

AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ V PRAZE

**HUDEBNÍ A TANEČNÍ FAKULTA**

Taneční umění

Pedagogika tance

**MAGISTERSKÁ PRÁCE**

**Taneční výchova hyperaktivních dětí předškolního věku**

**BcA. Ivana Lacková**

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Lössl

Oponent práce: PhDr. Marie Fričová

Datum obhajoby: 13. 9. 2016

Přidělovaný akademický titul: MgA.

Praha 2016

ACADEMY OF PERFORMING ARTS IN PRAGUE

**MUSIC AND DANCE DEPARTMENT**

Dance art

Dance Pedagogy

**Master's Thesis**

**Dance education of preschool hyperactive children**

**BcA. Ivana Lacková**

Supervisor : Mgr. Jiří Lössl

Opponent: PhDr. Marie Fričová

Date of defence: 13. 9. 2016

Awarded degree: MgA.

Prague 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem

Taneční výchova hyperaktivních dětí předškolního věku
---

vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucího práce a s použitím uvedené literatury a pramenů.

Praha dne .....

.....

podpis studenta

## **Upozornění**

Využití a společenské uplatnění výsledků diplomové práce, nebo jakékoliv nakládání s nimi je možné pouze na základě licenční smlouvy tj. souhlasu autora a AMU v Praze.



## **Abstrakt**

Tématem práce je *Taneční výchova hyperaktivních dětí předškolního věku*. Cílem výzkumu bylo popsat zvláštnosti výuky hyperaktivních dětí s ohledem na taneční výuku.

V první části je popsán syndrom ADHD. Jsou zde popsány zvláštní potřeby dětí s tímto syndromem s ohledem na výchovu.

Druhá část je zaměřena na praktickou taneční hodinu dětí s ADHD. Je zde popsána ukázková taneční hodina, která je založena na teoretických poznatcích a zkušenostech odborníků.

Výsledek výzkumu přinesl zjištění, že nabídka speciálních hodin je velmi omezená a je to velká škoda. V diplomové práci bylo zjištěno, že výuka se speciálním programem může pomoci dětem s ADHD a může být dobrým doplňkem ke standardní lékařské terapii.

## **Klíčová slova**

- Syndrom ADHD
- Dítě předškolního věku
- Taneční výuka

## **Summary**

The topic of this diploma thesis is *Dance education of preschool hyperactive children*. Goal of research is to describe teaching of hyperactive children especially dance lessons.

There is described Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the first part of thesis. There is written about special needs of children with ADHD focused on education.

Second part is focused on practical dance lesson of ADHD children. There is described example dance lesson based on theory and practical experience of experts.

The result of research is that supply of special lessons is very limited and it is big pity. In the diploma thesis was recognized that the education with special program should help to children with ADHD and it can be good supplement to standard medical therapy.

## **Keywords**

- ADHD Syndrome
- Preschool children
- Dance education

## Obsah

1	Úvod .....	1
2	Syndrom ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder .....	3
2.1	Terminologické vymezení syndromu ADHD .....	3
2.1.1	Syndrom ADHD dle školského zákona .....	4
2.2	Historie syndromu ADHD .....	4
3	Příčiny syndromu ADHD .....	6
4	Typické symptomy syndromu ADHD .....	7
4.1	Poruchy kognitivních funkcí.....	8
4.2	Poruchy motoricko – percepční.....	9
4.3	Impulzivita .....	9
4.4	Poruchy emocí a afektů .....	10
4.5	Sociální maladaptace .....	10
5	Výskyt syndromu ADHD a lehké mozkové dysfunkce v populaci .....	12
6	Diagnostika ADHD .....	13
7	Možnosti léčby syndromu ADHD .....	14
7.1	Farmakologická léčba .....	14
7.2	Psychoterapie .....	15
7.3	Kognitivně - behaviorální terapie (KBT) .....	16
7.4	Systemická rodinná terapie.....	17
7.5	Alternativní léčba.....	17
8	Osobnost dítěte v předškolním věku .....	20
8.1	Motorický vývoj.....	20
8.2	Kognitivní vývoj .....	21
8.3	Emoční vývoj a socializace .....	22
9	Dítě s ADHD v mateřské škole .....	24
10	Dítě s ADHD v rodině.....	27
10.1	Zásady práce s dítětem s ADHD v rodině .....	28
11	Možnosti volnočasových aktivit pro děti s ADHD v ČR .....	30

12	Úvod k praktické části.....	31
13	Metoda výzkumu.....	32
13.1	Cíl výzkumu .....	33
13.2	Výzkumná otázka .....	33
14	Hlavní pedagogické postupy při práci s dětmi s ADHD.....	34
15	Ukázková taneční hodina určená dětem s ADHD.....	36
16	Závěr .....	44
17	Seznam použitých zdrojů .....	45
18	Přílohy .....	47
18.1	Rozhovor s PhDr. Tomáše Kleisnerem.....	47
18.2	Rozhovor s Mgr. Alenou Varmužovou.....	50
18.3	Rozhovor s Mgr. Ivanou Trnkovou.....	52
18.4	Rozhovor s Mgr Hanou Doležalovou.....	54



## **Seznam příloh**

- Rozhovor s PhDr. Tomášem Kleisnerem
- Rozhovor s Mgr. Alenou Varmužovou
- Rozhovor s Mgr. Ivanou Trnkovou
- Rozhovor s Mgr Hanou Doležalovou

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu práce Mgr. Jiřímu Lösslvi za jeho odbornou spolupráci.

# 1 Úvod

Tématem diplomové práce s názvem *Taneční výchova hyperaktivních dětí předškolního věku* je hlubší poznání poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou u dětí předškolního věku. Zároveň by práce mohla sloužit také jako vodítko pro taneční pedagogy při výuce dětí s ADHD.

Téma jsem si zvolila, protože se při výuce taneční výchovy setkávám s hyperaktivními dětmi. Chtěla jsem zjistit, jaký je rozdíl mezi hyperaktivními dětmi a dětmi s ADHD a jak s nimi správně pracovat. O hyperaktivních dětech jsem si nastudovala další informace a dozvěděla jsem se, že se nejedná pouze o „nevychovanost“ a „zlobení“, ale že příčina může být v poruše chování (tedy v nemoci).

Cílem diplomové práce bylo sesbírat poznatky o poruše ADHD, přiblížit je v dostupné formě tanečním pedagogům a aplikovat je při výuce tance.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje jedenáct kapitol, které vychází z odborné literatury následujících odvětví – psychologie, psychiatrie, pedagogika nebo speciální pedagogika.

Nejprve se soustředím na vymezení pojmu syndromu poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou. Nezaměřuji se pouze na vymezení pojmu z psychologického hlediska, ale také z pohledu školského zákona.

Dále se zabývám příčinami a výskytem syndromu ADHD v populaci. V jedné z kapitol rozebírám typické symptomy syndromu ADHD, kterými jsou například hyperaktivita, impulzivita nebo porucha pozornosti. Z pozorování těchto symptomů vychází diagnostika ADHD, při které je nutná součinnost odborníků s rodinou a okolím dítěte. Zajímavým tématem jsou také možnosti léčby, protože úspěšných výsledků není dosahováno pouze při léčbě farmaky, ale i při alternativní léčbě.

Jak je z názvu práce patrné, věnuji se dětem předškolního věku, jejich osobností a vývojem. Odlišnosti v chování dětí s ADHD se projevují zejména v kontextu sociálních vazeb, jako jsou vztahy v mateřské škole nebo v rodině. Rodiny mohou najít podporu v různých organizacích, které připravují speciální volnočasové aktivity pro děti s ADHD.

V praktické části je popsána ukázková hodina pro děti s hyperkinetickou poruchou. Hodina vychází z teoretických poznatků získaných v předchozí části a

z výsledků výzkumu. Výzkum byl proveden formou řízených rozhovorů s odborníky, kteří dlouhodobě pracují s dětmi s ADHD.

## I. Teoretická část

### **2 Syndrom ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder**

#### **2.1 Terminologické vymezení syndromu ADHD**

Nejčastější vývojovou poruchou charakteristickou nadměrným či nepřiměřeným stupněm nepozornosti, živosti, neklidu, impulzivity a hyperaktivity dítěte je syndrom ADHD. Tento termín je zkratkou anglického názvu Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. V souvislosti s tímto syndromem se můžeme setkat s termínem (ADD) Attention Deficit Disorder, tedy porucha pozornosti bez hyperaktivity. Toto označení se používá jako synonymum k syndromu ADHD. Ve skutečnosti se však jedná o různé, ačkoli o velmi příbuzné onemocnění s nepatrnými rozdíly. Jedinci s ADHD jsou nesoustředění, většinou impulzivní a hyperaktivní. Na rozdíl od nich, osoby s ADD nebývají hyperaktivní, ovšem také trpí impulzivitou a neschopností se soustředit. Souhrnně lze tyto poruchy s oběma skupinami příznaků, označit hyperkinetická porucha. (Riefová, 1999)

S termínem ADHD dále úzce souvisí i termíny: ADHD s agresivitou, přičemž agresivní chování musí trvat nejméně po dobu šesti měsíců minimálně ve čtyřech příznacích a ODD (Oppositional Defiant Disorder) – porucha opozičního vzdroru. (Drtílková, Šerý, 2007)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10) se používá označení Hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena Porucha aktivity a pozornosti s číslem F90.0 a Hyperkinetická porucha chování s číslem F90.1. Syndrom ADHD nesouvisí s inteligencí, ale nepříznivě ovlivňuje veškeré chování a v důsledku snížené pozornosti mívají jedinci s tímto problémem horší školní výsledky než jejich vrstevníci. Klíčovými pojmy úzce souvisejícími s termínem syndrom ADHD jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Deficit pozornosti umožňuje pouze krátkodobé zaměření se na určitou věc, znemožňuje soustředěnost, jedinec má problémy se stereotypními činnostmi, často také s jemnou i hrubou motorikou a někdy se též špatně orientuje v čase. Hyperaktivita se projevuje častými zbytečnými pohyby a zvýšeným řečovým projevem. S impulzivitou pak souvisí neklid a unáhlené reakce, jednání bez předchozího vyhodnocení situace a častá vztahovačnost. (Šlapal, 2002)

### **2.1.1 Syndrom ADHD dle školského zákona**

Ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., § 16 jsou tyto poruchy označeny jako vývojové poruchy chování a spolu s vývojovými poruchami učení (VPU), mentálním, tělesným a smyslovým postižením, vadami řeči a autismem jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Ze zákona vyplývá, že děti s touto poruchou mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Tyto speciální vzdělávací potřeby vymezuje vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V současnosti se upouští od používání termínů vývojové poruchy chování a vývojové poruchy učení a častěji se používá název specifické poruchy chování (SPCH) a specifické poruchy učení (SPU).

(<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>)

### **2.2 Historie syndromu ADHD**

*„ADHD není nemoc nová. Lidé se symptomy ADHD tu zřejmě byli odjakživa.“*  
(Munden, Arcelus, 2008, s. 11).

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů-například: lehká mozková dysfunkce (LMD), lehká dětská encefalopatie (LDE) nebo MMD, což je označení pro minimální mozkovou dysfunkci. Tato označení se snažila postihnout etiologii poruchy, na rozdíl od aktuálně užívaného označení syndromu, které vychází z popisu chování jedinců s touto poruchou. (Černá, 1999)

První popsal syndrom ADHD v roce 1845 Heinrich Hoffman. Doktor Heinrich Hoffman byl německý neurolog, praktický lékař a autor několika knih pro děti. Zasloužil se o posun léčení duševně chorých v psychiatrických léčebnách. V padesátých letech 19. století se stal prvním ředitelem psychiatrické léčebny ve Frankfurtu nad Mohanem. ([http://frankfurtinteraktiv.de/heinrich\\_hoffmann.html](http://frankfurtinteraktiv.de/heinrich_hoffmann.html))

Počátkem 20. století britský lékař Sir George Frederick Still charakterizoval syndrom neschopností udržet pozornost, neklidem, těkavostí, agresí a

porušováním pravidel. Do výčtu symptomů zařadil také neurologické a lehké vrozené anomálie. V roce 1902 vyšetřil skupinu dvaceti neklidných dětí s výrazně nežádoucím chováním, přestože byly vychovávány v domácnostech splňující kritéria „dobré výchovy“. Popsal u nich projevy hyperaktivity, narušenou pozornost, problémy s učením a všiml si, že příznaky byly častější u chlapců. Ze studie vyvodil pravděpodobné biologické příčiny problémů, protože je nebylo možné vysvětlit zanedbáním výchovy. Tento teoretický předpoklad byl velmi pokrokový. Hypotéza o biologickém podkladu byla posílena na konci třicátých let 20. století, kdy Charles Bradley v léčbě poruch chování u dětí úspěšně použil psychostimulační látku, přičemž bylo patrné zmírnění hyperaktivity. (Munden, Arcelus, 2008)

Od roku 1949 označení „lehké poškození centrální nervové soustavy“ (CNS) používal MUDr. Karel Macek. Prováděl antropometrické, neurologické, somatické a smyslové vyšetření dětí. Po těchto vyšetřeních dospěl k závěru, že jednotlivé odchylky jsou způsobeny lehkou poruchou CNS. (Matějček, 2005)

Během sedmdesátých a osmdesátých let minulého století proběhl intenzivní vědecký výzkum ve směru přesného diagnostického označení syndromu ADHD. Výsledkem bylo, že se tento syndrom stal popisovanějším v odborné literatuře a citovanějším předními světovými odborníky v oboru dětské psychologie a neurologie. V důsledku těchto výzkumů je nyní tato porucha považována ve Velké Británii a jiných evropských zemích za poruchu s biologickou příčinou, kterou je možné úspěšně léčit. (Černá, 1999)

V uplynulých letech se tato porucha i u nás dostávala do stále širšího povědomí, což se u dětských psychiatrů a lékařů odrazilo na mnohem větším počtu evidovaných případů. Nedávné klinické zkušenosti a výzkumy zdokumentovaly přetrvávání symptomů do dospělosti. Mnohem více informací máme však zdokumentováno o projevech ADHD v období dětství a dospívání než v průběhu dospělosti. (Kerrová, 1997)

### 3 Příčiny syndromu ADHD

Děti se syndromem ADHD se jeví svému okolí jako nevychované, neukázněné a rozjívené. Laická veřejnost vidí příčinu tohoto nevhodného chování v neschopnosti rodičů a ve špatné výchově v rodině. Etiologie je ale ve skutečnosti jiná. Pravých příčin, které mají vliv na vznik problému, je mnoho a velmi často se kombinují.

Příčiny vzniku ADHD mohou mít původ v prenatálním, perinatálním i postnatálním období nebo v dědičnosti. (Drtílková, 2007)

V období prenatálním, tzn. v období nitroděložního vývoje, záleží na zdravotním stavu matky, na prodělání infekčního nebo jiného závažného onemocnění, ale též i možný úraz během těhotenství. Dále závisí na věku matky, na okolnostech početí (zda-li je dítě chtěné či nikoliv), na celkovém životním stylu budoucí matky a jejím psychickém naladění. Mezi rizikové chování matky patří užívání léků, drog, alkoholu, vystavování se stresu, kouření, nedostatečná výživa v těhotenství apod.

V období perinatálním, tzn. během porodu, znamená riziko pro vznik ADHD u dítěte možná hypoxie (snížení obsahu kyslíku v krvi) nebo asfyxie (přerušování přívodu kyslíku k mozkovým buňkám). Rizikem jsou protahované nebo jinak komplikované porody. Ohroženy jsou děti s nízkou porodní hmotností, ale také děti s větší porodní hmotností nad 4000 g. Rizikem pro vznik ADHD jsou děti předčasně narozené, ale i děti přenášené.

V postnatálním období představují značné riziko infekční onemocnění, zejména s horečkami a podrážděním centrální nervové soustavy. Bezprostředně po porodu je to např. černý kašel, protože proti němu si dítě z matčina těla nepřináší protilátky. Dále dítě ohrožují zejména virové infekce, na jejichž podkladě se někdy může vyvinout i meningitida nebo encefalitida. Dalším rizikem jsou úrazy hlavy dítěte spojené s otřesy nebo zhmožděninami mozku. (Drtílková, 2007)

Ve více jak polovině případů bývá nejčastější příčinou vliv genetických činitelů. Avšak většina dětí se v průběhu života se syndromem ADHD postupně vyrovná, stejně jako tomu bylo u jejich rodičů. (Munden, Arcelus, 2008)



## 4 Typické symptomy syndromu ADHD

*„Dítě s LMD není jen součtem dílčích dysfunkcí, je jedinečnou, neopakovatelnou bytostí s řadou pozitivních vývojových možností, jejichž realizace však je vážně ohrožena. Při nápravě nejde tedy jen o nácvik narušených dílčích funkcí, ale o ozdravení celé osobnosti.“* (Černá, 1999, s. 77)

U menších dětí ve vývojovém období kojence se projevy poruchy nedají tak jednoznačně určit. Mohou působit neklidněji než ostatní děti, mívají poruchy biorytmu, ve dne spí a v noci bdí. Často také odmítají odpolední spánek, což může zhoršovat adaptaci dítěte na prostředí mateřské školy, nezřídka se u nich objevuje usedavý pláč, který je zpravidla bez příčiny. Neklidní kojenci jsou pro své rodiče těžko pochopitelní, neboť jsou podráždění, křičí, jsou plačtiví, a přestože byly všechny jejich potřeby uspokojeny, vyjadřují negativní emoce.

Někteří rodiče dětí trpících poruchou ADHD říkají, že jejich děti nemávaly příliš v oblibě tělesný kontakt. Matky se proto cítí unaveně, frustrovaně, obviňují se, že nerozumí potřebám svého dítěte. Skutečnost, že si matka nedovede některé projevy svého dítěte vysvětlit, nebo si je vysvětluje nesprávně, může mít za následek narušení citové vazby mezi ní a dítětem. (Třesohlavá, 1983)

Markantními se stávají projevy tohoto postižení v předškolním věku a poté při nástupu do základní školy. Hyperkinetická porucha u dětí předškolního věku je rozpoznatelnější v souvislosti se vzniklými potížemi při nástupu do předškolního zařízení. ADHD se častěji diagnostikuje chlapcům, protože dívky v převážné většině prožívají pocity neklidu uvnitř, navenek jsou spíše upovídanější. Pokud máme stručně charakterizovat potíže vývojového období předškolního věku, musíme zmínit nerovnoměrný vývoj, zvýšenou afektivitu a emocionalitu. Z tohoto důvodu mívají děti s hyperkinetickou poruchou adaptační nesnáze.

V mateřské škole se objevují problémy se základní hygienou a sebeobsluhou (např. dítě si obléká stále kalhoty obráceně apod.). Děti se syndromem ADHD v mateřské škole mívají potíže se soustředěním, nevydrží déle u jedné činnosti a velice rychle ji opouštějí. Většinou nedokáží udržet pozornost na určitý objekt a děj, selektují jen určité podněty. Pozornost mívají narušenou v celém spektru. V praxi se u těchto dětí setkáváme s častými úrazy, které jsou způsobené poruchou motoriky a motorické koordinace, ale i jejich impulzivním jednáním. (Třesohlavá, 1983)

Mezi základní symptomy syndromu ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Mimo tyto základní projevy syndromu lze u hyperaktivních dětí pozorovat také přidružené poruchy, které se syndromem ADHD úzce souvisejí. Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoliv asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí. Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se 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. (Munden, Arcelus, 2008)

#### **4.1 Poruchy kognitivních funkcí**

- **Porucha pozornosti:**

Porucha pozornosti se nejčastěji vyskytuje v kombinaci s hyperaktivitou. Dítě je nesoustředěné a neudrží pozornost ani při plnění úkolu a ani při hře. Neposlouchá, co se mu říká, někdy jakoby neslyší, nevnímá. Pokyny je třeba několikrát opakovat. Ztrácí své věci a je zapomětlivé. Pozornost u těchto dětí kolísá a je ovlivňována rychlou unavitelností dítěte. Rozsah pozornosti je velmi malý a omezený a pozornost je ulpívavá. Dítě, které svou pozornost na něco upnulo, ji nedovede včas, pohotově a pružně zase odpoutat a přenést k dalším podnětům. Typickým příkladem nepozornosti pro tyto děti je tzv. „vázanost na podněty“, což znamená, že dítě věnuje pozornost všemu, co jeho smysly zachytí. (Matějček, 1990)

- **Porucha exekutivních funkcí:**

Dítě si nedokáže plánovat a organizovat práci a aktivity. Má obtíže s vytvořením, realizací a dokončením úkolu. Neumí odlišit podstatné od nepodstatného.

- **Poruchy motivace, úsilí a vytrvalosti:**

Dítě má problém delší dobu pozorně pracovat a dokončit úkol v určitém čase. Pozornost dítěte kolísá, případně zcela opadne. Vyhýbá se činnostem, které vyžadují klid, trpělivost a úsilí. Obzvláště při aktivitách, které dítěti nepřinášejí okamžité uspokojení.

- **Porucha vizuálně prostorová:**

Snížená schopnost prostorové představivosti, řešení geometrických úkolů apod.

- **Poruchy slovní a pracovní paměti:**

Dítě si zapomene zapisovat zadání domácích úkolů. Nedokáže sledovat výklad učitele. Hůře pracuje samostatně, nestíhá.

## 4.2 Poruchy motoricko – percepční

- **Hyperaktivita:**

Dítě s ADHD nevydrží relaxovat, neustále musí něco dělat, většinou více věcí najednou. Ve škole nevydrží sedět v lavici, vykřikuje, neustále se hlásí, padají mu věci, vyndává věci z tašky, vybíhá z lavice.

- **Motorická neobratnost:**

U dítěte s ADHD se často vyskytují problémy v jemné, případně i v hrubé motorice. Pohybově jsou tyto děti neobratné, nešikovné, nekoordinované. Porucha jemné motoriky se projevuje potížemi při kreslení, psaní, rýsování nebo ztíženou manuální zručností, Problémy v oblasti hrubé motoriky jsou patrné v tělesné neobratnosti. Tělesná výchova bývá pro tyto děti neoblíbeným předmětem.

## 4.3 Impulzivita

Dítě se hůře ovládá, jeho chování je zbrklé. Reaguje bez rozmyslu, ukvapeně není schopno odložit akci. Nemůže se dočkat, až na ně přijde řada, skáče ostatním do řeči. Přerušuje ostatní nebo se jim vnucuje.

Nedokáže si jednání předem rozmyslet, reaguje překotně. Útlumové mechanismy, sebekontrola, sebeovládání jsou nedostatečně vyvinuté. Dítě často neuváží možné následky své činnosti, jedná bez zábrán a může se tak dostat do nebezpečných situací (skočí do vody z velké výšky, vjede na kole na silnici bez rozhlédnutí), častěji se zraní.

#### **4.4 Poruchy emocí a afektů**

- **Emoční labilita:**

U dětí s ADHD se objevuje střídání nálad a prudké reakce na běžné podněty a situace. Dítě je zvýšeně citlivé, dráždivé. Citlivě reaguje na změny. Někdy je dítě zlostné, negativistické a může být slovně i fyzicky agresivní. Vše hodně prožívá, je přecitlivělé, zranitelné, labilní. Hůře se zklidňuje.

- **Negativní sebehodnocení:**

Děti s ADHD častěji prožívají pocity selhání a pocity méněcennosti. Jejich sebevědomí je nízké, ač se to na vnějším chování ne vždy projeví, někdy právě naopak – čím více se chová dítě suverénně nebo vychloubačně, tím spíše překrývá svou nejistotu a malou sebedůvěru. Tyto děti nejsou schopné plnit očekávání a požadavky rodičů, ve škole bývají méně úspěšné, ne vždy se umí zařadit mezi své vrstevníky a najít si kamarády. Jsou opakovaně vystaveny kritice ze strany učitelů i rodičů, spolužáci je odmítají. Ztrácejí sebedůvěru, přestávají si věřit. Dítě se cítí jako nedostatečné, nehodnotné, nepřijímané. Nízká sebedůvěra je častou příčinou prohlubování daných potíží i vzniku druhotných problémů, jako jsou vzdor, agresivita, lhaní, účast v problémových skupinách, experimentování s návykovými látkami apod.

#### **4.5 Sociální maladaptace**

Dítě svým zbrklým chováním a špatným odhadem situace nezapadá mezi ostatní. Kazí jejich hru, ruší je, skáče do řeči, nepočká, až na něj přijde řada. Neumí se

do společné činnosti normálně zapojit. Někdy chce sám hru organizovat, prosazuje se za každou cenu a ostatní ho odmítají.

Dítě neumí odhadnout, jak se druhý cítí, nepředvídá reakce a pocity ostatních, neumí být empatické. V důsledku těchto obtíží má problémy s vrstevníky, neudrží si kamarády, bývá odmítáno, je vylučováno ze skupiny. Pak se snaží získat pozornost za každou cenu, většinou nevhodně. Tyto děti bývají sociálně neúspěšné.

V návaznosti na již popsané příznaky se objevují další možné varianty projevu chování dětí s hyperkinetickou poruchou. Patří zde časté zapomínání, porucha řeči, obtíže v pravo-levé orientaci a orientaci v čase. Zřídka se vyskytují i poruchy zrakového a sluchového vnímání.

## 5 Výskyt syndromu ADHD a lehké mozkové dysfunkce v populaci

Nejčastější procentuální odhady ve výskytu syndromu ADHD v populaci dětí školního věku je v rozmezí 3-6%. U chlapců se porucha vyskytuje častěji než u děvčat, a to v poměru 3:1. U dívek se zpravidla neprojevuje v takové míře hyperaktivita. Bývají často duchem nepřítomné a působí, jako kdyby neslyšely. Během vývoje příznaky ADHD zpravidla asi u jedné třetiny jedinců vymizí. Jedinci se v dospělosti naučí se svou poruchou žít a její příznaky eliminovat používáním pomůcek a kompenzačních mechanismů, nácvikem koncentrace pozornosti a posilováním volných vlastností. Důležitá je také volba vhodného povolání. Ale v ostatních případech, tedy asi u jedné třetiny dětí s touto poruchou a přetrvávajícími problémy, kterým se nedostalo vhodné péče a vyrůstaly v nepodnětném nebo nevhodném rodinném či sociálním prostředí, se často v období dospívání přidávají také poruchy chování a jedinec může být vyčleněn na okraj společnosti. Výskyt LMD v populaci je udáván ve velmi širokém rozmezí, a to od 2 do 20% z důvodu rozdílných hodnotících kritérií. (Šlapal, 2002)

Někdy se však uvádí, že v USA syndromem ADHD trpí až 24% školních dětí, i když se před zhruba dvaceti lety o této poruše téměř nemluvalo. Není to ale způsobeno tak obrovským nárůstem výskytu poruchy, ale spíš zvýšeným společenským povědomím o této problematice. V letech 1990 - 1993 se počet ambulantně vyšetřených dětí se syndromem ADHD v USA zvýšil téměř trojnásobně. (Bragdon, Gamon, 2006)

Ve Velké Británii se na rozdíl od USA projevuje značná neochota uznávat syndrom ADHD za zdravotní postižení. Je to pravděpodobně způsobeno odlišnou mentalitou Britů, kteří jsou citlivější a v názorech na tuto problematiku velmi opatrní. (Bragdon, Gamon, 2006.)

Děti se syndromem ADHD často trpí i specifickými poruchami učení. Nejčastěji se uvádí dyslexie, dysgrafie, dysortografie nebo dyskalkulie a to až v 44%. Vedle hyperkinetické poruchy se vyskytují v 32% u dětí ještě další dvě poruchy. Podstatné na syndromu ADHD je, že negativně ovlivňuje celkové chování jedince a hraje zásadní roli v jeho rozhodovacím procesu. ([www.pppnj.adslink.cz](http://www.pppnj.adslink.cz))

## 6 Diagnostika ADHD

Při diagnostikování ADHD i při následné péči o děti s tímto typem postižení je potřeba interdisciplinární přístup. To znamená, že úzkou spoluprací by měli mezi sebou navázat speciální pedagog, psycholog, pediatr, neurolog, event. sociální pracovník a samozřejmě rodiče. Stanovení diagnózy ADHD je v kompetenci dětského psychiatra, odborníků ze speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko psychologické poradny (PPP).

U předškolních dětí rodiče konzultují problém neklidu s pediatrem. Při nástupu dítěte do základní školy, doporučí vyšetření učitel nebo školní psycholog. Přestože jsou projevy nesoustředěnosti, impulzivity či neobratnosti typické pro děti s hyperkinetickou poruchou (nebo ADHD), nemusejí definitivně potvrzovat tuto diagnózu, zejména když se objevují jen příležitostně a jen v některých situacích. Někdy není snadné rozlišit projevy vrozeného „temperamentu“ od hyperkinetické poruchy, zejména u menších dětí.

Diagnózu hyperkinetické poruchy by však měl vždy stanovit dětský psychiatr ve spolupráci s dalšími specialisty. Při diagnostikování ADHD se zjišťuje osobní i rodinná anamnéza, posuzuje se aktuální úroveň psychických funkcí, aktuální úroveň somatického rozvoje, míra hyperaktivity, impulzivity a deficitu pozornosti. Určují se příčiny ADHD a také míra narušení sociálních vztahů.

Diagnóza se skládá z výsledků řady vyšetření a určuje se velice těžko. Symptomy se různí podle věku, situace i podmínek. Přítomnost jiných poruch může symptomy ADHD zakrýt a některé symptomy ADHD se mohou naopak objevit i u jiných poruch. Autoři uvádějí, že imitovat příznaky ADHD mohou zejména poruchy zraku a sluchu, záchvaty, následek poranění hlavy, akutní nebo chronické somatické onemocnění, špatná výživa, spánkový deficit v důsledku poruchy spánku nebo nevhodného prostředí anebo vedlejší účinky léků a drog. Pokud se diagnóza ADHD skutečně potvrdí, otevírají se možnosti léčby s reálnou nadějí na zlepšení problémového chování. Nežádoucí projevy dětí se stanou srozumitelnějšími a speciální výchovný přístup k dětem v rodině a ve škole i medikamentózní léčba je může pomoci usměrnit. (Drtílková, 2007)

## **7 Možnosti léčby syndromu ADHD**

Existuje mnoho různorodých postupů a metod léčby dětí a adolescentů s ADHD, které byly zkoumány. Příznaky této poruchy ale žádná léčba trvale neeliminuje. Při aplikaci určité terapie může dojít ke zlepšení, avšak v okamžiku přerušení těchto léčebných postupů dochází ke zpětnému navrácení symptomů ve stejně závažné míře jako dříve. Navíc se s ADHD běžně vyskytují další přidružené problémy související s jinou psychickou poruchou. Proto je nutné aplikovat více způsobů léčení. Na druhou stranu je možné, že díky vývojovým aspektům poruchy dojde ke zlepšení a průběžná terapie může zabránit vzniku a rozvoji sekundárních poruch a zlepšit komunikaci v rodině.

Úspěšná léčba hyperkinetických dětí má příznivý vliv na celkovou atmosféru v rodině, zlepšuje vztahy dítěte s rodiči a sourozenci a omezuje nutnost používání výčitek, napomínání a trestů. Většinou si také učitelé všimnou zmírnění neklidu u dítěte a lepšího soustředění při školní práci.

### **7.1 Farmakologická léčba**

V současné době patří k neúčinnější léčbě hyperkinetické poruchy dvě metody. Na prvním místě je to farmakoterapie a na místě druhém některé z psychoterapeutických technik. V ideálním případě se jedná o propojení obou těchto postupů. Vzhledem k tomu, že s farmakoterapií hyperkinetické poruchy u dětí jsou zkušenosti téměř 70 let, nashromáždil se dostatek údajů, který umožňuje srovnání účinnosti různých druhů léků. Jednoznačně byla prokázána účinnost stimulantů a některých dalších látek ovlivňujících dopaminový a noradrenalinový systém.

Stimulanty jsou léky, které pomáhají zvýšit množství dopaminu v čelních lalocích mozku, jehož nedostatek způsobuje většinu příznaků hyperkinetické poruchy. Příznivě ovlivňují základní symptomy poruchy ADHD, kterými jsou poruchy pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Kromě již zmíněných základních symptomů zmírňují projevy impulzivní agresivity a zvyšují vytrvalost a úspěšnost při studijním výkonu. Těmito léky lze v budoucnu snížit riziko užívání drog. Pro úspěšný postup léčby stimulačními látkami je nutné spolehlivě určit diagnózu hyperkinetické poruchy a vyloučit děti psychomotoricky neklidné z jiných příčin.



V těchto případech by užívání tohoto léku vedlo k bezvýslednému postupu a případnému prohloubení neklidu. V České republice je ze skupiny psychostimulancií dostupný pouze Ritalin, což je methylphenidát. Vhodnost podávání určitého preparátu vždy posuzuje ošetřující lékař, který pravidelně dítě kontroluje a vyšetřuje. Opatrnost je třeba u dětí se zvýšenou agresivitou, s výraznou úzkostí nebo s tiky. (Drtílková, Šerý a kol., 2007)

Mezi další užívané léky patří antidepresiva a neuroleptika. Přestože antidepresiva nebyla speciálně vyvinuta a určena pro léčbu hyperkinetické poruchy, jsou některé z nich pro schopnost zvyšovat koncentraci noradrenalinu (případně i dopaminu) využívána také k léčbě těchto dětí. Neuroleptika (antipsychotika) tvoří skupinu léků určenou především k léčbě psychotických onemocnění (např. schizofrenie). Mimo to mají antipsychotika různě velké sedativní účinky, působí zklidnění a některá významně tlumí agresivitu. (Drtílková, Šerý a kol., 2007)

## **7.2 Psychoterapie**

V terapii u dětí s ADHD je vhodné se zaměřovat na jednotlivé psychické funkce, na rozvoj seberegulačních mechanismů, na oblast utváření osobnosti a sebepojetí. Do terapie se zapojuje rodina, popřípadě škola. Terapie může vycházet z různých teoretických přístupů a mít různé varianty. Nejčastěji bývá užívána kognitivně behaviorální terapie nebo rodinná systematicky orientovaná terapie.

*„Z terapeutického hlediska je významné, aby se podařilo najít oblast, kde se hyperaktivní dítě může cítit úspěšné a dosáhnout pozitivního sociálního ocenění.“* (Drtílková, Šerý et al., 2007, s. 170). Pokud se takovou oblast nepodaří objevit, dítě si může začít vyhledávat aktivity, které mu zajistí potřebné ocenění sociální skupinou, a to i přes to, že by se jednalo o chování disociální. V tomto případě hraje důležitou roli příznivé rodinné prostředí. Podaří-li se vybudovat v dítěti zájem o nějakou oblast, ve které bude úspěšné, může příznivě ovlivnit jeho budoucí profesní orientaci.

### 7.3 Kognitivně - behaviorální terapie (KBT)

Kognitivně - behaviorální terapie je psychoterapeutický směr, který vznikl na konci 70. let 20. století. Obsahuje behaviorální a kognitivní přístupy. Behaviorální přístup je zaměřen na zjevné chování, kognitivní přístup se zabývá myšlenkami, postoji k sobě a k druhým lidem. (Drtílková, Šerý et al., 2007)

Metoda kognitivně - behaviorální terapie: (dále jen KBT)

- KBT je krátká a časově omezená (obvykle kolem dvaceti sezení nepřesahujících 60-90 minut, ovšem záleží na konkrétním problému).
- KBT je strukturovaná, terapeut je aktivní a direktivní (program je předem domluvený, terapeut klade otázky, diskutuje).
- Mezi klientem a terapeutem probíhá otevřená a aktivní spolupráce.
- KBT vychází z teorií učení a teorií kognitivní psychologie. Uplatňuje vědeckou metodologii.
- Zaměřuje se na současný stav klienta.
- Vyhledává konkrétní a jasně definované problémy.
- Stanovuje si dílčí, výsledné a funkční cíle.
- Vychází z pozorovatelného chování a vědomého psychického procesu klienta.
- KBT se snaží o dosažení soběstačnosti klienta.

Behaviorální postupy mají u dětí s nežádoucím chováním tradici již řadu let. Ze začátku se využívalo především klasické a operantní podmiňování, později byly přidány i metody kognitivní. (Pokorná, 2001)

Tyto terapie jsou obecně pokusy sloučit poznatky a strategie z kognitivní psychologie v zájmu získání a využití těchto znalostí při behaviorálních technikách (sebeposílení, sebehodnocení, sebeinstruktáž). KBT pro děti s poruchou ADHD je především zaměřena na primární nedostatky, kterými jsou například špatná organizace plnění zadaných úkolů, nedostatky v sociální komunikaci nebo potíže se složitými pravidly. Za relativně jednoduchou

kognitivně behaviorální léčbu se považuje tzv. sebesledování. Děti se učí sledovat a zaznamenávat své vlastní chování. Při nežádoucím chování je dítěti vysvětleno, aby si své chování zaznamenalo. (Mash, Barkley, 1989).

## **7.4 Systemická rodinná terapie**

Systemická rodinná terapie nemá jednotný teoretický základ ani jednoznačné postupy. Tato terapie představuje vývojovou linii v rodinné terapii. Rodina zde už není vnímána pouze jako sociální skupina, nýbrž jako systém.

Principy systemické rodinné terapie:

- Uspořádání terapeutické situace (větší časový odstup mezi setkáními, práce s terapeutickým týmem)
- Vytváření hypotéz názorů na svět
- Vhodně zvolené otázky
- Užívání terapeutické intervence (má zapojovat rodinu do práce na změně, může mít podobu předpisu, přináší novou zkušenost)
- Postavení terapeuta v procesu terapie není expertní, terapeut využívá spolupráci mezi rodinnými příslušníky. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010)

Během rodinných sezení účastníci mohou zjistit, co zlepšuje nebo naopak zhoršuje neklid dítěte. Zároveň se mohou dozvědět, jak na sebe navazuje chování dítěte a rodičů. Nevhodné dosavadní způsoby chování se nahrazují jinými variantami reakcí. Cílem sezení je také pokusit se o to, aby dítě změnilo negativní pohled na své chování a vnímalo ho příznivěji. Pojetí systemické terapie přináší hyperaktivním dětem nový způsob náhledu na své potíže a nové možnosti práce s touto poruchou. (Drtílková, Šerý et al., 2007)

## **7.5 Alternativní léčba**

I při správném postupu léčby se v medicíně občas může stát, že lék „nezabere“ a je třeba hledat a zkusit méně obvyklé terapeutické metody. Také při léčbě hyperkinetické poruchy se může stát, že u některých dětí nedojde při užívání osvědčených léků k dostatečnému zlepšení. (Drtílková, Šerý a kol., 2007).

Zde obvykle nastupuje alternativní léčba. Jsou to metody, které nepatří k oficiálně schváleným nebo uznávaným postupům léčby v medicíně.

K nejvíce známým metodám patří dietní omezení (eliminační diety), které vycházejí z hypotetického předpokladu, že hyperkinetické projevy souvisejí s přecitlivělostí na některé alergeny nebo umělé složky v potravě. V současné době však neexistují důkazy pro „alergické“ příčiny hyperkinetické poruchy a eliminační diety nejsou považovány za standardní, účinnou léčbu. Nepodařilo se prokázat účinnost ani řady dalších postupů, například omezení cukrů ve stravě nebo léčbu pomocí vysokých dávek vitamínů, která může být dokonce spojená s nežádoucími účinky. (Drtílková, Šerý a kol., 2007)

Další nestandardní metodou léčby je EEG biofeedback. Je to vysoce specifická metoda pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity a hyperaktivity), zlepšení výkonu intelektu, proto tato metoda vzbudila velký zájem ve světě a od poloviny 90. let i v České republice. Když se metoda EEG biofeedback poprvé objevila, byla tak jako mnoho jiných metod, mnohde přijata s nedůvěrou. V letech 1998-1999 realizoval Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP) ČR výzkum pro ministerstvo školství, který ověřil efektivitu metody EEG biofeedback u školních dětí. Závěry doporučily metodu k aplikaci v pedagogicko-psychologickém poradenství, ale byly také inspirací k úvaze proč napravovat obtíže dítěte tak pozdě, když se nabízí možnost využít EEG biofeedback jako prevence v předškolním věku. ([www.eegbiofeedback.cz](http://www.eegbiofeedback.cz))

V současnosti však neexistuje jednotný názor na účinnost EEG biofeedbacku. Odborná pediatriká společnost American Academy of Pediatrics v současné době nezařazuje EEG biofeedback mezi dostatečně ověřené a účinné způsoby léčby u ADHD. Podle těchto výsledků je biofeedback považován pouze za metodu „pravděpodobně účinnou“ (nikoli prokazatelně účinnou) v léčbě ADHD a mohl by být zkoušen v těch případech, ve kterých nedošlo ke zlepšení po použití klasické farmakologické léčby. Dokud však nebude specifický účinek biofeedbacku u ADHD potvrzen exaktnějšími metodami, je tento postup nutno považovat za experimentální. Podobně jako jiné nácvikové a rehabilitační techniky, různé metody EEG biofeedbacku mohou některým jedincům pomáhat při tréninku pozornosti, soustředění i relaxace a v těchto případech mohou být doplňkovou technikou základní léčby, neměly by však být nabízeny a používány místo

ověřených, standardních postupů, které byly schváleny mezinárodně uznávanými odbornými společnostmi (Drtílková, Šerý, a kol., 2007, s. 201).

Hlavní riziko při používání těchto nestandardních a alternativních postupů při léčbě hyperkinetické poruchy spočívá ve zpoždění zahájení účinné terapie.

## **8 Osobnost dítěte v předškolním věku**

Předškolní věk je v širším pojetí chápán jako období od narození až po vstup dítěte do školy. V užším slova smyslu se předškolní etapa vyznačuje věkem mateřské školy, který je charakteristický vstupem do předškolního zařízení a začátkem socializace mimo rodinné prostředí. Avšak nebylo by správné definovat tuto etapu pouze jako vstup do mateřské školy, protože mnoho dětí tuto instituci nenavštěvuje (Krejčířová, Langmeier, 2006). Předškolní věk se tedy nejčastěji a nejvhodněji vymezuje jako období od tří do šesti let. (Helus, 2009)

Už víme, že v předškolním věku lze diagnostikovat ADHD. Rodiče pozorují u více než 50% dětí mladších čtyř let zvýšenou aktivitu. V některých případech se však příznaky poruchy projeví, ale nepřetrvávají déle než 6 měsíců, a postupně vymizí. U dětí, u kterých je diagnostikováno ADHD v předškolním věku, se často porucha do 1 roku upraví. U dětí s ADHD předškolního věku pozorujeme zejména poruchy motoriky a aktivity, emoční poruchy, poruchy chování, poruchy koncentrace pozornosti, paměti a poruchy řeči. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **8.1 Motorický vývoj**

Období motorického vývoje dětí předškolního věku odborníci často popisují jako období pohybové obratnosti. Děti ve třech letech by měli zvládat běh po rovném i nerovném povrchu, běh do schodů i ze schodů a pády by se měly snižovat. Samostatnost v oblékání a svlékání, nazouvání si bot a následné zkoušení zavazování tkaniček patří k dovednostem čtyřletého dítěte. V tomto období dítě učíme kulturu stravování i stolování. I na toaletě už nepotřebuje větší asistence dospělých. V této etapě je vhodné začít s nácvikem různých sportovních aktivit jako například plavání, lyžování nebo jízdu na kole a samozřejmě také tanec. (Krejčířová, Langmeier, 2006)

Jemnou motoriku rozvíjíme prací s drobnými předměty například s kuličkami, kostkami, korálky či při oblíbeném modelování z plastelíny. Kolem čtvrtého roku se vyhraňuje laterálníita a dítě se tak stává pravákem nebo levákem. V předškolním věku je důležitým aspektem rozvoj kresby. Předškolák už se posunul od spontánního čarání ke znakové kresbě, kdy různými symboly znázorňuje předměty, osoby a zvířata. Tyto symboly jsou velmi jednoduché.

Nejtypičtější kresby jsou sluníčko a hlavonožec (končetiny vycházejí rovnou z hlavy a obličej je s detaily). Před nástupem do školy už by dítě mělo zvládnout nakreslit detailnější lidskou postavu včetně prstů a oblečení. (Krejčířová, Langmeier, 2006)

Psychomotorický vývoj dětí s ADHD se od jejich vrstevníků odlišuje především vývojovou nerovnoměrností. Dítě například umí dříve lézt než sedět, učí se rychleji mluvit, avšak jeho motorika zaostává v porovnání s vrstevníky. Vyžaduje větší asistenci dospělých při vykonávání běžných denních činností. Často se nedokážou sami obléci, v klidu se najíst, zapnout si knoflíky nebo si zavázat tkaničky. Pravidelný denní režim a opakování umožňuje nejen osvojení si denního rytmu, ale i zdokonalování hrubé i jemné motoriky.

Motorická činnost hyperaktivního dítěte, u které by se dal předpokládat jeho útlum, jej naopak může vyburcovat k ještě větší akci, což může způsobit, že dítě je protivné, ale nedokáže se ze situace vymanit. V tomto věku je také nejčastější riziko úrazů, protože dítě je neobratné, nešikovné a díky své impulzivitě nedomýšlí důsledky svého nebezpečného jednání. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

## **8.2 Kognitivní vývoj**

V této fázi dítě ušlo dalekou cestu, co se týká kognitivního vývoje. Opustilo fázi před pojmovou a přešlo do fáze názorné. Rozvoj poznávacích procesů je velmi intenzivní, a díky němu dítě poznává hlouběji svět kolem sebe, avšak stále se nerovná myšlení dospělého člověka. Typickým znakem pro toto období, je prelogické myšlení s prvky egocentrismu (tendence dětí pomáhat si při interpretaci svou vlastní fantazií) a antropomorfismu (tendence polidšťování). Myšlení předškolního dítěte je stále nepropojené, útržkovité a chybí mu komplexní náhled. Dítě se neopírá o pojmy, ale zatím jen o pseudopojmy. To znamená, že zatím nevyčleňuje podstatné části jevu, ale vybírá si pouze ty, které upoutaly jeho pozornost. (Helus, 2009)

S upoutáním pozornosti souvisí i proces zapamatování. Dítě v předškolním věku si nejlépe zapamatuje materiál, který je citově zabarven, vyvolává radost, smutek, nadšení nebo materiál, který je spojen s negativním citovým zážitkem. Zpočátku si dítě zapamatovává bez jakékoliv motivace či úmyslu. Při výuce taneční výchovy je patrné, že si dokáže zapamatovat básničky, písničky i děj

pohádky. V druhé polovině předškolního období si začíná pamatovat úmyslně. Předškolák již začíná chápat velmi jednoduché matematické vztahy. Dokáže počítat do deseti, chápe, že dvě je méně než čtyři a uvědomuje si, že čím více se napije ze sklenice s vodou, tím méně mu ve sklenici zůstane. Od batolete předškolák udělal velký posun i ve smyslovém vnímání. Začíná rozlišovat doplňkové barvy (fialová, růžová, oranžová), dokáže rozeznávat různé zdroje zvuků i výšku tónu (ptačí zpěv, zvuk aut), a jeho chuťové i čichové vnímání se více a více zpřesňuje. (Helus, 2009)

Při ADHD je obvykle postižen celý kognitivní vývoj dítěte. Proto děti mají problémy s organizací dne a plněním požadavků. Vzdálenější cíle plní jen s velkými obtížemi, protože se špatně orientují v čase a převážně žijí způsobem „tady a teď“. Velmi obtížně odolávají momentálním podnětům, a tak často provedou to, co je právě napadne. Špatně plánují a mění strategii v závislosti na předchozí chybě. Jejich myšlení je překotné a rigidní (opakují stejné chyby). U dětí s ADHD je častá absence důsledků jejich chování. Přeběhnou silnici, aniž by předtím přemýšlely, že může jet auto a srazit je. V předškolním věku je tak nejvyšší riziko úrazů, proto tyto děti potřebují zvýšenou pozornost dospělých. Jejich smyslové vnímání je špatně diferenciované, dítě neslyší přesně, co mu říkáme, porozumění je proto zkreslené, a z tohoto důvodu dítě reaguje jinak, než jak od něj právě očekáváme (Jucovičová, Žáčková, 2007)

### **8.3 Emoční vývoj a socializace**

Předškolní děti už mají na rozdíl od předchozí vývojové fáze větší emoční diferenciaci. Zdrojem jejich pozitivních a negativních emocí je činnost. Když se dítěti něco nepovede, pociťuje vztek, zlost nebo smutek, naopak když je v činnosti úspěšné, raduje se. V tomto období převažují spíše ty pozitivní city. Kolem čtvrtého roku se objevuje strach z neznámého prostředí a z cizích lidí. V předškolním věku dítěte se rozvíjí i vyšší city zejména city sociální, intelektuální, estetické a etické. Sociální city se nejdříve vyvíjejí ve vztahu k dospělým (láska k rodičům, sympatie a antipatie) a později ve vztahu k vrstevníkům, kdy si dítě vytváří vztah k sobě samému. (Helus, 2009)

U předškoláka se objevují i pozitivní emoce z poznávání a objevování nových poznatků a činností, rozvíjejí se tzv. intelektuální city. Pokud je dítě dostatečně



stimulováno např. čtením pohádek, poslechem hudby či kreslením, dokáže vnímat krásno a radovat se, když se mu něco zdá být hezké. Etické city se rozvíjejí především vlivem trestů a pochval, z kterých dítě může prožívat pocity viny či radost. Dítě začne chápat, co je správné a co špatné. Důležitou roli zde hraje vzor rodičů. (Šimíčková-Čížková, 2008)

Dalším typickým znakem této životní etapy je vstup do mateřské školy, kde se dítě začíná socializovat prostřednictvím svých vrstevníků a učitelek. Děti v tomto věku přestávají být tolik závislé na rodině, i když rodina plní v jejich životě stále nejdůležitější roli. Hra je stále považovaná za hlavní činnost, ve které probíhá proces socializace. *„Hra odráží složité vztahy mezi dítětem a jeho životním prostředím, uplatňuje se v ní práce i učení. Hra je významným socializačním a motivačním činitelem, je základní psychickou potřebou. Dítě si hraje, i když je unavené nebo nemocné. Hra je ukazatelem vývojové úrovně dítěte, umožňuje nám pozorovat vývojové zvláštnosti.“* (Šimíčková-Čížková, 2008, str. 72) To, co děti reprodukují při svých hrách, nemusí být nutně odrazem skutečnosti, ale jedná se mnohdy o doplnění souvislostí podle jejich fantazie. Podle výše citované autorky se při spolupráci s vrstevníky a při hře projevují temperamentové vlastnosti v celém rozsahu, protože zatím nejsou ovlivněni sebekontrolou.

U dětí s ADHD může nastat při socializaci prostřednictvím hry problém. Syndrom ADHD může dítě zcela vyčlenit z kolektivu například tím, že dítě nerado čeká a vše chce teď hned. To pak může vyústit v situaci, kdy dítě vytrhne druhému dítěti hračku, protože nebude chtít čekat, až mu bude půjčena nebo bude předbíhat při hře, protože čekání, než přijde na řadu, je pro něj obtížné. Dalším ze symptomů ADHD je impulzivní chování, které se může projevovat skákáním do řeči druhých, tzv. impulzivní vyhrknutí toho, co má dítě právě na jazyku (může to mít i urážlivý charakter) a přerušit tak řeč druhého dítěte. Dítě může díky své poruše a špatné motorice strčit do druhého dítěte, aniž by mu chtělo úmyslně ublížit. Takové dítě může být v kolektivu označeno za sebestředné a agresivní. (Drtílková, 2007)

## 9 Dítě s ADHD v mateřské škole

V předchozí kapitole byl popsán vývoj předškolního dítěte s ADHD a nyní se zaměříme, jak hyperaktivní dítě zvládá pobyt v mateřské škole. Nerovnoměrný vývoj, hyperaktivita či zvýšená emocionalita bývá u dětí s ADHD častým problémem pro vstup do předškolního zařízení. Kvůli špatné adaptabilitě dítěte bývá mnohdy docházka do mateřské školy omezena. Může docházet buď jen na vybrané dny v týdnu či pouze na dopoledne. Zřídka se stává, že dítě kvůli své poruše nedochází vůbec. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

Učitelky v mateřské škole nemívají lehký úkol, pokud jde o hyperaktivní děti. Často pociťují citový rozpor, protože takovéto děti u nich vyvolávají pocity bezmocnosti a bezradnosti, avšak jejich osamělost a bezmocnost může vyvolat lítost. Dítě s ADHD potřebuje mnohem víc náklonnosti a péče než vyzrálé dítě, což je pro učitelku náročná situace, nezřídka se totiž stává, že hyperaktivních dětí je ve třídě víc než jen jedno. Jak už bylo výše popsáno, dítě s hyperaktivitou mívá problémy se sebeobsluhou kvůli své zhoršené motorice, to znamená, že si nazouvá špatně boty, triko si obléká obráceně, je neobratné, takže mnohdy potřebuje asistenci učitelky. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

V předškolním zařízení se také nejvíce projevují potíže s delším soustředěním. Děti často střídají hračky, chvíli si s něčím hrají, po chvílce to odhodí a běží si hrát s jinou hračkou. Aktivitu sice začnou, avšak zřídka kdy ji dokončí. U aktivit, které je však baví a zaujmou je, dokážou vydržet i delší dobu. Nesmí to však být činnost stereotypní. Rodiče se často diví, že u domácího úkolu dítě nevydrží v klidu sedět a pracovat, ale u počítačové hry sedí i několik hodin bez hnutí. Může se stát, že děti některé aktivity odmítají zcela vykonávat. Například děti, které mají problémy s grafomotorikou, neradi kreslí. Děti s ADHD raději pracují v malých skupinkách a v krátkých časových intervalech pro lepší udržení zájmu a pozornosti. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

I z důvodu udržení pozornosti dětí je nutné dát jasnou strukturu každého dne v mateřské škole. Děti potřebují pevný rozvrh, stálost, jistotu a předvídatelný sled aktivit. Například není vhodná metoda volné doby svačiny, která se dnes ještě často praktikuje. Dítě si pak zvyká na to, že si může dělat, co se mu v danou chvíli zlíbí, a tím si odnaučuje sociální zkušenost, která je součástí jeho zrání. Má vědět, že svačina je v určité době, a že musí počkat, až ta doba přijde. (Riefová, 1999)

V některých školách se využívá systém 15 minut, kdy přesně tolik trvá každá aktivita a střídá se sezení s pohybem. Když však nastane situace, kdy opadne zájem a pozornost dítěte, učitelky by měly okamžitě zareagovat, než se začne dítě nevhodně chovat a nasměrovat jeho pozornost k jiné aktivitě (Reifová, 2010, s. 166). Aby byla práce s dítětem v mateřské škole efektivní a dítě se cítilo dobře, je důležité, aby vzájemný vztah mezi vychovatelem a rodičem nebyl ničím narušen. Učitelka by měla být velmi citlivá při sdělování rodičům, že u dítěte se objevují symptomy poruchy pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou, často to totiž rodiče berou jako nařknutí a ponaučování, jak se mají o své dítě správně starat, a tím se naruší vztah mezi nimi a učitelkou.

Role učitelky v mateřské škole nespočívá jen v tom připravit děti na pobyt ve školním zařízení, ale i být dobrým rádcem pro rodiče, pokud má podezření na poruchu ADHD u jejich dítěte. Rodiče tak mohou být pozváni do školy, aby své dítě viděli pracovat a eventuálně se i do aktivit zapojit či se radit s učitelkou, jak dítěti co nejlépe pomoci (Raifová, 2010, s.174 ).

Bylo popsáno, jak je důležitá role učitelky, rodičů i pevný řád, ale neměli bychom zapomenout na uspořádání třídy, které má velký vliv na náladu dětí. Jedna z nejdůležitějších zásad týkající se vzhledu třídy je nepřehlednost stěn. Je-li ve třídě k dispozici mnoho hraček, znamená to, že dítě s ADHD má mnoho podnětů, kterým se nedokáže ubránit, a které odvádí jeho pozornost a brání jeho schopnosti koncentrace. Přehlednost vytváří klid (Prekopová, Schweizerová, 2013 s. 138). Dalším faktorem je výběr barvy. Stěny třídy by neměly být příliš barevné. Vhodná barva, která se doporučuje pro malé děti, je jemná červeně či starorůžová. Není nutné mít ve třídě mnoho výzdoby, bohatě stačí, když dítě může zažít vymalování své třídy. To, že se hyperaktivní děti podílí na uspořádání své místnosti, má velmi pozitivní vliv. Děti mají radost, když si zde mohou vystavit svá díla a cítit se tak jako tvůrce. (Prekopová, Schweizerová, 2013, s. 138).

Reifová (2010, s. 164) ve své knize uvádí další styly vyučování a způsoby vedení hodin, které popsaly učitelky mateřských škol, kde se nachází děti s ADHD:

učitelka vytváří prostředí láskyplné výchovy, je laskavá, usměvavá, pochválí a dává jim najevo svou náklonnost

- úzká spolupráce s rodiči a jejich zapojení
- konkrétní a pevně stanovené požadavky

- struktura, důslednost a zvládnání chování
- velký výběr aktivit pro děti
- zábavnost, přitažlivý program a činnost
- dobré plánování a příprava
- vědomí, že nejdůležitější je budovat u dětí sebeúctu a dobrý pocit ze sebe sama
- respekt k osobnosti dítěte
- mnoho hudby a pohybu

Mateřská škola by měla mít za úkol učit děti sociálními dovednostem a správnému chování. Když se dítě učí nový vzorec chování, měl by se mu vždy jasně a srozumitelně vysvětlit, názorně předvést a procvičovat do té doby, dokud dítě přesně neví, co se po něm požaduje. Jeden z nejlepších a nejefektivnějších způsobů, jak dítěti vštípit nový vzorec chování, je chvála a usměvavý přístup. *„Učitelky v mateřské škole sdílí názor, že by se míněné děti neměly při negativním chování jmenovitě napomínat, ukázněvat a před ostatními označovat za „zlobivé“. Tyto děti se naopak pravidlo naučí lépe, když ho uslyší a pak samy vysloví“.* (Reifová, 2010, s. 165)

## 10 Dítě s ADHD v rodině

Rodiče dětí se syndromem ADHD se nacházejí v obtížné situaci, která je pro mnohé velmi zátěžová. Způsoby chování a reakce jejich dítěte, které jsou běžným projevem daného postižení, mohou být dávány za vinu rodičům a jejich nesprávnému výchovnému působení. Děti s ADHD mohou být okolím přijímány negativně, jako náročné až obtěžující a tato skutečnost také může na rodiče těchto dětí působit nepříznivě. Mohou nabývat i dojem, že se jich ostatní lidé straní a vylučují je i jejich dítě ze společenského života. Vychovávat dítě s ADHD v rodině znamená často opravdovou zátěž pro rodinu i nejbližší příbuzné.

Nevhodné výchovné přístupy, které realizují rodiče ve výchově svého dítěte s ADHD:

- výchova nejednotná:  
Jeden z rodičů (většinou otec) chce vše řešit rázně a za každou cenu důsledně, zatímco druhý rodič (většinou matka) se snaží od ostrého přístupu prvního rodiče dítě uchránit.
- výchova perfekcionistická a příliš náročná:  
Rodiče požadují po dítěti, aby bylo co nejvíce dokonalé.
- výchova autoritativní:  
Dítěti je řád vnucován příliš tvrdě, za každou cenu a nevhodně. Rodiče tímto přístupem dávají najevo vládu a převahu nad dítětem.
- výchova úzkostlivá a příliš ochranná:  
Péče o dítě je příliš přeháněna, takže dítěti není umožněno dozrát a stát se samostatným.
- výchova příliš povolná:  
Rodiče zastávají názor, že dítě potřebuje naprostou volnost, a proto je k ničemu nenutí. Tento výchovný přístup je patrný u rodičů, kteří mají výčitky vůči dítěti. (např.: nedostatek času na jeho výchovu anebo vlastní pohodlnost rodičů, kteří se nechtějí dítětem zabývat)  
(Černá, 1999)

Rodiče často vyzkoušeli doslova všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Děti s ADHD často potřebují spát méně než ostatní, v důsledku čehož jsou všichni chronicky unavení a rodiče na sebe mají málo času. Neustálé

breptání, hluk, hádky, ničení různých přístrojů a „všeho cenného“, to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče popisují. (Munden, Arcelus,2002)

Děti s ADHD potřebují slyšet především ocenění a pochvalu, a to ještě mnohem víc než děti zdravé. Kritiky, výtek a napomínání bohužel zažívají mnohdy dost a dost.

### **10.1 Zásady práce s dítětem s ADHD v rodině**

Neztotožňujeme poruchu dítěte s dítětem samým. Nepracujeme s problémovým dítětem, ale s problémy dítěte. Neptáme se, proč dítě věc udělalo, ale co se stalo, že k tomu došlo, co tomu předcházelo atd. Netrestáme dítě za to, co nedokáže nebo udělalo nevědomky špatně. Dítě s ADHD není schopno pohotově rozlišovat mezi aktuálními podněty, může mít i nepřesné představy ohledně věcí, činnosti a jejich příčin. Proto je nutné se při každém nezdaru dítěte ptát, co si myslelo, jak to vidělo, co se pokazilo. Přivádíme je k tomu, aby sledovalo svoje vnitřní prožitky, myšlenky, pocity. Jen takové dítě, které samo sobě rozumí, je schopné své chování ovlivňovat.

Hyperkinetická porucha je poruchou vývojovou. Nejčastěji v pubertě, vlivem hormonů, se začne dítě zklidňovat. Předpokladem jsou však předchozí vstřícné postoje rodičů.

Ve výchově by měl být uplatňován jednotný přístup. Při výchově dítěte s ADHD je nutná důslednost, nikoli však uniformita. Každý z rodičů by si měl vždy stát za svým a zároveň by výchovné styly rodičů neměly spolu vzájemně kolidovat.

Rodiče by se neměli stát obětí svých možných pocitů bezradnosti a bezmoci. Je třeba umět zaujmout k věcem odstup a nenechat se unášet neadekvátními emocemi, jež ústí v neúčinné strategie chování. Dalším krokem je umět se na situaci podívat očima dítěte, tzn. bavit se společně o vzájemných pocitech a názorech a najít společné řešení.

Věnujeme se vztahům mezi sourozenci. Je nevhodné děti mezi sebou srovnávat, kritizovat či se jinak negativně vyjadřovat v nepřítomnosti jednoho sourozence před druhým.

Zlozvyky nebo nežádoucí chování dítěte je výhodné relativizovat. Pokud jsou

naše očekávání plná obav z nežádoucího chování dítěte, dítě se naučí tato očekávání naplňovat. Neustálým vytýkáním jedné a též věci u dítěte tuto strategii potvrzujeme. Dítěti dodáváme návod a odvalu, aby situaci příště řešilo jinak. Každou změnu a pokus o lepší řešení oceňujeme, nevracíme se ke starým chybám. Neznamená to, že chyby dítěte přehlídíme, ale dáváme mu najevo, že s určitým řešením situace nesouhlasíme a že jako takové je nebudeme omlouvat. Případné negativní emoce směřujeme k aktivitě jako takové, nepřenášíme je na dítě.

Příjemná domácí atmosféra umožňuje dítěti eliminovat nežádoucí aktivitu. Je třeba se naučit vlastnímu sebeovládání a trpělivosti a projevování radosti z každého, byť drobného úspěchu.

Důležité je uvědomění si významu odměny dárku. Jasně odlišujeme odměny, které následují tehdy, když si je dítě zaslouží, a dárky, kterými vyjadřujeme zájem, radost. Dítěti tedy projevujeme přízeň, a to i tehdy, nesouhlasíme-li s jeho chováním. Pokud budeme přízeň podmiňovat určitým typem chování, které může dítěti činit obtíže, nejen že se tohoto chování nedočkáme, ale hrozí nám i to, že dítě se bude před námi uzavírat, izolovat se od okolí, řešit svou frustraci agresí (srov. Pokorná, 2001).

Doporučení pro rodiče, jak správně přistupovat k dítěti s ADHD:

- Nenechat se strhnout a nekřičet
- Dávat dětem úkoly, které zvládnou
- Nezapomínat na pochvalu (alespoň za snahu)
- Pomáhat mu s přípravou do školy
- Často projevovat zájem o dítě dotekem či pohlazením
- Najít dítěti činnost (zájmový kroužek), která dítěti půjde a vynikne v ní
- Dodržovat zásadu – všeho málo a často

Nároky na takové dítě je třeba přizpůsobit jeho možnostem. Péče o tyto děti je náročná a vyžaduje spolupráci obou rodičů, kteří se mohou při výchově střídat. Je potřebné ještě zdůraznit důležitost spolupráce mezi rodinou a školou, vytvoření jednotného přístupu k dítěti, vzájemný respekt, vstřícnost, neobviňování sebe, druhých ani dítěte, vzájemnou důvěru a podporu.

## **11 Možnosti volnočasových aktivit pro děti s ADHD v ČR**

Možnosti volnočasových aktivit pro děti s ADHD se za posledních 20 let výrazně zlepšily, ale stále je, co zlepšovat. Zatímco pro děti školního věku specializovaná centra existují, pro děti předškolního věku centra z hlediska mého výzkumu nebyla nalezena. Je to pravděpodobně způsobeno tím, že na ZŠ je při podezření pedagogického pracovníka povinnost rodiče zajistit odbornou diagnostiku dítěte, ale na MŠ tato povinnost rodičů není.

Volnočasová centra pro děti s poruchou ADHD se nachází převážně v Praze a Brně. V dalších krajských městech děti dochází do Pedagogicko Psychologických poraden, ve kterých jsou kurzy určené především rodičům.

Centrum pro rodinu a sociální péči sídlící v ulici Biskupská 7 v Brně nabízí rodinám volnočasové, vzdělávací a poradenské programy. V rámci práce s dětmi s ADHD nabízí skupinové i individuální aktivity pro děti a jejich rodiče. Jediný skupinový program určený pro děti od 4 do 7 let je program Hádáta, který probíhá v doprovodu rodičů. Tento program probíhá hravou formou a zaměřuje se na podporu posilování hrubé a jemné motoriky. (<http://www.neklidne-deti.cz/>)

Občanské sdružení Ještěrka sídlící v ulici Hálkova 785 v Kralupech nad Labem pořádá zájmové kroužky, letní dětské tábory rozšířené i pro autistické děti a děti s poruchami chování, setkání rodičů s psychologem a odborníky skrze problém ADHD, doučování dětí a poradenství. Všechny nabízené činnosti jsou určeny dětem od 7 do 15 let. (<http://www.zsjesterka.cz/>)

Sdružení dětí a mládeže pro volný čas přírodu a recesi Duha Jasmín sídlící v ulici U smaltovny 22 v Praze. Nabízí skupinové i individuální schůzky a pořádá víkendové akce a letní a zimní tábory. Programy Pampeliška i Slunečnice jsou určeny dětem od 8 do 15 let. (<http://jasmin.duha.cz/>)

Lze konstatovat, že žádné z výše uvedených center nenabízí výuku taneční výchovy pro děti s ADHD předškolního věku.



## II. Praktická část

### 12 Úvod k praktické části

Oborem taneční výchova dětí předškolního věku se zabývám, co by taneční pedagog, již osmým rokem. Za dobu působení v tanečních vzdělávacích institucích jsem se setkala s několika dětmi, které se svým chováním vymykaly skupině dětí stejného věku. Zpočátku své pedagogické kariéry jsem nadměrně hyperaktivní chování dětí považovala za nevychovanost daného jedince a nepřikládala jsem důležitost dalšímu bližšímu zkoumání jeho chování. S postupem času jsem se častěji začala setkávat i s impulzivním chováním dětí, které bylo v některých případech obtížné pedagogicky zvládnout. V tento moment bylo nevyhnutelné začít prohlubovat své vědomosti v oblasti hyperaktivního chování dětí.

Nevýhodou pro pedagogy zájmových činností oproti učitelům v mateřských školách je, že volnočasový pedagog tráví s dětmi méně času. Taneční kroužky pro děti předškolního věku probíhají zpravidla jednou za týden v rozmezí 45 až 60 minut. Lektoři mají ztíženou situaci při pozorování dětí a možné odhalení různých nejen vývojových poruch chování. Pouze vlastním zájmem a otevřeností při rozhovorech s rodiči může pedagog odhalovat a upozorňovat na eventuální nestandardní chování dítěte. Samozřejmě vždy záleží na rodičích, jak budou s informací pracovat.

Pro lektory zájmových kroužků je informovanost o jednotlivých dětech velice důležitá. Právě nesprávné zásady a nevhodné chování učitele, mohou vést k prohlubování problémů chování dítěte s ADHD. Odlišnosti chování dětí s poruchou ADHD jsou popsány v teoretické části, tudíž v části praktické je nutné zmínit správné zásady práce a chování učitelů k dětem s ADHD.

Ve výzkumné části se též věnuji uspořádáním vhodných cvičení a her pro děti s hyperkinetickou poruchou, které vyplývají ze zásad práce s těmito dětmi. Tedy utvořit ukázkovou taneční hodinu, která by mohla být metodickým materiálem pro pedagogy, kteří se poruchou ADHD nezabývají, ale dítě s touto poruchou navštěvuje jeho hodiny. Taneční pedagog nemá dosud žádná daná vodítka, dle kterých by mohl koncipovat strukturu taneční hodiny.

### 13 Metoda výzkumu

Pro diplomovou práci v praktické části byla použita klinická metoda rozhovoru. Pro dosažení stanoveného cíle výzkumu se zvolená metoda řízeného rozhovoru s otevřenými otázkami jevila jako nejvhodnější. Především jsem chtěla oslovit odborníky a pedagogy z různých oborů, kteří se zabývají a pracují s dětmi se syndromem ADHD. Zajímalo mě, jaké zkušenosti mají v rámci práce s dětmi s ADHD, zda vnímají vzrůstající počet dětí s hyperkinetickou poruchou, či ponaučení pro pedagogy, kteří se nezabývají dětmi s ADHD, jaké jsou nejvhodnější metody práce. Rozhovory jsem získala mnoho informací nejen o dětech s ADHD, ale také o práci s nimi. Každé setkání bylo přínosné a inspirující pro moji další pedagogickou činnost.

Rozhovory se uskutečnili v místě pracoviště daného odborníka, byly natočeny na diktafon a všichni oslovení souhlasili se zveřejněním osobních dat v rámci této diplomové práce. Celkem jsem vedla čtyři rozhovory a to s Tomášem Kleisnerem, Ivanou Trnkovou, Alenou Varmužovou a Hanou Doležalovou.

První rozhovor z výše oslovených odborníků proběhl s terapeutem pro děti a dospělé PhDr. Tomášem Kleisnerem. Doktor Kleisner se problematikou ADHD zabývá již pět let a za dobu své terapeutické praxe se setkal nejen s dětmi s diagnostikovanou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, ale také s dětmi, u kterých se syndrom ADHD ve výsledku nepotvrdil a sezení poukázalo na nedbalost výchovy rodičů.

Druhý rozhovor proběhl s ředitelkou občanského sdružení Ještěrka Mgr. Ivanou Trnkovou. Paní Trnková vystudovaná speciální pedagožka vyučuje děti s ADHD od 18 let. V roce 2007 založila občanské sdružení Ještěrka, které se zaměřuje na výchovu a vzdělávání dětí s ADHD. Svoji diplomovou práci zmapovala možnosti výchovy, vzdělávání a péče o děti s ADHD v ČR, které byly ve výsledku naprosto nedostačující.

Další rozhovor proběhl s Mgr. Alenou Varmužovou. Paní Varmužová vystudovala Univerzitu v Hradci Králové obor Pedagogika předškolního věku. Speciální pedagožka a ředitelka mateřské školy Stříbrníky v Ústí nad Labem pracovala 12 let ve speciální mateřské škole, kam docházeli děti nejen s ADHD. Tématu děti s ADHD se též věnovala v diplomové práci s názvem *Možnosti prevence specifických poruch učení v předškolním věku*.

Poslední rozhovor proběhl s učitelkou v mateřské škole Mgr. Hanou Doležalovou. Paní Doležalová pracuje v mateřské škole v Praze a do její třídy dochází chlapec s poruchou ADHD. V době našeho rozhovoru nebyl chlapec ve školce, tudíž jsem neměla šanci vidět jeho specifické chování.

### **13.1 Cíl výzkumu**

Cílem praktické části diplomové práce je zmapování a následné popsání speciálních tanečních a pohybových cvičení a správné rozložení hodiny určené dětem předškolního věku s poruchou pozornosti spojené s hyperaktivitou.

### **13.2 Výzkumná otázka**

Jak u dítěte rozpoznat symptomy ADHD?

Jak specificky pracovat s dětmi s ADHD?

Jaké jsou možnosti sestavení taneční hodiny pro děti s ADHD?

## 14 Hlavní pedagogické postupy při práci s dětmi s ADHD

Pedagog si zpočátku musí uvědomit, že každé dítě je jiné a dítě s poruchou ADHD dvojnásobně. Do určité míry ho můžeme považovat za handicapované i z důvodu, že jeho porucha se nedá zcela vyléčit. Správným přístupem a zvolenými postupy se mu pokusíme alespoň pomoci.

Základní pedagogické zásady při výuce předškolních dětí s poruchou ADHD:

- **Příprava jednotlivých vyučovacích hodin**  
Pedagog musí být na každou hodinu dobře připraven. Příprava vyučovacích hodin by měla vycházet z individuálních potřeb dětí i z pozorování celé skupiny. Pedagog by měl ke každé hodině přistupovat tvořivě a být schopen flexibilně reagovat na nečekané události.
- **Příjemná atmosféra v hodinách tance**  
Pedagog si musí uvědomit, že děti s poruchou ADHD jsou neustále napomínány, kárány a taneční hodinu, kterou děti navštěvují převážně dobrovolně, vnímají jako nekonfliktní a bezpečné prostředí.
- **Určení pravidel chování dětí v hodině**  
Pedagog dětem hned zpočátku hodiny sdělí, jaké jsou pravidla chování v hodině. Vymezí hranice, za kterými si důsledně stojí a vyžaduje po dětech jejich dodržování.
- **Pozitivní posilování sebevědomí**  
Pedagog by měl děti chválit při každé vhodné příležitosti a za jakýkoliv dílčí úspěch.
- **Zachovat trpělivý a klidný přístup k dětem**
- **Instrukce musí být stručné a jasné**  
Při zadávání nových cvičení se pedagog musí snažit k dětem mluvit srozumitelně a jasně. Informace musí být stručné, aby dětem neodcházela pozornost.

- **Pedagog dítě neustále kontroluje**  
Pedagog si neustále dítě s poruchou ADHD musí kontrolovat. V ideálním případě si dítě držíme za ruku či ho stále slovně oslovujeme, abychom věděli, kde se právě nachází a co v danou chvíli dělá.
- **Možnost odpočinku**  
Hyperkinetické dítě má tendenci rychlého unavení a pedagog musí sledovat, kdy bude vhodný čas k odpočinku. V žádném případě dítě v tuto chvíli nenutíme pracovat, ale naopak ho vyzveme, aby si šel v tichosti odpočinout.
- **Navození klidu v těle**  
Pedagog musí být schopen hyperaktivní dítě přivést do pocitu klidu. Klidný a pevný dotyk na děti nejlépe zapůsobí.

Vzdělávání a výchova dětí s ADHD je náročným fyzickým i psychickým úkolem pedagoga. Pro zlepšování nežádoucího chování hyperaktivních dětí musí fungovat spolupráce především rodiny a mateřské školy, kde by případné poruchy chování měli být odhaleny. I přes kvalitní přístup a dodržování hlavních zásad se pedagog nemusí setkat se zlepšením chování daného dítěte. Pokud v rodině a v mateřské škole, kde je výchova a práce s dítětem intenzivním a dlouhodobým úkolem, nebudou dodržovány správné postupy a metody práce, nemůže pedagog zájmového vzdělávání očekávat rapidní postup dítěte.

## 15 Ukázková taneční hodina určená dětem s ADHD

Ukázková hodina všeobecně taneční a pohybové průpravy dětí s poruchou ADHD je vypracovaná za předpokladu, že kroužek navštěvují děti předškolního věku s poruchou ADHD a to nejméně půl roku. Určená je pouze dětem bez doprovodu rodičů. Ideální počet dětí v hodině je 6. Hodina probíhá jednou týdně v časovém rozmezí 45 minut za klavírního doprovodu. Každé cvičení by mělo trvat maximálně do 5 minut. Všechny děti cvičí zároveň s pedagogem, i když se jedná o nové cvičení. V ideálním případě v tanečním sále bez zrcadel, baletních tyčí a dalších rušivých elementů.

Při sestavování taneční hodiny se postupuje dle standardní metodiky taneční výchovy. To znamená, že se nejprve začíná úvodním rituálem, který se každou hodinu opakuje stejně. Dále navazuje rozehřívací cvičení, které tělo připraví na následnou rozcvičovací a protahovací část. Pravidelně po těchto částech se zařazuje krátká pauza, ve které se děti osvěží a dojdou si na toaletu. Hned po přestávce je vhodné zařadit náročnější pasáž například nový cvik, či nácvik tance a tím využít obnovenou svěžest a koncentraci pro náročnější výkon. Následuje fyzicky náročnější část na vybití energie například různé skoky. Na závěr hodiny by mělo přijít zklidnění. Je možné začlenit různá rytmická cvičení s říkadlem, či básničkou. Hodinu končíme pokaždé stejnou básničkou.

Konkrétní příklady všeobecně taneční a pohybové průpravy:

Název cvičení: **Dobry den** (vlastní návrh s využitím Marková, 2005)

Cíl cvičení: Děti reprodukují text s pohybovým doprovodem.

Motivace: Skupina se přivítá krátkou básničkou.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: celá skupina stojí v kruhu

Popis cvičení:

*Z vesela se pozdravíme,* (děti dají kruhovým pohybem ruce do boku)

*do kola se zatočíme.* (jedenou do kola se otočí na pološpičkách)

*Řekneme si dobrý den,* (navzájem se pozdraví)

*dneska bude hezký den.* (na každou slabiku rytmicky tleskají)

*Z vesela se pozdravíme,* (děti dají kruhovým pohybem ruce do boku)

*a trochu si zaskáče.* (skáčou snožmo)

*Řekneme si dobrý den,* (navzájem se pozdraví)

*dneska zlobit nebudem.* (na každou slabiku rytmicky dupají)

Využití cviku u dětí s ADHD: Tímto cvičením je vhodné pokaždé stejně zahajovat taneční hodinu. Děti s ADHD potřebují pravidelný režim a rituály, u kterých znají přesný postup a těší se na ně. Po pravidelném opakování si dítě cvičení zautomatizuje a je možné ho pochválit.

Název cvičení: **Pohyblivá čísla** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Rozběhání dětí s vložením krátkých cviků určených pro zlepšení paměti.

Motivace: Dej pozor, kdy přestane hrát hudba! Vytleskej dané číslo.

Časová náročnost: třikrát 3 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí stojí v kruhu.

Popis cvičení: Před zahájením cvičení se děti naučí na předem určená čísla jednoduché cviky (například stoj na jedné noze). Děti běží po kruhu a v daný moment, který určí pedagog, se zastaví a vytleskají číslo, které bude zvoleno. Provedou předem naučené cvičení.

Využití cviku u dětí s ADHD: Vhodné cvičení na vybití energie a zlepšování paměti. Pedagog může v průběhu roku zvyšovat náročnost cvičení a měnit jednotlivé cviky. Dále může určovat pouze jednoho jedince, který bude tleskat a provádět cvičení sám. V tomto případě ale musí bezpečně vědět, že dítě cvik zvládne, aby cvik úspěšně zvládlo a bylo pochváleno. Dítě s ADHD totiž touží po pochvale více než zdravé dítě. Každé dítě musí pocítit úspěch a pedagog ho následně pochválí. Všechny děti by měly být vyvolané a pedagog by měl obtížnost cviku přizpůsobit schopnostem dítěte.

Název cvičení: **Rozcvička** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Přesné provedení jednoduchých rozcvičovacích cviků do rytmu hudby.

Motivace: Zábavné a barevné rozcvičení.

Časová náročnost: 4 minuty

Výchozí pozice: Děti stojí volně po prostoru čelem k pedagogovi. Nohy mírně od sebe (pevný stoj), paže jsou v bok.

Popis cvičení: Rozcvičení začínáme hýbáním hlavy. Nejdříve pohledem nahoru a dolů (dětem můžeme tento pohyb hlavy připodobnit jako, když říkáme ano), pokračujeme pohledem vpravo a vlevo (tento pohyb připomíná jako, když říkáme ne). Dále postupujeme k ramenům, kterými pohybujeme směrem k uším a zpět (opět volíme vhodné připodobnění, např.: říkáme nevím). Zakončíme cvičením paží. Určíme si, která paže bude pracovat, a tou provádíme kruhy. (Motivací pro děti může být například štětec s barvou, kterou si samy zvolí a pomyslně malují kolo vedle těla)

Využití pro děti s ADHD: Dbáme na dodržování rytmického cítění pohybu. Děti můžeme nechat při tomto cvičení mluvit v dané motivaci. Při provádění posledního cvičení klademe důraz a uvědomování pravé a levé paže. S pravolevou orientací mají děti s ADHD často problémy, tímto cvičením můžeme přispět k jejímu zlepšení.

Název cvičení: **Napnutá gumička** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Intenzivní protažení horní a zároveň spodní poloviny těla.

Motivace: Protahujeme si tělo.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí leží na zádech. Paže jsou položeny volně podél těla.

Popis cvičení: Aktivně protahujeme horní a zároveň i spodní polovinu těla. Dětem přiblížíme cvičení představou o napínající se gumičce, které se od centra těla



napíná do dvou stran. Aktivní protažení střídáme s úplným uvolněním. Hudbu volíme volnější a klidnou.

Využití pro děti s ADHD: Děti mají šanci si aktivně odpočinout. Uvědomují si zapojení celého těla a následné uvolnění. Toto cvičení vychází z hyperaktivního chování, kdy děti mají potřebu stále něco dělat a následně se rychle unaví.

Název cvičení: **Nafouknutý balonek posíláme do světa** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Posilování břišních svalů s uvědoměným zapojením dechu.

Motivace: Nafoukni si balonek.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí leží na zádech. Nohy mají pokrčené a opřené o chodidla. Paže mají vzpažené.

Popis cvičení: S výdechem současně přitáhneme kolena k hrudníku, s pocitem protažení do dálky zaoblíme páteř a paže vedeme půlkruhem ke kolenům. (dětem popisujeme, jako kdyby drželi v rukách míč, který si chtějí položit na nártu) Následně s nádechem protáhneme nohy i paže kolmo do stropu a vrátíme zpět do výchozí polohy. (vyhazujeme míč, který následně chytáme a pokládáme na podlahu)

Využití pro děti s ADHD: Koordinačně náročnější cvičení, které posiluje břišní a hýžďové svaly. Správné zapojení dechu pomáhá dětem k jednoduššímu zvládnutí obtížnějšího cvičení.

Název cvičení: **Špičky jako šavličky** (vlastní návrh s využitím Švandová, 2007)

Cíl cvičení: Rytmické rozhýbání kotníků spojené s reprodukováním textu.

Motivace: Posílení a rozhýbání chodidel.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí sedí s propnutými špičkami. Paže jsou volně podél těla.

Popis cvičení:

*Máme špičky jak šavličky,* (na každé slovo ohýbáme a propínáme obě nohy současně v kotníku)

*Jako růžky jako nůžky,* (na každé slovo ohýbáme a propínáme obě nohy současně v kotníku)

*Trnky, trnky, šmiky, šmiky,* (na každé slovo ohýbáme a propínáme obě nohy střídavě v kotníku)

*Zahrajem si na čertíky.* (na každé slovo ohýbáme a propínáme obě nohy střídavě v kotníku)

Využití pro děti s ADHD: Děti se tímto cvičením soustředí na práci jedné části těla – chodidel, tím pádem se rychleji naučí text básničky a cvičení se může spojit v celek. Pedagog upozorňuje na držení horní poloviny těla, která v danou chvíli nepracuje, ale musí zůstat stále v aktivitě.

Název cvičení: **Veselí mravenečkové** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Správné protažení dolních končetin.

Motivace: Mravenečkové běží do domečku.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí sedí s propnutými špičkami. Paže jsou ve vzpažení.

Popis cvičení: S pohybem paží se předkloníme k napnutým nohám a snažíme se dotknout chodidel. (dětem popisujeme, že jejich prsty u ruky jsou mravenci, kteří běží do domečku, který je na chodidle)

Využití pro děti s ADHD: Tímto cvičením protahujeme správně dolní končetiny s pomocí hry. Pedagog může obměňovat druhy zvířat, které si děti vymyslí. Vždy vybereme jen jedno dítě, které vymyslí zvíře, aby nedošlo k překřikování dětí. Tím můžeme omezit projevy hyperaktivity.

Název cvičení: **Veselý míček** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Spolupráce dětí ve dvojici při práci s náčiním.

Motivace: Pošli míč a zatleskej!

Pomůcky: Míč

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Děti utvoří dvojice a sedí proti sobě v sedu roznožném.

Popis cvičení:

*Tančíme si hrozně rádi,* (dítě pošle míč dítěti naproti)

*S míčem jsme vždy kamarádi.* (obě děti tleskají na každou slabiku)

*Tleskáme a posíláme,* (dítě pošle míč dítěti naproti)

*Míče se však nebojíme.* (obě děti tleskají na každou slabiku)

Využití pro děti s ADHD: Děti se učí spolupráci ve dvojici a zlepšují si komunikaci se skupinou. Snaží se o přesné rytmické zadání. Děti musí být trpělivé a vydržet při posílání míče na danou sloku v básničce.

Vložená pauza

Časová náročnost: 5 minut

Nácvik nového tance.

Časová náročnost: 5 minut

Popis: Pedagog vždy vychází z momentálního stavu dětí. Zda jsou připraveny na nácvik nového tance nebo opakujeme již dříve naučený tanec. Tanec přizpůsobujeme ročnímu období a zohledňujeme případný nácvik na vystoupení.

Název cvičení: **Hbité skoky** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Procvičujeme základní skoky.

Motivace: Skáču jako čertík. Nožky se mají rady.

Časová náročnost: třikrát 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí stojí v řadě vedle sebe na jedné straně sálu.

Popis cvičení: Celá skupina dětí postupuje poskočným krokem z jedné strany sálu na druhou. To samé provedeme zpět na původní místo. Pokračujeme ve stejném schématu přeskočným skokem (dětem můžeme tento skok pojmenovat jako čertík, či koníček) a následně cvalem. (dětem můžeme cval popsat jako slepování nohou ve vzduchu, či paty si ve vzduchu dávají pusy)

Využití pro děti s ADHD: Děti se učí orientaci v prostoru, která je u dětí s ADHD slabší. Při skokových cvičení vybíjí svojí přebytečnou energii.

Název cvičení: **Kamarád rytmus**

Cíl cvičení: Cítit správně rytmus.

Motivace: Tleskáme a smějeme se.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina dětí sedí v kruhu.

Popis cvičení: Děti tleskají na každou slabiku a reprodukuje básničku.

*1) Ze škatule leze drát,*

*Chce se učit tancovat.*

*Učila ho stará skoba,*

*Svalili se přitom oba. (Švandová, 2007)*

*2) Hrajeme a zpíváme,*

*Ručičkama tleskáme.*

*Takhle malý ptáček lítá,*

*Ptáček lítá, myšky chytá. (Hrubín, 2013)*

Název cvičení: **Rozloučení** (vlastní návrh)

Cíl cvičení: Děti reprodukuje text s pohybovým doprovodem.

Motivace: Skupina se rozloučí krátkou básničkou.

Časová náročnost: 2 minuty

Výchozí pozice: Celá skupina stojí v kruhu.

Popis cvičení:

*Hezky jsme si zatančili,* (couváme čtyřmi malými kroky, paže provádějí kruhový pohyb)

*Tělíčka si procvičili.* (střídavě zvedáme nohy, paže držíme v bok)

*Běhali jsme do kolečka,* (na místě se kolem sebe během jedenkrát otočíme)

*Nejsme totiž žádná béčka.* (prstem na sebe děti ukazují ne)

*Ted' už ale skoky stranou,* (přeskakujeme z jedné nohy na druhou)

*A za týden na shledanou.* (Děti na sebe navzájem mávají)

Využití cviku u dětí s ADHD: Tímto cvičením je vhodné pokaždé stejně zakončovat taneční hodinu. Děti s ADHD potřebují pravidelný režim a rituály, u kterých znají přesný postup a těší se na ně. Po pravidelném opakování si dítě cvičení zautomatizuje a je možné ho pochválit.

## 16 Závěr

V současné době se může veřejnosti zdát, že dětí s diagnostikovanou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou rapidně přibývá. Avšak tato porucha se v populaci vyskytuje odjakživa a počet takto handicapovaných dětí je srovnatelný s dřívější dobou.

Razantní změna životní úrovně a podmínek současné společnosti dává specifickým poruchám chování více vyniknout. Zrychlené životní tempo, nadmíra hluku a techniky, všudypřítomné masové komunikační prostředky jsou i pro zdravé lidi velkou zátěží, natož potom pro děti postižené hyperkinetickou poruchou.

Děti trpící touto poruchou představují pro své rodiče i pro pedagogy velkou psychickou a fyzickou zátěž. Pro učitele jsou tvrdým oříškem hlavně z důvodu plynulého chodu výuky a respektování individuálních potřeb těchto dětí. I pro pedagogy zájmového vzdělávání jsou hyperaktivní děti zkouškou trpělivého a vstřícného chování.

Výuka uměleckých předmětů dětem prospívá a je tím pádem vhodným doplňkem klasické terapie. I přes všechny tyto skutečnosti je nabídka uměleckých volnočasových aktivit velmi omezená. Dokonce v rámci svého výzkumu jsem neobjevila žádný taneční kroužek pro předškolní děti s ADHD.

V práci byly sesbírány poznatky, které pedagogové mohou využít k výuce dětí s ADHD. Informace byly aplikovány na výuku tance. Shrneme-li výsledky zkoumání, můžeme konstatovat, že by taneční pedagogové neměli hledat speciální cvičení, které jsou pro děti s ADHD určené, ale spíše by měli hledat cesty, jak s těmito dětmi pracovat dle specifických zásad.

## 17 Seznam použitých zdrojů

1. BRAGDON, A.; GAMON, D. *Když mozek pracuje jinak*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.
2. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení*. Brno: MU Pf, 2004. ISBN 978-80-210-3613-0.
3. ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8.
4. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-8-7262-447-8.
5. DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. *Hyperkinetická porucha*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
6. FOŘTÍK, V.; FOŘTÍKOVÁ, J. *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-297-3.
7. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.
8. HRUBÍN, F. *Špalíček veršů a pohádek*. Praha: STUDIO trnka, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-87678-21-3.
9. JUCOVIČOVÁ, D.; ZÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010.
10. KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
11. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8-7178-424-9.
12. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
13. LANGMEIER, J.; BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.
14. MARKOVÁ, Zdenka. *Pohybové hry do tříd a družin*. Praha: Grada, 2005. Výchova a vzdělávání. ISBN 80-247-0845-0.
15. MASH, E. J., ed. a BARKLEY, R. A., ed. *Treatment of childhood disorders*. New York: Guilford Press, ©1998. ISBN 1-57230-276-3.

16. MATĚJČEK, Z. et al. *Lehké mozkové dysfunkce: možnosti screeningu a prevence*. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1991. ISBN 80-85267-26-8.
17. MUNDEN, A.; ARCELUS, J. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-430-4.
18. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
19. RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál s.r.o, 1999. ISBN 8-7178-287-4.
20. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-8-247-1733-3.
21. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Osobnost a její rozvoj*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-620-8.
22. ŠVANDOVÁ, L. *Taneční výchova pro předškolní děti*. Praha: NIPOS-ARTAMA, 2007. ISBN 978-80-7068-210-4.
23. ŠLAPAL, R. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
24. TŘESOHLAVÁ, Z., et al. *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1983.
25. [www.eegbiofeedback.cz](http://www.eegbiofeedback.cz)
26. [www.frankfurtinteraktiv.de/frankfurt/frankfurter\\_koepfe/hoffmann/heinrich\\_hoffmann.html](http://www.frankfurtinteraktiv.de/frankfurt/frankfurter_koepfe/hoffmann/heinrich_hoffmann.html)
27. [www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb](http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb)
28. [www.neklidne-deti.cz](http://www.neklidne-deti.cz)
29. [www.zsjesterka.cz/](http://www.zsjesterka.cz/)
30. <http://jasmin.duha.cz/>
31. [www.pppnj.adslink.cz](http://www.pppnj.adslink.cz)



## 18 Přílohy

### 18.1 Rozhovor s PhDr. Tomáše Kleisnerem

Rozhovor proběhl 30. 3. 2016 v poradně PhDr. Tomáše Kleisnera, v ulici Pod Pekárnami 10, Praha 9.

PhDr. Tomáš Kleisner – terapeut pro děti i dospělé.

- Přichází k Vám rodiče s dětmi s ADHD?  
Ano, přicházejí. Ale já se primárně zajímám, jak jim můžu pomoci. Nezaobírám se, s jakou přichází diagnózou, protože to je jen nálepka.
- Jak dlouho se setkáváte s dětmi s hyperkinetickou poruchou?  
Děti s hyperaktivitou, já říkám, že prostě zlobí, ke mně chodí zhruba pět let.
- Můžete tedy říci, zda se procento dětí s ADHD zvětšuje či zmenšuje?  
Nepochybně se zvětšuje. Chodí čím dál tím více rodičů, že je jejich potomek ADHD. Jak jsem říkal, je to jen nálepka, v dnešní době velice oblíbená. Nevím, jestli je teď móda mít dítěte diagnostikované s ADHD nebo jsou doopravdy nemocné. Musíme si uvědomit, že děti zlobili, zlobí a zlobit budou. To je normální, jen dneska tomu říkáme porucha.
- Když Vás navštíví rodiče s dítětem, kterému diagnostikovali ADHD. Jak probíhá terapie?  
Nejdříve si zjišťuji, zda je to vůbec pravda. Rodiče přichází s dítětem a říkají: „Náš Pepík má ADHD, opravte nám ho!“ Ne vždy se toto podezření potvrdí. Když se u dítěte prokáže syndrom ADHD, snažím se rodičům vysvětlit, že se jen dítě snaží zvládnout svojí úzkost, nějaký strach.
- Terapie probíhá s rodiči?  
Ano. Zvláště u malých dětí do 6 let. Děti rychle reagují na to, co se děje v rodině. Chápou, že je to určitý systém, pokud tento systém nefunguje, začnou na to děti doplácet. Když v rodině není něco v pořádku.
- Podle Vás může mít stav v rodině vliv na syndrom ADHD?

Samozřejmě. Děti se tím pouze snaží zvládat svoji úzkost.

- Jak se pracuje s dětmi s ADHD?  
Musíme si uvědomit, že hyperaktivní děti mají potřebu, pořád něco dělat, běhat, skákat, točit se, mluvit... Já se je snažím hlavně uklidnit. Toto vysvětluji rodičům, že jejich úkolem je dodávat dětem klid. Dospělí mnohem lépe zvládají stavy úzkosti, proto je důležité, aby rodiče těchto dětí byli klidní a přenášeli to na své potomky.
- Jakým způsobem navozujete v dětech klid?  
Důležitý je dotyk. Skrze dotyk, můžeme nejen dítě uklidnit, ale také přimět k aktivitě. Tatínek se s dítětem pere, maminka zase mazlí. Tyto formy doteku jsou pro dítě nesmírně důležité.
- Dítě s ADHD potřebuje vybit svoji energii a unavit se. Co doporučíte rodičům?  
Zkušenost ukázala, že vhodné vybití energie pro děti jsou skákací tyče, míče, sportovní aktivity. Pro kluky třeba fotbal, pro holčičky určitě tanec.
- Používáte ještě nějaké metody na nastavení klidu u dětí.  
Výborná jsou dechová cvičení všeho druhu. Dětem vymyslím dechová cvičení v rámci hry. Např.: jedeme výtahem a počítáme s nádechem patra. Celkově jsou dechová cvičení dobrá pro okysličení mozku, odplavení strachu, uklidnění.
- Máte nějakou radu pro pedagogy, jak zvládnout v hodině tance dítě s ADHD?  
Vy máte velkou výhodu v tom, že dítě primárně v hodině nemusí sedět. Takže pedagog si musí umět hlavně poradit s tím, jak dítě přimět udržet pozornost, když se učí něco nového, či se dělají skupinová cvičení. Pokud dítě při určitém cvičení vykazuje více aktivity než ostatní a ruší tím zbytek skupiny, pedagog ho může poslat do rohu místnosti třeba skákat přes švihadlo, či udělat pár dřepů. Dítě tím uspokojí svojí potřebu pohybu a pedagog se zatím může věnovat ostatním.
- K tomuto bych ráda přidala svoji zkušenost. Pokud jedno dítě pošlu skákat přes švihadlo, zákonitě to budou chtít dělat všichni.

Ano, to máte pravdu. V tomto případě můžu jen doporučit, aby pedagog dítě pustil dělat jinou činnost než ostatní jako trest. Třeba: „Zlobíš, tak jdi udělat kliky!“

- Pokud budeme neustále dítě posílat „skákat přes švihadlo, dělat kliky, apod.“, nebudeme ho tím vylučovat z kolektivu?

Tuto formu tzv. trestu nemůžeme používat do nekonečna. Je důležité dítěti říci, že je součástí skupiny a je na něm, zda chce tančit s ostatními nebo chce být samo v koutě. Učitel si musí umět vybudovat zdravou autoritu a nastavit dětem hranice.

- Jak můžeme dítě s ADHD motivovat?

Dobrou motivací je pro tyto děti pochvala. Dítě s touto poruchou se často podceňuje a pochvala od pedagoga je pro něj jako odměna. I kdyby to mělo být pouze pochvala za zlepšení, pokrok nebo snahu, i když to dítě na sobě nedá znát, nesmírně to ocení.

## 18.2 Rozhovor s Mgr. Alenou Varmužovou

Rozhovor proběhl 13. 5. 2016 v MŠ Stříbrníky v ulici Stříbrnická 3032/6, Ústí nad Labem.

Mgr. Alena Varmužová – speciální pedagog, ředitelka MŠ Stříbrníky.

- Jak se projevuje dítě se syndromem ADHD?  
Musíme si uvědomit, že dítě s ADHD má v základu poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Porucha pozornosti u dítěte znamená, že se nedokáže soustředit na zadávání úkolu a nedokáže rozklíčovat, co po něm pedagog, učitelka chce. Pro tyto děti je obtížné vstřebat, co se po něm žádá.
- Jak se projevuje na dětech s ADHD impulzivita?  
Impulzivita je dalším symptomem u dětí s ADHD. Vy jako pedagog nikdy nevíte, co se tomu dítěti odehrává v hlavičce. Jejich reakce jsou většinou negativní a učitel ani neví, proč se dítě najednou takto chová. Mají problém korigovat v mozku vzruch a útlum a reflexivní záležitosti mozku nefungují.  
Máme tady holčičku, která je impulzivnější, než ostatní děti. Někdy jí napadne praštit jiné dítě za to, že se na ní špatně podívalo. Učitelky nejsou ani schopny tuto situaci postřehnout, protože jsou to vteřinové okamžiky.
- Poradíte pedagogům, kteří mají v kurzu dítě s ADHD, nějaké zásady pro práci?  
Zásada pro pedagoga, kterému se nejen v zájmovém kroužku objeví hyperaktivní dítě – držíme ho stále u sebe, třeba za ruku. Vědět, kde se právě nachází a co dělá, protože je jejich chování nevyzpytatelné.  
Hyperkinetické dítě neudrží dlouho pozornost. Ze zkušenosti vím, že pro děti předškolního věku je obtížné opakovat dlouho jednu činnost. Natož hyperaktivní děti nemá význam nutit k opakování zadaného úkolu. Takže další zásadou je, pokud Vám dítě začne narušovat hodinu běháním, skákáním, či další nežádoucí aktivitou, která odvádí pozornost od rozdělané práce i ostatní děti, musíte hyperaktivní dítě nechat odpočinout. Pokud je to možné udělejte mu někde v místnosti, kde cvičíte, „pelíšek“.

Položit mu na podlahu třeba žíněnku, teď se prodávají tzv. „váleci“ pytle nebo něco, kam si může dítě jít odpočinout a bude stále s kolektivem, ale nebude rušit.

Další možností je poslat ho s nějakým úkolem. Např.: přinést nějaké pomůcky, které budete v hodině dále používat.

- Jak tedy provádět zadávání nového úkolu, cvičení?

Zásadou a základem je, že učitelé musí dětem zadávat naprosto jednoduché a jednoznačné příkazy. Může to působit, jak povely pro psa. Těmto dětem nemá cenu dlouze vysvětlovat nějaký cvik, pohyb či cokoli jiného. Oni nejsou schopni přijímat mnoho informací, přestanou se do minuty soustředit a vše, co učitel říká dál, neposlouchají. Vypadne jim pozornost a začnou zlobit.

- Jak naopak nepracovat s dětmi s ADHD?

Pedagog si musí dávat pozor, aby dítě nekáral za typické projevy ADHD. Impulzivní chování, nadbytečná hyperaktivita a další symptomy, dítě nedělá schválně, neuvědomuje si je a hlavně mu nedochází důsledky. Proto si musí učitel dávat pozor a pozitivně ho motivovat, ale nezlobit se na něj.

Motivace a podpora dětí s ADHD je naprosto klíčová. Za každý sebemenší dílčí úspěch je chválit a podporovat. Můžete je dávat ostatním dětem za vzor. Samozřejmě, když se jim něco povede.

Další radu, co nedělat, nevynucovat si autoritu. Když budete na dítě přísní, budete na něj křičet a „násilím“ si vynucovat autoritu, absolutně to na dítě nebude platit. Snadno se to říká, nenaštvat se, nestresovat se. Děti Vaši slabost rychle poznají a budou se stresovat také a situaci to neprospívá.

- Jakou roli v tomto problému podle Vás hrají rodiče?

Rodiče hrají v tomto problému hlavní roli. Oni jsou ti, co by měli na svém dítěti spatřit odlišné chování od ostatních dětí. Oni jsou ti, co musí toto chování začít, co nejdříve řešit. Vzhledem k tomu, že učitelé v mateřských školách nemají žádnou pravomoc, poslat dítě do pedagogicko – psychologické poradny, tak je role rodičů zásadní. Ze své pozice ředitelky mateřské školy, můžu pouze rodičům doporučit vyšetření. Avšak rodiče to nemusí akceptovat.

### 18.3 Rozhovor s Mgr. Ivanou Trnkovou

Rozhovor proběhl 4. 4. 2016 v centru Ještěrka, v ulici Hálkova 785, Kralupy nad Labem.

Mgr. Ivana Trnková – speciální pedagog, ředitelka organizace Ještěrka.

- Jak dlouho se zabýváte, pracujete s dětmi s ADHD?  
Moje první zkušenosti s dětmi s ADHD jsem nabrala v jedné organizaci, která je zaměřená na EEG Biofeedback. EEG Biofeedback je metoda na zklidnění hyperaktivních dětí. V té době mi bylo 17 možná 18 let. Začala jsem tam působit jako vedoucí na dětských táborech. Připravovala jsem různé zájmové kroužky a po několika letech u této organizace jsem se rozhodla ještě s jednou kolegyní založit vlastní organizaci.
- Kdy vznikla organizace Ještěrka?  
Naše organizace vznikla v roce 2007. V počátku jsme organizovali víkendové akce, výlety, setkání a pro velký zájem jsme přidali letní příměstské tábory. V současnosti pořádáme zájmové kroužky, letní dětské tábory rozšířené i pro autistické děti a děti s poruchami chování, různá setkání rodičů s psychology a odborníky skrze problém ADHD, doučování dětí a poradenství. Spolupracujeme s centrem na Zlíchově, které se také zabývá dětmi se speciálními poruchami.
- Můžete pedagogů poradit nějaké zásady při práci s dětmi s ADHD?  
V první řadě si pedagog musí s dětmi stanovit pravidla v hodině. Např.: nehoupeme se na tyči, neodcházíme z tělocvičny, nebereme do ruky pomůcky, které v danou chvíli nepoužíváme, atd..... S tím se váže i „trest“, pokud pravidla nebudou dodržovat. Osvědčilo se mi, zjistit si, co děti v hodině baví. Např.: závěrečný společný tanec, či práce s nějakým náčiním, atd..... Ve chvíli, kdy stanovená pravidla poruší, upozornit je, že se nebudou účastnit jejich oblíbené sestavy.  
Další radu беру z osobní zkušenosti. Když učitel vidí na dítěti, že mu odchází pozornost, začíná vyrušovat a už by to narušilo i zbytek třídy. Je potřeba, dítě zaměstnat nebo nechat vyběhat, či odpočinout. U

hyperaktivních dětí musíme počítat s tím, že jejich pozornost a koncentrace bude velice malá.

- V opačném duchu. Můžete zmínit, jaký způsob práce naopak nevolit?  
V hodinách bych se snažila zachovat stejnou strukturu a hodně opakování. Pravidelnost a jasný řád by měli mít v průběhu celého dne. Všechno je spojené s projevy jejich chování. Děti s poruchou pozornosti často ztrácí své věci, zmatkují, jsou nepozorní. Pokud jim ještě dospělí budou dělat chaos v jejich harmonogramu dne, prohlubují problémy, kterých už tak mají dost.
- Jak děti s ADHD můžeme motivovat?  
Opět budu čerpat ze zkušeností. Nejlepší motivací pro děti s ADHD je zažití úspěchu. Většinou se jim nedostává ocenění. Stále jen slyší: „ nevykřikuj, neběhej, nedělej to, atd...“. Když jim učitel pomůže zažít úspěch, dítě to nesmírně posílí psychicky.
- Myslíte si, že tanec je vhodná volnočasová aktivita pro hyperaktivní děti?  
Tanec je určitý druh pohybu a pohyb je pro doopravdy hyperaktivní děti důležitý a dobrý. Ale musíme si uvědomit, že je potřeba volit vhodný druh tance. Nemyslím si, že např. balet či latinsko-americké tance jsou vhodné pro tyto děti.
- Protože je balet v počátcích výuky statický?  
Ano, právě tak to myslím. Tyto děti sice potřebují zachovat stejnou strukturu hodiny, ale cvičení či hry musí být krátké, ideálně s jednoduchými pravidly. Složitá pravidla hry vedou děti k nepozornosti. Pokud zvolíme nějaký vhodnější druh tance, např.: scénický, moderní, můžeme dětem neuvěřitelně pomoci. Při tanci se děti cítí uvolněně, nejsou svázaní pravidly a můžou vyjádřit svoje pocity, nic není zakázáno.
- Můžete z praxe říci, zda dětí s poruchou pozornosti spojené s hyperaktivitou přibývá či ubývá?  
Řekla bych, že přibývá. Jen je otázkou, zda v každém případě jde o poruchu ADHD nebo je to zanedbaná výchova rodičů. Bohužel, ale dle

mého názoru se procento dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD bude přibývat, čím dál víc.

## 18.4 Rozhovor s Mgr Hanou Doležalovou

Rozhovor proběhl 16. 5. 2016 v MŠ Grafická, v ulici Holečkova 38, Praha 5.

Mgr. Hana Doležalová – speciální pedagog

- Děti předškolního věku jsou všeobecně živější. Jak může pedagog ve skupině dětí rozpoznat poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou? Přesně, jak jste řekla. Školkové děti jsou živé. Syndrom ADHD sice je rozpoznatelný již v předškolním věku dítěte, ale ADHD je vývojová porucha, která se může během let upravit a zmírnit její příznaky. Proto bych osobně zkoumala děti až po nástupu do základní školy.
- Nemyslíte, že právě včasná diagnostika může pomoci při léčbě těchto dětí? Samozřejmě. Spíše se jedná o jinou věc. Kdybychom měli diagnostikovat každé dítě, které se učiteli zdá hyperaktivní, tak máme školky a školy zaplněné těmito dětmi. ADHD si nese dítě z určitého genetického podkladu a „uzdravení“ těchto dětí je možné do jisté míry. Záleží na mnoha okolnostech.
- Myslíte, že tanec je pro tyto děti vhodnou aktivitou, koníčkem? Tanec je určitě vhodný. U dítěte dochází ke skloubení pohybu a hudby. Tyto děti často velmi dobře reagují na hudbu, ať už je to hudba energická nebo naopak uklidňující. V zásadách speciální pedagogiky je tzv. multisenzoriální přístup. Tento přístup vyžaduje využití nejlépe všech smyslů.
- Můžete poradit pedagogům nějaké zásady práce s dětmi s ADHD? Určitě je důležité časté střídání činností. Dále mít dítě stále u sebe nebo na očích. Pokud máme ve skupině nějaké klidnější dítě, pokusit se je při každé příležitosti dávat do páru.



Důležitou zásadou je odpočinek a relaxace. Nemusí to být vždy ležení na podlaze. Můžeme vkládat nějaké básničky, či písničky, kde není potřeba pohybu, ale je to určitá skupinová činnost, kterou děti dobře znají.

Ze zkušenosti můžu říci, že jeden chlapeček se nejlépe vyrelaxoval křičením. I to je možný druh odpočinku.

- Jak uklidníme hyperaktivní dítě?

Nejlépe funguje dotyk. Opravdu klidný milý dotyk dítě zklidní a zpozorní a mi jako učitelé můžeme pokračovat v hodině.

- Jak můžeme děti s ADHD motivovat?

Opravdu dobrou motivací je pochvala. Ještě mě napadá, snažit se dítě dávat za vzor a nechat ho vyniknout v tom, v čem je právě dobrý. Tyto děti často trpí pocitem méněcennosti, proto ocenění a potěšení je pochvala a pozdvižení sebevědomí.