

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

Ing. Zuzana Kubová

Dítě s ADHD ve vybrané MŠ

**A child suffering from the ADHD syndrome in the surveyed
kindergarten**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství pro MŠ

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dítě s ADHD ve vybrané MŠ“ vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a citovala všechny použité prameny a literaturu. Dále prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 8.4.2014

.....

Ing. Zuzana Kubová

Poděkování:

Úvodem bych touto cestou ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za profesionální vedení, cenné rady, konzultace a přívětivý přístup, který mi v průběhu vypracování mé bakalářské práce poskytovala.

Chtěla bych také poděkovat paní učitelce a rodičům integrovaného dítěte, kteří se zúčastnili mého výzkumu a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

.....

Ing. Zuzana Kubová

KUBOVÁ, Zuzana. *Dítě s ADHD ve vybrané MŠ*. [A child suffering from the ADHD syndrome in the surveyed kindergarten]. Praha, 2014. 53 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Jaroslava Hanušová.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou hyperaktivity, přístupem k dítěti se syndromem ADHD v rodině a jeho integrací ve státní mateřské škole. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část zahrnuje teoretické poznatky týkající se syndromu ADHD, příčiny jeho vzniku, jeho projevy a diagnostikou. Praktická část se věnuje konkrétnímu chlapci s ADHD, který navštěvuje vybranou MŠ zřizovanou městem Roztoky. V úvodu je krátká charakteristika místa šetření, dále pak interpretace rozhovorů vedených s paní učitelkou a s matkou integrovaného chlapce a shrnutí získaných poznatků z dotazníkového šetření. Výstupem bakalářské práce je integrace konkrétního dítěte a její úspěšnost.

KLÍČOVÁ SLOVA

Hyperaktivita, ADHD, dítě, mateřská škola, integrace, rodina, výchovné přístupy a zásady.

KUBOVÁ, Zuzana. *Dítě s ADHD ve vybrané MŠ*. [A child suffering from the ADHD syndrome in the surveyed kindergarten]. Praha, 2014. 53 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Jaroslava Hanušová.

ANNOTATION

This thesis pursues the problematics of the hyperactivity, it scrutinizes appropriate manners towards a child suffering from *ADHD syndrome (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*, it mainly observes the child in a family surroundings and in the state-owned kindergarten. The thesis consists of two parts, the theoretical one and the practical one. The theoretical part includes the theoretical findings regarding the syndrome itself, scrutinizes its causes of origin, symptoms and the diagnostics. The practical part is concerned with one specific boy who is suffering from the above mentioned syndrome and attends the surveyed kindergarten in the town nearby Prague, called Roztoky. The surveyed kindergarten has been established by the town of Roztoky. In an introduction a simple characteristics regarding the place of survey can be found, followed by an interpretation of dialogues led with the mother of the surveyed boy and his kindergarten teacher, concluded by the summary of information gained from a questionnaire inquiry. The output of the thesis is an integration of the child with the above mentioned syndrome and its effectivity.

KEY-WORDS

Hyperactivity, ADHD syndrome, child, kindergarten, integration, family, pedagogical approaches and principles.

OBSAH:

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Syndrom ADHD	11
1.1.1 <i>Vymezení pojmu ADHD</i>	<i>11</i>
1.1.2 <i>Výskyt ADHD</i>	<i>12</i>
1.1.3 <i>Příčiny vzniku ADHD</i>	<i>13</i>
1.1.4 <i>Diagnostika</i>	<i>14</i>
1.1.5 <i>Typické projevy chování dětí s ADHD</i>	<i>17</i>
1.1.6 <i>Prognóza dítěte s ADHD</i>	<i>19</i>
1.2 Specifika dítěte se syndromem ADHD v předškolním věku	22
1.2.1 <i>Zásady při výchově dětí s ADHD</i>	<i>22</i>
1.2.2 <i>Dítě s ADHD v rodině</i>	<i>24</i>
1.2.3 <i>Dítě s ADHD v mateřské škole</i>	<i>26</i>
2 PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 Cíl práce	29
2.2 Metodologie výzkumu	29
2.2.1 <i>Strukturovaný rozhovor</i>	<i>30</i>
2.2.2 <i>Charakteristika místa šetření</i>	<i>30</i>
2.2.3 <i>Charakteristika zkoumaného jedince</i>	<i>31</i>
2.3 Výsledky rozhovorů	32
2.3.1 <i>Rozhovor s matkou dítěte</i>	<i>32</i>
2.3.2 <i>Rozhovor s paní učitelkou</i>	<i>40</i>

2.4	Komparace dat	46
2.5	Diskuse a doporučení pro praxi.....	49
ZÁVĚR.....		51

ÚVOD

S dětmi, které mají speciální vzdělávací potřeby a jsou integrovány do školky či školy běžného typu, se setkáváme stále častěji. Společnost si je dobře vědoma toho, jaké potřeby mají děti s narušenou komunikační schopností, děti s tělesným postižením, děti se zrakovým či sluchovým postižením. Velmi povrchně a tedy ne zcela dostatečně je společnost informována také o potřebách dětí s mentálním postižením, které musí bojovat s předsudky, jež jsou ve společnosti stále značné a jinak tomu není ani s dětmi, které mají diagnostikovaný syndrom ADHD. Takto postižené děti jsou velmi často nespravedlivě hodnoceny za svou vysokou míru aktivity, impulzivitu, malé sebeovládání a také za své nepřiměřené reakce. Tyto děti nejsou schopny být delší dobu v klidu, neustále se vrtí, obtížně se soustředí a snadno se nechají vyrušit, s ostatními dětmi jsou v neustálém konfliktu, spolupráce se svými vrstevníky je pro ně nesmírně obtížná. I když víme, že syndrom ADHD má příčiny v dědičnosti či v jiných biologických faktorech, je společnost schopna a připravena tolerovat „nepřípustné“ chování, za které nemohou ani děti, ani jejich rodiče? Nálepce „zlobivých“ a „nevychovaných“ dětí by se dalo včasnou informovaností, důsledným a citlivým přístupem nás ostatních předejít.

Prvním důležitým krokem je včasné odhalení dětí s tímto syndromem. Za většinou odhalených případů stojí mateřská škola, protože se jedná o první místo, kde se děti pravidelně setkávají se svými vrstevníky a kde je možné srovnání dítěte s ostatními. V mateřské škole jsou děti nuceny dodržovat jistá pravidla, kterými se musí řídit všichni právě tady a právě teď a zde je ten moment, kdy děti se syndromem ADHD poprvé nějakým způsobem vyčnívají a od ostatních se liší. Bývá to většinou pedagog, který na projevy dítěte rodiče jako první upozorní.

Co se týče učitelů těchto dětí, ti to samozřejmě také nemají jednoduché. Existuje mnoho literatury, do které mohou nahlédnout a teoreticky se se syndromem ADHD seznámit, ale praxe bývá často jiná a o poznání náročnější a zdaleka ne každý pedagog si s tímto nelehkým úkolem dokáže poradit. Přestože děti s diagnostikovaným ADHD bývají s často průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, trpí poruchami chování i učení

v rozsahu od mírných po těžké a není tedy možné jednoznačně určit, jak s takovým dítětem pracovat, chybí konkrétní postupy, kterými by se mohl pedagog řídit.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma dítě se syndromem ADHD a jeho integraci do běžné mateřské školy, neboť z vlastní zkušenosti vím, jak náročný tento proces může být. V této práci se zaměřuji na jedno konkrétní dítě s ADHD, na chlapce jménem Adam, který je integrován do běžné mateřské školy, ve které pracuji již šestým rokem jako učitelka. Adámek byl po svém nástupu do mateřské školy umístěn do mé třídy a jsem si vědoma toho, že jsme hned od začátku nezačali nejlépe. Kamenem úrazu byl fakt, že jsem o syndromu ADHD neměla, kromě několika teoretických informací, vůbec žádnou představu a mou první zkušeností byl právě zmiňovaný chlapec. Měla jsem dojem, že tvrdou rukou a přísností Adámka zvládnou. Po dvou měsících bezvýsledné práce jsem zjistila, že křikem, výčitkami a tresty zde nic nez můžu. Adámek byl po dohodě s ostatním pedagogickým personálem přeřazen do třídy mé kolegyně, která vystudovala speciální pedagogiku a měla o syndromu o poznání více informací než já. Na základě této zkušenosti jsem se začala problematikou ADHD zabývat hlouběji a zpracování bakalářské práce na toto téma mi přišlo jako dobrý začátek. Cílem pak přiblížit problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou, přínos integrace dítěte s ADHD v této konkrétní mateřské škole, zda integrace ovlivnila dítě pozitivním způsobem, zda se při pobytu v této mateřské škole změnilo chování dítěte a jaké metody práce se s tímto dítětem nejvíce osvědčily. Důležitá je samozřejmě prospěšnost nejen integrovanému žákovi, ale všem zúčastněným.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části a to na část teoretickou a na část praktickou. Cílem teoretické části bylo na základě odborné literatury shrnout poznatky o syndromu ADHD od obecného objasnění pojmu ADHD, přes jeho výskyt, příčiny vzniku, podrobnější seznámení s tímto syndromem v předškolním věku až po zásady při výchově těchto dětí jak v rodině, tak i v mateřské škole. Praktická část je částí výzkumnou a obsahuje cíle práce, charakteristiku místa šetření a zkoumaného jedince.

Pro zpracování bakalářské práce bylo využito šetření kvalitativního charakteru formou rozhovoru a přímého pozorování integrovaného dítěte. Dále pak byla provedena analýza odborné literatury a dostupné dokumentace tohoto dítěte.

V neposlední řadě bylo provedeno celkové zhodnocení dosažených výsledků a napsán závěr.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce zahrnuje teoretické poznatky týkající se syndromu ADHD, příčiny jeho vzniku, jeho projevy a diagnostikou. Ke zpracování byla použita odborná literatura z oboru speciální a předškolní pedagogiky a psychologie dítěte se syndromem hyperaktivity.

1.1 Syndrom ADHD

ADHD je anglickou zkratkou neurovývojové poruchy s názvem Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tato porucha se projevuje již od raného dětství, nejvíce však ve školním věku, kdy postihuje 3-7% dětí. Ve 40-50% případů přetrvává do dospělosti a vyskytuje se u 4-5% dospělých.

1.1.1 Vymezení pojmu ADHD

Syndrom ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) znamená poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. V minulosti se k jejímu pojmenování používalo mnoho různých termínů. Tato porucha byla dříve známá pod pojmem LMD (lehká mozková dysfunkce), poškození mozku, hyperkinetická reakce nebo hyperkineze. Porucha ADHD bývá někdy označována jako ADD (Attention Deficit Disorder) - porucha pozornosti, která však není spojena s hyperaktivitou. Často se oba termíny používají jako synonyma, což není zcela správné. Obě označení se vztahují k různým, ačkoli velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním (Munden, 2008). V porovnání s dětmi s diagnostikovaným syndromem ADHD je procento výskytu symptomu ADD velmi nízké (některé studie uvádějí 1,3%).

Syndrom ADHD je vývojová porucha, která je charakteristická nepřiměřeným stupněm pozornosti, impulzivity a hyperaktivity. Potíže tohoto syndromu jsou chronické. Není možné je vysvětlit na základě neurologických postižení, motorických či senzomotorických postižení, mentální retardace ani závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství, a přestože se mohou zmírňovat s dozráváním

centrální nervové soustavy, velmi často přetrvávají. Jedinci s tímto syndromem mají problémy s dodržováním pravidel chování a nejsou schopni opakovaně provádět určité pracovní výkony po delší dobu. Interakce dítěte s rodinou, školou a vůbec s celou společností bývá na základě těchto biologických deficitů velmi silně ovlivňována (Zelinková, 2003).

Lidé, kteří jsou postiženi syndromem ADHD mají velké potíže se soustředěním, bývají hyperaktivní a v neposlední řadě velmi impulzivní. Jsou zde i lidé, kteří trpí syndromem ADD. Ti mají problémy spojené s nedostatečným soustředěním a impulzivitou, avšak hyperaktivní nebývají. Jak v případě syndromu ADHD, tak i u syndromu ADD se příznaky vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální. U syndromu ADHD se jedná o biologickou příčinu, i když si někteří lidé myslí, že jde o výsledek špatného rodičovského přístupu (Munden, 2008).

1.1.2 Výskyt ADHD

Riefová (2010) uvádí, že odhadovaný výskyt ADHD se velmi různí na základě použitých přístupů. Odborníci odhadují, že je postiženo 3 - 10% dětí školního věku, přičemž odbornou literaturou nejčastěji uváděné hodnoty jsou 3 - 5%. Velmi pravděpodobně se však jedná o podcenění výskytu vzhledem ke skutečnosti, že se u dívek syndrom ADD často nerozpozná. Syndrom ADHD se mnohem častěji objevuje u chlapců.

Munden uvádí, že: „... počet chlapců je vyšší než počet děvčat, i když je zřejmé, že chlapce se daří spíše podchytit, protože mají větší sklon k hrubosti, a jejich problémy jsou proto nápadnější“ (Munden, 2008, s. 45).

U některých lidí přetrvávají příznaky ADHD od dětství přes období dospívání až do dospělosti. Podle Mundeny (2008) symptomy asi u poloviny postižených dětí při dosažení dospělosti do značné míry vymizí. Příznaky bývají u dospělých lidí na první pohled méně nápadné, mohou být přehlédnuty nebo považovány za povahové zvláštnosti.

1.1.3 Příčiny vzniku ADHD

V současné době stále nelze jednoznačně určit, co je vlastně příčinou syndromu ADHD. Jedná se o kombinaci různých příčin, obvykle se však tento syndrom připisuje dědičnosti nebo jiným biologickým faktorům. Jedná se například o abnormální okolnosti v prenatálním období a v období porodu, tedy v době nejranějšího vývoje mozku (Riefová, 2010).

Podle Riefové (2010) existují možné příčiny ADHD. První z nich je **genetická příčina**, kdy se v některých rodinách ADHD vyskytuje opakovaně. V rodině dítěte s ADD je mnohdy rodič, sourozenec, prarodič nebo jiný člen, který měl v dětství ve škole potíže s chováním.

Druhou z nich je **biologická/fyziologická příčina**. Většina lékařů popisuje syndrom ADHD jako neurologickou poruchu postihující oblast, která řídí zpracování impulzů a podílí se na třídění smyslových vjemů a na schopnosti koncentrace. Podle odborníků může být spojena s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím dopaminu, což je chemická látka přenášející nervové signály.

Třetí příčinou vzniku syndromu ADHD může být **komplikace nebo poranění v těhotenství či při porodu**.

Co se týče **stravy**, vedou mezi sebou lékaři stále spory ohledně spojování příznaků ADHD s určitým složením stravy a s alergiemi na jídlo, přestože výzkum toto spojení neprokázal.

Jako další příčinu vzniku ADHD uvádí Riefová **užívání alkoholu a drog v těhotenství**. V případě, že matka užívá drogy či alkohol v těhotenství, může dojít k poškození plodu. Děti takovýchto matek mohou mít neurologické poškození a mohou se u nich objevit nejrůznější projevy, které jsou typické i pro děti s poruchami chování.

Poslední uvedenou příčinou jsou **psychosociální faktory**, kdy není neobvyklé, že si lidé myslí, že porucha ADHD může být způsobena špatnou nebo nedostačující výchovou. Pravdou je, že symptomy ADHD mohou výchovu velmi zkomplikovat. Velkou chybou je obvinění rodičů z toho, že je jejich dítě nevychované a oni jsou

špatnými rodiči. Nastartováním efektivního terapeutického programu se symptomy ADHD, které byly považovány za výsledek špatné výchovy, značně zmírní.

Zelinková (2003) ve své knize uvádí, že psychologické teorie předpokládají podmíněnost hyperaktivity současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náládovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. Nevhodné vzory chování se u dítěte stabilizují, dítě není schopno plnit požadavky školy a dostává se do konfliktu se školním řádem. Je nepochybné, že tyto příčiny hrají určitou roli ve vývoji obtíží, ale nelze je považovat za dostatečné. Mají určitý podíl na posilování negativního chování, frekvenci a intenzitě nežádoucích projevů.

1.1.4 Diagnostika

Diagnóza ADHD se určuje velice těžko, protože každé neklidné dítě nemusí zaručeně syndromem trpět. Pro diagnózu neexistují žádné naprosto správné diagnostické testy, symptomy se mohou různit podle věku, situace a podmínek (Munden, 2008).

Porucha ADHD je před čtvrtým rokem věku těžko zjištělná, protože u takto malých dětí obvykle nelze rozlišit její příznaky. Děti v tomto věku málokdy dokážou u nějaké činnosti vydržet delší dobu, ale mladší děti s ADHD nejsou například schopné sedět v klidu ani u pohádky či u jídla a rodiče je popisují jako celkově nevladatelné. Problémy se u dětí většinou zviditelní, až když dítě začne navštěvovat větší dětské kolektivy, ve kterých se nedokáže přizpůsobit daným pravidlům skupiny (Munden, 2008).

Lidé s ADHD žijí a jednají jinak než ostatní, protože jejich mozek funguje charakteristickým způsobem. Tento syndrom se dá velmi dobře zvládnout v případě, že se k němu postavíme správným způsobem. V případě, že tito lidé nemají stanovenou diagnózu a vhodně se neléčí, je zde velké riziko, že budou podléhat úzkostem nebo

depresím, ale také se mohou nevhodně chovat. Proto je velmi důležité skryté symptomy ADHD včas rozpoznat (Munden, 2008).

Podle Zelinkové (2003) bereme v potaz diagnostická kritéria, mezi která patří **porucha pozornosti**, přičemž nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte. Dítě často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách, má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry, často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká, nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí, také má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit, často oddaluje plnění školních domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí, ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity, lehce se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřící k věci) a v neposlední řadě je často zapomětlivý v denních činnostech.

Druhým diagnostickým kritériem je **hyperaktivita**, kdy alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte. Dítě často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli, opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět, často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné, není schopno klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase, často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku a také má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

Drtílková (2007) přidává ještě znaky **impulzivity**, přičemž musí být u dítěte přítomen alespoň jeden příznak ze čtyř. Dítě je nezdrženlivě mnohomluvné, nepřemýšlí, než odpoví, okamžitě vyhrkne odpověď, nedokáže čekat a ostatní přerušuje.

Všechny výše uvedené projevy se musí objevovat doma i ve škole, popřípadě na jiných místech. Pokud tomu tak není, můžeme předpokládat, že za příčinou obtíží se skrývá nesprávná výchova v rodině či nevhodné postupy a podmínky ve škole (Zelinková, 2003).

Pokud si rodiče všimnou, že s dítětem není něco v pořádku, je důležité rychle vyhledat odbornou pomoc (Munden, 2008).

„Čím dříve se zahájí vhodná terapie a učiní správné kroky v rodině i ve škole, tím lépe. Potíže spojené s ADHD se v případě, že zůstanou nerozpoznané a nezachází se s nimi vhodně, podnětně a přiměřeně, časem násobí a nabalují jako sněhová koule“ (Munden, 2008, s. 60).

Aby se dala stanovit přesná diagnóza, je nutné vyšetření kvalifikovaného a dostatečně zkušeného odborníka. Určením diagnózy by se měl zabývat psychiatr, psycholog nebo speciální pedagog. Není neobvyklé, že ADHD jako první rozpozná učitel/ka v mateřské či základní škole. Munden (2008) uvádí, že pro celkové vyšetření je potřeba pečlivě posoudit dané symptomy a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Tyto informace se shromažďují z lékařských zpráv, z rozhovorů, které učinil někdo jiný, z klinických pozorování a vyšetření.

Součástí diagnostického procesu jsou podle Pokorné (2001) další odborná vyšetření např. lékařské a psychologické.

Lékařské vyšetření má vyloučit jiné příčiny ADHD. Je nutné vyloučit zejména schizofrenii, autismus, psychózy, poruchy osobnosti a emoční poruchy. Jeho úkolem je i stanovení vhodné medikace, pokud je nutná. Tato otázka by se měla řešit společně s hodnocením výsledků psychologického vyšetření.

V rámci **psychologického vyšetření** je velmi důležitý rozhovor s rodiči. Obsahem rozhovorů je i podrobná anamnéza dítěte. Při vlastním vyšetření je sledována intelektová úroveň dítěte, percepční výkony, vývoj řeči, sociální a emoční schopnost adaptace, pozornost, paměť, styl učení a školní výkony. Chování dítěte se hodnotí pomocí posuzovací škály. Jedná se o dotazníkové materiály, které jsou předkládány rodičům, učitelům, lékařům, někdy i vrstevníkům a dítěti samotnému. Nevýhodou je, že výpovědi jednotlivých zúčastněných spolu často nesouhlasí.

1.1.5 Typické projevy chování dětí s ADHD

K základním symptomům tohoto syndromu patří zejména hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Děti s ADHD jsou velmi živé a neustále pociťují nutkání k pohybu. Stále se vrtí, neposedí na místě, spíše běhají, než chodí, jejich hry jsou nadměrně hlučné, jen těžko se soustředí, mají problém s respektováním autority a často jsou také agresivní (Drtílková, 2007).

Podle Riefové (2010) se mohou jednotlivé projevy chování měnit i během dospívání. Dítě trpí *vysokou mírou aktivity*, vypadá, že je v neustálém pohybu, nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle, prochází se po třídě (nedokáže setrvat na místě) a často vyhledává blízké předměty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst. Je také *impulzivní* s nízkou mírou sebeovládání, často něco vyhrkne, mnohdy nepřipadně, nemůže se dočkat, až na něj přijde řada, často skáče do řeči ostatním nebo je ruší, často nadměrně mluví, dostává se do nesnází tím, že si věci nedokáže předem promyslet (nejdříve reaguje, teprve pak přemýšlí), a nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky (např. skáče dolů z velké výšky, vjíždí na kole na silnici bez rozhlédnutí), proto se často zraní. Dítě se syndromem ADHD má také *potíže s přechodem k jiné činnosti*, je *sociálně nevyzrálé*, má *malou sebeúctu* a je často velmi *agresivní* s nepřiměřeně silnými reakcemi i na drobné podněty.

1.1.5.1 Porucha pozornosti

Děti se syndromem ADHD mohou mít problémy nejen kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě, ale také proto, že se nedokážou delší dobu soustředit jak na učení a práci ve škole, tak i na praktické a motorické dovednosti. Děti často neposlouchají, velmi těžko se koncentrují, jsou nepořádné, zapomětlivé, roztržité, nedovedou udržet pozornost, a tedy nejsou ani schopné dokončit zadané úkoly (Riefová, 2010).

Děti s ADHD jsou nesoustředěné, nepozorné a roztěkané. Velmi snadno je lze vyrušit z činnosti jakýmkoli podnětem. Nejsou schopné odlišit, co je důležité a co ne, protože nejsou odolné vůči vlivu rušivých podnětů (Jucovičová, 2010).

Munden (2008) ve své knize uvádí, že cena za neschopnost koncentrovat se může být značná, a to nejenom ve smyslu vzdělání a úspěchu ve škole, ale také co do schopnosti vést normální šťastný život s rodinou a přáteli.

1.1.5.2 *Hyperaktivita*

„Hyperaktivita bývá uváděna jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity“ (Jucovičová, 2010, s. 30).

Úroveň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let jejich věku, je tedy zcela přirozené, že se nám malé děti často zdají být hyperaktivní. Existují záznamy, že děti se syndromem ADHD byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením, některé pak hodně plakaly, málo spaly a jiné neměly rády tělesný kontakt. Okolí těchto dětí si může povšimnout jejich přílišné aktivity a snížené pozornosti v porovnání s jinými dětmi stejného věku. Problémy však začnou být často patrné teprve ve chvíli, kdy takové děti nastoupí do školy. Nedokážou vydržet na svých místech, vrtí se, jsou v neustálém pohybu, mají sklon nepřetržitě povídat, vykřikovat a pošťuchovat ostatní. Právě tady se začínají výrazně od svých spolužáků lišit (Munden, 2008).

1.1.5.3 *Impulzivita*

Obecně platí, že klíčovým nedostatkem u syndromu ADHD je neschopnost zamezit reakci na impulz. Lidé s tímto syndromem zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou, protože neumí ovládat své reakce na podněty, události nebo signály, které nijak nesouvisí s tím, co právě dělají (Munden, 2008).

Děti s hyperkinetickou poruchou jednají nahodile, unáhleně a impulzivně. Jejich chování je chaotické a postrádá jakoukoli systematičnost. Mají problémy se sebeovládáním, všechno by chtěli dělat hned teď. Tyto děti nejdříve konají a až poté přemýšlí. Na položenou otázku odpoví ihned, aniž by se nad ní zamysleli, čímž vznikají chyby z nepozornosti. Nedokážou čekat, až na ně přijde řada a pouštějí se zbrkle, bez rozmyšlení, do nebezpečných aktivit. Hrozí jim tedy větší riziko úrazů a nehod, protože

si neuvědomují potenciální nebezpečí a důsledky. Stěží se ovládají a je pro ně velmi obtížné potlačit své nepřiměřené reakce, jako je například zbrklkost nebo zlost. Často „skáčou“ do hovoru druhých, vykřikují a přerušují ostatní. Velmi těžce nesou různá omezení a příkazy, špatně se podrobují různým stereotypům, disciplíně a nejsou schopné uznávat autority (Drtílková, 2007).

Každé dítě je však jedinečná bytost, proto ne všechny příznaky platí pro každého a jejich stupeň se bude případ od případu lišit. Musíme si uvědomit, že u dětí je kterýkoli z výše uvedených projevů chování v dané vývojové fázi do jisté míry normální. U malých dětí je obvyklé, že se nemůže dočkat, až na něj přijde řada, že pozornost udrží jen krátce a nevydrží dlouho sedět. Pokud ovšem pozorujeme u dítěte takovéto chování až příliš často v období, kdy je z vývojového hlediska nepřiměřené, bude se pravděpodobně jednat o problémové dítě, pro které je potřeba zajistit vhodnou a včasnou pomoc (Riefová, 2010).

1.1.6 Prognóza dítěte s ADHD

Příčiny vzniku hyperaktivity u dětí bývají někdy nejasné. Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (dříve nazývaný lehká mozková dysfunkce) má multifaktoriální etiologii a rozmanité symptomy, zasahující celou kognitivně-emocionální sféru osobnosti, její chování a jednání.

1.1.6.1 Zmírnění hyperkinetické poruchy v pubertě

U malé části dětí se projevy ADHD opravdu zmírní, či zcela vymizí v období kolem puberty. Ovšem problémy s chováním a školní neúspěchy, které tyto děti provázely celé jejich dětství, již stačily ve většině případů negativně ovlivnit jejich psychiku a postoj jejich okolí. Především se to týká dětí, kterým nebyla během dětství poskytnuta odborná pomoc. Tyto děti mají pak obecně špatnou pověst. Špatné hodnocení a ne moc dobrý prospěch jim pak komplikují pokračování v dalším studiu a nízké sebevědomí si mohou začít kompenzovat nevhodnými způsoby. U více než

poloviny dětí s ADHD přetrvává tato porucha i během dospívání a pokračuje až do dospělosti (Drtílková, 2007).

„Dozríváním centrální nervové soustavy se některé projevy poruchy mění, někdy dokonce opravdu zmírňují - spíše ale dostávají jinou kvalitu, rozhodně nevyjmí zcela. Naopak některé projevy poruchy se v období dospívání projevují ještě výrazněji - i děti bez poruchy jsou v tomto období přecitlivělé a bouřlivěji reagují na naše výchovné zásahy, natož děti s ADHD“ (Jucovičová, 2010, s. 196).

1.1.6.2 Rizika neléčení hyperkinetické poruchy

Pokud dítěti chybí odborná pomoc a včasná léčba je velmi pravděpodobné, že jako mladistvé bude mít velké problémy. Může se u něj objevit impulzivní, antisociální chování a přestupky, děti bez odborné pomoci začínají často v docela útlém věku kouřit cigarety nebo pít alkohol. Je u nich daleko větší nebezpečí, že se stanou závislými, než u dětí a mládeže bez tohoto syndromu. Rodiče se mohou obávat, že se jejich dítě dostane na kriminální dráhu, nebo mezi drogově závislé (Drtílková, 2007).

1.1.6.3 Hyperkinetická porucha u dospělých

Drtílková (2007) uvádí, že téměř u poloviny dětí tato porucha přetrvává i během dospívání a pokračuje do dospělosti. U dospělých však bývají příznaky na první pohled méně nápadné, mohou být přehlédnuty nebo považovány za povahové zvláštnosti. Nejvýraznějším příznakem u dětí je hyperaktivita, která se u dospělých projevuje jako pocit neklidu, problém setrvat u sedavých aktivit nebo překotná řeč, která může spíše připomínat nervozitu. Ve velké míře přetrvávají poruchy pozornosti a impulzivita. Dospělým dělá velké potíže soustředit se na konverzaci, ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na schůzky, termíny, nezvládají organizaci práce, studia, postupují velmi chaoticky a nejsou schopni dokončit rozdělané úkoly. Impulzivní chování se u dospělých projevuje netrpělivostí, ukvapenými rozhodnutími a přerušováním ostatních při rozhovoru. Impulzivní chování a roztěkanost u dospělých se syndromem ADHD bývá mnohdy příčinou dopravních nehod, podobně jako u dětí

zvýšená úrazovost. Podle studií je také u dospělých s tímto syndromem uváděna menší stabilita v partnerských vztazích, v manželství a v zaměstnání, sklon k promiskuitě, vyšší rozvodovost a sociální nestabilita.

Například Jucovičová (2010) ve své knize uvádí některé problémy dospělých s ADHD. V dospělosti mají lidé s poruchou ADHD často pocit, že výkon neodpovídá jejich schopnostem, nejsou schopni organizovat každodenní drobnosti (zapomínají schůzky, termíny, ztrácejí stvrzenky, lístky, šeky apod.), odkládají řešení, mají obavy něco začít, dělají mnoho věcí současně, dělají nevhodné poznámky, mají sklon říci, co je právě napadne, hledají stále nové podněty, často se nudí, mají stále nové zájmy, které ale netrvalí dlouho, také se snadno zneklidní, ztratí pozornost, jsou nedůslední, v některých případech dokážou být kreativní, intuitivní, mají problémy se vžitými postupy a prosazují si postupy vlastní, jsou netrpěliví, akční, slovně impulzivní (mění plány, utrácejí bez rozmyslu), mají sklon trápit se nepotřebností, obavami z budoucnosti, což bývá v kontrastu s nevšímavostí k reálnému nebezpečí, mívají pocity hrozící záhuby, nebezpečí, které se střídají se vzrušením z rizika, mívají poruchy nálady, deprese, jsou neklidní (přecházejí, bubnují prsty, často mění pozici na židli), mívají sklon k závislostem (alkohol, drogy, počítačové hry, automaty, práce, jídlo, nakupování) a v neposlední řadě mají problémy se sebeúctou a sebehodnocením. V rodinné anamnéze také byly zaznamenány poruchy nálady, poruchy ovládnání a různé typy závislostí.

Z výše uvedeného vyplývá, že lidé s ADHD mají často konflikty nejen v rodinném prostředí, a to především pro svou nespolehlivost, zapomnětlivost a nepořádnost, ale také se někteří velmi špatně podřizují předpisům, konvencím a autoritám. U nás není dospělým jedincům věnována patřičná pozornost a léčba jako je tomu například v jiných evropských zemích a především v USA. Tam je tato porucha u dospělých dlouho známá, postiženým je poskytována komplexní léčba a existuje dostatečné množství informací pro jejich rodiny a partnery, jak s těmito jedinci jednat a žít (Drtílková, 2007).

Je třeba si uvědomit, že práce s dětmi se syndromem ADHD je investicí do budoucnosti. Pokud se podaří naučit dítě se svou poruchou žít a kompenzovat ji, vytváříme tak optimální podmínky pro jeho úspěšný partnerský i profesní život.

„Pro život je důležité vědět a připustit si, jaký jsem, jaké jsou mé přednosti, ale i jaká mám omezení, a naučit se s nimi žít tak, aby nevadily nejen mně samému, ale ani mému okolí“ (Jucovičová, 2010, s. 221).

1.2 Specifika dítěte se syndromem ADHD v předškolním věku

Jelikož se tato bakalářská práce zabývá problematikou dítěte s ADHD v předškolním věku, rozhodla se autorka práce vložit tuto kapitolu jako samostatnou.

Drtílková (2007) tvrdí, že pokud by děti s ADHD žily na pustém ostrově, nepřinášel by jim jejich způsob života pravděpodobně žádné potíže. Ve společnosti se však musí neustále přizpůsobovat obecně přijímaným normám chování, musí zvládnout požadavky školy a snažit se naplňovat různá očekávání svých rodičů. Děti trpící ADHD jsou tak neustále pod tlakem náročných situací, ať už v mateřské škole, doma v rodinném prostředí nebo při hře s vrstevníky. Stále bojují o uznání a úspěch, ale tento boj bohužel většinou prohrávají. Každodenně se setkávají s nejrůznějšími situacemi, na které nestačí a nezvládají je, i když pro ostatní děti jsou to situace normální a běžné. Protože děti s ADHD nedokážou tyto situace zvládnout přiměřeným způsobem, řeší si je po svém - ovšem tak, že to pro jejich okolí není přijatelné.

1.2.1 Zásady při výchově dětí s ADHD

Nepřiměřené chování dítěte s ADHD považuje většina lidí za důsledek špatné výchovy, a to i přesto, že správný postup při výchově dokáže zmírnit projevy ADHD na minimum. Pokud je ovšem výchova vedena nesprávným způsobem, projevy hyperaktivity se u dítěte ještě více zdůrazní a z toho důvodu jsou i více nápadné.

Například Jucovičová (2010) ve své knize uvádí hlavní výchovné zásady pro děti s ADHD, mezi které patří *vytvoření klidného a citově teplé rodinné prostředí*. Zde

je velice důležité dát dítěti najevo lásku, aby vědělo, že i když někdy hodně zlobí, tak ho máme stále rádi. Není dobré trestat dítě „neláskou“, měli bychom mu dát najevo, že v nás má oporu, a že rozumíme jeho pocitům. Lásky a klid v rodině jsou základem pro další výchovné postupy.

Druhou výchovnou zásadou je jasně **stanovit hranice a řád**. Přístup k dítěti by měl být nejenom laskavý, měl by být v rovnováze s dodržováním určitého řádu. Dítě by mělo vědět, že existují určité hranice, tzv. mantinely, které by se neměly překračovat. Také by mělo mít pravidelný režim dne a mělo by vědět, co se od něj očekává. Pravidla soužití by měla být jasně vymezena.

Třetí důležitou zásadou je **důslednost ve výchově**. Pravidla, která máme v rodině nastavena, je nutné vždy dodržovat a nutná je též důsledná kontrola, která je prováděná pokud možno nenápadným, nedirektivním a taktickým způsobem. Pro úspěšné zvládnutí této výchovné zásady je důležité postupovat laskavě a trpělivě.

Další zásadou by mělo být sjednocení výchovného působení v rodině, tedy **sjednocení výchovy**, přičemž by oba rodiče měli být ve výchově důslední, aby dítě zbytečně neuvádělo ve zmatek. Pokud rodiče důslední nebudou, je více než pravděpodobné, že je dítě nebude poslouchat. Neméně důležité je sjednocení výchovných postupů se školou, protože pokud není zajištěna spolupráce rodiny a školy, nemusí se práce s dítětem dařit, i přestože jí věnujeme velké úsilí. Také bychom se měli soustředit na kladné stránky osobnosti dítěte, kdy dítěti umožníme prožívat úspěch, chválit ho i za malé pokroky, oceňovat jeho snahu a snažit se ho povzbuzovat k dalším výkonům. Negativní chování dítěte se doporučuje spíše ignorovat (pokud to jde) a chválit ho za to, co udělalo správně. Měli bychom se naučit pracovat spíše s odměnami a pochvalami, než s tresty, protože je zde velké riziko, že si dítě na tresty zvykne natolik, že na něj nakonec už nebudou působit.

U výchovné zásady, která se týká **usměrňování aktivity dítěte**, není dobré aktivitu potlačovat, ale naopak ji nechat vybit, kdy to jde či ji využít nějakým pozitivním způsobem. Při každé vhodné chvíli je nutné dát dítěti možnost volného pohybu.

Poslední důležitou zásadou je *přivádět dítěti přiměřené podněty*, což znamená místo spousty příkazů a zákazů vhodně nastolit jednoduchá, jasně formulovaná, pro dítě přiměřená a pochopitelná pravidla, která ve výchově uplatňujeme.

Velmi důležité je také, aby rodiče dítěti zajistili pravidelný denní režim, dostatek spánku, zdravou stravu, pravidelnou přípravu na vyučování v klidném prostředí a v neposlední řadě i účast v zájmové činnosti. Neméně důležité je také poskytnout dítěti správný vzor chování (Zelinková, 2003).

1.2.2 Dítě s ADHD v rodině

Sdělení diagnózy je pro rodiče samozřejmě velmi citlivou záležitostí, která u nich vyvolává šok, smutek i úzkost. Nejobtížnější na této skutečnosti je připustit si a přijmout skutečnost, že právě jejich dítě má problém a je v něčem jiné. Není neobvyklé, že rodiče prožívají velké zklamání a často zažívají i pocit viny.

Je velmi těžké si představit, jak velkému stresu jsou vystaveni rodiče dítěte s ADHD. Ani odborníci nemohou plně pochopit, jak obtížné je s takovýmto dítětem žít a vychovávat ho. Pro rodiče je každodenní život s dítětem, které trpí syndromem ADHD fyzicky i psychicky značně vyčerpávající a nakonec může vést až k jejich nervovému zhroucení (Train, 1997).

Bartoňová (2010) ve své knize uvádí, že rodina prochází několika fázemi. První z nich je *fáze šoku*, ve které rodiče často prožívají pocity zmatku a mohou tak reagovat zcela nepřiměřeně.

Druhou fází, kterou rodina prochází je *fáze popření*. Rodiče zde nechtějí uvěřit realitě a mnohdy nevěří ani samotným odborníkům.

Jako třetí uvedená fáze je *fáze smutku, zlosti, úzkosti a pocitu viny*. Zde bývá typické hledání viny u druhých, agresivní pocity a vztek na ostatní, ale i na sebe sama. Rodiče zažívají smutek, sebelítost a pocity viny.

Ve **fázi rovnováhy** se rodiče pokoušejí o racionální hodnocení situace. Přemýšlí, jakým způsobem by mohli dítěti pomoci a navazují kontakty s rodiči, kteří mají podobné problémy.

Závěrečná fáze se nazývá **fáze reorganizace**, ve které se rodiče vyrovnávají s faktem, že je dítě nemocné a přijímají ho takové, jaké je. Tohoto stadia ovšem nedosáhnou zdaleka všichni rodiče, někteří se svého dítěte dokonce vzdávají.

Co se týče výchovy dětí s ADHD, je veliký rozdíl mezi dítětem, které je dobře výchovně vedené a mezi tím, které není. V knize Jucovičové (2010) se můžeme dočíst, co patří mezi nesprávné výchovné postupy. Prvním z nich je **nejednotná výchova**, která nastává, když se rodiče navzájem nedohodnou na jednotném postupu. Jeden dítěti něco zakáže a naopak druhý mu to povolí.

Druhým nesprávným výchovným postupem je perfekcionistická výchova, která je příliš přísná a autoritativní. Výchova hyperaktivního dítěte vyžaduje důslednost a řád, ale ne extrémně tvrdé zásady.

Jako třetí nesprávný výchovný postup je naopak uvedena výchova **příliš liberální, uvolněná, často až „rozmazlující“**. Dítěti je vše povoleno, může si vlastně dělat, co chce. Při této výchově chybí řád, dítě neví, co se smí a co ne a je tím značně zmatené.

Čtvrtým a posledním nesprávným výchovným postupem je **nevyvážená a nedůsledná výchova**. Rodič není důsledný ve svých výchovných postupech, jednou něco zakáže, podruhé povolí, nekontroluje plnění úkolů. Výchova postrádá systém, řád, dítě je zmatené a neví, jak se správně chovat.

Z výše uvedeného vyplývá, že rozhodující vliv na výchovu dětí s ADHD má především rodina a osobní příklad rodičů.

Drtílková tvrdí, že: „... ve výchově dětí s hyperaktivitou a poruchami pozornosti platí známá zásada „pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu“. Dítě by mělo zažívat - stejně jako ostatní vrstevníci - pocit úspěchu, cítit u rodičů porozumění, zastání a bezpečí. Rodič by měl předvídat, které úkoly jsou pro dítě splnitelné a které nezávládne, a klást na dítě splnitelné požadavky. Je důležité zařít věci

tak, aby je dítě udělalo dobře a my je za to mohli pochválit. Tresty, výčitky a vynucené sliby zde nepomohou, protože náprava není věcí jeho dobré vůle“ (Drtůlková, 2007, s. 65).

1.2.3 Dítě s ADHD v mateřské škole

Je pravdou, že rozhodující vliv na výchovu dětí s ADHD má především rodina. Pokud ovšem dítě navštěvuje mateřskou školu, tak i ona se velkou měrou podílí na jeho výchově a rozvoji.

Třesohlavá (1990) ve své knize uvádí, že o celkové úspěšnosti dítěte s ADHD v mateřské škole rozhoduje především osobnost učitele či učitelky. Jsou to právě oni, kteří vedle rodičů (lépe však spolu s nimi, ve spolupráci) mohou podstatně ovlivnit vývoj dítěte a jeho projevy orientovat žádoucím směrem tak, aby i takové dítě bylo co nejlépe připraveno na zahájení školní docházky.

Dítě vstupem do mateřské školy získává kontakt se širší společností a velmi intenzivně vnímá roli a chování nového dospělého, jímž učitel/ka je. Velmi citlivé je také zároveň ke vztahům, které vznikají mezi učitelem/učitelkou a rodinou dítěte. Dítě je velmi vnímavé k jejich komunikaci, způsobům, jakým řeší nejrůznější situace, pocitům, které k sobě chovají a především k jednotné a pevné citové opoře, kterou dítě od své rodiny a učitele či učitelky potřebuje (Kořátková, 2008).

Riefová (2010) ve své knize uvádí vhodné styly vyučování a způsob vedení hodin v mateřských školách. Učitel/ka by měli umět vytvořit prostředí láskyplné výchovy, měli by být laskaví, usměvaví, děti často chválit a dávat jim také najevo svoji náklonnost, měli by spolupracovat s rodiči, jasně, konkrétně a pevně stanovit požadavky, dětem poskytovat mnoho hudby, pohybu a praktických činností, nabízet jim mnoho možností na výběr, individuálně určovat kázeň a usměrňovat chování, být zábavní a mít připravený přitažlivý program a činnost a třídu by si měli uspořádat s ohledem na různé styly učení. U dětí je také vhodné budovat sebeúctu a dobrý pocit ze sebe sama a mít respekt k osobnosti daného dítěte.

Kořátková (2008) mezi nejdůležitější osobnostní charakteristiky učitele či učitelky mateřské školy řadí ochotu komunikovat s dětmi, lásku k dětem a citovou angažovanost. V případě, že učitelovi či učitelce tyto osobnostní charakteristiky chybí, není možné, aby vykonávali svou práci v požadované kvalitě. Lásku k dětem je jeden z nezákladnějších požadavků, který je od nich v mateřských i jiných školách vyžadován.

Pro dítě s hyperaktivním syndromem je obtížné se začlenit do kolektivu v mateřské škole mezi své vrstevníky. Má problémy jak s komunikací, tak i s dodržováním zásad, často vyrušuje děti od hry, bere jim hračky, nechce spolupracovat. Kvůli svým projevům syndromu ADHD se stává v kolektivu neoblíbeným. Takové dítě potřebuje oporu a pochopení od učitele/učitelky. Učitel/ka v mateřské škole by měli k dítěti s tímto syndromem přistupovat s trpělivostí a hlavně bez předsudků. Spolužákům a kamarádům bychom měli přiměřenou formou vysvětlit podstatu obtíží dítěte s ADHD. Neměli bychom dopustit, aby dítě bylo pro své obtíže od ostatních izolováno. Učitel/ka by měli hledat příležitosti, jak dítě zapojit do společných aktivit ve třídě, aby se cítilo součástí kolektivu. Pozitivní vzor kamaráda poskytuje model chování, který je vhodný k napodobení (Zelinková, 2003).

Děti se syndromem ADHD mívají zpravidla málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“. Děti s ADHD si to sice uvědomují, rády by to změnily, ale neví jak, a často toho nejsou schopné. Příčinou problémů těchto dětí bývá často impulzivita a omezená pozornost. To má za následek neschopnost dodržovat pravidla společenského chování nebo vůbec pochopit sociální pravidla. Abychom byli schopni těmto dětem pomoci, musíme jim věnovat zvláštní péči. Není dobré jednat příliš povýšeně, naopak, měli bychom poskytovat pomoc nekritizujícím, podpůrným a motivujícím způsobem. Neúspěch a opakované odmítání ostatními dětmi může mít ničivé důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování (Munden, 2008).

Důležité je dítěti v mateřské škole vytvořit klidné a vstřícné prostředí. Neměli bychom děti napomínat za projevy ADHD jako jsou nesnadné udržení pozornosti, vykřikování, psychomotorický neklid apod. Tyto symptomy je důležité nekomentovat a

přehlížet. Nejdůležitějším faktorem při výchově dítěte s ADHD je pozitivní posilování motivací. Zcela nezbytné jsou pochvaly za sebemenší úspěch při aktivitách.

Spolupráce rodiny a školky je důležitou součástí výchovného procesu dětí se syndromem hyperaktivity. Jednotná výchova doma i ve škole vytváří dítěti řád a hranice. Nesmíme dítěti povolit to, co by doma nemohlo. Hyperaktivní dítě vyžaduje zvláštní pozornost a dohled při plnění povinností, je potřeba důslednosti (Jucovičová, 2010).

Pro učitele/učitelky dětí s ADHD je nezbytné další vzdělávání a získávání znalostí o syndromu hyperaktivity. Nové informace a postupy jak vést ke společné cestě při procesu vzdělávání, vede ke spokojenosti pedagoga i vychovávaného. Učitel/ka si také lépe uvědomí, že dítě nedělá schválnosti, jen potřebuje více trpělivosti při vedení (Riefová, 2010).

Dítě s diagnostikovaným syndromem ADHD si svůj handicap nevybralo, ale musí se naučit s ním žít. Jedná se o vrozené drobné poškození centrální nervové soustavy, které způsobí, že je dítě okolím vnímáno jako nevychované, zlé, líné, hloupé atp. Jedním z úkolů nás pedagogů je vytvořit pro dítě podmínky, které mu pomohou nastartovat svou životní pout' co možná nejlépe. Jak si s tímto problémem poradila mateřská škola v Roztokách a její pedagogický personál, shrnují údaje v praktické části bakalářské práce.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se věnuje konkrétnímu chlapci s ADHD jménem Adam, který navštěvuje vybranou mateřskou zřizovanou městem Roztoky. V úvodu je krátká charakteristika místa šetření, dále pak interpretace rozhovorů vedených s paní učitelkou a s matkou integrovaného chlapce a shrnutí získaných poznatků z dotazníkového šetření.

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit přínos integrace pro dané dítě se syndromem ADHD v podmínkách konkrétní mateřské školy. Dílčími cíly bylo zjistit, zda se změnilo chování chlapce ve vybrané MŠ a jaké metody práce se s chlapcem nejvíce osvědčily.

Hlavní výzkumná otázka: *Jak byla přínosná integrace dítěte s ADHD v konkrétní mateřské škole?*

Dílčí výzkumná otázka č. 1: *Změnilo se chování dítěte ve vybrané MŠ?*

Dílčí výzkumná otázka č. 2: *Jaké metody práce se s dítětem nejvíce osvědčily?*

2.2 Metodologie výzkumu

Ke zjištění odpovědí na stanovené výzkumné otázky bylo připraveno šetření kvalitativního charakteru, při kterém byly použity techniky analýzy odborné literatury a sekundární analýzy dostupné dokumentace daného dítěte s ADHD (zprávy z vyšetření dítěte s ADHD). Využit byl individuální strukturovaný rozhovor, ve kterém byl jasně dán sled otázek. Tato technika byla použita jak u rodičů integrovaného dítěte, tak i u paní učitelky, která má dané dítě ve třídě.

Výsledky rozhovorů jsou interpretovány kvalitativně. Záměrem není zobecnění výsledků, ale získání dat týkajících se konkrétního dítěte s ADHD v konkrétní mateřské škole.

Veškeré informace o integrovaném dítěti s ADHD, které jsou v bakalářské práci uvedeny, jsou použity se souhlasem jeho zákonných zástupců.

2.2.1 *Strukturovaný rozhovor*

Rozhovory byly vedeny celkem dva - jeden rozhovor byl veden s matkou integrovaného dítěte a druhý byl veden s paní učitelkou, která má integrované dítě ve třídě.

Rozhovor s matkou se skládal z 32 otázek, které měly za úkol zjistit, jakým způsobem ovlivňuje život se syndromem ADHD sociální vztahy v rámci rodiny, s vrstevníky i ve školském zařízení. Dále pak mapuje situaci od zjištění dané diagnózy, přes její symptomy a projevy až po proces integrace do konkrétní mateřské školy.

Rozhovor s paní učitelkou se skládal z 19 otázek. První část rozhovoru se věnovala identifikačním údajům paní učitelky, kde se autorka práce zajímala jaké je její nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho pracuje ve školství. Druhá část se již věnovala vlastnímu rozhovoru, kde bylo zjišťováno, jakým způsobem proběhla Adamova integrace do mateřské školy, jaká úskalí s sebou práce s dítětem s ADHD přináší a v čem je spatřován přínos integračního procesu.

2.2.2 *Charakteristika místa šetření*

Výzkum byl realizován v mateřské škole zřizované městem Roztoky, které má v současné chvíli cca 8 000 obyvatel. Tato mateřská škola byla založena v roce 1940 jako budova pro předškolní vzdělávání, v klidném prostředí v blízkosti lesa s velmi prostornou zahradou. V současné době má mateřská škola hlavní budovu, ve které se nachází dvě třídy s kapacitou 17 dětí na jednu třídu a odloučené pracoviště, tzv. „kontejnerovou školku“, která sídlí nedaleko hlavní budovy a má kapacitu 25 dětí.

Kontejnerová školka byla založena z důvodu narůstajícího počtu dětí v daném městě a nedostatkem míst v místních školkách. Mateřská škola má celkovou kapacitu 59 dětí, která je maximálně využita. Výuka v této mateřské škole probíhá dle Školního vzdělávacího programu „*Krok za krokem, celým rokem*“.

2.2.3 Charakteristika zkoumaného jedince

Pro výzkum bylo vybráno dítě jménem Adam s diagnostikovaným ADHD, který navštěvuje výše zmíněnou mateřskou školu, ve které autorka práce pracuje na pozici učitelky. Integrované dítě bylo po dohodě pedagogického personálu zařazeno do třídy paní učitelky, která má vystudovanou Speciální pedagogiku na UK v Praze a v této mateřské škole pracuje již šestým rokem.

Rodina integrovaného dítěte je rodinou kompletní. Adámkovi je 7 let a je prozatím jedináček. Jeho matka je v pokročilé fázi těhotenství. V této rodině již syndrom ADHD jednou diagnostikován byl a to konkrétně u strýce integrovaného dítěte.

Rodičům Adámka byl důkladně vysvětlen účel tohoto výzkumu a vznesena žádost o zodpovězení připravených otázek. Rozhovor s matkou dítěte proběhl v domácím prostředí rodiny.

Otázky k rozhovoru byly připraveny i pro paní učitelku, která má Adámka ve třídě, ale do této chvíle neměla s žádným takovým dítětem zkušenost. Rozhovor s paní učitelkou proběhl v dané mateřské škole, kterou integrované dítě navštěvuje.

Mateřská škola v minulých letech již úspěšně integrovala dítě s tělesným postižením a dítě se sluchovým postižením. Dítě s diagnostikovaným ADHD je v této školce první zkušeností.

2.3 Výsledky rozhovorů

2.3.1 Rozhovor s matkou dítěte

Rozhovor s matkou byl realizován ústně v rodinném prostředí integrovaného dítěte a trval přibližně hodinu. Matka ochotně zodpověděla na všechny položené otázky.

1) Jaké příznaky syndromu ADHD jste u svého dítěte začala pozorovat, než jste navštívili odborníka:

„U Adámka jsme my jako rodiče žádné zvláštní projevy nepozorovali. Až se vstupem do školky ve 4 letech nás upozornili na projevy hyperaktivity. Paní učitelky z dané školky nám doporučily návštěvu v poradně a tam diagnózu potvrdili. Nicméně po diagnostikování tohoto syndromu jsme se začali o projevech ADHD více dozvídat a zpětně jsme si uvědomili, že opravdu příznaky má už od narození. Adámek byl vždy velmi neklidný, nepozorný, hyperaktivní, moc nespál, byl vždy impulzivní a těžko ovládal své city.“

2) Pozorovali jste v jeho chování nějaké změny?

„Ano, změny jsme pozorovali již kolem jednoho roku, ale syndrom byl u Adámka diagnostikován až později. Adam velice brzy chodil, mezi 10 - 11 měsícem. Také pořád běhal, u žádné činnosti nevydržel delší dobu. Postupem času začal mít problémy s chováním, byl velmi neposlušný, ale přijde nám, že se to s věkem trochu zlepšuje.“

3) V kolika letech bylo Vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

„S Adámkem jsme navštívili odborníka, když mu byly 4 roky. V tomto období mu byl také syndrom diagnostikován.“

4) Měli jste o syndromu ADHD nějaké informace ještě před tím, než byl u Vašeho dítěte diagnostikován?

„Ne, bohužel jsme neměli vůbec žádné informace. Osobně si myslím, že je veřejnost opravdu málo informována, co se týče syndromu ADHD. Spousta lidí,

včetně učitelů, bere tyto děti jako zlobivé, rozmazlené a zapomínají brát v potaz to, že by dítě mohlo mít opravdu nějaký problém.“

5) Máte pocit, že Vám byly dostatečně vysvětleny projevy, případně změny chování syndromu ADHD?

„Ano, myslím, že ano.“

6) Konzultovali jste někdy výchovný postup s odborníkem?

„Samozřejmě.“

7) Doporučil Vám odborník podávání léků?

„Ano, léky nám doporučeny byly, konkrétně Ritalin, který jsme zkusili podávat. Ze začátku to bylo docela dobré, bohužel stavy, kdy se Adam vracel z Ritalinu do „normálu“ byly kolikrát opravdu nesnesitelné. Adam měl deprese, býval smutný, jeho aktivita celkově velmi klesla, objevila se u něho i tiková porucha, nebyl vůbec veselý a léky měly spoustu dalších negativ. Nejhorší bylo, že díky lékům, které jsme Adámkovi dávali, docházelo k velké změně osobnosti, najednou to vlastně nebylo naše dítě, ale někdo úplně jiný. Máme pocit, že syn změny velmi vnímal, protože se na nás zlobil, vytykal nám „co mu to děláme“. Byla jsem z toho dost nešťastná, proto jsem se rozhodla léky vysadit, ovšem náš psychiatr si myslí, že ve vyšším věku Adam bude muset léky stejně užívat, ale my bychom se medikaci rádi vyhnuli.“

8) Vyrovnali jste se s diagnózou svého dítěte?

„Zatím asi ne.“

9) Pocítli jste zklamání ze zjištění, že bylo Vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

„Ano. Když jsem se dozvěděla výsledky vyšetření, brala jsem diagnózu ADHD jako vlastní selhání.“

10) Absolvovali jste nějaký kurz nebo seminář na téma ADHD?

„Ne, to ne.“

11) Jak se konkrétně syndrom ADHD u Vašeho dítěte projevuje?

„Adam vůbec neuznává autority, nechce spolupracovat s učitelkami ve školce, je zbrklý, má projevy „nevychovanosti“, neustále se snaží být středem pozornosti, často šaškuje a strhává na sebe pozornost. Také je dosti bezohledný k ostatním dětem, občas i velmi surový, špatně se soustředí, je nepozorný, téměř neustále střídá činnosti, u kterých vydrží jen chvíli, dělá pouze to, co chce on sám. Také je příliš hlasitý, stále křičí a vydává hlasité zvuky, má neadekvátní reakce na běžné situace - když se mu něco nelíbí, prostě si lehne na zem a řve. Výkyvy v náladách nejsou u nás nic neobvyklého. Dříve míval velmi často depresivní stavy. Opravdu špatně se orientuje ve velkém kolektivu. Také má špatnou koordinaci, hrubou a obzvlášť jemnou motoriku.“

12) Co Vám osobně z projevů Vašeho dítěte nejvíce vadí?

„Hodně mi vadí, že je Adámek agresivní vůči malým dětem. Bez rozmýšlení do nich strčí nebo je bouchne a nepřemýšlí nad důsledky. Vlastně mu pak ani nedochází, co udělal a to i v případě, že ublížené dítě třeba pláče, protože ho to opravdu bolí. Na to si také stěžují paní učitelky ve školce. Nejhorší je, že se to nedá uhlídat. Také mi vadí jeho vzteklost a hlavně tedy neposlušnost. I kdybych se stavěla na hlavu, tak si to stejně udělá tak, jak chce on sám. Velmi časté výkyvy nálad také nejsou nic příjemného.“

13) Které vlastnosti Vašeho dítěte naopak nejvíce oceňujete?

„Na Adámkovi se mi líbí, že je otevřený, komunikativní, upřímný, velmi citlivý a mazlivý. Řekla bych, že je velmi chytrý a zvědavý, má opravdu přehled. Také umí být velmi galantní, když chce. Jsem ráda, že umí projevit emoce, obzvlášť u těch pozitivních emocí mi dělá radost. Umí dát najevo, když má někoho opravdu rád, nebo má z něčeho velkou radost, to se u každého dítěte říct nedá.“

14) Jaké máte zkušenosti s výběrem mateřských škol v okolí svého bydliště?

„Zkušenosti jsou více méně špatné. Výběr je nedostatečný vzhledem k velkému počtu dětí, které se do školky hlásí. V okolních městech funguje přijímací řízení tak, že přednost mají děti s trvalým pobytem. My bydlíme ve městě, kde si sice můžeme vybrat ze tří státních mateřských školek, ale ne ve všech jsou nadšení, že by měli přijmout dítě s diagnostikovaným ADHD. Z jedné školky nás po 3 měsících dokonce vyloučili, protože Adánek byl podle paní učitelek nezvladatelný. V současné chvíli navštěvujeme školku, kde se paní učitelky snaží s Adámkem vyjít, i když vím, že to také není úplně jednoduché, ale myslím si, že Adam dělá pokroky.“

15) Uvažovali jste někdy nad speciální MŠ?

„Ano, to jsme uvažovali. Po diagnostice syndromu jsem chvíli přemýšlela nad přeřazením Adámka z běžné školky do speciální, především z toho důvodu, že ve speciální školce jsou na tyto děti více „připraveni“ a mají menší kolektiv. Nakonec jsem Adámka v běžné školce nechala, protože jsem se bála změny prostředí, ztráty kamarádů, což stejně dopadlo tak, že jsme ze školky byli nuceni odejít a najít si jinou. Nakonec jsme speciální školku zavrhli. V současné mateřské škole, kterou Adam navštěvuje, je sice menší kolektiv než v ostatních běžných školkách, ale myslím si, že pro Adámka je to bohužel stále hodně dětí.“

16) Co pro Vás bylo při výběru MŠ nejdůležitější?

„Tak hlavně jsme koukali na počet dětí ve třídách, vzdělání paní učitelek, prezentaci školy na veřejnosti, také na doporučení jiných rodičů. Provozní doba pro nás byla také důležitá, protože já i manžel chodíme do práce. Na dni otevřených dveří jsem si mohla prohlédnout vybavenost tříd a zahrady, dozvědět se něco o nadstandardních aktivitách školky, paní ředitelka mi řekla, že školka jezdí i na školy v přírodě a vlastně jsem mohla nahlédnout i do Školního vzdělávacího programu. Nejvíce důležitý je pro nás samozřejmě přístup paní učitelek a paní ředitelky. V předchozí školce jsme se setkali s tím, že našeho syna

brali všichni jako toho nevychovaného a vůbec nebrali v potaz jeho diagnózu a to, že on za to opravdu nemůže.“

17) Z jakého důvodu jste se rozhodli pro klasickou státní mateřskou školu?

„Jelikož Adámek bude chodit i do klasické Základní školy, rozhodli jsme se pro klasickou státní MŠ z toho důvodu, aby si mohl ve školce najít kamarády, se kterými pak bude chodit do školy. Také je pro mě velmi důležité, nebrat syndrom jako něco „nenormálního“, prostě jen chci, aby chodil do školky s ostatními „normálními“ dětmi. Víím, že Adámek potřebuje menší kolektiv, kamarádka mi říkala, že existují také logopedické třídy, kde je méně dětí, ale bohužel možnost logopedické třídy u nás nemáme.“

18) Myslíte si, že by pro Vaše dítě byl vhodnější menší kolektiv dětí a individuálnější péče?

„Samozřejmě, že ano. Adámek mnohem lépe snáší malý kolektiv dětí. Paní učitelky také mají mnohem více prostoru pro individuální práci s dětmi. V klasické mateřské škole s obvyklým počtem dětí je to pro Adámka i pro paní učitelky mnohem náročnější, protože je zde velmi málo prostoru pro individuálnější přístup, který by naše dítě potřebovalo.“

19) Má Vaše dítě individuální vzdělávací plán?

„Ano, má.“

20) Jak hodnotíte spolupráci mateřské školy s Vámi jako s rodiči?

„Asi tak průměrně. Situace, které vzniknou s Adamem, nám bohužel nejsou sdělovány aktuálně, a tudíž nejsou pro nás jednoduché řešit. Také si myslíme, že je nedostatečné řešení konkrétních situací mezi Adamem a ostatními dětmi. Adámek je také podle našeho názoru neadekvátně trestán. Místo toho, aby si nemohl hrát s dětmi, protože je na ně hrubý, bychom uvítali například dřepy za trest. Nicméně nejsem schopna toto přesně identifikovat, nejsem ve školce a

nechci tedy hodnotit práci pedagogů, vím, že se paní učitelky snaží a že to s Adámekem nemají lehké, jen bych opravdu ocenila lepší a častější komunikaci mezi námi rodiči a paní učitelkami či paní ředitelkou.“

21) Máte nějaké návrhy, co by se ve spolupráci rodiny a školy mohlo zlepšit?

„Ano, právě to zmiňované zlepšení komunikace mezi pedagogickými pracovníky a námi jako rodiči.“

22) Dovedete jako rodič popsat problémy, které s sebou tento syndrom Vašemu dítěti v mateřské škole přináší?

„Zdá se nám, že je Adámek trochu vystrčený z kolektivu, ale opět není jednoduché hodnotit, nejsem denně ve školce. Jen soudím, podle jeho vyprávění, kdy říká, že si s ním děti nechtějí hrát. Nejhorší je, že když se na něj nějaké dítě špatně podívá, zamračí se, tak na něj Adámek automaticky útočí, je úplně vytočený a vzteklý. Adam má ale v podstatě obtíže pouze v dětském kolektivu s mladšími dětmi. Letní tábor s většími dětmi byl například úplně bez problémů. Je nám také jasné, že Adam narušuje veškerou činnost, u které je důležitý klid a soustředění, protože tohle ho prostě nebaví a dělat to nebude. Paní učitelka nám říkala, že se odmítá například s dětmi učit básničky a písničky.“

23) Oslovili jste někdy učitelku Vašeho dítěte s prosbou o rady či pomoc při výchově?

„Ne, neoslovili.“

24) Jak byste ohodnotili práci učitelky s Vaším dítětem?

„Paní učitelku, která má Adámka ve třídě, hodnotím na výbornou. Podle mého názoru je to odbornice a Adámek jí má rád.“

25) Myslíte si, že Vám v současné mateřské škole vychází její kolektiv vstříc?

„Ano, vychází.“

26) Stalo se Vám někdy, že učitelka Vaše dítě odmítla?

„Ano, stalo. Chtěli jsme Adámka přihlásit na angličtinu, ale nebylo nám vyhověno. Podle paní učitelky by Adam kroužek nezvládl, protože trvá hodinu a jeho by to nebavilo. Byl nám tedy doporučen pohybový kroužek a keramika. Na pohybovém kroužku ovšem nechtěl spolupracovat, tak jsme ho také vzdali. Na keramice prý žádný problém není, protože ho to baví.“

27) Máte pocit, že se k Vašemu dítěti učitelé v mateřské škole chovají jinak než k ostatním dětem?

„To nedokážu říct, ve školce s nimi nejsem. Vím, že s Adamem musí mít paní učitelky daleko větší trpělivost než s ostatními dětmi, musí mu v klidu spoustu věcí zvlášť vysvětlovat, aby například pochopil, že něco není v pořádku, že se to nesmí dělat.“

28) Oslovila Vás někdy učitelka s prosbou o radu či pomoc při práci s Vaším dítětem?

„Ano, paní učitelka mě poprosila o radu v situaci, kdy byl Adámek agresivní vůči ostatním dětem.“

29) Jak Vaše dítě vychází s ostatními dětmi v mateřské škole?

„Já ve školce nejsem, tak nemohu soudit, ale podle vyprávění Adámka si s ním děti nechtějí hrát. Bohužel si myslím, že se ho děti bojí. Adámek má děti rád, jen to dává najevo zvláštním způsobem a má často neadekvátní hrubé reakce. Jak jsem již řikala, stačí, aby se na něj někdo špatně podíval, a je zle. Děti si pak stěžují, že je Adam zase bouchnul a že se ho bojí. No a pak když si s nimi chce Adámek hrát, tak ony už nechtějí.“

30) Má Vaše dítě ve školce kamarády?

„Myslím, že Adam ve školce nějaké kamarády má, ale doufala jsem, že bude dobře vycházet s větším počtem dětí. Každopádně jsem i za tu trochu ráda, v té minulé školce neměl kamaráda ani jednoho.“

31) Pozorujete u Vašeho dítěte po nástupu do současné mateřské školy nějaké změny?

„Ano, určitě. Adámek se výrazně zlepšil hlavně v oblasti ovládnutí svých nepřiměřených reakcí, teď se opravdu snaží. Další posun vidím v jeho snaze o dodržování stanovených pravidel. Myslím si, že právě díky docházce do mateřské školy zjistil, že bez dodržování daných pravidel to prostě nejde.“

32) Jaké metody práce s dítětem se Vám doma nejvíce osvědčily?

„Nejdůležitější je, aby byly vytvořeny jasná pravidla, která se musí za každé situace dodržovat. S tím tedy úzce souvisí důslednost. Opravdu je důležité nepovolit, protože pak se to obrátí proti Vám. Občas musím být na Adámka hodně přísná a na místě je také časté vysvětlování toho, proč je Adamovo chování špatné. On si to opravdu sám neuvědomuje. Někdy pomáhají i odměny a tresty.“

Závěr: Rozhovor s matkou poskytuje obraz nelehké situace, která zavládne v rodině, kde se vyskytne dítě s diagnostikovaným syndromem ADHD. Matka se nebojí přiznat náročnost dané situace i občasné neúspěchy v Adamově výchově. Část rozhovoru popisuje problémy i očekávání spojené s integračním procesem do běžné mateřské školy, který matka hodnotí kladně.

2.3.2 Rozhovor s paní učitelkou

Rozhovor s paní učitelkou probíhal v prostorách mateřské školy, kterou integrované dítě navštěvuje a trval přibližně 45 minut. Paní učitelka také velmi ochotně zodpověděla na všechny položené otázky.

1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jakého je zaměření?

„Vystudovala jsem vysokou školu na Karlově univerzitě obor Speciální pedagogika.“

2) Jak dlouho již pracujete ve školství a jak dlouho pracujete v současné mateřské škole?

„Ve školství pracuji již osm let. V současné mateřské škole jsem šestým rokem.“

3) Byla podle Vašeho názoru škola na nástup Adámka připravena?

„Myslím, že není jednoduché na tuto otázku jednoznačně odpovědět. Vzhledem k jedinečnosti každého dítěte postiženého syndromem ADHD, navíc v případě zmiňovaného chlapce z naší mateřské školy byl syndrom spojen s agresivitou, není podle mého názoru možné „být připraven“. Naše mateřská škola samozřejmě podnikla určité kroky dříve než chlapec nastoupil - snížení počtu dětí ve třídě, žádost o asistenta pedagoga, která ovšem Krajským úřadem nebyla schválena, seznámení se s rodiči dítěte, s projevy syndromu podobně. Danou situaci ještě zkomplikoval fakt, že rodiče dítěte informovali mateřskou školu o chlapcově diagnóze až měsíc před nástupem do mateřské školy. V době zápisu k předškolnímu vzdělávání byl chlapec přijat vzhledem k věku jako předškolák. Některé kroky tedy byly podniknuty na poslední chvíli, v té době probíhající prázdniny ani neumožňovaly, aby pedagogické pracovnice mohly získat osobní zkušenost například návštěvou jiných mateřských škol či školních zařízení.“

4) Měla jste o syndromu ADHD informace ještě před tím, než Adámek nastoupil do mateřské školy?

„Ano, nějaké informace o tomto syndromu jsem měla.“

5) Měla jste již nějakou praxi s výchovou dětí se syndromem ADHD?

„Tak to bohužel ne.“

6) Zúčastnila jste se již nějakého semináře o problematice ADHD?

„Ano, v rámci studia na vysoké škole pedagogické, obor Speciální pedagogika, jsem absolvovala několik přednášek o této problematice. Jednalo se o seznámení se syndromem, možnostmi výchovně-vzdělávacího procesu těchto dětí či způsobu integrace do běžných školských zařízení.“

7) Myslíte si, že o syndromu ADHD máte dostatečné množství informací?

„Nevím, opět zde narážíme na fakt jedinečnosti každého jedince se syndromem ADHD. Existuje mnoho literatury popisující daný syndrom, ale praxe bývá často náročnější. Je třeba získat důvěru, vybudovat vztah, získat o dítěti co nejvíce informací a to potřebuje čas. A než k tomu všemu dojde, dochází často k chybám, mylným představám, názorům, závěrům. Každé dítě samozřejmě potřebuje lásku, péči, porozumění, individuální přístup, trpělivost, ohleduplnost k jeho potřebám, schopnostem, znalostem. V případě dítěte se syndromem ADHD je toto všechno potřebné dvojnásobné, často tisícinásobné míře, každý den je jiný, to co platilo včera, neplatí dnes. Často se začíná znovu a znovu, to co se Adámek minulý týden naučil, tento týden již neplatí. Přestože některé projevy tohoto syndromu jsou dány všem postiženým, každý z postižených má svá specifika, na které se nedá připravit.“

8) Odkud nejčastěji čerpáte informace o problematice ADHD?

„Skripta, učebnice, odborná literatura, spousta věcí se dá také najít na internetu, rozhovory s rodiči takto postižených dětí.“

9) Vyžaduje Adámek ve Vaší třídě nějakou speciální péči?

„Ano, to opravdu vyžaduje. Adámek potřebuje velmi individuální přístup, který občas není v mých silách zajistit. Zároveň vyžaduje neustálou pozornost, je třeba stále sledovat, jak je unavený, zaujatý, nešťastný. Je třeba zklidňování, povzbuzování, nutné opakování, získávání opadající pozornosti, pochvaly, předcházení konfliktům. Občas na úkor ostatních dětí, takovou individuální péči by si samozřejmě zasloužily také.“

10) Máte pocit, že se k Adámkovi chováte jako učitelka jinak než k ostatním dětem?

„Ano, Adámek vyžaduje mnohem více pozornosti než ostatní děti, kterou bohužel často získává právě na jejich úkor. Vím to a snažím se s tím bojovat, ale při 25 dětech ve třídě, bez jakékoli další pomoci, to často není v mých silách. Připravované činnosti pro děti vytvářím tak, že prvotně přemýšlím nad reakcemi a zapojením Adámka, a to z toho důvodu, aby se mu líbily, zaujaly ho a příliš nevyčerpaly. Jednoznačně pak docílím toho, že mi zbudou síly a čas na zapojení ostatních dětí, dostatečné vysvětlení, procvičení apod. Pokud se mi dané nepodaří, dokáže Adámek svým chováním narušit program natolik, že není možné pokračovat, či jen třeba slevit z představy o tom, co vše děti naučit. Někdy se tak může stát, že jsou ostatní děti ochuzeny, což jako učitelka vnímám velice negativně.“

11) Jak Adámek vychází s ostatními dětmi ve Vaší třídě?

„Řekla bych, že tak průměrně. Adámek má velké výkyvy v chování, v náladách. Jsou dny, kdy s ostatními dětmi vychází bez problémů, těší se na ně, hraje si s nimi, spolupracuje, ovšem na druhé straně jsou dny a situace, kdy je popudlivý, agresivní, netrpělivý. Tato nejednost v chování je myslím největším „kamenem úrazu“, děti nevědí, co od Adámka očekávat, jaké chování přinese další okamžik.“

12) Jak vychází děti s ním?

„To bych hodnotila o trochu lépe než předchozí otázku. Zde se odráží chování Adámkovo - děti se ho snaží chápat, někteří již dokážou jeho chování zpětně pochopit, holčičky se o něj rády starají. Myslím, že k němu děti mají citlivější a vnímavější přístup, než on k nim. Jen děti, které jsou mladší a třeba méně průbojné, se ho bojí, jdou mu raději z cesty.“

13) Jak hodnotíte spolupráci s rodinou dítěte?

„Spolupráci hodnotím bohužel velmi špatně. Rodiče dítěte mají odmítavý postoj k jakémukoli pokusu o spolupráci, matka dítěte se doteď nesmířila s diagnózou, Adámkovo chování omlouvá, projevy agresivity bagatelizuje, dává za vinu učitelce, předhazuje ji neschopnost v jednání s Adámkem. A to i přesto, že byl Adámek v minulosti několikrát vyřazen z různých mateřských škol z důvodu nezvladatelnosti a nevhodnosti jeho chování. V rodině panuje příliš liberální výchova, nejednotnost v názorech na Adámka, na práci učitelky. Otec dítěte má větší snahu o to, aby byl učitelce nápomocen, často ale své jednání pod vlivem matky úplně změní. Nedá se spolehnout na žádnou dohodu mezi rodiči a učitelkou, veškerá snaha o spolupráci je vnímána spíše jako útok proti rodičům i Adámkovi.“

14) Dovedete jako učitel popsat nějaké problémy, které s sebou tento syndrom Adámkovi v mateřské škole přináší?

„Bylo potřeba Adámka naučit spolupracovat nejen s učitelkou, ale i s ostatními dětmi. Vzhledem k jeho agresivnímu chování se ho některé děti začaly bát, musel být přerázen z jiného oddělení, protože si někteří rodiče začali stěžovat. Zde si myslím došlo k chybě, a to v tom, že rodiče ostatních dětí nebyli včas a dostatečně informováni o Adámkově nástupu do mateřské školy a o možných projevech jeho chování. Ve třídě dětí, které jsou Adámkovi věkem i zájmy přeci jen o něco blíž, se Adámek trochu zklidnil a naučil se určité spolupráci. Přesto se stává, že zůstává občas osamocen, dětem tzv. „nechybí“. Někdy, když chybí

delší dobu, třeba z důvodu nemoci si děti uvědomují větší klid, který v oddělení panuje i větší prostor pro činnosti. Já osobně si uvědomuji větší pohodu, která mezi dětmi panuje, mám pocit, že ostatní děti, stejně jako já, jsou v přítomnosti Adámka stále „ve střehu“. Naše oddělení navíc nemá snížený počet dětí, jsou tedy dny, kdy mě Adánek natolik zaměstnává, že mi nezbývá dostatek času a prostoru pro individuální potřeby ostatních dětí.“

15) Uvítala byste pro Adámka pomoc osobního asistenta?

„Nemyslím si, že by Adánek potřeboval osobního asistenta. Vycházím ze zkušenosti, kdy rodiče osobní asistentku, která nakonec svou práci s Adámkem nezvládla a naši MŠ opustila. Adánek pouze utvrdil svůj pocit výjimečnosti, vytahoval se o to víc na ostatní děti, k asistentce získal až majetnický vztah. Mnohem více by podle mého názoru prospěla přítomnost asistenta pedagoga, který by pomáhal s řízenými činnostmi a spolupracoval na začlenění Adámka do kolektivu dětí, pomáhal při zklidňování dítěte a se splněním zadaných pokynů. Zároveň by ale byl nápomocen i ostatním dětem, prostě vystupoval jako druhý učitel.“

16) Pozorujete u Adámka od začátku docházky do současné mateřské školy nějaké změny?

„Ano, změny jsou znatelné. Výrazně se zlepšila Adámkova soustředěnost, bylo ale důležité zajistit časté střídání činností, odpozorovat přicházející únavu a neklid. Důležité je také, aby byly činnosti pro Adámka atraktivní, případně podány atraktivní formou. Také pozoruji zlepšení v oblasti empatie. Zpočátku Adánek nedokázal vnímat pocity druhých dětí, často je „shazoval“, jeho postoj byl přezíravý. Postupně se naučil a stále učí být vnímavý vůči potřebám druhých. Lépe mu to jde u holčiček. Ráda bych také vyzdvihla jeho snahu, co se týče ovládnutí svých reakcí. Zaslouží si obdiv za to, jak moc se snaží, aby své reakce lépe zvládal, jeho výbuchy jsou méně časté a občas mívají i kratší a méně dramatický průběh. K výrazné změně také došlo v dodržování pravidel soužití. Od prvotního odmítání jakýchkoli pravidel, utíkání a křiku se podařilo docílit

pochopení, že každé společenství má svá pravidla, která je potřeba dodržovat, i když je to občas těžké. Adámkovy předvádění se už také není tak časté, zjistil, že i jiné děti „něco umí“, že i ony mají právo na pozornost paní učitelky. Zlepšila se také spolupráce s učitelkou. Vybudování vztahu s Adámkem stojí velké úsilí, přesto se podařilo vybudovat vztah postavený na vzájemné důvěře, úctě a spolupráci. Samozřejmě s určitými výkyvy. Bohužel Adámek uznává jako autoritu pouze mě, jako svou třídní učitelku, pedagogické pracovníce z jiných oddělení, kterými přichází do styku, neposlouchá, často k nim má přezíravý postoj. Spolupráce s dětmi je také lepší, než byla na začátku. Adámek se pomalu zapojil i do skupinových činností, pochopil, že někdy i ostatní děti mohou vědět více, než on, že je dobré spolupracovat a nebýt na všechno sám.“

17) Co Vám konkrétně z projevů Adámka nejvíce vadí?

„Nejvíce mi asi vadí to, že Adámek fyzicky útočí na ostatní děti. Hodně se předvádí, používá sprostá slova, často křičí, je emočně labilní a má časté výkyvy nálad“

18) Které vlastnosti Adámka naopak nejvíce oceňujete?

„Sem patří určitě bezelstnost, upřímnost, galantnost vůči holčičkám, především mladším než je on sám, snaha pomáhat, touha o poznání, nadšení pro aktivity, které ho baví, komunikativnost, snaha „zvládnout sám sebe“, své chování. Postupem času se podařilo docílit toho, že si Adámek své nevhodné chování uvědomuje, snaží se ovládat, po „výbuchu“ a následném zklidnění se dokáže přijít omluvit.“

19) Jaké metody práce s Adámkem se Vám ve školce nejvíce osvědčily?

„Vytvoření jasných pravidel, odměny a tresty, vysvětlování, důslednost, trpělivost, fyzický kontakt ve smyslu pohlazení, oční kontakt, naslouchání jeho vyprávění, vnímání jeho potřeb, pochvala za dobře odvedenou práci, to, že mohl pomáhat paní učitelce, například něco odnést, uklidit, podržet... Srozumitelnost

při zadávání pokynů, vysvětlování činností, vytvoření vlastních pomůcek jakou jsou například piktogramy, při jejich výrobě Adámek spolupracoval.“

Závěr: Z rozhovoru s paní učitelkou jasně vyplývá, že práce s Adámkem je vyčerpávající a náročná, přesto přináší radost a uspokojení. Každý pokrok je „vydřený“, ale možná proto tak radostně přijímaný. Člověk si připadá, že jeho práce má smysl, když se Adámek přitulí a řekne, jak moc vás má rád, jsou to pro paní učitelku ty nejkrásnější okamžiky. Integrace takto postižených dětí má svůj smysl, ale je třeba se na ni lépe připravit. Pouhá teorie opravdu nestačí.

2.4 Komparace dat

Následující tabulka porovnává odpovědi matky a paní učitelky pouze na otázky, které jim byly položeny stejně.

Otázky	Rodiče	Paní učitelka	Shoda/neshoda
Negativní projevy dítěte	Agresivita, vzteklost, neposlušnost, výkyvy nálad.	Předvádění se, používání sprostých slov, křik, emoční labilita, časté výkyvy nálad, agresivita.	Shoda
Pozitivní projevy dítěte	Otevřenost, komunikativnost, upřímnost, citlivost, mazlivost, zvědavost, galantnost, projevování emocí.	Bezelstnost, upřímnost, galantnost, snaha pomáhat, touha po poznání, komunikativnost, snaha „zvládnout sám sebe, své chování“.	Shoda
Hodnocení spolupráce mezi rodiči a MŠ	Nedostatečná komunikace ze strany školy.	Špatná spolupráce s rodiči.	Shoda
Problémy, které syndrom ADHD dítěti přináší	Vystrčení z dětského kolektivu.	Problémy v oblasti spolupráce, navazování vztahů	Shoda

		s dětmi.	
Přístup učitelky k dítěti	Adam vyžaduje větší trpělivost a pozornost.	Adam vyžaduje mnohem více pozornosti než ostatní děti.	Shoda
Prosba o radu či pomoc	Rodiče nikdy neoslovili paní učitelku o radu či pomoc.	Paní učitelka oslovila rodiče o radu či pomoc.	Neshoda
Vztah Adama s ostatními dětmi	Špatný, děti se ho bojí.	Vztah je průměrný, odvíjí se hlavně od výkyvů v chování Adama a od jeho nálad. Mladší a méně průbojné děti jdou Adamovi raději z cesty.	Neshoda
Změny dítěte po nástupu do současné MŠ	Zlepšení v oblasti ovládnání nepřiměřených reakcí a dodržování stanovených pravidel.	Zlepšení soustředěnosti, empatie, ovládnání reakcí, dodržování pravidel soužití, méně časté předvádění se, zlepšení spolupráce s paní učitelkou i s dětmi	Shoda
Osvědčené metody práce s dítětem	Vytvoření pravidel, odměny a tresty, přísnost, vysvětlování, důslednost	Vytvoření jasných pravidel, odměny a tresty, vysvětlování, důslednost, trpělivost, fyzický kontakt (pohlazení), oční kontakt, naslouchání, pochvala	Shoda

Na otázku „Co Vám osobně z projevů dítěte nejvíce vadí?“ odpověděla matka dítěte i paní učitelka podobně, absolutní shoda nastala v otázce agresivity a častých

výkyvů nálad. Matce navíc vadí Adamova vzteklost a neposlušnost, paní učitelce zase používání sprostých slov, předvádění se, křik a emoční labilita.

V otázce „*Které vlastnosti Adama naopak nejvíce oceňujete?*“ se matka i paní učitelka shodují na upřímnosti, galantnosti, zvědavosti a komunikativnosti.

Spolupráci mezi rodiči a mateřskou školou hodnotí obě strany špatně. Matka by ocenila lepší a častější komunikaci, paní učitelka zastává názor, že rodiče mají odmítavý postoj k jakémukoliv pokusu o spolupráci, nedá se spolehnout na dohodu mezi ní a rodiči, veškerá snaha o spolupráci je ze strany rodičů vnímána spíše jako útok. Pro Adama by samozřejmě bylo daleko přínosnější, kdyby spolu obě strany spolupracovaly, a ve výchově Adama si vzájemně pomáhaly.

Jako největší problém, který Adamovi syndrom ADHD přináší, vidí matka vyčlenění z dětského kolektivu. Paní učitelka uvádí problémy v oblasti spolupráce, kdy Adam odmítá spolupracovat jak s paní učitelkou, tak i s dětmi, z nichž některé se ho kvůli jeho agresivnímu chování začaly bát. Když si s nimi pak Adánek chce hrát, ony logicky nechtějí.

V otázce přístupu učitelky k Adámkovi matka uvádí, že paní učitelky s ním musí mít daleko více trpělivosti než s ostatními dětmi. S tímto názorem se ztotožňuje i paní učitelka.

Dále matka uvádí, že paní učitelku nikdy neoslovila s prosbou o rady či pomoc při práci nebo výchově Adámka. Paní učitelka naopak rodiče oslovila a prosila o pomoc v situaci Adámkovi agresivity, ovšem bez většího úspěchu. Jsme opět u otázky nedostatečné spolupráce mezi stranou rodičů a pedagogických pracovníků mateřské školy. Bylo by v zájmu všech tuto oblast zlepšit.

U otázky „*Jak Adam vychází s ostatními dětmi v mateřské škole?*“ má matka pocit, že velmi špatně, protože se ho děti bojí. Paní učitelka to vidí pozitivněji, spolupráce s dětmi závisí hlavně na aktuální Adamově náladě a jeho výkyvech v chování. Podle paní učitelky jsou dny, kdy Adam s ostatními dětmi vychází bez sebemenších problémů, těší se na ně, hraje si s nimi a spolupracuje. Bohužel jsou i dny

a situace, kdy je Adam popudlivý a agresivní a děti pak nevědí, co od něj mohou očekávat, proto jsou neustále „ve střehu“.

2.5 Diskuse a doporučení pro praxi

Změny v chování Adama od začátku docházky do současné mateřské školy jsou oběma stranami hodnoceny jako velmi pozitivní. Proběhlo výrazné zlepšení v oblasti soustředěnosti, empatie, kdy Adam zpočátku nedokázal vnímat pocity a potřeby druhých dětí, v oblasti ovládnutí svých reakcí, jeho výbuchy agresivity jsou také méně časté. Dále se podařilo docílit pochopení, že je třeba dodržovat zavedená pravidla, Adam už se také tolik nepředvádí, snaží se spolupracovat jak s učitelkou, tak i s dětmi. Pochopil, že je dobré nebýt na všechno sám. Vztahy s vrstevníky jsou i nadále komplikované, závislé na Adamově momentálním rozpoložení, energii a náladě. Ve třídě si i přesto našel nejlepšího kamaráda, s kterým tráví čas i mimo mateřskou školu. Rodiče obou dětí tento vztah podporují.

Mezi osvědčené metody práce s Adamem matka i paní učitelka řadí vytvoření jasných pravidel, používání odměn a trestů, vysvětlování a v neposlední řadě důslednost. Paní učitelka navíc uvádí trpělivost, fyzický kontakt (pohlazení), oční kontakt, naslouchání a neméně důležitou pochvalu.

Celková analýza uvedených názorů svědčí o tom, že práce i soužití s dítětem se syndromem ADHD je velice náročné, vyžaduje spoustu trpělivosti a energie, i když se obě strany shodují, že se jedná o smysluplně strávený čas. V případě integrace takového dítěte do mateřské školy (potažmo do jakékoli vzdělávací instituce) jsou na pedagogické pracovníky kladeny vysoké nároky na kvalitu jejich práce a především na jejich osobnostní kvality. Ovšem v době nedostatku míst v mateřských školách, kdy jsou kapacity tříd navyšovány tak, aby bylo možné přijmout co nejvíce dětí, často není možné vytvořit přijatelné podmínky ani pro hyperaktivní dítě, ani pro učitelku samotnou. Pokud si uvědomíme, jaké projevy s sebou syndrom přináší, jak zvýšenou péči a pozornost dané dítě potřebuje, a k tomu si připočteme například dalších 24 dětí, je s podivem, že se najdou mateřské školy a pedagogické pracovnice, které jsou ochotné

se do takového „dobrodružství“ pustit. A to i v případě, že pedagožka zůstává bez pomoci pedagogického asistenta, jako je tomu v případě integrace Adama.

V době, kdy chlapec do mateřské školy nastoupil, zařídili rodiče alespoň osobního asistenta a to z klubu „Hornomlýnská“, nestátní neziskové organizace, která působí v oblasti sociálních služeb na území Prahy a Středočeského kraje a poskytuje služby osobní asistence. Spolupráce s danou asistentkou dopadla katastrofálně, kdy po 14 dnech asistentka práci nezvládla a chlapce při jednom z jeho agresivních výstupů praštila a musela své místo opustit. Posléze se ukázalo, že sama nemá s prací s dětmi se syndromem ADHD žádné zkušenosti, projevy syndromu nezná a nemá pro tuto práci ani osobnostní předpoklady. Při obhajobě svého jednání se bránila tím, že jí rodiče chlapce řekli, že oni doma fyzické tresty používají.

Základním stavebním kamenem úspěšné integrace je podle mého názoru vzájemná komunikace mezi všemi, kdo se na integraci podílí. Především tedy mezi rodiči dítěte a pedagogickými pracovníky, dále mezi rodiči a ředitelkou mateřské školy, ale také s dalšími odborníky, kteří se v životě dítěte vyskytují. Vím, že paní učitelka si stěžovala, že nemá možnost promluvit si například s psychiatrem, který má Adama v péči, nedostala od něj ani nějaké doporučení. Stejně tak byla postavena před hotovou věc v případě spolupráce s osobní asistentkou, aniž byla organizací, která osobní asistenci zajistila, seznámena s její náplní práce, postojem k dítěti, znalostí problematiky, jejími předchozími zkušenostmi atp.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro úspěšnou integraci je třeba zlepšit komunikaci mezi rodiči a mateřskou školou, zajistit přítomnost asistenta pedagoga a sjednotit přístup k dítěti v rodině i ve škole, protože nejednotný přístup vede k prohloubení problémů.

ZÁVĚR

Při vypracovávání této bakalářské práce autorka prostudovala množství odborné literatury z oboru speciální a předškolní pedagogiky a psychologie dítěte se syndromem hyperaktivity. Získané teoretické poznatky byly využity nejen pro danou práci, ale samozřejmě také přímo v praxi.

Je totiž velký rozdíl mezi dítětem se syndromem ADHD, které je výchovně vedené správným způsobem, a které ne. Při výchově dětí totiž dokáže správný postup zmírnit nebo až omezit nežádoucí projevy na minimum.

V případě, že chceme dítěti se syndromem ADHD skutečně pomoci, je velmi důležité začít s pomocí co nejdříve, což znamená jak v rodině tohoto dítěte, tak i v mateřské škole.

Tato bakalářská práce se zaměřila na integraci konkrétního dítěte s ADHD do běžné mateřské školy. Cílem práce bylo zjistit, jak byla integrace přínosná, jakým způsobem dané dítě integrace ovlivnila, zda se změnilo jeho chování a jaké metody práce se s dítětem osvědčily nejvíce. Cíle, které byly autorkou této práce vytyčeny, byly splněny a bylo zjištěno mnoho zajímavých informací.

Na základě provedeného výzkumu se ukázalo, že první věcí, kterou je potřeba urychleně zlepšit, je komunikace mezi rodinou dítěte a mateřskou školou. Obě strany mají pocit, že komunikace je nedostatečná. Aby dítě dostalo tu nejlepší péči, je více než důležité, aby se obě strany snažily tuto neuspokojivou skutečnost napravit a ve výchově Adama začaly spolupracovat a vzájemně si pomáhat. Musíme si uvědomit, že spolupráce obou stran je hlavně v zájmu dítěte.

Z odpovědí matky i paní učitelky vyplynulo, že integrace do běžné mateřské školy byla přínosná jak pro Adama, tak i pro ostatní zúčastněné. Ač to ze začátku vypadalo jako nesplnitelný úkol, Adam se naučil spolupracovat nejen s paní učitelkou, ale také i s ostatními dětmi, časem se zapojil do skupinových činností a pochopil, že je dobré spolupracovat a nebýt na všechno sám. Ostatní děti ze školky se časem naučily brát Adámka takového jaký je a mít ho rády. Ukázalo se, že se Adam zlepšil v mnoha oblastech a to jak z pohledu paní učitelky, tak i z pohledu matky. K výraznému zlepšení

došlo v oblasti soustředění, které bylo při nástupu Adama na velmi špatné úrovni, dále se naučil být vnímavý k potřebám druhých a nemyslet jen na potřeby své, velký pokrok také nastal v oblasti ovládnutí svých reakcí, kdy se Adam v současné době opravdu snaží „být lepší“. K výrazné změně také došlo v oblasti dodržování pravidel soužití, kdy Adam zpočátku odmítal jakékoli dodržování stanovených pravidel. Podařilo se docílit pochopení, že pravidla je potřeba dodržovat, i když je to někdy velmi těžké.

Pro autorku bakalářské práce bylo její vypracování velmi přínosné, utřídila si informace o syndromu ADHD a obohatila si znalosti. Autorka práce předpokládá, že nejen jí bude tento materiál v pedagogické praxi užitečný, neboť jak je výše uvedeno, s dětmi s diagnostikou ADHD se setkáváme stále častěji.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, M. 2010. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 978-80-210-5299-4.
- DRTÍLKOVÁ, I. 2006. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. Vyd. 1. Praha: Gasset. ISBN 80-903682-6-3.
- DRTÍLKOVÁ, I. 2007. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. 2007. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele*. Vyd. 2. D+H, Praha. ISBN 978-80-903869-1-4.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2008. *Dítě a mateřská škola*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1568-1.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4
- POKORNÁ, V. 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- RIEFOVÁ, S. F. 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-728-2.
- TRAIN, A. 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.
- TŘESOHLAVÁ, Z. 1990. *Dříve než půjde do školy: Lehká mozková dysfunkce v předškolním věku*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0015-6.
- ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Vyd. 10. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.