

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

**ŽANETA BANDEVSKÁ**

III. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství pro mateřské školy

**PORUCHY POZORNOSTI A ADHD U DĚTÍ  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 15. 3. 2011

---

Podpis

### Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Dále také učitelkám mateřských škol, u nichž jsem prováděla případovou studii.

## OBSAH

ÚVOD.....	6
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....</b>	<b>8</b>
1.1 Obecná charakteristika.....	8
1.2 Vývoj motoriky .....	9
1.3 Vývoj poznávacích procesů.....	10
1.3.1 Vnímání .....	10
1.3.2 Fantazie.....	11
1.3.3 Myšlení a řeč.....	11
1.4 Emoční a sociální vývoj.....	12
<b>2 Pozornost a poruchy pozornosti.....</b>	<b>14</b>
2.1 Pozornost .....	14
2.1.1 Druhy pozornosti.....	15
2.1.2 Vlastnosti pozornosti.....	16
2.1.3 Podmínky ovlivňující pozornost.....	17
2.2 Poruchy pozornosti.....	17
2.2.1 ADD .....	18
2.2.2 ADHD.....	18
2.3 Definice ADHD .....	19
2.4 Klasifikace ADHD .....	20
2.4.1 Rozdíly diagnostických kritérií pro ADHD .....	20
2.4.1.1 MKN-10.....	21
2.4.1.2 DSM-IV .....	22
2.4.1.2.1 Srovnání MKN-10 a DSM-IV .....	23
2.5 Základní projevy ADHD .....	23
2.5.1 Porucha pozornosti.....	23
2.5.2 Hyperaktivita .....	24
2.5.3 Impulzivita .....	25
2.6 Relaxační techniky .....	26
2.6.1 Druhy relaxačních technik.....	26
2.6.2 Zásady relaxace.....	27
2.7 Farmakoterapie .....	28
2.7.1 Stimulancia .....	29

2.7.2	Antidepresiva .....	30
2.7.3	Antipsychotika.....	30
2.7.4	Antihypertenziva .....	30
2.8	Dítě s poruchou ADHD v mateřské a základní škole.....	31
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>3</b>	<b>Cíle výzkumu</b> .....	<b>34</b>
3.1	Výzkumná otázka .....	34
<b>4</b>	<b>Výzkumný soubor</b> .....	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>Výzkumné metody</b> .....	<b>37</b>
5.1	Pozorování .....	37
5.2	Případová studie .....	37
5.3	Rozhovor .....	37
<b>6</b>	<b>Interpretace výsledků dle případových studií</b> .....	<b>39</b>
6.1	Případová studie č. 1 - Karolínka .....	39
6.1.1	Vlastní případová studie .....	39
6.1.2	Pozorování.....	41
6.1.3	Vybrané položky z rozhovoru.....	41
6.2	Případová studie č. 2 – Monička .....	42
6.2.1	Vlastní případová studie .....	42
6.2.2	Pozorování.....	44
6.2.3	Vybrané položky z rozhovoru.....	44
6.3	Případová studie č. 3 - Lukášek .....	45
6.3.1	Vlastní případová studie .....	45
6.3.2	Pozorování.....	46
<b>7</b>	<b>Diskuze</b> .....	<b>47</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
	<b>LITERATURA A PRAMENY</b>	
	<b>PŘÍLOHY</b>	
	<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

Téma bakalářské práce, Poruchy pozornosti a ADHD u dětí předškolního věku, jsem si zvolila z důvodu mého zájmu o tuto problematiku. Pro mou budoucí profesi by bylo vhodné vědět, jak s takovými dětmi jednat. Touto cestou bych se dozvěděla více informací o ADHD a také o metodách práce s těmito dětmi.

V teoretické části bakalářské práci se budu zabývat vývojem dítěte v předškolním věku, vymezím pojem pozornost, její druhy, charakteristiky a podmínky, které ji ovlivňují. Poruchy pozornosti v další kapitole rozdělím na ADD a ADHD.

Dále se budu věnovat problematice poruch pozornosti (ADHD) a to v první řadě základním projevům, relaxačním technikám, a farmakoterapii. Důležitou kapitolou bude Dítě s poruchou pozornosti v MŠ.

Praktická část bude koncipována formou případových studií, pojednávajících o dětech trpících poruchou ADHD. Informace budou získávány metodou rozhovoru (dítě, rodič, pedagog) a pozorováním dítěte (vztahy s dětmi, chování učitelky). Předmětem pozorování bude nejen dítě samotné (individuální i frontální činnosti, jak zvládá tvořivé činnosti, jaké má postavení ve skupině, zda je schopno s ostatními dětmi spolupracovat), ale i konzultace s rodiči (docházení do pedagogicko-psychologické poradny, výskyt poruchy v rodině, další poruchy dítěte spojené s hyperaktivitou, chování dítěte v domácím prostředí), či s učitelkou v oddělení (speciální výukové metody, individuální přístup).

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem s dětmi pracují pedagogové v předškolních zařízeních, zdali používají speciální pomůcky či metody, jak se s dítětem s poruchou ADHD pracuje v běžné mateřské škole, ve speciální třídě řízené speciálním pedagogem. Důležité budou také informace ze strany rodičů.

# I TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Charakteristika dítěte předškolního věku

Období předškolního věku je tím nejdelším z předchozích etap a z hlediska rozvoje osobnosti dítěte jej lze označit jako nejvýznamnější (Krejčíková, 1986).

## 1.1 Obecná charakteristika

Předškolním dětstvím označujeme období od třetího roku života dítěte po vstup do 1. třídy.

Zmíněná životní etapa nemá ovšem jednotný název. Setkáváme se i s označeními „předškolní věk“ (Kuric, 1986), „druhé dětství“ (Příhoda, 1967), ale také se toto období dá nazvat „věkem mateřské školy“. V populární literatuře bychom se mohli setkat s termínem „věk otázek“ (Kuric a kolektiv, 1986).

„Toto období je vlastně nejdelším ze všech předchozích a lze jej z hlediska rozvoje dětské osobnosti označit jako nejvýznamnější“ (Krejčíková, s. 47, 1986).

V období předškolního věku dochází ke změnám v motorickém vývoji, vývoji poznávacích procesů, emočním a sociálním vývoji. Tříleté hravé dítě se stává koncem šestého roku dítětem, které je připraveno na vstup do základní školy. Začínají se výrazně projevovat vrozené a individuální rozdíly mezi dětmi (Kuric a kolektiv, 1986).

Říčan (2004) uvádí, že individuální rozdíly v dětském kolektivu mají velký význam. Lepší postavení mezi dětmi má větší, silnější dítě, které je většinou v lepší pozici a snadněji dostává vedoucí roli. Slabé a drobné dítě se někdy může stát plachým a bojácným a obtížně se druží (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

Mění se tělesné proporce dítěte. Baculatost se přeměňuje na štíhlost. Ve věku šesti let se dovršuje osifikace zápěstních kůstek, což je důležité pro jemnou motoriku dítěte (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

Kosti ovšem nejsou ještě dostatečně pevné. Z toho vyplývá, že je zde nebezpečí vzniku ortopedických poruch (Kuric a kolektiv, 1986).



Výkonnost některých vnitřních orgánů, jako jsou srdce a plíce, vzrůstá. Díky zvláštnostem dýchacího ústrojí jsou děti předškolního věku náchylnější k chorobám dýchacích cest. Vývoj nervové soustavy se relativně zpomaluje, ovšem zlepšuje se její funkce a stavba (Kuric a kolektiv, 1986).

## 1.2 Vývoj motoriky

Motorický vývoj je chápán jako neustálé zdokonalování, zlepšování koordinace, hbitosti a ladnosti pohybu (Langmeier, Krejčířová, 1998). I nadále zůstává pohybová činnost nejpřirozenější potřebou dítěte (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

Hrubá motorika se zdokonaluje díky intenzivnímu rozvoji mozkové kůry (Skorunková, 2007).

V průběhu období je dětská chůze pomalá, neohrabaná, pohyby rukou a nohou nejsou dobře koordinované. Postupem času se chůze automatizuje a dítě si vytváří osobní styl chůze. Koncem předškolního období je dítě schopno zvládat některé sportovní aktivity – jízdu na kole, plavání, bruslení, lyžování (Skorunková, 2007).

Pohybová činnost utváří postavení dítěte mezi vrstevníky. Děti se spolu poměřují, kdo je rychlejší a všímají si, jaké výkony jsou schopné podat (Skorunková, 2007).

Manipulaci s pastelkami, nůžkami, příborem a dalšími pomůckami umožňuje dětem jemná motorika. Díky ní vzrůstá manuální zručnost (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

Zručnost rozvíjí při hrách s kostkami, plastelínou a především při kresbě. Třileté dítě zvládne vést čáru různým směrem. Zvládne napodobit čáru vertikální, horizontální, kruhovou. Ve svých čtyřech letech dovede kresbu mřížky. V pátém napodobuje čtverec a v šestém ovládá kresbu trojúhelníku. Postupem času roste kresebná schopnost. Nejprve dítě ve svých třech letech něco nakreslí, dodatečně to pojmenuje, když se to pojmenovanému vůbec nepodobá. Za rok později je kresba realističtější, ovšem jen v hrubých obrysech. Začíná kreslit určitý předmět, avšak po jeho dokončení jej pojmenuje jinak, než bylo původně stanoveno. Lidskou postavu znázorňuje pouze hlavou,

nohama a nejhlavnějšími rysy obličeje (hlavonožec). Kresba pětiletého dítěte obsahuje více detailů, postava je propracovaná, má hlavu, trup, ruce, nohy, oči, ústa, nos. Výtvar šestiletého dítěte je nejnस्पělejší (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Po čtvrtém roce se převažuje vyhraněnost jedné ruky, která je způsobena převahou mozkové hemisféry nad druhou. Jestliže se činnost obou hemisfér neliší, pak tento jev označujeme jako **ambidextrii**, což je nevyhraněná lateralita (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

Dítě v tomto věku je více soběstačné. Zvládá se obléci, jí samostatně, zapínání knoflíků mu již nedělá problémy, zkouší si zavazovat tkaničky (Langmeier, Krejčířová, 1998).

### 1.3 Vývoj poznávacích procesů

Vývoj poznávacích procesů je u dětí velmi intenzivní. Umožňuje jim dobrou orientaci v sociálním prostředí (Kuric a kolektiv, 1986).

#### 1.3.1 Vnímání

*„Vnímání (percepce) je proces, jímž jedinec prostřednictvím smyslů a s nimi souvisejících nervových center získává informace o okolních objektech, kvalitách a vztazích, též o vlastním vnitřním světě; na procesu se podílejí faktory fyziologické, psychické i sociální, opakem bezprostředního vnímání je paměť“ (Hartl, s. 292, 2004).*

Převládá **synkretické** (celistvé) **vnímání**, což znamená, že dítě nezvládá detailní analýzu vnímaného předmět. Vnímá předmět hlavně povrchně a obrysově (globální vnímání). Znalost barev se obohacuje o doplňkové barvy (fialová, oranžová, růžová). Stále je zřejmý výskyt nepřesnosti vnímání velikosti, nejvíce u vzdálených předmětů. Dítě je schopno rozlišit různé zvuky (zvuky aut, hudebních nástrojů, zpěv ptáků), zpřesňuje se rozlišování výšky tónů, jejich intenzita. Dotváří se čichové a chuťové vnímání (hořké, kyselé, sladké, slané). Vnímání času není stále upřesněno. Lépe vnímají denní čas, jsou schopny rozlišit ráno, večer, den, noc. Nerozumí minulosti a budoucnosti, základem

tohoto období je **prezentismus**. Pro děti je vnímání času abstraktní, avšak postupem času se zdokonaluje (Hartl, 2004).

### 1.3.2 Fantazie

Fantazie se jiným slovem dá nazvat obrazotvorností nebo představivostí. Za její hlavní znak považujeme novost vytvářených kombinací, které člověk ještě nezažil (Hartl, 2004).

Po třetím roce dítě jedná s předměty jako s lidmi, přisuzuje jim lidské vlastnosti. Tento proces se nazývá **personifikace**. Postupem času se ovšem vytrácí a dítě chápe svět mnohem reálněji. Kolem čtvrtého roku předměty dokresluje, vytváří nové představy, které nahrazují realizaci jeho přání. Většina dětí ráda zpracovává ve své fantazii některé prvky skutečnosti, vymýšlí nový příběh, ve kterém se stává hlavním kladným hrdinou. Jeho příběhům věří a přesvědčuje o tom i své blízké okolí (Krejčíková, 1987).

Dítě také nerozlišuje skutečnost a sen. Svě sny označuje jako zážitky z předchozího dne. **Konfabulace**<sup>1</sup> kolem šestého až sedmého roku zaniká. Pokud i nadále přetrvává, může to značit jistou vývojovou poruchu. Dítě si vytváří představy na základě svých zážitků. Fantazii ovlivňují citové vztahy dítěte. Vlastní zážitky, jak už pozitivní, tak negativní, zveličuje. Příhody, které slyší, pojímá za vlastní prožitky (Kuric a kolektiv, 1986).

### 1.3.3 Myšlení a řeč

*„Myšlení v předškolním věku je vázáno na skutečné a konkrétní předměty a děje. Senzomotorické myšlení vystřídalo tzv. konkrétně názorné myšlení. Je těsně spjato s činností, kterou dítě vykonává. Mluvíme o tzv. synpraktickém myšlení“ (Kuric a kolektiv, s. 139, 1986).*

Myšlení dítěte se značí **antropomorfismem**<sup>2</sup>. Dítě přirovnává neživé věci, stromy, zvířata k člověku. Myslí si, že cítí, zlobí se, jedí. Není vždy zřejmé, co je jen hra a co je myšleno vážně (Kuric a kolektiv, 1986).

---

<sup>1</sup> Konfabulace – dětská lež ; výmysly a bájná tvrzení dětí do 6 let věku; dítě si ovšem neuvědomuje, že jde o pouhou smyšlenku (Hartl, 2004).

<sup>2</sup> Antropomorfismus - „přenášení lidských vlastností, rysů, myšlení a jednání na jiné objekty, jako jsou zvířata, nadpřirozené bytosti; běžné v dětství...“ (Hartl, s.21, 2004).

Začátek předškolního věku je stále charakterizován prvním obdobím otázek „co to je?“. Během předškolního období zaznívají otázky „proč?“ a „jak?“ Jedná se o druhé období otázek. Kolem čtvrtého roku začíná dítě jednotlivá slova uspořádávat do slovních kategorií, ví, že kůň a žirafa jsou zvířata. Orientuje se podle vlastních zkušeností, tudíž rybu i loď zařadí do stejné kategorie, neboť plují. Před vstupem do školy dítě zná nejen pojmy základní, ale i speciální, např. loď i vlak jsou dopravní prostředky (Kuric a kolektiv, 1986).

Řeč se v předškolním období stává dokonalejší. Výslovnost tříletého dítěte obsahuje ještě mezery, hlásky jsou nahrazovány jinými. V průběhu čtvrtého a pátého roku se řeč zdokonalí, do vstupu do základní školy vymizí dětská patlavost. U dvouletých dětí byly věty zatím pouze trojslovné, postupně se složitost věty zvětšuje. Ve třech letech dítě umí říkanky, některé dokonce zazpívají písničku (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Důležitým prvkem vývoje řeči je tzv. **egocentrická řeč**, kdy si dítě samo odpovídá na dotazy, komentuje svou aktivitu, plánuje další úkony a radí si. Tato egocentrická řeč postupem času ustupuje a stává se řečí vnitřní (Skorunková, 2007).

#### **1.4 Emoční a sociální vývoj**

V předškolním věku se city rozvíjí, obohacují a diferencují. Za zdroj citových zážitků považujeme konkrétní činnost. Setkáváme se s neúměrností citových reakcí a podnětů, které je vyvolaly. Začíná se projevovat hněv, radost, stud, žárlivost a rozvíjí se smysl pro humor. Pro děti v předškolním věku je charakteristická afektovanost a impulzivnost. Lehce přejdou od smíchu k slzám – citová labilita. Kolem 4. a 5. roku jsou schopny citové projevy ovládat, rozvíjí se tzv. vyšší city – sociální, intelektuální, estetické a etické. Sociální city se rozvíjí ve dvou směrech, vztahy mezi dospělými a vrstevníky. Ze začátku převládají vztahy k dospělým, postupem času narůstá potřeba kontaktu s vrstevníky, neboť dítě potřebuje partnera ve hře. Kladné emoce vyvolávají intelektuální city, které se projevují radostí z poznání, z nově prováděné činnosti či zkušeností. Díky estetickým citům dítě dokáže vnímat krásno. City se rozvíjí při poslechu hudby, pohádek, při vytváření výrobků, kdy dítě prožívá příjemné stavy. Začíná rozlišovat rozdíly mezi dobrem a zlem, ví, co smí a co

ne. Dítě potěší pochvala, při pokárání se objevují pocity viny (Kuric a kolektiv, 1986).

Děti dokážou být pozorné k pocitům lidí v jejich okolí. Kolem třetího roku reagují na negativní emoce svých blízkých **prosociálním chováním**, tzn., že se snaží druhého utěšit, pomoci mu. V tomto období o svých pocitech a emocích často hovoří a přisuzují je v symbolické hře panenkám nebo zvířátkům (Langmeier, Krejčířová, 1998).

**Hra** je nejpřirozenější činností dítěte. Předškolní věk je nazýván také věkem hry. Při hře se dítě samo rozhoduje, jak si chce hrát. Touží mít pocit volnosti, nechce být ničím omezováno. Symboličnost je charakteristická pro hru. Dítě si ve hře na něco hraje. Jako by bylo učitelem, lékařem, prodavačem. Většinou vychází z úkonů, které odpozovalo od dospělých, z reálného života (Kuric a kolektiv, 1986).

Ve dvou letech ještě převažuje hra souběžná (paralelní), kdy se děti po sobě dívají, napodobují některé úkony, avšak společně si nehrají. Postupně dochází k pokroku. Před třetím rokem se hra stává společnou (asociativní). Děti si hrají společně, půjčují si hračky. V pozdějším věku si děti hrají kooperativně. Role jsou při hře rozdělené a dítě přispívá určitým způsobem k projektu (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Ke konci předškolního věku dítě začíná rozlišovat hru od práce. Je tedy důležité využívat motivace k činnosti, aby se práce pro dítě stala příjemnou aktivitou (Šimíčková-Čížková a kolektiv, 2008).

## 2 Pozornost a poruchy pozornosti

Následující kapitola se věnuje pozornosti a jejím poruchám, jakožto hlavnímu tématu mé práce.

### 2.1 Pozornost

*„Pozornost představuje tu stránku psychické činnosti, která umožňuje výběrové zaměření a koncentraci vědomí člověka na určité podněty a jevy. Je nezbytnou součástí vnímání, myšlení a dalších poznávacích procesů“ (Lokšová, s. 54. 1999).*

Po většinu času je člověk zaplavován spoustou podnětů, které jej obklopují. Ovšem nelze se soustředit na všechny. Některé stimuly zasahují do našeho vědomí, bez ohledu na to, co děláme. Jsme schopni se soustředit jen na ty, které jsou pro nás v daném okamžiku důležité (Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., 1987).

Existuje více definic pozornosti, které se odlišují podle přístupu autorů. D. O. Hebb chápe pozornost jako proces, který způsobuje selektivitu odpovědi. B. M. Těplov definuje pozornost jako směřování vědomí k danému objektu, ději nebo činnosti (Kuric, Vašina, 1987).

Pozornost je také možno chápat jako schopnost třídít jisté informace pro další podrobné zpracování a ostatní informace opomíjet (Atkinson, 2003).

*„Podstata pozornosti jako specifické stránky všech poznávacích procesů spočívá ve střídání procesů vzruchu a útlumu v mozkové kůře. Toto střídání se projevuje v podráždění určitých nervových center při současném útlumu ostatních center v mozku. Pozornost tedy vzniká jako důsledek vzájemných vztahů mezi vzruchem a útlumem. Každé ohnisko podráždění vyvolává v mozkové kůře útlum okolních částí, přičemž se neustále nerovnoměrně pohybuje z jedné části mozkové kůry do druhé“ (Lokšová, s. 54, 1999).*

Díky tomuto mechanismu může člověk zaměřit svou pozornost na jisté objekty, které jsou pro něj důležité. Příkladem zaměřenosti psychické činnosti je **orientační reflex**. Člověka zaujmou takové zvuky, jako je např. siréna, troubení. Pro jejich zaznamenání jedinec zjišťuje, o jaký zvuk se konkrétně jedná (Lokšová, 1999).

Vágnerová (1997) popisuje orientační reflex jako projev připravenosti reagovat na určitý podnět, který je nezvyklý a nečekaný. To znamená, že orientační reflex umožňuje jedinci zareagovat na podnět, který by mohl být nebezpečný. Jestliže se prokáže, že nebezpečí nehrozí, orientační reakce odeznívá, neboť ztratila svůj smysl (Nakonečný, 1998).

Orientační reakce spojená s aktivací organismu tvoří vrozený základ. Je to samostatná aktivita, na kterou navazují další reakce jako je obrana, útěk, boj. Slouží ke třídění významnosti podnětů, tím pádem je spojena se zdokonalením vnímání. Základní komponenty orientační reakce jsou **senzorické**, kterými je správná příprava receptorů, aby byl lépe podnět zachycen, snížily se podnětové prahy a rozšíření zornic. **Motorické** jsou pohyby, které souvisí s přípravou jednotlivých receptorů, například natočení hlavy do směru podnětu, který na jedince působí. **Vegetativní** jsou kontrakce periferních cév a rozšíření hlavových cév a **behaviorální**, což je přerušování prováděné činnosti a příprava k akci (Nakonečný, 1998).

### 2.1.1 Druhy pozornosti

Rozlišujeme dva druhy pozornosti:

- neúmyslná (mimovolná)
- úmyslná (volní)

**Neúmyslná pozornost:** Tento druh pozornosti je vyvoláván a upoutáván podněty, které jsou pro jedince určitým způsobem významné. Upozorňují na sebe na základě své kvality a nevyžadují předchozí úmysl (Vágnerová, 1997).

Podněty, které ve vnějším prostředí neúmyslnou pozornost upoutávají, jsou:

- Nové podněty a podněty asociované s nebezpečím (troubící automobil);
- intenzivní, pohybující se a měnící se podněty (siréna, signalizování požáru);

- změny dobře známých podnětů (výrazné proměny, kterých si okolí všimne);
- nezvyklé podněty (situace, které nejsou běžné – muž v neoprenu na ulici);
- podněty kontrastující s okolím (reflexní vesty, světla automobilů, semaforů);
- podněty s osobním nebo sociálním významem (vlastní jméno) (Plháková, 2004).

**Úmyslná pozornost:** je cílená, neboť člověk si sám vybírá, na jaký objekt se zaměří. Úmyslná pozornost se může stát neúmyslnou a to závisí na tom, jak jedince zaujme práce, na kterou se soustředí (Lokšová, 1999).

Selekce zde probíhá na základě předchozího úmyslu. V tomto případě se pozornost udržuje vůlí, protože daný předmět sám o sobě není dost atraktivní, aby jedince upoutal (Vágnerová, 1997).

Úmyslná pozornost se podílí na dvou aktivitách. Jsou jimi ostražitost a pátrání. **Ostražitost** je snaha člověka soustředit se na percepční pole a vnímat, že kdykoli se může přihodit něco nečekaného. Selháním v této situaci může být pochybnost o důležitosti podnětu v daném okamžiku. **Pátrání** je spíše aktivní činnost. Je jednodušší, pokud je patrný daný rys hledaného objektu. V průběhu pátrání jsou získávány nové informace, které vedou k cíli (Plháková, 2004).

## 2.1.2 Vlastnosti pozornosti

Psychologie rozlišuje základní vlastnosti pozornosti. Řadí se mezi ně **rozsah**. Ten je daleko větší u prvků, které tvoří celek, než u těch, které spolu nesouvisí. Rozsah pozornosti je závislý na věku člověka. Dítě zachytí dva až tři objekty, dospělý čtyři až šest objektů. **Intenzita** je určena stupněm koncentrace na jistý objekt, přičemž se člověk nenechá rozptýlit podněty z okolí, které na něj působí. Čím silnější intenzita, tím větší zájem o daný objekt. **Stálost** je časový úsek, během kterého se člověk koncentruje na jeden nebo více objektů. **Rozdělováním** se rozumí psychická činnost, kde u jedince probíhají zároveň dvě nebo více psychických aktivit. Důležitým faktorem pro rozdělování je co nejlepší ovládnutí alespoň jedné z prováděných činností. **Propojování** je



schopnost, při které člověk je schopen přerušit jednu aktivitu a zapojit se do druhé (Lokšová, 1999).

### **2.1.3 Podmínky ovlivňující pozornost**

Lokšová (1999) poukazuje na to, že stupně koncentrace pozornosti se u různých jedinců liší. Koncentrace je tedy duševním stavem člověka, který závisí na různých podmínkách.

#### **Vnitřní podmínky pozornosti:**

- Celkový tělesný stav: celková únava, špatný, nezdravý životní styl, choroba;
- psychické stavy a nálady: psychická pohoda, deprese, pocity strachu;
- vůle: je schopnost udržovat pozornost na určitý objekt;
- emoce a zájmy: zájem o předmět, příjemné emoce zvyšují soustředění;
- stupeň náročnosti úlohy.

#### **Vnější podmínky pozornosti**

- Pracovní prostředí: teplota v místnosti, klima ve skupině;
- sociální prostředí;
- síla, intenzita a délka působení podnětu;
- novost, neočekávanost a malý výskyt podnětu.

Vnější podmínky hrají významnou roli ve vzniku pozornosti. Pro její udržení jsou ovšem důležitější vnitřní podmínky, které závisí na osobnosti jedince (Lokšová, 1999).

## **2.2 Poruchy pozornosti**

Poruchy pozornosti se řadí do skupiny poruch chování. Dříve se objevovaly názvy – malé mozkové dysfunkce, hyperaktivní nebo hypoaktivní syndrom či hypokinetický syndrom. Novějším označením je dle americké psychiatrické asociace – syndrom deficitu pozornosti (ADD) a syndrom deficitu

pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) (Clements, 1996 in Jucovičová, Žáčková, 1999).

Hlavní příčinou syndromu ADD, ADHD mohou být strukturálně-funkční změny mozku, které mají za důsledek specifické narušení některých funkcí, jejichž projevem je porucha pozornosti (Koukolík, 2000 in Svoboda, 2001).

Poruchy pozornosti patří mezi takové poruchy, které mají časný začátek a obvykle se začínají projevovat v prvních pěti letech života dítěte. Značí se malou vytrvalostí v jednotlivých činnostech a snadným přebíháním mezi aktivitami, aniž by byly dokončeny. Jejich poznávací schopnosti bývají narušeny a také se můžeme setkat s častým specifickým opožděním jak v motorickém, tak jazykovém vývoji. Další komplikací může být nízké sebehodnocení (MKN-10, 2008).

### **2.2.1 ADD**

Rief (2007) rozumí zkratkou ADD „attention deficit disorder“, neboli syndrom deficitu pozornosti.

Děti s poruchou pozornosti se nechají snadno rozptýlit vnějšími podněty. Mívají problémy s koncentrací na daný úkol, ale také s jeho dokončením. Jejich studijní dovednosti nejsou dostatečné a nezvládají samostatnou práci. Typickými problémy jsou tedy slabá pozornost. Dítě se snadno unaví a nevydrží u jedné činnosti příliš dlouho (Rief, 2007).

Rozsah pozornosti těchto dětí bývá malý, neboť se umí soustředit na určité detaily, než na komplexnější situaci. Pružnost pozornosti (vigilita) není dost rozvinutá. Změně činnosti se těžce přizpůsobují (Svoboda, 2001).

### **2.2.2 ADHD**

„Attention deficit hyperactivity disorder“, neboli syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou se projevuje stavy, kdy je dítě v neustálém pohybu (Rief, 2007).

Často se vrtí na židli, nenechá v klidu ruce ani nohy. Nedokáže chvíli vydržet na svém místě, pobíhá po třídě a tím ruší své spolužáky.

Skáče ostatním do řeči, příliš mluví, někdy bez rozmýšlení. Dostává se do konfliktů tím, že si nedokáže předem promyslet, co chce říci (nejdříve mluví, pak přemýšlí). Děti s touto poruchou bývají agresivní, mají problémy s přechodem k různým činnostem, jsou sociálně nevyzrálí a frustrovaní (Rief, 2007).

U dětí s poruchou ADHD můžeme pozorovat opožděný vývoj řeči i celkově opožděný nebo nerovnoměrný vývoj. Hyperaktivní děti někdy neabsolvují všechny vývojové fáze. Například nelezou, ale rovnou chodí a to už kolem desátého měsíce věku (Žáčková, Jucovičová, 2010).

### **2.3 Definice ADHD**

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je neuropsychiatrická porucha s několika hlavními symptomy, jako je nepozornost, impulzivita a hyperaktivita (Paclt a kolektiv, 2007).

Děti, které trpí ADHD, mají největší potíže s udržení pozornosti, tzn., že těžce zaměřují pozornost na daný úkol. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou se vyskytuje v 6 % dětské populace. U chlapců se s ní lze setkat častěji, a to 3 až 5:1 dívky (Paclt a kolektiv, 2007).

U hyperaktivních dětí se často vyskytují také přidružené poruchy, které se syndromem úzce souvisí. Řadí se mezi ně percepčně motorické poruchy – poruchy motoriky, motorické i senzomotorické koordinace, poruchy percepčních funkcí, především zrakového a sluchového vnímání. Dále to mohou být poruchy paměti, poruchy v oblasti myšlení a řeči, poruchy chování a vývojové poruchy učení. Některé z vyjmenovaných poruch si lze povšimnout již v útlém věku, ostatní se projevují až tehdy, kdy jsou na dítě kladeny nároky (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Matky některých dětí tvrdí, že potomci byli neklidní, již od raného věku a mnohé z nich se dokonce pohybovaly v děloze více, než jejich sourozenci. V batolecím období jsou v neustálém pohybu, když začínají mluvit, nelze je utiшит (Train, 1997).

Při vstupu do mateřské školy je požadována jistá míra pozornosti, která se při přijetí na základní školu zvyšuje (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Největší potíže dětí trpících ADHD je udržení pozornosti zaměřené na plnění jednotlivých úloh. Tyto potíže můžeme pozorovat při herních testech jako je např. **World-test**<sup>3</sup>. Takové děti si hrají s hračkami krátce, přebíhají od jednotlivých stanovišť. Výrazně se problémy projevují ve chvílích, kdy je potřeba soustředit se na nudné, opakované činnosti (Paclt a kolektiv, 2007).

## 2.4 Klasifikace ADHD

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

V různých zemích a obdobích minulého století vznikalo množství termínů pro hyperaktivní chování s poruchou pozornosti (lehká dětská encefalopatie, syndrom hyperaktivního dítěte, Strauss syndrom, hyperkinetická reakce v dětství...). Termín „porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou“ byl zvolen americkými diagnostickými manuály psychiatrických poruch DSM-III (1980), DSM-III-R (1987) a **DSM-IV**<sup>4</sup> (1994). Až **MKN-10**<sup>5</sup> přišla s označením „hyperkinetické poruchy“, ve kterém jsou zahrnuty diagnózy F 90.0 „porucha aktivity a pozornosti“ a F 90.1 „hyperkinetická porucha chování“ (Drtílková, Šerý, 2007).

### 2.4.1 Rozdíly diagnostických kritérií pro ADHD

Mezi diagnostickými kritérii DSM-IV a MKN-10 jsou značné rozdíly. Příkladem jsou označení „ADHD“ (DSM-IV) a „Hyperkinetická porucha“ (MKN-10). Rozdílné mohou být příznaky poruchy, ale také způsoby, jakými se různá chování popisují (Munden, 2006).

---

<sup>3</sup> World-test – „... dítě má k dispozici volnou plochu a množství rozmanitých hraček.“ (Paclt, s. 13, 2007). ADHD se projevuje takovým způsobem, že dítě si s hračkami hraje daleko kratší dobu (tzn. že méně vytrvá) a často rychle přebíhá od jedné hračky ke druhé (Paclt a kol, 2007).

<sup>4</sup> DSM-IV – „Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace („The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, neboli DSM-IV“ (Munden, s.16, 2006).

<sup>5</sup> MKN-10 – „Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace („The International Classification of Diseases, 10th edition“ neboli ICD-10, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize neboli MKN-10“ (Munden, s.16, 2006).

### 2.4.1.1 MKN-10

MKN-10 řadí ADHD mezi hyperkinetické poruchy. Děti trpící touto poruchou bývají neukázněné, impulzivní, trpí často různými úrazy a lehce se dostávají do konfliktů. Ve skupině s ostatními vrstevníky nebývají oblíbení a mohou se stát izolovanými (MKN-10, 2008).

MKN-10 rozděluje hyperkinetické poruchy následujícím způsobem. **Porucha aktivity a pozornosti**, do které se řadí Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou a Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou. **Hyperkinetická porucha chování**, pod kterou spadá Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování. **Jiné hyperkinetické poruchy a Hyperkinetická porucha**, NS kam patří Hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS a Hyperkinetický syndrom NS (MKN-10, 2008).

Dítě, které trpí hyperkinetickou poruchou, musí mít určité příznaky v jednotlivých kategoriích (detailnější popis viz dále).

#### **Nepozornost**

*„Alespoň šest z následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu“ (Munden, s. 16, 2006).*

1. Často se mu nedaří se soustředit pozorně na detaily nebo dělá zbytečné chyby ve škole a při různých činnostech;
2. často nezvládne udržet pozornost při hrách a ostatních aktivitách;
3. často se zdá, že nevnímá, co se mu říká;
4. často nedokáže postupovat dle pravidel a nedokončí rozdělanou práci;
5. často si neumí uspořádat úkoly a aktivity;
6. často se vyhýbá takovým úkolům a pracím, které vyžadují soustředění;
7. často ztrácí pomůcky, které jsou potřebné k jednotlivým činnostem;
8. často se nechá rozptýlit vnějšími podněty;
9. často bývá i při běžných činnostech zapomnětlivý.

## **Hyperaktivita**

*„Alespoň tři z následujících příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stadiu“ (Munden, s. 17, 2006).*

1. Často bezdůvodně pohybují nohama nebo rukama, vrtí se na židli;
2. při situacích, kde by mělo sedět, vstává ze židle;
3. často pobíhá nebo chodí v nevhodných situacích;
4. často je nepřiměřeně hlučné při hraní;
5. má velkou motorickou aktivitu, kterou není schopno podřídit společenským podmínkám.

## **Impulzivita**

*„Alespoň jeden z následujících příznaků impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu“ (Munden, s. 18, 2006).*

1. Často vysloví odpověď dřív, než byla dokončena otázka;
2. často je netrpělivé, nevydrží stát v řadě, nebo čekat na hračku;
3. často vyrušuje, skáče ostatním do řeči;
4. často bez omezení mluví.

### **2.4.1.2 DSM-IV**

DSM-IV rozlišuje 3 subtypy ADHD. V prvním subtypu ADHD, „inattentive type“ převládá porucha pozornosti. ADHD, „hyperaktivity/impulzivity type“ je typ s převládající hyperaktivitou a impulzivitou. Posledním je ADHD, „combined type“, který je nazván smíšeným typem. Podle MKN-10 je pro diagnózu ADHD nutná přítomnost dvou symptomů a těmi je porucha pozornosti a hyperaktivita (Drtílková, Šerý, 2007).

Jednotlivými symptomy dle DSM-IV jsou porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita (Paclt a kolektiv, 2007).

#### 2.4.1.2.1 Srovnání MKN-10 a DSM-IV

Rozdíly v diagnostických kritériích jsou patrné ve výběru rozdílných skupin dětí. Je známo, že podle MKN-10 se opakovaně diagnostikuje skupina o menším počtu dětí se závažnějšími problémy než v klasifikaci dle DSM-IV (Munden, 2006). Viz příloha č. 1

### 2.5 Základní projevy ADHD

Mezi základní projevy ADHD patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Tyto symptomy zůstávají po dlouhou dobu stálé, ovšem u poloviny dětí postižených ADHD do dospělosti ve větší míře vymizí (Munden, 2006).

#### 2.5.1 Porucha pozornosti

Děti, které trpí ADHD mívají ve větší míře problémy s udržení pozornosti než ostatní děti stejného věku a stejného pohlaví (Paclt a kolektiv, 2007).

Typickým znakem poruchy pozornosti bývá roztěkanost, nesoustředěnost a nepozornost. Děti nejsou odolné vůči vlivům z vnějšího okolí, tudíž se snadno nechají vyrušit z činnosti jakýmkoli rušivým podnětem. Neumí rozlišovat, co je v danou chvíli pro práci důležité a co ne (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Většinou mají tendenci všimnout si i těch nejslabších zvuků, které slyší a tím pádem přestávají dávat pozor na prováděnou činnost. Nechají se rozptýlit a ruší ostatní děti, které se na práci soustředí (Serfontein, 1999).

*„S poruchami pozornosti, ale i paměti, souvisí to, že na pokyny reagují tyto děti opožděně, často je nutné je i několikrát opakovat, a přesto si je někdy vzápětí nepamatují. Při častém opakování pokynů bývá navíc dítě zahlceno sluchovými podněty, a proto je přestává vnímat“ (Žáčková, Jucovičová, s. 30, 2010).*

Munden (2006) poukazuje na to, že spousta činností, které vypadají, že jsou těmito dětmi těžko zvládnutelné, vznikají tak, že děti nejsou schopny soustředit se, proniknout do problému a naučit se, co je potřeba. Proto je nutné, pomoci udržet pozornost tak dlouho, aby činnost zdárně dokončena.

Hyperaktivní děti bývají často netrpělivé. Dlouhodobější úkoly, které vyžadují soustředění a vytrvalost nejsou schopny provést nebo dokončit. V průběhu ztratí zájem, v případě neúspěchu reagují vztekem, agresí (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Pro děti je důležitá **zpětná vazba** při plnění úkolů. Pochvala i odměna jsou významnými prvky posilování. Pokud se dětem pochvaly nedostává, může dojít ke snížení vytrvalosti (Paclt a kolektiv, 2007).

Nejvíce se deficit pozornosti projeví ve chvíli, kdy se očekává, aby se děti soustředily na tu činnost, která pro ně není dost zajímavá. Tento problém vystupuje do popředí daleko více v období školní docházky. Proto hraje důležitou roli ve schopnosti udržovat pozornost u dětí s ADHD motivace (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Pro posílení pozornosti existují určité pracovní listy (viz příloha č. 2)

## 2.5.2 Hyperaktivita

*„Hyperaktivita bývá uváděna jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Popisovány jsou pohyby, které nejsou nezbytné ani potřebné a pohyby, které neodpovídají zadané úloze...“* (Žáčková, Jucovičová, s. 30, 2010).

Hyperaktivita se většinou projeví již v prvních letech života. Motorický vývoj dítěte jde rychle dopředu. Některé děti dokonce přeskočí fázi lezení a začínají rovnou chodit (Serfontein, 1999).

Jakýkoli neklid, vrtění se a různé pohyby těla, bývají u těchto dětí běžným jevem. Rodiče těchto dětí své potomky často popisují slovy „stále je vzhůru a pořád někde rejdí“ nebo „chvilku klidně neposedí“, jiní „často si pro sebe brumlá a vydává podivné zvuky“. Při práci pohybují rukama i nohama, jsou mimo své pracovní místo nebo si dokonce hrají s předměty, které k dané práci nepotřebují. Vydávají také různé atypické zvuky, jejich řečový projev je nadměrný a hlasitý (Paclt a kolektiv, 2007).

Stálá fyzická aktivita bývá označována jako psychomotorický neklid. Je silnější, jestliže se týká celého těla. Jsou to zvýšená pohyblivost, nekoordinované a rychlé pohyby, které způsobují padání ze židle a jiné úrazy. Jemný psychomotorický neklid zahrnuje drobné pohyby nohou či rukou (děti



musí mít neustále něco v rukách, hrají si s prsty, na všechno okolo sahají). Dítě je většinou ve fyzickém i psychickém napětí (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Hyperaktivita bývá většinou chápána subjektivně. Záleží na složení a vystupování ostatních členů rodiny. V klidné rodině bývá za hyperaktivní dítě považováno to, které převyšuje běžné normy aktivity byť jen o málo. Za to v živé, hlučné rodině se nadměrně aktivní dítě nepovažuje za nic nezvyklého. Hyperaktivita se stává problémem v těch rodinách, kde její příznaky ruší ostatní členy rodiny, nebo skupinu, ve které se dítě nachází (Serfontein, 1999).

### 2.5.3 Impulzivita

Impulzivita bývá označována jako okamžitá reakce na podnět bez fáze rozmyšlení. Dítě jedná podle svého prvotního nápadu bez toho, aby si rozmyslelo postup a následky svého chování (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Životní krédo takového dítěte může být „Nejdřív to udělám a pak se zamyslím“. Jsou i takové případy, kdy dítě přeběhne silnici, aniž by se rozhlédlo, zda mu nehrozí nebezpečí. Na následky svých činů ani nepomýšlí. V dětství si ani neuvědomuje možná nebezpečí, ohrožuje sebe i ostatní ve svém okolí (Serfontein, 1999).

*„S impulzivitou souvisí i zvýšené riziko úrazu“ (Paclt a kolektiv, s. 14, 2007).*

Děti s poruchou ADHD mluví rychle v různých situacích, aniž by si rozmyslely, co chtějí říci. Také odpovídají dříve, než je dokončena otázka. Při různých činnostech nečekají na celkové podání instrukcí, vrhají se do práce, i když neví, co se od nich očekává. Výsledkem impulzivity bývají často chyby z nepozornosti (Paclt a kolektiv, 2007).

Impulzivita může přinést dětem problémy v sociálních situacích. Špatně navazují kontakty a udržení přátelství bývá také složité. Je to dáno tím, že děti často skáčou do řeči druhým, nenechávají je domluvit, pošťuchují se. Vyústěním je většinou konflikt, a dítě, ač touží po kamarádech, bývá z těchto důvodů odmítáno (Munden, 2006).

S impulzivním chováním souvisí i potíže při splňování úkolů, které vyžadují delší čas. V průběhu práce lehce zapomenou, jaký byl cíl, účel a postup činnosti (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Děti také velmi obtížně snáší okamžité nesplnění svých tužeb a přání. Neumí počkat, až na ně přijde řada, vše chtějí mít hned. V případě, že se jim nedostává pozornosti druhých, ihned nedostanou to, co chtějí, reagují agresí a vztekem (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Ovšem děti mívají často dobré a nevinné úmysly, přesto vypadá, že si ve schválnostech a jiných nežádoucích projevech nacházejí zalíbení (Munden, 2006).

## **2.6 Relaxační techniky**

Předškolní děti bývají často nesoustředěné a relaxační technika je vhodnou metodou k jejich uvolnění. Zvláště pak pro děti s poruchou ADHD. Chtěla bych poukázat na jednotlivé druhy relaxačních technik, které slouží ke zmírnění jejich dětské nepozornosti.

Děti v dnešní době zažívají mnohdy stresové situace, zvláště pak ve škole. Následky stresu můžeme zmírnit plnohodnotným odpočinkem, uvolněním se a to nejen ve spánku, ale i během dne (Rief, 2007).

Velice důležité je vytvořit psychickou pohodu. K tomu ve velké míře přispívají relaxační techniky, neboť fyzickým uvolněním a uvolněním svalového napětí dojdeme k uvolnění psychickému (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Děti s poruchou ADHD se častěji díky svým projevům častěji dostávají do konfliktů. Relaxační techniky tlumí jejich zvýšenou aktivitu a ovlivňují unavitelnost (Jucovičová, Žáčková, 2010).

### **2.6.1 Druhy relaxačních technik**

Relaxační cvičení se dělí na relaxace **psychofyzické**, což jsou relaxační cvičení, která se zaměřují na nácvik svalového uvolnění. Ovšem tento druh cvičení bývá pro děti náročný, protože se jedná o dlouhodobou a časově

náročnější aktivitu. Příkladem tohoto typu relaxace je **Schultzův autogenní trénink**<sup>6</sup> nebo relaxační techniky z jógy (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Dalším druhem jsou **fyziologická** relaxační cvičení, která se nejčastěji využívají u dětí. Děti si totiž většinou rychle a názorně představí pocity napětí a uvolnění. Dělí se dále na **aktivní** cvičení – je založeno na aktivním střídání napětí a uvolnění svalů (**Jacobsova progresivní svalová relaxace**<sup>7</sup>) a **pasivní** cvičení, které bývá prováděno za přítomnosti druhé osoby. Jde o protřepávání svalových skupin. Děti si při této činnosti představují, že jsou loutka (Jucovičová, Žáčková, 2008).

**Dechová** cvičení jsou **klidová** (statická), zabývají se pozorováním dechu při relaxaci a nácvikem jednotlivých typů dýchání. A **pohybová** (dynamická), kde je dýchání spojeno s pomalým pohybem. Toho se využívá v józe při cvičení **ásán**<sup>8</sup> (Jucovičová, Žáčková, 2008).

**Psychorelaxační hry** (viz příloha č. 3 ) jsou posledním druhem relaxačních technik. Hra je nejpřirozenější dětskou činností, proto je relaxace prostřednictvím hry jedním z nejlepších způsobů jak naučit děti relaxovat (Jucovičová, Žáčková, 2008).

Je důležité děti vybízet k tomu, že si užijí legraci. Je nutné vše jasně vysvětlit, ovšem na druhou stranu nic nepřikazovat. Ty děti, které se nechtějí zapojit do hry, není potřeba do aktivity nutit, ale později se jim věnovat individuálně. Pro děti je velice důležitá pochvala, která by neměla být opomenuta (Jucovičová, Žáčková, 2008).

## 2.6.2 Zásady relaxace

Před nácvikem relaxace bychom si měli uvědomit, že u dětí s ADHD jde o náročnou a dlouhodobou činnost, při které bychom měli být trpěliví. U některých dětí se můžeme setkat s neschopností uvolnit se. Je proto potřeba se dítěti

---

<sup>6</sup> Schultzův autogenní trénink – typ psychofyzické relaxace, kdy si děti představují, že jsou hračka, která klidně odpočívá. Leh na zádech, končetiny jsou pozvednuté do výše. Postupně se jednotlivé části těla uvolňují. Později se přechází k představám (tělo z olova). Později se nacvičuje pocit tepla, kdy teplo prostupuje celým tělem (Jucovičová, Žáčková, 2008).

<sup>7</sup> Jacobsova progresivní svalová relaxace – metoda, která pracuje na principu napínání a uvolňování svalů (Jucovičová, Žáčková, 2008).

<sup>8</sup> Ásána – „jógová poloha; dokonale propracovaná pozice; tělesný cvik“ (Encyklopedický dům, s. 30, 2006).

věnovat delší dobu a nastolit určitou **pravidelnost** (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Relaxační techniky je nutno ovládat, věřit jim. Jsou používány takové aktivity, kde se uplatňuje pocit sounáležitosti. Ten je vyvolán tím, že se cvičitel vyjadřuje v plurálu („uděláme to takovým způsobem“). Relaxace se stane odpočinkem a příjemným stavem nejen pro děti, ale i pro cvičitele (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Nejprve jsou děti seznámeny s účinky a cíli relaxačního cvičení. Potřebují vědět, proč se používají dané relaxační techniky. Je důležité je seznámit s tím, co budou dělat. Děti s poruchou ADHD totiž reagují nepřiměřeně na nové situace. Tím, že se děti seznámí s činnostmi, předejde se tak nepříjemným reakcím (Jucovičová, Žáčková, 2010).

U dětí s ADHD by měla relaxaci předcházet pohybová aktivita. Pro tyto děti je nutné střídání činností. Postupem času, až si děti na relaxování zvyknou, je možno pohyb vynechat (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Jucovičová a Žáčková (2010) upozorňují na to, že je nutné před cvičením stanovit hranice, co se smí a co ne. Předejde se tak mnoha problémům.

Relaxaci je vhodné na závěr doplnit povídáním o prožitcích. Co se povedlo, či co nesplnilo očekávání.

Cvičitel by měl být obeznámen se zdravotním stavem dítěte. Ne vždy je vhodné provádět techniku (dechová cvičení při rýmě).

Velký význam má při relaxačních cvičeních osobnost cvičitele, jeho vystupování a přístup k dětem, které se s takovým člověkem cítí příjemně a v bezpečí. Měl by být vyrovnaný s chutí s dětmi spolupracovat (Žáčková, Jucovičová, 2008).

## **2.7 Farmakoterapie**

Jestliže dítěti s ADHD nepomáhá relaxace a trpí středně těžkou a těžkou poruchou, pomoci může právě farmakoterapie.

*„Farmakoterapie je léčení pomocí farmak, resp. léků získaných z přírodních látek nebo vyrobených synteticky“ (Hartl, s. 161, 2004).*

U dětí se středně těžkou až těžkou poruchou ADHD může užívání léků znamenat změnu v chování, myšlení, učení a jednání v mezilidských vztazích. U mírných příznaků je lepší zvážit kombinaci psychologických, speciálně-pedagogických a sociálních opatření. Někdy je však užívání farmak jediným způsobem jak postupovat. Předepsání léků musí probíhat ve spolupráci lékaře, pacienta a jeho rodičů (Munden, 2006).

*„Více než 70 % dětí s ADHD reaguje na léky příznivě. Umožňují lepší koncentraci a tlumí impulzivitu a hyperaktivitu“* (Train, s. 47, 1997).

V České republice jsou v současné době registrovány tři preparáty, které slouží pro léčbu poruchy ADHD.

Prvním je methylfenidát, který je ze skupiny **stimulancií**<sup>9</sup>. Je ve dvou lékových formách. Dalším je nestimulační atomoxetin. Pokud dojde k selhání jak prvního, tak druhého léku, tak mohou být k dispozici **antidepresiva**<sup>10</sup>, ale jejich efekt není tak spolehlivý jako u předchozích léčiv. Navíc se můžeme setkat s nežádoucími účinky (Goetz, 2009).

### 2.7.1 Stimulancia

Stimulancia jsou nejdéle používanými léky v dětské psychiatrii (Goetz, 2009).

V jiných zemích, jako například ve Velké Británii, se řadí mezi nejúčinnější léky stimulancia, v první řadě **methylfenidát** (Ritalin) a **dexamfetamin** (Dexadrin), které jsou při správném používání velmi bezpečné a účinné (Munden, 2006).

Účinek těchto léků bývá patrný hned po prvním týdnu užívání. V České republice, narozdíl od Británie, je dostupný pouze jeden z těchto zástupců a tím je methylfenidát (Goetz, 2009).

Ritalin pomáhá dětem zvýšit rozsah pozornosti a tlumí hyperaktivitu a impulzivitu. Děti jsou méně agresivní, reagují přiměřeně na příkazy a jsou více poslušné (Munden, 2006).

---

<sup>9</sup> Stimulancia - jsou to látky povzbuzující, podněcující. Jsou předepisovány na lékařský předpis (Hartl, 2004).

<sup>10</sup> Antidepresiva – léky, které příznivě ovlivňují emotivitu a působí proti depresi. Účinek nastupuje po 10 dnech až 3 týdnech (Hartl, 2004).

Při léčbě je nutné upozornit rodiče na vedlejší účinky léků. Jsou jimi např. snížená chuť k jídlu, bolesti břicha, **nauzea**<sup>11</sup>, bolesti hlavy, nervozita, nespavost. Léčba může zapříčinit pomalejší růst i menší přírůstek hmotnosti (Goetz, 2009).

### 2.7.2 Antidepresiva

Asi u 30 % dětí se nemusíme setkat s úlevou od projevů choroby ADHD. Tento problém je především u dětí, u kterých se ADHD vyskytuje spolu s úzkostí nebo depresí. Antidepresiva právě takovým dětem pomáhají. Zmírňují příznaky ADHD, úzkosti, ale také deprese (Munden, 2006).

### 2.7.3 Antipsychotika

Antipsychotika při vyšším dávkování vzrůstá riziko nežádoucích účinků a poklesu výkonnosti ve škole. Tento druh léků je doporučován hlavně při léčbě ADHD spojené se závažnými poruchami chování, agresivitou či autismem (Drtílková, Šerý, 2007).

Mezi antipsychotika řadíme **haloperidol** a **chlorpromazin**. Vedlejšími účinky těchto léků je ztuhlost a třes končetin, sucho v ústech, zácpa. Ovšem díky těmto účinkům se antipsychotika běžně nepoužívají (Munden, 2006).

### 2.7.4 Antihypertenziva

Lék **Clonidin** se úspěšně používá u dětí s poruchou ADHD spojenou s tiky či Touretovým syndromem. Sucho v ústech, točení hlavy či nevolnost jsou možnými vedlejšími účinky (Munden, 2006).

**Propranolol** je lékem, který se někdy používá při léčení úzkosti a agresivity v dospělé psychiatrii. Ovšem u dětí se doposud nepoužívá (Munden, 2006).

Užívání léků zlepšuje koncentraci a společenský život jedince. Ovšem nutno podotknout, že tablety nic neléčí. Pouze pomáhají zlepšit chování, pocity a myšlení dítěte (Munden, 2006).

---

<sup>11</sup> Nauzea – nevolnost spojená s nucením na zvracení (Hartl, 2004).

## 2.8 Dítě s poruchou ADHD v mateřské a základní škole

V životě dítěte s ADHD je důležitá osobnost učitele, způsob jednání a práce.

*„Obsah výchovného působení v mateřské škole se soustřeďuje na podporování aktivity a samostatnosti dítěte, na získávání základních poznatků o přírodních a společenských jevech z nejbližšího okolí, na rozvíjení jednotlivých psychických procesů, zvláště pak myšlení a řeči, na podporu tělesného růstu a fyzické zdatnosti, na vytváření vhodných návyků při hře, pracovních návyků, návyků společenského chování a kázně, jakož i návyků kulturně hygienických (Třesohlavá a kolektiv, s. 75, 1990).*

O úspěšnosti žáka s ADHD v mateřské škole rozhoduje hlavně osobnost učitelky. Spolu s rodiči tvoří složku, která ovlivňuje vývoj dítěte. Jeho projevy může orientovat tak, aby dítě bylo nejlépe připraveno na vstup do základní školy (Třesohlavá a kolektiv, 1990).

Paclt (2007) uvádí, že zahájení povinné školní docházky je důležitým životním mezníkem pro dítě. Jeho školní zralost a připravenost charakterizuje především úroveň vývoje centrální nervové soustavy. Ovšem dalo by se říci, že úspěšné zařazení dítěte do školního prostředí je ovlivněno působením sociálního prostředí na něj.

Práce s dítětem, které trpí poruchou ADHD je velice obtížná, vyžaduje spoustu trpělivosti a času (Riefová, 1999 in Paclt a kolektiv, 2007).

Pokud máme ve třídě dítě ADHD, je nutno používat jiné pedagogické postupy. Mezi ně mohou být zařazeny následující:

- **Pozitivní posilování** a mírné tresty představuje možnost ovlivňovat chování jedince. Pochvaly by se měly týkat každého žádoucího chování. Při použití trestů dbáme na jejich mírnost a jasnou formulaci;
- **časná zpětná vazba** často vede k zásadní změně chování dítěte. Zpětná vazba musí být jasná a pro dítě snadno pochopitelná;
- **instrukce a pokyny** je nutno podávat stručně a neměnit je během činnosti. Po jejich zadání je dobré zajistit, aby dítě nebylo rušeno okolními podněty;

- **respektování stylu učení** je důležitou zásadou při výuce. Pro děti s ADHD je vlastní tzv. **globální styl učení**<sup>12</sup>, tudíž úkoly a podávané informace by měly být interpretovány jako celek;
- **sebekontrola a sebehodnocení** může být dobrým prostředkem ke změně nežádoucích vzorců chování (Paclt a kolektiv, 2007).

Ovšem upoutat pozornost takových žáků není vždy snadné.

Pokud je třeba dítě utišit, případně získat jeho pozornost, lze použít řadu nejrůznějších signálů. Může to být zablikání, zazvonění na zvonek, či zvednutí ruky. Po pár provedeních si děti signál zapamatují a budou reagovat pohotověji. Při výkladu je důležité nemluvit monotónně. Střídáním hlasité mluvy s klidným mluvením či šeptáním žák snadněji udrží svůj zájem (Rief, 2007).

Rief (2007) také uvádí, že při promlouvání se žáky je důležité navazovat oční kontakt. Děti je možno si získat **diskuzí** na dané téma. Jejich zájem o učební látku se může zvýšit tím, že je položena spekulativní otázka, na kterou se mohou vyjádřit.

Maximální zapojení žáků do hodiny je možno docílit skupinovou prací, kde se každý na úkolu podílí (Rief, 2007).

Ve výuce by se měly objevovat různé praktické ukázky. Dále také obrázky, grafy, prezentace, pohyblivé pomůcky a jiné zajímavé materiály děti zaujmou a více si probíranou látku zapamatují, neboť bude interaktivní (Rief, 2007).

---

<sup>12</sup> Globální – souhrnný, celkový (Hartl, 2004).



## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření je poznání tématu formou případové studie. Dále také snaha aplikovat teorii do praxe, využití v praxi, ve způsobu práce s dětmi a jejich pochopení. Data byla získávána metodou **rozhovoru a pozorování**.

Vycházela jsem ze znalostí o poruše ADHD, jejími projevy a způsobem, jakým je doporučováno pracovat s hyperaktivními dětmi. Ze svého pozorování jsem zjistila, že ne všechny učitelky mají povědomí o tom, jak s takovým dítětem jednat.

Je poněkud náročné se věnovat dítěti s poruchou ADHD v běžné mateřské škole. Čas i prostor k individuálnímu přístupu není dostatečný, neboť ve třídě je dalších 24 dětí, které pedagoga potřebují. Z tohoto důvodu je vhodný asistent pedagoga, který by se dítěti plně věnoval.

Největším přínosem pro dítě s poruchou ADHD je přesun do speciální mateřské školy. Učitelka se plně věnuje maximálně 7 žákům, tudíž individuální přístup ke každému z nich je možný.

#### 3.1 Výzkumná otázka

1. Jaká jsou specifika dětí s ADHD?
2. Jaké konkrétní postupy jsou využívány v MŠ?

Na výzkumné otázky jsem se snažila odpovědět pomocí zpracování případové studie na dané téma.

## 4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor praktické části bakalářské práce je malý, neboť se jedná o případovou studii. Předmětem této studie jsou pouze tři děti a to z důvodu ojedinělosti poruchy ADHD.

**Případ č. 1 – Karolínka<sup>13</sup>:** Dívka, 6,5 let, navštěvuje třídu předškolních dětí. Hyperaktivita ještě nediodnostikovaná.

**Případ č. 2 – Monička:** Dívka, 6,5 let, navštěvuje speciální třídu v MŠ. Diagnostikovaná hyperaktivita společně s autismem.

**Případ č. 3 – Lukášek:** Chlapec, 7 let, navštěvuje také speciální třídu v MŠ. Hyperaktivita diagnostikovaná, trpí také lehkou mentální retardací.

S dětmi bylo pozorování prováděno se souhlasem rodičů a školy. Viz příloha č. 4

**Tabulka č. 1 Rozdělení dle pohlaví, věku a MŠ**

Jméno	Pohlaví	Věk	Mateřská škola	Docházka do MŠ
Karolínka	žena	6,5	Křížkovského	září, 2007
Monička	žena	6,5	Dittersdorfova	září, 2008
Lukášek	žena	7	Dittersdorfova	září, 2007

**Tabulka č. 2 Rozdělení dle diagnózy ADHD, přidružených poruch, odkladu školní docházky a rozhovoru s rodiči**

Jméno	Diagnóza ADHD	Přidružené poruchy	Odklad školní docházky	Rozhovor s rodiči
Karolínka	nestanovena	-	ano	ano
Monička	stanovena	autismus	ano	ne
Lukášek	stanovena	mentální retardace	ano	ne

<sup>13</sup> Karolínka (Monička, Lukášek) – původní jména byla pozmeněna.

## **Mateřské školy**

### **Mateřská škola č. 1 – MŠ Křížkovského (Modrá školička)**

Modrá školička se nachází v městě Jeseník. Je situovaná v okolí sídliště. Tato škola se svými třemi odděleními je plně obsazená. Všechny pedagogické pracovnice jsou specializované v oboru předškolního vzdělávání, ovšem MŠ nemá asistenta pedagoga.

Spolupráce s touto mateřskou školou byla dobrá, ředitelka zprostředkovala setkání s rodiči a byla velice vstřícná.

Kvůli vypracování případové studie jsem MŠ navštívila dvakrát. Poprvé jsem získávala informace jen od vedoucí učitelky, neboť pozorované dítě do oddělení nedošlo z důvodu nemoci. O týden později jsem dítě pozorovala celý den a v odpoledních hodinách jsem mluvila i s matkou. Ta byla ochotná, odpovídala na veškeré mé dotazy.

### **Mateřská škola č. 2 – MŠ Dittersdorfova (Kopretina)**

Kopretina je další mateřskou školou v Jeseníku. Leží v bezprostřední blízkosti Základní školy Průchodní. Má tři oddělení, ovšem jedno oddělení je speciální třídou. Pedagožky jsou specializované v oboru předškolní pedagogiky, učitelka ve speciální třídě má vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky.

S učitelkou speciální třídy se mi spolupracovalo výborně. Vyšla mi vstříc, nabízela mi publikace k této problematice a prováděla s dětmi takové činnosti, abych z nich mohla vypožorovat co nejvíce.

V mateřské škole jsem byla celý den. Ovšem s rodiči se mi nepodařilo hovořit. Již několikrát poskytovali rozhovory studentkám, které pracovaly na svých bakalářských pracích, a znovu se toho nechtěli účastnit.

## **5 Výzkumné metody**

### **5.1 Pozorování**

Pozorování je jedním z nejstarších metod, jak se člověk dozvídá o světě okolo něj (Ferjenčík, 2000).

Všechny informace, které přijímáme, musí projít našimi smyslovými orgány (Svoboda, 1999).

Při pozorování je důležitá plánovitost a systematičnost. Tyto charakteristiky odlišují běžné pozorování od odborného. Základními otázkami při této metodě jsou „Co“ a „Jak“ pozorovat (Ferjenčík, 2000).

### **5.2 Případová studie**

Případová studie je typ výzkumu, který bývá také označován jako kazuistika.

Je to intenzivní a dlouhodobější výzkumná technika a zabývá se jednou osobou. Data o vývoji jsou získávána bezprostředně a to přímým kontaktem, pozorováním nebo rozhovorem (Ferjenčík, 2000).

### **5.3 Rozhovor**

Rozhovor patří k nejsložitějším diagnostickým metodám. Získáváme tímto způsobem informace o názorech, postojích a přáních žáka, které jsme nemohli zjistit pomocí pozorování (Svoboda, 1999).

Tyto informace jsou především takové, které si žák pamatuje, uvědomuje a může je upřímně sdělit (Vymětal, 2003).

Případová studie byla realizována s pomocí dvou metod a to formou pozorování a rozhovoru. Pozorování jsem prováděla jak na dítěti, tak na učitelce a jejím jednání s dítětem. Touto metodou jsem se dozvěděla dosti informací.

Rozhovor jsem používala v situacích, kdy jsem se nevystačila s pozorováním. Hovořila jsem s učitelkami, dětmi i v jednom případě s rodičem dítěte. V rozhovoru jsem uplatňovala především otevřené otázky (viz příloha č. 5), např. „Jak dítě zvládá každodenní činnosti?“, „Jsou činnosti, které odmítá dítě dělat?“

## **6 Interpretace výsledků dle případových studií**

Hlavním důvodem vypracování případových studií byla otázka, zda učitelky mateřských škol, které s takovými dětmi pracují, mají povědomí o potřebách dětí a jestli dětem poskytují speciální péči. Dále následují konkrétní případové studie.

### **6.1 Případová studie č. 1 - Karolínka<sup>14</sup>**

Karolínka se narodila v měsíci listopadu, 2004. Chodí do oddělení předškoláků v Mateřské škole Křížkovského v Jeseníku. Má odklad školní docházky.

#### **6.1.1 Vlastní případová studie**

##### **Základní informace**

Dívka, 6,5 let. Má odloženou školní docházku.

##### **Osobní anamnéza**

Karolínka se narodila 16. listopadu 2004. Chůze byla schopna v 1,5 letech, s nástupem řeči to bylo podobné. Pravidelně dochází k logopedovi, neboť její výslovnost není správná.

Mateřskou školu začala navštěvovat 3. září 2007. Prvotní odloučení od rodičů snášela velice dobře. Spíše se každý den těšila na ostatní děti ve třídě. Nejdříve chodila jen na dopolední činnosti, po nějaké době již na celý den.

Tato dívka je velice impulzivní, občas mluví bez rozmyslu a především vulgárně. S dětmi se dostává poměrně často do konfliktu, hlavně kvůli hračkám. Jestliže není po jejím, zuří, vzteká se, odchází, pláče. Problémy s ostatními řeší tím způsobem, že kamarádovi ublíží, žduchne jej nebo kousne.

Nezvládá frontální činnosti, při kterých se učitelka musí věnovat všem dětem. Pokud ji něco zajímá, aktivitu ráda dokončí. Jestliže ji nezaujme, tak s ní ani nezačne.

---

<sup>14</sup> Karolínka – jméno bylo pozměněno z důvodu anonymity.

Má potíže se správným vyjadřováním. Nedokáže říci větu svými slovy a raději mlčí.

### **Rodinná anamnéza**

Těhotenství proběhlo v pořádku, ke konci byly zaznamenány divočejší pohyby dítěte v děloze, obzvláště v noci.

Karolínka má ještě dva starší sourozence, tudíž je ze tří dětí. Jedno ze starších dětí, chlapec, 10 let je hyperaktivní stejně jako dívka. Nejstarší chlapec, 16 let, který je nevlastní, poruchou pozornosti netrpí.

Se sourozenci má pěkný vztah, všichni jsou živější. Celá rodina má spoustu zájmů a koníčků, takže Karolínka je většinou zaměstnaná činnostmi, které již dobře zná a baví ji.

### **Anamnéza poruchy**

Karolínka byla vždy živější dítě. Mateřská škola upozornila rodiče na odlišnosti a problémy, týkající se jejich dcery. Na doporučení učitelek v blízké době navštíví pedagogicko-psychologickou poradnu.

### **Popis školního zařízení Křížkovského**

V mateřské škole jsou tři třídy. Oddělení nejmladších dětí, prostředních a předškoláků.

V této mateřské škole není žádný asistent pedagoga, učitelky jsou specializované v oboru předškolní pedagogiky, jedna z nich má vysokoškolské vzdělání tohoto oboru.

Školní vzdělávací program nese název „Školička hrou“. Tento vzdělávací program je stejný pro všechny děti, není upraven pro děti s různými poruchami. Ve třídě nejstarších dětí, kterou Karolínka navštěvuje, je 14 dívek a 15 chlapců.

Mateřská škola spolupracuje se střediskem pro volný čas Duha, kam dochází děti do kroužku keramiky, výtvarné výchovy, a okolními základními školami.



### 6.1.2 Pozorování

Když jsem přišla do třídy, Karolínka si hrála v herně se svým nejlepším kamarádem Sašou. Chvíli jsem ji pozorovala. Vypadala klidně a zabývala se pouze hračkami, které ji zajímaly.

Seznámila jsem se s ní a chtěla jsem vědět, jakou má nejoblíbenější hračku v mateřské škole. V zápětí mi nadšeně ukázala veliké pěnové kostky. Začala po nich skákat, na přímo rozkazy učitelky, že je má schovat a jít ke stolu, nereagovala. Ignorovala vše, co jí bylo nařízeno. Proto ji mladá učitelka doslova dotáhla za ruku ke stolu a posadila.

Karolínka si vzala z poličky knihu O zvířátkách, kterou měla ráda. Seděla jsem s ní 20 minut a dívka mi vyprávěla, co vidí na jednotlivých stránkách, jaké tam jsou zvířátka a co vše o nich ví. Na veškeré mé dotazy reagovala a s povídáním skončila, až jsme společně zhlédly poslední stranu.

Po povídání o knize opět utíkala do herny, kde si začala hrát s pěnovými kostkami. Na reakce učitelky nereagovala. Rozkazy typu „Uklid' to“, „Už nic neroztahuj“ ji nechaly chladnou.

Opět byla odvedena do třídy ke stolu, kde zuřila a plakala.

Děti se seskupily a šly do jiného oddělení. Jakmile překročily práh smíšené třídy, z Karolínky se stala klidná dívka, po pláči nebyly stopy a hrála si sama.

Do mateřské školy si pro Karolínku přišla maminka. Ta mi ochotně odpověděla na všechny mé dotazy a svěřila se, že Karolínka má problémy s učitelkami. Nerozumí si s nimi a možná to je důvod některých konfliktů.

### 6.1.3 Vybrané položky z rozhovoru

Chtěla jsem vědět, co nemá Karolínka ráda ve školce.

Výzkumník: „Karolínko, co nemáš ve školce ráda?“

Karolínka: „Nemám ráda, když mě paní učitelka nemá ráda!“

Při záchvatu zuřivosti Karolínky se mi jistá dívenka svěčila se svými poznatky.

Dívka: „Už zase začíná brečet, to dělá pořád. Ach jo, ona se snad nikdy neuzdraví.“

Výzkumník: „Pláče Karolínka často?“

Dívka: „Jo, vždycky, každý den. Třeba i na lehátku. Je to hrozný.“

Maminka mi pověděla o své dceři.

Výzkumník: „Jaká je Karolínka doma? Jak se chová?“

Maminka: „Karolínka je těžký případ. Je hrozně živá, a když není po jejím, tak se šprajcne. Trucuje, ale za chvíli ji to přejde.“

## **6.2 Případová studie č. 2 – Monička<sup>15</sup>**

V měsíci listopadu, roku 2004 se narodila Monička. Navštěvuje Mateřskou školu Kopretina, konkrétně speciální třídu.

### **6.2.1 Vlastní případová studie**

#### **Základní informace**

Dívka, 6,5 let, spolu s ADHD trpí také autismem, má odloženou školní docházku.

#### **Osobní anamnéza**

Monička se narodila v listopadu 2004. Chodit začala kolem 18. měsíce, ovšem s řečí to bylo složitější. Její řeč se stala trochu srozumitelnější až v šesti letech. Člověk, který Moničku nezná, ji nerozumí.

Mateřskou školu navštěvuje od roku 2008. Ze začátku většinou utíkala do umývárny, kde zůstávala sama. Těžko si zvykala na děti ve třídě, nechtěla si s nikým hrát. Společnost druhých i učitelky odmítala.

Nepamatuje si verbálně podané informace, neboť jim převážně ani nerozumí. Jestliže jí není vyhověno, začíná se vztekat, křičet a chtít domů za maminkou.

---

<sup>15</sup> Monička – jméno bylo smyšleno z důvodu anonymity.

Není trpělivá, nevydrží na něco čekat ve frontě, vše chce hned.

Neudrží pozornost, která je vyvolána uměle. Pokud učitelka ji něčím chce zaujmout, Moničku to nezajímá. Vydrží provádět pouze takovou činnost, kterou se chce zabývat sama.

Problémy s ostatními dětmi nezvládá. Neumí ve správnou chvíli ustoupit, druhé dítě kousne a uteče do svého koutku. Po čase si uvědomí, jak se zachovala, přijde za kamarádem, pohladí ho a omluví se.

Monička nezvládá hry s barvami. Nerozezná jednotlivé odstíny, ani základní. Tudíž takové činnosti nepatří mezi její oblíbené. Nejraději má tvoření z plastelíny. Pokud má svou představu, tak si nenechá pomoci ani poradit. Chce si to udělat sama.

Monička je velice impulzivní. Nemá žádný strach z výšek. Skáče, vyleze na cokoli (strom, auto, skříň).

Rodičům dokonce vyskočila z okna prvního patra. Vyvázla bez jakéhokoli zranění.

### **Rodinná anamnéza**

Těhotenství matky bylo již páté. Z toho dvě byly přerušeny spontánním potratem. Monička má dva sourozence. Žádný z nich podobnou poruchou netrpí.

Rodina má spoustu koníčků. Jsou v šermířské skupině, kde se Monička cítí báječně.

### **Anamnéza poruchy**

Moničce byla diagnostikována porucha ADHD, ovšem nejdříve jí byl diagnostikován autismus. Více jsem se o této problematice nedozvěděla, neboť jsem s rodiči nemluvila, nepřáli si to. Několikrát poskytovali rozhovor studentkám, které vypracovávaly bakalářskou práci, a již se toho nechtěli znovu účastnit.

### **Popis školního zařízení Dittersdorfova**

Mateřská škola Kopretina je škola se třemi třídami. Oddělení mladších a starších dětí a speciální třída. Ta je vedena paní učitelkou, která vystudovala

Speciální pedagogiku. Tato třída je tvořena 7 žáky, kteří trpí určitými poruchami, z toho 5 chlapců a 2 dívky.

Škola spolupracuje s hnutím Duha, Brontosaurem a Stanicí mladých přírodovědců.

### 6.2.2 Pozorování

Po mém příchodu si mě hned oblíbila a nehnula se ode mě ani na krok. Posadila jsem se s Moničkou ke stolu a dala jí vystříženou sněhovou vločku, kterou jsem měla u sebe. Nosila ji pořád s sebou a starala se o ni, aby ji nikdo nepokřčil.

Když jsem Moničce navrhla, jestli by mi namalovala obrázek, s chutí se pustila do činnosti. Nakreslila i detaily a vydržela se obrázku věnovat až do jeho dokončení.

Paní učitelka si pro děti připravila aktivitu s míčem v kroužku. Monička se vydrží soustředit, občas ke mně přiběhne, aby mi pověděla něco zajímavého.

Další činností bylo házení balónků do koše. Toho se Monička neúčastnila. Za okamžik se jí to zalíbilo, chtěla hrát taky. Ovšem ne, že by se postavila do řady a vyčkala. Všechny děti předběhla a třefovala se do koše hned.

Během mé návštěvy často plakala. A to z důvodu, že jí něco bolelo, když jí kamarádi vzali hračku, nebo nedostala to, co chtěla.

### 6.2.3 Vybrané položky z rozhovoru

Chtěla jsem vědět, zda se stala s Moničkou nějaká kuriozita.

Výzkumník: „Říkala jste, že rodičům Monička vyskočila z okna. Přihodilo se něco podobného v mateřské škole?“

Paní učitelka (ukázala fotografii): „Byli jsme ve Smetanových sadech na vycházce a zrovna tam byli taky hasiči. Věnovala jsem se dětem a najednou někdo volá – Čí je to dítě? Říkám si, to je naše Monička! Tak jsem tam přiběhla a hasiči chtěli, abych si ji sundala dolů. Tak jsem se na ně osočila, ať si ji sundají sami! Monička vylezla sama na hasičské auto. To byla tenkrát komedie.“

## **6.3 Případová studie č. 3 - Lukášek<sup>16</sup>**

Lukášek se narodil v měsíci únoru, roku 2004. Navštěvuje speciální třídu v Mateřské škole Dittersdorfova, stejně jako Monička.

### **6.3.1 Vlastní případová studie**

#### **Základní informace**

Sedmiletý chlapec trpí lehkou mentální retardací a hyperaktivitou. Má odloženou školní docházku.

#### **Osobní anamnéza**

Lukášek se narodil v únoru 2004. Během 1,5 roku začal chodit, ale řeč není srozumitelná ani v jeho 7 letech. Neumí téměř mluvit, především nerozumí, co se od něj očekává. Učitelka mu proto musí názorně předvést, jak jednotlivé činnosti provádět.

Mateřskou školu navštěvuje od roku 2007. Zpočátku měl nezdravý vztah k dětem. Jednalo se o nespolupráci s nimi, nekamarádský přístup, který přetrvává s dětmi z jiného oddělení dodnes.

O všechny nabízené aktivity má zájem, ovšem vydrží u nich malou chvíli a hned přeběhne k něčemu jinému. Nejvíce jej baví pohybová aktivita. U té se relativně vydrží soustředit.

Do konfliktů s ostatními dětmi se dostává ne svou vinou. Neví, že jim nemůže bořit jejich výtvary.

#### **Rodinná anamnéza**

Lukášek je jedináček, těhotenství matky bylo celou dobu v pořádku. Při porodu nastaly komplikace a Lukášek přišel na svět klešťovým porodem.

Rodiče se chlapci věnují, pouští mu pohádky, avšak u těch neudrží pozornost. Nejraději má záznamy koncertů rockových kapel, na které se vydrží dívat hodiny.

---

<sup>16</sup> Lukášek – jméno bylo změněno z důvodu anonymity.

## **Anamnéza poruchy**

Lukášovi byla diagnostikována lehká mentální retardace a hyperaktivita. S rodiči Lukáška jsem také neměla možnost mluvit. Je to ze stejného důvodu jako u Moničky. Rodiče si nepřáli rozhovor, tudíž podrobnější informace nejsou dostupné.

## **Popis školního zařízení Dittersdorfova**

Mateřská škola se skládá ze tří oddělení. Oddělení mladších a starších dětí a speciální třídu pro děti s různými poruchami. V této třídě je 7 dětí – 2 dívky a 5 chlapců. Školní vzdělávací program se nazývá „Na jedné lodi“ a je vytvořen přímo pro děti s poruchami ve speciální třídě. Mateřská škola spolupracuje s hnutí Duha, Brontosaurusy a Stanicí mladých přírodovědců. Děti zde navštěvují chovatelské kroužky, keramiku či výtvarnou výchovu.

### **6.3.2 Pozorování**

Jakmile jsem přišla do třídy, Lukášek mě přivítal větou „Co děláte?“, kterou během dne opakoval několikrát. Za chvíli si mě nevšímal a začal hrát hru s paní učitelkou. Úkolem bylo najít červený kruh. Lukášek hledal, ovšem za nedlouho hledání vzdal.

Mezitím se věnoval dalším činnostem a nakonec si lehl na stůl a odpočíval. Během svačinky se neustále u stolu vrtěl, houpal nohama, dělal různé zvuky. Po svačince si donesl karty, že si společně zahrajeme. Zamíchala jsem je, chtěla je rozdat a Lukášek mi oznámil, že už hrát nechce. Tak jsme s ostatními dětmi rozložili pexeso. Lukášek přišel, díval se. Až byl na řadě, zvednul se od stolu a opět už hrát nechtěl.

V průběhu dne odbíhal do kuchyně za kuchařkou. Dostal zástěru a loupal vejíčka k obědu. Párkrát se přišel ukázat v zástěře a pochlubit se, že pomáhá paní kuchařce.

## 7 Diskuze

Díky případové studii jsem mohla předem získané informace o této problematice převést do praxe. Bylo velice zajímavé sledovat, jakým způsobem se děti s poruchou ADHD chovají a reagují na činnosti, které se během dne provádí.

Zjistila jsem, že velice důležitý je ve spolupráci s dětmi individuální přístup. Pokud je jim dopřán čas a zájem o jejich osobu, jsou velice pozorné. Každé takové dítě by mělo navštěvovat speciální třídu. Dostává se jim tam mnohem více pozornosti a učitelka, která s nimi pracuje, ví, jak s nimi jednat.

Případové studie jsem vypracovávala ve dvou různých mateřských školách. První mateřská škola, MŠ Křížkovského, byla běžnou školou, bez speciálního pedagoga či speciálního školního vzdělávacího programu.

V druhé mateřské škole, MŠ Dittersdorfova, se nachází speciální třída pro děti s různými poruchami jako je například ADHD, mentální retardace či autismus.

K vypracování případových studií jsem využívala metod rozhovoru a pozorování. Rozhovor jsem vedla s dětmi, jejich učitelkami a v jednom případě s rodičem. Metodou pozorování jsem sledovala jednotlivé děti s poruchou ADHD, jejich chování a komunikaci s ostatními.

S oběma mateřskými školami se mi pracovalo výborně. Mateřskou školu Křížkovského jsem navštívila dvakrát. Poprvé jsem konzultovala s učitelkou, neboť Karolínka ten den do školky nepřišla. Učitelka mi ochotně poskytla informace, které jsem potřebovala. Za týden jsem již pozorovala dívku. Učitelky jsou vůči ní velice trpělivé, ale Karolínka s nimi dobře nevychází. Dívka nerespektuje učitelky, jejich pokyny ignoruje. Při činnostech, ve kterých se učitelka nevěnuje individuálně její osobě, pozornost neudrží, všelicos ji rozptýlí. V okamžiku, kdy má pozornost učitelky jen pro sebe, dokáže se na prováděnou aktivitu soustředit. Myslím, že v tomto případě by bylo dobré, kdyby učitelky používaly jiné metody a pomůcky speciálně pro Karolínku. Individuální přístup k dítěti je důležitý, neboť dívka tímto způsobem reaguje lépe a se zájmem. Informace mi poskytovala i matka Karolínky, která se otevřela a pověděla mi i to, co jsem vědět nepotřebovala.

V mateřské škole Kopretina jsem byla pouze jednou. Pracovala jsem se dvěma dětmi, avšak jsem se nedostala do kontaktu ani s jedním z rodičů. Do této speciální třídy dochází studentky kvůli vypracovávání výzkumných částí svých bakalářských prací, které se týkají problematiky dětí se specifickými poruchami. Rodiče dětí se studentkami spolupracovali již nesčetněkrát a už si nepřáli o tom hovořit. Pro některé z nich je to poněkud citlivé téma.

Speciální třída na mě zapůsobila příjemně, především paní učitelka, která má s dětmi velkou trpělivost. Je velice ochotná a má s dětmi krásný vztah. Ten den bylo dětí ve třídě pouze pět, ale chvíli jsem s nimi byla sama a musím říci, že práce s dětmi se speciálními potřebami je o mnoho náročnější než práce v běžné mateřské škole.

Monička byla velice milá. Hlavní poruchou u této dívky je autismus a hyperaktivita se u ní moc neprojevovala. Jestliže prováděla činnosti, vytrvala u nich a dokonce je dovedla do zdárného konce. U této dívky se nejvíce z projevů ADHD vyskytuje impulzivita. Dívka jedná bez promyšlení následků jejích činů. Z rozhovoru s učitelkou vyplynulo, že Monička se občas vyskytla v nebezpečné situaci a vždy z ní vyvázla bez zranění.

S hyperaktivitou to bylo zcela jiné u Lukáška. Překvapilo mne, že sotva aktivitu započal, v okamžiku se věnoval jiné. Jeho lehká mentální retardace může být výsledkem těžkého porodu, který byl proveden klešťovou formou.

Zdá se mi, že Lukášek má kvalitní rodinné zázemí. Z rozhovoru s učitelkou je zřejmé, že se rodiče snaží, aby měl stejně kvalitní a plnohodnotný život jako ostatní zdravé děti.

Na základě výše uvedeného lze za jistých podmínek předpokládat, že by v průběhu následujících let mohlo dojít ke zlepšení. Samozřejmě záleží na vývoji onemocnění a odborné i rodinné péči. Myslím, že během pár let bude jeho stav jistě lepší. Je velice srdečný.

Přínos této práce pro pedagogickou teorii a praxi v detailním zpracování charakteristiky dítěte předškolního věku, kde jsem čerpala z publikací mnoha autorů.

V teoretické části se zabývám také poruchami pozornosti, zvláště pak poruchou ADHD, jejími specifiky, relaxačními metodami a farmakoterapií.



V praktické části jsou obsaženy jednotlivé případové studie, ve kterých figurovaly děti s diagnostikovanou poruchou ADHD, v jednom případě tato porucha dosud diagnostikovaná nebyla. Pomocí případových studií jsem chtěla zjistit, jak se děti s poruchou ADHD chovají a zdali je rozdíl v práci s nimi v běžné mateřské škole a speciální třídě.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak s dětmi s poruchou ADHD pracují pedagogové v předškolních zařízeních, jestli je patrný rozdíl ve výchově a jednání s těmito dětmi v běžné mateřské škole a škole se speciální třídou, vedené speciálním pedagogem.

V teoretické části jsem charakterizovala dítě předškolního věku, vývoj jeho motoriky, poznávacích procesů a emoční a sociální vývoj.

V následující kapitole jsem se zabývala pozorností a jejími poruchami, především hyperkinetickou poruchou ADHD. Zmínila jsem se o základních projevech této poruchy, což jsou hyperaktivita, porucha pozornosti a impulzivita.

Relaxační techniky byly další podkapitolou, která v této práci plnila důležitou funkci. Relaxace je pro děti s ADHD velice přínosná z důvodu uvolnění. V příloze jsem proto uvedla některé psychorelaxační hry, které se s dětmi provádí.

Podkapitola farmakoterapie byla věnovaná jednotlivým druhům léků, které mohou příznivě ovlivnit stav dítěte s ADHD.

V poslední podkapitole jsem se zaměřila na dítě s poruchou ADHD v mateřské a základní škole. Zmínila jsem postupy, které jsou efektivní při práci s dětmi s poruchou ADHD.

V praktické části jsem se zabírala případovými studii tří dětí. Dvě z nich měly poruchu ADHD a jednomu dítěti dosud ADHD nebyla diagnostikována. Pomocí rozhovoru a pozorování jsem získávala potřebné informace, které jsem pečlivě zaznamenávala. Zkoumala jsem, jakým způsobem je zacházeno s dítětem s poruchou ADHD v běžné mateřské škole a zdali se postupy liší ve speciální třídě.

Vypracováním bakalářské práce s názvem Poruchy pozornosti a ADHD u dětí předškolního věku jsem se dozvěděla mnoho informací o této problematice. Je to i přínosem pro pedagogickou praxi, kdy je důležité vědět, jak s dítětem s ADHD pracovat.

## LITERATURA A PRAMENY

1. ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vydání. Praha : Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3
2. ATKINSON, R. L. a kolektiv, *Introduction to psychology*. 9. vydání. San Diego : Harcourt Brace Jovanovich, 1987. 744 s. ISBN 0-15-543682-1
3. DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha / ADHD*. 1. vydání. Praha : Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5
4. ENCYKLOPEDICKÝ DŮM S.R.O. *Slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha : Levné knihy, 2006. 366 s. ISBN 80-7309-347-2
5. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6
6. GOETZ, M. *Současný pohled na léčbu ADHD*. *Remedia*. 2009, 19, s. 190-196. ISSN 0862-8947
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
8. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD – především pro učitele a vychovatele*. 3. vydání. Praha : D&M, 1999. 24 s.
9. JUČOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H. *Relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vydání. Praha : D + H, 2008. 62 s. ISBN 978-80-903869-8-3
10. KREJČÍKOVÁ, E. *Vývojová psychologie pro učitele*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 110 s.

11. KURIC, J. a kolektiv. *Ontogenetická psychologie*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 264 s.
12. KURIC, J., VAŠINA L. *Obecná a ontogenetická psychologie pro učitele*. 2. vydání. Brno : Rektorát univerzity U.J.Purkyně, 1987. 258 s.
13. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha : Grada publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X
14. LOKŠOVÁ, I. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost : cvičení pro rozvoj soustředění a motivace žáků*. 1. vydání. Praha : Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-205-X
15. MICHALOVÁ, Z. *Pozornost : cvičení na posilování koncentrace pozornosti*. 1. vydání. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2004. 61 s. ISBN 80-7311-026-1
16. MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vydání. Praha : Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-188-3
17. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha : Academia, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3
18. PACLT I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4
19. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vydání. Praha : Academia, 2004. 472 s. ISBN 80-200-1086-6

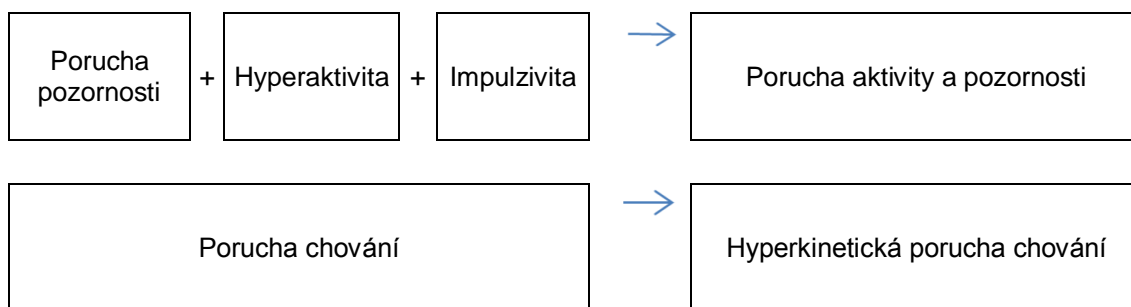
20. RIEF, S.F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí*. 3. vydání. Praha : Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-257-7
21. SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vydání. Praha : Portál, 1999. 152 s. ISBN 80-7178-315-3
22. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. 2. vydání. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 69 s.
23. SVOBODA, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha : Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8
24. SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vydání. Praha : Portál, 1999. 342 s. ISBN 80-7178-327-7
25. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4
26. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vydání. Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2
27. TŘESOHLAVÁ Z. A KOL. *Dříve než půjde do školy*. 1. vydání. Praha : Avicenum, 1990. 128 s. ISBN 80-201-0015-6
28. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 3. vydání. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1993. 779 s.

29. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha : Karolinum, 1997. 210 s.  
ISBN 80-7184-421-7
30. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha : Portál, 2003. 400 s.  
ISBN 80-7178-740-X
31. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s.  
ISBN 978-80-247-2697-7

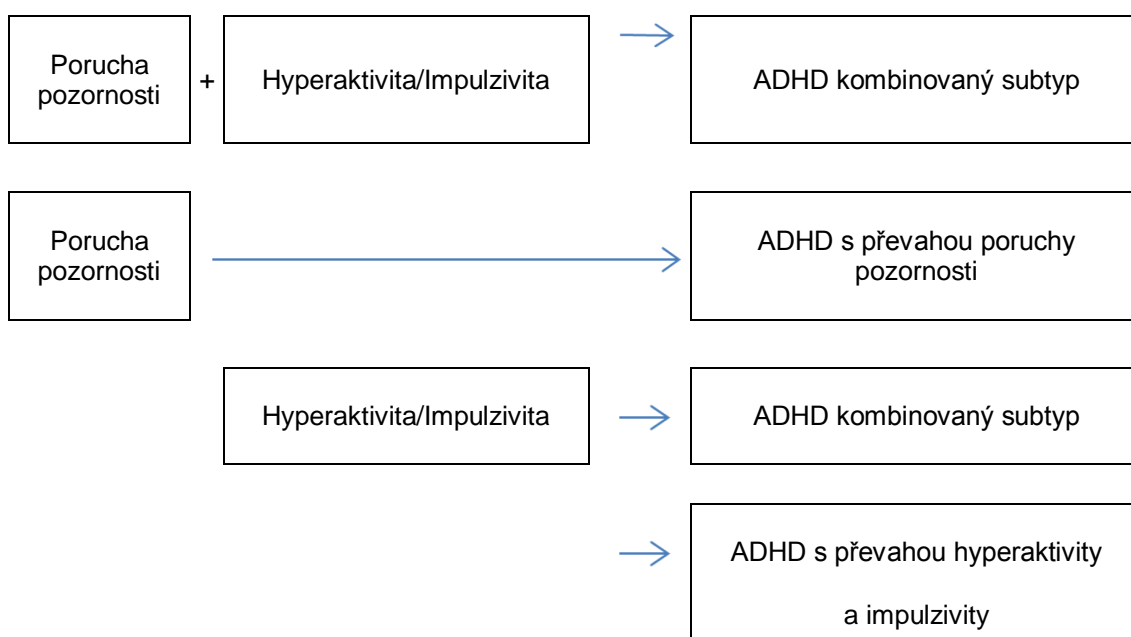
# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 – Klasifikace ADHD dle MKN-10 a DSM – IV

Hyperkinetická porucha  
MKN-10



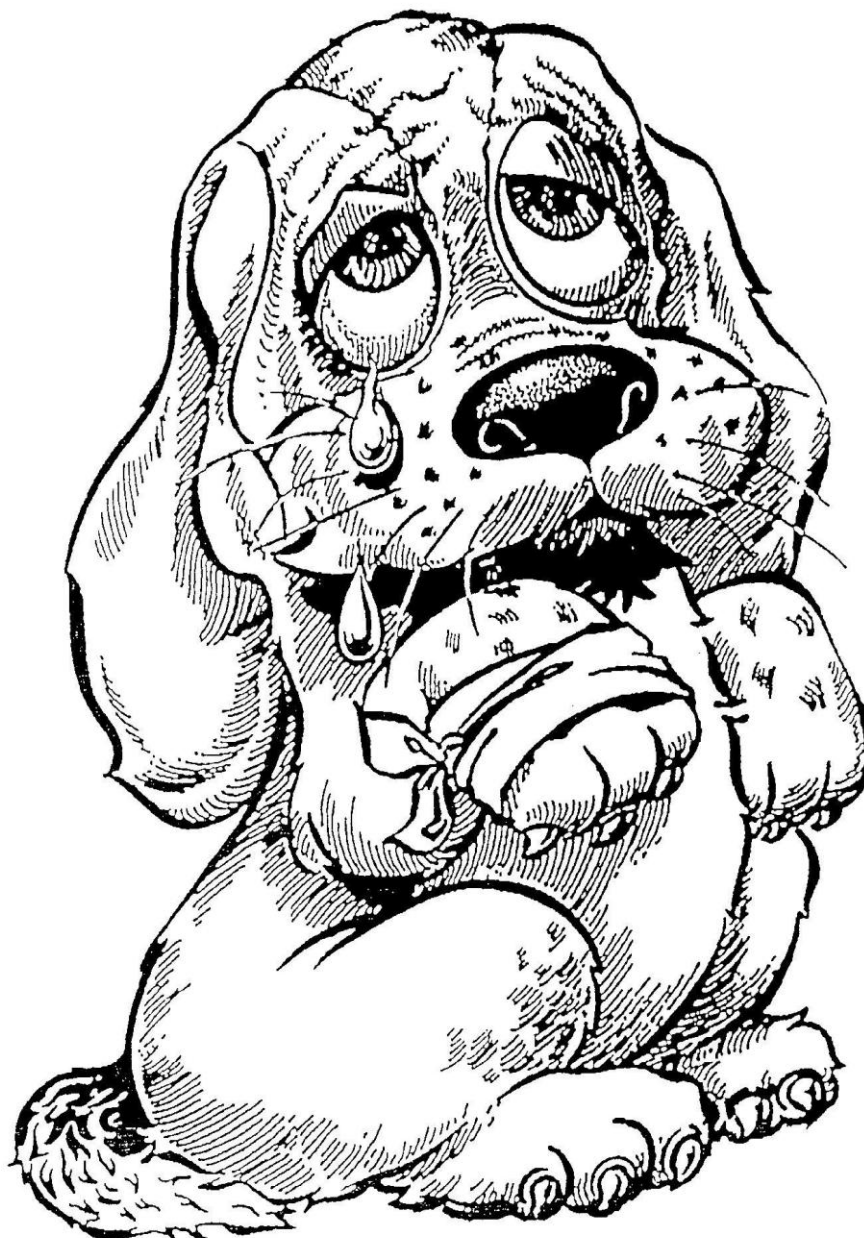
ADHD  
DSM-IV



(Paclt a kolektiv, s.16, 2007)

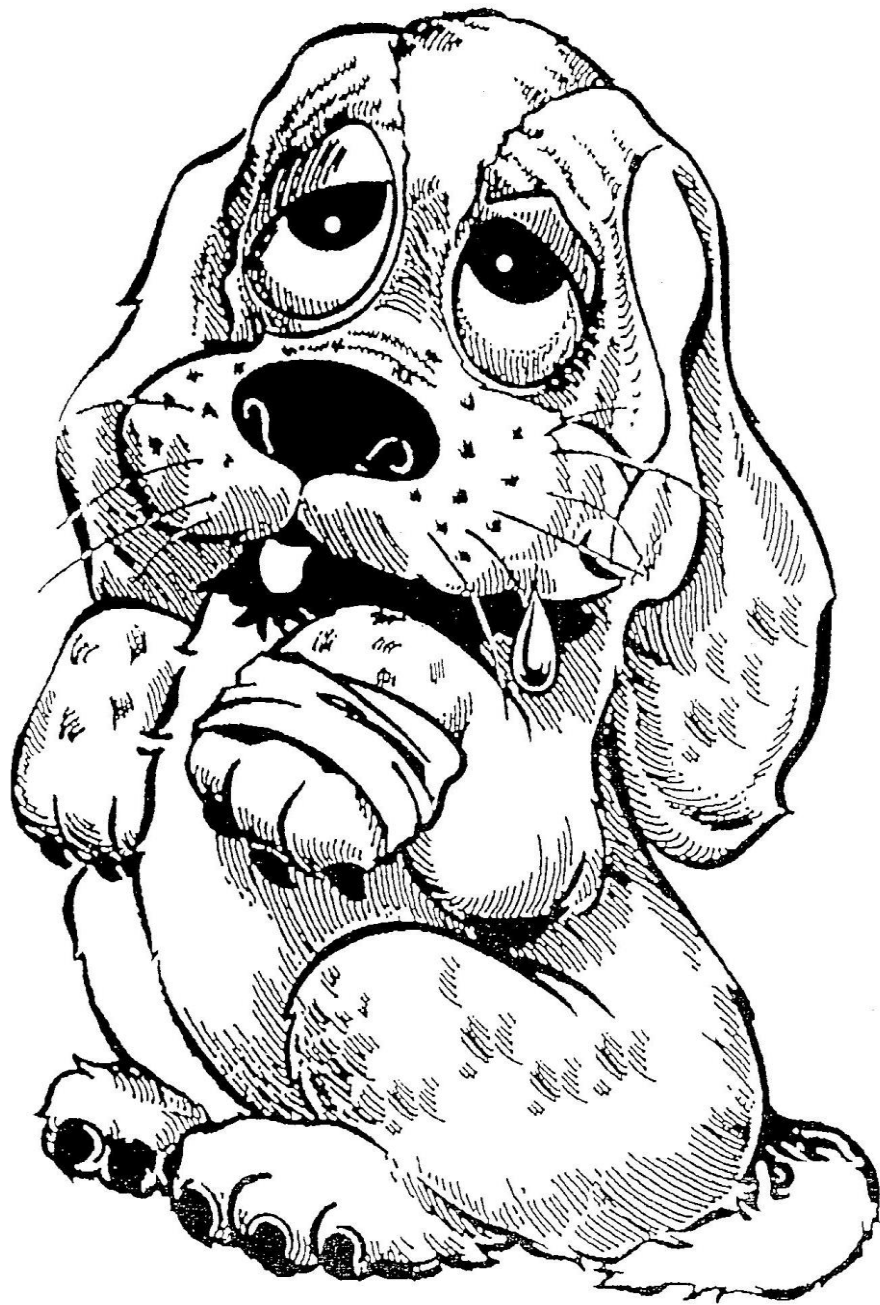
**Příloha č. 2 – Pracovní listy na procvičení pozornosti**

Na následující dvojici listů hledat rozdíly mezi zrcadlově umístěnými obrázky.



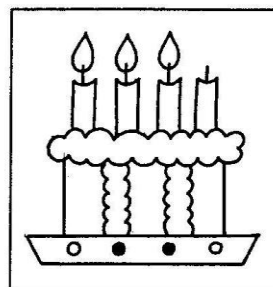
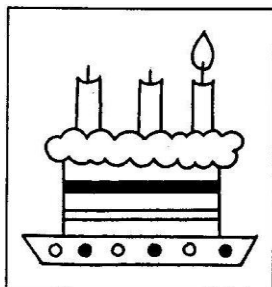
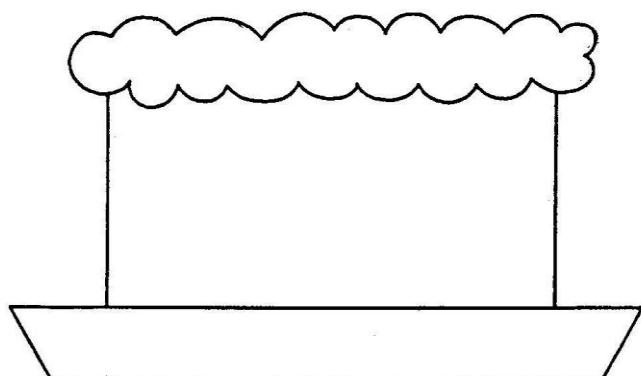
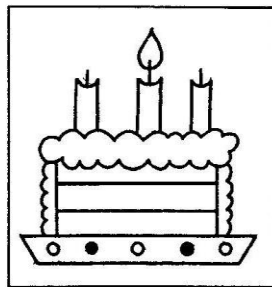
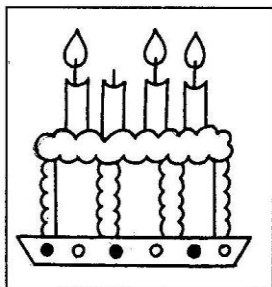
(Michalová, 2003)





(Michalová, 2003)

Dokreslit, co na obrázku chybí. Vzorem je malý obrázek v levém horním rohu.



### **Příloha č. 3 – Psychorelaxační hry**

#### Zvířátka na výletě

Každé dítě si určí, jaké zvířátko by chtělo napodobovat (pejska, kočičku, kuřátko...). Zvířátko napodobuje charakteristickým pohybem i zvuky. Zvířátka se nejprve proběhnou, zadovádí si. Na předem domluvený signál utvoří zástup a vydají se na výlet. Už se ale začíná stmívat a zvířátka jsou unavená. Musí se vrátit z výletu a pořádně si odpočinout. Po zaznění signálu se zvířátka uloží ke spánku – schoulí se do klubíčka, lehne si na záda, na bok. Každému zvířátku se lépe odpočívá se zavřenýma očima, může je zavřít. Po chvíli se zvířátka pomalu probouzejí, protahují.

#### Hříbky v lese

Děti se volně rozestoupí po ploše tak, aby si vzájemně nepřekážely. Po zaznění signálu se promění v malé hříbečky – sednou si na bobek, schoulí i hlavičku. Houby začínají pomalu růst. Hlavička i horní část těla zůstává schoulená, ale nohy se pomalu natahují, ruce jsou volně spuštěné. Postupně se rovná, vzpřimuje se hrudník, zvedá se i hlavička. Ramena se pořádně roztáhnou, aby byla houba co největší. To stačí. Teď se houbičky uvolní a čekají, zda se objeví houbař. Houbař hledá hříbky. Když nějakou houbu najde, pohladí ji po hlavičce. Taková houbička se pohodlně usadí do košíku (na židli) a čeká na další nalezené hříbky. Když houbař najde všechny hříbky, hra končí.

#### Motýli

Děti se nejdříve promění ve vajíčka – sednou si na podložky, přitáhnou kolena k hrudníku, sepnou ruce kolem nohou, čelo přitisknou na kolena, stočí se do klubíčka. Nyní se z vajíčka vyklube housenka – děti rozmotají klubíčko a pomalu si lehnou na záda. Housenka se chlubí, jak je dlouhá – děti dají ruce do upažení a snaží se co nejvíce protáhnout. Teď se housenka pěkně uvolní a odpočívá. Najednou se housenka promění v kuklu – děti zaujmou stejnou polohu jako při vajíčku. Nějakou dobu to trvá, než se z kukly vylíhne motýl – děti pomalu začnou vstávat, jejich paže napodobují pohyb motýlích křídel. A motýli letí na svou kytičku – děti se usazují na svá místa a hra končí.

### Cyklistický závod

Děti se volně rozestoupí, aby si vzájemně nepřekážely. Lehnou si na záda a připraví se ke startu. Čeká je náročný terén, takže musí někdy jet velmi opatrně, jindy mohou zrychlit. Při jízdě z kopce nemusí šlapat vůbec. Závod začíná. Cyklisté se pomalu rozjíždějí – děti zvednou nohy od podložky a začnou pomalu šlapat. Teď je před nimi rovina, takže postupně zrychlují tempo, až jedou co nejrychleji. Jenže najednou se před nimi objevuje prudký kopec. Tempo se postupně zpomaluje až je velmi pomalé. Kopec končí, následuje prudký sjezd. Cyklisté nemusí šlapat vůbec, nechají nohy chvíli odpočívat. A opět rovina – cyklisté nasazují ostré tempo. A pozor, ostrá zatáčka – cyklisté na chvíli přestávají šlapat. Znovu se rozjíždějí. A znovu prudký kopec. Nohy už bolí. Cyklisté sotva šlapou. A konečně z kopce dolů. To je úleva! Nyní přichází cílová rovinka – všichni finišují. Cíl! Teď se všichni těší na odpočinek – děti položí nohy na podložku a proklepávají je. Pak je nechají jen volně ležet, vydýchají se, odpočívají.

### Parašutisté

Každé dítě se postaví k jednomu úchytu padáku rozloženého na podlaze. Připraví se k letu. Děti uchopí padák za úchyty a zvednou jej z podlahy. Musí počkat na příznivý vítr, aby se jim dobře letělo. Začíná foukat. Padák se pomalu vlní. Fouká více a více – stejně tak i padák se vlní stále rychleji. A letíme – děti vymrští ruce s úchyty co nejvíce vzhůru. Nechají padák pomalu klesnout zpět. A znovu! A pozor – aby nabraly správnou rychlost, rozbíhají se dokola určeným směrem a roztáčejí padák. Čím rychleji běží, tím více se padák nadouvá. Nesmí klesnout! Nyní změním směr letu – děti se rozbíhají opačným směrem. Začínáme přistávat – děti zpomalují, až se úplně zastaví. Padák pomalu klesá. I parašutisté klesají – děti pustí úchyty, lehnou si, vydýchají se a odpočívají. Hra končí.

#### **Příloha č. 4 – Souhlas rodičů**

Vážený rodiče,

jsem studentkou třetího ročníku oboru Učitelství pro mateřské školy na Palackého univerzitě v Olomouci.

Tématem mé bakalářské práce jsou Poruchy pozornosti a ADHD u dítěte předškolního věku.

Použitá data budou anonymní.

Schvaluji, že se můj syn/dcera může zúčastnit případové studie.

Datum, podpis: \_\_\_\_\_

Děkuji, Žaneta Bandevská

## **Příloha č. 5 – Příklady pokládaných otázek v rozhovoru**

- 1) Je schopno dokončit zadaný úkol?
- 2) Jak reaguje na podněty z okolí?
- 3) Jedná zbrkle? Mluví bez rozmyslu?
- 4) Má správnou koordinaci pohybů?
- 5) Jak má vyvinutou jemnou motoriku? Zvládá např. zapínání knoflíků?
- 6) Jak si pamatuje verbálně podané informace?
- 7) Stojí si často za svým, na změnu reaguje podrážděností?
- 8) Jak často se pouští do konfliktů?
- 9) Jaký má spánek?? Objevují se jevy jako mluvení ze spánku, noční můry, chození ve spánku?
- 10) Má poruchy stravování? Nadměrný hlad a žízeň?
- 11) Má potíže s vyjadřováním?
- 12) Má časté pohyby rukou? Musí si s něčím pohrávat?
- 13) Měl někdy úraz díky jeho impulzivité?
- 14) Dokáže čekat ve frontě?
- 15) Komolí slova (kečup-kepuč, limonáda-milonáda)?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Žaneta Bandevská
<b>Katedra:</b>	Katedra psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Poruchy pozornosti a ADHD u dětí předškolního věku
<b>Název v angličtině:</b>	Attention deficit disorders and ADHD of pre-schoolers
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá poruchami pozornosti, zvláště pak poruchou ADHD. Teoretická část se člení do dvou kapitol. Charakteristika dítěte předškolního věku a Pozornost a poruchy pozornosti. Praktická část je věnována případovým studiím o dětech s poruchou ADHD.
<b>Klíčová slova:</b>	Předškolní věk, pozornost, poruchy pozornosti, ADHD, relaxační techniky, farmakoterapie
<b>Anotace v angličtině:</b>	Bachelor thesis deals with attention deficit disorder, particularly ADHD. The theoretical part is divided into two chapters. Characteristics of preschool age and attention, and attention deficit disorder. The practical part is devoted to case studies on children with ADHD.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Pre-school age, attention, attention deficit disorders, ADHD, relaxation techniques, pharmacotherapy
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Tabulka klasifikace ADHD dle MKN-10 a DSM-IV, pracovní listy na procvičení pozornosti, psychorelaxační hry, souhlas rodičů, příklady pokládaných otázek v rozhovoru
<b>Rozsah práce:</b>	44 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk