledků, jako je rychlost přesnosti a reakční doba, hyperaktivitu a impulzivitu a také nepozornost. Terapie mysli a těla jako je jóga nebo všímavost, by mohly být pozitivní strategie ke zmírnění symptomů ADHD u dětí.

2. Cognitively and physically demanding exergaming to improve executive functions of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised clinical trial	
Citace článku:	BENZING, V., SCHMIDT, M., <i>Cognitively and physically demanding exergaming to improve executive functions of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised clinical trial</i> [online]. 2017 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-016-0757-9
Název v českém jazyce:	Kognitivně a fyzicky náročné cvičení ke zlepšení výkonných funkcí dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou: randomizovaná klinická studie.
Instituce:	Univerzita v Bernu, Švýcarsko
Stručný popis výzkumu:	<p>Plánovaná intervence bude provedena pomocí XBOX Kinect. Toto zařízení je schopno promítat hráče a jeho pohyby na obrazovku pomocí kamery. Nabízí tedy možnost ponořit se přímo do všemožných různých virtuálních světů. Úroveň pohybové aktivity lze hravě zvyšovat a průběžné přizpůsobování odpovídající úrovni výkonnosti umožňuje trénovat exekutivní funkce. Fyzicky náročná cvičební hra se silnou kognitivní složkou je „Shape UP“</p> <p>Hra je navržena tak, aby byla adaptabilní a automaticky se přizpůsobovala úrovni znalostí hráče. Ve hře je několik různých „tréninků“, které mají subjekty provádět třikrát týdně po dobu alespoň 30 minut po dobu 8 týdnů. První cvičební sezení bude probíhat pod dohledem výzkumníka a zároveň bude dětem vysvětlena intervence.</p>
Sběr a analýza dat:	Záznamy v deníku, stejně jako údaje o provádění získané z XBOXu a tepová frekvence během tréninku budou použity k poskytnutí informací o zaměření a frekvenci tréninku a také o úrovni fyzické námahy při exergamingu. Tato skóre budou prezentována jako popisná shrnutí. Frekvence cvičení (včetně počtu kroků, úrovně MET) během období intervence bude poté

	mezi skupinami porovnána a analyzována pomocí nezávislého t – testu.
Výzkumný vzorek:	66 dětí s ADHD ve věku 8-12 let
Výzkumné metody	Obecný lineární model G Power, XBOX Kinect
Kvalitativní/kvantitativní /smíšený:	kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Zdá se však, že takové účinky jsou omezeny na zlepšení výkonu pracovní paměti. a základě studií programů tělesné výchovy pro děti a dospívající s ADHD. Výzkum předpokládá, že intervence bude mít pozitivní účinek.

3. Self-directed or therapist-led parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder? A randomized controlled non-inferiority pilot trial	
Citace článku:	BREIDER, S., BILDT, A., NAUTA, H. M., HOEKSTRA, P. J., HOOFDAKKER, B.J., Self-directed or therapist-led parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder? A randomized controlled non – inferiority pilot trial. ScienceDirect. <i>ScienceDirect</i> [online]. Copyright © [cit. 22.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782919300296#!
Název v českém jazyce:	Trénink rodičů vedený samostatně nebo terapeutem vedený pro děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou? Randomizovaná kontrolovaná pilotní studie non-inferiority
Instituce:	University v Groningenu, Ústav dětské a dorostové psychiatrie, Nizozemsko
Stručný popis výzkumu:	Tato studie porovnávala ve svém programu trénink rodičů vedený rodičem a vedený terapeutem pro děti s ADHD. Cílem této studie bylo prozkoumat, že smíšené rodičovské školení není méně cenné ve srovnání s ekvivalentem vedeným terapeutem. Školení rodičů bylo online program a podpůrný terapeutický kontakt. Program vedený terapeutem probíhalo

	osobním školením rodičů. Tréninkový program pro rodiče se týkal manuálního individuálního tréninkového programu pro rodiče. Sezení trvala 45–60 minut. Celkem proběhlo 17 sezení. Školení pro smíšené rodiče zahrnovalo šest online modulů s teorií a cvičeními, každý se skládal z jedné, dvou nebo tří částí povinného školení. Program trval 60 minut. Jedná se o behaviorální rodičovský trénink.
Sběr a analýza dat:	Sběr dat proběhl náhodným výběrem do smíšeného (n=11) nebo prezenčního (n=10) rodičovského školení. Analýza byla provedena pomocí IBM SPSS Statistics (v25). Rozdíly mezi smíšeným programem tváří v tvář byly analyzovány t-testem a nezávislým z-testem. Do analýz byly zapojeni osoby, které dokončili léčbu i osoby, které léčbu přerušily.
Výzkumný vzorek:	21 dětí školního věku s ADHD
Výzkumné metody	pilotní studie, rozhovor a testy
Kvalitativní/kvantitativní /smíšený:	kvantitativní výzkum
Výsledky výzkumu:	Výsledky ukázaly, že samořízený rodičovský trénink pro rodiče doporučených dětí s ADHD a problémy s chováním nebyl méně kvalitní než jeho ekvivalent vedený terapeutem při snižování problémů s chováním dětí. Rodiče, kteří prošli školením rodičů z léčby odešli dříve a byli méně spokojeni.

4. Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Citace článku:	CAMPEÑO-MARTÍNEZ, Y., SANTIAGO-RAMAJO, S., NAVARRO-ASENCIO, E., VERGARA-MORAGUES, E., BERMEJO, V. S., <i>Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> [online]. 29.3. 2017 [cit. 2021-10-27].
-----------------------	--

	Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mbe.12136
Název v českém jazyce:	Účinnost intervenčního programu pro pozornost a reflexivitu u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity
Instituce:	Katedra pedagogické psychologie, pedagogická fakulta
Stručný popis výzkumu:	Cílem této výzkumné práce bylo studovat účinnost vzdělávacího intervenčního programu ke zlepšení pozornosti a reflexivity u školních dětí s ADHD s cílem ověřit zlepšení symptomů spojených s ADHD, jako je agresivita, sociální izolace, úzkost a deficit pozornosti.
Sběr a analýza dat:	Symptomy dětí s ADHD byly hodnoceny aplikací Escalas Magallanesovy skrínigové škály pro deficity pozornosti a jiné vývojové problémy u dětí (EMA-DDA) ve dvou časových bodech (před a po).
Výzkumný vzorek:	26 dětí ve věku 7–10 let s ADHD
Výzkumné metody	test
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	smíšený
Výsledky výzkumu:	Ukazují statisticky významné snížení symptomů na škále agresivity a sociální izolace měřené pomocí EMA-DDA po aplikaci intervenčního programu. Tato data podporují potenciální hodnotu intervenčního programu pro práci s dětmi s ADHD.

5. The Effects of ADHD Treatment and Reading Intervention on the Fluency and Comprehension of Children with ADHD and Word Reading Difficulties: A Randomized Clinical Trial.	
Citace článku:	DENTON, Carolyn A. The Effects of ADHD Treatment and Reading Intervention on the Fluency and Comprehension of Children with ADHD and Word Reading Difficulties: A Randomized Clinical Trial [online]. [cit. 2021-11-02]. Dostupné z:

	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10888438.2019.1640704?journalCode=hssr20
Název v českém jazyce:	Účinky léčby a intervence při čtení na plynulost a porozumění dětem s ADHD a potížemi se čtením slov: Randomizovaná klinická studie.
Instituce:	Univerzita Texas, USA
Stručný popis výzkumu:	Klinická studie porovnávala účinky samotné léčby ADHD. Samotné intenzivní intervence ve čtení a jejich kombinace na plynulost čtení a porozumění u dětí s kombinovanými poruchami.
Sběr a analýza dat:	Náhodně byly vybráni studenti s poruchou čtení a léčbou ADHD. Děti byly rozděleny do 3 intervenčních skupin.
Výzkumný vzorek:	První skupina byla po 74 dětí pouze s léčbou čtení. Druhá skupina byla pouze s léčbou ADHD 78, a třetí skupina byla kombinace ADHD a porucha čtení 70.
Výzkumné metody	testy, rozhovor, čtení
Kvalitativní/ kvantitativní/ smíšený:	kvalitativní
Výsledky výzkumu:	Skupina s léčbou ADHD měla lepší výsledky než skupina s intervencí při čtení. Výsledky ostatních skupin se od sebe nelišily.

6. Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with learning disabilities and attention-deficit hyperactivity disorder	
Citace článku:	HAFT, L. S., CHEN, T., Impact of mentoring on socio-emotional and mental health outcomes of youth with learning disabilities and attention-deficit hyperactivity disorder [online]. 21 April 2019 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/camh.12331
Název v českém jazyce:	Vliv mentoringu na výsledky sociálně emočního a duševního zdraví mládeže s poruchami učení a hyperaktivitou s poruchou pozornosti.

Instituce:	Katedra psychiatrie, Univerzita Kalifornie, San Francisco
Stručný popis výzkumu:	Tato studie hodnotila dopad programu mentoringu blízkých vrstevníků pro mládež s poruchami učení a ADHD určeného k podpoře sociálně-emocionální pohody.
Sběr a analýza dat:	Účastníci byli hodnoceni pomocí self-report měření úzkosti, deprese, mezilidských vztahů a sebeúcty. Testování proběhlo na jaře a poté na podzim.
Výzkumný vzorek:	99 účastníků s ADHD, 81 bez ADHD, 51 nementorského programu
Výzkumné metody	Dotazník
Kvalitativní/kvantitativní/ smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Výsledky poruchy učení a ADHD vykazovala signifikantně vyšší skóre deprese a významně nižší skóre interpersonálních vztahů ve srovnání s kontrolní skupinou na začátku podzimu. Skóre deprese a sebeúcty u mentorované skupiny se po mentoringu významně snížilo a naopak zvýšilo. Skupina nementorského programu vykazovala významné snížení sebeúcty a mezilidských vztahů, stejně jako nárůst deprese v průběhu času, zatímco kontrolní skupina zůstala stabilní ve všech měřeních

7. Effects of an 8-week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder.

Citace článku:	CHOU C. HUANG C. Effects of an 8-week yoga program on sustained attention and discrimination function in children with attention deficit hyperactivity disorder. PeerJ 5:e2883 https://doi.org/10.7717/peerj.2883
Název v českém jazyce:	Účinky 8týdenního programu jógy na trvalou pozornost a diskriminační funkci u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity.
Instituce:	Univerzita v Taipei, Taiwan

Stručný popis výzkumu:	Tato studie zkoumala, zda intervence cvičení jógy ovlivnila trvalou pozornost a diskriminační funkci u dětí s ADHD.
Sběr a analýza dat:	Účastníci byly rozděleni do dvou skupin buď do cvičení jógy (n= 24) nebo do kontrolní skupiny (n=25). Účastníci absolvovali test vizuálního pronásledování a test determinace před a po osmitýdenní cvičební intervenci (dvakrát týdně, 40 minut na sezení) nebo kontrolní intervenci. Byly zkoumány účinky cvičení jógy na výkon v testu vizuálního pronásledování a testu odhodlání pomocí ANOVA smíšeného designu 2 (skupina: cvičení, kontrola) × 2 (čas: před testem, po testu).
Výzkumný vzorek:	49 účastníku ve věku od 8-12 let s ADHD
Výzkumné metody	test
Kvalitativní/kvantitativní/ smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Výsledky analýz ukázaly, že mezi skupinami nebyly žádné významné rozdíly, pokud jde o hmotnost, výšku, index tělesné hmotnosti (BMI), věk, inteligenční kvocient (IQ), kardiovaskulární zdatnost, svalovou sílu, svalovou vytrvalost, flexibilitu a celkovou fyzickou zdatnost. skupina cvičení jógy vykazovala lepší výkon v testu odhodlání než kontrolní skupina. Což odhalilo, že cvičení jógy by mohlo být prospěšné pro děti s ADHD, pokud jde o zlepšení jejich rozlišovací schopnosti. Cvičení jógy zlepšuje rozlišovací schopnost zlepšením pozornosti a zpracování informací. Při použití neuroelektrického přístupu vykazovaly děti s ADHD, které mají větší motorické schopnosti. Celkově výsledky této studie uvádějí, že cvičení jógy skládající se z manipulace s dýcháním, kontroly držení těla a tělesné rovnováhy a koncentrace může u dětí s ADHD zlepšit trvalou pozornost, kontrolu interference a přesun pozornosti.

8. Effectiveness of structured exercises on motor skills, physical fitness and attention in children with ADHD compared to typically developing children-A pilot study	
Citace článku:	JEYANTHI, S., ARUMUGAM, N., PARASHER, R. K., Effectiveness of structured exercises on motor skills, physical fitness and attention on children with ADHD compared to typically developing children – A pilot study. ScienceDirect. <i>ScienceDirect</i> [online], [cit. 16.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405650221000496
Název v českém jazyce:	Účinnost strukturovaných cvičení na motoriku, fyzickou zdatnost a pozornost u dětí s ADHD ve srovnání s typicky se rozvíjejícími dětmi-pilotní studie
Instituce:	Univerzita v Dillí v Indii
Stručný popis výzkumu	Děti absolvovaly šesti týdenní strukturovaný cvičební program, ve kterém byl aerobik odporová cvičení, motorika a nácvik pozornosti. Program byl rozdělen do 18 sezení, program trval 45 minut na jedno sezení z toho 30 minut byly posilovací cviky, jemná motorika 5 minut a 10 minut trénink pozornosti.
Sběr a analýza dat:	Data byla sbírána během programu, který trval 6 týdnů po dobu 18-ti sezení. Žáci byli vybráni ze škol v Dillí v regionu národního kapitálu. Studie byla omezena na chlapce z důvodu, že ADHD postihuje z velké části muže než ženy. Všechny děti byly měřeny před program a po programu. Test úroveň nepozornosti a hyperaktivity byl měřen dle Vanderbiltovi stupnice hlášené učitelem. Děti byly hodnoceny dle DSM 4 a to mezi 0-9 na základě kategorie ano/ne. Dítě s více než 6 body je klasifikováno jako nepozorné nebo hyperaktivní. Motorická dovednost byla měřena testem triple hop a jemná motorika za pomoci testu devíti jamek. Fyzická zdatnost pomocí parametrů: analýza tělesného tuku, síla úchopu rukou, svalová vytrvalost, výbušná síla nohou pomocí testu vertikálního skoku ve stoje, flexibilita test sit and reach, aerobní kapacita dle 12minutového testu chůze a anaerobní kapacita. Pozornost byla měřena pomocí testu tvorby stezky (test A a B). Test A má 15

	číselných cílů a od 1 do 15, dítě je musí spojit v postupném pořadí. Test B má číselné a abecední cíle. Dítě musí spojit od čísla 1-8 a to písmena od A- G. Dítě musí spojovat body v pořadí při střídání písmen a číslic. Např. 1-A-2-B-3-C... a to v nejkratším čase bez zvednutí tužky z papíru.
Výzkumný vzorek:	10 chlapců s ADHD a 10 chlapců bez ADHD ve věku 8–12 let
Výzkumné metody	baterie testů
Kvalitativní/ kvantitativní/ smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Všechny děti se zlepšily v pozornosti a fyzické kondici. Cvičení pomohlo dětem s ADHD zvládnout jejich nedokonalosti a integrovat se s vrstevníky ve škole. Výsledná opatření byla zkoumána díky opakovaným měřením ANOVA. Všechna byla hodnocena na hladině významnosti $p < 0,05$.

9. SKILLS – A psychoeducational group programme for children with ADHD	
Citace článku:	LANTZ, S., FORNWALL, CH., LÖÖF, M., ISAKSSON, J., Wiley Online Library Scientific research articles, journals, books, and reference works [online]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12727
Název v českém jazyce:	SKILLS – psychoedukační skupinový program pro děti s ADHD
Instituce:	Univerzita v Uppsale, Švédsko
Stručný popis výzkumu:	SKILLS je psychoedukační program pro děti s ADHD. Intervence pro děti byla se skládala ze dvou sezení v délce 1,5 hodiny, které byly provedeny jako

	<p>informativní přednášky s použitím obrázků a krátkých videí. Každého setkání se zúčastnilo až 12 dětí. V prvním sezení byli účastníci edukováni o ADHD, její etiologii a neurobiologickém základu, potenciálních potížích a silných stránkách souvisejících s ADHD a emocích. Po prvním sezení dostali účastníci domácí úkol pozorovat své emoce. Ve druhém sezení byli účastníci edukováni ve strategiích řešení každodenního života a symptomů ADHD. Strategie měly následující strukturu: zastavte se a přemýšlejte, zorganizujte se (např. připravte a použijte seznamy úkolů), použijte nástroje (např. mobilní aplikace) a využijte podporu a koučování. Důležitost spánku, důraz byl kladen také na jídlo a fyzickou aktivitu. Během sezení byly děti vyzvány, aby byly aktivní a zapojily se do diskusí a pracovaly s vlastními příklady. Sezení vedli dva terapeuti</p>
Sběr a analýza dat:	<p>Rodiče vyplňovali webové dotazníky dva týdny před a dva týdny po intervenci. Byl použit i dotazník spokojenosti klientů. Analýzy byly založeny na kvantitativních i kvalitativních datech. Kvantitativní analýzy byly provedeny pomocí IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics. Kvalitativní data byla analyzována pomocí kvalitativní obsahové analýzy, což je metoda pro identifikaci a kategorizaci vzorců v datech. Data byla analyzována indukční metodou. Před intervencí se vyplnily základní dotazníky, a i po intervenci. Dotazník byl použit pro kvantitativní analýzu.</p>
Výzkumný vzorek:	125 dětí ve věku 6–12 let s ADHD s rodiči
Výzkumné metody	dotazník, systematická analýza
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	smíšený

Výsledky výzkumu:	Většina dětí (72,6 %) a přibližně polovina rodičů (56,8 %) hodnotila intervenci jako „dobrou“ nebo „výbornou“. Velká část dětí (79,6 %) a rodičů (89,6 %) by intervenci doporučila kamarádovi. Většina dětí (64,6 %) a rodičů (79,2 %) se domnívala, že dovednosti pomohly dětem řešit jejich problémy mnohem efektivněji. Nebyly zjištěny žádné rozdíly v hodnocení před a po měření symptomů ADHD, funkčního poškození nebo přístupu k léčbě. Rodiče byli k diagnóze svých dětí po zákroku intervence pozitivnější
--------------------------	--

10. Balance – based Attentive Rehabilitation of Attention Networks (BARAN) improves executive function and ameliorates behavioral symptoms in children with ADHD.	
Citace článku:	NEJATI, V., Balance-based Attentive Rehabilitation of Attention Networks (BARAN) improves executive function and ameliorates behavioral symptoms in children with ADHD. ScienceDirect. <i>ScienceDirect</i> [online]. Copyright © [cit. 15.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096522992100100X
Název v českém jazyce:	Balanční pozorná rehabilitace sítí pozornosti (BARAN) zlepšuje výkonné funkce a zlepšuje symptomy chování u dětí s ADHD
Instituce:	Katedra psychologie, Univerzita Shahid, Tehrán, Írán
Stručný popis výzkumu:	Balance-based Attentive Rehabilitation of Attention Networks (BARAN) je kognitivní rehabilitační program ke zlepšení kognitivních funkcí prostřednictvím progresivní senzorické integrace, kognitivních funkcí a posturální kontroly v paradigmatu dvojí rovnováhy a kognitivních úloh. V této studii bylo zaměřeno na zhodnocení účinku kognitivní rehabilitace prostřednictvím balančně-

	<p>kognitivního tréninku na exekutivní funkce a behaviorální symptomy u dětí s ADHD. BARAN zahrnuje dvě sady rovnovážných a kognitivních úkolů, které musí být prováděny současně podle vzoru dvou úkolů. Oba soubory kognitivních a balančních úkolů mají několik úrovní s odstupňovanou obtížností pro přetížení. Rovnovážné pozice jsou odstupňovány na základě některých vlivných faktorů, jako je velikost opěrné základny (5 úrovní), poloha horních končetin (5 úrovní), stav povrchu (2 úrovně) a přítomnost a kvalita smyslových informací (4 úrovně). Na základě těchto klasifikací (úrovní) máme v BARAN 200 balančních pozic.</p>
Sběr a analýza dat:	<p>Programy skupin byly poskytovány 2 až 3krát týdně v 10-12 sezeních trvajících asi 45 minut. Účastníci byli hodnoceni ve 3 sezeních se stejným časovým odstupem, před a po intervenci a jednoměsíčním sledováním. Před intervencí byly provedeny nezávislé T-testy pro všechny základní proměnné pro vyhodnocení skupinových rozdílů.</p>
Výzkumný vzorek:	29 dětí s ADHD ve věku od 7–12 let
Výzkumné metody	testy
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	<p>Trénink se dvěma úkoly zlepšuje výkonné funkce u dětí s ADHD. Dvoukolový trénink zlepšuje příznaky ADHD u dětí. BARAN zlepšuje pracovní paměť ($P < 0,05$), kognitivní flexibilitu ($P < 0,01$) a inhibiční kontrolu ($P < 0,05$) a zlepšuje symptomy ADHD doma ($P < 0,01$) a ve škole ($P < 0,05$). Dvojitá rovnováha a kognitivní úkoly zlepšují výkonné funkce a zlepšují symptomy u dětí s ADHD.</p>

11. Cognitive rehabilitation in children with attention deficit – hyperactivity disorder: Transferability to untrained cognitive domains and behavior	
Citace článku:	NEJATI, Vahid. Cognitive rehabilitation in children with attention deficit – hyperactivity disorder: Transferability to untrained cognitive domains and behavior ScienceDirect. ScienceDirect [online]. Copyright © [cit. 22.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820300575
Název v českém jazyce:	Kognitivní rehabilitace u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou: Přenositelnost na netrénované kognitivní domény a chování.
Instituce:	Katedra psychologie, Univerzita Shahida Beheshtiho, Teherán, Írán
Stručný popis výzkumu:	V této studii byl použit program pro trénink pozornosti a pracovní paměti pomocí různých úloh. Cílem studie je zhodnotit vliv tréninku pozornosti a pracovní paměti u dětí s ADHD na velmi narušenou pracovní paměť a pozornost jako cílový konstrukt v rehabilitačním programu. Třicet dětí s ADHD bylo náhodně rozděleno do dvou intervenčních a kontrolních skupin. Intervenční skupina absolvovala kognitivní rehabilitaci ve 12–15 sezeních.
Sběr a analýza dat:	Experimentální a kontrolní skupina byly hodnoceny před intervencí a jeden měsíc po intervenci, kde proběhlo kontrolní sezení. Kontrolní skupina byla hodnocena v podobném časovém období. Pořadí úkolů a opatření bylo v hodnotících relacích vyváжено. Statistická analýza byla prováděna za pomoci T – testů.
Výzkumný vzorek:	30 dětí s ADHD

Výzkumné metody	testy
Kvalitativní/kvantitativní/ smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Nezávislé T-testy neodhalily žádné významné rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou pro žádnou z proměnných před intervenční studie. Výsledek ukázal zlepšení pozornosti a pracovní paměti jako trénovaných domén v programu.

12. Program for attention rehabilitation and strengthening (PARS) improves executive functions in children with attention deficit – hyperactivity disorder (ADHD)	
Citace článku:	NEJATI, V. Program for attention rehabilitation and strengthening (PARS) improves executive functions in children with attention deficit – hyperactivity disorder (ADHD) ScienceDirect. <i>ScienceDirect</i> [online], [cit. 27.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089142222100086X?via%3Dihub
Název v českém jazyce:	Program pro rehabilitaci a posilování pozornosti (PARS) zlepšuje výkonné funkce u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity (ADHD)
Instituce:	Katedra psychologie, Univerzita Shahid Beheshti, Teherán, Írán
Stručný popis výzkumu:	Pomocí kognitivní rehabilitace se zlepšuje pozornost. Záměrem této studie bylo zhodnocení efektu programu s papírem a tužkou na rehabilitaci a posílení pozornosti (PARS) u dětí s ADHD. Program pro rehabilitaci a posílení pozornosti (PARS) a jeho navržení:

	<p>Úkol sluchového hledání: účastníci poslouchali hlasový záznam příběhu a měli spočítat počet cílových slov v příběhu. Po prezentaci příběhu by měli účastníci nahlásit počet cílových slov a odpovědět na některé otázky k porozumění příběhu.</p> <p>Úkol vizuálního hledání: Hledání jednoho nebo více cílů na listu papíru.</p> <p>Úloha křížovkových tabulek: Z křížovky vytvořit co nejvíce slov podle pořadí písmen</p> <p>První úkol řízení karet: Seřadit balíček karet na základě stanoveného pravidla.</p> <p>Úkol na hledání slov: Hledání smysluplných slov z řetězce připojených písmen.</p> <p>Úloha selektivního sčítání: Předložení tabulky s barevnými čísly a na základě pravidla vypočítat součet.</p> <p>Úkol hledání rozdílů: Hledání rozdílů v podobných obrázcích.</p> <p>Úkol třídění karet: změna pravidla při řazení karet.</p> <p>Úkol řazení karet třetího řádu: Zde v úkolu měli účastníci seřadit balíček karet podle dvou nebo tří funkcí.</p>
Sběr a analýza dat:	Třicet dětí bylo náhodně rozděleno do 2 totožných intervenčních a kontrolních skupin. Probíhalo 12–15 sezení, tři sezení týdně po dobu 4–5 týdnů. Sezení trvalo 40–50 minut. Obě skupiny byly hodnoceny před a po intervenci prostřednictvím testů ve vyváženém pořadí.
Výzkumný vzorek:	30 dětí s ADHD průměrný věk 10
Výzkumné metody	testy
Kvalitativní/kvantitativní /smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Výsledky nám ukázali, že experimentální skupina, ve srovnání s kontrolní skupinou dokládala zlepšenou selektivní a trvalou pozornost a efektů tréninku do výkonných funkcí, inhibiční kontroly a pracovní paměti. Výsledky zjistily, že přesouvání pozornosti se intervencí nezlepšilo. Kromě toho PARS

	zlepšuje pracovní paměť a inhibiční kontrolu jako dvě netréované domény jako výkonné funkce.
--	--

13. Brain-computer-interface-based intervention re-normalizes brain functional network topology in children with attention deficit/hyperactivity disorder	
Citace článku:	QIAN, X., LOO, B. R. Y., CASTELLANOS, F. X., LIU, S., KH, L. H., POH, X., KRISHNAN, H., FUNG, D., CHEE, W., GUAN, C., LEE, T., LIM, CH., ZHOU, J., Brain-computer-interface-based intervention re-normalizes brain functional network topology in children with attention deficit/hyperactivity disorder Translational Psychiatry. [online]. Copyright © 2021 Springer Nature Limited [cit. 22.10.2021]. Dostupné z: https://www.nature.com/articles/s41398-018-0213-8
Název v českém jazyce:	Intervence založená na rozhraní mozku a počítače renormalizuje topologii funkční sítě mozku u dětí s poruchou pozornosti/hyperaktivitou
Instituce:	Duke – National University of Singapore, Singapur
Stručný popis výzkumu:	Účastníci byli náhodně rozděleni do dvou skupin: intervenční skupina a neintervenční skupina. Všichni účastníci podstoupili magnetickou rezonanci v klidovém stavu a neuropsychologické vyšetření na začátku a při sledování. Mezi těmito dvěma návštěvami podstoupili účastníci skupiny ADHD-I trénink pozornosti zaměřený na mozek-počítač-rozhraní (BCI) (tři sezení týdně po dobu 8 týdnů). Účastníci ADHD-I absolvovali tři tréninky založené na BCI po dobu 8 týdnů. Jednotlivci absolvovali 30minutový trénink založený na BCI, včetně přestávek. Herní systém pro trénink pozornosti

	založený na BCI se skládal z čelenky s namontovanými suchými EEG senzory, které přenášely EEG naměřené hodnoty do počítače pomocí protokolu Bluetooth. Ve hře každý účastník ovládal svého avatara, aby dokončil úkol, např. aby avatar obešel ostrov v co nejkratším čase. Avatar běžel rychleji, pokud byli účastníci pozornější. Mezi pokusy byla povolena krátká přestávka.
Sběr a analýza dat:	Probíhal diagnostický rozhovor s rodiči. Trénink trval 30 minut. Byla provedena dvoucestná opakovaná analýza rozptylu (ANOVA) na internalizaci problémů a skóre nepozornosti.
Výzkumný vzorek:	66 chlapců s ADHD
Výzkumné metody	rozhovor, dotazník
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Intervence založená na BCI zlepšila pozornost u ADHD. Po 8týdenní intervenci založené na BCI měla skupina intervenční příznačně větší snížení skóre nepozornosti ve srovnání se skupinou neintervenční.

14. Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and after an emotion regulation intervention	
Citace článku:	SÁNCHEZ, M., LAVIGNE, R., ROMERO, J. F., ELÓSEGUI, E., <i>Frontiers Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention Psychology. Frontiers Peer Reviewed Articles – Open Access Journals</i> [online]. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01092/full#h3

Název v českém jazyce:	Regulace emocí u účastníků s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou před a po intervenci regulací emocí
Instituce:	Katedra vývojové a pedagogické psychologie, Univerzita v Málaze, Španělsko
Stručný popis výzkumu:	Tato studie měla za cíl porovnat výkon účastníků v úlohách rozpoznávání emocí obličeje pomocí subtestu Rozpoznávání afektů dětské neuropsychologické baterie II; a zhodnotit vnímání rodinných příslušníků ve vztahu k proměnným spojeným s emocionálními problémy, potížemi s regulací emocí a zvládnutím hněvu pomocí španělského hodnotícího systému pro děti a dospívající. Různé aktivity byly navrženy pro dvě věkové skupiny (8–9 let a 10–14 let). Každá aktivita měla stejný cíl, ale formát prezentace a úroveň obtížnosti se lišily podle věkového rozmezí. Intervence sestávala z 10 sezení. Intervence zahrnovala kognitivní, behaviorální a emocionální dimenze. Každé sezení zahrnovalo 60 minut práce s dětmi a minimálně 15 až 20 minut práce s jejich rodiči.
Sběr a analýza dat:	První a poslední sezení bylo použito k provedení hodnocení před a po testu, k vyhodnocení účinnosti léčby. Účastníci ADHD a jejich rodiny byli testováni ve fázi před a po testu pomocí dvou nástrojů. Subtest a dotazník pro rodiče.
Výzkumný vzorek:	64 dětí ve věku 8-14 let
Výzkumné metody	Testy, dotazníky
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Po intervenci došlo k významnému poklesu skóre spojených s emoční regulací a ke zlepšení identifikace vlivu na úkoly rozpoznávání obličeje. Výsledky naznačují, že navzdory tomu, že děti a dospívající s ADHD mají

	sociální a emoční deficity sekundární k triádě hlavních symptomů, emoční regulace v této skupině může být zlepšena aplikací sociálně-emocionálních intervenčních programů.
--	--

15. Executive Function Training for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder	
Citace článku:	SHUAI, L., DALEY D., WANG, Y., ZHANG, J., KONG, Y., TAN, X., JI, N., Executive Function Training for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder [online]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339928/
Název v českém jazyce:	Trénink výkonných funkcí pro děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity.
Instituce:	Oddělení lékařské psychologie, Shanghai Jiao Tong University, Šanghaj, Čína
Stručný popis výzkumu:	Účastníci navštěvovali jedno 90minutové sezení (60 minut pro děti, 30 minut pro rodiče s výjimkou prvního a posledního sezení, které bylo pouze pro rodiče) týdně po dobu 12 týdnů. Cílem výcvikového programu bylo pomoci dítěti rozvinout dovednosti a strategie potřebné pro zvládnutí obtíží a oslabení spojených s ADHD.
Sběr a analýza dat:	Sběr probíhal pomocí testů – Stroopův test barev a slov – Test se skládal ze čtyř částí jako pojmenování slov, pojmenování barev, úsudku barev a úsudku slov. Čas potřebný k dokončení části 3 byl odečten od času pro část 1, aby se indikovala barevná interference, a čas potřebný k dokončení části 4 byl odečten od času pro část 2, aby se indikovala interference slov., Rey-Osterriethův komplexní figurový test – hodnocení schopnosti vizuoprostorové konstrukce a vizuální. Tento test odhaduje výkonnost účastníků v krátkodobé a dlouhodobé paměti. Trailmaking

	test – má dvě části, rychlosti vizuálního vyhledávání a vizuomotorického fungování, zatímco část 2 odhadovala flexibilitu. Děti se zúčastnily 12ti lekcí po dobu 12ti týdnů.
Výzkumný vzorek:	44 dětí školního věku s ADHD
Výzkumné metody	Testy
Kvalitativní/kvantitativní/ smíšený:	Kvalitativní
Výsledky výzkumu:	Výsledky před a po tréninku ukázaly, že po intervenci vykazovaly děti s ADHD lepší výkony jak v neuropsychologických testech. Problémy s chováním dětí, jak uvedli rodiče, se po intervenci také významně snížily. Účastníci uvedli, že tréninkový program byl proveditelný a přijatelný.

16. Mindfulness for Children With ADHD and Mindful Parenting (MindChamp): A Qualitative Study on Feasibility and Effects	
Citace článku:	SIEBELINK, N. M., KAIJADOE, S., <i>Mindfulness for Children With ADHD and Mindful Parenting (MindChamp): A Qualitative Study on Feasibility and Effects</i> [online]. [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054720945023
Název v českém jazyce:	Všímavost pro děti s ADHD a všímavé rodičovství (MindChamp): Kvalitativní studie proveditelnosti a účinku
Instituce:	Ústav kognitivní neurovědy, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Nizozemsko
Stručný popis výzkumu:	V této studii popisují kvalitativní výsledky u odborníků vedoucí rozhovory a překážek účasti na rodinné intervenci založené na všímavosti (MBI) pro mládež s ADHD a jejich rodiče a vnímané účinky na dítě a rodiče. Šedesát devět rodin zahájilo 8týdenní protokolovaný skupinový MBI s názvem „MYmind“. Family mindfulness-based intervence (MBI) je

	nový přístup v léčbě dětské ADHD s potenciálem zlepšit životy dětí i rodičů.
Sběr a analýza dat:	Rozhovory byly naplánovány po 2 měsících. Byly vedeny individuální polostrukturované rozhovory zkušenými tazatelky. Rozhovory byly analyzovány pomocí Grounded Theory
Výzkumný vzorek:	69 rodin z toho 20 rodičů 17 dětí ve věku 9-16 let
Výzkumné metody	Polostrukturované rozhovory
Kvalitativní/kvantitativní / smíšený:	Kvalitativní
Výsledky výzkumu:	Počáteční reakce rodičů ohledně účinků MBI (rodinná intervence založená na všímavosti) měla často žádný nebo nižší vnímaný účinek na ADHD dítěte, ačkoli když rozhovory pokročily, byly zmíněny také vnímané účinky související s ADHD (například – méně reaktivní, klidnější, lepší koncentrace). Možným vysvětlením je, že účinky neodpovídaly původním očekáváním nebo nadějím rodin. Nižší vývojový věk byl zmíněn v souvislosti s menším efektem pro děti.

17. Promising effect of a family rugby programme for children with ADHD: Promoting parent-child relationship and perceptual change on child's behavior	
Citace článku:	SIU, FY., A., WK.LO, J. Promising effect of a family rugby programme for children with ADHD: Promoting parent-child relationship and perceptual change on child's behaviors ScienceDirect. <i>ScienceDirect</i> [online]. Copyright © [cit. 27.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388119307200?via%3Dihub

Název v českém jazyce:	Slibný účinek rodinného ragbyového programu pro děti s ADHD: Podpora vztahu mezi rodiči a dítětem a změna vnímání chování dítěte.
Instituce:	Katedra pedagogické psychologie, Čínská univerzita v Hong Kongu
Stručný popis výzkumu:	Jedná se o program pro podporu rodinné blízkosti a vyvážené volnočasové aktivity pro poskytnutí nových zážitků. V tomto výzkumu se program snažil o zapojení dětí s rodiči při hře ragby dále jak rodiče prožívají zapojení svých dětí. Jak ragbyový program přispěl k novým zkušenostem. Program se skládal ze šesti po sobě jdoucích týdenních sezeních po 1,5 hodině. Program se konal na hřišti. Každé setkání bylo situováno do dvou částí.
Sběr a analýza dat:	Dotazník pro rodiče v období před a po ukončení programu. Byl proveden individuální polostrukturovaný rozhovor s dětmi a dětské kresby. Kvantitativní analýza t – testy zda došlo po účasti v programu k nějaké změně v rodičovském vnímání. Kvalitativní analýza, kde rozhovory byly nahrávány a přepisovány.
Výzkumný vzorek:	17 rodin a 14 dětí s ADHD, ve věku 7-8 let
Výzkumné metody	Rozhovor s dětmi a dotazníky
Kvalitativní/kvantitativní /smíšený:	Smíšený
Výsledky výzkumu:	Kvantitativní výsledky z údajů nenaznačují žádné významné změny mezi před a po programu. Kvalitativní data vyznačila, že rodinný ragbyový program sloužil jako kontext rodinné hry. Program pomohl podpořit vztahy mezi dětmi a rodiči.

18. A Randomized Effectiveness Trial of a Behavioral Teacher Program Targeting ADHD Symptoms	
Citace článku:	VEENMAN, B., LUMAN, M., HOEKSMAN, J., PIETERSE K., OOSTERLAAN, J. A Randomized Effectiveness Trial of a Behavioral Teacher Program

	Targeting ADHD Symptoms. <i>Journal of Attention Disorders</i> [online]. Vrije Universiteit Amsterdam, Nizozemsko, 1. 2. 2019 [cit. 2021-10-24].
Název v českém jazyce:	Randomizovaná zkouška účinnosti programu behaviorálního učitele zaměřeného na příznaky ADHD.
Instituce:	Univerzita Amsterdam, Nizozemsko
Stručný popis výzkumu:	<p>Tato studie zkoumala účinnost programu Positivity & Rules (PR program), behaviorálního učitelského programu zaměřeného na příznaky ADHD ve třídě, který zahrnuje programy zaměřené na studenty i na třídu.</p> <p>PR program se skládá z behaviorálního učitelského programu, který se zabývá symptomy ADHD ve třídě prostřednictvím manuálu pro učitele, který nevyžaduje další odborné školení. Program zahrnuje prvky behaviorálních třídních programů založené na důkazech jako je psychovzdělávání pro učitele, strategie řízení chování ve třídě a řízení nepředvídaných událostí například odměna a časový limit. Během 18týdenního programu je studentům s příznaky ADHD a jejich spolužákům veden univerzální program zahrnující prvky, jako jsou fyzické úpravy ve třídě např. nastavení stolu, vytvoření time-out koutku, pozitivně formulovaná pravidla třídy, efektivní pokyny učitele a strategie učitele k posílení vhodného chování jako je univerzální systém odměn pro celou třídu. Učitelům poskytuje pokyny, jak systematicky a adekvátně implementovat všechny intervenční prvky, tím, že poskytuje podrobné praktické pokyny k implementaci. Šest týdnů po zahájení programu může být k univerzálnímu programu přidán</p>

	individuální program pro studenta s příznaky ADHD, pokud se příznaky ADHD dítěte dostatečně nezmírní.
Sběr a analýza dat:	Děti ze základní školy s ADHD byly náhodně zařazeny do programu PR (n = 58) nebo do kontrolní skupiny (n = 56). Příznaky ADHD byly hodnoceny pomocí SWAN. Tento dotazník obsahuje 18 položek měřících přítomnost a závažnost symptomů ADHD.
Výzkumný vzorek:	114 dětí s ADHD ve věku 6-13 let
Výzkumné metody	Dotazník
Kvalitativní/kvantitativní/smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Učitelé uváděli pozitivní účinky na symptomy ADHD a sociální dovednost. Významná zlepšení v průběhu času u intervenční skupiny ve srovnání s kontrolní skupinou prokazující pozitivní účinky programu PR

19. The effect of physical activity interventions on executive functions in children with ADHD: A systematic review and meta-analysis

Citace článku:	WELSCH, L., ALLIOTT, O., FAWKNER, S., KELLY, P., BOOTH, J., NIVEN, A. The effect of activity interventions on executive functions in children with ADHD: A systematic review and meta – analysis. <i>ScienceDirect</i> . <i>ScienceDirect</i> [online]. Copyright © [cit. 27.10.2021]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755296620300636?via%3Dihub
Název v českém jazyce:	Vliv intervencí fyzické aktivity na výkonné funkce u dětí s ADHD: Systematický přehled a metaanalýza

Instituce:	Univerzita v Edinburghu, Skotsko Spojené království
Stručný popis výzkumu:	Intervence fyzické aktivity jsou navrženy jako doplněk k tradičním léčebným přístupům pro ADHD. Tento systematický přehled zkoumal důkazy o účinku chronické aktivity na exekutivní funkce konkrétně proces, posun, pracovní paměť a pozornost u dětí s ADHD ve srovnání s žádnou léčbou. Byl také zkoumán zmírňující dopad fyzické aktivity kognitivní zájmy a léčby methylfenidátem na účinek fyzické aktivity intervencí na exekutivní funkce.
Sběr a analýza dat:	Bylo prohledáno sedm databází a prověřeno 3690 výsledků. Na základě kritérií pro zařazení a vyloučení bylo zahrnuto 12 vhodných studií a byly provedeny samostatné metaanalýzy pro každou doménu kognitivních funkcí.
Výzkumný vzorek:	12 studií s methylfendidátem i bez methylfendidátu, vzorky se skládaly z dětí ve věku 0-18 let s ADHD
Výzkumné metody	Systematický přehled, metaanalýza
Kvalitativní/kvantitativní /smíšený:	Kvantitativní
Výsledky výzkumu:	Výsledky ukázaly, dobré účinky fyzické aktivity pro všechny kognitivní funkce, s 95 %. Kognitivní poptávka fyzické aktivity se lišila svým dopadem v závislosti na doméně kognitivních funkcí. Výhody fyzické aktivity byly menší u pacientů užívajících methylfendidát.

5 Výsledky přehledové studie

Tato kapitola bude věnována výsledkům z přehledové studie.

5.1 Roky vydání výzkumů a časopisy

Tabulka 4: Počet výzkumných článků vydaných v jednotlivých letech.

Rok vydání	Počet výzkumných článků	Rok vydání	Počet výzkumných článků
2016	1	2019	5
2017	4	2020	3
2018	1	2021	5
Celkem článků		19	

Zdroj: vlastní zpracování

Rešerše byla omezena od roku 2016-2021. Jak je zjevné z tabulky č.3 nejvíce výzkumných článků bylo v roce 2019 (celkem 5) a 2021 taktéž 5 článků. Dále pak v roce 2017 čtyři články. V roce 2020 byly 3 články a rok 2018 a 2016 byl jeden článek.

Výzkumné články vyšly v 18 různých odborných časopisech, které jsou napsané v tabulce číslo 4. Jeden časopis se vyskytl dvakrát a to „*Journal of Attention Disorders*“.

Tabulka 5: Časopisy ve, kterých byly vydány výzkumné články a četnost jejich výskytu.

Časopis	Početnost výskytu
Asian Journal of Psychiatry	1
Benzing and Schmidt BMC Pediatrics	1
Completary Therapies in Medicine	1
Complementary Therapies in CLINICAL PRACTICE	1
eNS, eNeurologicalSci	1
Frontiers in Psychology	1
Chinese Medical Journal	1
Internet Interventions	1
Journal of Attention Disorders	2
Medicina	1
Mental Health and Physical Activity	1

MIND, BRAIN AND EDUCATION	1
Peer Journals	1
Research in Developmental Disabilities	1
Scandinavian Journal of Psychology	1
Scientific Studies of Reading	1
The Association for Child and Adolescent Mental Health	1
Translational Psychiatry	1

Zdroj: vlastní zpracování

5.2 Metody výzkumů

V nadcházející tabulce číslo 5 je napsaná četnost použití jednotlivých výzkumných metod. Nejčastěji aplikovanou výzkumnou metodou byla ke sběru dat různá škála *testů*. Druhou nejvyužívanější metodou sběru dat výzkumů byly dotazníky, které byly využity v šesti výzkumech a na třetí nejčastěji využívanou metodou byly rozhovory, které byly využity v pěti výzkumech. Dále byla využita systematická analýza, která se objevila v člancích dvakrát.

Tabulka 6: četnost použití jednotlivých výzkumných metod.

Metoda	Četnost použití
Testy	11
Dotazník	6
Rozhovor	5
Systematická analýza	2

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 6 je shrnuto, jaké metody byly využity v jednotlivých výzkumech. Z tabulky je zjevné, ve kterých výzkumech byla využita jedna konkrétní metoda pro sběr dat. V řádcích jsou napsány všechny metody seřazené podle abecedy. Sloupce zobrazují jednotlivé výzkumy, které jsou určeny pořadovým číslem výzkumu v přehledové studii. V posledním sloupci vpravo je kolikrát se uvedená metoda aplikovala ve všech výzkumech celkově. V posledním dolním řádku tabulky je napsáno, kolik metod bylo celkově v daném výzkumu využito.

Tabulka 7: Využití metod v jednotlivých výzkumech.

Metody	Pořadové číslo výzkumu																			Četnost využití metody
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Dotazník						X			X				X	X			X	X		6
Rozhovory			X		X								X			X	X			5
Testy		X	X	X	X		X	X		X	X	X		X	X					11
Systematická analýza	X								X										X	2
Počet využitých metody	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	

Zdroj: vlastní zpracování

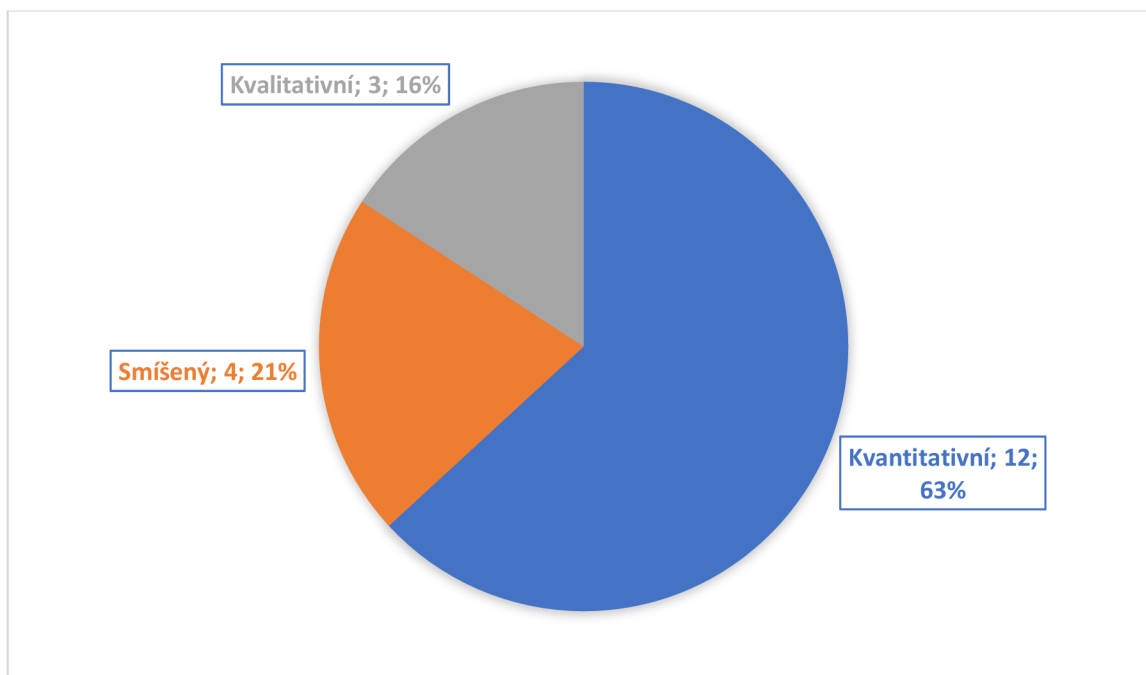
Jak je již zjevné z tabulky číslo 6 byla ve výzkumech použita jedna nebo dvě výzkumné metody. Pouze jednu metodu využilo 13 výzkumů a v ostatních šesti výzkumech byly využity dvě metody sběru dat.

Dále je napsáno v tabulce číslo 7 a v grafu číslo 1, celkem 12 výzkumů z 19 bylo kvantitativní (tedy 63 %). Pak 4 výzkumy byly smíšené (21 %) a 3 (16 %) výzkumy byly kvalitativní.

Tabulka 8: četnost výskytu daných typů výzkumu

Typ výzkumu	Četnost výzkumu
Kvantitativní	12 (63 %)
Smíšený	4 (21 %)
Kvalitativní	3 (16 %)
Celkem výzkumů	19 (100 %)

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 1: četnost výskytu daných typů výzkumu.

Zdroj: vlastní zpracování

5.3 Výsledky výzkumů

V popisech výzkumu jsem uváděla stručně výsledky výzkumů. Zaměřím se na výsledky, které mně osobně přišli zajímavé.

Z intervenčních programů mělo pozitivní vliv na snížení symptomů 16 výzkumů. Jednalo se o výzkumy číslo 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, a 19.

Z výzkumu vyplynulo, že cvičení jógy by mohlo být prospěšné pro děti ADHD, pokud se jedná o zlepšení rozlišovacích schopností. Výzkum č. 8 napomohl k integraci s vrstevníky. Učitelé ve výzkumu č. 18 uvedli pozitivní účinky na symptomy ADHD.

Z výsledků výzkumu číslo 3 je patrné, že samořízený rodičovský trénink doporučený pro děti s ADHD nebyl méně kvalitní než jeho ekvivalent vedený terapeutem. Rodiče, kteří prošli školením od rodičů odešli dříve a byli méně spokojeni. Výzkum číslo 16 nespĺňoval očekávání rodičů dítěte s ADHD. Vysvětlením je, že účinky neodpovídaly očekávání.

Kvantitativní výsledky z výzkumu číslo 17 nenaznačují žádné změny v před a po programu. Naopak program pomohl podpořit vztahy mezi dětmi a jejich rodič

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na intervenční programy pro osoby se specifickými poruchami chování. Cíl přehledové studie byl popis zkoumaných výzkumů týkajících se intervenčních programů a výsledky těchto výzkumů.

V teoretické části diplomové práce, jsem splnila požadavky, které jsem si v úvodu stanovila. Teoretická část byla rozdělena do třech kapitol s danou problematikou.

V první kapitole teoretické části se zaměřujeme na definici a charakteristiku specifických poruch chování. V druhé kapitole se zabýváme podrobněji pojmem ADHD a podrobněji popsány příznaky. Třetí kapitola se zaměřuje na intervenci.

Prvním krokem v přehledové studii bylo provedení rešerše. Intervenční programy jsem vyhledávala v databázích Taylor a Francis online, PNC, Sage Journal, Willey online library a internetový vyhledávač Google. Časové omezení jsem určila na rok 2016-2021. Články byly vyhledávané v anglickém jazyce. Do přehledové studie jsem podle požadavků vybrala 19 výzkumů.

Články jsem podle jednotné šablony popsala. Zajímala jsem se o sběr a analýzu dat, výzkumné metody a výsledky výzkumů.

Z 19 výzkumných článků bylo 12 kvantitativních, 4 smíšené a 3 kvalitativní. Nejčastěji využívanou výzkumnou metodou byly testy. Další používané metody byl dotazník, rozhovory a systematická analýza. Nejčastěji byly ve výzkumech využity 1 až 2 výzkumné metody.

Cíl, který byl v úvodu stanoven, byl během vytváření diplomové práce splněn.

Zdroje

- 1) BARTOŠOVÁ, VOJTOVÁ: Školní intervence pro žáky s problémovým chováním, diplomová práce, 2008, MU Brno
- 2) BETZ, D., BREUNINGER, H. Teufelskreis Lernstörungen. Theoretische Grundlegung und Standardprogramm. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union 1987
- 3) Co je ADHD/ADD. Nepozorní, ADHD/ADD [online]. Dostupné z: <http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/co-je-adhd-add>
- 4) ČERNÁ, M. a kol. Lehké mozkové dysfunkce, 1999. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN isbn80-7184-880-8.
- 5) ČERMÁKOVÁ, M., PAPEŽOVÁ H. UHLÍKOVÁ P. Porucha pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): Příručka pro dospělé [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Praha [cit. 2021 - 06-18]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1530449-Poruchy-pozornosti-a-hyperaktivita-adhd-add.html>
- 6) DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. Hyperkinetická porucha / ADHD. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-49-5.
- 7) Defektologický slovník, 2000. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-76-5.
- 8) ELLIOTT, J. - PLACE, M. Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 206 s. ISBN 80-247-0182-0.
- 9) GOETZ, M. a UHLÍKOVÁ P., c2009. ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- 10) HEJDIŠ, M. Pedagogika psychosociálně postihnutých. Trenčín: SpoSolnte,2009. 167s. ISBN 978-80-970121-4-4
- 11) JUCOVIČOVÁ, D. a ŽÁČKOVÁ, H.. Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7
- 12) JUCOVIČOVÁ, D. Specifické poruchy učení a chování. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-657-4.

- 13) JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.
- 14) KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. 3. dopl. vyd. Praha: Portál, 2000, 392 s. ISBN 80-717-8414-1.
- 15) KRATOCHVÍL, Stanislav, 2012. Základy psychoterapie. 6. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0302-5
- 16) KUCHARSKÁ, Anna. Specifické poruchy učení a chování: sborník 2005. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 224 s. ISBN 80-8656-13-5
- 17) LECHTA, Viktor. Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
- 18) Malá, E., & Kučera, Z. (2007). Atomoxetin. *Remedia*, 17(6), 542-550. Retrieved 30-06-2016 from <http://www.remédia.cz/Clanky/Lekove-profilu/Atomoxetin/6-IiD.magarticle.aspx>
- 19) MAREŠ, Jiří. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická orientace* [online]. 2013, 23(4), 430 [cit. 2021-9-26]. DOI: 10.5817/PedOr2013-4-427. ISSN 12114669. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>
- 20) Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., & Příkryl, R. (2014). Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. *Psychiatrie Pro Praxi*, 15(3), 112-117. Retrieved August 17, 2016, from <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/05.pdf>
- 21) Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1993. ISBN: 978-80-7472-168-7
- 22) MICHALOVÁ, Zdeňka, 2003. Specifické poruchy učení a chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta. Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-115-x.
- 23) MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. Sonda do problematiky specifických poruch chování. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN isbn978-80-7311-075-8.

- 24) MIOVSKÝ, Michal, 2018. Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-271-0387-4.
- 25) MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2006. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 2. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN isbn80-7367-188-3.
- 26) MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2008. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 3. Přeložil Dagmar
- 27) MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2002. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]. Praha: Portál. ISBN ISBN0-717-8625-x.
- 28) PACLT, Ivo, 2007. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-1426-4.
- 29) PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404s. ISBN 80-7315-120-0
- 30) PRAŠKO, Ján, ed. Klinická psychiatrie. Praha: Tigis, 2011. ISBN isbn978-80-87323-00-7
- 31) Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. *Prohlížeč | MKN-10 klasifikace* [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90.8>
- 32) PROCHÁZKA, Roman. Teorie a praxe poradenské psychologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 249 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.
- 33) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2009. Pedagogický slovník. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- 34) RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ISBN 9788086471525.
- 35) RIEF, Sandra F., 2007. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN isbn978-80-7367-257-7.

- 36) RONENOVÁ, Tammie. Psychologická pomoc dětem v nesnázích: kognitivněbehaviorální přístupy při práci s dětmi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-717-8370-6.
- 37) Theiner, P. (2012). ADHD od dětství do dospělosti. Psychiatrie pro praxi, 13(4), 148-150. Retrieved from <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>
- 38) TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2
- 39) TRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Praha: Portál, 1997. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.
- 40) TŘESOHLAVÁ, Z. a kol. Lehká mozková dysfunkce v dětském věku. 2.vyd. Praha: Avicenum, 1986. 224 s.
- 41) TYL, J. - TYLOVÁ, V. *Lehká mozková dysfunkce* [online]. c. 2002 [cit.2021-06-24]. Lehké mozkové dysfunkce: metody nápravy. Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology...i rodiče dětí s LMD. Dostupné na WWW: <https://docplayer.cz/7924607-Lehke-mozkove-dysfunkce.html>
- 42) VÁGNEROVÁ, Marie, 1997. Psychologie problémového dítěte školního věku. V Praze: Karolinum. ISBN isbn80-7184-488-8.
- 43) VÁGNEROVÁ, Marie. Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum, 2005. ISBN isbn80-246-1074-4.
- 44) VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 45) VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- 46) VILÍMOVSKÝ, Michal, 2015. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí*. [online] Medlicker. 2.1.2015. [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: <http://cs.medlicker.com/802-adhd-porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-u-deti>
- 47) ZELINKOVÁ, Olga, 2009. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha: Portál. ISBN isbn978-80-7367-514-1.

Seznam obrázků

Obrázek 1: četnost výskytu daných typů výzkumu.	70
--	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Obraz poruch pozornosti dle DSM -V (2015) s kódy klasifikace MKN 10 (2014).....	13
Tabulka 2: Kdy vyhledat odborníka	23
Tabulka 3: výzkumné články.....	40
Tabulka 4: Počet výzkumných článků vydaných v jednotlivých letech.	67
Tabulka 5: Časopisy ve, kterých byly vydány výzkumné články a četnost jejich výskytu.....	67
Tabulka 6: četnost použití jednotlivých výzkumných metod.	68
Tabulka 7: Využití metod v jednotlivých výzkumech.	69
Tabulka 8: četnost výskytu daných typů výzkumu	69