

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Projevy ADHD u předškolních dětí

ADHD symptoms in preschool children

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Renata Jandová

Autor práce: Kateřina Adamcová

Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy

Ročník: 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum 31. března 2013

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Renatě Jandové za odborné vedení práce, a také za cenné rady a připomínky k mé bakalářské práci.

Anotace

Cílem mé bakalářské práce je přesné vymezení diagnostiky ADHD, dále také souvisejícího pojmu ADD. Rozebírám možné projevy ADHD v předškolním období. Také se věnuji jejímu zapříčinění a podmínkám ADHD. V dalších kapitolách se zamýšlím nad tím, jak daleko může ovlivnit tato porucha život rodiny a nad možnostmi mateřské školy při práci s dítětem mající tuto diagnózu. Praktickou část tvoří pozorování chování tří dětí s touto diagnózou v mateřské škole. Jejich projevy podrobně rozebírám. Cílem je vytvořit individuální vzdělávací plán pro každé z nich zvlášť.

Klíčová slova: ADHD, ADD, hyperaktivita, impulzivita, porucha chování

Abstract

The goal of my bachelor work is to exact specify diagnostic of ADHD, also of related term ADD. I analyze possible symptoms of ADHD in preschool time. Also I apply to causes and conditions of ADHD. I think about it in the next chapter, how far this disorder interferences with live of family and I think about possibilities of nursery school on the work with children this diagnosis. Observation to behavior of three children with this diagnosis in nursery school represent in practical part of my work. I analyze their symptoms in detail. The goal of my practical part is made individual educational plan for everyone of them separately.

Key words: ADHD, ADD, hyperactivity, impulsivity, conduct disorder

Obsah

Seznam zkratek	8
Úvod.....	9
1 ADHD.....	10
1.1 Vymezení pojmu	10
1.2 Diagnostika ADHD.....	11
1.3 Subtypy ADHD (podle Michalové, 2012)	11
1.4 Výskyt ADHD v populaci.....	12
1.5 Diagnóza ADD.....	12
2 Projevy chování u dětí s ADHD.....	13
2.1 Symptomy ADHD.....	14
2.1.1 Porucha pozornosti	14
2.1.2 Hyperaktivita	15
2.1.3 Impulzivita.....	16
2.2 Školní výsledky	16
2.2.1 Některé vybrané poruchy školáků.....	17
3 Příčiny a podmínky ADHD	17
3.1 Vlivy genetické	18
3.2 Vlivy prostředí	18
4 Vliv ADHD na život rodiny	19
4.1 Jak se vyrovnat s tím, že dítě má ADHD?	19
4.2 Jak mají přistupovat rodiče k dítěti s hyperaktivní poruchou?	20
5 Metody v mateřské škole při práci s dítětem s ADHD.....	21
5.1 Pochvaly a ocenění.....	22
6 Integrace dítěte v MŠ.....	23

6.1	Asistent pedagoga	23
6.2	Individuální vzdělávací plán (IVP)	24
7	Projevy ADHD u předškolních dětí	26
7.1	Cíl výzkumu	26
7.2	Organizace šetření	26
8	Metodologie pedagogického výzkumu.....	27
8.1	Pozorování.....	27
8.2	Rozhovor	28
9	Kazuistiky.....	28
9.1	Kazuistika 1.....	28
9.2	Kazuistika 2.....	33
9.3	Kazuistika 3.....	38
10	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	42
11	Doporučení pro práci s dětmi s ADHD	43
11.1	Náměty na činnosti k uvolnění svých emocí.....	43
	Závěr.....	45
	Seznam použité literatury.....	46

Seznam zkratek

ADD = Attention Deficit Disorder = porucha pozornosti

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou

EEG = elektroencefalografické vyšetření

IVP = individuální vzdělávací plán

LMD = lehká mozková dysfunkce

PPP = pedagogicko-psychologické centrum

SPC = speciálně pedagogické centrum

Úvod

Motto:

„Lidskému rodu není nic dražšího než děti.“

Livius

K napsání mé bakalářské práce jsem si vybrala téma Projevy ADHD u předškolních dětí. Toto téma je stále aktuální nejen pro společnost, ale i pro mě, jako pro budoucího pedagoga. Termín ADHD (Attention Deficity Hyperactivity Disorder) je používán stále častěji. O každém divočejším dítěti se prohlašuje, že je hyperaktivní. Víme ale, co hyperaktivita znamená? Hyperaktivní děti se projevují jako neposedné, divoké, zbrklé a u žádné činnosti dlouho nevydrží. Nezřídka jsou také agresivní a jejich chování lze jen těžko usměrnit. Jejich výchova je nesnadná – jsou oříškem pro rodiče i pro školu. Mají problémy s učením, a to je pro většinu rodičů závažná a znepokojující skutečnost.

V teoretické části se tedy zabývám upřesněním pojmu ADHD a pojímům s tím spojenými (ADD, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita). Blíže specifikuji projevy a možné příčiny ADHD. V další kapitole se zaměřím na důsledky této diagnózy pro dítě v kontaktu vrstevníků, ale i v rodině.

Rozhodně by se neměly projevy ADHD přehlížet a podceňovat. Nejlepším způsobem, jak dítěti pomoci, je včasné diagnostikování poruchy, které souvisí s nutností spolupráce s odborníky v daném oboru, kteří mohou pomoci nejen dítěti, ale i rodičům při zvládnání problémů v rodině i ve škole. Čím dříve se s dítětem s ADHD začne pracovat, tím lépe. Někdy postačí psychologické vedení a změna přístupu k dítěti. Jindy je však nutná i léčba medikamenty.

Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu a metodou je mé vlastní pozorování projevů dětí s ADHD v mateřské škole. Sledovala jsem typické projevy tří dětí předškolního věku. Konkrétněji byly zpracovány u jednotlivých dětí. K bližšímu poznání dítěte mi velmi pomohla i druhá metoda rozhovoru s učitelkami dětí. Záměrem bylo sestavit na každé dítě individuální vzdělávací plán, jež by mohl dopomoci k efektivnímu přístupu a rozvoji těchto dětí v mateřské škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD

1.1 Vymezení pojmu

V této kapitole se věnuji tomu, jak definují pojem ADHD tři různí autoři.

„ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder = porucha pozornosti s hyperaktivitou) je onemocnění objevující se u některých dětí v prvních letech života, které může přetrvat až do dospělosti. V současnosti je jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch u dětí. ADHD nositelům znesnadňuje kontrolu chování a bývá doprovázena také dalšími příznaky: hyperaktivitou – motorickým neklidem, narušenou pozorností a impulzivitou.“ (Michalová, 2012. s. 98)

Za poněkud rozsáhlejší definici považuji tu od psychologa Barkleyho (1990): *„ADHD je vývojová porucha dětského věku charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoli se mohou zmírňovat s dozráváním CNS (pozn. centrální nervový systém), přetrvávají v porovnání s jedinci populace téhož věku. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností“* (in Zelinková, 2009. s. 196)

Přidávám ještě myšlenku Goetze (2009): *„ADHD je porucha s deficitem pozornosti s hyperaktivitou. Označuje onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte.“* Tato definice je zde uvedena díky své výstižnosti a jednoduchosti pojetí oproti oběma předchozím.

1.2 Diagnostika ADHD

Jak popisuje Drtílková (2007), kritéria pro diagnostiku ADHD může mít i dítě, které trpí jen jedním příznakem této poruchy. Může se u dítěte objevit např. jen porucha chování bez hyperaktivity a impulzivity, anebo výskyt hyperaktivity s impulzivitou bez poruch pozornosti.

Michalová (2012, s. 99) uvádí, že základem bývá často především pozorování projevů dítěte, podrobný rozbor jeho anamnézy, psychologické a speciálněpedagogické vyšetření. Neurolog může provést elektroencefalografické vyšetření (EEG). Rozbor záznamu z EEG vyšetření umožňuje odhalit i závažnější funkční abnormality, například dílčí znaky epileptické aktivity, ačkoli dítě nikdy záchvat nemělo a ani ho nikdy mít nemusí. Jejich včasné rozpoznání je důležité pro prevenci a odstranění rizika epilepsie.

Diagnostiku ADHD lze provést, pouze pokud se příznaky této poruchy vyskytovaly:

- a) před vstupem do školy,
- b) déle než po dobu šesti měsíců v prostředích, v nichž se dítě objevovalo,
- c) výrazně častěji než u dětí stejného věku.

1.3 Subtypy ADHD (podle Michalové, 2012)

- **1. subtyp: s převahou narušené koncentrace pozornosti** – asi 25 – 35 % jedinců s případem ADHD, uvádí se pod zkratkou ADD (vysvětleno v kapitole 1.5). Neprojevují se příliš velkým pohybem a impulzivností. Děti jsou příliš pohodlné až lenivé.

- **2. subtyp: s převahou hyperaktivity a impulzivity** – zhruba 10 – 20 % ze všech případů. Tito jedinci se dokážou poměrně dobře soustředit na práci.

- **3. subtyp: smíšený** – více než polovina všech případů ADHD. Zde jsou přítomny v různé míře všechny příznaky, a to porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.

Zde se ukazuje, že ne u všech dětí s ADHD musí být zastoupeny všechny tři symptomy stejně intenzivně. Během vývoje se míra vyjádření různých příznaků u jednoho pacienta může měnit. Příslušnost k nějakému subtypu ADHD tedy není něčím zcela trvalým.

1.4 Výskyt ADHD v populaci

„Hyperkinetický syndrom se vyskytuje asi u 6 % dětské populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5 : 1. Děti trpící hyperkinetickým syndromem s poruchou pozornosti (ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder) chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou. Tyto charakteristiky se u nich výrazně projevují již v raných stadiích vývoje, a to zřetelněji, než odpovídá jejich mentálnímu věku. Symptomy vystupují výrazněji v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulzů (pohyb v kolektivu, nutnost přizpůsobit se určitým normám nebo pravidlům atd.)“
(Paclt, 2007. s. 13)

Na základě zkušeností ředitelek a učitelek MŠ se výskyt chlapců s touto poruchou zvýšil až o 7 % než u děvčat. U děvčat bývají zpravidla projevy ADHD méně nápadné.

1.5 Diagnóza ADD

Michalová (2012) popisuje problematiku ADD takto: Dítě s ADD (Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti) se na rozdíl od ADHD neprojevuje hyperaktivitou a impulzivitou. Převažují u něj obtíže v oblasti pozornosti a nerovnoměrný vývoj rozumových schopností. Dítě se jeví spíše pomalým pracovním tempem, u některých se můžou objevit i problémy se samoobsluhou a základní hygienou. V mateřské ani v základní škole většinou nevyrušuje, je spíše „myšlenkami jinde“ a naprosto nic nestíhá. Jen s obtížemi si udrží pořádek, což je podobné jako u dětí s ADHD.

2 PROJEVY CHOVÁNÍ U DĚTÍ S ADHD

Pohybový neklid je pouze jedním z těch, které hyperaktivní syndrom nebo prostě hyperaktivita zahrnuje. Dalšími, často se vyskytujícími, příznaky jsou impulzivnost, krátké trvání pozornosti a vznětlivost. Pohybově neklidné děti se většinou na nic dlouho nesoustředí, jejich pozornost je kolísavá nebo krátkodobá. Ve školce bývají většinou popisovány jako nadměrně divoké, neukázněné, bouřlivě nebo agresivně reagují v situacích, když se musí něčemu podřídit proti svému přání nebo si něco odepřít. V herně rychle střídají své zájmy, mohou ostatním kazit společné hry nebo ničit hračky. I v cizím prostředí se obvykle nestydí a rychle ztrácejí zábrany, pobíhají po místnosti, berou do ruky různé věci, lezou po nábytku, jen krátkodobě se dají usměrnit. Často mají potřebu hlasitě komentovat své výkony a připomínají tak děti mladšího věku. Problémy v chování pravidelně vystoupí do popředí, když dítě nastoupí do první třídy a najednou se musí podřídit školnímu režimu, dodržovat určitá pravidla v chování, sledovat výuku a soustředit se při vlastní práci. V tomto období se zřetelně projevují symptomy ADHD. Ačkoli jsou rozumové schopnosti těchto dětí průměrné, nejsou však rovnoměrně vyzrálé oproti schopnostem svých vrstevníků. Potýkají se s různými potížemi, jako jsou nedostatek vnímání, zapamatování, hrubá i jemná motorika. Při těchto nedostatcích ve spojení s hyperaktivitou se často objevuje diagnóza *lehká mozková dysfunkce* (LMD). S přibývajícím věkem se projevují i další potíže. Mezi nejnápadnější patří potíže ve psaní (odborně *dysgrafie** a *dysortografie**). Také dovednosti ve čtení si takovéto dítě obtížně osvojuje a brzy zaostává za svými vrstevníky (odborně *dyslexie**). Také špatné ovládnutí mluvidel způsobuje neobratnost a porucha výslovnosti u delších a těžších slov. Co se týče hrubé motoriky, tak nedostatkem se stává neobratnost a nešikovnost při pohybových hrách a ve sportech. Častým, avšak ne „povinným“ příznakem hyperaktivních dětí je jejich zvýšená úrazovost. Je to způsobeno především nepozorností a neobratností dítěte. Nedokáže v dostatečném stupni předvídat nebezpečí a vyhýbat se mu. Popsané nedostatky ve vnímání a v oblastech jemné a hrubé motoriky se však u hyperaktivních dětí nemusí nutně vyskytovat.

(Šebek, 1990. s. 19, Drtílková, 2007. s. 19)

* vysvětlení v kapitole 2.2.1 Některé vybrané poruchy školáků

2.1 Symptomy ADHD

- porucha pozornosti
- hyperaktivita
- impulzivita

Jucovičová (2010) soudí, že k tomu, aby byly tyto symptomy klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, se musí vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.

Drtilková (2007) k tomu dodává, že děti mající ADHD chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou. Tyto charakteristiky se u nich projevují již v raných stádiích vývoje, a to ve stupni, který není přiměřený jejich mentálnímu věku. Symptomy vystupují výrazněji v situacích, které kladou požadavky na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulzů (školní úlohy, pobyt v kolektivu, nutnost přizpůsobit se určitým normám nebo pravidlům).

2.1.1 Porucha pozornosti

Děti s diagnózou ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) mají problémy s udržením pozornosti ve výraznější míře než normální děti stejného věku a pohlaví, a to zejména při plnění daných úloh. Porucha pozornosti se může také vyjadřovat jako porucha čilosti, vzrušivosti, výběrovosti podnětů, soustředěné pozornosti, k těkavosti, k nedostatečnému rozsahu chápání atd. Dávat delší dobu pozor bývá největší problém. Děti s poruchou pozornosti se nedokáží soustředit a nevydrží pracovat tak dlouho, aby byly schopny dokončit zadaný úkol. Snadno je zaujme jiný, pro ně zajímavější zvuk nebo pohyb. Často se může zdát, že dítě neposlouchá, co mu kdo říká a že se nevydrží soustředit na to, co právě dělá nebo o čem mluví. Bude dělat páté přes deváté. Jejich povinnosti se mu musí opakovaně a důsledněji připomínat. U jednoho úkolu vydrží jen tehdy, bude-li ho práce výjimečně bavit a bude-li mít okamžitou zpětnou vazbu – v jiných případech se dá snadno vyrušit a nepodaří se mu dokončit úkoly nebo postupovat podle pokynů. Situace, v nichž se nejvýrazněji

objeví tyto potíže, jsou úlohy, které děti nutí udržet pozornost a soustředit se např. pracovní listy. Dítě bude velmi neposedné, nesoustředí se na podrobnosti a bude dělat řadu chyb z nepozornosti. Problémem je tedy nejen porucha pozornosti, ale i vytrvalosti.

(Paclt, 2007), (Train, 2001)

2.1.2 Hyperaktivita

Druhý základní rys ADHD se vyznačuje nadměrnou úrovní motorické a hlasové aktivity. Děti mají potíže zůstat v klidu, nepokojně se vrtí. Vykonávají různé neúčelné pohyby, při nucené nečinnosti se objevuje dysforie*. Pohyby často bývají nepřesné, zbrklé, překotné (poskakování na místě, mávání rukou, mačkání prstů apod.). Jsou neposedné, mají velké problémy posedět chvíli v klidu. Zvládnutí relaxace je to pro ně téměř nadlidský výkon. Školní děti bývají nápadně pohyblivé, živé a neklidné, a to i v situacích, které klid vyžadují. Jejich zvýšená aktivita je však samovolná, neslouží k zvládnutí většího množství úkolů a práce. Usměrnit takové děti se dá zvládnout, ale s obtížemi. Když děti sedí na židlích např. u stravování, nedokáží delší dobu čekat a klidně sedět, vrtí se na židli. Vyhledávají kontakt ostatních dětí, jen aby se něco dělo. Pobíhají od jedné věci ke druhé. Bývají hlučné, mají celkové nadměrný řečový projev, jsou tedy upovídané. Často skáčou do řeči a mají nezbytné komentáře. Ruší ostatní děti při práci, obvykle je nebaví aktivity, při kterých je nutný klid a ticho. Projevy hyperaktivity jsou nápadné zejména v situacích vyžadujících vysoký stupeň sebekontroly chování. Okolí by po neustálém pohybu očekávalo zvýšenou únavu, avšak hyperaktivní děti často odmítají spánek během dne a také večer mohou mít problémy s usínáním. Snadno se nechají vyprovokovat, někdy reagují agresivně, dostávají se do konfliktů s vrstevníky, nemají trvalá přátelství, mohou být neoblíbené.

** Dysforie = stav úzkosti, nepříjemné emocionální ladění*

2.1.3 Impulzivita

Děti s ADHD dělají mnoho věcí ve chvíli, kdy je to zrovna napadne. Vše, co si umanou, chtějí hned. Mají problém se sebeovládáním. Nevydrží čekat, až na ně přijde řada ve hře. Jen s obtížemi vydrží nečinně stát v zástupu nebo někde vzadu ve skupině dětí. Když se zadává nějaký úkol, dítě obvykle rychle slovně reaguje dříve, než jsou dokončeny podstatné instrukce k činnosti. Výsledkem bývají často omyly vzniklé z nepozornosti a zbrklosti. Tyto děti mohou rovněž selhávat při uvažování o potenciálně negativních následcích, které mohou vzniknout při určitých činnostech. Zbrkle se pouští do nebezpečných aktivit bez rozmyšlení (např. dítě se nerozhledne a přebíhá silnici, či sáhne na rozpálená kamna). Proto s impulzivitou souvisí i zvýšené riziko úrazu. Jakmile se jim nabídne náročnější činnost vyžadující více koncentrace a přemýšlení s následnou odměnou, raději volí menší odměnu, k níž je zapotřebí splnit méně práce. Je o nich všeobecně známo, že potřebují (časově) krátké pracovní úseky a že věnují jen minimální množství úsilí i času úkolům, které je nudí nebo ke kterým mají dokonce odpor.

2.2 Školní výsledky

Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním mohou vážně postihnout schopnost dítěte učit se. Často začínají pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě. Značná část dětí s ADHD trpí specifickými poruchami učení. Takové děti mívají konkrétně sklon k poruchám čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie) a poruchám pravopisu (dysortografie). Když už jednou tyto děti zůstanou pozadu, je pro ně krajně obtížné znovu všechno dohnat. Nedokáží se soustředit tak dlouhou dobu jako ostatní děti. Hluk a okolní pohyb je snadno vyruší. Často přeslechnou důležitou informaci nebo pokyn učitele, protože právě přemýšlejí o něčem jiném. Mnohé děti mají velmi neúhledný rukopis.

2.2.1 Některé vybrané poruchy školáků

- **Dysgrafie** – porucha schopnosti tvarovat písmena, naučit se je a to vzdor dobrému intelektu.

- **Dyslexie** (vývojová) – specifická porucha čtení. Dítě se nemůže naučit poznávat nebo rozlišovat jednotlivá nebo některá písmena, skládat je do slabik, zaměňuje pořadí písmen, později čte s velkými obtížemi, a to pomalu.

- **Dysortografie** – specifická porucha pravopisu. Bývá často u dyslektiků. Základní potíží bývá v nedokonalé sluchové analýze slov. Dítě dělá překvapivé chyby v diktátech. Jindy bez rozmyslu napíše nesmysl. Porucha může být i v nedokonalosti spojení zvukového a grafického tvaru písmen. Též se vyskytují chyby z nepozornosti a snížené schopnosti tvarovat písmena.

3 PŘÍČINY A PODMÍNKY ADHD

Lékaři a další odborníci získávají stále více znalostí o tom, jak funguje mozek a co ovlivňuje pozornost a učení. Stejně jako u mnoha jiných poruch nelze ani u této vždy určit jednoznačnou příčinu. V současnosti se ADD/ADHD obvykle připisuje dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům. Odborníci se opírají o předpoklad, že genetické vlivy a vlivy prostředí spolu souvisejí a na vzniku této diagnózy se podílejí společně. Je však obtížné zjistit, jaký podíl různorodých příčin se vyskytuje u jednotlivých postižených dětí.

Pokud mají rodiče dítě s určitými problémy (ať už se jedná o potíže zdravotní, tělesné, psychické nebo sociální), cítí se většinou vinni a vyčítají si to. Domnívají se, že udělali něco, co mohlo způsobit, že jejich dítě má problémy. Těchto pocitů viny a výčitek by se však měli zbavit. Jestliže má dítě syndrom ADD/ADHD, není to ničí chyba. (Rief, S. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praha: Portál, 1999. s. 20)

3.1 Vlivy genetické

Genetika je vědní obor, zabývající se dědičností. Tento obor je velmi významný při výzkumu různých chorob a vrozených vývojových vad, kdy se zjišťuje vliv genetických faktorů na vznik onemocnění.

Genetické studie nám potvrzují, že ADHD má dědičný podklad – může se tedy přenést z jedné generace na další. Rodiče některých postižených dětí uvádí, že alespoň jeden z nich nebo někdo v blízkém příbuzenstvu trpěl stejnou poruchou. Jak uvádí Drtílková (2007), genetické studie ukázaly, že muži trpící poruchou ADHD mají až pětkrát vyšší pravděpodobnost, že jejich děti budou také touto poruchou postiženi, ve srovnání s normálními kontrolními osobami. Výskyt je někdy také zřejmý u více sourozenců v rodině.

Dědičnost ADHD je velmi složitá, podílí se na ní mnoho genů a jejich vliv se sčítá s vlivy prostředí. Pomocí několika výzkumných studií, které se touto otázkou zabývaly, se došlo k závěru, že ADHD má až z 80 % dědičný základ. Pokud přetrvávají u rodiče příznaky ADHD i do dospělosti, je pravděpodobnost přenosu poruchy na potomka ještě vyšší.

(Goetz, M., 2009)

3.2 Vlivy prostředí

Ve srovnání s genetikou hrají menší roli, ale protože některé z nich lze dopředu ovlivnit, je důležité o nich vědět.

K nejčastějším rizikovým negenetickým faktorům se počítají především komplikace při porodu. Například přidušení nebo příliš dlouhý porod. Porodní komplikace mohou zapříčinit mozkové poškození tím, že např. dojde k většímu stlačení hlavičky, nebo že mozek přidušeného dítěte se poškodil nedostatečným okysličováním (hypoxie). Podle Goetze (2009) mají větší vliv spíše události, které přisun kyslíku snižují dlouhodobě, jako například rozsáhlá a závažná infekce matky během těhotenství, než jednorázové příčiny, např. komplikovaný porod. Za kritický věk pro mozkové poškození se považuje období do šesti let, kdy mozek významným způsobem dozrává a připravuje se na školní zralost.

Dalšími častěji potvrzovanými nálezy je vyšší výskyt ADHD mezi dětmi, které se narodí předčasně a jsou nezralé, mají nízkou nebo naopak vyšší porodní hmotnost. V neposlední řadě se diagnóza potvrzuje také u matek nedodržujících správnou životosprávu během těhotenství. Je všeobecně známo, že cigarety, alkohol a drogy vysoce ohrožují zdravý vývoj plodu.

4 VLIV ADHD NA ŽIVOT RODINY

Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Děti s ADHD nepotřebují tolik spánku jako ostatní, v důsledku čehož jsou všichni členové rodiny chronicky unavení a rodiče na sebe mají málo času. Typický obrázek rodinného života s dítětem s ADHD je neustálé breptání, hluk, nadměrný pohyb či přílišná zvědavost.

Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy, a to i z části způsobené projevy ADHD jejich dítěte.

4.1 Jak se vyrovnat s tím, že dítě má ADHD?

Poměrně často se rodiče brání myšlence, že jejich dítě má neurovývojovou poruchu, někdy se snaží najít jinou příčinu obtíží, hledají chyby ve výchově nebo obviňují partnera, kamarády dítěte, učitele. Rodiče se někdy obávají toho, jak okolí nemoc dítěte a jeho diagnózu přijme a také se bojí, že dítě bude svou poruchu využívat jako výmluvu. Se zvládnutím těchto nepříjemných pocitů a obav může pomoci dětský lékař. Stačí nebát se zeptat na cokoliv a snažit se pochopit všechny problémy onemocnění. Také dětský psychiatr může rodiče odkázat na různé zdroje informací o ADHD, které jsou velice užitečné. Přínosné může být i setkání s dalšími rodiči dětí s ADHD.

Pro úspěšné zvládnutí onemocnění dítěte je nutné, aby jeho rodiče sami byli přesvědčeni, že rozumí tomu, co se s dítětem vlivem ADHD děje a že léčbě důvěřují. Není jednoduché přijmout skutečnost, že má jejich dítě psychiatrickou diagnózu a mělo by se léčit, ale jen uvědomění si toho je klíčem k úspěchu.

(Goetz, M., Uhlíková, P. 2009. s. 63)

Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že ADHD nepřináší jen samá negativa. S ADHD se může pojit výraznost emočního projevu, zvědavost a citlivost, schopnost přijít rychle s řešením nebo s překvapivým nápadem, dítě bývá tvořivé, raději uplatňuje vlastní, originální postupy než obvyklá řešení. To jsou vlastnosti, které mohou být sociálně prospěšné a vést k vynikajícímu uplatnění v řadě činností. Řada významných osobností ve vzpomínkách na dětství uvádí, že měly hyperkinetické příznaky.

4.2 Jak mají přistupovat rodiče k dítěti s hyperaktivní poruchou?

Výchova těchto dětí není jednoduchá a vyžaduje od rodičů nejen informovanost, ale také schopnost používat správnou taktiku, umění vcítit se do psychiky dítěte a předvídat jeho reakce. Především ale musí rodiče přijmout dítě takové, jaké je.

Jak popisuje Drtílková (2007) ve své knize: výchova dětí s ADHD je podmíněna osvědčenou zásadou - pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za snahu. Jen pozitivní výchova dokáže odvrátit prohlubování jeho potíží. Nejen děti s ADHD by měly zažívat v rodině pocit úspěchu, cítit u rodičů porozumění, zastání, ochranu a bezpečí. Rodič by měl předvídat, které úkoly jsou pro dítě splnitelné a které nevládne, a tím pádem kladl na dítě splnitelné požadavky. Znamý dětský psycholog prof. Matějček radí „zaříditi věci tak, aby je dítě udělalo dobře – a my je za to mohli pochválit“. Trestry, výčitky a vynucené sliby zde nepomohou, protože náprava není věcí jeho dobré vůle.

Dětem by mělo být srozumitelně vysvětleno, co se smí a co ne. Měly by být vytvořeny jakési domácí instrukce s pravidly a povinnostmi přiměřenými věku a schopnostem dítěte. Pro připomínání si úkolů a pravidel mohou být použity například kartičky se symboly a obrázky na viditelném místě.

Důležité je posilovat pozitivní, žádoucí chování. Je možné zavést systém odměn, které budou vázány na splnění určitých povinností nebo na potlačení nevhodných projevů. Avšak představa vzdálené odměny za splnění úkolu či dobrého chování nemá u hyperaktivního dítěte motivující účinek. Rodič může s dítětem společně probrat cíle, kterých by mělo postupně dosáhnout a ocenit každý jeho dosažený malý pokrok. Největší pozornost by měla být věnována, když se dítě snaží plnit dohodnutá pravidla

chování. Pokud to situace dovoluje, nežádoucím projevům nevěnovat záměrně pozornost.

Pokud dítě vidí, že rodiče mají o jeho potřeby a prožitky dostatečný zájem, méně často si bude vymáhat pozornost nevhodným chováním.

(Drtílková, I. 2007. s. 69)

Součástí výchovy hyperaktivního dítěte je jeho zapojování do zájmových pohybových aktivit, protože potřebuje hodně pohybu. V pohybových činnostech může alespoň částečně odstranit nahromaděné napětí a agresivní impulzy. Sportovní aktivity ho také mohou podporovat v trénování pozornosti – postřehu, dodržování určitých pravidel hry a chování. Umožnění dítěti vyniknout v některé schopnosti a nadání, způsobuje zvýšení jeho sebedůvěry.

5 METODY V MATEŘSKÉ ŠKOLE PŘI PRÁCI S DÍTĚTEM S ADHD

Následujícími principy se pokusím sjednotit metody při výchově dítěte s ADHD, které je nutno používat s ohledem na osobnost a projevy konkrétního dítěte. Uvědomuji si, že naplňovat je není jednoduché, ale jde o to nevzdat se a znovu a znovu hledat energii a odhodlání usměrňovat chování dítěte žádoucím směrem.

• poskytovat dítěti zpětnou vazbu

Zpětná vazba se označuje jako hodnocení druhé osoby, které vychází z našich pocitů. Znamená to, že nehodnotíme druhého, ale vyjadřujeme svůj vlastní pocit. Pro dítě je mnohem přijatelnější fakt, že vám něco vadí (*Vadí mi, že sis po sobě neuklidil hračku*), než to, že něco pokazilo a je špatné (*Jsi nepořádný*). Zpětná vazba by tedy měla být pro dítě jasná a stručná a neměla by rušit dítě v jeho činnosti.

• naučit se věnovat dítěti pozitivní pozornost

Pozornost je pro dítě velmi významná odměna. Není důležité pouze kdy, ale také jak dítěti pozornost projevit.

- **používat pozitivní posilování místo trestu**

Pochvaly by měly směřovat ke všem projevům žádoucího chování. Je důležité využívat pravidlo pochvala před trestem – pokud dítě dělá něco špatného, pokusíme se nejprve jeho chování změnit po dobrém a když nás poslechne, pak dítě pochválíme. Trest je účinný jen u dětí, které jej dostávají pouze výjimečně a jsou mnohem častěji chválené. To se obtížně praktikuje u dětí s ADHD, které mají mnoho problémů s chováním a jsou téměř trvale negativně hodnoceny. Pokárat dítě je účinné až v případě, že pobídka ke změně chování neposlechne. Tresty by měly být mírné, jasně definované a hlavně v přímé časové souvislosti.

- **zviditelnit důležitá pravidla**

Pracovní paměť u dětí s ADHD bývá narušená, proto je dobré, když jsou důležitá pravidla umístěna na viditelném místě – např. *Každá hračka má své místo, Neubližujeme slovem ani skutkem.* Čím častěji budeme takto dítěti připomínat důležitá pravidla, tím dříve si zvykne je využívat ke změně svého chování.

(Goetz, M., Uhlíková, 2009)

(Paclt, I. 2007)

5.1 Pochvaly a ocenění

„Důležitou podmínkou pro zvládnutí dítěte je odhodlání změnit i své vlastní chování, na které pak dítě také reaguje změnou.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 103)

V dalších řádcích uvádím některé z pozitivních reakcí, které i já používám ve své praxi.

Neverbální pochvaly:

- úsměv – typická grimasa, vyjadřující pozitivní vnitřní rozpoložení člověka
- pohlazení – hlazení potřebuje každý jedinec ke spokojenému životu
- polibek – projevuje citovou náklonnost
- objetí – jednoduché gesto, které navozuje příjemnou energii

- zvednutý palec – vše je v pohodě
- mrknutí – přátelské gesto
- poklepání na rameno – radost ze zvládnutého, jsi šikovný/á

Slovní ocenění

- Jsem moc ráda, když...
- To je úžasné, super, fantastické.
- Nádhera!
- Óóóó! Jééé!
- Před 5 měsíci jsi to neuměl tak skvěle jako teď!
- Je bezvadné, že jsi to zvládl...

6 INTEGRACE DÍTĚTE V MŠ

Speciální pedagogika nejdříve charakterizovala integraci tím, že za jedince plně začleněného do společnosti se považoval jen ten, kdo své postižení zcela překonal. Psycholog Mertin (2010) popisuje prosazení pojetí, že nárok na začlenění do společnosti má i osoba s postižením, které ji nadále provází. Zařazením dítěte se speciálními potřebami do prostředí běžné mateřské školy, můžeme přispět k tomu, aby se rozvíjelo v „normálním“ prostředí, které bude nabízet a zajišťovat naplňování všech potřeb dítěte. Nezbytností je důležitá spolupráce s rodiči.

6.1 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy. Pomáhá určitému dítěti, ale i dalším slabším dětem se speciálně vzdělávacími potřebami. Musí ho ze zákona doporučit školské poradenské zařízení. Nestačí lékařské doporučení, ani doporučení klinického logopeda či psychologa. Školské poradenské zařízení plně zodpovídá za doporučení či nedoporučení asistenta. Pokud dojde k situaci,

že asistenta rodiče i škola vyžadují, nemusejí uspět. V takové situaci poradenští pracovníci postupují takto – mít na mysli potřeby dítěte, konkrétní možnosti vybrané školy, ale také to, aby asistent nebyl doporučen zbytečně.

6.2 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Vzniká za spolupráce mezi učitelem, vedením školy, dítětem a jeho rodiči, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny či SPC. Sestavení IVP je tedy týmová práce a schvaluje ho ředitel školy. IVP je zpravidla sestavován 2x ročně, tedy jednou za pololetí. Může však být během celého školního roku průběžně upravován a doplňován. Důležité však je, aby byl plán přehledný a srozumitelný, obsahoval konkrétní údaje, doporučení a stanovoval dosažitelné cíle.

Přínos individuálního vzdělávacího plánu spočívá dle Zelinkové (2001) v mnoha oblastech:

- Pomáhá žákovi pracovat podle jeho dosavadních schopností, a to individuálním tempem. Dítě získává pozitivní pocit toho, že mu učitel chce pomoci a dává mu šanci být lepší.
- Umožňuje učiteli pracovat s dítětem dosahujícím určité úrovně, bez obavy z neplnění požadavků učebních osnov. Zpětná vazba slouží jako nový údaj a vede k úpravě plánu dle dosažených výsledků.
- Rodiče mají také velký podíl na přípravě. Stávají se tak spoluodpovědnými za výsledky práce svého dítěte.
- Aktivní účast a spolupráce dítěte je velmi důležitá pro jeho následný výsledek reedukace.

Obsah IVP

To, co má obsahovat individuální vzdělávací plán dobře zpracoval Mertin, V. (1995) ve své knize:

- a) Vytyčení cílů – je třeba formulovat konkrétní cíle.
- b) Postup a jednotlivé kroky – vedení ke zmírnění, kompenzaci poruchy.
- c) Metody a materiály potřebné ke zvládnutí – je důležitá přesně zvolená technika
- d) Motivační aspekty vzdělání – skutečnost, která podporuje k vykonání úkolu
- e) Metody a termíny ověřování výsledků – zda se práce s IVP osvědčila a dítě se posunulo určitým směrem dopředu.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 PROJEVY ADHD U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku dětí s diagnózou ADHD a jejich projevy v předškolním věku.

7.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem tohoto šetření bylo vytvořit individuální vzdělávací plán pro děti s ADHD, uvedením tří konkrétních příkladů.

Dalším dílčím cílem šetření bylo uskutečnit pozorování chování dětí v MŠ a provést tři rozhovory s pedagogem pracujícím s pozorovanými hyperaktivními dětmi, které pozorují. Zaměřím se na konkrétní možnou pomoc dětem s ADHD a v úplném závěru praktické části mé práce se věnuji vyhodnocení mnou stanovených výzkumných otázek.

Před zahájením šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- a) Dá se zvládnout výchova a vzdělávání hyperaktivního dítěte v mateřských školách při běžném počtu dětí?
- b) Ovlivňují některé projevy chování hyperaktivního dítěte jeho odmítnutí kolektivem v mateřské škole? Jaké?
- c) Spolupracuje mateřská škola v rámci práce s hyperaktivním dítětem s pedagogicko-psychologickou poradnou a se speciálně pedagogickým centrem?

7.2 Organizace šetření

Šetření probíhalo v únoru 2013 v Českých Budějovicích. Najít mateřskou školu s dítětem, které má diagnózu ADHD nebylo vůbec jednoduché. V mateřských školách v Havlíčkově Brodě na Vysočině, odkud pocházím, jsem neuspěla. Až nakonec jedna nejmenovaná školka v centru Českých Budějovic vyhověla mým požadavkům.

Výzkumný vzorek byl tvořen třemi dětmi ve věkovém rozmezí 5,3 let až 6,6 let.

Pro výzkum mé bakalářské práce jsem zvolila tyto metody: pozorování a rozhovor.

Pro záznam veškerých poznámek jsem sestavila tzv. pozorovací arch a vhodné otázky k rozhovoru (viz. přílohy)

8 METODOLOGIE PEDAGOGICKÉHO VÝZKUMU

Metodologie je věda, která se zabývá metodami, pomocí kterých hledáme řešení určitého problému nebo odpověď na danou otázku.

Pro výzkum je nezbytně nutné zvolit si vhodné metody. Ve své práci jsem při zhodnocení projevů dítěte s ADHD zvolila při kvalitativním výzkumu pozorování a rozhovor. Uvedu tedy základní vysvětlení těchto metod.

8.1 Pozorování

Pozorování je jednou z nejstarších používaných metod výzkumu. Sleduje, zaznamenává a popisuje činnost lidí, které právě pozorujeme. Jak uvádí Gavora (2000), u kvalitativního výzkumu se používá nestrukturované pozorování. Kvalitativní pozorování má několik variant, a to vzorky událostí, terénní zápisky a participační pozorování. Liší se podle toho, jakým způsobem zaznamenává pozorovatel všechny jevy potřebné k výzkumu.

Rozlišujeme pozorování přímé, které vedl sám výzkumný pracovník a pozorování nepřímé, které bylo pořízeno jinými lidmi. Dále ještě rozlišujeme krátkodobé a dlouhodobé pozorování. Záznamy by měly být podrobné, aby vedly k co nejpřesnějším výsledkům.

8.2 Rozhovor

Rozhovor je založen na verbální komunikaci mezi jedincem provádějícím výzkum a zkoumaným jedincem. Vhodně formulovanými otázkami je respondent vybízen k odpovědím a informacím o sobě, svých názorech a postojích, vztazích apod.

Rozlišujeme rozhovor • **standardizovaný**, kdy otázky jsou již předem připravené a promyšlené k ústnímu projevu v pořadí, jak je dané

•**nestandardizovaný**, kde tazatel připraví základní otázky, které bude pokládat, ale jejich obsah, pořadí a formulace závisí na momentální situaci.

Je však důležité vést rozhovor tak, aby zkoumal výzkumné otázky. Nejde pouze o sbírání dat nebo názorů lidí na určitou problematiku.

(Skalková, 1983)

9 KAZUISTIKY

K realizaci kvalitativního výzkumu jsem si vybrala tři chlapce, kteří trpí diagnózou ADHD.

V následujících kazuistikách byla změněna pravá jména všech osob pro zachování anonymity.

9.1 Kazuistika 1

MARTIN, věk: 5,9

Chlapec se narodil z dvojčat jako prvorozené dítě. Jelikož porod neproběhl v termínu, ale již v 7. měsíci těhotenství, vývoj je limitován řadou zdravotních rizik odvíjejících se od nízké porodní hmotnosti.

Chlapec navštěvuje věkově smíšenou integrovanou třídu v běžné mateřské škole. Byla u něj diagnostikována ADHD s poruchou pozornosti, která se značně promítá do jeho chování. Dále také opožděný vývoj řeči a tupozrakost, díky níž nosí brýle s okluzorem. V současné době má Martínek odklad školní docházky.

Rodinná anamnéza

Martin má mladší dvojče, které se jmenuje Michal. Ten má také opožděný vývoj řeči a tupozrakost, avšak ještě neprokázanou diagnózu ADHD.

Mezi rodiči je věkový rozdíl 10 let. Žijí ve společné domácnosti bez svazku manželského. Matka se základním vzděláním je zatím bez zaměstnání. Otec má ukončené střední odborné učiliště a pracuje při příležitostných brigádách.

Oba chlapci nastoupili do mateřské školy v září 2010. Docházejí pravidelně, pobývají přes po polední spaní až téměř do 16 hodin. Děti vyzvedává maminka, někdy babička a výjimečně si pro chlapce přijdou oba rodiče společně. K matce mají velkou citovou vazbu, oba chlapci ji mají rádi.

Osobní anamnéza dítěte

Psychomotorický vývoj chlapečka probíhal doposud značně nevyrovnaně. Některé složky vývoje (např. jemná a hrubá motorika, zrakové a sluchové vnímání, koncentrace pozornosti) zdaleka neodpovídají věku dítěte. Je výrazně menší než jeho vrstevníci. Celkově působí dojmem mladšího dítěte. První rok ve školce ještě nosil pleny, postupně byly odstraněny.

Martin má již zmiňovanou oční vadu tupozrakosti korigovanou brýlemi s okluzorem. S odebíráním brýlí není problém, krásně si na ně zvyknul.

Komunikace není na dostatečné úrovni věku díky opožděnému vývoji řeči. Při řízené činnosti často neřekne ani slovo, typické pro mutismus. Nezpívá písničky s ostatními dětmi, ale sám si rád prozpěvuje.

U dítěte je nedořešená diagnostika špatného vyprazdňování tlustého střeva.

Současný stav dítěte (čerpáno z pozorovacího archu a rozhovoru s učitelkou)

Ve velké míře vážne sebeobsluha. Sám se zvládne svléknout i obléknout, ale vyžaduje dohled a pomoc. Při jídle má problémy se žvýkáním tužší potravy, zadržuje sousta v ústech. Během jídla má na sobě bryndák zachycující spadlou potravu. Nedokáže pít z hrnku nebo sklenice, dopomáhá si brčkem.

Neumí si hrát sám. Je bez nápadů a fantazie, proto spíše kouká na ostatní děti. Umí si hrát ve skupině, ale jen na krátkou chvíli. Rád kontaktuje ostatní děti. Zajímá se o ně, ale často neví, jak navázat komunikaci. Velký kolektiv spíše pozoruje, je pasivní. Ostatní děti nevyhledávají jeho kontakt, ani se nezapojují do jeho hry. Ve školce vyloženě dobrého kamaráda nemá, avšak je úzce spjat se svým bratrem Michalem.

Dříve se v jeho chování vyskytovaly prvky agresivity. Troufnul si i na starší. To bylo ale úspěšně odstraněno. Stává se však, že děti strhne k negativnímu chování (např. na zahradě se rozeběhne na zakázané místo – ostatní běží za ním). Občas také „neposlušně“ uteče za roh a nereaguje na výzvy.

Martin nemá pud sebezáchovy. Nemá problémy s kýmkoliv se bavit. Nestydí se ani cizích lidí. Se mnou otevřeně vedl rozhovor, ale často odbíhal od tématu. Má velkou dávku zvědavosti. Čím více je mu věnováno pozornosti, tím více ji vyhledává a očekává.

Některé zajímavé odpovědi učitelky při rozhovoru

Ot. V čem je dítě šikovné, co se mu daří?

Odp. Martínek rád plní jednoduché úkoly, ochotně pomáhá dospělému. Pochutná si na zelenině.

Ot. V čem jsou s dítětem největší problémy?

Odp. Zejména špatná sebeobsluha a narušené stravování. Často nedává pozor.

Ot. Používáte při práci s Martinem zvláštní výchovné prvky? Jaké?

Odp. Zejména individuální přístup, důslednost a zvýšenou pozornost.

Paní učitelka plně souhlasí se zařazením dětí s diagnózou ADHD do běžných školek. A zároveň se domnívá, že při počtu 24 dětí se nedá takovému dítěti plně věnovat. Ideálních by bylo 10 dětí při řízené činnosti.

Individuální vzdělávací plán

IVP jsem sestavila s ohledem na chlapcovu diagnózu ADHD, tupozrakost a opožděný vývoj řeči.

Rozvoj jemné motoriky

- Hra s pískem, zasouvání kolíků do otvorů, práce s papírem, obtisk ruky
- Dívání se jedním okem
- Důraz na sebeobsluhu

Rozvoj hrubé motoriky

- Tělesná aktivita v tělocvičně
- Skoky sounož, nízké překážky, běh
- Tříkolka, kutálení, házení a chytání míče

Grafomotorika

- Podporovat spontánní projevy
- Vedení čar pomocí mokré houbičky, tlustého štětce, holičské štětky
- Spojit vytečkovaný obrázek

Rozvoj oblasti zrakového vnímání

- Základní barvy
- Vyhledávání objektu na obrázku, komentování toho, co vidíme
- Určování, co je stejné či odlišné a čím

Rozvoj oblasti prostorového vnímání

- Stavění podle předlohy
- Orientace na vlastním těle
- Umísťování objektu podle instrukce, aktivní rozhlížení se po místnosti i v přírodě

Rozvoj oblasti časového vnímání

- Navyknutí si rozvrhu dne v MŠ, pravidelnost
- Pozorování přírody, jak se mění
- Pojmenování činností s užitím výrazů pro časovou posloupnost

Sebeobslužné činnosti

- Vlastní aktivita při užívání WC, navyknutí postupu mytí rukou
- Stahování a natahování kalhot, rozepnutí zipu, zouvání bot, stažení a natažení trička
- Držení lžičky, samostatná konzumace jídla z vlastního talíře, pití z hrnečku

Sociální dovednosti

- Zvládnout odloučení od matky, prohloubit zájem o další děti a respektovat je
- Projevovat vlastní potřeby a přání
- Respektovat střídání a čekání v řadě
- Osvojit si základy společenského chování (pozdravit, poprosit, poděkovat)
- Navazovat kontakt s ostatními vrstevníky

Verbální schopnost a komunikace

- Pracovat dle pokynů logopeda, dechová cvičení
- Procvičování gymnastiky mluvidel před zrcadlem, napodobování
- Bohatý verbální kontakt, rozšiřování slovní zásoby všemi možnými způsoby (např. reálné věci vs. obrázky – vysvětlování, rozhovor)
- Opakování slov a krátkých vět

- Naslouchání krátkým příběhům, procvičování říkadel, rytmizace slov
- Sluchové vnímání, zvuky okolí, zvuky zvířat

Podíl a forma spolupráce rodičů

- Návštěva klinického logopeda
- Procvičování zadaných úkolů doma
- Vedení k samostatnosti

Doporučení

Při práci s chlapcem dbát na přesnost vysvětlení (i následné opakování) příkazu, být trpělivý, odloučit dítě z kolektivu při nevhodném a nebezpečném chování, pokaždé vysledovat, chválit za snahu, být důsledná, mít laskavý přístup. Neustále efektivně motivovat k činnostem. Důraz na samostatnost při sebeobsluze. Pravidelně po krátkých časových úsecích provádět logopedická cvičení.

Chlapci je doporučen asistent pedagoga, speciální pedagogický logoped a klinický logoped.

9.2 Kazuistika 2

EMAN, věk: 5,3

Chlapec se narodil z prvního těhotenství matky, které proběhlo v pořádku.

Chlapec navštěvuje věkově smíšenou integrovanou třídu v běžné mateřské škole. Byla u něj diagnostikována ADHD s převahou impulzivity. V jeho chování lze pozorovat celkový neklid. Dále se také u Emíka předpokládá autismus (doposud nepotvrzen).

Rodinná anamnéza

Chlapec má mladšího bratra, kterému jsou 2 roky. Od září by měl začít navštěvovat mateřskou školu, do které dochází Emík.

Matka má středoškolské vzdělání a momentálně je na mateřské dovolené. Otec má také středoškolské vzdělání a pracuje jako příslušník městské policie. Rodiče jsou zdraví. Rodinné zázemí je dobré.

Osobní anamnéza dítěte

U chlapce byla diagnostikována dětským klinickým psychologem ADHD s převahou zejména impulzivity, dále také hyperaktivity s prvky agresivity. Má výrazné projevy autismu, čeká se však na posudek dětského klinického psychologa.

Měl poruchy spánku – špatně usínal a často se během noci probouzel.

Vývoj hrubé motoriky byl u Emíka pomalejší, jeho pohybové činnosti byly nejisté. Na okolí působil neohrabaně a nešikovně. Postupně se jeho lokomoční a nelokomoční pohyby zdokonalují.

Nástup řeči a řečových dovedností odpovídá jeho věku. Projevuje se velmi hlasitě, často skáče ostatním do řeči.

Eman měl problémy zůstat v klidu a na jednom místě. U činností, při kterých musel sedět, se vrtěl, houpal se na židli, kopal nohama do ostatních kamarádů pod stolem nebo mlátil do stolu. Také se nedokázal plně soustředit při výtvarných činnostech. Jeho zájem o práci brzo opadal. Snažil se ji rychle dokončit, a tak byla jeho práce většinou na pohled odbytá.

Současný stav dítěte (čerpáno z pozorovacího archu a rozhovoru s učitelkou)

Chlapec často a rád vyhledává kontakt ostatních dětí, avšak nemá v kolektivu vyloženě dobrého kamaráda. Do činností ostatních se zapojuje, avšak při nezájmu ostatních reaguje agresivně, a to tak, že úmyslně překazí hru. Děti jeho kontakt vyhledávají málokdy, a to vždy jen na chvíli. Prvky agresivity se u Emíka projevují ve formě např. strkání a pošťuchování, kopání do dětí pod stolem, bouchání do stolu

a jiných předmětů či šoupaní židlí. Rád vytváří nadměrný hluk, zejména ho baví hra „Na truhláře“.

Reakce na Emanu ostatních dětí je velmi opatrná. Ze začátku byl viditelně vyčleňován, nyní si děti zvykly na jeho chování.

Při stolování bouchá do stolu a vykřikuje, ale na upozornění se ztiší. Jakmile dojí jídlo, odchází od stolu. (zapomínání pravidla odnesení si po sobě nádobí a zastrčit židličku)

Řízenou činnost kazí, je neklidný a neustále se vrtí. Od činnosti často odbíhá. Bez pomoci nezačne ani nedokončí úkol. Hru dokončí, pouze pokud ho dostatečně zaujme. Také jedná podle náhlých popudů, aniž by promyslel možný důsledek svého chování.

Emík má děti rád a těší se do školky. Má rád vše, co se hýbe a kde se něco děje. Spokojený je všude tam, kde je ruch a šum.

Některé zajímavé odpovědi učitelky při rozhovoru

Ot. V čem je dítě šikovné, co se mu daří?

Odp. Emík je velmi ochotný, rád plní jednoduché úkoly. Zná geometrické tvary a barvy. Rád zkoumá světla a tekoucí vodu (sleduje průtok vody z kohoutku). Fascinují ho elektrické přístroje, rád objevuje (např. na návštěvě v planetáriu uviděl přístroj se spoustami tlačítek, tak začal všechny mačkat!).

Ot. V čem jsou s dítětem největší obtíže?

Odp. Agresivní prvky vůči ostatním kamarádům a impulzivita. Předbíhá čas a to i ve chvíli, kdy ví, co nastane.

Ot. Používáte při práci s Emíkem zvláštní prvky? Jaké?

Odp. Propojení pohybových chvil s odreagováním, důslednost, umístění chlapce z dosahu dětí k vedlejšímu stolečku, důrazné opakování pravidel...

Podle paní učitelky Emíka se nelze naplno věnovat dítěti s ADHD při běžném počtu dětí. Pochopitelně záleží na dětech. Za ideální počet považuje dvacet.

Individuální vzdělávací plán

IVP jsem sestavila s ohledem na chlapcovu diagnózu ADHD – impulzivitu s hyperaktivitou a projevy agresivity.

Rozvoj jemné motoriky

- Důraz na správné držení tužky, kreslení postav, kreslení v písku
- Hra na dětské klávesy
- Stavba domů z dostupných materiálů (papír, textil, přírodniny)

Rozvoj hrubé motoriky

- Tělesná aktivita v tělocvičně, hry s míčem, kruhem, balónem, překážková dráha
- Skoky na trampolíně, skákání na jedné noze
- Běh v terénu, nácvik bezpečné chůze po schodech

Grafomotorika

- Vodorovná, kolmá a šikmá čára
- Dokreslení druhé strany obrázku, zrcadlení
- Obtahování postav či zvířat

Rozvoj oblasti sluchového vnímání

- Nabídka nových písniček, básniček a říkadel
- Hra na Orffovy nástroje, opakování rytmu
- Vytleskávání podle učitele

Rozvoj oblasti zrakového vnímání

- Popis obrázku, popis schématu těla
- Koordinace ruky a očí – labyrint
- Hledání ukryté věci v místnosti

Rozvoj oblasti prostorového vnímání

- Poznávání věcí se zavázanýma očima
- Orientace na vlastním těle
- Pobyť v přírodě, výlety, procházky

Chování

- „špionáž“ - sledovat celý den pokyny učitelek, jak dávají úkoly: přechod k hlavní činnosti, úklid hraček, přesun na vycházku, na oběd...
- společné vyrobení kartičky „STOP“, která bude předložena vždy, když bude chlapcovo chování nepřiměřené a přehnané

Sociální dovednosti

- Osvojit si základy společenského chování (pozdravit, poprosit, poděkovat)
- Prohloubit respektování ostatních dětí
- Navazovat kontakt vhodným způsobem

Verbální schopnosti a komunikace

- Naslouchání přání svých i ostatních
- Bohatý verbální kontakt, rozšiřování slovní zásoby všemi možnými způsoby
- Domýšlení konce příběhů, říkadla, básničky, jazykolamy

Doporučení

Při práci s chlapcem dbát na přesnost vysvětlení (i následné opakování) příkazu, dbát na dodržování pravidel, být trpělivý a vytrvalý. Odloučit dítě z kolektivu při nevhodném a nebezpečném chování, pokaždé vysledovat příčiny agresivity či potyček. Často střídat činnosti, střídání zátěže a odpočinku. Je nutno dítě neustále motivovat. Chválit za snahu, být důsledná, mít laskavý přístup.

9.3 Kazuistika 3

VÁCLAV, věk: 6,6

Chlapec je druhorozené dítě, porod proběhl bez větších problémů.

Chlapec je integrován do mateřské školy běžného typu – heterogenní třídy. Bylo u něj diagnostikováno ADHD s výraznými projevy hyperaktivity. Vašek je po odkladu školní docházky, do základní školy by měl nastoupit letos v září.

Rodinná anamnéza

Chlapec má o 3 roky starší sestru, u které nebyl zjištěn žádný ze symptomů ADHD ani specifické poruchy učení.

Matka má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako učitelka na základní škole. Otec dítěte má také vysokoškolské vzdělání a žije se jako historik.

Osobní anamnéza dítěte

Vašík navštěvuje mateřskou školu od září 2009 a na začátku docházky téměř nemluvil. Měl chudou slovní zásobu, která neodpovídala jeho věku. Už po prvním roce ve školce se ale objevil v řeči značný pokrok. Chlapec se rozmluvil a rozšířil si výrazně svůj slovník a zlepšil schopnost vyjadřování se.

V jeho chování se začaly značně objevovat projevy hyperaktivity. Vašek byl velmi neklidný a živý chlapec, který pobíhal po třídě sem a tam, rychle střídal hračky a objekty svého zájmu. Ze společných her, většinou řízených učitelkou, často utíkal. Neuměl ovládat své chování.

Současný stav dítěte (čerpáno z pozorovacího archu a rozhovoru s učitelkou)

Vašek by měl v září letošního roku nastoupit do základní školy a zahájit povinnou školní docházku.

Během letošního školního roku se zlepšila chlapcova řeč. Umí vyslovit své přání a naslouchat ostatním.

Vašek si většinou hraje sám, ostatní děti při hře nevyhledává. Děti ho berou, a také on je k nim kamarádský, nemá s nimi konflikty. Ve třídě však nemá trvale jednoho dobrého kamaráda. Agresivní prvky neprojevuje, ani úmyslně nekazí ostatním hru.

Chce mít jasná pravidla a jejich dodržování. Sice je neposedný, ale nevyrušuje, jelikož dbá na pravidla. Musí mít věci na svém místě (např. mýdlo v pravém rohu umyvadla), hlídá a oznamuje.

Snadno se uráží. Zadaný úkol často nedokončí s odůvodněním, že nestíhá spoustu dalších věcí. Střeží ve třídě dodržování pravidel. Uznává ostatní, ale rád děti poučuje. Vyhledává kontakt starších osob. Často chce po paní učitelce napravování chyb. Pokud je mu věnováno více pozornosti, je klidnější a spokojenější.

Neustále nejen z radosti poskakuje na místě a mává rukama. Z toho důvodu také při spaní okamžitě usíná.

Vašík má vytvořenou silnou citovou vazbu k matce.

Některé zajímavé odpovědi učitelky při rozhovoru

Ot. V čem je dítě šikovné, co se mu daří?

Odp. po dlouhém přemýšlení: Pohybová obratnost je na dobré úrovni. Moc rád kreslí, ale ne na úrovni ostatních vrstevníků.

Ot. V čem jsou s dítětem největší obtíže?

Odp. Je velmi nesamostatný – jeho častá odpověď je „Nevím, já nevím“

Ot. Používáte při práci s dětmi s ADHD zvláštní výchovné prvky? Jaké?

Odp. Pravidelnost, důslednost, připravené prostředí.

Individuální vzdělávací plán

IVP jsem sestavila s ohledem na chlapcovu diagnózu ADHD – hyperaktivita.

Rozvoj jemné motoriky

- Práce s papírem, textilem, přírodninami a plastelínou
- Důraz na správný úchop tužky a nůžek
- Kreslení v písku, manipulace s molitanovými kostkami

Rozvoj hrubé motoriky

- Překážková dráha, přeskoky, plazení, pohyb s komentářem
- Běh v terénu, chůze po špičkách a patách
- Jízda na tříkolce a koloběžce

Rozvoj kresby

- cviky pro uvolnění zápěstí a prstů, nácvik úchopu tužky, vlastní kresba
- kresba postavy, obkreslování
- vykreslování obrázků, důraz na přesnost

Rozvoj paměti

- Hra Pexeso
- Hledání chyb ve vyprávěné pohádce
- Hledání více daných předmětů dle slovní instrukce

Rozvoj slovní zásoby

- Podstatná jména – rodina, zvířata, dopravní prostředky
- Přídavná jména – lidské vlastnosti, protiklady
- Popis obrázku v knihách

Všeobecné znalosti

- Znalost svého jména, příjmení a bydliště, orientace v místě bydliště
- Počítání, znalost dnů v týdnu, měsíců a ročních období
- Barvy a geometrické tvary

Verbální schopnosti a komunikace

- Doplnění zbytku slova dle obrázku, zakončení příběhu
- Vést rozhovor, vysvětlování zvidavých otázek
- Procvičování gymnastiky mluvidel

Doporučení

Při práci s chlapcem dbát na přesnost vysvětlení (i následné opakování) příkazu, být trpělivá, chválit za snahu, být důsledná, mít laskavý přístup. Neustále efektivně motivovat. Vést dítě k dokončení úkolu a tak stimulovat kvalitu a délku pozornosti při zátěži. Zaměřit se na jemnou motoriku. Pravidelně po krátkých časových úsecích provádět logopedická cvičení.

10 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Čerpám z vlastního pozorování a z rozhovorů s učitelkami pozorovaných tří dětí.

a) Dá se zvládnout výchova a vzdělávání hyperaktivního dítěte v mateřských školách při běžném počtu dětí?

Všechny tři oslovené učitelky se shodly v odpovědi na tuto otázku. Avšak aby bylo plně věnováno pozornosti všem dětem, zejména individuální přístup dítěte s ADHD, doporučují ve třídě přítomnost asistentky.

b) Ovlivňují některé projevy chování hyperaktivního dítěte jeho odmítnutí kolektivem v mateřské škole? Jaké?

Některé projevy chování opravdu mohou mít vliv na přijetí či nepřijetí hyperaktivního dítěte do kolektivu. Z rozhovorů bylo zřejmé, že byly znatelně hůře přijímány děti s agresivními projevy v chování oproti dětem bez agresivních projevů. Nepříznivých výsledků také dosahují děti s dominantním chováním, než ti, kteří se dominantně nechovají. Z těchto výsledků šetření usuzuji, že agresivita a dominance se mohou neblaze podílet na odmítnutí hyperaktivního dítěte vrstevnickou skupinou. V některých případech může mít i samotářství vliv na postavení dítěte s ADHD v kolektivu předškolních dětí.

c) Spolupracuje mateřská škola v rámci práce s hyperaktivním dítětem s pedagogicko-psychologickou poradnou a se speciálně pedagogickým centrem?

Paní učitelky mi potvrdily, že spolupracují jak s PPP, tak i se SPC. Tato spolupráce jim pomáhá v upřesnění forem a metod výuky a při individuálním vedení dítěte. Důležitým propojením je i kontakt s rodinou.

11 DOPORUČENÍ PRO PRÁCI S DĚTMI S ADHD

Podrobněji se tomuto tématu věnuje kapitola 5. Metody v mateřské škole při práci s dítětem s ADHD. Uvedu tedy jen zkráceně několik doporučení:

- Dítě je nutno neustále motivovat.
- Je nutné hlídat jeho pozornost při přechodu k jiné činnosti.
- Vést dítě k dokončení úkolu a tak stimulovat kvalitu a délku pozornosti při zátěži.
- Často střídát činnosti, střídání zátěže a odpočinku.
- Při afektu je nejlepší dítě odloučit od kolektivu. Jakmile afekt pomine, vysvětlením dojít k důvodu situace.
- Když se chová dítě „dospěleji“ a nevzteká se, dávám najevo své potěšení a naopak nesouhlas při nevhodném chování.
- Předcházet konfliktům.
- Při afektu rychle a rázně odpoutat pozornost k něčemu jinému.
- Dbát na zájmy dítěte a využít je v další práci s ním.

11.1 Náměty na činnosti k uvolnění svých emocí

Každý pedagog by měl mít k dispozici nabídku činností, které děti naučí, jak nakládat s vlastními pocity. Je důležité vést děti k tomu, aby své pocity a napětí neventilovaly formou násilí, ale vědomě je vnímat a vyjadřovat se k nim. Ke vcítění se do různých pocitů nám může pomoci vhodně zvolená forma hry. Předkládám několik příkladů činností, jak se místo potyček může dítě odreagovat vhodnějším, hravým způsobem. Inspirovala jsem se autorem publikace Erkert, A. (2004).

• *Roztrhat noviny*

Aby se dítě zbavilo své zlosti, může roztrhat dvojlist novin (noviny mohou držet ze stran další dvě děti). Než do nich udeří, může zakřičet, aby ze sebe vykřičelo zlost. Je vhodné, aby vztek postupně přešel do zábavnějších, pozitivních projevů.

- *Bubnování*

Děti se bubnováním uvolní a vydovádí se. K navození pozitivní nálady můžou pomoci jiné Orffovy nástroje (např. rolničky, dřívka, flétničky, činely)

- *Boxovací pytel*

Děti si mohou vybit svou zlost do boxovacího pytle a zbavit se tak napětí, uspokojit své nutkání pohybu a agresivnímu chování. Je však důležité pojmout boxování jako hru, nápodobu jednoho z mnoha sportů.

- *Prstové barvy*

K odbourávání nahromaděné agresivity může posloužit malování prsty na velkou plochu. Dítě má jak volnost pohybů, tak i volnost pro své pocity.

- *Tvoření z modelíny*

Rozzlobené dítě může přenést své rozčilení do modelíny. Nejprve do ní bude pravděpodobně bouchat, až vztek pomine, začne objevovat poddajnost modelíny a modelovat s ní.

- *Antistresový míček*

K vnitřnímu zklidnění, ale i procvičení rukou a prstů může posloužit antistresový míček.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem celkově zmapovala problematiku diagnózy ADHD. Cílem bylo přesné vymezení diagnostiky ADHD, dále také souvisejícího pojmu ADD. Podrobně jsem rozebrala projevy ADHD u dětí předškolního věku. Také jsem se věnovala jejímu zapříčinění a podmínkám ADHD. V dalších kapitolách jsem se zamýšlela nad tím, jak daleko může ovlivnit tato porucha život rodiny a nad možnostmi mateřské školy při práci s dítětem mající tuto diagnózu.

Praktickou část tvoří pozorování chování tří dětí s touto diagnózou v mateřské škole. Jejich projevy jsem dostatečně podrobně rozebrala. Také jsem vytvořila pro každé ze sledovaných dětí individuální vzdělávací plán, jak již bylo na začátku navrženo. Na začátku praktické části jsem si stanovila tři výzkumné otázky, na které jsem si následně v závěru praktické části odpověděla.

S velkou dávkou trpělivosti, laskavosti a porozumění je práce s hyperaktivními dětmi velmi přínosná. Nejvhodnější cestou k těmto dětem je přijetí jejich problému jako součást osobnosti a najít pro ně takový výchovný postup, který dá dostatečnou možnost k co nejlepšímu rozvoji a uplatnění.

Tato práce je vhodným podkladem pro speciální pedagogy, výchovné pracovníky i rodiče. Najdou zde zejména teoretický základ této poruchy, podrobně popsané typické projevy chování dětí s ADHD, ale i několik doporučení ke správnému přístupu ve výchově. Doufám, že zde najdou alespoň malou radu či inspiraci pro další práci s nimi.

Seznam použité literatury:

- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, F. *Odlišné dítě*. Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.
- ERKERT, A. *Hry pro usměrňování agresivity*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-938-0.
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7367-430-4.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidně a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 2005. ISBN 80-7235-023-4.
- MERTIN, V. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-033-4.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
- MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0182-3.
- PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978 80 247-1426-4.
- RIEF, S. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.
- SKALKOVÁ, J. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, 1983.
- ŠEBEK, M. *Neklidné děti a jejich výchova*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-23643.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

Přílohy

Otázky pro rozhovor s učitelkami

Orientované na konkrétní dítě

- 1** – Který ze symptomů ADHD je u dítěte nejzřetelnější?
- 2** - Hraje si dítě převážně samo nebo ve skupině?
- 3** – Vyhledává kontakt ostatních dětí?
- 4** – Má ve třídě alespoň jednoho dobrého kamaráda?
- 5** – Vyhledávají ostatní jeho kontakt, či zapojují se do jeho hry?
- 6** – Narušuje či úmyslně kazí ostatním hru?
- 7** – Jsou v jeho chování agresivní prvky? Ubližuje ostatním, či sobě?
- 8** - Stává se, že dítě s ADHD strhne ostatní děti k negativnímu chování?
- 9** – V čem je dítě šikovné, co se mu daří?
- 10** – V čem jsou s dítětem největší obtíže?
- 11** - Jak ostatní děti reagují na dítě s ADHD?
- 12** - Máte někdy pocit, že Vás chce mít dítě samo pro sebe?
- 13** - Jak reaguje dítě s ADHD na kolektiv?
- 14** – Myslíte si, že je dítě ostatními ve třídě spíše přijímáno, či spíše vyčleňováno?
- 15** - Používáte při práci s dětmi s ADHD zvláštní výchovné prvky? Jaké?
- 16** - Myslíte, že se můžete plně věnovat dítěti s ADHD při běžném počtu dětí ve třídě?
(pokud NE, jaký je ideální počet?)
- 17** - Zaznamenala jste změnu v chování dítěte s ADHD, pokud jste mu věnovala více pozornosti? Jaké?
- 18** - Souhlasíte se zařazením dětí s diagnózou ADHD do běžných školek?

Arch je sestaven na základě symptomatologie uvedené pro diagnostiku hyperaktivity v MKN–10

Jméno	
Hyperaktivita	
Narušená pozornost, nedokončí úkol	
Nadměrně povídá, je hlučné	
Je neklidné, vrtí se	
Odbíhá od činnosti	
Narušuje hru ostatním dětem	
Porušuje pravidla hry	
Pohybová neobratnost	
Poruchy chování (agresivita)	