



# Neposedné a neposlušné hyperaktivní dítě???

Stále častěji se v pedagogické praxi setkáváme s dětmi, které se očima pedagogů jeví jako nevychované, nerespektující pravidla, ohrožující sebe i okolí, neposlušné a neposedné... To může mít mnoho příčin, z nichž některé mohou být fyziologické. Pedagog MŠ by si měl být těchto možností vědom, s dětmi vhodně pracovat, ale také co nejvíce spolupracovat s rodiči dítěte a umět jim poradit.

**PHDR. PETRA BENDOVÁ, PH.D.**

**P**rojevy chování dětí jsou často „zrcadlem výchovy rodičů“ a to, že dítě nerespektuje nastavená pravidla, není schopno koncentrovat pozornost na jednu věkově přiměřenou aktivitu, může být opravdu rye důsledek nesystematického vedení dítěte, nejednotně či příliš liberální výchovy. Takové dítě se ale v prostředí mateřské školy (i přes počáteční vzdor, který může mít různé

Je třeba se ale připravit na to, že dítě v daném ohledu potřebuje čas na pochopení nově nastaveného systému, na jeho akceptaci i zvnitřnění. Nic se neděje „jako mávnutím“ zázračného proutku. Je třeba **posilovat pozitivní stránky chování** dítěte – bezprostředně odměňovat sociálně i materiálně kladné projevy jeho chování a tím posilovat chování, které je z úhlu pohledu pedagoga (i rodiče) žádoucí.

**„I u dětí se SVP je chování ovlivněno stylem výchovy a je dobré sjednotit přístup rodičů a pedagogů.“**

podoby) začne **na nově nastavené podmínky adaptovat**, protože intuitivně vycítí, že prostředí, které mu vytváří z počátku tak nepřijemné a svazující „mantiney“ (hranice), se pro něho stává prostředím čitelným, srozumitelným a v konečném důsledku také **prostředím bezpečným, poskytujícím jistotu**.

### Děti se speciálními vzdělávacími potřebami

S projevy „neposlušnosti a neposednosti“ se můžeme setkávat ale také u dětí předškolního věku **se speciálními vzdělávacími potřebami**, tj. např. u dětí s vývojovou dysfazíí, u dětí se sluchovým či zrakovým postižením, u dětí s poruchami autistického spektra (PAS) nebo u dětí se snížením kognitivního výkonu či mentálním postižením.

I u těchto dětí jsou v mnoha ohledech projevy jejich chování ovlivněny stylem rodičovské výchovy. I těmto dětem je třeba nastavit hranice způsobem, kterému rozumějí, a to ideálně nejen v mateřské škole, ale spolupracovat na sjednocení přístupu k dítěti také s rodiči = nastavit stejně požadavky a pravidla doma i v mateřské škole. Dojde-li ke **sjednocení přístupu rodičů i pedagogů mateřské školy**, často se stává, že projevy chování dítěte, které byly označovány jako „problémové“, samy od sebe odeznějí.

**Se systémem odměn** lze pracovat i na vyšší úrovni = dětem vizualizovat pozitivně hodnocené projevy, a to sběrem samolepek, žetonů, razítka atd. (např. za pět samolepek – velká samolepka, kterou si dítě bude moci odnést domů). Postupně pak zvyšujeme počet dílčích odměn k dosažení odměny finální, posouváme se z časového horizontu hodnocení na konci jednoho dne na hodnocení až na konci týdne... V pedagogickém úsilí je však třeba vytrvat, a ne tento program opustit při prvním nezdaru.

### Příklad z praxe

Uvedeme zde příklad z praxe, který lze považovat **z hlediska přístupu pedagogů za odstrašující**. Pracuji s dítětem, které vyrůstá v ne zcela harmonickém prostředí. Rodiče žijí odděleně,

nově navázaných partnerských vztahů a ve snaze udržet si své nové partnery „odsouvají dítě na druhou kolej“.

Dítě proto tráví v mateřské škole minimálně 8 hodin denně – „aby byl doma klid“. Z rodiny si navíc „nese“, bohužel, jednu zásadní negativní zkušenosť – chce-li upoutat pozornost, „zlobí“. Jedná se o **ověřený postup, jak upoutat pozornost rodičů**. V mateřské škole tak naráží na nepochopení a kritiku pedagogů. Je to dítě, které trpí nedostatkem pozornosti ze strany rodičů, navíc i u něho nefunguje jednotný styl výchovy, dítěti se nikdo nikdy systematicky nevěnoval. Dítě tápe v tom, co se smí/nesmí, je/není žádoucí, co se od něho očekává.

Matka dítěte si začíná situaci uvědomovat a vnímat jako neudržitelnou. Do logopedické ambulance přichází za účelem „odstranění vadné výslovnosti“. Tento problém se brzy ukáže v podstatě nerelevantním, jelikož vývoj řeči dítěte je fyziologický. Co však začínáme postupně řešit, „je problémové chování dítěte“. Maminka nejprve uvádí, že je chudák, chudák je i dítě, učitelky MŠ se po něm „vozí“. Snažím se pedagogy MŠ obhajovat. Postupně se jí snažím v průběhu našich sezení ukazovat a dokazovat, že musím cíleně reagovat na projevy jejího dítěte, které já stihnu odpozorovat a regulovat, protože s ním pracuji individuálně. Vysvětlují jí, že v počtu dvacet a víc dětí ve třídě není učitelka MŠ schopna mu věnovat taklik potřebné pozornosti. Že ho musíme **postupně naučit, jak si „o cílenou pozornost říct“**, ale k tomu že potřebují její spolupráci.

**„Někdy je „zlobivé chování“ jediným ověřeným způsobem, jak upoutat pozornost rodičů...“**

„neúspěchy a nedokonalosti“ svého dítěte svalují jeden na druhého. Vzájemně se kritizují i před dítětem, které je mezi nimi „jako pingpongový míček“ a rodiče na něj navíc nemají čas, považují ho za problém, za narušitele

Ačkoli je nedůvěřivá, vidí, že dítě dělá pokroky, sleduje, že se mění, pozoruje naši vzájemnou komunikaci i to, že dítě znovu a znovu trpělivě vysvětluje, co může a co ne, a začíná totéž aplikovat i doma. Snaží se pochopit chování

svého dítěte, začíná **hledat příčiny**, „proč se chová, jak se chová“, a ne-přistupuje k němu pouze represivně (zákazy a tresty), ale začíná **odměňovat jeho pozitivní aktivitu**.

**chyby** a hledat společná řešení. Maminka se o navržený postup pokusila. Setkání proběhlo. Přes mou intervenci došlo i k zavedení systému odměn, ale ukázalo se, že moje nadšení bylo

## „ Je potřeba hledat příčiny „nevhodného“ chování a odměňovat pozitivní aktivitu...“

Co ale „nefunguje“, je **spolupráce s pedagožkami v mateřské škole**. I přes viditelné zlepšení chování a komunikace je matka dnes a denně informována o tom, „co bylo špatně“. Dítě je zkrátka ve škatulce „zlobivák“, ale jak z ní ven? Mamince jsem vysvětlila, že první krok musí udělat ona, že se v dané situaci nic nevyřeší, pokud nebude aktivní. Pokud jsou narušené vztahy mezi dítětem a pedagožkami a matkou a pedagožkami, **je třeba se sejít, celou situaci prodiskutovat, uznat své**

předčasné! Po jednodenní zkoušce odměňovacího systému (který již doma fungoval) mi bylo vzkázáno: „Výříďte té vaší logopedce, že to nefunguje a my to dělat nebudem!“

Snad bych ještě doplnila, že na **principu činnost-odměna** již dítě dobře fungovalo, proto jsme se chtěli posunout a regulovat chování časovým oddálením získání odměny. Učitelky pro odměňování vybraly bonbóny: dítě je postupně během dne sbráralo s tím, že na závěr dne obdrží pytlíček s maximálně šesti



## Běžné projevy dítěte s ADHD

V průběhu běžného dne se dítě s ADHD v MŠ projevuje tak, že:

- nezvládá ranní stereotypy, a proto často přichází pozdě do mateřské školy;
- zapomíná a ztrácí věci;
- zapomíná, jak realizovat i opakující se činnosti;
- smlouvá a vysvětluje (proč to či ono nejde);
- neadekvátně reaguje přehnanými emocemi;
- skáče dospělým do řeči;
- nepamatuje si instrukce;
- nechá se snadno vyrušit okolními podněty;
- má problémy s dosahováním cílů (je mu jedno, když něco nedokončí);
- nesoustřídí se na práci, stále vyrušuje;
- má opožděný vývoj řeči a motoriky;
- nerado se zapojuje do grafomotorických činností;
- má narušenou kvalitu krátkodobé paměti;
- nevydrží u poslechu pohádky;
- dříve jedná, než myslí;
- dělá chyby z nepozornosti;
- je často vynáležavé, má velkou fantazii;
- neustále se vrtí, kope nohami, hraje si s rukama, vyskakuje z pracovního místa;
- s neúspěchem ztrácí motivaci;
- obtížně se začleňuje do třídního kolektivu (vyčleňuje se svou „jinakostí“).

bonbónky ke konzumaci – pravidla byla dána dopředu. Ale protože v závěru dne dítě rozobil stavbu jinému dítěti – paní učitelka (místo aby mu řekla, že tedy za odpolední aktivitu bonbón nedostane) rozhodla, že ty tři bonbóny, které nasbíralo během dne, dostane poškozené dítě, kterému byla rozbořena stavba, a že viník si nezaslouží nic, což způsobilo výbuch vzteku a rvačku mezi chlapci.

Situace se nakonec vyřešila v létě, když během prázdnin dítě chodilo do jiného oddělení s jinými učitelkami.

**Přístup k dítěti bez předsudků** vedl k tomu, že bylo dítě spokojené a učitelky ho čas od času pochválily, jak je šikovné, samostatné, i když živější. Nakonec požádali o trvalý přesun dítěte do jiné třídy a problémů ubylo.

## Děti s ADHD

Ne vždy se ale podaří regulovat projevy chování dítěte pouze na úrovni úpravy výchovy a optimalizací podmínek jeho edukace v mateřské škole. Jedná se



o 3–7 % dětí v populaci předškolních dětí, které se projevují v důsledku **poruchy produkce a funkce neurotransmíterů** (chemických látek odpovědných za přenos vzruchů v nervové soustavě) jako děti nesoustředěné, impulzivní, motoricky neklidné. Příčiny těchto obtíží u dětí jsou těžko dohledatelné, ale roli zde hraje **genetika, problémové těhotenství, předčasný porod, kouření či abúzus alkoholu** v prenatálním období.

Jedná se o **děti s diagnózou ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), tedy se syndromem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou. V ČR se mnohdy v daném kontextu hovoří o tzv. hyperkinetických poruchách, dříve také o tzv. lehké mozkové dysfunkci (LMD). Jedná se o neurovývojovou poruchu.

Děti s ADHD jsou většinou přirozeně (až nadprůměrně) inteligentní. ADHD se projevuje 3× častěji u chlapců než u dívek. V předškolním věku patří mezi charakteristické projevy dětí s ADHD **těkavost**, dítě jedná dříve, než přemýší, je **zvýšeně aktivní a v porovnání**

**s vrstevníky Je i více impulzivní.** Dítě s ADHD nemá běžné mantinely, obtížně si osvojuje vzorce chování, neumí se učit přirozeně nápadobou, má problémy v uvědomení si časové posloupnosti („co předchází, co následuje“), nevydrží sedět v klidu, vyžaduje stálou pozornost, skáče lidem do řeči, na vše „má svou odpověď“ či odůvodnění...

**“ Děti s ADHD jsou často nadprůměrně inteligentní, ale více impulzivní a aktivní než jejich vrstevníci.**

Příčinou všeho je **vrozená nerovnováha centrální nervové soustavy**. Z hlediska funkčnosti centrální nervové soustavy to znamená, že každá část mozku zraje jinak rychle, přičemž si jeho jednotlivé části vyměňují informace pomaleji, než je potřeba. To se pak projevuje nepozorností (mozek si neumí z množství podnětů vybrat ty podstatné), motorickým neklidem (dítě je stále v pohybu) a impulzivitou (části mozku, které

jsou zodpovědné za kontrolu našeho chování a emocionálních reakcí jsou o krok pozadu za emocionálně silnými podněty, tzn. dítě reaguje dříve, než si reakci promyslí).

## Diagnostika ADHD

Z diagnostických materiálů lze v mateřské škole využít **depistážní dotazník Collina Terrela**, který přeložila Jana Swierkoszová. V medicínské literatuře se užívá diagnostických kritérií dle DSM-5.

Hyperaktivitu lze u dětí diagnostikovat nejdříve **mezi 3–4 rokem života**, porovnává se chování dítěte s definovanými diagnostickými kritérii, v závislosti na jejich četnosti, intenzitě, délce výskytu a věku dítěte. Obtíž se musí projevovat ve více než jednom sociálním prostředí (rodina, škola, kroužky, vrstevníci), projevy musí trvat déle než 6 měsíců a musí se projevit před sedmým rokem života dítěte. Rovněž je před zakončením diagnostiky potřeba vyloučit jiná organická onemocnění nebo traumatické události, které by změnily prožívání a chování dítěte.

Pro ADHD jsou typické tři hlavní oblasti obtíží – **nepozornost, impulzita a hyperaktivita**. Syndrom ADHD je ale charakteristický celou řadou dalších rozmanitých projevů, jejichž skladba i intenzita se může měnit v závislosti

na denní době, věku jedince, jeho sociálním prostředí či přidružených psychických poruchách a celkovém zdravotním stavu. Patří mezi ně **sociální neobratnost** (zhoršená sociální percepce, problémy s dodržováním obecně platných pravidel a norem chování), obtíže v oblasti tzv. **executivních funkcí** (plánování, organizování, řešení problémů, emocionální seberegulačce), zhoršené vyjadřovací schopnosti,

obtíže s jemnou i hrubou motorikou a koordinací pohybů, problémy se spánkem atd.

Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě senzorických postižení, mentální retardace nebo závažných emocních problémů. Tyto projevy nepostihují intelekt, nicméně mohou mít zásadní **vliv na školní či pracovní výkon a sociální úspěšnost**.

**ADHD je diagnostikováno** v PPP (pedagogicko-psychologických poradnách) a následně pak i u (pedo) sychiatra.

Metody nápravy musí být nejen efektivní, ale i zábavné, hravé a různorodé, aby upoutaly pozornost dítěte.

Zvládání projevů ADHD je záležitostí náročnou na čas i trpělivost a vyžaduje **týmovou spolupráci** všech zúčastněných – dítěte, rodiče, školy, lékařů, psychologa, speciálního pedagoga, sourozenců dítěte, prarodičů, trenéra a dalších osob v okolí dítěte.

U dětí s ADHD lze využít také medikaci, ta slouží k regulaci činnosti mozku a je aplikována např. pouze přechodně. Často jsou využívány medikamenty obsahující omega-3 a omega-6 mastné kyseliny.

Z hlediska výchovného je vhodné zařadit tzv. „**desetiminutovky**“, kdy se má dítě (s eliminací okolních rušivých prvků) **deset minut denně soustředit** (koncentrovat pozornost) na jednu aktivitu. Výchova dětí s ADHD by měla být důsledná, až režimová, tzn. že dítě

„Kromě nepozornosti a hyperaktivity může být ADHD spojeno se sociální neobratnosti, motorickými obtížemi či problémy se seberegulací.

## Jak na dítě s ADHD?

Pojem léčba v souvislosti s ADHD není zcela přesný. ADHD není nemoc, ale porucha, což znamená, že ji nelze „vylečit“, ale lze **zmírnovat její nezádoucí projevy a posilovat kompenzační mechanismy**. Častěji se proto v souvislosti s ADHD hovoří o „nápravě ADHD“.

Náprava ADHD by měla být **včasná a systematická**, mnohdy je však velice obtížná právě pro podstatu poruchy samotné. Metody nápravy musí být nejen efektivní, ale i zábavné, hravé a různorodé, aby upoutaly pozornost dítěte předškolního (ale i školního) věku a neodradily ho.

by mělo mít vytvořeny ustálené postupy a rituály, které mu usnadní orientaci v čase, prostoru, činnostech a povinnostech. Není vhodné dítě vystavovat situacím, které nemůže zvládnout a zákonitě selže (tzn. potřeba dlouhého soustředění, dlouhodobé statické aktivity bez možnosti fyzického uvolnění). Dále je vhodné vytvořit si **pravidla žádoucího chování a systém odměn i trestů**, které budou následovat při jejich splnění, případně nedodržení tak, aby výchova byla pro dítě citelná a předvídatelná. V dítěti je třeba budovat také jeho zdravé sebevědomí.

Kromě výše uvedených zásad a tipů v boxu mohou pedagogové mateřských škol nabídnout rodičům, že mohou ke zvládnutí projevů dětí s ADHD cíleně využít také např. **Pedagogický program HYPO** od Zdeňky Michalové, sloužící k posílení zrakové a sluchové paměti a koncentrace pozornosti, či **stimulační programy pro předškoláky** a děti s odloženou školní docházkou s názvem **MAXÍK** od autorky Pavly Bubeníčkové, jejichž organizaci v příslušných krajích ČR zajišťují pracovníci pedagogicko-psychologických poraden.

Autorka působí na katedře speciální pedagogiky a logopedie a zároveň provozuje logopedickou praxi

## Práce s dítětem s ADHD

Při práci s dítětem s ADHD je třeba mít na paměti, že:

- dítě potřebuje přijetí a podporu;
- na některé činnosti potřebuje více času;
- je třeba dítěti dopřát dostatek času na hru, která ho zaujala;
- je třeba rozdělit „pracovní“ i herní aktivity na menší časové úseky (maximálně 10–15minutové);
- je třeba dítě upozornit dopředu na změnu činnosti;
- je výhodné dělat některé činnosti spolu s dítětem (společnou činností eliminovat chyby);
- je třeba dítě pozitivně motivovat;
- je vhodné dítěti vytvořit „režim dne“ – nástěnku s úkoly včetně rituálů, jež by mělo dítě během dne vykonat (např. i osobní hygienu) – pro grafické znázornění úkolů lze použít fotografie, obrázky, piktogramy;
- je třeba dítě chválit nejen za výsledek aktivity/hry, kresby atd., ale i za snahu;
- je třeba dítěti zajistit dostatek pohybu;
- dítě potřebuje posluchače – je mu třeba naslouchat, podpořit ho – nesmí mít pocit, že je samo.

## Kritéria pro diagnostiku ADHD dle DSM-5

### Jméno a příjmení:

**A.** Přítomnost 6 a více (pro děti) nebo **5 a více (pro jedince ve věku ≥ 17 let)** z následujících příznaků (1) **NEPOZORNOSTI** a/nebo (2) **HYPERRAKTIVITY A IMPULZIVITY**, které přetrvávají po dobu ≥ 6 měsíců a mají negativní dopad na vývoj, fungování a sociální a vzdělávací nebo pracovní aktivity:

#### (1) Příznaky NEPOZORNOSTI

- a) často není schopen se soustředit na detaily nebo dělá chyby z nepozornosti
- b) často má problémy udržet pozornost na úkoly nebo při hře (např. přednášky, rozhovory, delší čtení)
- c) často vypadá, že neposlouchá, když je přímo osloven (např. je myšlenkami jinde i bez zjevného rozptýlení)
- d) často nesleduje instrukce do konce a není schopen dokončit práce nebo povinnosti (např. rychle se nechá rozptýlit)
- e) často má problémy organizovat úkoly a aktivity (nepořádek v osobních věcech, práci a termínech)
- f) často se vyhýbá úlohám, které vyžadují setrvalé duševní úsilí (např. školní úkoly, vyplňování formulářů, dlouhé články)
- g) často ztrácí věci potřebné pro úkoly nebo aktivity (např. školní pomůcky, peněženky, mobily, klíče)
- h) často je rozptýlen zevními stimuly nebo nesouvisejícími myšlenkami
- i) při denních činnostech je často zapomětlivý (např. domácí povinnosti, zaplatit účty, dodržet schůzky)

### celkem příznaků:

#### (2) Příznaky HYPERAKTIVITY-IMPULZIVITY

- a) často se ošívá nebo poklepává rukama nebo se vrtí na židli
- b) často vstává ze židle v situacích, kdy se očekává, že by měl zůstat sedět
- c) často běhá nebo šplhá v situacích, kdy je to nevhodné (u adolescentů a u dospělých může jít jen o pocit neklidu)
- d) často není schopen si v klidu/tiše hrát nebo trávit volný čas
- e) často je v poklusu, chová se, jako by byl „poháněn motorem“ (např. ostatní jej mohou vnímat jako neklidného, někoho, s kým je těžké udržet krok)
- f) často nadmerně hovoří
- g) často vyhrkne odpověď ještě dříve, než byla otázka dokončena (např. dokončuje věty za druhé, nedokáže čekat, až na něj v rozhovoru dojde řada)
- h) často má obtíže čekat, až na něj dojde řada (např. při čekání ve frontě)
- i) často přerušuje nebo ruší druhé (např. se plete do rozhovoru nebo aktivit; může používat věci druhých bez dovolení)

### celkem příznaků:

- B.** Několik příznaků (1) nebo (2) bylo přítomno již před 12. rokem věku.
- C.** Několik příznaků (1) nebo (2) je přítomno ve dvou nebo více prostředích (např. doma, ve škole, v práci, ve volném čase).
- D.** Existuje jasný důkaz, že příznaky narušují nebo snižují kvalitu sociálního, akademického nebo profesionálního fungování.
- E.** Tyto příznaky se nevyskytují jen v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a nelze je lépe vysvětlit jinou duševní poruchou.

### Volně zpracované a zkrácené podle:

1. Mohr P., Anders M., Příkryl R., Masopust J., Praško J., Höschl C. Konsensus ČNPS o diagnostice a léčbě ADHD v dospělosti. Psychiatrie 2013; 17 (4): 188–201,
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2015; 59–66.