

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

**Bakalářská práce**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární a preprimární edukace

## **Intervence o dítě s ADHD v MŠ**

*Bakalářská práce*

Autor: Renata Stránská

Studijní program: B7507 Učitelství pro mateřské školy

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Hradec Králové

2018

## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Renata Stránská</b>
Studium:	P15K0234
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Učitelství pro mateřské školy
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Intervence o dítě s ADHD v MŠ</b>
Název bakalářské práce AJ:	Intervention for preschool children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in nursery school

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou ADHD u dětí předškolního věku. Cílem teoreticky zaměřené části bakalářské práce je charakterizovat dítě předškolního věku, definovat ADHD a jeho projevy, popsat příčiny vzniku a výskyt ADHD. V teoretické rovině pak vymezit možnost podpory dítěte v předškolním věku s ADHD v rodině a v prostředí mateřské školy. V prakticky orientované části BP pak budou popsány konkrétní projevy dítěte s ADHD a popsány možnosti podpory dětí s touto diagnózou ve vybrané mateřské škole, a to na úrovni konkretizace postupů, metod a forem práce s dětmi s ADHD v tomto prostředí. Z metodologického hlediska bude využito metody kazuistiky.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. Hyperkinetická porucha. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-807-2624-195.\n\nGOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-807-2626-304\n\nMUNDEN, Alison. a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivity: ADHD, ADD. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-7178-625-X.\n\nPREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZEROVÁ. Neklidné dítě. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. 160 s. ISBN 978-80-262-0466-4.\n\nHELUS, Zdeněk. Dítě v osobnostním pojetí. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 228 s. ISBN 80-717-8888-0.\n\nTRAIN, Alan. Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Blanka Křováčková

Datum zadání závěrečné práce: 26.5.2016

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne 31. května 2018

.....

## **Poděkování:**

Děkuji PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla.

## **Anotace:**

STRÁNSKÁ, Renata. Intervence o dítě s ADHD v MŠ. [ Bakalářská práce]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 73 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou ADHD u dětí předškolního věku. V teoreticky zaměřené části bakalářské práce je popsán vývoj dítěte v předškolním období. Je definován pojem ADHD, jsou popsány jeho projevy a příčiny jeho vzniku. Jsou specifikovány možnosti podpory dítěte v předškolním věku s ADHD v prostředí mateřské školy a v rodině. Dále jsou v teoretické části bakalářské práce popsány možnosti psychoterapie a farmakoterapie. Je definován pojem ADD, je specifikována pozornost, agrese a poruchy, které mohou diagnózu ADHD připomínat. Je popsán vhodný přístup k dítěti s ADHD v prostředí mateřské školy a specifikování vhodných aktivit, metod a forem práce vhodné pro děti s touto diagnózou.

V praktické části bakalářské práce je řešena metodologie a charakteristika výzkumných vzorků. Praktická část se zaměřuje na intervenci u dětí s diagnózou ADHD, jsou popsány konkrétní projevy chování dítěte s ADHD. Jsou popsány možnosti podpory dětí s touto diagnózou v prostředí mateřské školy. Jsou definovány efektivní postupy vhodné pro děti s ADHD a doporučení pro práci s těmito dětmi v MŠ.

Klíčová slova: hyperaktivita, impulzivita, pozornost, ADHD, kazuistika, předškolní věk, mateřská škola

## **Annotation:**

STRÁNSKÁ, Renata. Intervention for preschool children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in nursery school. [ Bachelor Degree Thesis]. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 73 pp.

The bachelor thesis deals with the issue of ADHD in preschool children. In the theoretical part of the bachelor thesis is described the development of the child in pre-school period. The term ADHD is defined, its symptoms and its causes are described. The possibilities of support for pre-school child with ADHD in nursery and family environment are specified. Further, the theoretical part of the bachelor thesis describes the possibilities of psychotherapy and pharmacotherapy. ADD is defined, attention is given, aggression, and disturbances that may recall the diagnosis of ADHD. Appropriate access to a child with ADHD in the nursery environment is described and the specification of appropriate activities, methods and forms of work suitable for children with this diagnosis.

The practical part of the bachelor thesis deals with the methodology and characteristics of the research samples. Practical part focuses on intervention in children with ADHD diagnosis, specific manifestations of behavior of child with ADHD are described. The possibilities of supporting children with this diagnosis in kindergarten environment are described. Effective procedures for children with ADHD and recommendations for working with these children in kindergartens are defined.

**Keywords:** hyperactivity, impulsivity, attention, ADHD, case report, preschool age, kindergarten

# Obsah

Úvod .....	10
1 Vývoj dítěte předškolního věku.....	11
1.1 Tělesný vývoj dítěte předškolního věku.....	11
1.2 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku .....	12
1.3 Řečový vývoj dítěte předškolního věku.....	12
1.4 Sociální a citový vývoj dítěte předškolního věku .....	13
1.5 Hra dítěte v předškolním období .....	14
1.6 Kresba dítěte v předškolním období.....	15
2 Syndrom ADHD, ADD .....	16
2.1 ADHD .....	16
2.2 Diagnostika ADHD, terapeutické možnosti .....	19
2.3 Farmakoterapie .....	23
2.4 Psychoterapie, rodinná a individuální terapie .....	25
2.5 ADD – definice, projevy.....	26
2.6 Pozornost, agrese, agresivita .....	27
2.7 Poruchy, které mohou připomínat ADHD .....	30
3 Dítě s ADHD v MŠ.....	32
3.1 Projevy chování dítěte s ADHD v MŠ.....	32
3.2 Přístup učitele k dítěti s ADHD v MŠ .....	33
3.3 Vhodné aktivity pro děti s ADHD v MŠ.....	34
3.4 Obecné zásady a intervenční postupy při výchově dítěte s ADHD .....	36
3.5 Dítě s ADHD v rodině.....	37
4 Uvedení do praktické části bakalářské práce.....	39
4.1 Vymezení cíle praktické části bakalářské práce .....	39
4.2 Metodologie.....	40
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku č. 1 a č. 2 .....	40
4.4 Charakteristika místa výzkumného šetření.....	41
4.5 Časový rámec realizace výzkumného šetření.....	42
5 Dítě s ADHD v MŠ.....	43
5.1 Pedagogická intervence u dítěte s ADHD č. 1 .....	43
5.2 Pedagogická intervence u dítěte s ADHD č. 2 .....	53
5.3 Efektivní a neefektivní postupy k ovládnutí negativního chování dítěte s ADHD v MŠ .....	63



6 Zhodnocení a naplnění cílů BP .....	64
7 Doporučení pro práci s dětmi s ADHD v MŠ.....	66
7.1 Pravidla pro práci s dětmi s ADHD v MŠ.....	66
7.2 Návrh činností pro rozvoj dítěte: .....	67
Závěr.....	69
Zdroje .....	71

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila intervenci o děti s ADHD v mateřské škole. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že je to téma dnes velmi diskutované. Pracuji jako učitelka v mateřské škole již třetím rokem a již od začátku mé pedagogické praxe se s dětmi, které mají tuto diagnózu, setkávám. Děti s touto diagnostikou přibývá a pro učitele i rodiče mnohdy nemusí být jednoduché rozlišit, kdy se jedná o poruchu a kdy o obyčejné dětské zlobení. Diagnostice ADHD je nutné věnovat pozornost i z toho důvodu, že může přetrvávat do dospělosti. Je důležité poruchu odhalit u dětí co nejdříve, aby se s nimi začalo včas vhodně a individuálně pracovat.

V teoretické části své bakalářské práce bych nejprve chtěla rozebrat, jak se dítě v předškolním věku vyvíjí, jaké jsou jeho vlastnosti a jaké úrovně v různých oblastech dosahuje. Dále bych ráda věnovala poruchám ADD a ADHD, definovala je a poukázala na jejich projevy. S tímto tématem je úzce spojená pozornost, impulzivita i agrese. Dále bych se ráda zaměřila na terapeutické prostředky, které jsou v dnešní době dostupné.

Ráda bych se ve své bakalářské práci zaměřila na to, jak k dítěti, které je postiženo touto poruchou, přistupovat. Děti trpící touto poruchou mají specifické projevy, kterým je nutno věnovat pozornost. Důležitý je vztah dítěte k rodičům, ale také k pedagogům, kteří se podílejí na jeho edukaci. Výchova dítěte s ADHD má své zásady, které je nutné dodržovat ve školním i rodinném prostředí. Důležitá je v tomto případě spolupráce školy s rodinou.

V praktické části bakalářské práce bych se ráda věnovala podrobné kazuistice dvou dětí, kterým bylo již v předškolním věku diagnostikováno ADHD. Výzkumné vzorky jsem sledovala celý školní rok. Během tohoto sledování jsem zaznamenala spoustu projevů ADHD, chování dětí se měnilo také s jejich medikací. Závěrem bych ráda zhodnotila, jaké metody a přístupy se k těmto dětem nejvíce osvědčily a jak k dětem s touto poruchou přistupovat.

Tato práce by měla pedagogům přiblížit vhodný přístup k dětem s poruchou ADHD. Poukázat na důležitost individuálního přístupu a důslednosti k dětem. Neméně důležitou součástí je soudržnost mateřské školy a rodiny dítěte. Cílem je poukázat na vhodné metody a postupy, které lze využívat s dětmi v prostředí mateřské školy.

## **1 Vývoj dítěte předškolního věku**

Předškolní období trvá od 3 do přibližně 6 let věku dítěte. Za konec období předškolního věku je považován hlavně vstup do školy, kdy je zapotřebí fyzické, psychické i sociální vyspělosti dítěte. Předškolnímu věku dítěte přisuzuje psychologie velký význam. Dítě se již v předškolním věku, tedy v mateřské škole i v rodině vzdělává. V dnešní době se zvyšují nároky jak na děti, tak na jejich pedagogy. Předškolní období můžeme považovat za velmi příznivé právě pro rozšiřování znalostí a rozvoj osobnosti dítěte. Dítě v předškolním věku postupně upouští od závislosti na své rodiče. Začleňuje se do dětského kolektivu a navazuje vztahy se svými vrstevníky. Zde je velmi podstatný fakt, že je dítě postaveno do rovnocenné pozice. Je to změna oproti rodičům, kdy je dítě v podřízené pozici. Dítě si postupně osvojuje normy chování a učí se komunikovat s okolním prostředím. Představitost dítěte v předškolním věku je velmi živá. Dítě si postupně osvojuje normy chování. Vzor chování vidí především v rodině. Dítě své chování posuzuje také podle toho, zda je odměněno či potrestáno. Začíná se také tvořit identita dítěte (Vágnerová, 2000).

### **1.1 Tělesný vývoj dítěte předškolního věku**

V předškolním období dochází u dětí k celkem výraznějším změnám. Ve třech letech váží dítě průměrně 15kg a měří 95 cm. Na konci období, tedy kolem šestého roku věku váží dítě kolem 21kg a měří kolem 118 cm. V tomto období se žádné větší rozdíly mezi děvčaty a chlapci nevyskytují. Na konci tohoto období se také dětem prořezávají první stálé zuby. Co se týče kostí dětí, ty nejsou dosud plně kalcifikovány a růst jejich kostry je zpomalen. Když děti dosahují pátého roku života, rychle se jim prodlužují nohy. Páteř dítěte má již zakřivení jako v dospělosti, není ještě pevná.

S tělesným vývojem dítěte je spojená hrubá i jemná motorika. Hrubá motorika je zaměřena především na koordinaci pohybů dítěte. Nejpřirozenějším pohybem pro dítě je chůze, která se poté vyvíjí v běh. Pro předškolní děti by již neměl být problém jít rovně a běhat tak, aby měly obě nohy odlepené od země. Děti také zvládnou skákání po jedné noze, mají schopnost odrazu a skoku. Jemná motorika se u dětí rozvíjí také, děti umí stříhat, modelovat a kreslit. Jemnou motoriku je třeba trénovat, jelikož je spojena s nervovým systémem (Salkind, 2002).

## **1.2 Kognitivní vývoj dítěte předškolního věku**

Pokud chceme hovořit o percepci, neboli vnímání, u předškolních dětí, musíme si uvědomit, že dítě vnímá globálně, tedy, že vnímá celek jako souhrn jednotlivostí. U dětí se rozvíjí zraková a sluchová diferenciaci. Ta je nezbytná pro pozdější proces analýzy a syntézy čtení a psaní. Dítě prozatím celkově vnímá nepřesně. Co se týká prostoru, pozornost dítěte spíše upoutá výrazný detail. Čas dítě posuzuje ve vztahu ke konkrétní činnosti. Časové úseky vnímá nepřesně, vyskytuje se přeceňování a podceňování času.

U dětí se vyskytuje dětská konfabulace. Představitivost dětí je velmi živá, dítě často považuje své představy za pravdivé a je o nich přesvědčeno. Dospělý by měl být k dítěti v tomto případě shovívavý, protože to může být projev umělecky nadané osobnosti. Dítě zná spoustu pojmů, proto se často ptá: „Proč?“ Dítě je zvědavé a na všechno chce znát odpověď. Dítě si vše pojí s tím, co vidělo. Dochází k rozvinutí názorného intuitivního myšlení. Předškolní období je obdobím egocentrismu. Dítě dává na své subjektivní dojmy a pocity. Také paměť dítěte je spojena s konkrétními událostmi. Dítě je schopno si zapamatovat více podle toho, co samo prožilo, než podle toho, co mu slovně popíšeme. U dítěte prozatím převahuje paměť krátkodobá. Dlouhodobá paměť nastupuje mezi pátým až šestým rokem života. Dítě je také schopno zapamatovat si silně citové situace, ty si dokáže již z tohoto období pamatovat po celý život (Vágnerová, 2000).

## **1.3 Řečový vývoj dítěte předškolního věku**

V předškolním období se řeč dítěte rozvíjí po obsahové i formální stránce. S rozvojem řečového vývoje souvisí dětská otázka „Proč?“, dítě se učí správnému vyjadřování. Nejdůležitější je zde komunikace s dospělým, hlavně s rodiči. V nižší míře může řeč dítěte ovlivňovat i televize. Děti se učí hlavně nápodobou, je třeba, aby měly dobrý řečový vzor. Vzorem je pro dítě hlavně dospělý, popřípadě starší kamarád či sourozenec. Dítě si pamatuje hlavně to, co ho zaujme, co má pro něj nějaký smysl. Dítě od čtyř let používá složitější slovní spojení i věty. Dětské vypravování obsahuje určité nepřesnosti a agramatismy. V předškolním období se u dětí vyskytuje i egocentrická řeč. Dítě si povídá samo pro sebe, nebere ohledy na jiné. Egocentrická řeč může být buď expresivní, kdy dítě vyjadřuje slovně své pocity nebo regulační, kdy dítě

napodobuje například své rodiče či paní učitelku (využívá normy chování) nebo egocentrická, která může sloužit jako prostředek k myšlení (Vágnerová, 2007).

#### **1.4 Sociální a citový vývoj dítěte předškolního věku**

Pro děti v předškolním věku je hlavní potřebou aktivita, v předškolním období jsou děti velmi iniciativní. Dítě si postupně osvojuje normy chování. Důležité je pro dítě to, co mu řeknou dospělí. U dítěte se začíná rozvíjet empatie. Dospělí jsou pro dítě emocionální autoritou. Již děti od čtyř let umí rozlišovat svou komunikaci podle toho, s kým mluví. Zda komunikují s dospělými či vrstevníky. V procesu socializace hraje nejdůležitější roli rodina (Vágnerová, Valentová, 1991).

Na konci předškolního období je dítě schopno pociťovat vinu za své chování. Dítě je schopno akceptovat určitá omezení, uvědomuje si, když porušuje stanovená pravidla. Veškeré normy chování, které si dítě osvojuje, souvisí také s jeho svědomím, které se v tomto věku utváří, nejdůležitějším vzorem je pro dítě rodina (Michalová, 2007).

V předškolním věku dochází také k rozvoji prosociálního chování. Prosociální chování můžeme charakterizovat jako přínosné, protože se dítě učí respektovat ostatní, což je důležité například v mateřské škole, kde je dítě ve větším kolektivu dětí. Toho chování se pojí s empatií a také s ovládním agresivity, kdy nelze uspokojit veškeré aktuální potřeby dítěte. Důležitým předpokladem pro rozvoj prosociálního chování je potřeba jistoty a bezpečí dítěte. Podstatná je i úroveň kognitivních vlastností, dítě by mělo na konci chápat i potřeby jiného člověka. Opět je zde důležitým faktorem vzor. Hlavní vzor má dítě v rodině, tedy je třeba, aby se rodiče chovali tak, jak by se mělo chovat dítě (Gillernová, 2010).

Jako konkrétní příklad bych ráda uvedla příklad chlapce, který navštěvoval moji třídu v mateřské škole. Rodiče byli zrovna v rozvodovém řízení. Na denním pořádku byly v rodině nadávky a agrese. Chlapec se podobným způsobem choval k dětem i k učitelkám. Používal sprostá slova a vynucoval si své potřeby silou.

Můžeme tedy říct, že význam rodiny pro psychický vývoj předškolního dítěte je velmi důležitý. Rodiče jsou pro dítě vzorem a ideálem, dítě se jim snaží co nejvíce podobat.

K velké změně dochází v předškolním období i v citovém vývoji. U tříletého dítěte se projevuje sobeckost a egocentrismus. Dítě sebe samo vidí ve středu všeho, má svoje potřeby, které musí být uspokojeny. U dítěte se projevuje citová labilita a impulsivnost. Postupně dochází ke stabilitě citů, dítě je vyrovnanější a city jsou trvalejší. U dítěte se také projevují vyšší city – sympatie a láska. V předškolním období dochází k vyhranění osobnosti dítěte, projevují se charakteristické rysy, dítě navozuje společenské vztahy. Na konci období jsou city trvalejší, dítě se dokáže ovládat. Dítě koncem období dokáže své chování hodnotit, objevují se prvky kritičnosti, dochází k rozvoji mravního vědomí (Vágnerová, Valentová, 2007).

### **1.5 Hra dítěte v předškolním období**

Hra je pro dítě v předškolním věku velice důležitá, jelikož souvisí s rozvojem motoriky, kognitivních struktur i s rozvojem a naplňováním sociálních vztahů. Dítě se hrou učí. Hry by měly být pestré a spontánní. Hra může ovlivňovat dítě i do budoucna, protože je předchůdcem učebních a pracovních návyků. Hra je nejdůležitějším nástrojem výchovy dětí, je to dominantní činnost dětí. Má společenskou podstatu, původ hry je ve specifických psychických znacích dětství. Souvisí s fantazií, představivostí a důvěřivostí.

Hra má důležitý pedagogický význam, je nenahraditelným socializačním činitelem, dítě získává ve hře mnoho vědomostí, dovedností a návyků. Hra je metoda výchovně vzdělávací práce. Psychologický význam hry spočívá ve formování osobnosti, rozvoji vlastností osobnosti, rozvoji vůle a citů. Hra má diagnostickou, terapeutickou a kompenzační funkci. Hra u dítěte rozvíjí radost a spokojenost.

Hra je specifická činnost, která dítě rozvíjí. Vyjadřuje potřeby dítěte, má pudový charakter a souvisí s potřebou aktivity. Pro dítě je hra zábavou a uvolněním. Je to specifická forma poznávání a získávání zkušeností. Dítě se seznamuje s předměty, jejich tvary, vlastnostmi a funkcemi. Motivem hry není výsledek, ale průběh. V předškolním období postupně v mateřské škole zařazujeme hry s jednoduchými pravidly. Hry se mění, mají různorodý charakter.

Hra je specifický způsob sociální interakce, existují různé typy her. Fantazijní hry, hry s dospělým, hry paralelní, párové, skupinové a hry, které vyžadují organizaci a dělbu rolí. V předškolním období probíhají hry párové, jsou to první pokusy o spolupráci dětí.

Skupinové hry, kde je podmínkou určitá sociální vyspělost. Konstruktivní a hry s pravidly, kde je nutné řízení hry dospělým.

Důležitá ve hře je i úloha pedagoga. Učitelka uplatňuje právo každého dítěte na hru, pomáhá dětem, které se neumí projevit. Nenarušuje hru, pomáhá řešit konflikty a podporuje vytváření kladných vztahů založených na spolupráci a respektu druhého. (Gillernová, 1991)

### **1.6 Kresba dítěte v předškolním období**

V kresbě se projevují typické znaky dětského myšlení i emoční prožívání. Dítě zobrazuje v kresbě realitu tak, jak ji chápe. S kresbou souvisí úroveň vývoje motoriky, koordinace i poznávacích procesů. Dítě v kresbě zobrazuje své subjektivní pocity. Dítě kreslí to, co je pro něj důležité. Kresbou dítě vyjadřuje svůj postoj k okolnímu světu. V předškolním období se vyvíjí i kresba postavy. Postava na začátku předškolního období připomíná hlavonožce, dítě nevykresluje detaily. Na konci předškolního období je dítě schopno nakreslit postavu se správným počtem prstů, kreslí detaily, snaží se o zobrazení všech částí těla a obličeje.

V šesti letech by mělo být dítě schopné nakreslit podlouhlou postavu. Postava by měla mít znatelné členění na hlavu, trup a končetiny. Na hlavě bychom měli nalézt oči, nos, pus, uši a vlasy. Hlava a trup by měly být propojeny krkem. V místě ramen by měly být připojeny paže. Mezi pátým a šestým rokem děti rozlišují v kresbě pohlaví. Rozdíl poznáme podle oblečení. Ženskému pohlaví děti často přimalují dlouhé vlasy, sukni, klobouk nebo výrazné náušnice. Dítě znázorňuje pohyb postavy tím, že jí nakreslí z profilu (Vágnerová, Valentová, 1991).

Dítě bychom v kresbě měli podporovat, chválit ho. Necháváme dítě volně kreslit, dáváme tak průchod jeho tvořivosti. Kresba je pro dítě nástrojem vyprávění, využíváme jí v mateřské škole při různých aktivitách. S kresbou souvisí i pojem grafomotorika, kterou potřebujeme při kreslení i psaní. Stupeň její vývoje ovlivňuje i kresbu a písemný projev, dětem pomáháme při osvojování správných návyků (Vágnerová, 2000).

## 2 Syndrom ADHD, ADD

ADHD je zkratkou pro poruchu s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Pokud bychom měli tento výraz přeložit do češtiny, použili bychom název hyperaktivita s poruchou pozornosti, odborný tisk o této poruše mluví jako o hyperkinetické. Syndrom ADHD tedy můžeme definovat jako vývojovou poruchu, která je charakteristická pro dětský věk. Typické příznaky hyperaktivity se vyskytují mnohem častěji u chlapců, než u dívek. Dříve bychom mohli narazit na označení LDE – lehká dětská encefalopatie nebo LMD – lehká mozková dysfunkce. Dnes jsou tyto diagnózy z lékařského hlediska chybné. Jako běžné označení se dnes používá ADHD.

### 2.1 ADHD

ADHD se vyznačuje především nepřiměřeným stupněm pozornosti. Dalšími projevy jsou hyperaktivita a impulzivita. Jedincům činí obtíže dodržování pravidel a provádění pracovních výkonů. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností. Mezi základní symptomy řadíme také nedostatečnou schopnost soustředění dítěte. Opakují se určité vzorce chování, které přetrvávají měsíce i roky stejné. Dané symptomy vymizí u poloviny dětí v dospělém věku (Arcelus, Munden, 2002).

Diagnóza a určení příčin ADHD není zcela jednoduché. Vznik ADHD mohou ovlivňovat biologické i psychologické příčiny. Jednou z biologických příčin může být i genetická dispozice, jelikož u rodičů, kteří trpí poruchou ADHD je 50% pravděpodobnost, že i jejich děti budou touto poruchou trpět. Výzkumy prováděné ve 20. století poukazují na škodlivost aditiv v potravinách a nikotinu, jelikož 22% matek dětí s ADHD uvedlo, že v době těhotenství kouřilo, oproti tomu u matek, které v době těhotenství nekouřily je výskyt ADHD u dětí pouze 8% (Zelinková, 2003, s. 196). Pozdější studie dokazují, že nikotin zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku, to poté způsobuje hyperaktivitu. Z hlediska psychologických teorií je hyperaktivita podmíněná způsobem výchovy a spojením dispozice k projevům tohoto chování. To znamená, že pokud si dítě narodí s dispozicemi k nadměrné aktivitě a pohyblivosti a je stresováno netrpělivým rodičem, nemohou se vytvořit správné vzory chování a komunikace se nerozvíjí správným směrem. Tyto příčiny nejsou dostatečné, ale hrají určitou roli



ve vývoji obtíží. Dítě je často káráno, dostává se do konfliktů, nedodrží stanovená pravidla a řád. Negativní chování je posilováno a sílí též frekvence a intenzita nežádoucích projevů (Zelinková, 2003).

Hlavní symptomy ADHD jsou hyperaktivita, impulzivita a problémy se soustředěním a udržením pozornosti.

### **Hyperaktivita**

Malé děti jsou velmi pohybově aktivní, úroveň pohybové aktivity roste do tří let věku dítěte a poté postupně klesá. Neobyčejnou aktivitu můžeme sledovat u dětí s ADHD již v děloze před narozením. Po narození děti často a hodně pláčou, špatně se jim spí. Rodiče takového dítěte jsou často unavení a vyčerpaní. Vytváření se raný vzorec vztahu dítěte a rodičů. Problém nastává v mateřské a základní škole, kdy se po dítěti vyžaduje určitě dodržení řádu a pravidel. Dítě nevydrží na svém místě, je roztržité. Dítě má sklon neustále povídat, vykřikovat a rušit ostatní (Paclt, 2007).

Znaky hyperaktivity:

- nápadná pohyblivost, neklid,
- děti nevydrží klidně sedět,
- vrcení a houpání na židli, pády ze židle,
- časté střídání aktivit,
- lezení po nábytku, lavicích,
- děti jsou hlučné, upovídané, ke všemu mají připomínky,
- obtížné usměrňování dětí,
- odbíhání od jídla.

### **Impulzivita**

Dle profesora Russela Barkleyho (In Paclt, 2007) je klíčovým nedostatkem u ADHD neschopnost zamezit reakci na impuls. Děti nedokážou ovládnout své reakce na signály a podněty. Dítě je snadno vyrušitelné, neschopné plánovat. Impulzivita může být velmi nebezpečná, rodiče musí dávat pozor, aby své dítě ochránili například před dopravními nehodami. Děti jednájí bez přemýšlení, ze zvědavosti nebo touží po uznání, nechtějí ukázat ostatním, že se nebojí. Často se stává, že tyto děti bývají v kolektivu odmítány. Děti s ADHD často působí, že si ve svých schválnostech a nežádoucích projevech libují.

Znaky impulzivity:

- dítě těžce nese omezení, příkaz a řád,
- děti se zbrkle pouštějí do nebezpečných aktivit,
- děti nečekají na vysvětlení od učitele,
- děti říkají bez rozmyšlení nevhodné věci,
- pošťuchování ostatních dětí,
- dělají naschvály ostatním dětem,
- hraní s rukama nebo nohama,
- vrcení,
- vyhrkávání odpovědí před dokončením dotazu,
- potíže s čekáním.

### **Problémy se soustředěním a udržení pozornosti**

Velmi náročné je pro děti s ADHD učení, protože mají problémy se soustředěním. Tento problém způsobuje i komplikace při učení různých motorických dovednostech, jako například plavání nebo jízdě na kole. Častým problémem je i osvojování komunikačních dovedností a začleňování dítěte do skupinových aktivit. Dětem musíme pomáhat udržet pozornost. V případě, že dítě nebude koncentrace schopné, hrozí neschopnost vést šťastný život s rodinou a přáteli. Postižený jedinec často není schopen věnovat pozornost detailům, dělá chyby z nedbalosti. Při hře i během plnění úkolů má potíže s udržení pozornosti. Při rozhovoru s dítětem se nám může zdát, že nás dítě neposlouchá, i když mluvíme přímo na něj. Dítě rozptýlí i pohled z okna nebo nepořádek na stole. Dítě nevěnuje pozornost svému zevnějšku, neupravuje se. Dítě se špatně soustředí i při rozhovoru s dospělým, mnoho informací mu uniká. Po delší době je dítě schopno navázat s pedagogem kladný vztah, špatně nese změnu pedagoga (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009).

Znaky nepozornosti:

- nedodrží pokyny, nedokáže dokončit úlohy,
- má potíže s organizováním úkolů a činností,
- nerado se zabývá úkoly, které vyžadují dlouhodobé úsilí,
- ztrácí věci,
- ztrácí pozornost kvůli vnějším vlivům,

- snadno se nechá rozptýlit,
- během denních činností často zapomíná.

## **2.2 Diagnostika ADHD, terapeutické možnosti**

ADHD se řadí mezi spektrální poruchy. To znamená, že se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Diagnóza se určuje těžko, neexistují absolutně správné diagnostické testy. Symptomy jsou různé dle věku, situace a daných podmínek. Lidé, kteří trpí ADHD žijí odlišně, než ostatní lidé, jejich mozek funguje jinak. Neměli bychom k lidem trpícím ADHD přistupovat jako k handicapovaným lidem. Tato porucha je léčitelná, musíme k ní však přistupovat správným způsobem. Je nutné diagnózu správně určit a vhodně ji léčit. Jinak může u postižených jedinců docházet k depresím, úzkostem a nevhodnému chování (Zelinková, 2003).

Mezi složky ADHD vždy patří hyperaktivita, impulzivita a nepozornost. U každého dítěte se mohou projevat různě. Symptomy se mění podle toho, jak se dítě cítí a v jakém je rozpoložení. Čím dříve si rodiče či pedagogové problému všimnou, tím lépe. Důležitá je včasná diagnóza a zvolení vhodného léčebného postupu. Diagnostikou by se měl zabývat odborník, nejlépe psychiatr či pediatr. Dítě by měl vyšetřit dětský psychiatr, který symptomy poruchy ADHD nejlépe odhalí a diagnostikuje (Zelinková, 2003).

Je důležité mít o dítěti jasnou představu. Musíme znát jeho osobnost a rodinu. Důležité jsou rodinné a přátelské vztahy, přednosti i slabé stránky dítěte. Jedině tak může být zvolen správný terapeutický postup. Vyšetření dítěte zahrnuje posouzení symptomů a podrobnou anamnézu – psychiatrickou, psychologickou, studijní, rodinnou a osobní. Veškeré informace shromažďujeme z lékařských zpráv, klinického pozorování dítěte, vyšetřování a rozhovorů s dítětem. Tento proces může být zdlouhavý, avšak pomůže nám k přesnému závěru ohledně symptomů a potřeb dítěte (Arcelus, Munden, 2002).

Diagnostická kritéria ADHD – Americká psychiatrická asociace pro potřeby škol (Arcelus, Munden, 2002, citován DuPaul, Stoner, 1994, s. 20).

**A. Nejméně šest z následujících symptomů přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:**

- často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách,
- často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry,
- často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká,
- často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě a ve svých věcech (není projevem vzdoru, nepochopení instrukcí),
- často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit,
- často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují vyšší mentální úsilí,
- často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity,
- často se nechá rozptýlit cizími podněty,
- často je zapomnětlivý (zapomnětlivá) v denních činnostech.

**B. Nejméně čtyři z následujících symptomů hyperaktivity / impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:**

- často třepe rukama, nohama, vrtí se na židli,
- často opouští místo ve třídě nebo v situaci v níž se očekává, že bude sedět,
- často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné,
- často není schopen / schopna klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase,
- často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku,
- často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Tyto projevy by se měly objevovat doma, ve škole i na jiných místech. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že je příčinou nesprávná výchova v rodině. Příčinou mohou být

i nevhodné postupy či podmínky ve škole. Stanovení diagnózy je v kompetenci dětského psychiatra, žádný jedině správný test na určení ADHD neexistuje. Lékař se snaží zjistit pravou podstavu problémů. Rodič může spolupracovat se sociálním pracovníkem či hledat podporu u speciálních pedagogů (Zelinková, 2003).

### **Zdravotní anamnéza**

Mezi rizikové faktory řadíme problematické a rizikové těhotenství, obtížný porod i zdravotní stav matky. Riziko vzniku poruchy zvyšuje kouření, požívání alkoholu a drog, ale také přenášení plodu nebo těhotenská onemocnění s otoky či bílkovinou v moči. V souvislosti s poruchou ADHD většinou lékaři provádí testy na určitá onemocnění, která by s poruchou mohla souviset. Jedná se například o syndrom chromozómu X nebo fetální alkoholový syndrom. Lékař musí prověřit také zdravotní stav dítěte. Musí vědět, zda dítě prodělalo nějakou nehodu či závažnější operaci či chronické onemocnění, jako například astma, srdeční vady či epilepsii. Lékař musí vědět, jaké předepisované a nepředepisované léky dítě dostává, popřípadě jak na něj reaguje. Proto, aby se dítě učilo správně přemýšlet, je nutné, aby se u něj správně vyvíjel sluch, zrak a užívání řeči. V případě potřeby musí dítě navštívit foniatra, logopeda nebo oftalmologa.

### **Psychiatrická anamnéza**

Pokud dítě prodělalo nějaké psychické problémy, musí s tím být lékař seznámen. Lékař by měl mít k dispozici kopie lékařských zpráv, které mu mohou posloužit v sestavování terapeutického plánu.

### **Školní anamnéza**

Jelikož diagnóza ADHD může mít dopad na sociální postavení a vzdělání dítěte, musí lékař vědět, jak se dítě ve vzdělávacím ústavu projevuje. Vyžádá si posudek od pedagogů, popřípadě s nimi vede rozhovor. K tomu je zapotřebí souhlas zákonných zástupců dítěte.

### **Osobnost dítěte, rodinná anamnéza**

Důležitá je spolupráce lékaře a rodiny. Lékař musí vědět, jak rodiče přistupují k výchově dítěte, jak se staví k problémům, které nastávají. Lékař by měl mít neutrální přístup, zvažuje, koho si na rozhovor ohledně dítěte pozve. Lékař musí znát zdravotní

a psychický stav rodičů, odkud může pocházet původ problémů dítěte. Opět mu to může být nápomocné pro přípravu účinných opatření.

### **Sociální situace**

Důraz ohledně sociálního zázemí dítěte klademe například na stav bydlení. Je důležité, zda dítě bydlí v centru města, kde nemá možnost volného pohybu, nebo na vesnici, kde má možnost vybit svou energii. Důležitou skutečností je i zaměstnanost či nezaměstnanost rodičů, kontakty a vztahy mezi rodinnými příslušníky, interakce mezi dítětem a společností. Radíme sem i možnost finanční podpory pro rodiče dítěte ve formě sociálních dávek, popřípadě jak jsou využívány sociální služby, které by mohly dítěti a rodině pomoci. Vliv mají na dítě i problémy či napětí, které se v rodině vyskytuje. Z tohoto důvodu by měl lékař spolupracovat s odborem sociálních služeb, popřípadě rodičům dítěte potenciální terapeutické a sociální opatření navrhnout.

Lékař může stav dítěte konzultovat s dalšími odborníky, zajímá se o soudní minulost rodiny a dítěte, vyšetří dítě z fyzického hlediska, určí, zda se u dítěte objevují odchylky. I ty by mohly být důležité pro stanovení diagnózy. Lékař se soustředí zejména na neurologické abnormality, nebo neobratnost, potíže s koordinací a také na příznaky onemocnění srdce, ledvin, jater atp. Veškeré tyto faktory mohou ovlivňovat další léčebný postup. Lékař může provést i krevní testy, které mohou potvrdit či vyvrátit podezření na syndrom chromozomu X či jiné chromozomální abnormality. Využity mohou být i neurologická vyšetření jako například EEG či magnetická rezonance nebo počítačová tomografie. Lékař může najít známky epilepsie či poškození mozku v důsledku zranění. Pokud je ADHD u dítěte jednoznačné, tak se neurologická vyšetření příliš nepoužívají.

### **Pozorování dítěte**

Nezbytnou součástí při určení diagnózy a terapeutického postupu je podrobné pozorování dítěte. Pozorování je přínosné pro chápání vztahů, které dítě navozuje ve školním i rodinném prostředí.

### **Posuzovací škály a výkonové testy**

V dnešní době existuje mnoho posuzovacích škál pro chování, u kterých bylo prokázáno, zda měří to, pro co byly navrženy. Mohou být přínosné pro diagnostiku

i terapii ADHD. Ráda bych uvedla posuzovací škálu symptomů navrženou Rutterem (1967) a Du Paulem (1991), které bych ráda prověřila v praktické části své bakalářské práce. Prospěšným může být i Barkleyův dotazník, který může být využit pro domácí i školní prostředí. Při posuzování výsledků může dojít ke zkreslení či zaujetí, pokud výsledky hodnotí negativně naladěný člověk, či někdo, kdo se v této problematice neorientuje. Existuje i mnoho objektivních testů, například Gordonův diagnostický systém, který se pokouší měřit potíže dítěte nezávisle na vztahu dítěte a osoby, která šetření provádí.

Lékař může využít více testů a poté stanoví diagnózu. Lékař musí mít přesnou představu o potížích dítěte, aby navrhl strategii, která bude funkční a dítěti prospěšná.

Terapeutický tým tvoří vyšetřující lékař, rodinný praktický lékař, učitel, školský či poradenský psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, popřípadě rodinný terapeut, zájmové organizace či organizace na podporu dětí s ADHD (Arcelus, Munden, 2002, s. 61-67).

### **2.3 Farmakoterapie**

Pokud bude dítě, které trpí středně těžkou až těžkou poruchou užívat léky, bude to pro něj znamenat změny v chování, myšlení i ve schopnosti učit se. Změní se také jeho vztahy k ostatním lidem. Užívání léků je v mnoha případech jedinou možností, díky které lze zajistit účinnost ostatních opatření. Dítě musí znát důvod a být seznámeno s tím, proč léky bere. Je dobré, aby dítě vnímalo léky jako prostředek, který mu pomůže. Není žádoucí, aby si dítě myslelo, že bere léky proto, že zlobí (Paclt, 2007)

V dnešní době jsou dostupné mnohá léčiva. K neznámějším řadíme například:

#### **Psychostimulancia**

Do této skupiny patří například Ritalin a Dexandrin, správné používání je bezpečné a účinné. Jsou to deriváty amfetaminu. Tyto léky se vyznačují tím, že snižují hyperaktivitu a impulzivitu dítěte a naopak zvyšují rozsah pozornosti dítěte. Dítě je schopno ovládat své impulzy. Děti nejsou tolik agresivní, pozitivně reagují na pokyny a příkazy. Děti jsou méně problémové a zvyšuje se jejich sebevědomí. Léčba je dlouhodobá, děti musí brát léky pravidelně, po zlepšení si dítě hledá novou pozici

v kolektivu, navozuje kamarádství. Ritalin není návykový, lékař určí dávkování léku, dávky se mohou zvyšovat, dokud nedosáhneme u dítěte požadovaných výsledků, maximální doporučená dávka léku je 60mg za 24 hodin, této dávky většinou děti nedosahují. Změnu dávkování vždy určuje lékař. U dětí se mohou projevovat vedlejší účinky jako například nespavost či nechutenství. Užívání léku je dlouhodobé, u některých jedinců porucha s dospělostí odezní. Lékař může naplánovat krátkodobé vysazení léku, aby zjistil, jak na tom dítě je. Jedinci, u kterých porucha přetrvává, léky berou i v dospělém věku a navštěvují lékaře popřípadě psychiatra, který jim zajistí odpovídající péči. Méně užíváním je z finančního důvodu Dexadrin, který se využívá nejvíce v Austrálii. Účinky jsou velmi podobné jako u Ritalinu. Dexadrin je považován za kontrolovanou drogu. Déle se udrží v mozku a v krvi, proto může být u tohoto léku nižší dávkování.

Asi u 30% dětí s diagnózou ADHD užívajícími léky patřících do skupiny stimulancia se zlepšení nedostaví. Pokud děti trpí depresemi, mohou se jejich symptomy dokonce zhoršit (Paclt, 2007).

### **Tricyklická antidepresiva**

Mezi tricyklická antidepresiva patří Imipramin. Tento lék pomáhá dětem, které trpí ADHD, které je spojené s depresemi. Toto léčivo však nezlepšuje proces učení. Tyto léky se podávají jednou denně před spaním, jelikož nemetabolizují tak rychle jako stimulancia. Tyto léky mají také vedlejší účinky jako například zácpu, vyrážku a sucho v ústech. Můžou se objevit záchvaty a změny srdečního rytmu. Proto je důležité, dbát na opatření spojené s užíváním těchto léků, především na EKG, pravidelné kontroly tepové frekvence a kontroly krevního tlaku (Paclt, 2007).

### **Antipsychotická léčba**

Léčba spočívá v užívání Haloperidolu a Chlorpromazinu. Tyto léky však neprokázaly vysokou úspěšnost. Studie také prokázaly, že nejsou tak účinné jako stimulancia. Tyto léky mají i nežádoucí vedlejší účinky. Mezi ně patří například pohybová ztuhlost, třes končetin, sucho v ústech a zácpa. Z těchto důvodů se tyto léky k léčbě ADHD běžně nepoužívají (Arcelus, Munden 2002).



## **Antihypertenziva**

Mezi antihypertenziva zařazujeme Clonidin a Propranolol. Clonidin se používá jako lék i u dětí, většinou se dává v druhé polovině dne, protože nezpůsobuje nespavost. Mezi jeho vedlejší účinky patří sucho v ústech, nevolnost a točení hlavy. Lék Propranolol se používá u dospělých, u kterých ADHD přetrvává, pomáhá zklidňovat úzkosti, deprese a agresivitu. Tento lék se prozatím u dětí nepoužívá. (Arcelus, Munden, 2002).

## **Kombinace léků**

Může se stát, že dítě na zvolenou léčbu reaguje, ale i nadále přetrvávají problematické příznaky ADHD. V tomto případě může dětský psychiatr zvolit léčbu, která se bude skládat z několika léčiv. Je důležité, aby se léčbou zabýval psychiatr, neboť léčiva na sebe mohou vzájemně působit (Arcelus, Munden, 2002).

V současné době existují i bezpečnější a účinnější léčiva, ale prozatím jsou testovány pouze ve Spojených státech. S rozvojem farmaceutického průmyslu se předpokládá, že by se během několika let mohli na trh dostat léky, které dětem a lidem trpícím touto poruchou pomohou. Dlouhodobé užívání léčiv není úplným řešením, jelikož pouze potlačují a upravují mozkovou funkci, pocity a myšlenky dítěte. Léky by měli být považovány hlavně za oporu.

## **2.4 Psychoterapie, rodinná a individuální terapie**

Jelikož je ADHD celkem problematická diagnóza, která působí velmi i na rodiče dítěte, je třeba i jim věnovat pozornost. Je třeba, aby rodiče ke svému dítěti přistupovali správně a aby i oni byli v psychické pohodě. Rodiče musí být jednotní. I rodiče by se měli zajímat o problematiku poruchy. Mohou navštívit různé semináře pořádané speciálními pedagogy, mohou navštívit například behaviorální terapii. Ta je založená na principu učení žádoucích a nežádoucích vzorců chování. Rodiče by si měli osvojit a používat pouze ty správné. Důležité je také pozitivní posilování. To spočívá v tom, že rodiče dítěti dopodrobna popíší, jaké chování od něj očekávají. Dítě musí pochopit, jaké chování je přijatelné a jaké nikoliv. Rodiče by s dítětem měli plánovat situace, které prožije, tedy ho na ně připravit. Dítě musíme za správné chování odměňovat a chválit, aby vidělo, že to má opravdu smysl.

Důležitá je i rodinná terapie, protože pokud je dítěti diagnostikována porucha ADHD je to záležitost celé rodiny. Je třeba zlepšit v rodině komunikaci, soustředit se na řešení problémů a vztahy mezi příslušníky rodiny.

Dítě by mělo navštěvovat terapeuta i individuálně, má tak možnost vyjádřit své pocity a myšlenky. Může se svěřit a pochopit to, co se kolem něj děje. Tuto terapii by měl provádět terapeut, který je zkušený a vyzná se v této problematice, jedině tak může dítěti opravdu pomoci.

Je velmi důležité zachovat optimismus. S odbornou pomocí a odhodláním rodičů by se léčba měla ubírat správným směrem. Rozhodně je to dlouhodobý proces, který bude obnášet mnoho úskalí a překážek. Důležité je jasné vytyčení cíle, ke kterému budeme za všech okolností směřovat (Paclt, 2007, s. 111-112).

## **2.5 ADD – definice, projevy**

ADD neboli Attention Deficit Disorder je též porucha pozornosti. Ráda bych uvedla a objasnila rozdíly mezi již zmiňovanými poruchami ADHD a ADD. ADD je hypofunkce, u dětí se projevuje nedostatečnou aktivitou. Děti jsou zpomalené, více nepřítomné. Projevuje se nepozorností a zapomnětlivostí. Pokud děti něco baví, jsou schopné se tomu plně věnovat. Porucha zasahuje část mozku, který zodpovídá za dostatečnou soustředěnost. Děti trpící ADD mají většinou problém podat dostatečné výkony ve škole. Děti s ADD nemají problémové chování.

### **Projevy ADD:**

- děti si nevšímají detailů, mají špatnou krátkodobou paměť,
- děti nemají smysl pro systém, jsou nedůslední, dobře se jim učí v pohybu,
- děti mají problém s tvořením plánů, sebehodnocením, jsou často znuděné,
- děti jsou neklidné, nespolupracují, nedokončují úkoly,
- mají nevhodné poznámky, rozhodují se impulzivně,
- převládá nízká motivace, mají malou výdrž v činnostech a hrách.

Děti trpící ADD na nás často působí, že jsou znuděné a nedokážou se zabavit. Mají často problém s výběrem činností, nemohou se odhodlat činnost začít a poté dokončit. Děti mají často pocit nejistoty a úzkosti. Děti myslí na to, že se stane něco špatného a to je stresuje. Jsou často zasněné a oddávají se svým myšlenkám. Bojí se nových situací, to u nich vytváří pocit únavy, nervozity. Tyto pocity se mohou projevit i svalovým napětím a nevolností, popřípadě zhoršením spánku. Když se děti do této situace dostanou, je těžké je k činnosti namotivovat. Hrozí ztráta sebedůvěry, což může být i dlouhodobé. U dětí se často projevují emoce jako strach, nejistota a nervozita. Děti mají často problém s komunikací, jsou introvertní. Dalším doprovodným činitelem je malá vytrvalost. Děti mají strach z neúspěchu. Často mají tendence věci vzdávat. Pokud mají negativní zkušenost, snaží se tím, že činnost nedělají předejít dalšímu selhání. I u této poruchy je velmi důležitá terapie. Je třeba v dětech vzbudit aktivitu a podněcovat motivaci (Závěrková, 2016).

## **2.6 Pozornost, agrese, agresivita**

### **Pozornost**

Jelikož je porucha ADHD s pozorností úzce spjata, měli bychom si vymezit, co pojem pozornost znamená. V současné době je k dispozici mnoho definic týkajících se pozornosti:

*„Pozornost se zaměřuje na určitou úlohu, kterou člověk vykonává.“*  
(Lokša, Lokšová, 1999, s. 54)

*„Pozornost se uplatňuje ve všech psychických procesech. Je projevem vysoké organizovanosti psychiky při zpracování informací z vnějšího světa a při kontrole vlastního myšlení a konání.“* (Chalupa, 1981, s. 18)

Jelikož se ve své bakalářské práci zaměřuji na předškolní věk dítěte, využila jsem jako zdroj pro definice charakteristiky koncentrace, rozdělení, rozsah a přenášení pozornosti knihu: Testy pro předškoláky a malé školáky (Kolářová, 2007, str. 5, 13, 19, 25):

- koncentrace pozornosti je schopnost dítěte soustředit se na jeden nebo více podnětů, dítě se snaží koncentraci pozornosti soustředit na daný úkol,

- rozdělení pozornosti je schopnost dítěte soustředit se na dva nebo více různých předmětů, dítě by mělo umět věnovat pozornost důležitému předmětu,
- rozsah pozornosti je schopnost pojmout současně více předmětů v daném okamžiku, vědomě umí dítě pojmout 5-7 předmětů,
- přenášení pozornosti je schopnost dítěte přenášet svou pozornost z jednoho předmětu na druhý, přecházet od jedné činnosti k druhé, přenášení pozornosti trénujeme například hledáním rozdílů.

Charakteristiky pozornosti jsou úzce spjaty s věkem dítěte, záleží také na pohlaví a druhu činnosti a to zejména v předškolním období. Je dokázáno, že délka pozornosti je vyšší u děvčat a starších dětí, nežli u chlapců a dětí mladších. Některé děti mají problémy hlavně s rozpětím pozornosti, u těchto dětí je riziko vyvinutí specifické poruchy učení. Problém s rozpětím pozornosti bývá spojován s poruchami ADD a ADHD.

### **Agrese, agresivita**

Slovo agrese je latinského původu – ad-gredior, znamená přiblížit se, přibližovat se, zmocnit se něčeho. Agrese je projev vitální síly. Vitální je každý organismus, jinak by ztratil možnost své existence. Můžeme tedy říct, že potencionálně je agresivní každý jedinec. Agresi nelze vymýtit. Zásadní roli pro regulování agrese je dodržování pravidel. Každý jedinec má v sobě stupňování svého agresivního chování, prvním projevem může být například výraz v obličeji, nebo gesto, které předchází tónu slovního vyjádření. Pokud nedojde k odklonu agrese, následuje agresivní projev. Pokud je jedinec dospělý, může nástup agresivity zvládnout, dítě svoji agresivitu projeví.

Agrese má určité funkce, které naplňují záměr jedince:

- **cíl posunout hranice:** jedinec se snaží rozšířit teritorium svého vlivu, dítě chce mít pro sebe například celý byt, rozšiřuje svoje teritorium - dané chování řídí agrese, toto chování způsobuje konflikty,
- **úkolem agrese je zajistit aktivitu:** dítě vyjadřuje svou aktivitu fyzicky – pohybem, potřebuje podněty k vyjádření své vitální síly, pokud je nemá, je podrážděný a vyvedený z rovnováhy, pokud energie projde dovnitř jedince, může to vyvolat řadu nepříjemných stavů, například deprese,

- **ochrana a obrana vlastního psychického a fyzického území** – zásadní hranicí každého člověka je jeho vlastní tělo a každý jedinec má své hranice, které si uvědomujeme díky pocitům jako je například bolest, v tomto případě se jedná o obranné agresivní chování.

Agresivní chování se vyskytuje ve všech školních zařízeních, i v mateřské škole. Existence mateřské školy není přirozená, kooperace a vzájemná spolupráce dětí je výsledkem snahy pedagogů. K agresi mezi vrstevníky dochází díky souhře několika faktorů jako například blahobyt, negativní vzory z televize a počítačových her, nízká úroveň komunikace a další. Agresivní projevy musíme rozdělovat, protože každý projev má jiné řešení:

- **individuální agrese:** tento projev většinou vyvolává jedinec, který je brán jako konfliktní, mívá spory s ostatními vrstevníky, vzniká spontánně, po slovní nebo drobné fyzické potyčce,
- **skupinová agrese:** tato agrese se projevuje negativním vztahem více vrstevníků k jednomu, popřípadě k několika jedincům, kteří jsou v této situaci na pozici oběti, oběť není náhodná, má vysledovatelný základ, zpravidla netrvá déle než tři měsíce, poté si skupina vybírá oběť jinou,
- **šikana:** jedná se o dlouhodobý jev, který trvá déle než tři měsíce, na základní škole déle než jeden rok, jedná se o negativní vztah jedince nebo skupiny ke konkrétnímu žákovi.

Veškeré výše uvedené projevy jsou neetické, je třeba jim v kolektivním vzdělávání věnovat vysokou pozornost. Individuální i skupinová agrese mají hluboký základ, nelze je vymýtit (Svoboda, 2014).

### **ADHD spojené s agresivitou**

S agresivitou se pojí i porucha ADHD. Mezi charakteristické prvky chování dítěte patří nesnášenlivost, hádavost, antisociální chování. Častým problémem je nefunkční rodinné prostředí. V těchto případech je důležité začít s intervencí co nejdříve. Pokud se u dítěte tyto obtíže vyskytnou, je nutná intenzivní péče odborníků a medikamentózní léčení.

Přibližně 60% dětí s diagnózou ADHD má problém s ODD – Oppositional Defiant Disorders – s opozičním chováním. Mezi charakteristické rysy patří extrémní fyzická agresivita, hádavost, odmítání plnění požadavků dospělých osob. U dětí dominuje ztráta přizpůsobivosti, jsou zlomyslné a mstivé. Jedinci nepovažují za zdroj obtíží sebe, problém vidí pouze v druhých (Jucovičová, Žáčková, 2010).

## **2.7 Poruchy, které mohou připomínat ADHD**

Jsou děti, které jsou hyperaktivní, impulzivní a mají problémy se soustředěním a přesto se u nich nemusí jednat o ADHD. Paří sem například:

### **Somatické poruchy, léky a drogy, imitující příznaky ADHD:**

- **porucha zraku a sluchu:** například ucpaný zvukovod, děti bývají zmatené, mají potíže s učením, zoufalství se může projevovat poruchami chování,
- **záchvaty:** jedná se zejména o epilepsii, léky, které se k léčbě epilepsie předepisují, obsahují klíčové rysy ADHD,
- **následky poranění hlavy:** náchylnější k poranění jsou děti, více chlapci, kteří mají inteligenci podprůměrnou, jsou hyperaktivní, mají potíže s učením,
- **somatické onemocnění:** u dětí, které trpí chronickým onemocněním je mnohem vyšší šance, že se u nich vyskytne nějaké narušení,
- **špatná výživa:** pokud je dítě od narození do 12 měsíců věku špatně vyživováno, lze předpovídat různé obtíže, které mají vliv na intelektuální vývoj dítěte,
- **spánkový deficit:** nedostatek spánku může způsobit neschopnost koncentrace, učení a motivace dětí,
- **vedlejší účinky léků a drog:** spousta léků má vedlejší účinky, které se pak mohou projevovat jako symptomy ADHD.

### **Psychické poruchy imitující příznaky ADHD:**

- **poruchy autistického spektra:** vznikají složité vzorce chování, které mohou působit jako symptomy ADHD – souvisí s nízkým IQ, neschopností osvojení řeči,

- **obsedantně-kompulzivní porucha:** jedinec trpící touto poruchou trpí neodolatelnou potřebou provést nějaký čin, či se zabývat nějakou představou, to vyvolává dojem, že má jedinec problém s udržení pozornosti,
- **Touretův syndrom:** syndrom se projevuje záškuby těla, které jedinec ovládá jen obtížně, vyskytují se zde motorické tiky,
- **poruchy chování:** objevují se vzorce asociálního chování, výskyt přidružených poruch učení,
- **porucha přichylnosti:** jedinci mají příznaky špatného sebeovládání a krátkodobého udržení pozornosti v důsledku odloučení od rodičů či problémových vztahů,
- **deprese:** jedinec trpí špatnou náladou, přetrvává pocit neštěstí a negativní pohled na život,
- **úzkostné poruchy:** důsledky úzkosti by mohly být přisuzovány poruše ADHD, příčinou problému soustředit se jsou obavy a rozrušenost dítěte,
- **psychotické poruchy:** u dětí se vyskytují zřídka, jedná se o neschopnost soustředit se.

Mezi další poruchy, které mohou vypadat jako ADHD patří například Aspergerův syndrom nebo porucha opozičního vzoru. Příznaky podobné ADHD může způsobit i užívání alkoholu a drog matky v období těhotenství (Arcelus, Munden, 2002, s. 39-44).

### **3 Dítě s AHDH v MŠ**

V dnešní době, kdy přibývá dětí, které mají speciální vzdělávací potřeby, je třeba se touto problematikou více zabývat. Přibývá dětí, které jsou hůře zvladatelné a mají potíže s adaptací. Některé děti potřebují delší dobu na rozvoj svých emocionálních a sociálních dovedností, mohou mít problém s nároky mateřské školy a dodržováním určitého řádu a pravidel.

#### **3.1 Projevy chování dítěte s ADHD v MŠ**

Diagnóza ADHD se určuje celkem obtížně, jelikož její symptomy se liší dle věku, podmínek a dané situace. Dětem s ADHD je často doporučován odklad školní docházky. I mozek dětí, které touto poruchou trpí, pracuje charakteristickým způsobem. Je třeba zvážit mnoho faktorů, které na dítě působí.

Učitelka v mateřské škole může patřit mezi první osoby, které tyto projevy u dítěte odhalí. Měla by se snažit hledat způsoby a metody práce, které budou dítěti vyhovovat. Učitelka by si měla uvědomit, že projevy impulzivity, hyperaktivity a nesoustředěnosti mohou být projevem poruchy, proto je nutné s dítětem intenzivně pracovat a snažit se o usměrnění či zmírnění projevů tohoto chování (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012).

#### **Projevy, které můžeme pozorovat v MŠ:**

- nerovnoměrný vývoj,
- hyperaktivita,
- zvýšená efektivita,
- emocionalita,
- problémy se sebeobsluhou,
- dítě se jeví jako neobratné, těžkopádné,
- špatně se obléká,
- problémy se základní hygienou,
- potíže s delším soustředěním,
- děti nevydrží u jedné činnosti dlouho, soustředí se jen částečně,
- nedokážou se soustředit na činnosti, které je nezajímají,



- časté odbíhání od činností,
- problémy s grafomotorikou - dítě nerado kreslí,
- problémy se zrakovou percepcí - dítě nerado hraje pexeso,
- impulzivní jednání,
- narušená motorika a koordinace,
- riziko vyšší úrazovosti,
- dítě je často škodolibé, pomstychtivé nebo zlomyslné,
- dítě je urážlivé, lehce se rozzlobí,
- brání se a odmítá vyhovět pravidlům a žádostem dospělých.

### **3.2 Přístup učitele k dítěti s ADHD v MŠ**

Jelikož i pedagogové mají možnost ovlivňovat projevy ADHD pomocí výchovného vedení, určitě by se o to měli pokoušet. Pedagogické působení má své možnosti, ale i meze. V dnešní době jsou na pedagogy kladeny stále vyšší nároky. Učitelé mají dnes celkem volnost ve svém působení, na druhou stranu mají vysokou míru profesní odpovědnosti. Učitelé by se měli zabývat především tím, jak děti vhodně motivovat, jaké efektivní metody využívat, jaké pomůcky a přístupy k dětem zvolit (Jedlička, 2011).

U dětí s ADHD by se pedagogové měli snažit zejména o vytvoření klidného prostředí. Důležité je, aby dítě cítilo lásku. Je třeba, aby byl pedagog důsledný, jeho požadavky by měly být přiměřené a pro dítě zvládnutelné. Pedagog musí zůstat za všech okolností klidný a vyrovnaný, takovým dojem by měl působit i na dítě. Důležité je klid zachovat v afektivních a vypjatých situacích, jelikož nervozita dospělého se na dítě přenáší a danou situaci jen zhoršuje. Pedagog by měl být klidný, laskavý a trpělivý, tím také poskytuje dobrý vzor dítěti. Atmosféra musí na dítě působit pozitivně, aby bylo pocit, že je přijímáno takové, jaké je (Michalová, 2012).

I pedagog, který na dítě výchovně působí, by měl po dítěti požadovat stanovený řád, mít vytyčené hranice a mantinely v chování dítěte. Dítě by mělo být důkladně seznámeno s tím, co od něj očekáváme a co od něj požadujeme. Dítě potřebuje jasné a stručné pokyny, které má dodržovat. Dítě musí rozpoznat, co patří mezi přijatelné chování a co ne. Dítěti musíme často připomínat pravidla a jejich dodržování. Důležité je, aby pedagog dbal na pravidelný režim dne, na které si dítě musí zvyknout. Dítě musí pochopit, že jeho

osobní zájmy a potřeby musí sladit s ostatními. Je třeba, aby pedagog dítěti vysvětlil, že nastanou situace, kdy se bude muset podřídit nárokům ostatních (Minaříková, 2012).

Pedagog musí být důsledný a nastavená pravidla dodržovat. Měl by kontrolovat, zda se dítě danými pravidly řídí. Kontrola nesmí na dítě působit direktivně. Pedagog by se měl snažit o laskavý a milý přístup. Kontrola by měla být častá a musí být efektivní. Pedagog by měl dítěti poskytovat zpětnou vazbu, která je pro budoucí chování dítěte velmi důležitá. Zpětná vazba by měla na dítě působit pozitivně, měla by být sdělena milým způsobem. Pokud chceme dítěti sdělit něco negativního, dbáme na to, aby to dítě nechápalo jako odsuzování. Dítě si nesmí připadat zlé, nebo špatné. Pedagog by si měl uvědomit, že být důsledný neznamená, být na dítě příliš tvrdý (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012).

Pedagog by se měl snažit o sjednocení výchovy s rodinou. Pokud mají rodiče na dítě jiné požadavky, než mateřské školy, působí to dítěti v hlavě zmatek a neví, co je správné. Stejně tak je sjednocení požadavků na dítě obou rodičů. Pedagogové by měli rodičům dítěte přispívat výchovnými radami, řešit s nimi výchovné problémy a domluvit se na jednotném působení na dítě. Pokud se u dítěte projeví porucha velmi silná či kombinovaná, může správný přístup pedagoga a jednotné působení na dítě postupně odbourávat problémy dítěte. Naopak pokud mateřská škola s rodinou nespolupracuje, nemusí se nám práce s dítětem dařit.

Je třeba si uvědomit, že u této poruchy nefungují příkazy, tresty a zákazy, ale naopak, pozitivní ovlivňování dítěte (Minaříková, 2010).

### **3.3 Vhodné aktivity pro děti s ADHD v MŠ**

Pokud zvolíme vhodnou aktivitu a dbáme na správné dodržování didaktických zásad, můžeme tak docílit zmírnění projevů poruchy ADHD. V MŠ můžeme provádět také různá relaxační a dechová cvičení. Tato cvičení mohou být náročná na pozornost, proto postupujeme pozvolna, s dětmi si o nich povídáme a seznamujeme je s tím, co je čeká. Podle mého názoru je zařazení relaxačních aktivit vhodné hlavně pro zklidnění dětí, ráda ve své praxi využívám pohádkoterapii, která na děti působí přirozeně.

### **Pro děti s ADHD můžeme zařadit tyto aktivity:**

- **muzikoterapie** je vhodnou neverbální technikou, můžeme ji využít ve všech fázích péče o dítě, můžeme ji využít k relaxaci i sebevyjádření, můžeme ji využít také pro navázání kontaktu s dítětem,
- **herní terapie** patří mezi psychoterapeutickou metodu, cílem herní terapie je snížit stres dítěte na minimum, je zaměřena na podporu integrovaných dětí, je považována za nezbytnou součást v péči o děti s SPCH,
- **ergoterapie** je prostředkem i cílem terapie, podporuje tělesné i psychické funkce, je uplatňována u jedinců s narušenou hrubou a jemnou motorikou, využíváme výtvarné techniky jako například koláže, frotáže,
- **pohádkoterapie** je metoda, která se zaměřuje na potlačení strachu a zklidnění dětí, správně zvolená pohádka může poukazovat na vhodné řešení životních situací dítěte,
- **zooterapie** se uplatňuje u dětí, které mají zvýšenou hyperaktivitu, jedná se o kontakt pacienta a zvířete, který supluje kontakt pacienta s jiným člověkem, ke stimulaci CNS dochází přenášením například koňského hřbetu na lidské tělo, v průběhu aktivity dochází k zlepšení rovnováhy, tlumí agresivitu, odstraňuje hyperaktivitu a aktivizuje CNS,
- **terapie pohybem** patří mezi záměrně prováděný pohyb, dochází k vyplavování endorfinů, mezi doporučované aktivity patří jóga, judo, aikido, taekwondo (Nechlebová, Šauerová, Špačková, 2012).

### **Relaxační cvičení**

Pro děti s ADHD jsou vhodná i relaxační cvičení. *„Relaxační cvičení jsou svým způsobem náročná na pozornost a soustředění, vyžadují určitou trpělivost. Zpočátku je tedy třeba při nácvičování relaxačních technik postupovat po krocích, volit jednodušší relaxační techniky a ze začátku také relaxovat co nejkratší dobu.“* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 137)

Relaxační techniky dělí autorky do několika skupin. Psychofyzické a fyziologické techniky se zaměřují na uvolnění svalů. Dechová cvičení se zabývají sledováním dechu při relaxaci, děti nacvičují jednotlivé typy dýchání. Psychorelaxační hry jsou přirozenou relaxační technikou. Děti se skrze hru velmi dobře učí i relaxují.

U relaxačních cvičení je důležité dbát na určité obecné zásady:

- pedagog, který relaxační techniky provádí, by je měl sám znát, prožívat je a hlavně jim věřit,
- dítě by mělo být s účinky relaxace seznámeno,
- relaxačním hrám by měl předcházet pohyb,
- děti s ADHD musí mít stanovené hranice i při relaxačních technikách,
- témata a imaginaci zaměřujeme na to, co děti zajímá,
- věku dětí přizpůsobíme délku relaxace,
- musíme znát zdravotní stav dětí,
- násilí do relaxačních technik nepatří,
- relaxační techniky bychom měli zařazovat pravidelně,
- důležitý je přístup a vystupování cvičitele, který by měl působit klidně, vyrovnaně, hovořit klidným hlasem.

### **3.4 Obecné zásady a intervenční postupy při výchově dítěte s ADHD**

Abychom na dítě vhodně působili, musíme si uvědomit, že proces výchovy dítěte s ADHD je velmi náročný a dlouhodobý. Jelikož je tato porucha záležitostí nervové soustavy, neměli bychom dítě trestat za něco, co není schopné ovlivnit.

**Pro zmírnění projevů nám mohou pomoci následující zásady:**

- vytvoření láskyplného a klidného prostředí,
- stanovení řádu a vytyčení hranic ve výchově,
- stanovení mantinelů v chování dítěte.
- být důslední,
- sjednotit výchovné přístupy,
- zaměřit pozornost na kladné stránky osobnosti dítěte,
- oceňovat to, co se dítěti povedlo,
- snažit se ignorovat negativní chování dítěte,
- dodávat dítěti přiměřené podněty, usměrňovat jeho aktivitu,
- nepoužívat příkazy, zákazy a tresty,
- dbát na zdravou výživu a pitný režim dítěte,
- využívat relaxační techniky (např. muzikoterapie),

- dbát na kvalitu, délku a pravidelnost spánku dítěte,
- podporovat zájem či zálibu dítěte,
- nevnímat dítě jako oběť jeho poruchy,
- tresty využívat pouze v krajním případě.

### **Důležité je u dětí s ADHD využívat vhodné intervenční postupy:**

- stručné a jasné instrukce a pokyny,
- chválit a pozitivně posilovat osobnost dítěte,
- využívat mírné tresty, jen v případě nemožnosti jiného řešení,
- využívat zpětnou vazbu včas a stručně,
- respektovat styl učení dítěte,
- dbát na sebekontrolu a sebehodnocení, které dítě vede k regulaci jeho impulzivity (Michalová, Pešatová, 2015).

### **3.5 Dítě s ADHD v rodině**

Stejně tak, jako je důležité dodržování zásad a stanovení vhodného výchovného působení na dítě v mateřské škole, je stejně důležité působení na dítě v rodině. Rodiče by na dítě měli mít sjednocené požadavky a dodržovat v jeho výchově určitá pravidla. Výchova dítěte s ADHD není snadná a často je pro rodiče náročná. I rodiče by měli pečovat o své duševní zdraví, dodržovat zásady duševní hygieny, aby tak mohli svému dítěti dávat lásku (Lacinová, Škrdlíková, 2008).

Důležité je, aby rodiče spolupracovali s mateřskou školou, ale také s dětským psychiatrem, popřípadě s dalšími odborníky, které dětský psychiatr určí. Důležité je včasné vyhledání pomoci odborníka.

Zde jsem vybrala nejdůležitější zásady z různých odborných zdrojů, kterými by se rodiče při výchově dítěte s ADHD měli řídit:

- nerozmazlovat dítě – dítě ví, že nemůže dostat vše, co žádá, rodiče „zkouší“,
- být pevní, přísní, vytvořit dítěti pocit bezpečí,
- nedovolit dítěti, aby si vytvořilo špatné návyky,
- nevystavovat dítě domluvám na veřejnosti, mluvit s ním v klidu a v soukromí,

- nevnucovat dítěti, že má mnoho chyb – snižuje to sebevědomí, nabourává hodnoty dítěte,
- nechat dítě nést si následky svého chování,
- nevěnovat přehnanou pozornost bolístkám dítěte – děti s ADHD jsou náchylnější k úrazům,
- neslibovat dětem to, co nejsme schopni splnit,
- být důslední,
- respektovat pocity dítěte – strach, obavy,
- dávat dítěti lásku, cit a porozumění,
- být pozitivní, klidní,
- dodržovat stanovená pravidla a režim dne,
- podporovat dítě v zálibách a koníčcích,
- myslet na budoucnost dítěte,
- spolupracovat se vzdělávacími instituty.

V publikaci *Rodičovství očima neklidných matek* se většina matek shoduje v tom, že je výchova dětí s ADHD velmi náročná, časově i psychicky. Matky mají pocit, že musí být neustále ve střehu, mít nad dítětem neustálý dohled, v důsledku toho jsou vyčerpané a unavené. Cítí psychickou únavu a jsou v psychickém vypětí. Matky poté považují svou výchovu za špatnou, mají pocit selhání a cítí beznaděj (Kolčárková, Lacinová, 2008).

Aby dokázali rodiče výchovu dítěte s ADHD zvládnout a ustát, měli by myslet také na sebe. Rodiče by měli začleňovat do svého denního programu aktivity, které jsou relaxací pro ně. Měli by provádět aktivity, které je pozitivně naladí. Mezi takové aktivity řadíme například sport, jógu, čtení či čas trávený se zvířaty (Prekopová, Schwizer, 1994).

## **4 Uvedení do praktické části bakalářské práce**

Praktická část mé bakalářské práce se bude zabývat zmapováním projevů ADHD u dětí předškolního věku ve vybrané mateřské škole. Ráda bych se zaměřila na možnosti podpory dětí s touto diagnostikou. Jedná se o kvalitativní výzkum, v mé práci budou detailně rozebrány dva výzkumné vzorky. Ráda bych se zaměřila na konkretizaci vhodných postupů, metod a forem práce s těmito dětmi. Také bych ráda poukázala na metody, které jsou pro výchovu těchto dětí nevhodné.

### **Výzkumná otázka, kterou jsem si položila:**

Jsou z pohledu pedagogů v mateřské škole v dlouhodobém časovém horizontu pozorovatelné projevy ADHD tak, jak jsou definovány americkou psychiatrickou asociací?

### **Výzkumné techniky:**

- kazuistika,
- dlouhodobé pozorování dítěte, anamnéza,
- rozhovor s rodiči a pedagogy pozorovaných dětí,
- analýza prostudované literatury.

### **4.1 Vymezení cíle praktické části bakalářské práce**

Hlavním cílem prakticky orientované části bakalářské práce je popsat konkrétní projevy dítěte s ADHD, dále popsat možnosti podpory dětí s touto diagnózou na úrovni konkretizace postupů, metod a forem práce s dětmi s ADHD v mateřské škole.

Mezi dílčí cíle mé bakalářské práce patří definování postupů, které se jeví jako účinné k ovládnutí negativního chování a poukázat na postupy, které se jeví jako neefektivní. V tomto případě bude využito diagnostiky Americké psychiatrické diagnostiky.

## 4.2 Metodologie

Pro výzkumné šetření bylo využito kvalitativních metod výzkumu. Pro zpracování cílů bakalářské práce bylo využito metody kazuistiky, ve které bude popsána i osobní a rodinná anamnéza dítěte a jeho zhodnocení. Součástí kazuistiky bude:

- Diagnostika dítěte předškolního věku dle Jiřiny Bednářové (Bednářová, Šmardová, 2015),
- Škála Connersové pro učitele: Dotazník pro učitele (Paclt, 2007, s. 191),
- Škála Connersové pro rodiče: Dotazník pro rodiče (Paclt, 2007, s. 196),
- Americká psychiatrická asociace: Diagnostická kritéria ADHD.

**Kazuistika** je příkladem kvalitativní metody, jedná se o výzkum na vzorku jedné osoby. V mé bakalářské práci budou rozebrány vzorky dva. Charakteristika je ucelená a podrobná studie jednoho případu. Pro vytvoření kazuistiky je důležité zvolení problematiky, kterou chceme zachytit. O problematice musíme mít teoretické vědomosti a jasně si definovat cíl studie. Abychom mohli vytvořit kvalitní kazuistiku, je důležité vybrat si problematiku, kterou chceme zachytit, mít jasně definovaný cíl a vybrat si případ, na kterém lze problematiku ilustrovat (Žiaková a kol., 2009).

## 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku č. 1 a č. 2

Zvolila jsem si dva chlapce, kteří navštěvují vybranou mateřskou. Informace o dětech byly zjišťovány od rodičů dětí a od pedagogů participujících na předškolní edukaci dětí. Oba chlapci mají OŠD a navštěvují pedagogicko-psychologickou poradnu. Na základě ochrany osobních údajů byla jména dětí pozměněna.

**Výzkumný vzorek č. 1: Alfons** – dále označován jako A, chlapec, na počátku školního roku 2017/2018 6,4 let, OŠD, v kolektivu 28 dětí, problémové chování od útlého věku, vada řeči (rotacismus)

**Výzkumný vzorek č. 2: Benjamín** – dále označován jako B, chlapec, na počátku školního roku 2017/2018 6,5 let, OŠD, v kolektivu 14 dětí – logopedická třída, těžká vada řeči (rotacismus, rotacismus bohemicus, sigmatismus)



#### **4.4 Charakteristika místa výzkumného šetření**

Místem výzkumného šetření je mateřská škola Máj v Jičíně, v Královéhradeckém kraji. V této mateřské škole působím jako pedagog již třetím rokem. Naše mateřská škola je sedmitřídní s kapacitou 169 dětí. MŠ navštěvují děti od 2 do 7 let. Všichni pedagogičtí a provozní pracovníci se snaží o maximální spokojenost všech dětí. Provoz mateřské školy je od pondělí do pátku od 6:30 do 16:15 s plánovaným rozšířením do 16:30.

Nabízíme kvalitní péči o všechny děti, rozvíjíme nadané děti v zájmových kroužcích i logopedickou pomoc při nápravě dětí s vadami nebo poruchami řeči, kde působí speciální pedagog. Ve vzdělávání dětí upřednostňujeme rozvíjení smyslového vnímání jako základu přirozeného poznávání. Posláním naší mateřské školy je rozvíjet samostatné a zdravě sebevědomé dítě cestou přirozené výchovy, položit základy celoživotního vzdělávání na základě jejich možností, zájmů a potřeb.

Tradicí naší školy je spolupráce se všemi základními i mateřskými školami ve městě, se speciálně pedagogickými centry a speciálními pedagogy. Každoročně mají děti možnost absolvovat bruslařský, plavecký či lyžařský kurz (MŠ Máj, Jičín, 2017).

Mezi mé hlavní pedagogické cíle patří vytvářet pozitivní a citlivý vztah dítěte ke světu, který ho obklopuje. Snažím se pěstovat pěkné vztahy mezi vrstevníky i dospělými. Ráda s dětmi pořádám školní výlety a společné akce s rodiči.

Já osobně, se snažím smysluplně doplňovat a podporovat rodinnou výchovu, zajišťovat dítěti dostatek podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Snažím se dětem poskytovat odbornou péči a usiluji o to, aby mé působení na ně bylo promyšlené a postavené na hodnotném základě. Soustředím se na to, aby čas, který děti v mateřské škole stráví, byl pro ně prožitkem radosti, příjemnou zkušeností a zdrojem spolehlivých základů do života. Snažím se děti rozvíjet prostřednictvím zajímavých aktivit a poskytovat každému dítěti individuální péči. Ráda využívám ve své práci prožitkové a kooperativní učení hrou a činností dětí. Ty totiž nejlépe podporují dětskou zvědavost a podněcují radost dítěte z učení. Snažím se vyvažovat spontánní a řízené činnosti tak, aby byly vzájemně provázané a vyvážené. Záleží mi na tom, aby se děti učily formou nevázané dětské hry a aby ve mně spatřovali dobrý sociální vzor (RVP, 2018).

#### 4.5 Časový rámec realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno ve školním roce 2017/2018 v těchto fázích:

- **září 2017:** výběr výzkumného vzorku, vstupní diagnostika dětí,
- **říjen 2017:** Diagnostická kritéria ADHD – Americká psychiatrická asociace (DuPaul, Stoner, 1994, s. 20),
- **říjen 2017 – prosinec 2017:** pozorování dětí, diagnostika předškolního věku dle J. Bednářové, rozhovor s rodiči a pedagogy participujících na výchově pozorovaných dětí,
- **leden 2017 – březen 2018:** sběr dat, rozhovor s rodiči a pedagogy participujících na výchově pozorovaných dětí,
- **březen 2018:** Diagnostická kritéria ADHD – Americká psychiatrická asociace (DuPaul, Stoner, 1994, s. 20),
- **duben 2018:** rozdání dotazníků pro rodiče a učitele: škála Connersové, pozorování dětí,
- **duben / květen 2018:** sběr dat, rozhovor s rodiči a pedagogy participujících na výchově pozorovaných dětí,
- **květen 2018:** analýza a zpracování dat.

## 5 Dítě s ADHD v MŠ

### 5.1 Pedagogická intervence u dítěte s ADHD č. 1

#### ALFONS

##### **Rodinná anamnéza:**

Alfons se narodil v roce 2011, pochází z úplné rodiny, matka i otec pracují. Otec bývá pravidelně na služebních cestách, tudíž je od pondělí do čtvrtka nebo od úterý do pátku mimo domov. Rodina žije v hezkém prostorném bytě. Alfons má dva sourozence, třináctiletého a čtyřletého bratra. Rodina se navštěvuje s prarodiči, se kterými vychází dobře. Druzí prarodiče bydlí na Moravě, vídají se méně. U této babičky má A pocit, že ho nemá moc ráda. Vnímá, že se k němu chová jinak, než k jeho sourozencům. Vztahy v rodině jsou nenarušené, rodina je funkční. Otec je v rodině autoritou, děti k němu mají respekt, vztah k němu je kladný. Matka chlapců se stará o domácnost a současně navštěvuje zaměstnání. Vztah s dětmi je kladný. V důležitých věcech je důsledná, ví, že má A problém a snaží se k němu přistupovat tak, aby se A rozvíjel co nejlépe. Navštěvuje poradnu, podstoupila vyšetření EEG Biofeedback, spolupracuje s MŠ. Prostředí, kde Alfons žije je podnětné, klidné a prostorné.

##### **Osobní anamnéza:**

Matka Alfonse prodělala v těhotenství angínu, na kterou brala antibiotika – Penicilin, jelikož měla vysoké horečky. Alfons byl plánovaný, matka v době těhotenství nepila, nekouřila. Porod Alfonse byl uměle vyvolán ve 41. týdnu těhotenství.

**Diagnóza dítěte:** ADHD, odchylky ve stavbě neuronových spojení, emoční labilita, rotacismus, hyperkinetické dítě.

**Doporučení dětského psychiatra:** klidné vedení, procvičování kreslení, návštěva logopedie, netrestat tělesně, vést k dokončování úkolů, kontrola práce.

**Doporučená léčiva:** Encephabol – postupné zvyšování dávky na 10ml. Magnesium lacticum 1-4 tablety dle potřeby. V současné době není chlapec medikován.

**Doporučení PPP:** PPP doporučila A odklad školní docházky z důvodu celkové nezralosti. V době vyšetření byl A emočně a sociálně nezralý, nedostatečně odolný vůči pracovní zátěži, rychlý nástup únavy a krátkodobá pozornost. A měl v době vyšetření výrazné grafomotorické nedostatky, je třeba upevnění úchopu tužky. PPP doporučuje individuální práci v MŠ i doma, pokračovat ve sportovních a zájmových aktivitách, dbát na oční přímý kontakt, nechat mu dostatečný čas na rozmyšlenou, posilovat sebedůvěru v sociálním kontaktu, cvičit přesnou reprodukci delších vět, cvičení koncentrace pozornosti. PPP doporučuje různé materiály k procvičování, například Kuliferda a jeho svět, ADHD – 100 tipů, Cvičení pro posilování zrakového vnímání a řeči - pomůcka Logico Picoło,

Když byl A malý, vyděsil ho ohňostroj. To způsobilo zadržování stolice na více než dva týdny. Problému se zadržováním stolice se A zbavil až ve 3 letech. Alfons byl závislý na dudlíku, používal ho až do 3,5 roku věku. Alfons již jako malého fascinovala smrt, zajímal se o to, co by se stalo, kdyby například skočil pod auto. Po vysvětlení matky, že to nelze, že by mu to velmi ublížilo, vhodil Alfons pod auto alespoň dětskou motorku, aby viděl, co se s ní stane.

U A se projevuje časté impulsivní chování, jedná bezprostředně a bezmyšlenkovitě, nedomyšlí důsledky svého chování. A má velice živou představivost, pokud mu matka něco vypráví, poslouchá jí. Vždy nastaví pravé ucho a upřeně se dívá do strany.

Alfons je hodně upřímný, k autoritám není drzý. Jeho jednání je často impulsivní, hodně se vzteká, dupe, je vzpurný. Rozčílí se kvůli každé maličkosti. Například, když mu matka řekla, že babička nemůže přijít, protože je v práci. A reaguje přehnaně, vzteká se a pláče. A je nervní a hodně ukřičený.

Alfons často střídá činnosti, neposedí, pořád je v pohybu, často leze po kuchyňské lince, po zábradlí. Jeho fyzická vyspělost odpovídá věku. A chodí již druhým rokem na házenou, stále má problém s pochopením pravidel, nesnese, pokud se ho zezadu dotýkají ostatní děti, rozčiluje se.

Alfons dělá problém zapamatovat si děj. Pokud mu čte matka před spaním pohádku a poté se ho zeptá, o čem četla, A neví. Matka se pokouší příběh rozdělovat po větách, ale ani tak není A schopen říct vlastními slovy, o čem pohádka je. Má problémy se změnami. Například při přechodu z trička s dlouhým rukávem na tričko s krátkým

rukávem dělá scény a vzteká se. Má rád určitá pravidla, například do školky se musí chodit stále stejnou cestou, jinak je nespůj a nervní.

Se svými sourozenci vychází A celkem dobře. Staršího bratra uznává, avšak nenechá si od něj nic líbit, snaží se si prosazovat svou za každou cenu. Nad mladším bratrem si upevňuje postoj silnějšího a staršího sourozence.

Ve školce si A hraje raději sám, kolektiv příliš nevyhledává. Pokud si hraje s dětmi a někdo si nehraje tak, jak chce A, nastává problém a rozčiluje se. A nemá přátele, nenavazuje kamarádské vztahy.

Pokud se A věnuje činnosti, která ho zajímá, udrží pozornost. Velmi ho zajímá problematika lidského těla, rád prohlíží encyklopedii. Dokáže o lidském těle sám povídat. Alfonsovi odklad školní docházky dle matky prospěl, zlepšil se v grafomotorice a kreslení, je vyspělejší. Je stále hodně hravý, vyhledává spíše zábavu pro mladší děti. Projevy vzteku a plačtivosti byly horší v útlejším věku, kolem 3-4 let. Nyní je situace lepší. Zůstává však impulsivní chování a nepozornost.

### Tab. 1 – Diagnostika podle Bednářové

Vysvětlivky: 0 = nezvládá, 1 = zvládá s dopomocí, 2 = zvládá samostatně

	<b>HRUBÁ MOTORIKA</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	skok sounož	3		X	
2.	překročí nízkou překážku	3			X
3.	chůze po schodech nahoru - střídá nohy	3			X
4.	stoj se zavřenýma očima	3,5		X	
5.	přeskok přes čáru	3,5 - 4			X
6.	chůze po schodech dolů - střídá nohy	4			X
7.	přejde po čáře	4 - 5			X
8.	stoj na špičkách s otevřenýma očima	4 - 5			X
9.	poskoky na jedné noze	4 - 5			X
10.	chůze po mírně zvýšené ploše	4 - 5			X
11.	přejde přes kladinu	5			X
12.	přeskočí snožmo nízkou překážku	6			X
	<b>JEMNÁ MOTORIKA</b>				
13.	manipulace s drobnými předměty (korálky)	3.4		X	
14.	stříhání	4		X	
15.	otevírání dlaně postupně po jednom prstu	4		X	
16.	dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce	5			X
17.	další činnosti:			X	

	<b>HMATOVÉ VNÍMÁNÍ</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
18.	pozná hmatem výrazně odlišné hračky	4			X
19.	pozná hmatem zvířátka (vel.10cm)	4,5		X	
20.	rozliší různé povrchy, materiály	5		X	
21.	pozná hmatem geometrické tvary	5,6	X		
	<b>ČÁST A CELEK – ZRAKOVÁ AN. + SYN.</b>				
22.	poskládá obrázek ze 2 částí	3 – 3,5		X	
23.	poskládá obrázek ze 4 částí	3,5 - 4		X	
24.	poskládá obrázek z několika částí	4		X	
25.	složí tvar z několika částí na předlohu	5	X		
26.	složí tvar z několika částí podle předlohy	5,5	X		
27.	doplní chybějící části v obrázku	5,5 - 6		X	
	<b>ZRAKOVÁ PAMĚŤ</b>				
28.	pamatuje si 3 předměty; pozná, který chybí	4		X	
29.	pamatuje si 3 obrázky; pozná, který chybí	4,5		X	
30.	ze 6 obrázků si 3 pamatuje	5		X	
31.	pozná viděné obrázky	5,6		X	
32.	umístí obrázky na místo	6		X	

**Tab. 2 - Diagnostika dítěte předškolního věku podle J. Bednářové – oblékání**

	<b>OBLÉKÁNÍ</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	rozepne si zip	3			X
2.	stáhne a natáhne si kalhoty	3			X
3.	stáhne a natáhne si tričko, svetr, když ho má z poloviny na hlavě	3			X
4.	rukama si zuje boty	3			X
5.	obleče a vysveče si jednoduché oblečení (tričko, tepláky...)	3,4			X
6.	obleče a vysveče si ponožky	3,4			X
7.	zapne si boty na suchý zip	3,4			X
8.	rozepne lehce rozepnutelné knoflíky	4			X
9.	samostatněji se obléká a svléká	4			X
10.	samostatněji se obuje a vyzuje (bez zavazování tkaniček)	4			X
11.	snaží se ukládat věci na správné místo	4		X	
12.	samostatně se obleče bez zavazování bot	5			X
13.	zvládá zapínání a rozepínání knoflíků	5		X	
14.	složí a uloží věci na příslušné místo	5		X	
15.	rozlišuje mezi přední a zadní částí oděvu	5			X
16.	pozná svoje oblečení	5		X	
17.	zkouší zavazovat tkaničky	5	X		
18.	zapíná zip	5		X	
19.	obrací oděv, když je naruby	6		X	
20.	dokáže poj. jednotlivé druhy a části oblečení, zvolit podle počasí	6		X	

### **Zhodnocení diagnostiky dítěte předškolního věku podle J. Bednářové:**

V oblasti hrubé motoriky dosahuje Alfons uspokojivých výsledků. Mírné obtíže mu dělá skok sounož a stoj se zavřenýma očima. Fyzický vývoj dítěte odpovídá věku. Pohybové aktivity a cvičení A ve školce baví, celkem u nich vydrží. Pokud probíhají činnosti, kdy je třeba čekat, je neposedný a ztrácí pozornost. V oblasti jemné motoriky má A ještě potíže, hlavně se skládáním tvarů z několika částí. V nižším věku měl A problém například se stříháním a s činnostmi, které probíhaly frontální formou, byl nepozorný, nevěděl, jak má při činnosti postupovat, většinou činnost nedokončil, popřípadě postupoval špatně, tudíž činnost nemohl dokončit. V případě, že se mu pedagog věnoval individuálně, s dopomocí činnost dokončil.

Hmatové vnímání A je na nižší úrovni, nedokáže sám rozlišit povrchy materiálu ani poznat po hmatu geometrické tvary.

V oblasti zrakové analýzy a syntézy dosahuje průměrných výsledků, největší problém mu činí složení tvaru z několika částí na předlohu i podle předlohy. U činnosti je nepozorný, je ovlivňován vnějšími vlivy, sleduje, co dělají ostatní děti. Zraková paměť je snižená, nedokáže se plně koncentrovat.

Co se týče samostatnosti v oblékání, je A celkem šikovný, nečiní mu problém se samostatně svléknout a obléknout. Menší obtíže má například se správným srovnáním oblečení, když se děti chystají na odpočinek. Věci nechává na židli naruby. Po upozornění pedagogem si věci srovná. Dokáže rozlišit, na jakou část těla dané oblečení patří a pozná si své oblečení. Prozatím si neumí zavázat tkaničky, činí mu to velký problém, nerad to trénuje, jelikož ho to, že to nezvládá, rozčiluje.

Dle výše uvedených tabulek hodnotím vzorek A jako průměrný, v některých oblastech spíše podprůměrný. Považuji to za důsledek snížené koncentrace a neschopnost udržení dlouhodobé pozornosti. Jinak hodnotím A jako bystrého a vnímavého chlapce, který se dokáže nadchnout pro aktivitu, která ho zajímá. Působí na mě jako veselý a hravý chlapec, rád si se mnou povídá. Činnosti, které by měly být upevněny již kolem třetího, až čtvrtého roku věku dítěte zvládá samostatně. (Tyto činnosti mu v jeho třech až čtyřech letech činily velké potíže.) Činnosti, které by měl A zvládat kolem pátého roku věku zvládá většinou s dopomocí. Návyky, které by měly být upevněny kolem pátého až šestého roku dítěte, zvládá s dopomocí, nebo nezvládá. Jde především o činnosti,

kteře vyžadují soustředění a koncentraci. U činností, které A nezajímají či je nezvládá, se rychle dostavují hyperkinetické projevy a projevy nepozornosti. A jim nevěnuje pozornost, snaží se odbíhat k jiným činnostem či hračkám, povídá mi o tom, co ho zajímá, vrtí se, je neposedný. A se zlobí sám na sebe i na činnosti, že jsou hloupé a nedaří se mu. Neudrží déle instrukci, potřebuje dopomoc dospělého.

Při rozhovoru s A jsem si všimla, že mluví hodně nahlas, mluví rychle a trochu nesrozumitelně. Projevuje se u něj rotacismus. Vyjadřovací schopnost zcela neodpovídá věku.

### Škála Connersové: Dotazník pro učitele

Tento dotazník je orientační, odhalí nám problémy dítěte a jeho chování. Dotazník byl vyplněn pedagogy participujícími na výchově a vzdělávání Alfonse. Tento dotazník obdrželi pedagogové v dubnu 2018, tudíž měli od září 2017 dostatek času na vyhodnocení změn a projevů chování Alfonse.

**Tab. 3 – Škála Connersové – změny chování dítěte**

Chování:	Mnohem horší:	Trochu horší:	Nezměnilo se:	Lepší:	Mnohem lepší:
Celkové:				X	
Ve třídě:				X	
Podílení se na činnostech kolektivu:			X		
Postoj k autoritě:				X	

**Tab. 4 - Škála Connersové - reakce a způsoby chování dítěte**

Stupnice: 0 – vůbec, 1 – trochu, 2 – značně, 3 – velmi značně

	Chování ve třídě:	0	1	2	3
1.	Je neposedný.				X
2.	Brumlá, mumlá, vydává rušivé zvuky.		X		
3.	Dožaduje se okamžitého uspokojení.			X	
4.	Obtížně usměřňuje pohyby, je neobratný.	X			
5.	Je neklidný, do všeho se hrne.				X
6.	Je vznětlivý.			X	
7.	Je nepozorný, má potíže se soustředěním.			X	
8.	Nedokončí, co začne.			X	
9.	Je citlivý ke kritice.		X		



10.	Je vážný, nebo smutný.		X		
11.	Je zasněný, duchem nepřítomný.		X		
12.	Je zachmuřený nebo rozmrzelý.		X		
13.	Křičí, povykuje, je hlučný.				X
14.	Vyrušuje ostatní děti.			X	
15.	Je hádavý.		X		
16.	Rychle a dramatický střídá nálady.		X		
17.	Jedná vychytrale.	X			
18.	Destruktivní, ničivý.		X		
19.	Krade.	X			
20.	Lže.	X			
21.	Má výbuchy hněvu, explozivní, nepředvídatelné chov.		X		
	<b>Účast na činnostech skupiny:</b>				
22.	Izoluje se od ostatních dětí.			X	
23.	Zdá se, že ho kolektiv nepřijímá.		X		
24.	Zdá se, že se snadno nechá vést jinými.	X			
25.	Nemá smysl pro fair play.		X		
26.	Zdá se, že mu schází někdo, kdo by ho vedl.	X			
27.	Nevychází s příslušníky opačného pohlaví.	X			
28.	Nevychází s příslušníky vlastního pohlaví.		X		
29.	Dráždí ostatní děti, míchá se do jejich věcí.		X		
	<b>Postoj k autoritě</b>				
30.	Je submisivní.			X	
31.	Je vzdorovitý.			X	
32.	Je nestydatý, drzý.		X		
33.	Je nesmělý, ustrašený,	X			
34.	Klade mimořádné nároky na učitelovu pozornost.	X			
35.	Je tvrdohlavý.			X	
36.	Je příliš úzkostlivý, než aby o něco požádal.			X	
37.	Nespolupracuje s učitelem.	X			
38.	Má problémy s docházkou do MŠ.	X			

### Zhodnocení dotazníku z pohledu pedagogů:

U Alfonse se dle vyhodnocení faktorů projevují znaky typické pro poruchy chování a hyperaktivitu. Naopak znaky pro napětí či úzkost se u něj vyskytují, jeho sociální vývoj odpovídá věku. Učitelky hodnotí Alfonse jako hravého chlapce. Pozorují u něj příznaky hyperaktivity a nepozornosti. Často se nesoustředí na zadané úkoly. Zpívání a učení básniček má rád. Rád poslouchá, když paní učitelka hraje na kytaru. Do všech činností se vrhá, bohužel u většiny nevydrží, popřípadě je nedokončí. Jeho chování bývá impulsivní, nedá se předvídat, co ho napadne.

Alfons si raději hraje sám, kolektiv příliš nevyhledává. Dětem neubližuje, spíše si jich nevšímá. Pokud se do kolektivu zapojí, snaží se, aby se hra ubírala dle jeho představ, pokud tomu tak není, dochází mezi ním a ostatními dětmi ke konfliktům. Poté je Alfons vznětlivý, popřípadě používá nevhodná slova.

Ve srovnání s ostatními dětmi se jeho chování projevuje jako horší, vychyluje se od požadované normy. S přibývajícím věkem se projevy zklidňují, je třeba jeho chování usměrňovat. Učitelky přistupují k A autoritativně, ale chápou jeho potřeby, snaží se k němu individuálně přistupovat. Jsou důsledné, mají nastavená určitá pravidla, která dodržují.

### **Škála Connersové: Dotazník pro rodiče**

Tento dotazník je využíván pro širokou dětskou populaci s projevy poruch chování a chováním s neurotickými poruchami. Zdrojem dat je rodič, který dítě pozoruje celoživotně. Rodič hodnotí aktuální stav dítěte. Dotazník obdrželi rodiče v dubnu 2018.

Jelikož se ve své bakalářské práci zabývám hlavně intervencí o dítě s ADHD v mateřské škole, rozhodla jsem se dotazník vyplněný rodiči zhodnotit pouze slovně po jednotlivých oblastech. V jídlu je Alfons velmi vybíravý a nimrá se v něm, vybírá si, co mu chutná, netrpí podváhou ani nadváhou. Ve spánku bývá neklidný, nočními děsy trpěl v útlém věku, často se v noci probouzí a těžko se mu usíná. Má strach z nových situací, je fascinován smrtí, má z ní obavy. Svalové napětí se projevuje cukáním, záškuby a třesem. Problémy s řečí jsou mírné, drmolí, diagnostikován rotacismus, nekoktá.

Nepomocuje se, dlouho zadržuje, poté musí na záchod pospíchat, aby se nepomočil. Nyní problémy se stolicí ani zácpou nemá. Bolestmi břicha, hlavy, zvracením či jinými bolestmi při nenalezení žádného onemocnění lékařem netrpí. Hodně si okusuje nehty, mnohdy až do krve, problémy s cumláním palce či vytrháváním vlasů nemá.

Hodně lne k dospělým a rodičům, hlavně k matce. Hra odpovídá nižšímu věku, někdy bezdůvodně či kvůli malichernostem pláče. Často se zlobí sám na sebe, pokud se mu něco nedaří, ale necítí se nešťastný.

Rád „pouští hrůzu“ na slabší, nemá moc kamarádů, bývá utahovaný, škodolibý, často je bojovný vůči mladšímu sourozenci, za každou cenu se snaží prosadit si svou, na přátele je vybíravý.

Často je neklidný, do všeho se hrne, nedokončuje započaté činnosti. Je výbušný, chová se nepředvídatelně. Často rozhazuje a rozbíjí věci, poté bývá rozmrzelý. S docházkou do školky nemá problém, záleží na aktuální náladě, někdy má problémy s dodržováním nastavených pravidel.

Často popírá, že udělal něco špatně, nevidí své chyby a obviňuje ostatní. Má živou fantazii, vypráví příhody, které se nestaly.

Problémy s krádežemi, zakládáním ohňů, problémy s policií se u A nevyskytují.

Má určité návyky, které musí být dodržovány. Mezi další problémy patří vysoká nepozornost, roztržitost, neklid a neposednost. Je hodně všetečný, pořád někde leze, hrabe se ve věch. Nemůže být nechán delší dobu o samotě, jeho chování bývá impulsivní a nepředvídatelné.

### **Zhodnocení dotazníku z pohledu rodičů a následní rozhovor s nimi:**

U Alfonse se projevují typické znaky hyperaktivity, impulzivity i nepozornosti. Vtahy v rodině jsou dobré, rodiče přistupují k dítěti důsledně, mají nastolená určitá pravidla, která se musí dodržovat. Matka dále popisuje, že se příznaky s věkem trochu zmírnily. Znaky impulzivity a nepozornosti byly mnohem výraznější kolem 4 let dítěte, kdy nemohl být ani chvíli bez dozoru, neboť nikdo nevěděl, co by ho v danou chvíli mohlo napadnout. Alfons se nechá snadno rozptýlit, u jídla odbíhá, nevydrží v klidu sedět.

### **Závěr šetření a prognóza dalšího vývoje Alfonse**

Díky dlouhodobému pozorování a výsledkům výše uvedených testů a dotazníků můžeme u Alfonse s jistotou hovořit o hyperkinetické poruše – ADHD. Objevují se u něj znaky hyperaktivity jako například neklid, neschopnost v klidu sedět, lezení po nábytku, hlučnost a upovídanost. Mezi znaky impulzivity patří u Alfonse těžké snášení určitých omezení či použití zákazů. Alfons často říká bez rozmyšlení nevhodná slova, nečeká na vysvětlení situace od pedagoga či rodiče, často vyhrkává odpovědi, má potíže s čekáním. Mnoho projevů souvisí s nepozorností. Nedodržuje pokyny, nedokáže

dokončit úlohy, má potíže s organizováním úkolů a činností, nedokáže vyvinout dlouhodobé úsilí, ztrácí pozornost kvůli vnějším vlivům a snadno se nechá rozptýlit.

U Alfonse se osvědčuje klidný a milý přístup, je však potřeba upevňovat pravidla a dodržovat určitý řád. Pokud je A seznámen s tím, co bude následovat je přizpůsobivý, dokáže se chovat klidně dle pokynů učitelky. S ohledem na fakt, že se projevy v současnosti mírní, si myslím, že je vysoká šance na vymizení projevů ADHD do dvanácti let dítěte.

Z relaxačních technik bych Alfonsovi doporučila pohyboterapii, díky které dochází k vyplavování endorfinů. Doporučila bych pokračování ve sportovních zájmech, popřípadě bych uvažovala nad kroužkem juda či aikida, kde může vybit svou energii a zároveň se naučit dodržování pravidel a poslušnosti. Další vhodnou relaxační technikou je pro Alfonse muzikoterapie, jelikož je formou relaxace a sebevyjádření. U Alfonse se muzikoterapie projevila jako uklidňující, byla pro něj zajímavá. Za důležitou považuji také herní terapii, jejímž cílem je snížení stresu dítěte na minimum.

Ze strany rodičů by se mělo dostávat Alfonsovi trpělivosti, ale také důslednosti. Měli by se i nadále snažit vytvářet A co nejvíce láskyplné a citlivé prostředí. Je třeba chování Alfonse usměrňovat, působit na něj pozitivně a pokoušet se ignorovat jeho negativní chování. V případě Alfonse bych dbala na zdravé stravování a dodržování pitného režimu. Doporučuji i nadále spolupracovat s odborníky, aby bylo vymizení symptomů ADHD co nejvíce podpořeno.

## 5.2 Pedagogická intervence u dítěte s ADHD č. 2

### BENJAMÍN

#### **Rodinná anamnéza:**

Benjamín se narodil v roce 2011, pochází z úplné rodiny. Matka nepracuje, jelikož dostala na svého syna finanční podporu. Otec pracuje, často je pracovně mimo domov, se synem se vidí málo. Otec se o stav svého syna velmi zajímá, navštěvoval semináře o problematice vývojové psychologie. Rodina žije ve městě, v hezkém a prostorném bytě. Otec má dceru z předchozího manželství, která je v současné době přes týden na internátu, tudíž není s rodinou v častém kontaktu. Vztahy v rodině jsou dobré, rodina je funkční. Rodina udržuje vztahy i s prarodiči, podniká různé výlety společně se synem. Benjamin se v rodině projevuje velmi silně, jako autoritu vnímá spíše otce. Matka se o syna stará pečlivě, často je na ní vidět únava a stres. Benjamin má potíže již od útlého věku, kdy jeho chování bylo nepředvídatelné a hodně impulsivní. Rodiče navštěvují dětského psychiatra, speciálního pedagoga a PPP.

#### **Osobní anamnéza:**

Matka popisuje těhotenství jako klidné a bezproblémové. V době těhotenství neprodělala žádnou závažnou nemoc, neužívala léky, nepila alkohol a nekouřila. První symptomy, které napovídaly poruše dítěte, se projevily již v útlém věku. Benjamin špatně usínal, v noci se budil, byl plačtivý.

**Diagnóza dítěte:** ADHD, hyperaktivita, těžká vada řeči (rotacismus, rotacismus bohemicus, sigmatismus)

**Doporučení dětského psychiatra:** rodiče by se měli obrnit trpělivostí, motivovat dítě a podpořit jeho zájmy, zabránit vzniku pocitu méněcennosti, vytvořit dítěti přehledné prostředí pro jeho rozvoj, vyzvedávat přednosti, být důslední, dodržovat zdravou stravu a dostatečný pitný režim

**Doporučená léčiva:** léky stimulancia – Ritalin, Magnesium lacticum 1-4 tablety dle potřeby, v průběhu pozorování vynechání a změna medikace

**Doporučení PPP:** poskytovat více času na zadané úkoly, být trpěliví, odstranit podněty, které odvádějí pozornost dítěte, vytvořit v rodině pohodu a klid, rozvíjet zrakové

vnímání například hrou pexeso, hry s kostkami, pro rozvoj řeči hrát hry s písmenky a slovy, trénovat natahování vět

**OŠD:** Benjamin je fyzicky vyspělý, vědomosti a dovednosti potřebné ke vstupu do školy má, tudíž učitelky MŠ odklad školní docházky nedoporučovaly, PPP odklad doporučila, rodiče se rozhodli synovi OŠD dát.

Benjamín začal navštěvovat jinou mateřskou školu ve třech letech, kdy byl ale nezvladatelný, tudíž byl pro nedodržování pravidel mateřské školy vyloučen. Následně začal navštěvovat naši mateřskou školu. Nejprve ji navštěvoval jen dvakrát týdně, následující rok již začal navštěvovat mateřskou školu každý den, kdy odcházel domů po obědě. Ve školním roce 2016/2017 byl v kolektivu 20 dětí, ve školním roce 2017/2018, tedy v pozorovaném období navštěvuje logopedickou třídu, kde je umístěno 14 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Benjamín se projevuje velmi impulzivně doma i ve školce. Za každou cenu se snaží prosadit svou, je neomalený a nerespektující k ostatním dětem. Vidí jen své potřeby, které chce za všech okolností uspokojit. V případě, že jeho potřeby v dané situaci uspokojit nelze, dochází u něho k výbuchům vzteku, pláče a agresivity.

Vztah s dětmi B navázat dokáže, avšak bývá velmi necitlivý. Upíná se na menší děti, které z něho většinou mívají strach. Je celkem fyzicky zdatný a na svůj věk nadprůměrně vysoký. Působí dost neomaleně a neohrabaně.

Pokud se B může věnovat činnosti, která ho baví a zajímá, dokáže být celkem dlouhou chvíli v klidu a věnovat se tomu. Zajímá se především o vláčky, které ho velice baví. Rád si prohlíží knížky o této tematice, rád staví kolejiště a líbí se mu hraní s nimi.

Rodiče v případě B nejsou důslední, hodně se podřizují svému synovi, snaží se často omlouvat jeho chování, které pramení z neposlušnosti a nepřizpůsobivosti omlouvat jeho poruchou. B má odklad školní docházky, jelikož si rodiče přejí, aby navštěvoval běžnou základní školu. V pozorovaném období, kdy chlapec dochází do logopedické třídy má k ruce osobního asistenta, který mu věnuje individuální péči a v případě potřeby jeho zklidnění s ním odchází mimo třídu, kde svými projevy narušuje denní program.

V průběhu školního roku došlo na základě přání rodičů k přerušení medikace. Toto rozhodnutí se okamžitě projevilo na chování Benjaminu. Došlo k rapidnímu zhoršení v oblasti impulzivity, hyperaktivity i nepozornosti. V tomto období jsou reakce Benjaminu nepřiměřené. Jeden den přišel pro B jeho otec. V šatně se začal B rozčilovat, že chce jet domů na kole a nechtěl si nechat vysvětlit, že na kole odjet nemůže, protože na něm ráno do školy nepřišel. Poté následoval záchvat vzteku, válení se po zemi a pláč.

**Tab. 5 - Diagnostika dítěte předškolního věku podle J. Bednářové**

Vysvětlivky: 0 = nezvládá, 1 = zvládá s dopomocí, 2 = zvládá samostatně

	<b>HRUBÁ MOTORIKA</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	skok sounož	3			X
2.	překročí nízkou překážku	3			X
3.	chůze po schodech nahoru - střídá nohy	3			X
4.	stoj se zavřenýma očima	3,5		X	
5.	přeskok přes čáru	3,5 - 4			X
6.	chůze po schodech dolů - střídá nohy	4			X
7.	přejde po čáře	4 - 5			X
8.	stoj na špičkách s otevřenýma očima	4 - 5		X	
9.	poskoky na jedné noze	4 - 5		X	
10.	chůze po mírně zvýšené ploše	4 - 5		X	
11.	přejde přes kladinu	5	X		
12.	přeskočí snožmo nízkou překážku	6		X	
	<b>JEMNÁ MOTORIKA</b>				
13.	manipulace s drobnými předměty (korálky)	3.4		X	
14.	stříhání	4			X
15.	otevírání dlaně postupně po jednom prstu	4		X	
16.	dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce	5			X
17.	další činnosti:			X	
	<b>HMATOVÉ VNÍMÁNÍ</b>				
18.	pozná hmatem výrazně odlišné hračky	4			X
19.	pozná hmatem zvířátka (vel.10cm)	4.5			X
20.	rozliší různé povrchy, materiály	5			X
21.	pozná hmatem geometrické tvary	5.6		X	
	<b>ČÁST A CELEK – ZRAKOVÁ AN. + SYN.</b>				
22.	poskládá obrázek ze 2 částí	3 - 3,5			X
23.	poskládá obrázek ze 4 částí	3,5 - 4			X
24.	poskládá obrázek z několika částí	4			X
25.	složí tvar z několika částí na předlohu	5		X	
26.	složí tvar z několika částí podle předlohy	5,5		X	
27.	doplní chybějící části v obrázku	5,5 - 6		X	

	<b>ZRAKOVÁ PAMĚŤ</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>28.</b>	pamatuje si 3 předměty; pozná, který chybí	4			X
<b>29.</b>	pamatuje si 3 obrázky; pozná, který chybí	4,5			X
<b>30.</b>	ze 6 obrázků si 3 pamatuje	5			X
<b>31.</b>	pozná viděné obrázky	5,6		X	
<b>32.</b>	umístí obrázky na místo	6		X	
	<b>POHYBY OČÍ NA ŘÁDKU</b>				
<b>33.</b>	jmenuje objekty zleva doprava	5			X
<b>34.</b>	vyhledá daný objekt ve skupině zleva doprava	5,5 - 6			X

**Tab. 6 - Diagnostika dítěte předškolního věku podle J. Bednářové – oblékání**

Vysvětlivky: 0 = nezvládá, 1 = zvládá s dopomocí, 2 = zvládá samostatně

	<b>OBLÉKÁNÍ</b>	<b>VĚK</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>1.</b>	rozepne si zip	3			X
<b>2.</b>	stáhne a natáhne si kalhoty	3			X
<b>3.</b>	stáhne a natáhne si tričko, svetr, když ho má z poloviny na hlavě	3			X
<b>4.</b>	rukama si zuje boty	3			X
<b>5.</b>	obleče a vysvětle si jednoduché oblečení (tričko, tepláky...)	3,4			X
<b>6.</b>	obleče a vysvětle si ponožky	3,4			X
<b>7.</b>	zapne si boty na suchý zip	3,4			X
<b>8.</b>	rozepne lehce rozepnutelné knoflíky	4			X
<b>9.</b>	samostatněji se obléká a svléká	4			X
<b>10.</b>	samostatněji se obuje a vyzuje (bez zavazování tkaniček)	4			X
<b>11.</b>	snaží se ukládat věci na správné místo	4		X	
<b>12.</b>	samostatně se obleče bez zavazování bot	5			X
<b>13.</b>	zvládá zapínání a rozepínání knoflíků	5		X	
<b>14.</b>	složí a uloží věci na příslušné místo	5			X
<b>15.</b>	rozlišuje mezi přední a zadní částí oděvu	5			X
<b>16.</b>	pozná svoje oblečení	5			X
<b>17.</b>	zkouší zavazovat tkaničky	5	X		
<b>18.</b>	zapíná zip	5			X
<b>19.</b>	obrací oděv, když je naruby	6		X	
<b>20.</b>	dokáže poj. jednotlivé druhy a části oblečení, zvolit podle počasí	6			



### **Zhodnocení diagnostiky dítěte předškolního věku podle J. Bednářové:**

V oblasti hrubé motoriky dosahuje Benjamin průměrných až podprůměrných výsledků. Samostatně zvládá úkony, které by měly být naučené od tří do pěti let. Některé úkony, jako například stoj na špičkách se zavřenýma očima či poskoky na jedné noze mu činí potíže. Benjamin působí velmi neohrabaně, jeho pohyby jsou nekoordinované.

Úkony spojené s rozvojem jemné motoriky zvládá Benjamin s dopomocí až samostatně. Manipulace s drobnými předměty a stříhání mu nečiní větší problémy. S prsty pohybuje bez obtíží.

Hmatové vnímání je u Benjaminova odpovídající věku. Žádné činnosti mu nečiní obtíže, jediné, v čem se mu úplně nedaří je rozpoznání geometrických tvarů po hmatu.

Při plnění úkolů zaměřených na zrakovou analýzu a syntézu si vede Benjamin celkem dobře, V úkolech, které by měl zvládat kolem 5-6 roku věku potřebuje B ještě dopomoc učitele, či radu, která ho navede na správné řešení.

V úkolech zaměřených na zrakovou paměť si B vede průměrně, dopomoc potřebuje opět při úkolech, které by měl zvládat okolo šestého roku věku.

Pokud máme zhodnotit Benjaminovy dovednosti spojené s oblékáním, můžeme říct, že si vede průměrně a jeho dovednosti odpovídají věku, většinu úkolů zvládá samostatně a nečiní mu žádné větší obtíže. Prozatím si B neumí zavázat tkaničky, u trénování zavazování tkaniček se často rozčiluje. Zlobí se na sebe a na tkaničky, že mu nejdou zavázat. Občas má problémy B s oblékáním, ale ne proto, že by dané úkoly nezvládal. Pokud se mu nechce, nebo odmítá změnu režimu, například při přechodu na vycházku, je rozzlobený, zlobí se, nechce se strojit a hází svými věcmi o zem. Je plačtivý a lítostivý. Pokud se situace vyhroť tím, že se mu ostatní děti posmívají, tím více ho to popudí a začne se předvádět. Zlobí se, válí se po zemi a rozcapuje se.

Celkově bych zhodnotila dovednosti B jako průměrné, jsou ovlivněny jeho aktuální náladou a přístupem k věci. Pokud dělá činnost, která ho zaujme, tak u ní vydrží a snaží se jí dokončit. Mnohdy se stane, že i přes motivaci učitelky činnost dělat nechce. Pokud nastává situace, že danou činnost vykonat musí, zlobí se a rozčiluje se. Mnohdy bývá agresivní, snaží se uplatnit svou sílu. Dovednosti B se zlepšily s věkem, v mladším věku

měl velké problémy s hrubou i jemnou motorikou, jeho dovednosti byly podprůměrné. Grafomotorika je nyní na průměrné úrovni, i ta se zlepšila s věkem. U některých činností Benjamin neudrží pozornost, nechává se rozptýlit okolními vlivy, je neposedný, vrtí se, ptá se na věci, které nesouvisí s úkoly. Odbíhá pod záminkou, že potřebuje na toaletu nebo, že potřebuje smrkat. Ve svých věcech nemá B příliš pořádek, není pořádný, nedbá na to, aby byl upravený.

Při plnění úkolů je jeho častou odpovědí, že nechce a že nemusí, že si chce raději hrát. Po rozhovoru s B se dopracujeme k tomu, že doma, když nechce, tak nemusí nic. Rád si hraje, a tak si může doma dělat, co chce. Často také mluví o tom, že za to může jeho hlava a tak nemusí poslouchat a řídit se tím, co po něm chci. Pokud se na mě zlobí, používá například označení, že jsem prťavá paní učitelka, kterou nebude poslouchat.

### Škála Connersové: Dotazník pro učitele

Tento dotazník je orientační, odhalí nám problémy dítěte a jeho chování. Dotazník byl vyplněn pedagogy participujícími na výchově a vzdělávání Alfonse. Tento dotazník obdrželi pedagogové v dubnu 2018, tudíž měli od září 2017 dostatek času na vyhodnocení změn a projevů chování Benjaminá.

**Tab. 7 - Škála Connersové – změny chování dítěte**

Chování:	Mnohem horší:	Trochu horší:	Nezměnilo se:	Lepší:	Mnohem lepší:
Celkové:		X			
Ve třídě:		X			
Podílení se na činnostech kolektivu:			X		
Postoj k autoritě:			X		

**Tab. 8 - Škála Connersové - reakce a způsoby chování dítěte**

Stupnice: 0 – vůbec, 1 – trochu, 2 – značně, 3 – velmi značně

	Chování ve třídě:	0	1	2	3
1.	Je neposedný.				X
2.	Brumlá, mumlá, vydává rušivé zvuky.				X
3.	Dožaduje se okamžitého uspokojení.				X
4.	Obtížně usměrňuje pohyby, je neobratný.			X	
5.	Je neklidný, do všeho se hrne.			X	

6.	Je vznětlivý.			X	
7.	Je nepozorný, má potíže se soustředěním.				X
8.	Nedokončí, co začne.			X	
9.	Je citlivý ke kritice.			X	
10.	Je vážný, nebo smutný.	X			
11.	Je zasněný, duchem nepřítomný.	X			
12.	Je zachmuřený nebo rozmrzlý.		X		
13.	Křičí, povykuje, je hlučný.				X
14.	Vyrušuje ostatní děti.			X	
15.	Je hádavý.			X	
16.	Rychle a dramatický střídá nálady.		X		
17.	Jedná vychytrale.			X	
18.	Destruktivní, ničivý.			X	
19.	Krade.	X			
20.	Lže.		X		
21.	Má výbuchy hněvu, explozivní, nepředvídatelné chov.				X
	<b>Účast na činnostech skupiny:</b>				
22.	Izoluje se od ostatních dětí.		X		
23.	Zdá se, že ho kolektiv nepřijímá.			X	
24.	Zdá se, že se snadno nechá vést jinými.		X		
25.	Nemá smysl pro fair play.			X	
26.	Zdá se, že mu schází někdo, kdo by ho vedl.		X		
27.	Nevychází s příslušníky opačného pohlaví.			X	
28.	Nevychází s příslušníky vlastního pohlaví.			X	
29.	Dráždí ostatní děti, míchá se do jejich věcí.			X	
	<b>Postoj k autoritě</b>				
30.	Je submisivní.		X		
31.	Je vzdorovitý.				X
32.	Je nestydatý, drzý.				X
33.	Je nesmělý., ustrašený.		X		
34.	Klade mimořádné nároky na učitelovu pozornost.			X	
35.	Je tvrdohlavý.			X	
36.	Je příliš úzkostlivý, než aby o něco požádal.	X			
37.	Nespolupracuje s učitelem.		X		
38.	Má problémy s docházkou do MŠ.	X			

### Zhodnocení dotazníku z pohledu pedagogů:

U Benjamina se dle vyhodnocení faktorů projevují znaky typické pro poruchy chování a hyperaktivitu. V nízké míře se u něj vyskytují pocity úzkosti a deprese, sociální vyzrálost je lehce podprůměrná.

Učitelky hodnotí Benjamina jako chlapce, který sice trpí poruchou hyperaktivity spojené s nepozorností, ale dle jejich úsudku by se jeho příznaky daly zmírnit,

kdyby bylo na dítě působeno jednotně, tedy aby mateřská škola i rodina kladla na chlapce stejné požadavky. Benjamin má rád konstruktivní hry, zajímají ho různé encyklopedie a o tématech, které ho baví, dokáže povídat. Benjamin má rád také pohybové hry a fyzické aktivity, ovšem často se stane, že se přestává kontrolovat a škodí ostatním dětem. Nemá snahu se zapojovat do činností, jen s obtížemi je dokončuje. Jeho chování bývá často impulsivní, neadekvátní dané situaci.

U Benjamina je jasně poznat, kdy užívá léky a kdy ne. Pokud léky vysadí, je v podstatě nevladatelný. Je neposedný, neustále se vrtí, houpe se na židli, má tiky, vydává skřeky, škodí ostatním dětem.

V kolektivu není oblíbený, jelikož mnohdy dětem škodí a kazí jim hry. Děti ho nerady zapojují do činností, snaží se ho spíše vyloučit z kolektivu. B se snaží prosadit si svou, neuznává návrhy na hru jiných dětí. Ve třídě tihne k jedné holčičce, kterou má rád a oblíbil si jí. Je na ní milý, rád by s ní chodil za ruku a občas jí přinese nějaký dáreček. Myslím, že je to pozitivní, je to důkaz že i přes své příznaky impulzivity dokáže být citlivý.

U Benjamina se často projevují i agresivní výlevy, zlobí se, se vším hází, je agresivní vůči ostatním dětem. Rád škodí dětem, to se projevuje pošťuchováním či štípáním. V případě, že je B rozzlobený hodně, zaleze si pod stůl a tam hudruje. Jeho chování je impulsivní, nelze předvídat, co ho napadne.

Ve srovnání s ostatními dětmi se jeho chování jeví jako podstatně horší, vychyluje se od požadovaných norem. S přibývajícím věkem se některé symptomy zklidnily, jiné naopak posílily. Učitelky přistupují k B autoritativně, jsou důsledné, vedou s ním rozhovory a přistupují k němu s klidem a individuálně.

### **Škála Connersové: Dotazník pro rodiče**

Tento dotazník je využíván pro širokou dětskou populaci s projevy poruch chování a chováním s neurotickými poruchami. Zdrojem dat je rodič, který dítě pozoruje celoživotně. Rodič hodnotí aktuální stav dítěte. Dotazník obdrželi rodiče v dubnu 2018.

Jelikož se ve své bakalářské práci zabývám hlavně intervencí o dítě s ADHD v mateřské škole, rozhodla jsem se dotazník vyplněný rodiči zhodnotit pouze slovně po jednotlivých oblastech.

S jídlem má Benjamin velké problémy, jí nimravě, vybírá si, úroveň stolování je nízká, s jídlem dělá hlouposti, odbíhá od něj. Váha je v normálu.

Jako malý trpěl B nočními děsami, těžko usíná, je neklidný, v noci se probouzí.

Lidí a nových situací se B neobává.

Co se týče svalového napětí, často se vrtí, má tiky. Tiky a záškuby se zhoršují po vysazení medikace.

Při řeči občas drmolí, mluví nesrozumitelně hlavně, když se rozčiluje.

Problémy s pomočováním a udržení stolice nemá. Občas si stěžuje na bolesti hlavy, i když to není způsobeno onemocněním. Často má potíže s chronickou zelenou rýmou. Dlouho si cucal palec, při vzteku se tahá za vlasy.

Chová se dětinsky, je plačtivý. Často se zlobí sám na sebe. Občas je drzý, používá nevhodná slova. Má potíže s hledáním přátel, cítí se ukřivděný, je škodolibý a utahovaný. Je neklidný, impulzivní, často nedokončí započatou činnost. Bývá výbušný, mlátí sebou o zem a rozhazuje věci.

Sexualita se u něj neprojevuje, problémy s krádežemi zakládáním ohňů, či policí nemá. Občas nerad chodí do školky, protože musí dělat věci, které nechce. Není puntičkář, nedbá o sebe. Je nepozorný, roztržitý, neklidný a neposedný. Je všetečný, nemůže být nechán o samotě, nedá se předvídat, co provede. Často provádí stále stejný pohyb, je neohrabaný, nedokáže si zavázat tkaničky, mění nálady.

### **Zhodnocení dotazníku z pohledu rodičů a následní rozhovor s nimi:**

U Benjamina se projevují typické znaky hyperaktivity, impulzivity i nepozornosti. Vztahy v rodině považují za dobré, dle mého názoru chybí autorita otce, B by potřeboval jeho častější dohled. Otec si hraje s B průměrně jednou týdně a nevidí u něj žádný problém. To je dle mého názoru způsobeno tím, že dělají to, co B baví, tudíž není důvod, aby se projevoval impulzivně či agresivně. Matka popisuje, že pokud se B zlobí a nechce dělat to, co po něm požaduje, ona poleví a nechá ho, aby si dělal, co chce. Matka je unavená a vyčerpaná. Neví si s B rady. Benjamin se nechá vším kolem něj snadno rozptýlit, je neposedný a často škodolibý.

### **Závěr šetření a prognóza dalšího vývoje Benjamína:**

Díky dlouhodobému pozorování, výsledkům výše uvedených testů a dotazníků můžeme u Benjamína s jistotou hovořit o ADHD. Objevují se u něj znaky hyperaktivity, mezi které patří například nápadná pohyblivost a neklid, často se vrtí a houpe se na židli, leze po nábytku, schovává se pod stůl, odbíhá od jídla, často bývá hlučný a vydává skřeky. U Benjamína můžeme sledovat také projevy impulzivity, velmi těžce nese omezení, příkazy a řád. V útlém věku se bezmyšlenkovitě pouštěl do nebezpečných aktivit, má potíže s čekáním, často vyhrkává odpovědi a pošťuchuje ostatní děti. Benjamin nedodržuje pokyny, nedokáže dokončit úlohy, ztrácí pozornost kvůli vnějším vlivům, snadno se nechá rozptýlit, což jsou projevy nepozornosti.

U Benjamína je vhodnější využití klidného a milého přístupu, zákazy či příkazy ho popudí a podporují jeho impulzivity. Velký nedostatek sledávám v nedůslednosti rodičů, z toho důvodu není možné správné výchovné působení ani v mateřské škole. Nejdůležitější je pro omezení symptomů učit Benjamína dodržování řádu a pravidel. S ohledem na nynější situaci se domnívám, že u Benjamína přetrvávají znaky ADHD až do dospělosti. Rodiče sice navštěvují odborníky z řad lékařů a sociálních pracovníků, ale mají podle mě k dítěti nevhodný přístup. Snaží se o to, aby se všichni ostatní jejich synovi přizpůsobili. Vysvětlují to tím, že je jiný a všichni ostatní to musí chápat a respektovat. Rodiče si však neuvědomují, že tohle v kolektivu dětí fungovat nebude v praxi. Dle mého názoru budou mít problémy i v základní škole, protože tam je dodržování určitých pravidel a dodržování režimu nutností, kterou nelze obejít.

Benjaminovi bych doporučila herní terapii, která patří mezi psychoterapeutickou metodu a jejímž cílem je snížení stresu. B si hraje rád, poté je v klidu. Herní terapii bych využila s návyky na pravidla, která se musí dodržovat.

(Př: Benjamine, teď si můžeš chvíli pohrát a poté půjdeme ven. Nebo využít herní terapii jako odměnu za dodržování pravidel.) Další vhodnou metodou je terapie pohybem, jelikož je B často velmi aktivní, vhodným sportem by mohlo být judo, kde je nutná určitá disciplína. Z důvodu špatné motoriky bych doporučila ergoterapii a jako pomocné relaxační techniky například hraní psychomotorických her. S vhodnou medikací, správným působením rodiny a spoluprací s odborníky mohou rodiče dle mého názoru symptomy poruchy potlačit, některé symptomy by mohly být odstraněny úplně.

### 5.3 Efektivní a neefektivní postupy k ovládnutí negativního chování dítěte s ADHD v MŠ

V níže uvedené tabulce je přehled postupů, které jsem se zkoumanými vzorky vyzkoušela já, popřípadě pedagogové participující na jejich výchově.

**Tab. 9 - Efektivní a neefektivní postupy k ovládnutí negativního chování dítěte s ADHD v MŠ.**

	<b>Postup:</b>	<b>Efektivní:</b>	<b>Neefektivní:</b>
1.	Instrukce a pokyny	X	
2.	Pozitivní posilování	X	
3.	Mírné tresty	X	
4.	Častá zpětná vazba	X	
5.	Respektování potřeb dítěte	X	
6.	Sebehodnocení	X	
7.	Nácvik žádoucího chování	X	
8.	Vedení k dokončení práce	X	
9.	Stanovení hranic a požadavků	X	
10.	Tiché a klidné reakce učitele	X	
11.	Nervózní vystupování		X
12.	Zákazy, příkazy		X
13.	Zvýšení hlasu, hádka s dítětem		X
14.	Vyčítání špatného chování		X
15.	Terapie hrou	X	
16.	Muzikoterapie	X	
17.	Automasáž, relaxace	X	

## 6 Zhodnocení a naplnění cílů BP

- **Hlavní cíl: Popsat konkrétní projevy dítěte s ADHD, popsat možnosti podpory dětí s touto diagnózou, využití metody kazuistiky.**

Na tento cíl jsem se zaměřila v páté kapitole své bakalářské práce, kdy jsem za pomoci dlouhodobého pozorování, kazuistiky a testování dětí popsala jejich konkrétní projevy a doporučila jim možnosti vhodné podpory. Považuji za důležité při diagnostice a tvoření individuálního vzdělávacího plánu využívat odbornou literaturu, velmi přínosná je dle mého názoru kniha Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program od Olgy Zelinkové. Obsahuje škálu diagnostických postupů a metodických doporučení pro práci s dětmi (Zelinková, 2011).

- **Dílčí cíl: Definování vhodných postupů k ovládnutí negativního chování, poukázání na postupy, které se jeví jako neefektivní.**

Tento cíl jsem naplnila v páté kapitole své bakalářské práce, z odborné literatury jsem čerpala postupy, které jsem si na výzkumných vzorcích vyzkoušela a následně je ohodnotila jako efektivní či neefektivní, viz tabulka v kapitole 5.3.

- **Zhodnocení výzkumné otázky:** Jsou z pohledu pedagogů v mateřské škole v dlouhodobém časovém horizontu pozorovatelné projevy ADHD tak, jak jsou definovány americkou psychiatrickou asociací?

Diagnostická kritéria ADHD – Americká psychiatrická asociace pro potřeby škol (DuPaul, Stoner, 1994, s. 20). Hodnocení projevů probíhalo v září 2017 a v dubnu 2018, tedy v dostatečně dlouhém časovém horizontu pro pozorování projevů ADHD.

Z níže uvedených tabulek vyplývá, že i učitelka v mateřské škole může pozorovat projevy ADHD u dětí na základě diagnostických kritérií Americké psychiatrické asociace. Učitelka v mateřské škole je sama významným zdrojem informací ohledně diagnostiky dítěte. Viz tabulka č. 10 a tabulka č. 11.



**A. Nejméně šest z následujících symptomů přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:**

**Tab. 10 – Symptomy ADHD**

<b>Projevy:</b>	Alfons 09/2017	Alfons 04/2018	Benjamin 09/2017	Benjamin 04/2018
Obtíže koncentrace na úkoly, hry.	X	X	X	X
Vypadá, že neposlouchá, co se mu říká.			X	X
Nepracuje podle instrukcí.	X	X		
Nedokončuje práci.	X	X	X	X
Nemá pořádek ve věcech.	X	X	X	X
Nechává se rozptýlit cizími podněty.	X	X	X	X
Je zapomnětlivý.	X	X	X	X
Oddaluje plnění povinností.			X	X

**B. Nejméně čtyři z následujících symptomů hyperaktivity / impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:**

**Tab. 11 - Symptomy hyperaktivity / impulzivity**

<b>Projevy:</b>	Alfons 09/2017	Alfons 04/2018	Benjamin 09/2017	Benjamin 04/2018
Třepe rukama, nohama, vrtí se.	X	X	X	X
Často opouští své místo, měl by sedět.	X	X	X	X
Běhá kolem v nevhodných situacích.	X			
Není schopen si klidně hrát.				X
Vyhrkává odpovědi bez celé otázky.	X	X	X	X
Má obtíže při stání v řadě.	X	X	X	X

## 7 Doporučení pro práci s dětmi s ADHD v MŠ

V poslední kapitole své bakalářské práce bych se ráda soustředila na doporučení vhodných rozvíjejících aktivit pro děti s ADHD v MŠ.

### 7.1 Pravidla pro práci s dětmi s ADHD v MŠ

Po studiu odborné literatury, dlouhodobém pozorování dětí a práci s nimi, jsem sepsala několik důležitých pravidel, kterých bychom se měli při výchově a vzdělávání dětí s ADHD držet.

#### **Důležité je si uvědomit pár základních pravidel:**

- Problémy dětí mohou mít biologický původ, je nutné začít řešit problémy včas. Včasnou diagnózou a správným přístupem můžeme ušetřit sobě i dítěti mnohá trápení.
- Dávejme dítěti lásku, ať se cítí milované za všech okolností.
- Dělejme s dětmi činnosti, které je baví, přistupujme k němu individuálně.
- Dbejme na pozitivní výchovu a pozitivní a milý přístup k dítěti.
- Nenálepkujme dítě, vysvětlujme, v čem udělalo chybu.
- Snažme se dítěti porozumět, předvídat jeho chování a více ho tolerovat.
- Vyzkoušejme veškeré dostupné prostředky, abychom dítěti pomohli a zajistili mu klidný a všestranný rozvoj jeho osobnosti.
- Dbejme na zdravou stravu a dodržování pitného režimu. Nabízejme dítěti ovoce a zeleninu.
- Vnímejme dítě pozitivně. Můžeme ho vidět jako živé, plné energie, citlivé, vnímavé, spontánní a hravé. Nepoužívejme negativní vlastnosti jako neklidné, neposedné a nepředvídatelné.
- Mysleme na budoucnost dítěte, spolupracujme s odborníky.

## **7.2 Návrh činností pro rozvoj dítěte:**

V současné době existují metodiky a materiály, ze kterých můžeme pro práci s dětmi čerpat. Na základě poznatků ze své praxe uvádím níže ty, které se mi osvědčily s dětmi nejvíce. Námetry pro činnosti jsem čerpala z odborných publikací, například z knihy *Aktivita vhodné pro práci s dětmi s ADHD* od autorek Dobiášové, Hájkové a Nešporové. Dále bych za přínosný zdroj označila *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD* od pí. Michalové a pí. Pešatové.

### **Rozvoj zrakového vnímání:**

- hry s kostkami,
- hry se stavebnicemi,
- skládání obrázků,
- třídění předmětů podle barvy, velikosti a tvaru,
- porovnávání vlastností (větší, menší – tmavší, světlejší – tlustší, tenčí).

### **Hry na rozvoj zrakové paměti:**

- hra pexeso,
- hra: „Co zmizelo ze stolu?“,
- hra „Na frontu“ – využití kartiček z pexesa, sestavování stejných řad z obrázků,
- kostky – dítě imituje stavbu postavenou učitelem.

### **Zraková pozornost a diferenciac:**

- rozdíly mezi obrázky, hledání stejných dvojic, bludiště,
- pravolevá orientace – hledání odlišného obrázku,
- hra: „Co se změnilo v místnosti?“.

### **Zrakové členění:**

- vybarvování ploch podle značek,
- dokreslování obrázků,
- spojování čísel,
- kreslení podle diktátu.

### **Rozvoj řeči:**

- hry s podstatnými jmény: „Šla babička do města a koupila tam .....“,  
„Byl jsem v ZOO a viděl jsem tam ....“,
- hry se slovesy: Co dělá zedník? Co dělá prodavač?,
- hry s přídavnými jmény: Jaký je citrón? Jaké jsou jahody? Jaký je strom?.

### **Hry s písmeny a slovy:**

- protiklady (vysoký/nízký, tmavý/světlý, malý/velký, hubený/tlustý),
- přirovnání (je malý jako ..... , je bílý jako .... ),
- slova nadřazená (okurka, rajče, paprika = zelenina),
- hledání rýmů (tužka – hruška, husa – pusa),
- slovní fotbal,
- jazykolamy.

### **Vyjadřovací pohotovost:**

- natahování vět: Byla jedna babka. Byla jedna stará babka. Byla jedna stará babka na trhu. Byla jedna stará babka na trhu a .....,
- „Co je to?“ – popis věci, dítě hádá,
- „Myslím si zvíře“ – dítě se ptá, odpovídáme ano – ne,
- trénujeme skloňování a časování (Čí je to auto? Kdo tady pracuje?).

### **Rozumění řeči:**

- hra s předměty na stole (papír, sklenička, míček) – dítě plní instrukce: Dej míček do skleničky. Polož skleničku na papír.,
- rozvoj řeči pomocí knížek, vyprávění o tom, co jsme zažili, vyprávění o pohádce v TV, vyprávění zážitků.

### **Hry pro začlenění do kolektivu:**

- „Čilá statistika“ – hra pro vzájemné poznání a uvolnění, př: napravo jde ten, kdo si rád povídá, nalevo jde ten, kdo rád mlčí, obměna: kdo rád zpívá, kdo nerad zpívá, kdo rád maluje, kdo nerad maluje, ...,
- „Na němou zprávu“ – snažíme se pomocí pantomimí předat dětem jednoduchou a stručnou zprávu.

## Závěr

Syndrom ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Tato porucha je charakteristická pro dětský věk, vyznačuje se především nepřiměřeným stupněm pozornosti. Dalšími projevy jsou hyperaktivita a impulzivita. Vznik ADHD může zapříčinit dědičnost, ale také porucha centrální nervové soustavy. V dnešní době jsou pojmy jako ADHD či hyperaktivita stále více používané, protože těti s touto poruchou přibývá. Lidé, kteří nemají o této poruše ponětí, mohou děti s touto poruchou vnímat jako nevychované a zlobivé.

Dítě se syndromem ADHD potřebuje milý a individuální přístup založený na vzájemné důvěře a lásce. Dítě potřebuje získat návyky na dodržování pravidel, stanovení denního režimu. Důležitá je důslednost, které by se dítěti mělo dostávat od pedagogů i rodičů. Důležitým prvkem ve výchově dítěte s ADHD je zpětná vazba, dítě musí vědět, v čem udělalo chybu a co bylo špatně. K dítěti se snažíme přistupovat pozitivně, aby nezískalo pocit méněcennosti.

V případě diagnostiky ADHD by rodiče měli spolupracovat s odborníky, kteří jim pomohou zvolit vhodný postup, popřípadě určí medikaci, která dítěti pomůže a zmírní či dokonce odstraní příznaky této poruchy. Pro dítě je nejdůležitější především fungující rodina. Dítě potřebuje cítit pocit bezpečí a lásky. Dítě zbytečně netrestáme a nekáráme. Tresty a zákazy se jeví jako nejméně účinné formy práce s těmito dětmi. Naopak bychom měli zařazovat relaxační cvičení a různé terapie, které mohou dítě zklidnit. Výchova dětí s ADHD je velmi náročná, tudíž by o své duševní zdraví měli pečovat i rodiče dítěte.

Myslím, že cíle mé bakalářské práce byly naplněny, neboť jsem v prakticky orientované části bakalářské práce díky podrobným kazuistikám, dlouhodobému pozorování dětí a využití testů zmapovala projevy ADHD u dětí v předškolním věku, kdy jsem v závěru kazuistiky uvedla vhodné metody a postupy práce s těmito dětmi. Vhodné metody, postupy a formy práce s těmito dětmi jsou definovány i v teoretické části bakalářské práce. Díky mé bakalářské práci jsem pronikla do problematiky dětí s ADHD, tudíž i učitelky mateřské školy, které dítě dlouhodobě pozorují, mohou například rozpoznat projevy ADHD definované americkou psychiatrickou asociací. Během pozorování a zpracování své bakalářské práce jsem si také uvědomila, že problematika ADHD je

velmi obsáhlá a ráda bych se jí věnovala i nadále. Zejména oblast farmakoterapie, která se v dnešní době vyvíjí velmi rychle, by do budoucna mohla přinést úplné řešení této poruchy.

Myslím, že je třeba, aby se pedagogové v této oblasti dále vzdělávali a prohlubovali své znalosti o této problematice, neboť dětí se SPU a SPCH přibývá. Pro zvolení vhodných metod, forem a postupů práce by zajisté přispěl i nižší počet dětí ve třídách. Přála bych si, abych veškerým dětem, na které budu pedagogicky působit, vnesla do života radost, správně je rozvíjela, dokázala je vhodně připravit pro vstup do základní školy a aby na mateřskou školu vždy vzpomínaly s úsměvem.

## Zdroje

ARCELUS, Jon a MUNDEN, Alison (2002). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-x.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.

DOBIÁŠOVÁ, Markéta a HÁJKOVÁ, Martina a NEŠPOROVÁ, Michaela (2015). *Aktivity vhodné pro práci s dětmi s ADHD*. [online]. Aktivity vhodné pro práci s dětmi s ADHD [cit. 25. 4. 2018]. Dostupné z: [http://www.neklidne-deti.cz/images/aktivity\\_vhodne\\_pro\\_praci\\_s\\_detmi\\_s\\_adhd.pdf](http://www.neklidne-deti.cz/images/aktivity_vhodne_pro_praci_s_detmi_s_adhd.pdf)

GILLERNOVÁ, Ilona, MERTIN Václav (2010). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-627-8.

CHALUPA, Bohumír (1981). *Pozornost' a jej úloha v psychickej regulácii činnosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.

JEDLIČKA, Richard (2011). *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-788-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.

KOLÁŘOVÁ, Nina (2007). *Testy pro předškoláky a malé školáky*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-7352-612-2.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a LACINOVÁ, Lenka (2008). *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-47-3.

KŘOVÁČKOVÁ, Blanka a MANĚNOVÁ, Martina a SKUTIL, Martin (2014). *Psaní odborných textů a tvorba elektronických prezentací ve společenských vědách*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN: 978-80-7435-503-5.

LACINOVÁ, Lenka a ŠKRDLÍKOVÁ Petra (2008). *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-442-7.

LOKŠOVÁ, Irena a LOKŠA, Jozef (1999). *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-205-x.

MICHALOVÁ, Zdeňka (2007). *Vývoj dítěte v některých oblastech od narození do zahájení školní docházky*. *Metodický portál RVP*. [online]. Metodický portál RVP [cit. 1. 4. 2018]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/1266/VYVOJ-DITETE-V-NEKTERYCH-OBLASTECH-OD-NAROZENI-DO-ZAHAJENI-SKOLNI-DOCHAZKY.html/>

MICHALOVÁ, Zdeňka (2012). *Předškolák s problémovým chováním: projevy, prevence a možnosti ovlivnění*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0182-3.

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

MINAŘÍKOVÁ, Lenka (2010). Dítě s ADHD v mateřské škole. *Metodický portál RVP*. [online]. Metodický portál RVP [cit. 2. 4. 2018]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/7993/DITE-S-ADHD-V-MATERSKE-SKOLE.html/#4b>

MŠ Máj, Jičín (2018). [online]. *Mateřská škola Máj, Jičín* [cit. 20. 4. 2018], Dostupné z: <http://www.msmaj.cz/>

NECHLEBOVÁ, Eva a ŠAUEROVÁ, Markéta a ŠPAČKOVÁ, Klára (2012). *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4369-1.

NEZNÁMÝ, Autor (2009). Příznaky podle věku dítěte. *ADHD – Asociace dospělých pro hyperaktivní děti*. [online]. ADHD – Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [cit. 10. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/diagnostika/priznaky-podle-veku-ditete/>

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

PREKOPOVÁ, Jiřina a SCHWEIZER, Christel (1994). *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče* Praha: Portál. ISBN 80-7178-019-7.

Rámový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. [online]. Praha: MŠMT, 2018. 50s [cit. 30. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-vseobecne-vzdelavani>

SALKIND, Neil J. (2002). *Child development*. New York: Macmillan Reference USA. ISBN 0-02-865618-0.

SVOBODA, Jan (2014). *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0603-3.

VÁGNEROVÁ, Marie (2007). *Vývojová psychologie pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-213-5.

VÁGNEROVÁ, Marie a VALENTOVÁ, Lidmila (1991). *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita: Skripta pro posl. ped. fak. Univ. Karlovy*. Praha: Karolinum. ISBN 8070663847.

VÁGNEROVÁ, Marie (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.



ZÁVĚRKOVÁ, Markéta (2016). *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-30-5.

ZELINKOVÁ, Olga (2003). *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, Olga (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0044-4.

ŽIAKOVÁ, Katarina a kol. (2009). *Ošetrovatel'stvo - teória a vedecký výskum*. Osveta. ISBN 80-8063-304-2.