

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra Psychologie a Patopsychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Urbanová

Syndrom ADHD v předškolním věku

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Syndrom ADHD v předškolním věku* zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Michaely Pugnerové, Ph.D. a uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 24. 4. 2014

.....

Tereza Urbanová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D., která mi poskytla odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 SYNDROM PORUCHY POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU.....	6
1.1 ADHD.....	6
1.2 ETIOLOGIE ADHD.....	7
1.3 JAKÉ JSOU DĚTI SE SYNDROMEM HYPERAKTIVITY	7
1.4 DIAGNOSTIKA ADHD	11
1.5 PREVENCE PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ	13
1.6 KOMPLEXNÍ PÉČE O DĚTI S ADHD	14
2 VÝCHOVA A VZDĚLÁNÍ DÍTĚTE S ADHD V MATEŘSKÉ ŠKOLE I DOMA	15
2.1 DÍTĚ S HYPERKINETICKOU PORUCHOU DOMA	15
2.2 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD	17
2.3 TERAPEUTICKÉ AKTIVITY	20
2.4 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE.....	22
2.5 INSTITUCE A LEGISLATIVNÍ RÁMEC ADHD	23
3 KAZUISTIKA KONKRÉTNÍHO PŘÍPADU DÍTĚTE ADHD V MATEŘSKÉ ŠKOLE – PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	25
3.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
3.2 METODY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
3.3 VÝBĚR VZORKU PRO PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	26
3.4 KAZUISTIKA.....	27
3.5 PŘÍBĚH MAMINKY	29
3.6 SHRNUTÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VYMEZENÍ ZÁSAD PRO PRÁCI S DÍTĚTEM S ADHD.....	31
ZÁVĚR.....	34
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	35
SEZNAM ZKRATEK.....	37
SEZNAM TABULEK.....	38
SEZNAM PŘÍLOH	39

Úvod

Syndrom ADHD je zejména pro veřejnost a pro studenty jiných oborů poměrně málo známým pojmem, který si přinejmenším dokázali spojit s problematikou zdravotního postižení. V dnešní době se se znevýhodněnými a s postiženými lidmi v běžném společenském prostředí setkáváme stále častěji. To je jeden z důvodů, který mě přesvědčil zabývat se tímto tématem. Dalším důvodem byla pracovní nabídka na pozici asistenta pedagoga, týkajícího se právě dítěte s tímto syndromem hyperaktivity. Mé znalosti týkající se syndromu ADHD byly dost obecné a k dobře vykonávané práci nedostačující. Především pro mě jako budoucího profesionála je velice důležité pochopit nebo uvědomit si, že takové osobní setkání se znevýhodněnými lidmi bude pro mě životní zkušeností, na kterou je dobré se z odborného hlediska připravit. Tato práce bude pro mě nejlepší cestou k dosažení daného cíle.

První kapitola předkládá soubor informací a poznatků o syndromu ADHD od definice pojmu, historie, etiologie až po projevy v jednotlivých oblastech. Zabývá se také diagnostikou, jejím vyšetřením a terapeutickým týmem. Dále v bakalářské práci zmiňuji, jak dalece tento syndrom ovlivňuje život, jaké mohou být prevence a léčba vůči tomuto onemocnění. Hluběji jsem se zaobírala metodami při práci s hyperaktivními dětmi v mateřské škole. Na závěr důležitou součástí této práce byla praktická část, při které jsem nahlédla do situace rodiny dítěte s touto poruchou.

Cílem mé práce je zhodnotit specifické projevy dětí s tímto syndromem a najít vhodné způsoby, podněty pro výchovné působení.

1 Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

1.1 ADHD

ADHD je zkratka pro pojem *attention deficit hyperactivity disorder*, česky porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Terminologie užívána k označování hyperaktivních dětí se měnila podle pojetí jejich problematiky a získávání nových poznatků o ní. První poznatky o hyperaktivních dětech lze nejen u nás, ale i ve světě zachytit koncem první poloviny a v průběhu druhé poloviny dvacátého století. Pro označení hyperaktivity se také v minulosti používaly tyto termíny: minimální mozková dysfunkce (MBD), malá mozková dysfunkce (MMD), lehká dětská encefalopatie (LDE), lehká mozková dysfunkce (LMD). Dlouhodobě používaným termínem z výše uvedeného bylo LMD, které se používalo více než třicet let. Tento termín je tedy laickou veřejností více používán. Nová terminologie se u nás začala prosazovat teprve po roce 2000 (Jucovičová, Žáčková, 2010).

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí Světové zdravotnické organizace je užíván termín hyperkinetická porucha pozornosti a její subtypy - porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování. V české terminologii se používá i označení typu hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom, hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Dle Tylor, (2006) existují tři typy ADHD v závislosti na tom, jaké příznaky postižený jedinec projevuje, uvádím je zde do tabulky č. 1:

ADHD, typ převážně hyperaktivně-impulzivní
Děti jsou jak hyperaktivní, tak impulzivní. Tenhle typ ADHD mohou mít i dívky, ale u chlapců se objevuje častěji.
ADHD, typ převážně nepozorný
Děti s tímto typem ADHD jsou nepozorné a nerozhodné. Tomu to druhu se někdy říká ADD. Písmeno „H“ se vynechává, protože hyperaktivita nepředstavuje u těchto dětí problém. Dívky s ADHD mívají nejčastěji tento typ.
ADHD, typ kombinovaný
Děti jsou hyperaktivní a nepozorné nebo mají jinou kombinaci rysů odlišnou od druhých dvou typů ADHD.

Tabulka 1: Typy ADHD dle příznaků (Tylor, 2006)

1.2 Etiologie ADHD

Nejčastější příčina vzniku hyperaktivity bývá biologická/fyziologická. Mnoho lékařů popisuje ADHD jako neurologickou poruchu postihující tu oblast mozku, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu¹. Při soustředění náš mozek uvolňuje více přenašečů signálů mezi neurony, což nám umožňuje soustředit se na jednu věc a blokovat ostatní podněty. Z toho vyplývá, že lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek. Poškození mozku vzniká také negativním působením různých vlivů v období těhotenství, kde můžeme zařadit užívání alkoholu nebo droga také v době porodu, kdy mohou nastat různé komplikace (Riefová, 2010).

Mezi další negativní vlivy můžeme zařadit otravu olovem (např. ze znečištěného životního prostředí) nebo stravu. Spojováním příznaků ADHD s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo stále vyvolává v lékařských kruzích spory (Riefová, 2010).

V poslední době se uvádí jako příčina vzniku hyperaktivity velký podíl genetických faktorů. To potvrzují dlouhodobé poznatky z praxe, kdy bývá hyperaktivní někdo z rodičů či prarodičů nebo i sourozenců. Ukazuje se, že hyperaktivita se častěji dědí po mužské linii. Častou příčinou vzniku hyperaktivity bývá i kombinace obou výše uvedených faktorů, kdy například otec dítěte je hyperaktivní a matka měla rizikové těhotenství spojené s obtížným porodem. Příčiny vzniku hyperaktivity mohou být často nejasné a nepodaří se nám je odhalit. Je zřejmé, že se jedná vždy o problematiku vrozenou nebo časně získanou a že se jedná o obtíže, které dítě samo z velké míry nemůže ovlivnit (Jucovičová, Žáčková, 2010).

1.3 Jaké jsou děti se syndromem hyperaktivity

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří především porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Mimo tyto základní projevy syndromu ADHD lze u hyperaktivních dětí pozorovat i přidružené poruchy. Jedná se o percepčně motorické poruchy, poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace, poruchy percepčních

¹ Chemické látky, které přenášejí nervové signály.

funkcí, zejména zrakového a sluchového vnímání. Dále pozorujeme poruchy kognitivních funkcí, zejména poruchy paměti, které úzce souvisí s poruchou koncentrace pozornosti, a rovněž i poruchy v oblasti myšlení a řeči. S prožíváním sebe sama souvisí u dětí s ADHD i emoční poruchy a následně i poruchy chování, vývojové poruchy učení. Pro přehlednější shrnutí příznaků hyperaktivity jsem vytvořila myšlenkovou mapu viz. příloha č. 1, (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Některé z těchto poruch bývají u dětí pozorovány již od útlého věku, jiné začnou vystupovat výrazněji v obdobích, kdy jsou na dítě kladeny zvýšené nároky. Již při vstupu do mateřské školy bývá požadována určitá míra pozornosti a korekce chování dítěte. Hyperaktivita, impulzivita, emoční poruchy a poruchy chování se do jisté míry začnou projevovat a ztěžovat dítěti jeho socializační proces (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Symptomy ADHD jsou v čase nápadně stálé. Klíčové symptomy zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značené míry vymizí. Dále jsou podrobněji popsány nejčastější projevy syndromu ADHD u dětí jako je hyperaktivita, impulzivnost, problémy se soustředěním a pozorností, navazováním přátelství, problémy s učením, problémy doma a ostatní problémy (Munden, 2008).

Hyperaktivita

Úroveň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let jejich věku. Po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Jsou záznamy, že děti postižené ADHD byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením. Někdy jsou to dosti obtížné děti, které hodně pláčou a špatně spí. Je těžké si dítě naklonit a rozveselit ho. Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat kamarády a rušit je od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky (Munden, 2008).

Impulzivnost

Klíčovým nedostatkem u ADHD je neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak nevhodné. Tento názor prosadil profesor Russell Barkley. Hlavním problémem, kterým trpí lidé s ADHD, spočívá v tom, že tito lidé zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou, zejména v tom smyslu, že nedokáží

ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají. Profesor Michael Gordon popisuje tento jev výstižně: „*Jejich problémy s nepozorností jsou pouze jedním důsledkem neschopnosti zdržet se čehokoli, co je zrovna „na ráně“, ať se jedná o zvuky, myšlenky nebo vytrženou nit na svetrů. Snadná vyrušitelnost, neschopnost plánovat a organizovat, nevyrovnanost, zdánlivá absolutní neschopnost předvídat důsledky pramení v tomto smyslu z primárního problému, jimž je neschopnost posečkat. Kořenem ADHD je relativní neschopnost zdržet se reakcí na cokoli, co je v dané chvíli nejzajímavější nebo nejpřitažlivější.*“ (Gordon in Munden, 2008, s. 22).

Problém se soustředěností a pozorností

Ačkoliv dětem s ADHD obvykle nejvýraznější obtíže způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, neboť v jejich důsledku výrazně „vyčnívají“ nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že se nedokážou delší dobu soustředit. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech (například naučit se plavat, jezdit na kole) a také o osvojování komunikačních dovedností, jako je zapojení dítěte do konverzace a do skupinových aktivit. Cena za neschopnost koncentrovat se může být značná, a to nejenom ve smyslu vzdělání a úspěchu ve škole, ale také do schopnosti vést normální život s rodinou a přáteli. Stále větší pozornost je věnovaná dětem, zejména dívkám, které nejsou v první řadě hyperaktivní, impulzivní nebo násilné, ale které zůstávají v tichosti nepovšimnuty, protože mají citelné omezení ve své schopnosti soustředit se. Jedná se o skupinu dětí označovanou termínem ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity), (Munden, 2008).

Problémy s navazováním přátelství

Děti trpící ADHD mívají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“. To si bolestně uvědomují a mnohé z nich by pro změnu rády udělaly cokoli, jenom kdyby věděly jak a byly toho schopné. Příčinou problému bývá často impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla. Existují děti, jejichž chování bylo v důsledku ADHD tak špatné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, neboť nikdo nebyl

ochoten tolerovat jejich nadměru rušivé a často hrubé projevy. Mohlo se dokonce stát, že je odmítla dětská pečovatelka nebo je nepřijali do mateřské školy (Munden, 2008).

Problémy s učením

Tyto děti začínají často pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě. Kromě potíží s chováním si dítě s ADHD vypěstuje i potíže s učením. Značná část dětí s ADHD trpí specifickými poruchami učení. Mnohé děti mají velmi neúhledný rukopis. Pokud si učitel neuvědomí příčinu jejich potíží, jsou výsledkem horlivého snažení krátká, ušmudlaná a neúhledná cvičení, která se neobejdou bez poznámky, nebo dokonce posměchu (Munden, 2008).

Problémy doma

Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Stejným způsobem, jakým ADHD útočí ve škole, přináší pohromu i domů. Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy, alespoň zčásti způsobené projevy ADHD jejich dítěte (Munden, 2008).

Ostatní problémy

Mezi ostatní problémy můžeme řadit vážné psychické problémy, poruchy autistického spektra, obsedantně-kompulzivní porucha, torettův syndrom, porucha opozičního vzdoru, děti se rozčilují, hádají se s dospělými, odmítají spolupracovat a jsou schválně protivné. Může se objevit chronická agrese vůči ostatním, destruktivní chování, lhaní a krádeže, vážné a dlouhodobé přerušování pravidel. Děti mohou být doprovázeny depresi, špatnou náladou, plačtivostí, sociálně se izolovat. Dále může docházet k úzkostným stavům, strach a vyhýbaní určitým situacím. Nemůžeme zapomenout na emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností. Všechny tyto problémy mohou ADHD zakrývat, což někdy mívá za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu. U některých dětí se může vyskytnout porucha příchylnosti, ze které plyne problém vybudovat si spolehlivé vztahy s ostatními. Je důležité věnovat velkou pozornost

terapii dětí s ADHD a s jinými poruchami, protože léčba jedné poruchy může negativně ovlivnit příznaky jiných poruch (Munden, 2008).

1.4 Diagnostika ADHD

Diagnostika ADHD je záležitostí týmové spolupráce lékařů, psychologů a speciálních pedagogů. Příslušné údaje o chování dítěte a o příznacích ADHD získáváme z několika zdrojů. Cenným zdrojem je pedagogická diagnostika, která vychází z dlouhodobého pozorování a rozborů práce dítěte. Učitelé ji poskytují formou vypracovaného tzv. školního dotazníku nebo samostatnou písemně zpracovanou pedagogickou diagnostiku. Jucovičová, Žáčková (2010) ve své knize uvádí orientační dotazník pro učitele - viz. *Příloha 4*. Důležité údaje získáváme formou cíleně zaměřeného anamnestického dotazování, kdy zjišťujeme průběh těhotenství i porodu a vývoj dítěte od narození po zlomové body, mezi které patří vstup do mateřské školy. Rozhovorem s rodiči zjišťujeme, jaké má dítě projevy chování, jaké výchovné strategie rodiče využívají. Jaké jsou jeho vrstevnické vztahy, jaké má zájmy. Další cenné informace nám poskytuje pozorování chování dítěte při rozhovoru nebo hře (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Projevy chování dítěte se výrazně mění, pokud je pouze v individuálním kontaktu s dospělým člověkem, který mu věnuje svou pozornost, v této situaci na dítě působí menší množství rušivých vlivů, než pokud je ve vrstevnické skupině, při běžné činnosti, kdy na něho působí mnoho rozličných vlivů a kdy si musí pozornost dospělého i vrstevníků získávat.

Při psychologickém vyšetření zjišťují psychologové výrazné nerovnoměrnosti v jednotlivých výkonech v intelektových testech, kdy některé výkony dítěte odpovídají nadprůměrným nebo velmi dobře průměrným výkonům. Speciální pedagogové při speciálně pedagogickém vyšetření pak většinou potvrzují poruchy v percepčně motorické oblasti, které jsou častou ovlivněny i kolísáním koncentrace pozornosti, poruchou krátkodobé paměti a impulzivitou. Součástí vyšetření je i diagnostika školních schopností a dovedností (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Poruchu pozornosti lze diagnostikovat i speciálně zaměřenými testy. Nejběžněji užívaný je Číselný čtverec (Jirásek), Trail making test (tzv. Test cesty), Test pozornosti (Bourdon, Toulos, Pieron) a Test koncentrace pozornosti (Kučera). Vypovídající údaje

o úrovni pozornosti může poskytnout i Test obkreslování (Matějček, Vágnerová), Reyova-Osterriethova komplexní figura aj. Důležité informace se dají zjistit například z kresby postavy. Pomoci mohou některé screeningové posuzovací škály přeložené ze zahraničních zdrojů (viz. Zelinková, 2003; Swierkoszová, 2006; Palct 2007), které mají vypracované normy, ale nejsou standardizované, takže je lze využít pouze jako orientační. Součástí vyšetření je posouzení aktuálního prožívání dítěte, jeho sebepojetí. Využívá se například Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS- Matějček, Vágnerová).

Jucovičová, Žáčková (2010) uvádí diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dětí na základě třetí revize DSM viz. tabulka č.2

Tabulka
Diagnostická kritéria poruchy pozornosti u dětí (na základě třetí revize DSM)
Poznámka: kritérium je naplněno jen tehdy, vyskytuje-li se dané chování v podstatně vyšší míře než u většiny jedinců téhož duševního věku.
A. Níže uvedené příznaky trvají alespoň šest měsíců. Je nutné, aby se u jedince vyskytlo přinejmenším osm z nich.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jedinec si často pohrává s prsty nebo se vrtí na židli (u dospívajících i dospělých se může jednat pouze o vnitřní neklid). 2. Jedinec jen s obtížemi zůstává sedět, musí-li. 3. Vnější podněty jedinci snadno odvedou pozornost. 4. Jedinec těžko snáší čekání, než na něj při hře nebo v sociálních situacích přijde řada. 5. Jedinec často vyhrkne odpověď na otázku ještě předtím, než je otázka dokončena. 6. Jedinec pouze s obtížemi dodržuje instrukce od druhých. 7. Jedinec při plnění úkolů nebo při aktivitách udrží pozornost s nemalými obtížemi. 8. Jedinec zpravidla přechází od nedokončené práce či činnosti ke druhé. 9. Jedinec si příliš nedokáže hrát v tichosti 10. Jedinec hodně, až nadměrně mluví. 11. Jedinec často skáče druhým do řeči. 12. Jedinec nezdědka působí dojmem, že neposlouchá, co mu druhý říká. 13. Jedinec často ztrácí věci potřebné k plnění úkolů nebo k činnostem ve škole či

doma
14. Jedinec se často angažuje v nebezpečných aktivitách, aniž by předem zvážil možné důsledky.
Poznámka: položky jsou uvedeny v sestupném pořadí podle významu při stanovování diagnózy. Východiskem k jejich řazení byly informace z rozsáhlého výzkumu realizovaného pro účely specifikace poruch chování ve třetí revizi DSM.
B. Příznaky se začaly objevovat před dovršením sedmi let.
C. Jedinec nenaplnuje kritéria pro stanovení pervazivní vývojové poruchy (porucha týkající se celé osobnosti, zpravidla celoživotní.)

Tabulka 2: Diagnostická kritéria poruchy pozornosti (Jucovičová, Žáčková, 2010)

1.5 Prevence problémového chování

Děti se specifickými poruchami chování a učení potřebují zvláště naléhavě takovou třídu, která je strukturovaná, a nikoli chaotická. V prostředí své třídy se potřebují cítit bezpečně a zároveň musí přesně vědět, co se od nich očekává z hlediska učení a z hlediska chování (Riefová, 2010).

K nejdůležitějším faktorům prevence problémového chování můžeme zařadit jasně sdělené požadavky na chování a práci dětí, předem určená pravidla. Pravidla by měla být jasná, jednotná a nemělo by jich být příliš mnoho. Stanovená pravidla dětem odůvodněte, vyvěste alespoň na jednom viditelném místě. Důležitým faktorem je pozitivní posilování žádoucího chování. Je to nejlepší strategie, jak dosáhnout změny chování dítěte a jak u něho přitom budovat sebeúctu a respekt. Je to výchovný přístup vycházející z behaviorální psychologie, který se nedá ničím nahradit (Riefová, 2010).

Nejlepším posílením bývá zasloužená pochvala a uznání. Mnohé děti k práci motivují hmatatelné odměny (samolepky, drobné ceny, dobroty). Mezi další způsoby pozitivního posilování patří např. zvolit si hru, kterou si může zahrát s kamarádem, hrát vedoucí roli ve hře. Zásadním faktorem je komunikace mezi školou a rodiči. Podporu rodičů se snažte získávat rozhovory, telefonáty a pravidelným, častým informováním o tom, jak se dítě chová a jak pracuje. Důležité je při každém kontaktu dát najevo rodičům váš zájem o žáka. Nezbytné je informovat rodiče o kladných stránkách dítěte. Nezbytný je vliv blízkosti. Buďte žákům s poruchami pozornosti nebo problémy s chováním fyzicky nablízku. Pohybujte se po třídě. Účinné bývá položit problémovému žákovi ruku na

rameno nebo mu zpřímá pohlednout do očí a v tichosti ho napomenout. Napomenutí žáka by mělo probíhat v soukromí, s klidem (Riefová, 2010).

1.6 Komplexní péče o děti s ADHD

Pokud byl u dítěte diagnostikován syndrom ADHD, je možnost dítěti i jeho rodině pomáhat mnoha způsoby. Nejefektivnější je péče zahrnující více aspektů. Mezi tyto aspekty můžeme zařadit:

- Řízené chování doma i ve škole,
- spolupráce s poradnou,
- kognitivně-behaviorální terapie, při níž se dítě naučí ovládat vlastní chování a věci si předem promýšlet,
- četná opatření ze strany školy, úpravy učebního prostředí, výchovná opatření,
- umožnění hojné tělesné aktivity,
- farmakoterapie,
- rodičovské kurzy a semináře zabývající se různými výchovnými přístupy.

Jestliže se pro dítě hledá vhodná péče, je dobré požádat školního nebo odborného lékaře a jiné rodiče dětí s ADHD o informace. Důležité je vyhledat lékaře a psychoterapeuty, kteří mají znalosti a zkušenosti speciálně s dětmi s ADHD. Lékař nebo klinický, či poradenský psycholog může být často zdrojem výrazné pomoci a může vám práci s dětmi se syndromem ADHD velice usnadnit (Riefová, 2010).

2 Výchova a vzdělání dítěte s ADHD v mateřské škole i doma

Výchova a vzdělání dítěte se specifickou poruchou chování je velice důležitá, a to jak doma, tak i v mateřské škole. Výchova a vzdělání je velmi náročné, někdy až vyčerpávající, nezvládnutelná. To často v případě, že dítě nemá doma tolik potřebné zázemí a je dlouhodobě frustrováno nevhodným přístupem. Rodiče by se měli už v předškolním věku snažit přijatelným způsobem usměrnit nežádoucí projevy v chování dítěte, aby situace ve škole byla již únosnější. Někdy však rodiče a jejich děti narážejí i přes veškerou svou snahu ve škole na nepochopení, kritiku až odsuzování a trestání za projevy ADHD, za které dítě nemůže (Jucovičová, Žáčková, 2010).

2.1 Dítě s hyperkinetickou poruchou doma

V rodinách, kde je dítě s ADHD zpravidla dochází k takzvaným velkým bitvám. Dítě trpící tímto syndromem neplní požadavky rodičů, nedělá domácí práce, zapomíná na úkoly, chodí pozdě na večeři, ráno pozdě vstává, není připravené, aby mohlo včas odejít do mateřské školy, neuklízí si svůj pokoj, aktivně se nepodílí na chodu rodiny a obecně nedodrжуje to, na čem se rodina dohodla. Rodiče obvykle reagují tak, že přidávají další pravidla, nezřídka přibývají i tresty a zákazy. Dítě na to reaguje vzdorovitě. Rodiče reagují dalším zpřísnováním pravidel. Rozjíždí se začarovaný kruh a nikdo neví, jak ho zastavit. Rodiče toho mají dost, odmítají se do dítěte vcítit nebo mu vyjít vstříc. Snaží se dát věci do pořádku, bohužel marně. Odmítají výmluvy dítěte, reagují na ně podrážděně, vztekle. Vysvětlování na ně přestává platit, sliby taktéž. Snaží se být stále přísnější, aby dítě dostali do požadovaných mezí. Nedaří se jim to. Dítě s ADHD se postupem času stává problémovým dítětem. Často získávají roli obětního beránka. Jakmile se něco nepovede, vina bývá přičítána dítěti s ADHD. Dítě je zničené, jeho sebehodnocení a sebevědomí klesá a klesá (Hallowell, Ratey, 2007).

Pro ty, kteří nemají žádné zkušenosti s dětmi s ADHD je těžké si představit a pochopit, jak velkému nátlaku a stresu jsou vystaveni rodiče takového dítěte a celé jeho okolí. Každodenní život s tímto dítětem může být pro rodiče velmi psychicky i fyzicky náročný a vyčerpávající. Proto by si každý odborník měl uvědomit, že práce a život s tímto dítětem není snadný a nikdy by neměli rodiče obviňovat ze selhání, ale spíše naopak by se

měli zaměřit na jejich podporu. Existují některé obecné zásady pro zvládání ADHD v rodinném systému (Hallowell, Ratey, 2007).

Tipy pro zvládání ADHD v rodinném systému

Důležité je stanovit správnou diagnózu, která je výchozím bodem léčby. Pokud je u dítěte potvrzena tato porucha měli by se všichni členové rodiny dozvědět o hyperkinetické poruše co možná nejvíce. Jakmile všichni hlouběji proniknou do podstaty poruchy, záhy se vyřeší hned několik problémů. Dítě pocítí zájem a podporu rodiny. Bude-li člen rodiny, který trpí ADHD vědět, že je přijímán pozitivněji, získá tak motivaci k dalším snahám. Je důležité specifickou poruchu chování vnímat jako dar, nikoli, jako prokletí. Výhodné je zaměřit se na pozitivní stránky jedince a zdůrazňovat jeho úspěchy (Hallowell, Ratey, 2007).

Velice často se vyskytuje, že rodiče si dávají za vinu, co se v jejich rodině děje. Za ADHD nemůže otec ani matka, sestra nebo bratr. Viníkem nejsou prarodiče, natož jedinec, který ADHD trpí. Nejasné pocity ohledně toho, že hyperkinetická porucha je pouze účelná omluva pro nezodpovědné chování nebo je zapříčiněna leností a podobně, pouze komplikují léčbu. Specifická porucha chování je záležitostí celé rodiny, má vliv na všechny členy rodiny, netýká se pouze dítěte trpícího ADHD. Velkou roli hraje vyvážená pozornost věnovaná všem rodinným příslušníkům, ne pouze jednomu dítěti. Pokud tomu tak není, dochází ke konfliktům v rodině (Hallowell, Ratey, 2007).

Dalším nevhodným faktorem je nedůsledný přístup. V žádném případě není vhodné, aby docházelo k situacím, kdy jeden den dítě popuzuje a je za to trestáno a odmítáno, zatímco druhý den dělá radost, je chváleno a zahrnuto láskou. Proto je důležité snažit se jednat vyrovnaně a nenechávat se strhnout výkyvy. Nedoceníelná při této léčbě je důslednost, snaha sjednotit svůj přístup. I když mají rodiče pochybnosti a stydí se s touto poruchou svěřit, je to velký krok k pomoci od příbuzných, odborníků. Tím se i naskytne zpětná vazba od lidí z blízkého okolí, je přínosné využívat jejich informací. Děti trpící ADHD nezdědka překračují hranice a porušují pravidla, aniž by to myslely zle nebo aniž by to vlastně chtěly udělat. Rodiče by si měli dát pozor na to, aby nepřeháněli svou kontrolu. ADHD v rodině totiž automaticky aktivuje tendenci vše kontrolovat a na vše dohlížet. Může to zajít do takové míry, že se z rodičů stávají hotoví tyraní. Hyperkinetická porucha dokáže rodinu doslova vysát (Hallowell, Ratey, 2007).

Nesmírně důležité je myslet na to, že výsledky léčby se někdy projeví za dlouhou dobu, a ačkoli se zdá, že se nic neděje, není tomu tak. Důležitou součástí je připomínat si pozitiva této poruchy, mezi které patří energičnost, tvořivost, intuice, dobrosrdečnost. Tito lidé se v životě dobře uplatňují. Nastane-li období krize, věřte, že skončí. Zase bude lépe (Hallowell, Ratey, 2007).

2.2 Předškolní vzdělávání dětí s ADHD

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku. Vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání a tvoří nedílnou součást konceptu celoživotního vzdělávání. Většina toho, co dítě prožije v prvních letech života a co z podnětů okolního prostředí přijme, je trvalé. Vytvoření dobrých základů v průběhu předškolního vzdělávání může významným způsobem zvýšit šanci jedince na úspěch v životě - je tedy dobrým vkladem do budoucna (jakdoskolky, 2014).

Tato kapitola je věnována otázce, jak nejlépe při vyučování proniknout k impulzivnímu a vyrušujícímu dítěti v mateřské škole a jak je učit. V každé třídě zaznamenávají učitelky zvyšující počet dětí, které jsou hůře zvládnutelné a mají velké množství zvláštních potřeb. Mnoho dětí není dostatečně vyzrálých na to, aby se vyrovnaly s řádem, který v mateřské škole panuje. Potřebují pro rozvinutí nezbytně nutných sociálních a emocionálních dovedností více času. U dětí se objevuje při nástupu do mateřské školy nevyzrálý nerovnovážený systém a nedostatečně vyvinutý mechanismus zvládnutí situací. Učitelky v mateřských školách se pak s problémem setkávají v první linii a musí hledat způsob, jak každému dítěti poskytnout nezbytnou strukturu a odpovídající péči a vzdělání, které se pro něho stanou základem celoživotního vzdělání (Riefová, 2010).

Doporučené metody pro zvládnutí ADHD v mateřské škole

Prvním zásadním krokem učitelů je, aby si nechali ověřit, potvrdit diagnózu dítěte. Pedagogové nejsou kvalifikováni k tomu, aby diagnózu určovali sami, ovšem jejich názor bývá velmi cenný. Měli by být vyloučeny jiné poruchy a problémy týkající se zdravotního stavu. Zodpovědnost za správně učiněný první krok spočívá především na rodičích, ale jako pedagog jste s dítětem v každodenním kontaktu. Proto je nezbytně nutné při jakémkoli podezření promluvit si o stavu dítěte s rodiči a vyhledat někoho s kým by se případně

problémy mohly konzultovat. Pomoc lze najít u speciálního pedagoga, dětského psychiatra, psychologa nebo u sociální pracovníce, školního psychologa, dětské lékařky a podobně. Zásadní je neopomíjet emocionální složku (Hallowell, Ratey, 2007).

Děti s hyperkinetickou poruchou potřebují povzbuzení a motivaci. Je důležité využívat kouzelnou moc pochval, není dobré stavit na strachu, pocitech nudy a kritice. Emoce rozvíjející se při učení není radno zanedbávat. Tyto děti potřebují strukturu a řád. Potřebují si vše opakovat, potřebují, aby jim někdo udával směr a stanovoval hranice. Hranice se stanovují pro jeho vlastní dobro, nejedná se o trest. Hranice je podstatné vymezit důsledně, jasně a srozumitelně. Dlouhé diskuze není dítě s ADHD schopné ustát. Pedagog by měl dětem stanovit pravidla. Dítě potřebuje vědět, co se od pedagogů očekává. Zásadní krok k výchově a vzdělání těchto dětí, je často navazovat a udržovat oční kontakt. Stane-li se, že se dítě s ADHD někam v myšlenkách zatoulá, pomocí očního kontaktu, je lze přivést zpátky do třídy. Jediný pohled stačí odvést dítě od snění (Hallowell, Ratey, 2007).

Klíčovým postupem je sledovat, jak děti zvládají své povinnosti. Pro děti s tímto syndromem je rovněž cenná zpětná vazba, nejlépe také pravidelná. Děti poté vědí, co se od nich čeká, jak si vedou, zda se jim daří dosahovat vytčených cílů. Pozitivní zpětná vazba je pro ně velkým zdrojem povzbuzení. Velké úkoly je třeba rozdělit na menší, dílčí. Tato metoda je při zvládání ADHD u dětí zásadní. Když jsou na dítě kladeny velké úkoly, zpravidla to dítě zahltní, může dojít k záseku a pocitu, že to dítě nezvládne, ztrácí motivaci a nechce nic zkoušet. Dílčí úkoly jsou přehlednější, dítě si je jistější. Dochází k vyhnutí se mnoha záchvatům vzteku, což je v mateřské škole velkým přínosem, zabránit těmto projevům. Není na škodu použití nekonvenčních přístupů. Cenné je sáhnout po legraci a vtipkování. Každé dítě miluje hraní. Pokud se dítě bude lépe soustředit, učitelům se bude poté lépe spolupracovat. Tyto děti prožívají spoustu neúspěchů. Podstatné je najít, co nejvíce podnětům k pochvalám. Je dobré kompenzovat je oceněními a pohlazeními. Děti v mateřské škole potřebují předem vědět, co, kdy a kde se bude dít, aby se na to mohly vnitřně připravit. Pokud nečekaně mají plné ruce nestrukturovaného času, vůbec nevědí, co si s ním mají počít (Hallowell, Ratey, 2007).

Pro pedagoga je nesmírně důležité, aby se zajímal o veškeré poznatky o tomto syndromu a snažil se různými způsoby a metodami přijít na vzájemnou spolupráci s dítětem. Pedagog by měl vytvářet prostředí láskyplné výchovy, měl by být laskavý

usměvavý a dávat dětem najevo svou náklonnost. Nejdůležitější je budovat u dětí sebeúctu a dobrý pocit ze sebe sama (Hallowell, Ratey, 2007).

V mateřské škole je nutné děti učit všemu, každému požadavku na chování a každé sociální dovednosti. Každý požadovaný vzorec chování je nutné vysvětlit, názorně předvést a procvičovat. Vzorce chování je třeba procvičovat tak dlouho, dokud dětem nejsou požadavky na chování jasné. Pro kontrolu je možné se dětí ptát. Školní pravidla se mohou znázorňovat na pohádce, za použití loutky. Učitelka na pohádce může vysvětlit nesprávné vzorce chování a potíže, které tyto vzorce chování může způsobit ve třídě. Následně se s dětmi příběh rozebere a získá se od dětí zpětná vazba. Další otázkou, kterou se chci zabývat, je míra hlučnosti. Někteří učitelé v mateřské škole tolerují více hluku než ostatní. Připouštějí však, že mnoho dětí je na hluk a křik nesmírně citlivých. Aktivita by proto měly být zábavné a vzrušující, avšak prostředí třídy musí být klidné, ne příliš hlučné, v žádném případě chaotické. Přínosné je dětem podrobně vysvětlit, co znamená mluvit polohlasně a poté to procvičit. Návěst šeptání může proběhnout formou hry. Děti se ptáme, jak asi vypadá šeptání. Když si položíme ruku na hrdlo a promluvíme, ucítíme, jak se chvějeme, když zašeptáme, nic neucítíme. Následovně si to s dětmi vyzkoušíme (Riefová, 2010).

Mezi další podstatnou záležitost můžeme zařadit, jak strukturovat den v mateřské škole, kdy děti potřebují vědět, do které skupiny patří, kde tato skupina pracuje. Potřebují stálost každodenní praxe a pevný rozvrh. Je důležité už od prvního dne školy dodržovat předvídatelný sled aktivit. Některé paní učitelky si vyrobí tabulky. Na tyto tabulky nakreslí hodiny a obrázky znázorňující aktivity, které budou každý den probíhat. Děti v mateřské škole obvykle při práci netráví dlouhou dobu ve velké skupině. Častěji pracují v malých skupinkách v krátkých časových úsecích, aby se udržel jejich zájem a pozornost. Častokrát se u řízených činností ve škole setkávám se situací, kdy činnost vyrušuje některé z dětí. Nejedna učitelka využívá metodu krátkého vyloučení vyrušujícího žáka ze skupinové aktivity. Oddělení od skupiny nebo odloučení od třídy musí být krátké, po nějaké době by mělo být dítě přivítáno zpět do skupiny, pokud se na to samo cítí připraveno. Někdy lze využít metodu tří varování a potom žáka poslat na „meditační židli“. Tato židle znamená, musím si rozmyslet, jak se budu chovat. Jedno z míst určených pro takové děti může být koutek pro prohlížení knih. Některé učitelky mají tendenci problémové děti obkličovat v prostoru, nikoli jim dávat volnost. Dítěti lépe prospěje, jestliže mu umožníme volbu a poskytneme prostor. Nezapomínejte, že dítě musí nést následky za nevhodné chování. Při

promlouvání k dítěti je důležité se mu dívat přímo do očí a jemně se ho dotýkat (Riefová, 2010).

Předcházet problémovému chování jde odvrácením pozornosti. Klíčovou technikou řízení chování je nasměrovat pozornost dítěte jinam a na špatné cestě ho zastavit dřív, než bude zapotřebí ho napomenout. Učitelka by měla být vnímavá, informovaná a musí děti pozorně sledovat. Pokud se nějaké dítě začíná chovat nevhodně, jeho pozornost je třeba ihned nasměrovat jinam. Učitelky v mateřské škole pomáhají dětem zaměřovat a udržovat pozornost různými signály a připomínkami, jako je například zvoneček, piano, blikání se světly (Riefová, 2010).

Mezi nejlepší způsob řízení chování patří pozitivní pozornost. Pedagog by se vždy měl snažit u dětí sledovat pozitivní vzorec chování. Pokud se dítě chová vzorně, měl by ho oslovit a pozitivní vzorec chování popsat. Pochvaly, úsměvy a přitisknutí k sobě, patří mezi nejefektivnější způsob, jak naučit správnému chování. Jako pedagog jsem se zajímala, co dělat, když se dítě přestane ovládat. Při uklidňování takového dítěte pomáhá kolébání a promlouvání věcným, klidným hlasem. Jestliže se cítí dítě v bezpečí, začne se lépe ovládat. V mateřské škole často dochází k situaci, kdy se ve třídě vyskytne dítě, které tak vyrušuje, že ho ostatní považují za „zlobivé“. Děti mají vyvinutý smysl pro porozumění a soucit, vždy mají tendenci chopit se iniciativy učitelky. Správná reakce učitele by měla být ta, že ostatní děti musí opravit a umírnit. Zlobivé děti neexistují, někdy si nemůže pomoci, není to pokaždé jeho vina, proto dítěti musíme pomoci (Riefová, 2010).

Na základě kurzu komunikačních dovedností vytvořila Ph.D. Jana Nováčková sjednocení pravidel jednání s dětmi, uvádím je v *příloze č. 5*.

2.3 Terapeutické aktivity

Nereaguje-li dítě přes veškerou snahu na normální výchovné podněty a rodiče, vychovatelé, učitelé i dětský lékař si už neví rady, jsou žádoucí terapeutické aktivity. Existují různé terapeutické pomůcky. Výběr možné a nutné terapie by se měl přenechat zkušenému odborníkovi. Odborník nepostupuje strnule podle jednostranného konceptu, nýbrž sladuje terapii s danou osobní situací, se speciálními terapeutickými potřebami i osobností konkrétního dítěte. Z mnoha různých terapeutických možností, které u hyperaktivního dítěte přicházejí v úvahu, lze zařadit:

A.

Terapeutickou pomoc, která podporuje osobnost dítěte, pořádá jeho vztah k sobě samému a ke druhým a která se zaměřuje na sociální prostředí hyperaktivního dítěte. Zde můžeme zařadit terapii pevným objetím. Prodloužené držení hyperaktivního dítěte v těsném tělesném kontaktu se chápe jako možnost otevřeně vyjádřit averzivní pocity, a tím odstranit konfliktní vztahy, je zde nutný návod a doprovod terapeuta. Další klíčová terapie, je systémová rodinná terapie. Zde terapeutický přístup nepřihlíží příliš k speciální poruše dítěte, nepracuje tedy na symptomu dítěte, nýbrž na poruše komunikace uvnitř rodiny. Problém tedy leží v systému rodiny. Mezi přínosné terapie patří i terapie chování. Dítě je v rámci systematického tréninkového postupu přivedeno k poznání, že se vyplatí přebírat sebekontrolu za svou pozornost a schopnost vytrvat. Konečným cílem přizpůsobení chování je, aby dítě přešlo od regulace zvenčí k seberegulaci (Prekopová, Schweizerová, 1994).

B.

Terapeutickou pomoc, která řídí pohybovou aktivitu a zlepšuje úroveň aktivace, pozornost, schopnost koncentrace hyperaktivního dítěte. K této druhé skupině patří rehabilitace na neurofyziologickém základě. Podpora senzomotorické integrace podle Ayresové, Bobatha, Vojty atd. Další terapii, která patří do této kategorie je cvičení, které podporuje nejen motorickou zručnost a vnímání těla, ale také neustále působí na sociální chování a vývoj osobnosti. Terapie, která se pokouší zlepšit spolupráci levé a pravé mozkové hemisféry a odstranit zablokování energie se nazývá kinesiologie, kterou můžeme také zařadit k této skupině terapeutických aktivit. Dále terapeutická jízda na koni, terapie hudbou, hrová terapie. Direktivní terapie hrou na psychoanalytickém základě pro děti s vývojovými poruchami. Bezprostředním fyzickým usměrněním terapeutem je dítě zapojeno do společné hry, jejímž prostřednictvím pak zakouší hranice a sebedůvěru. K zásadní terapii patří progresivní relaxace. Jde o to, aby dítě vědomě prožívalo polaritu svalového napětí, uvolnění a naučilo se je ovládat (Prekopová, Schweizerová, 1994).

C.

Terapeutická pomoc, která se pokouší ovlivnit hyperaktivitu biochemickou cestou, dieteticky a medikamentózně. Ke třetí skupině patří stanovení určité diety a léků, příslušející lékaři, který kompetentním způsobem stanovil nález. Při speciálních dietách je pro hyperaktivní dítě nejcennější, že dodržuje pravidla, a tím se učí sebeovládání a seberegulaci. Cesta medikamentózního léčení by nikdy neměla být unáhlena a izolovaná.

Mělo by to vždy být ponecháno na lékaři, který lék pro vaše dítě zvolí a který považuje za správný. Podle zkušenosti existuje jen velmi malá část hyperaktivních dětí, u kterých je nutná medikamentózní léčba (Prekopová, Schweizerová, 1994).

Dle Jucovičové, Žáčkové (2010) uvádím v tabulce léky používané při léčbě ADHD.

Prvotní příznaky	Medikace(obchodní název)	Mechanismus účinku
nepozornost poruchy pozornosti impulzivita minipanika impulzivita	Stimulancia Ritalin Dextrin Cylert Antidepresiva: Především Norpramin, dále Wellbutrin, Ludiomil, Prozac, Deprex, Alfa agonista Catapres	Podněcení aktivity určitých neurotransmiterů
Druhotné příznaky	Medikace (obchodní název)	Mechanismus účinku
Výbuchy a záchvaty vzteku, násilné chování	Lithium, Tegretol, Depakote, Corgard, Inderal	Stabilizují, vyrovnávají náladu Betablokátory
Premenstruační syndrom, podrážděnost	Bruspar, Prozac, Deprex, Zoloft	Zvyšující hladinu serotonu
Tělesné napětí, impulzivita	Corgrad, Inderal Catapres	Betablokátory Alfa agonista
Obsedantně-kompulzivní porucha	Anfranil, Prozac, Deprex, Zoloft	Zvyšující hladinu serotoninu

Tabulka 3: Léky používané při léčbě ADHD

2.4 Týmová spolupráce

Ze všeho, co zde již bylo uvedeno, vyplývá, jak nesmírně důležitý je přístup k dítěti s ADHD, a to jak doma, tak i ve škole. Nezbytně nutná je také spolupráce všech, kteří mají takové dítě ve své péči, spolupráce rodičů, prarodičů, učitelů, vedoucích zájmových kroužků na školách. Jak už jsem zmínila péče o dítě se specifickou poruchou chování je velmi náročná, někdy až vyčerpávající, neovladatelná, to často v případě, že dítě nemá doma tolik potřebné zázemí, je dlouhodobě frustrováno nevhodným přístupem. Rodiče by se již v předškolním věku měli snažit přijatelným způsobem usměrnit nejvíce nápadné

nežádoucí projevy v chování dítěte, aby situace ve škole byla únosnější. Někdy rodiče a jejich dítě narážejí i přes veškerou snahu ve škole na nepochopení, kritiku až odsuzování a trestání za typické projevy ADHD, za které však dítě nemůže (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Rodiny zmíněných dětí často potřebují pomoc, aby se naučily, jak takové dítě zvládnout. Rodiče potřebují ujištění, že nejsou sami a že stejné starosti, obavy a frustrace prožívá i mnoho jiných rodin. Velmi užitečný bývá kontakt s jinými rodiči s podobným problémem, vyslechnutí odborníků a získání podrobnějších informací. Mnoha rodičům jsou k užitku rodičovské kurzy, kde se vyučují metody a postupy pro efektivní řízení chování dítěte. Náročné dítě doma často způsobuje stresové situace, což může vést k manželským hádkám a následně rozpadu celé rodiny. Takovým rodinám může prospět pedagogicko-psychologická poradna, nebo jiná forma terapie u odborníků na problematiku ADHD (Riefová, 2010).

2.5 Instituce a legislativní rámec ADHD

Vzdělávání dětí s ADD/ADHD a se specifickými poruchami učení u nás zajišťují běžné mateřské a základní školy, u dětí s většími problémy s hyperaktivitou, pozorností lze uvažovat o jejich zařazení do kategorie integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Další možnost je zařadit dítě do specializované třídy, která je pro děti se specifickými poruchami učení a chování, zřizované při běžných školách, nebo také do speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování (Riefová, 2010).

Pomoc při řešení problému dětí s danou problematikou může řada dalších institucí. Jsou to zdravotnická pracoviště, kde se využívají služby pediatrie, oddělení dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie, logopedické ambulance. Také pedagogicko-psychologické poradny, tyto poradny pracují v každém okresním městě a mají zřízena detašovaná pracoviště i v jiných městech (Kucharská in Riefová, 2010).

Mezi další takové instituce řadíme speciálně-pedagogická centra (SPC). SPC se zaměřují na jednotlivé typy postižení, jejich služeb se využívá, pokud se ADHD vyskytuje souběžně s jiným typem postižení. Pokud se nedaří adekvátně řešit speciální potřeby a problémy dítěte s ADHD a došlo-li ke vzniku závažnějších výchovných, emocionálních či sociálních problémů, využívají se služby střediska výchovné péče (SVP). Střediska nabízejí zejména psychoterapeutickou péči, a to jak ambulantně, tak na lůžkových

odděleních, která jsou v některých SVP zřízena. Mezi významné instituce patří poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy (Riefová, 2010).

Tyto poradenské instituce vstupují do péče o děti s ADD/ADHD a poruchami učení tehdy, byla-li narušena komunikace v rodině a je-li nutné při odstraňování problémů pracovat s celou rodinou. Zapadají zde i dys-centra, která jsou řazena mezi nestátní instituce, nabízejí různé formy individuální nápravy a terapie pro děti se specifickými poruchami učení a chování, které organizují vzdělávací akce pro učitele mateřských, základních, či středních škol, poskytují informace rodičům a shromažďují nové údaje z oboru (Riefová, 2010).

Vzdělávání žáků s ADD/ADHD a specifickými poruchami učení upravují tyto vyhlášky a metodické pokyny:

- vyhláška MŠ ČSR č.35/1991 Sb. o mateřských školách,
- vyhláška MŠ ČSR č. 399/1991 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách,
- pokyn MŠMT ČR č. j. 21 270/93-24 k zabezpečení péče o integrované děti,
- metodický pokyn k integraci zdravotně postižených dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č. j. 16 138/98-24 (Kucharská in Riefová, 2010).

3 Kazuistika konkrétního případu dítěte ADHD v mateřské škole – průzkumné šetření

Díky skutečným příběhům má možnost okolí snadněji pochopit, jak a proč se člověk s ADHD chová. Dále se dozvědět, jak takovým dětem pomoci, od řešení potíží ve škole, přes organizaci života doma. Také se díky kazuistice lze seznámit s různými technikami a cviky, které upravují projevy chování dítěte a rozvíjí jeho silné stránky (Antal, 2013).

3.1 Cíle průzkumného šetření

Cílem práce je na základě analýzy konkrétního případu chlapce ADHD popsat, jakou formou probíhá jeho integrace v mateřské škole, jak se dítě projevuje a dále vymezit zásady pro výchovu a vzdělání tohoto dítěte.

3.2 Metody průzkumného šetření

V rámci oborů jako je pedagogika, psychologie, psychiatrie a další jsou případové studie považovány za základní a nejrozšířenější metodu. Stávají se pro nás zdrojem významných poznatků. Případové studie jsou využívány prakticky od počátku samotné existence těchto oborů (Miovský, 2006).

Lze využívat metody kvalitativního i kvantitativního výzkumu, základem vždy zůstává, že hlavním objektem zájmu je konkrétní případ. Jedná se o metodu, která nám umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti, což vede k získání přesnějších a podrobnějších výsledků. Pro případnou studii je vhodné takové prostředí, nad kterým máme jen malou kontrolu, aby byl zkoumán problém aktuální a běžný v reálném životě (Miovský, 2006).

Mezi metody případové studie zařazujeme jednopřípadovou studii a případovou studii, která zahrnuje komplexnější systém (případová studie rodiny nebo sociální skupiny), dále tzv. biografický výzkum neboli případová studie životního příběhu. V naší práci využíváme jednopřípadovou studii, jejichž nejznámější formou je klinická kazuistika,

kdy se jedná o podrobnou studii jedné osoby se zaměřením na různé oblasti jejího života. Cílem je nahlédnout a sestavit jakýsi obraz daného případu (Miovská, 2006).

Mezi možné zdroje případové studie patří lékařské zprávy a dokumentace, deníky, životopis, spisy, státní správy, historie organizace, dokumenty o jejím vzniku, zápisy z porad, rozhovory, pozorování a další metody, které jsou v rámci daného případu vhodné uplatnit. Data potřebná pro výzkum můžeme získat z řady různorodých dokumentů. Dochází tak ke zpracování materiálu, který nemusel vzniknout na základě interakce výzkumníka s účastníkem výzkumu, ale který již dříve existoval a ze kterého výzkum pouze čerpá informace, které nemůže ovlivnit (Miovský, 2006).

Při zpracování naší případové studie se opíráme o dokumenty zejména zprávy z různých lékařských a speciálně-pedagogických vyšetření. Vzhledem k tomu, že jsem si vybrala pouze kazuistiku jednoho případu, není možné tyto získané informace zobecňovat. Všechny materiály jsme získali od rodičů chlapce a k jejich užití v rámci naší práce máme jejich ústní souhlas.

3.3 Výběr vzorku pro průzkumné šetření

Jelikož v mateřské škole, kde pracuji, máme ve třídě pětiletého integrovaného chlapce s ADHD, kterému se musíme velmi věnovat, a na práci s ním předem připravovat, napadlo mě, že tyto zkušenosti a poznatky zpracuji v rámci své bakalářské práce, aby mohly být vodítkem pro další pedagogy, kteří se s takovými dětmi setkávají. Rovněž si velmi cením spolupráce s maminkou chlapce, která se o problematiku velmi zabývá a která mi poskytla „soupis svých pocitů“, se kterými ve své práci pracuji. Pro bližší přiblížení případu uvedu stručnou charakteristiku mateřské školy, kde je chlapec integrován. Jedná se soukromou mateřskou školu nacházející se na vesnici. Jsou zde dvě třídy, třída mladších dětí a třída starších dětí. S dětmi pracuje 9 profesionálů z toho 6 pedagogů. V mateřské škole je kladen individuální přístup dětem. Mateřská škola působí jako jedna velká rodina, která pomáhá dětem i s takovými potížemi.

3.4 Kazuistika

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z úplné rodiny. Matka narozena v roce 1975, vzdělání vysokoškolské, otec (1973), vzdělání vysokoškolské. Oba rodiče jsou doktoři. Chlapec má jednoho sourozence, starší sestru (1994) Podle rodičů měla starší sestra příznaky ADHD, porucha nebyla u starší sestry diagnostikována. Žádné závažné onemocnění se v rodině nevyskytuje.

Osobní anamnéza

Matka měla rizikové těhotenství, protože v minulosti dvakrát došlo k spontánnímu potratu. Porod byl v termínu v 41. týdnu. Chlapec měl větší porodní váhu 4 510g, měřil 56 cm, prodělal novorozeneckou žloutenku. Dítě bylo neklidné, pokud nebylo v matčině náručí. Chlapec byl kojen do 13 měsíců. Po narození se u dítěte neobjevovaly žádné neobvyklosti.

Rodinné prostředí

Rodina bydlí v rodinném domě. Z počátku měli sourozenci společný pokojíček, ale z důvodu velkého věkového rozdílu, mají pokoje rozdělené. Kontakt a komunikace probíhá v rodině na dobré úrovni. Sestra se k svému bratrovi velice pěkně chová. Z chlapcova povídání vyplývá, že se sestrou tráví spoustu času, dokonce často vyzvedává bratra z mateřské školy. Otec přichází domů v odpoledních hodinách, ale zbytek volného času se snaží věnovat dětem. Chlapec nemá žádné známky zanedbávání. Oba rodiče se dětem věnují a pořádají pro děti různé rodinné výlety.

Školní prostředí

Chlapec nastoupil do mateřské školy v září 2012. Jeho adaptace na nové prostředí byla velmi náročná kvůli nepříjemnému zážitku z minulé mateřské školy, kde byl nadměrně trestán za své chování. Odloučení od matky snášel obtížně a s pláčem. Pláč ale

neměl dlouhého trvání a díky laskavému, vlídnému, individuálnímu přístupu pedagoga po několika dnech ustoupil. Postupem času docházelo k zlepšení, začal se zajímat o nabízené aktivity, ale u každé vydržel velmi krátkou dobu. Zvláštnosti v jeho chování nabývaly na intenzitě a začaly významně narušovat a zatěžovat výchovně vzdělávací práci učitelek. Při volných hrách upřednostňoval rušnou hru s běháním, křikem a nebezpečným zacházením s hračkami. Docházelo k bourání staveb druhých dětí. Někdy docházelo, až k hysterickým záchvatům. Snažil se na sebe upoutávat pozornost ostatních. Denně se schylovalo ke konfliktu mezi dětmi, kdy musela zasáhnout učitelka. Při snaze zklidnit chlapce a převést jej na jiný typ hry se většinou nechal zlákat, ale vyžadoval stálou pozornost pedagoga. Téměř pro každou činnost, kterou učitelky v mateřské škole dětem nabízely, se okamžitě nadchl, ale u žádné nevydržel. V sebeobsluze, je celkem zručný, i když nemá trpělivost a při nácviu některé dovednosti, ztrácí zájem a pokud je k ní nucen, vzteká se nebo pláče. Mezi jeho oblíbené činnosti patří vycházky nebo pobyt na školní zahradě. Chlapec potřebuje nepřetržitou pozornost učitelky, neboť jeho chování je často nepředvídatelné a zbrklé, jako je například sběr kamínků, které si dává do úst. Další chování, které je považováno za zbrklé je náhlé vběhnutí na silnici. Překvapivé je, že odpolední klid zvládá s klidem a dokonce se na něho i těší.

Rodičům byla doporučena návštěva pedagogicko-psychologické poradny ze strany pedagogů z předešlé mateřské školy pro jeho nevhodné a neklidné chování. Nedokázal se soustředit, nedokázal sedět na místě, projevovala se u něho velká impulzivita a snížené sebeovládání. V PPP byla diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou, emoční labilitou a impulzivitou.

Návrhy řešení

Jakmile se podezření na ADHD potvrdí, potřebuje dítě i jeho rodina cílenou pomoc. Rodičům chlapce byla nabídnuta multimodální péče, která sestává ze tří částí a to se speciálního tréninků rodičů dětí s diagnózou ADHD, psychoterapií, léčbou pomocí medikamentů.

Speciální trénink proběhl tak, že rodiče získali podrobné informace o ADHD. Dozvěděli se, jak k němu dochází, jak chlapec vnímá svět a proč na něj reaguje tak nestandardně. Rodiče se učí své dítě přijímat a osvojují si méně konfliktní přístup k němu. Rodičům byl nabídnut speciální kurz komunikace, v němž si osvojují efektivní

komunikační metody. Pracují s videonahrávkami a absolvují společná sezení s rodiči, kde si vyměňují zkušenosti. Nabídku podobných tréninků pro rodiče dětí s touto diagnózou nabízejí, jak dětské psychiatry, tak psychoterapeuti a ergoterapeuti.

Chlapec prochází skupinovou terapií, kde se dítě pod vedením zkušeného odborníka učí přihlížet, naslouchat společným aktivitám a vycházet s dalšími dětmi.

Léčbu pomocí medikamentů rodiče zatím odmítli. Zahájí ji, pokud se nepodaří ovlivnit chlapcovo chování pomocí změny rodičovského a pedagogického přístupu (evalabusova, 2006-2014).

3.5 Příběh maminky

Jedna z maminek nám dá nahlédnout do pocitů rodiče postiženého dítěte. Na základě své nelehké zkušenosti nám má co říci. Děkuji za to, že se s námi o svůj příběh podělila a nesmírně si cením její zkušenosti, moudrosti a podpory.

„O svůj příběh jsem se rozhodla podělit v naději, že pomůže jiným rodinám s podobnými problémy. Až příliš dobře vím, jak může být každodenní život s „náročnými dětmi“ vyčerpávající. Chtěla bych povzbudit nejen rodiny, ale i odborníky, zejména učitelé, kteří se snaží jejich život pozitivně ovlivnit a sehrávají velmi důležitou roli.

Můj příběh začal tím, že jsem měla pocit, jakoby mého syna něco bolelo. Bylo to jakési vnitřní nevysvětlitelné utrpení. Takové situace probíhaly kdekoliv, za nejrůznějších okolností. I když jsem mnohdy nechápala důvod synova chování, zdálo se mi, že jeho tělo nedokáže zvládnout obrovské množství podnětů, které na něho v danou chvíli působí, avšak snaha ukáznit syna nevedla nikam. Ze strany pedagogů jsem dostala doporučení navštívit odborníky. Různá vyšetření a pozorování odhalila poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Bylo to zvláštní zjistit, že syn trpí tímto syndromem, asi se ode mě čekalo, že budu zklamaná výsledky, ale ve mně se naopak probudila jakási úleva, že tyto emocionální výbuchy mého syna nezpůsobuje naprostý nedostatek mých rodičovských dovedností. Souhlasila jsem se schůzkou s odborníkem, kde jsme výsledky podrobněji probrali. V tu chvíli jsem si pomyslela, že existuje nějaká naděje a to mi dodávalo sílu. Protože, když mi náš dětský lékař poradil, abych synovi naplácala na zadek, a bude po problémech, dokonce i mnozí přátelé a příbuzní měli stejný názor, cítila jsem, že mě posuzují jako neschopnou matku, která svého syna nedokáže zvládnout. Brzy jsem si

uvědomila, že ti, kdo nám radili a soudili nás, neměli ani ponětí o tom, jak je obtížná naše práce. Takové dítě vyžaduje daleko více znalostí a dovedností než uvádí odborné příručky. Různá vyšetření mi sdělila, že můj syn je bystré dítě, ale také, že je tato porucha doprovázena poruchami učení, zpracováváním sluchových a zrakových podnětů, také s poruchou vyjadřování, kdy neustále rychle mluví a nezvládá se mezi větami pořádně nadechnout. To vše znamenalo, že syn bude potřebovat pomoc dětských lékařů, psychologů, neurologa, logopeda, terapeuta a v neposlední řadě pomoc ve školském zařízení. I když je můj syn velice náročný svou energií a svými výkyvy nálad, někdy až hysterickými záchvaty, na druhou stranu si myslím, že má dar soucitu, je přemýšlivý, dokáže vnímat, zda jsem smutná, veselá, zda řeším nějaký problém, je neuvěřitelně vnímavý, rád poznává svět, na spoustu věcí se stále vyptává. Po rozumové stránce je nadprůměrně inteligentní. Při nástupu do školky se zdálo, že přechod do nového prostředí nedělá žádné potíže. Po několika týdnech začal syn ráno před školkou plakat, dostával záchvaty vzteku a neustále říkal, že do školky jít nechce. Proto jsem požádala v mateřské škole o konzultaci ohledně mého syna. Nakonec se na problém přišlo. Jeden z pedagogů trestal mé dítě za tyto výkyvy nálad tím, že ho nechával stát v rohu třídy v ohrádce. Což ve mně vyvolalo zlost, která vedla k odhlášení dítěte z této mateřské školy. Poté jsem hledala jiné zařízení, kde by se o mé dítě postarali lépe. To jsem si však důkladně prověřila. Byla to soukromá mateřská škola, kde na děti měly paní učitelky více času. Veškerý personál mateřské školky byl připraven na příchod mého syna. Domluvila jsem se s pedagogy a paní ředitelkou, že budeme spolu konzultovat a radit se navzájem o veškerém dění kolem mého syna. Začátek byl těžký a nepříjemný jak pro mé dítě, pro mě, tak pro pedagogy. Po necelých 14 dnech nastala změna. Můj syn se konečně těšil do mateřské školy, vykládal mi zážitky, které určitý den zažil a vykládal je s úsměvem. Spadl mi neuvěřitelný kámen ze srdce a byla jsem šťastná. K tomuto štěstí přispěla péče vzdělaných specialistů, učitelů a dalších zaměstnanců školy oddaní své práci a dětem. Kteří se také všemožně snažili ovlivnit jeho život pozitivním směrem. Neumím se orientovat v různých vzdělávacích programech, natož abych věděla, který z nich je pro mé dítě nejlepší. Musela jsem si však připomínat, že nejsem jediný, kdo o syna pečuje, a že je k tomu zapotřebí týmové práce. Specialisté znají programy, já znám zase své dítě. Ale jeden bez druhého bychom to nezvládli. Jsem spokojená s mateřskou školou, kde je kladen individuální přístup k dětem, kde jsou pedagogové seznámeni s touto poruchou a využívají vhodné postupy, které vedou k úspěchu. Chtěla bych povzbudit všechny rodiny, které mají stejný nebo podobný problém,

popřát trpělivost a odvahu. Je nesmírně důležité odhalit tuto diagnózu včas, aby docházelo k napravení a zlepšení. Za zodpovědnost a vynaloženou snahu bude zdaleka to nejcennější, spokojené dítě.“

Maminka

3.6 Shrnutí průzkumného šetření a vymezení zásad pro práci s dítětem s ADHD

U tohoto chlapce se projevují jak ve škole, tak i v rodině výchovné problémy a poruchy chování, které mají negativní vliv nejen na dítě, ale i na jeho okolí. U chlapce jsou efektivnější jiné přístupy, speciální přístupy. Vycházejí z toho, že dítě se učí během celého svého vývoje od lidí kolem sebe, od svého sociálního prostředí. Učíme celou osobnost, rozum, tělo i emoce (Riefová, 2010).

Po prostudování případu a uvedení všech důležitých informací bych chtěla vymezit následující zásady pro výchovu a vzdělání dětí se syndromem ADHD, které usnadní život těmto jedincům. Tyto informace jsem čerpala od odborníků.

Zásady pro rodiče

Zásady pro rodiče se téměř neliší od zásad pro pedagogy. Pro rodiče je však těžší zátěž na psychiku, jelikož se jedná o jejich vlastní dítě. Rodičům chlapce je doporučeno netrestat, obrnit se trpělivostí, klidem a optimismem, což je nelehký úkol v dané situaci. Nešetřit povzbuzením, pochvalou a oceněním. Významné je chlapce neustále motivovat a využívat jeho zájmu. Nedopustit, aby se chlapec naučil něčemu nesprávnému, obtížně by se poté přeučoval. Pro rodiče je podstatné, aby s chlapcem spolupracovali a pomáhali mu, avšak nesmí docházet ke snaze usnadnit chlapci různé věci, poté by se jednalo o „medvědí službu“. Tato služba je negativním vlivem ve výchově. Během dne je vhodné zařazovat činnosti nárazové, krátkodobé, které se budou střídat s odpočinkem a uvolněním. K pozitivním vlivům se řadí sport, pohyb, který chlapce odreaguje. Což je však nejdůležitější, je v rodině vytvořit pohodu, klid, harmonii, ovzduší spolupráce. Je nutné

spolupracovat se školou a výchovnými institucemi (kroužky, pedagogicko-psychologická poradna apod.), (socialni prace, 2012).

Zásady pro pedagoga

Pedagog by neměl chlapci věnovat přemrštěnou pozornost, žádné dítě se nechce odlišovat od ostatních. Učitel by si měl uvědomovat, že každé dítě je ve všech ohledech jiné než ostatní (intelekt, tělesná stavba a dispozice, koordinace, temperament atd.). Je důležité, aby se pedagog vyvaroval bazírování na chlapcových slabostech a upřednostňoval jeho silné stránky. Chlapec by měl prožívat pocity úspěchu a právě úkolem pedagoga je vytvořit takové prostředí, ve kterém může být kterékoliv dítě v něčem úspěšné. Zážitek úspěchu by se měl týkat všech oblastí, jako je chování k učiteli, ke kamarádům, sport, umělecká tvorba, ale i třeba splnění jednoduché instrukce nebo úkolu, snaha udělat radost apod. Mezi další kompetence pedagoga je nedopustit posměch skupiny za odlišnost chlapce, z toho vyplývá pomoci chlapci, aby byl akceptován jako člen určitého společenství. Učitelův přístup je v tomto bodě extrémně důležitý.

Stále by měla probíhat spolupráce s rodinou chlapce. Rodiče potřebují častější komunikaci s učitelem formou denních, týdenních zpráv nebo setkání o jeho pracovním úsilí, sociálním chování, případně výchovných problémech. Je důležité, aby pedagog našel pozitivní informace, které sdělí rodičům. Podstatné je respektovat rodinu, taková jaká je a snažit se posílit zájem o chlapce. Toho dosáhne pedagog tehdy, jestliže dokáže dát rodičům najevo úctu a respekt vůči jejich názorům a postojům. K čemu často dochází, je že rodič obviňuje z potíží dítěte školu, učitel zase rodiče z výchovné neschopnosti, říká se tomu „hledání viníka“. Tato tendence bývá častá a zablokuje zcela možnost účinné pomoci dítěti s ADHD ve škole i doma. Další zásada, kterou by měl pedagog splňovat, je vždy mít situaci pod kontrolou, vyhýbat se uspěchaným krokům (ucitelskenoviny, 2010- 2013).

Zásadní je, aby se učitel seznámil s chlapcem, poznal jaké je jeho sebehodnocení, množství stresů, jeho odolnost vůči nim, jak reaguje na určité situace. Chlapec má rád opakující se pravidelné procedury. Potřebuje krátké a jednoduché instrukce, pevná a jasná pravidla. Potřebuje často správný způsob chování opakovaně vysvětlit a předvést. Podstatná je motivace, úkolem pedagoga je vytvořit systém odměňování. Chlapec reaguje na neverbální komunikaci učitele (úsměv, přísný pohled, vzít dítě za ruku, či rameno apod.). Práce s dětmi s ADHD je pro učitele velmi stresová a únavná, zvláště když se neobjevují žádné větší změny k lepšímu. Pedagog by neměl své pocity skrývat. Společná

setkání učitelů jsou velmi důležitá. Tato setkání mohou nabývat různých forem, společné vymýšlení různých přístupů, diskuse o pokroku a další.

K nejdůležitější zásadě můžeme zařadit seznámení se základními publikacemi o ADHD, jejich projevech, včetně metodického pokynu pro práci s chlapcem, který je k dispozici u výchovných poradců. (Zpracoval Jiří Vít, psycholog PPP Děčín podle D. Robinsona, A. Traita a českých autorů), (pppuk, 2014).

Zásady pro vrstevníky dítěte

Tyto zásady neboli reakce dětí na chlapce s ADHD ovlivňují na velké úrovni pedagogové. A život dítěte podstatně ovlivňují postoje jeho kamarádů. Chování chlapce s tímto syndromem vede často k posměchu. Chlapec špatně navazuje kontakty se svými vrstevníky, často se cítí osamocen (Bartoňová, 2005).

Kamarádům je třeba vysvětlit určitou formou, například formou pohádky podstatu obtíží. Nelze dopustit, aby chlapec byl pro své obtíže od ostatních izolován, což je opět spíše kompetencí učitele. Hledat, jak takové dítě zapojovat do společných aktivit ve třídě, aby se cítilo součástí kolektivu. Kamarádi by měli poskytovat správný vzor chování vhodný k napodobení. Také brát ohled na to, že chlapec potřebuje více péče než ostatní děti. V mateřské škole je však velice obtížné vysvětlit to tak malým dětem (Zelinková, 2003).

Z průzkumného šetření vyplývá, že pokud je porucha diagnostikována včas a rodiče pracují na zmírnění nežádoucích projevů ADHD, je pokrok zřejmý. Dále šetření ukázalo na důležitosti spolupráce rodičů, pedagogů, psychologů a dalších odborníků. Na základě odborné literatury jsem vypracovala obecné zásady, týkající se rodičů, pedagogů a vrstevníků.

ZÁVĚR

Hyperaktivních dětí stále přibývá. Většinou se tato porucha pozornosti objeví u dětí předškolního a mladšího školního věku. Často však specifické poruchy chování zůstanou nerozpoznány. Přesto mohou dítěti, rodičům i pedagogům způsobit nesmírné množství problémů. Jakožto pedagog v mateřské škole mám potřebu lépe rozpoznávat děti s tímto syndromem, vyučovat s ohledem na jejich potřeby a zvládat krizové situace, ke kterým může docházet. Největší roli v tom, čeho tyto děti dosáhnou, nakolik budou v životě úspěšné a jak budou samy sebe vnímat, sehráváme my dospělí, kteří významným způsobem vstupujeme do jejich života. To je také důvodem proč jsem si vybrala pro studium zrovna tento obor, chci být nápomocná těmto dětem. Nejlepším způsobem, jak můžeme pomoci těmto dětem, je včasné diagnostikování poruchy. Je však důležité hlouběji nahlédnout do této problematiky a zaobírat se jí.

Tématem bakalářské práce byl „Syndrom ADHD v předškolním věku“ v teoretické části jsem popsala a přiblížila, čím je tento syndrom charakteristický. Koho, kdy a jak může ohrozit. Dále, jak tomu můžeme předcházet. Poté jsem nastínila výchovu a vzdělání dítěte s hyperkinetickou poruchou v mateřské škole i doma. Převážnou část bakalářské práce jsem věnovala doporučeným metodám pro zvládnutí této poruchy.

Nejcennější část byla pro mě praktická, kdy mi bylo dovoleno nahlédnout do rodiny trpící tímto syndromem. Nesmírně si vážím těchto poznatků a zkušeností, které jsem získala v rámci této práce. A děkuji rodině, mamince, že se podělila o svůj příběh, který v mé bakalářské práci zaujímá důležitou část. Na chvíli jsem se snažila díky mé bakalářské práci vcítit do pozice matky, poté do pozice pedagoga a v poslední řadě do pozice vrstevníka.

Zhodnotila jsem specifické projevy dětí s ADHD a věnovala jsem se obecným zásadám pro výchovné působení těchto dětí, čímž jsem splnila svůj stanovený cíl.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

ANTAL, Martin. *To dítě je nepozorné: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

BARTOŇOVÁ. *praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. 2005, 251 s.

HALLOWELL, John. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Neklidné a nesoustředěné dítě: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

MIOVSKÝ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

MUNDEN, Alison. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

PREKOPOVÁ, SCHWEIZEROVÁ. *praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. 1994, 251 s.

TYLOR, John. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 251 s. ISBN 80-717-8287-4.

ZELINKOVÁ. *Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 251 s.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Učitel'ské noviny. [online]. [cit. 2014-06-24]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5217&PHPSESSID=b36d321caa1be2f80cae4b958dcad752>

Obecné zásady přístupu. [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: 6
Http://www.pppuk.cz/soubory/decin_obecne_zasad_pristupu.pdf

Sociální práce. Hlavní zásady pro rodiče dětí s ADHD [online]. [cit. 2014-06-24].
Dostupné z: www.socialni-prace.webnode.cz/hlavni-zasady-pro-rodice-deti-s-adhd

Děti s diagnózou ADHD [online]. [cit. 2014-06-02]. Dostupné z: www.evalabusova.cz/clanky/adhd.php

Předškolní vzdělávání [online]. [cit. 2014-06-02]. Dostupné z: <http://www.jakdoskolky.cz/predskolni-vzdelavani/>

SEZNAM ZKRATEK

ADD – Attention deficit disorder, vývojová porucha pozornosti

ADHD – Attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou

DYS – předpona značící obtížnost poruchu, vadnost (dyslexie – porucha čtení)

LDE – Lehká dětská encefalopatie

LMD – Lehká mozková dysfunkce

MBD – Minimální mozková dysfunkce

MMD – Malá mozková dysfunkce

MŠ – Mateřská škola

MŠMT ČR – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Česká republika

SPAS – Student's perception ability scale

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Střediska výchovné péče

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: <i>Typy ADHD dle příznaků</i>	s. 7
Tab. 2: <i>Diagnostická kritéria poruchy pozornosti</i>	s. 12-13
Tab. 3: <i>Léky používané při léčbě ADHD</i>	s. 23

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 : *Myšlenková mapa - shrnutí příznaků hyperaktivity*

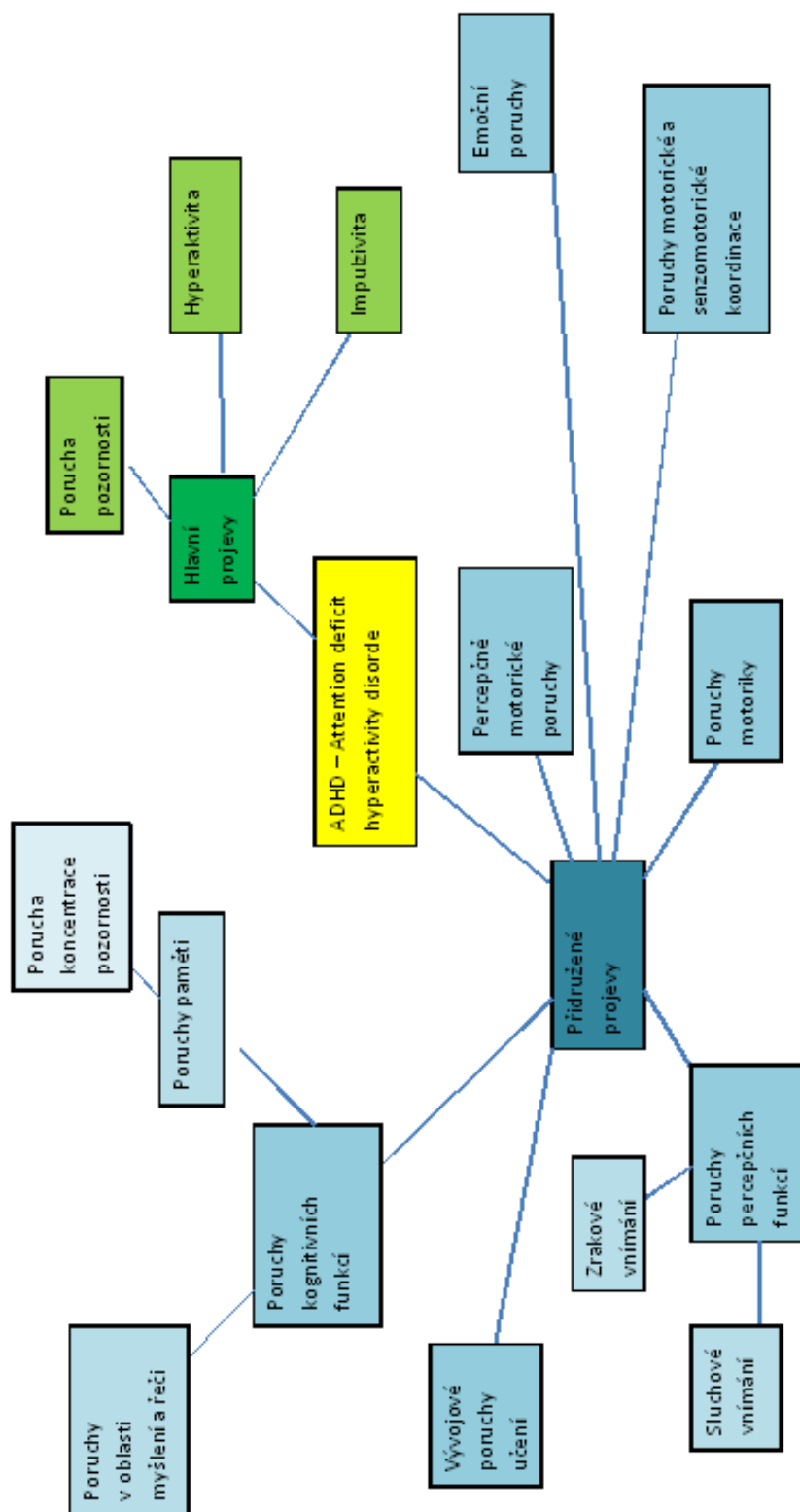
Příloha č. 2 : *Silné a slabé stránky hyperaktivity 1*

Příloha č. 3 : *Silné a slabé stránky hyperaktivity 2*

Příloha č. 4: *Orientační dotazník pro učitele*

Příloha č. 5: *„Bezradník“*

Příloha č. 1: Myšlenková mapa - shrnutí příznaků hyperaktivity



Příloha č. 2: Silné a slabé stránky hyperaktivity 1

Silné stránky	Slabé stránky	Kompenzace
Emocionalita		
<ul style="list-style-type: none"> - zvýšená citlivost, vnímavost, vnímavost k podnětům - spontánnost, veselost, hravost - opravdovost a hloubka citů 	<ul style="list-style-type: none"> - emoční labilita, zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance - snížená schopnost empatie - impulzivita - snížené sebepojetí, sebedůvěra 	<ul style="list-style-type: none"> - naučit se snižovat afektivitu pomocí relaxačních technik - postupný nácvik sebeovládání - Nácvik řešení konfliktních situací - Budování odolnosti proti stresu - Nácvik vhodného asertivního jednání - Nácvik schopnosti empatie
Myšlení		
<ul style="list-style-type: none"> - difúzní způsob myšlení pomocí vnímání více podnětů najednou, dochází k originálním, neotřelým a nápaditým způsobům řešení úkolů a úloh 	<ul style="list-style-type: none"> - chaotičnost v myšlení - ulpívání myšlení - více konkrétní myšlení, obtíže v tvorbě nadřazených a abstraktních pojmů 	<ul style="list-style-type: none"> - naučit se určitému systému, postupu v myšlení, dávat myšlení určitý řád - nezabíhat v myšlení, držet se „hlavní linie“, vracet se k ní - dokončovat postup myšlení i započaté činnosti
Řeč		
<p>pohotovost v řeči komunikativnost originální, netradiční způsoby komunikace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - silné a dlouhodobé poruchy řeči, artikulační neobratnost - poruchy v komunikaci - impulzivní skákání do řeči - přebíhání od jednoho tématu k druhému a nedokončování hlavních témat 	<ul style="list-style-type: none"> - zajistit kvalitní logopedický nácvik - učit se zásadám efektivní komunikace-dávat komunikaci řád, systém, vnímat a chápat správně verbální i neverbální komunikaci - pěstovat volní vlastnosti-ovlivňování impulzivity v řeči
Smyslové vnímání		
<ul style="list-style-type: none"> - odlišné způsoby vnímání vedou k vyšší kreativě a rozvinuté fantazii 	<ul style="list-style-type: none"> - poruchy zrakového a sluchového vnímání tvoří podklad specifických poruch učení 	<ul style="list-style-type: none"> - zjistit reedukační nácvik smyslového vnímání a SPU

Příloha č. 3: Silné a slabé stránky hyperaktivity 2

Silné stránky	Slabé stránky	Kompenzace
Aktivace a motorické schopnosti		
<p><i>Hyperaktivita</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – vyšší výkonnost, rychlost – schopnost rychlého rozhodování – energičnost, akčnost – angažovanost, vyšší aktivita <p><i>Hypoaktivita</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Pečlivost a přesnost – Systematičnost – Nízká chybovost při práci 	<p><i>Hyperaktivita</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – rychlá a snadná unavitelnost – impulzivita v rozhodování, nebezpečí chybování – psychomotorický neklid <p><i>Hypoaktivita</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rychlá a snadná unavitelnost – Pomalé pracovní tempo, pomalejší reakce a rozhodování – <i>Poruchy hrubé i jemné motoriky a motorické koordinace u obou forem</i> 	<ul style="list-style-type: none"> – naučit se rychle odpočívat, šetřit silami – střídat činnosti (ale dokončovat je) – pracovat v kratších, často se střídajících úsecích – naučit se ovládat impulzivní reakce, nejednat bez rozmyšlení a domyšlení důsledků – chybná rozhodnutí dokázat napravit, omluvit se za chybu – volit si a určovat své pracovní tempo – pomalé pracovní tempo násilně neurychlovat, začínat činnosti s dostatečným časovým předstihem a časovou rezervou – naučit se ovlivňovat psychomotorický neklid v důležitých situacích – používat kompenzační pomůcky při poruchách jemné a hrubé motoriky, absolvovat reedukační nácvik
Pozornost		
<ul style="list-style-type: none"> – zvýšená schopnost vnímání a reagování na podněty – schopnost vnímat a reagovat na více podnětů naráz a vyvodit z toho závěry – schopnost dělat více věcí najednou 	<ul style="list-style-type: none"> – kolísání schopnosti koncentrace pozornosti – ulpívání pozornosti – zvýšená chybovost při práci 	<ul style="list-style-type: none"> – naučit se krátce odpočívat, relaxovat – střídat činnosti a pracovat v kratších úsecích – střídat smysly, kterými vnímáme informace, využívat multisenzorického učení
Paměť		
<ul style="list-style-type: none"> – kvalitní dlouhodobá paměť (základ úspěšnosti při studiu i práci) 	<ul style="list-style-type: none"> – Porucha krátkodobé paměti (sluchové nebo zrakové) – Zhoršení vštípení a uložení informací do střednědobé a dlouhodobé paměti 	<ul style="list-style-type: none"> – Naučit se využívat kvalitnějšího druhu krátkodobé paměti (u někoho je to spíše zraková u jiného sluchová paměť) – Naučit se ovlivňovat poruchy krátkodobé paměti – včasným, a častým a průběžným opakováním informací, pomocí asociačního učení

Orientační dotazník pro učitele k ADHD

Označte pouze to, co je pro dítě typické a přetrvává dlouhodobě:

- Je hlučné
- Unikají mu detaily, dělá „zbytečné“ chyby
- Je skoro pořád neklidné
- Obtíže dokončuje delší činnosti
- Požaduje okamžité splnění svého požadavku, přání (těžko snáší odklad)
- Často něco ztrácí, zapomíná
- Jedná nesystematicky, chaoticky
- Snadno se nechá vyrušit
- Často a hodně mluví
- Neustále vyžaduje pozornost
- Chová se, jako by neslyšelo
- Vykřikuje, často nedoposlechne pokyny
- Často vyrušuje
- Je náladové
- Je stále v akci
- Má obtíže v soužití s vrstevníky
- Ve svých citech je snadno zranitelné
- Nevydrží čekat, než na něj přijde řada

Pokud jste označili většinu bodů, je pravděpodobné, že se u dítěte jedná o ADHD

Bezradník

Sjednocení pravidel jednání s dětmi, vytvořené na základě kurzu komunikačních dovedností PhDr. Jany Nováčkové, CSc.

1. Tvořte s dětmi pravidla společně

- Děti jen lehce směřujte k podstatným věcem
- Pokud děti pravidla spoluvytvářejí, spíše je respektují („Co myslíte, je dobré běhat po schodech? Proč ne?“).

2. Přistupujte k dětem jako k samostatným zodpovědným jedincům

- Neřešte problémy za ně, ale s nimi
- Když vytrváte, budete překvapeni schopnostmi dětí
- I když tušíte úmysl, buďte trpěliví („Zapomněl sis uklidit lavici, prosím, dej to do pořádku.“).

3. Nedělejte soudce, ale pouze opěrný bod

- Veďte dítě k tomu, aby směřovalo své citění k původci problému.
- Pomáhejte vyventilovat zlobu oběma stranám, a to vhodným, sociálně přijatelným způsobem
- Využívejte dramaturgizaci situace

4. Netrestejte- trest staví, ale nebuduje

- Nechtě dítěti pocítit přirozený důsledek („Ano, vylil jsi to, nic se neděje, dej to prosím do pořádku...“ nebo „Zatím se ti to nedaří, raději pojď se mnou za ruku.“).

5. Nehodnoťte, ale používejte JÁ výrok

- Pomozte dětem najít řešení, jak věci napravit.
- Slovy „TY jsi zlobivý...“ vytváříte neodpustitelný předpoklad („JÁ se opravdu zlobím, vadí mi, když...“, „Dej to do pořádku...“).

6. Při emocích dítěte používejte empatii

- Nehodnoťte city, dítě má právo na vztek.
- Pomozte dítěti najít společensky přijatelný způsob, jak emoce ventilovat (zadupat, zařvat, čárat na papír)

- Pamatujte, že je lepší ošklivé slovo než nevratné zranění.

7. Používejte ocenění, nechvalte za přirozené věci

- Pokud se dítěti něco zdaří, buďte konkrétní, užívejte popisný jazyk (např. místo „ Ty jsi šikovný!“ použijte „Všechny obrázky jsi poskládal správně.“).

8. Vracejte otázky zpět

- Nechte děti hledat souvislosti („ Proč myslíš?“), budete překvapení dětskou dedukcí.
- Neved'te dlouhé přednášky, děti vás stejně nevnímají, mnohem víc se naučí prožíváním, děláním, hraním.
- Nedávejte nevyžádané rady, nechte dětem zažít vlastní pokus – omyl, potom je nasměrujete („ Zkusil jsi už...?“).

9. Tvořte pozitivní věty a podávejte krátké informace

- „Jirko, židle.“ Nebo „Zábradlí.“ Namísto „Nespadněte ze židle!“
- Děti to stejně všechno vědí

10. Při oprávněných požadavcích, dejte na výběr

- Pokud situace opravdu skřípe, sdělíme stručně a jasně: „Já se zlobím a očekávám...“
- Buďte důslední, pevné hranice děti uklidňují: „ Napravíš to sám, nebo chceš pomoci?“

Učte děti radovat se ze života, staňte se sami dětmi, obohatí to obě strany!

Bud'te dítěti průvodcem ve složitém světě, ne vůdcem.

Tento materiál vytvořil kolektiv pedagogických pracovníků Zdravé mateřské školy

Pohoda v Praze 5-Barrandově

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tereza Urbanová
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Syndrom ADHD v předškolním věku
Název v angličtině:	Syndrome ADHD in preschool child
Anotace práce:	<p>Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom ADHD v předškolním věku. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na základní vymezení pojmu, etiologie ADHD, charakteristické rysy, prevenci a komplexní péči těchto dětí. V praktické části je uvedena kazuistika pětiletého chlapce, který trpí tímto syndromem. Cílem této práce bylo nahlédnout do problematiky dětí ADHD a prezentovat výchovné a vzdělávací metody předškolních dětí v praxi v rodině i mateřské škole.</p>
Klíčová slova:	ADHD, dítě předškolního věku, porucha pozornosti, hyperaktivita, mateřská škola, rodina

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This work is about ADHD preschoolers. The work has two parts: theoretical and practical part. Theoretical part is about on the basic definition of the term, etiology of ADHD, distinctive features, prevention and comprehensive care of these children. The practical part is about stories of five boys who are suffering this syndrome. The aim of this study was to look into the problems of ADHD children and present educational methods of pre-school children in families and kindergartens</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>ADHD syndrome, child in preschool age, attention disorder, hyperaktivity, pre-school, family</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č.1 : Myšlenková mapa - shrnutí příznaků hyperaktivity Příloha č. 2 : Silné a slabé stránky hyperaktivity 1 Příloha č. 3 : Silné a slabé stránky hyperaktivity 2 Příloha č. 4: Orientační dotazník pro učitele Příloha č. 5: „Bezradník</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>36 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>