

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Lucie Cibulková

**Možnosti zklidnění a zlepšení koncentrace pozornosti u dětí školního věku
s ADHD**

**The possibility of calming and improvement of concentration
of attention at school aged children with ADHD**

Bakalářská práce

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: B SPPG (7506R002)

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti zklidnění a zvýšení koncentrace pozornosti u dětí školního věku s ADHD vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Barbary Valešové Malecové, Ph.D. a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

Cibulková Lucie

Poděkování

V úvodu své bakalářské práce bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D. za odborné vedení, konzultaci a cenné rady.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na možnosti zklidnění a zlepšení koncentrace pozornosti u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou ve školním věku. Teoretická část práce vymezuje hyperkinetickou poruchu s hyperaktivitou, její příčiny, diagnostiku a symptomy. Dále se práce zaměřuje na prevenci a vybrané možnosti pro zmírnění rušivého chování, vhodné relaxační techniky, hry a dechová cvičení, které mohou dětem s ADHD pomoci se lépe soustředit. Praktická část práce se věnuje návrhu vhodné relaxační sestavy pro dítě s ADHD s následnou vlastní reflexí vypořádaných změn chování u konkrétních dětí s ADHD. Jedná se o jógové cviky, které se dají využít ke zlepšení soustředění a zklidnění během přestávek mezi vyučovacími hodinami. Cílem práce je navrhnout vhodné techniky a cvičení zaměřená na zklidnění a zvýšení koncentrace u dětí s ADHD ve školním prostředí.

Klíčová slova

hyperkinetická porucha s hyperaktivitou, jógová cvičení, koncentrace pozornosti, pozitivní posilování, relaxace, relaxační techniky, rušivé chování, syndrom ADHD, zklidnění.

Annotation

The Bachelor thesis concentrates on possibilities of relaxation and improving of concentration of children with attention deficit hyperactivity disorder at school age. The theoretical part defines hyperkinetic disorder with hyperactivity, its causes, symptoms and diagnosis. The thesis also focuses on prevention and selected options for mitigation of disruptive behaviour, suitable relaxation techniques, breathing exercises and games which may help to improve concentration of children with ADHD. The practical part is devoted to a design of suitable relaxation set for a child with ADHD, followed by own observation of behavioural changes of individual children with ADHD. The work deals with yoga exercises, which can be used to improve concentration and relax children during the breaks between lessons. The purpose of this work is therefore to propose suitable techniques and exercises aimed at relaxation and increasing concentration of children with ADHD in the school environment.

Keywords

ADHD, concentration, disruptive behaviour, hyperkinetic disorder with hyperactivity, positive reinforcement, relaxation techniques, relaxation, yoga exercises.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ.....	8
ÚVOD	9
1 HYPERKINETICKÁ PORUCHA S HYPERAKTIVITOU.....	10
1.1 Terminologické vymezení ADHD.....	10
1.2 Historický pohled na osoby s ADHD	10
1.3 Příčiny vzniku ADHD	11
1.3.1 Genetika.....	11
1.3.2 Neuroanatomie.....	12
1.3.3 Neurofyziologie.....	12
1.3.4 Dietetika a toxikologie.....	12
1.3.5 Trauma.....	13
1.4 Diagnostika	13
1.5 Symptomy syndromu ADHD	15
1.5.1 Hyperaktivita	15
1.5.2 Impulzivita.....	15
1.5.3 Nepozornost.....	16
1.5.4 Vedlejší symptomy syndromu ADHD	18
1.5.5 Emoční labilita.....	18
2 PREVENCE RUŠIVÉHO CHOVÁNÍ	21
2.1 Vybrané možnosti zmírnění rušivého chování	22
2.1.1 Zavedení pravidel	23
2.1.2 Pozitivní posilování	23
2.1.3 Úprava školního prostředí	25
2.1.4 Chování o přestávce.....	28
2.1.5 Spolupráce mezi rodiči a učiteli	30
3 VYBRANÉ MOŽNOSTI PODPORY ZKLIDNĚNÍ A ZVÝŠENÍ KONCENTRACE POZORNOSTI	33
3.1 Multisenzorická výuka.....	33
3.2 Relaxační techniky.....	35
3.2.1 Relaxace psychofyzické	36

3.2.2	Relaxace fyziologické.....	41
3.2.3	Jógová cvičení	45
4	NÁVRH RELAXAČNÍ SESTAVY PRO DÍTĚ S ADHD	48
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – První uvolnění	49
Obrázek 2 – První uvolnění	50
Obrázek 3 – Statická poloha s opěrou o paty	51
Obrázek 4 – Soustředění na dech	51
Obrázek 5 – Jógová poloha s rozevřenýma nohama u kolen	53
Obrázek 6 – Poloha vyhrbení	54
Obrázek 7 – Poloha prohnutí	54
Obrázek 8 – Poloha výdechu na patách	55
Obrázek 9 – Poloha nádechu s vytažením z pat	56
Obrázek 10 – Opěra o dlaně rukou	57
Obrázek 11 – Odpočinek v klubíčku	58
Obrázek 12 – Opěra o lokty	59
Obrázek 13 – Finální uvolnění	60
Obrázek 14 – Probuzení z relaxace	61

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou různé možnosti, jak zajistit zklidnění a zvýšení koncentrace pozornosti u dítěte školního věku s ADHD, tedy s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma zvolila je, že již druhým rokem pracuji jako asistentka pedagoga na běžné základní škole s dětmi, které mají diagnostikovaný syndrom ADHD. Konkrétně jsem každý den v kontaktu s dvěma bratry, kteří jsou momentálně žáci sedmého ročníku. Práce s těmito dětmi je velmi náročná, nejen pro mne a ostatní pedagogy, kteří jsou s dětmi v kontaktu ve škole, ale i pro rodiče, kteří s dětmi tráví zbylý čas. Druhým důvodem, který mě k tomuto tématu dovedl, je má vlastní snaha různými prostředky těmto chlapcům pomoci tak, aby zvládali lépe koncentrovat svou pozornost během vyučování, a také aby zvládali co nejvíce ovládat své impulzivní chování a hyperaktivitu. Proto jsem začala s dětmi využívat různé relaxační metody, cvičení a hry, které by jim měly ke zlepšení jejich chování a jednání dopomoci.

Cílem této práce je charakterizovat syndrom ADHD, jeho příčiny, symptomy a diagnostiku, zaměřit se na prevenci rušivého chování u dětí s ADHD a na druhy relaxačních metod, které je možné pro zklidnění a zvýšení koncentrace pozornosti u těchto dětí využívat. Následně je cílem vypracovat vlastní návrh relaxační sestavy v podobě dechových a jógových cvičení a zjistit, zda cvičení dovedou dítě s ADHD ke zklidnění, uvolnění a zlepšení soustředění. Součástí práce je reflexe vypozerované účinnosti cvičení, a to nejen tohoto konkrétního, ale - neboť s dětmi provádím různé druhy relaxací déle než rok, tak i celkové vypozerované účinnosti a změn v chování během této doby.

Téma bakalářské práce by v oblasti speciální pedagogiky mohlo pomoci ve smyslu zlepšení přístupů vyučujících běžných základních škol k těmto dětem. Díky rozšíření povědomí o možnosti využívání relaxace během školní docházky např. o přestávkách by se děti s ADHD mohly lépe soustředit na vyučování a více ovládat své vystupování v kolektivu. Děti s ADHD potřebují, aby jim byla věnovaná v této oblasti větší pozornost, je tedy na oblasti speciální pedagogiky, aby toto povědomí bylo rozšířeno i mezi pedagogy běžných základních škol a děti s ADHD měly tak lepší možnost zařadit se co nejlépe do kolektivu žáků, kteří je díky jejich chování často odmítají.

1 HYPERKINETICKÁ PORUCHA S HYPERAKTIVITOU

1.1 Terminologické vymezení ADHD

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti (2009) uvádí, že v české odborné literatuře se lze setkat s názvem hyperkinetická porucha. Jedná se o neurovývojovou poruchu charakteristickou především poruchou pozornosti, impulzivitou, hyperaktivitou. Všechny tyto příznaky se projevují už od raného dětství. Dnes je v Česku běžné používat i zkratku ADHD, pocházející z americké klasifikace nemocí (DMS IV). Evropa se však řídí Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10), která v zásadě definuje dvě poruchy, které se často doplňují.

- 1) porucha hyperaktivity a pozornosti (kód F 90.0);
- 2) hyperkinetická porucha chování (kód F 90.1).

Obě poruchy spadají pod hyperkinetické poruchy (F 90). Termín ADHD je používán především ve Spojených státech, ale byl přenesen do Evropy díky výzkumům, které z USA pocházejí (Kendíková, 2014).

1.2 Historický pohled na osoby s ADHD

„Termín ADHD je anglickou zkratkou názvu **attention deficit hyperactivity disorder** neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou“ (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 13). Altmanová (2010), Jucovičová, Žáčková (2014) shodně uvádějí, že je možné se setkat i se starším označením pro tento syndrom. Dříve se pro tyto obtíže používalo např. označení MMD neboli malá mozková dysfunkce, odpovídající překladu v anglickém jazyce MBD. Od období 50. let minulého století byl také znám název lehká dětská encefalopatie (LDE), dále pak názvy hyperaktivní, hypoaktivní, hyperkinetický, hypokinetický syndrom. Později se začal využívat název LMD neboli lehká mozková dysfunkce.

Munden, Arcelus (2008) uvádějí, že ADHD nemůže být brána jako nemoc, neboť lidé se symptomy ADHD zde byli odjakživa. Britský lékař Frederic Still v roce 1902 popsal „abnormální psychický stav“ u dětí a zavedl pojem „deficit morální sebekontroly“. V roce 1937 popsal Barney neočekávaný vliv amfetaminu na hyperaktivitu a v šedesátých a sedmdesátých letech se začal ve Spojených státech amfetamin předepisovat právě

na již stanovenou diagnózu ADHD. V Evropě byla diagnóza a léčba ADHD minimální. Osmdesátá léta byla obdobím výzkumu a vývoje explicitních diagnostických kritérií a ADHD byla jednou z nejvíce citovaných dětských chorob. Nedávný výzkum přinesl poznatky, že ADHD může přetrvávat i do období dospělosti, i když více informací máme z období dětství a dospívání.

1.3 Příčiny vzniku ADHD

K objevení poznatků o příčině došlo teprve před několika lety, avšak většina ze zmíněných autorů se domnívá, že se jedná o onemocnění, na kterém se podílí více navzájem se prolínajících faktorů, u nichž převažují genetické vlivy. Jucovičová, Žáčková, (2013), Munden, Arcelus (2008) prohlašují, že na příčiny ADHD je možné se podívat i z vědeckého hlediska., ovšem k tomu jsou zapotřebí znalosti a výzkum z mnoha dalších vědních disciplín. Vše, co tyto vědy přinášejí, umožňuje pochopit složitý mechanismus ADHD a přispívá k rozvoji postupů využitelných ve prospěch dětí s ADHD.

Mezi tyto vědní disciplíny patří:

- antropologie;
- genetika;
- neuroanatomie;
- neurofyziologie;
- neurochemie;
- dietetika;
- toxikologie;
- psychologie;
- sociální vědy.

1.3.1 Genetika

Existuje množství informací o tom, že ADHD je onemocněním dědičného charakteru. Řada studií zkoumajících sourozenecké dvojce potvrzuje, že ADHD trpí u jednovaječných dvojčat z 80%-90% oba sourozenci, u dvojevaječných dvojčat už pouze 32%, což je 6-10krát více než u nepříbuzných dětí, kde se výskyt ADHD pohybuje okolo 3%-5%. Je stále více důkazů o tom, že genetického přenosu ADHD se účastní několik určitých genů a právě u dvojčat je výsledkem sdílení genetických anomálií (Comings, 1990, citovaný podle

Munden, Arcelus, 2008). Další výzkum, který provedl Comings v Kalifornii dokazuje, že může docházet ke změně genu pro receptor dopaminu D4, který mají lidé s ADHD v těle ve větším výskytu. Jucovičová, Žáčková (2013) dodávají, že v mužské linii je velké riziko dědičnosti choroby, konkrétně pětikrát větší než u žen.

1.3.2 Neuroanatomie

Další z příčin vzniku ADHD jsou strukturální abnormality mozku. Nejnovější studie tvrdí, že děti s ADHD mají o něco menší oblasti mozkové tkáně v pravém frontálním laloku a jejich svazek nervových buněk spojující pravou a levou hemisféru je o něco menší a neumožňuje tak plnou integraci informací zpracovaných v hemisférách. Vyšetření s pomocí nukleární magnetické rezonance nebývá u ADHD běžné, a proto není ani dostačující pro potvrzení diagnózy (Bartoňová, 2006; Munden, Arcelus, 2008).

1.3.3 Neurofyziologie

Řada výzkumů se uskutečnila s pomocí elektroencefalografie (EEG). Z vyšetření EEG u dětí s ADHD však nelze vyvodit jednoznačný závěr. Několik studií popsalo sníženou odpověď na podněty, ta se však rovněž vyskytuje u jiných onemocnění, např. u poruch učení (Munden, Arcelus, 2008).

1.3.4 Dietetika a toxikologie

Nebezpečí přichází již v prenatální období, kdy může být plod vystaven cigaretovému kouři nebo alkoholu. Může dojít k poškození dětského mozku, jehož důsledkem může být právě ADHD. Syndrom ADHD bývá také spojován s fetálním alkoholovým syndromem. Okolo 12-36 měsíce je rizikem u dětí také (i když v současné době spíše vzácná) otrava olovem, které sebou nese právě příznaky hyperaktivity a nepozornosti (Munden, Arcelus, 2008).

Munden, Arcelus (2008) se shodují s Riefovou (2010), že v oblasti dietetiky, je potřeba se zaměřit také na souvislosti správného jídelníčku a ADHD. Byly navrženy speciální diety, jako např. Feingoldova dieta, které měly dětem s ADHD pomoci. Dietetické opatření však samo na odstranění ADHD nestačí.

1.3.5 Trauma

Z důvodu citlivosti mozkové struktury zapojené do vývoje ADHD může mít právě porodní trauma velký podíl na vzniku tohoto syndromu. Nejen však hypoxické poškození během porodu, ale i úraz při dopravní nehodě nebo encefalitida mohou být jeho příčinou (Swanson, 1992, citovaný podle Koegh, 2007).

Většina autorů se však shoduje, že příčinou vzniku je drobné, minimální poškození centrální nervové soustavy v raných vývojových obdobích, a to v období prenatálním a perinatálním, kdy je centrální nervová soustava velmi citlivá. Je možné, že se zde mohou objevit vlivy genetických odchylek, častá však bývá kombinace všech vlivů (Jucovičová, Žáčková, 2013; Munden, Arcelus, 2008). Někteří lidé se však stále mylně domnívají, že toto chování je způsobeno špatnou výchovou. Munden, Arcelus (2008) tvrdí, že správným způsobem výchovy samozřejmě lze ovlivnit chování dětí s ADHD, ale symptomy, vznikající z části díky biologickým mechanismům, tuto cestu značně komplikují. Rodiče dítěte s ADHD bývají často chybně obviňováni, že jsou špatnými rodiči, i když jejich druhé dítě je v pořádku. Jakmile se však podaří najít ideální terapeutický program, symptomy ADHD, které byly do té doby považovány za výsledek špatné výchovy rodičů, se obvykle zmírňují, nebo zmizí úplně.

1.4 Diagnostika

Autorky Altmanová (2010), Jucovičová, Žáčková (2013) uvádějí, že určení této diagnózy není vůbec jednoduché, neboť je důležité zvážit mnohé faktory, které na dítě působí. Každé dítě, které je nějakým způsobem neklidné, nemusí ihned trpět ADHD. S tímto názorem souhlasí i autoři Munden, Arcelus (2008, s. 59) a dodávají: „Není jednoduché rozlišit lidi s mírnou poruchou ADHD od krajně hyperaktivních „normálních“ lidí.“

Pro diagnózu ADHD neexistují ani správné diagnostické testy, projevy se velmi různí, jsou ovlivňovány věkem a momentální situací. Munden, Arcelus (2008) uvádějí, že s diagnostikou ADHD je potřeba začít co nejdříve a je potřeba získat vyšetření od kvalifikovaného odborníka. K tomuto názoru se staví i Jucovičová, Žáčková (2013), které navíc prohlašují, že je potřeba celého týmu odborníků, jako je psycholog, speciální pedagog, psychiatr či neurolog, aby mohla být uskutečněna plnohodnotná diagnostika syndromu ADHD. Koegh (2006) dodává, že specifická diagnostická kritéria se různí a mění v průběhu času, ale téměř všechny diagnózy vyžadují raný počátek (před 7. rokem věku).

Diagnostika dětí s ADHD je složitý proces a už rodiče předškolních dětí nebo učitel v mateřské škole si mohou všimnout většiny prvních projevů ADHD. Může se jednat právě o klíčové symptomy, které mohou, ale i nemusí, být diagnostickým kritériem pro ADHD. Ideální je proto podat včasný návrh na vyšetření dítěte v pedagogicko-psychologické poradně a prověřit tak symptomy dle klasifikačního systému. Tyto symptomy budou rozebrány v další kapitole (Bendl, Hanušová, Linková, 2016; Jucovičová, Žáčková, 2013).

Dva hlavní současné klasifikační systémy

- 1) Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (*The International Classification of Diseases 10th edition*, neboli ICD-10, u nás známý jako *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10 revize* neboli MKN- 10);
- 2) Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition*, neboli DMS-IV).

Diagnostická kritéria jsou následující:

Nepozornost

MKN-10: Hyperkinetická porucha

- alespoň šest příznaků nepozornosti přetrvávající po dobu nejméně šest měsíců.

DSM-IV: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)

- šest nebo více příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šest měsíců.

Hyperaktivita a impulzivita

MKN-10:

- alespoň tři z příznaků hyperaktivity přetrvávají po dobu nejméně šesti měsíců,
- alespoň jeden z příznaků impulzivity přetrvávající po dobu nejméně šesti měsíců.

DSM-IV:

- šest nebo více příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvávající po dobu nejméně šesti měsíců.

Všechny tyto příznaky jsou v takové míře, která má za následek nepřizpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu. Následně je možné hovořit o syndromu ADHD.

1.5 Symptomy syndromu ADHD

V následující části jsou vymezeny projevy chování dětí s ADHD a způsoby, jak tyto projevy nejlépe ovlivnit. Většina zde zmíněných autorů, jako např. Goetz, Uhlíková (2013), Munden, Arcelus (2008), se ve svých publikacích shodují s vymezením několika hlavních obtíží:

- hyperaktivita;
- impulzivita;
- nepozornost neboli narušená schopnost soustředit se.

1.5.1 Hyperaktivita

Jedná se především o **zvýšenou míru aktivity**. Dítě často nevydrží na jednom místě, je neklidné, neustále se musí pohybovat nebo procházet po třídě, vrtět se. Mezi časté projevy patří např. pády ze židle během hodiny, neustále pohrávání si s předměty, a nejsou-li po ruce žádné předměty, tak alespoň s prsty (Goetz, Uhlíková, 2013; Riefová, 2010).

I za těchto okolností je důležité **nenutit dítě násilím ke klidu**, naopak – „důležitý je volný pohyb, bez přílišného organizování“ - jak uvádějí Jucovičová, Žáčková (2013, s. 27). Dítě by mělo mít dostatek prostoru a možností k pohybu a k tomu se uvolnit. Dále je vhodné častější **střídání různých druhů činností a častější změny poloh** v průběhu činností. **Činnosti je vhodné střídat s relaxací**. Je dobré dítě vhodně zaměstnávat zajímavou aktivitou a vést ho k aktivnímu trávení volného času. Velmi důležitý je ale i osobní **vlastní přístup** k dítěti, např. dotyk, oční kontakt, kterým hyperaktivitu dítěte můžeme ovlivnit (Jucovičová, Žáčková, 2014).

1.5.2 Impulzivita

U impulzivity neboli **nízkého sebeovládání** bývá častým projev nadměrné mluvení. Dítě se nemůže dočkat až bude na řadě, časté je také skákání do řeči (Riefová, 2010). S tímto názorem se ve své publikaci shoduje i Altmanová (2010), která navíc uvádí, že velmi častým jevem impulzivity bývá **neuvážení možných následků předem**. Dítě tak neodhadne nebezpečnou situaci a častěji dochází ke zranění. Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem u ADHD je **neschopnost zamezit reakci na impuls**, a to jak reakci vhodné, tak nevhodné“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 22). Známým projevem je také chování v afektu,

kteřé může vést až ke slovní nebo i fyzické agresii. To vše vede k tomu, že, jak uvádějí Jucovičová, Žáčková (2014, s. 36): „děti s ADHD mívají často obtíže v soužití se svými vrstevníky, přestože po kamarádství často velmi touží“.

„Jako nejdůležitější zásada se jeví vytvoření **klidného neafektivního rodinného prostředí**, neklid rodiče se na dítěti odráží“ (Jucovičová, Žáčková, 2014, s. 37). Vytvoření takto neafektivního rodinného prostředí s sebou však přináší mnohé potíže, jak uvádějí Munden a Arcelus (2008). Rodiče musí být neustále ostražití, aby své děti uhlídali před vznikem možné nehody. Autoři se tak shodují, že dobré je se afektivnímu chování dítěte naučit předcházet, **odhadnout situaci**, kdy by mohlo k afektivnímu výbuchu dojít a pokud se již afekt projeví, nechat ho volně odeznít (Jucovičová, Žáčková, 2014; Munden, Arcelus, 2008).

Příklad z praxe: Chlapec dostal nedostatečnou známku z písemné práce, ačkoliv se na ní doma pociťově učil. Jeho bratr dostal také špatnou známku, ale i přestože se na test neučil, dostal známku o dva stupně lepší. Bez jakéhokoliv zvážení možných následků, ničí chlapec žákovskou knížku, cítí nespravedlnost a následně atakuje svého úspěšnějšího bratra, kterému způsobí zranění a zničí brýle. Musí být proti jeho vůli vyveden ze třídy, kde se chová agresivně, a následně po zbytek dne odmítá pracovat.

Takovému chování se snažím zamezit včasnou prevencí. Pokud má chlapec dostat špatnou známku, již předem je na ní připravován. Následně je chválen za snahu. Pokud je stále ve špatném rozpoložení, snažím se odhadnout situaci tak, aby k afektivnímu chování nedošlo. Pokud chce žák probrat pocity z test (nebo z jiné situace), je možné např. opustit třídu a společně se snažíme vymyslet, jak by situace mohla vypadat příště nebo jak docílit vylepšení známky.

1.5.3 Nepozornost

Velmi časté u dětí s ADHD bývá právě spojení hyperaktivity a nepozornosti. I přestože nepozornost nejvíce ovlivňuje proces učení (např. dítě neposlouchá, když se s ním mluví, a není schopné dokončit rozdělaný úkol nebo často přebíhá od činnosti k činnosti), je možné si projevy nepozornosti všimnout i v jiných situacích (např. při pohybu samotného dítěte venku, když se zapomene rozhlédnout na přechodu nebo při odchodu z domu, když zapomene zamknout dveře atd.) (Altmanová, 2010; Goetz, Uhlíková, 2013; Jucovičová, Žáčková, 2014).

Všechny tyto výkyvy ve výkonu dětí pak souvisí s tím, že je dítě rychleji unavitelné, následně mu kolísá koncentrace pozornosti. Altmanová (2010), Jucovičová, Žáčková (2013) se shodují, že i klasifikace u dětí je velmi proměnlivá, a dokonce je dítě schopné dostat špatnou známku z látky, ze které bylo zkoušeno v předešlém čase úspěšně.

Jednou z nejdůležitějších věcí, kterou jsem ze své praxe vysledovala, je jednoznačně připravit dítěti **vhodné prostředí pro vyučování**. Tomuto bodu bude věnován prostor níže.

Dalším důležitým bodem je **střídání činnosti**, a to jak relaxace a pohybu, tak i druhů aktivit, např. střídat písemné úkoly se čtením, dále pak rozhodně pracovat s dítětem v době největšího soustředění (Jucovičová, Žáčková, 2014). Příkladem může být úprava rozvrhu, zejména přesunutí důležitých předmětů, jako je např. matematika, český jazyk, na začátek vyučovacího dne, kdy jsou děti více koncentrované.

Jenett (2013, s. 128) uvádí: „Pokud již žádné přesměrování podnětů nezabírá, je důležité připustit pohyb v dobře zvladatelné podobě“. K tomuto názoru se přiklání i Jucovičová, Žáčková (2014), které navíc uvádějí, že je velmi dobré nechávat děti změnit svou pracovní polohu a předejít tak i možné únavě.

Příklady pro zvýšení koncentrace u dítěte díky změně pohybu, které je možné využít v hodině:

- protažení (např. na místě nebo vedle lavice);
- změna polohy na židli (např. kleknout si, turecký sed);
- chvilkový pohyb (např. utřít tabuli, dojít k odpadkovému koši);
- u delšího psaní vyklepat prsty, zmáčknout ruce v pěst;
- krátké cviky (např. pár dřepů, proběhnutí po chodbě).

Autorky Jucovičová, Žáčková (2014) uvádějí, že v žádném případě není dobré nutit děti sedět vzorně na židli a neustále jim opakovat, aby takto seděli, neboť se odvádí jejich pozornost od učení a dítě se tak začne soustředit na správný sed, nikoli na to, co učitel vykládá. Naproti tomu se Jenett (2013) zmiňuje, že u těchto dětí je stabilní pozice důležitá a je potřeba, aby měly děti kontakt s podlahou. Ve vyhrocených situacích se však tyto autoři shodují v tom, že je ideální dát dítěti „oddechový čas“ (Jenett, 2013; Jucovičová, Žáčková, 2014).

1.5.4 Vedlejší symptomy syndromu ADHD

Tato kapitola bude vymezovat vedlejší projevy ADHD, tak jak jsou obvykle popisovány právě rodiči nebo učiteli těchto dětí. U každého dítěte se tyto symptomy různí, a pokud jsou některé z nich zaregistrovány, nemusí to ihned znamenat, že dítě ADHD skutečně má. Každé dítě má svou charakteristickou osobnost, projevy chování, dovednosti, zájmy, vlohly a také charakteristické vedlejší projevy. Ne každé dítě musí projevovat veškeré symptomy. Důležité je si také uvědomit, že všechny tyto projevy chování se během života mohou projevit i u dětí, které syndrom ADHD nikdy neměly a mít nebudou (např. u předškolního dítěte je normální, že nevydrží dlouho na jednom místě, neudrží dlouho pozornost a po chvíli hledá jinou aktivitu nebo se nemůže dočkat, až přijde rodič z práce, a proto se několikrát za hodinu ptá, když to vlastně bude). Pokud se však takovéto chování rozvíjí a je nepřiměřené, dá se o syndromu ADHD uvažovat.

Mezi tyto vedlejší projevy je možné řadit:

- emoční labilitu;
- problémy s učením, specifické poruchy učení;
- tělesná neobratnost;
- obtíže se sociálním zařazením;
- obtíže se zrakovým a sluchovým vnímáním;
- obtíže s pravolevou orientací;
- častá dyslalie a celková artikulační neobratnost;
- obtíže se započítáním činnosti, přeladění na činnost jinou;
- zhoršený odhad času;
- krátkodobá pracovní paměť;
- nepořádnost, ztrácení věcí;
- zaobírání se detaily;
- neposlušnost, nedočkavost, nepoučitelnost;
- nespavost (Goetz, Uhlíková, 2013, Riefová, 2010).

1.5.5 Emoční labilita

U dětí s ADHD se vyskytuje velmi časté **střídání nálady**. „Až u 50 % dětí s ADHD jsou pozorovány emoční problémy.“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 27). Tyto děti vše hodně prožívají, jsou precitlivělé, někdy bývají i labilní. Velmi typická je pro ně nízká frustrační

tolerance, často tak reagují i na běžné pokyny příliš prudce a dráždivě, naopak velké změny nesou velmi citlivě. Častým projevem bývá i snížené sebevědomí, i přestože jsou tyto děti schopné se chovat panovačně či vychloubavě (Altmanová, 2010; Jucovičová, Žáčková, 2014).

Ideální je, aby se děti postupně učily **nácviku ovládnání svých reakcí**, jedná se však o proces dlouhodobý, ale pro budoucí život dítěte s ADHD důležitý. U dětí školního věku je již důležité podporovat samostatnost k nalezení optimálního řešení. Dobré je využít otázek typu: „Co bys mohl příště udělat jinak?“ či „Jak můžeš svému chování předcházet?“. To vše by se mělo konat až po úplném zklidnění, po prudké reakci nemá toto jednání smysl (Jucovičová, Žáčková, 2014; Koegh, 2007).

Příklad z praxe: Často se mi stává, že děti velmi těžce nesou špatné známky. Reakce typu „Já tu žákovskou knížku roztrhám!“ nebo kopání do spolužáka, který je v situaci nevinně nebo úplně zablokovaný, kdy je dítě jako „hadrová panenka“ jsou na běžném pořádku.

1.5.5.1 Specifické poruchy učení

ADHD se často vyskytuje ve spojitosti se specifickými poruchami učení, jako je např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie. Problémy se čtením a psaním ve spojení s poruchou pozornosti narůstají, hůře se zvládají a napravují. Často se stává, že právě tyto děti následně selhávají, nejen z důvodů nezvládnutí získat dané vědomosti, ale učení jim navíc ztěžuje právě jejich porucha (Altmanová, 2010; Munden, Arcelus, 2008).

Řečový projev bývá neuspořádaný nebo zkreslený (Jucovičová, Žáčková, 2014). Naproti tomu uvádí Goetz a Uhlíková (2013, s. 23), že: „dětí s ADHD dokážou velmi plynně hovořit o tématu, které si samy vyberou“. Z toho plyne, že děti s ADHD sice mají problém s řečí, která je u nich méně plynulá, když například odpovídají na předem určené téma nebo otázky, avšak budou-li děti podporovány a motivovány v jejich vlastních vyprávěních, řečový projev se může zlepšit a rozvinout.

Dále se shodují Jenett (2013), Munden, Arcelus (2008), že děti mívají velmi často neúhledný rukopis. Jak uvádí Munden, Arcelus (2008): učitel si musí uvědomit příčinu potíží, kterou děti mají. Nikdy u těchto dětí nedojde k dokonalému psanému projevu, zbytečně však budou trestány za nedokonalý projev poznámkou nebo špatným hodnocením.

Příklady, které mohou dopomoci ke zlepšení učebního procesu:

Čtení

- odborník (např. logoped);

- artikulační cvičení (např. říkanky);
- rytmizační cvičení (např. vytleskávání, zpívání);
- trénování mluvení z patra (např. vyprávění příběhu);
- hlasité čtení;
- pomůcky (např. čtecí okénko, prst, čtecí lupa);
- motivace.

Psaní

- stabilní pozice;
- správný úchop tužky, správné psací náčiní;
- trénink gramatiky pomocí slovních her (např. kartičky s předponou, příponou a kořenem slova);
- podpora kreativního psaní.

1.5.5.2 Tělesná neobratnost

Velmi často jsou narušeny **oblasti jemné a hrubé motoriky**. V oblasti jemné motoriky se neobratnost projevuje jak při psaní, tak i při kreslení, rýsování a celkově jsou tyto děti méně manuálně zručné. Děti mívají problém i s hrubou motorikou, která se odráží v jejich celkovém pohybu (Goetz, Uhlíková, 2013, Křištofič, 2006).

1.5.5.3 Sociální zařazení

Dalo by se říci, že sociální zařazení dětí s ADHD je do značné míry ovlivňováno symptomem impulzivity. Projevuje se to např. tím, že dítě nedokáže odhadnout, jak se druhý cítí po jeho zbrklém chování. Takto se však dítě dostane do potyčky, která může skončit až vytvořením nepřátel v kolektivu, odmítáním a celkovým neudržením přátel v kolektivu. Tyto děti bývají často sociálně neúspěšné (Altmanová, 2010; Goetz, Uhlíková, 2013).

2 PREVENCE RUŠIVÉHO CHOVÁNÍ

Ačkoliv nejsou žádná přesná kritéria rušivého chování, jsou vymezovány tyto projevy takto: „Děti mají problém zůstat sedět, často vstávají a krouťí se nebo visí na židli. Pohrávají si s věcmi, tleskají rukama a přehnaně mávají rukama nebo nohama.“ (American Psychiatric Association, 2000, s. 86).

Chování dětí s ADHD je možné ovlivnit několika způsoby. Patří sem jak jasná pravidla, režim a řád, tak i určité výchovné strategie, kterým je dobré se při výchově dětí s ADHD vyhnout. Učitel, rodič či asistent pedagoga by měl zachovat klidný, trpělivý přístup s občasnou tolerancí a také neopomíjet sám sebe, neboť jak tvrdí Goetz, Uhlíková (2013, s. 103): „ důležitou podmínkou pro zvládnutí dítěte je odhodlání změnit své vlastní chování, na které pak dítě také zareaguje změnou.“

Mezi některé výchovné strategie učitelů, ale i rodičů, patří i takové, které mohou negativně ovlivnit a prohloubit rušivé chování. Je zapotřebí snažit se jim svým chováním vyvarovat (Jucovičová, Žáčková, 2013).

Mezi tyto nevhodné příklady chování učitelů je možné zařadit:

- napomínání dítěte za chování, které je projevem ADHD;
- vnímání chování dítěte s ADHD během hodiny jako lenost;
- zakazování pohybové a uvolňující aktivity během hodiny;
- vnímání výkyvů práce dítěte jako nespolupráci, nikoliv součást ADHD;
- tresty za chování v podobě úkolů navíc;
- vyžadování slibů, aby dítě zlepšilo chování nebo prospěch, selhání však prohloubí pocit neschopnosti;
- nespolupráce učitelů jako týmu, každý má k dítěti jiný postoj, požadavky;
- vyžadování úplné samostatnosti dítěte;
- nespolupráce nebo nedostatečná spolupráce s rodinou;
- zvyšování hlasu z důvodů chování dítěte;
- porovnávání se spolužáky, sourozenci;
- zesměšňování a kárání před spolužáky atd. (Jucovičová, Žáčková; 2013, Altmanová, 2010).

Altmanová (2010) a Jenett (2013) se shodují, že mezi základní chyby většiny pedagogů patří právě **napomínání dítěte za chování, které je projevem ADHD**. Věty typu: „sedni si“, „poslouchej mě“, „pracuj“, nikterak dítěti nepomohou, jejich neustálé opakování nepřináší žádný posun ve výchově. Takovému chování ani nepřispěje zápis do žákovské třídy, neboť dítě neumí zatím svou hyperaktivitu ovládnout, a tudíž ani nechápe, zač je trestáno.

Důležité je, aby učitelé začali chápat rozdílnost mezi tím, kdy se dítě pouze předvádí a kdy se jedná o skutečný, léčitelný problém, který se nedá řešit pouze neustálým okřikováním. Děti často mívají špatné zážitky a zkušenosti, co se týče školy a učitelů, a to nejen před stanovením diagnózy, ale i po ní. Zdrojem pomoci pro děti s ADHD může být tedy pozitivně myslící, pečlivý pedagog, který bude pro dítě jak motivací, tak podporou v aktivitách, které budou dítěti zvedat sebevědomí a pomáhat v obtížných věcech. Je potřeba zvýšit povědomí o ADHD a o přístupu k těmto dětem u učitelů běžných škol, neboť nebudou-li oni vědět, jak se k těmto dětem chovat, nemůže se chování dětí s ADHD zlepšit (Altmanová; 2010, Jenett, 2013; Jucovičová, Žáčková, 2013).

Příklad z praxe: Vyučující na tabuli запиše zadání práce, k jehož vypracování mají žáci celou vyučovací hodinu. Požadavky na vypracování zadání platí i pro žáka s ADHD. Jelikož nestihá vnímat vše co po něm vyučující k zadání chce, několikrát se opakovaně ptá a snaží se pracovat samostatně. Jelikož však zadání nechápe, po chvíli se přestává soustředit, polehává na lavici. Učitel ho několikrát napomene ať pracuje. Žák si však neví s prací rady, a tak opakovaně ruší. Nastává křik kantora, dítě se uzavírá do sebe a tímto jeho aktivita končí úplně.

2.1 Vybrané možnosti zmírnění rušivého chování

Riefová (2010) uvádí, že je důležité děti za jejich chování neodepsat, ale vytrvat a věřit ve zlepšení. Odborníci se tedy shodují, že je potřeba **být trpělivý**, neobracet se na dítě pouze s požadavky, ale být i citově nakloněni a poskytnout dítěti emocionální jistotu a prostor pro rozvoj. Z toho plyne, že je potřeba určitého dohledu, ale ne ve všech situacích je nutné ihned zasáhnout a určité projevy hyperaktivity je možné občas opomenout (Altmanová, 2010; Jenett, 2013; Riefová, 2010). Munden a Arcelus (2008) však uvádějí, že spousta učitelů mívá v této oblasti pocit prohrané bitvy, neboť jakkoliv jsou trpěliví a snaží se vyhovět veškerým požadavkům, není pro ně možné dětem zcela vyhovět bez zvláštní pomoci.

Mezi hlavní výchovné podmínky, která povedou ke zlepšení rušivého chování, patří (kromě již zmíněné trpělivosti):

- zavedení jasných pravidel a snaha je důsledně dodržovat;
- pozitivní posilování, pochvala;
- hodnotící (bodové) systémy;
- pozitivně myslící, pečlivý pedagog;
- úprava školního prostředí;
- častá spolupráce s rodiči dítěte (Altmanová, 2010; Jenett, 2013; Riefová, 2010).

2.1.1 Zavedení pravidel

Mezi hlavní výchovné podmínky, které povedou ke zlepšení rušivého chování, patří stanovení jasných pravidel a snaha je důsledně dodržovat. Neboť jasnými pravidly je dětem poskytnut větší pocit jistoty, protože vědí, co si mohou v dané situaci dovolit. Tato pravidla by měla být pro dítě jasně pochopitelná a nemělo by jich být po dítěti vyžadováno mnoho (Altmanová, 2010; Jucovičová, Žáčková; 2013, Riefová, 2010). To samé platí u pokynů, příkazů, kterými je po dětech něco požadováno. Dítě dostává pokyny srozumitelně, pomalu, bez křiku.

Důležité však je, aby dítě vnímalo, co se po něm chce. Proto je dobré **navázat s ním oční kontakt** (např. pootočením nebo sáhnutím na rameno) a stanovit si určitá gesta, která bude dítě schopno chápat i bez využití slov. Ideální je, aby dítě vždy pokyn zopakovalo. Není dobré dávat několik pokynů najednou, ale postupně přidávat po ukončení jednoho pokynu druhý. Dobré naopak je, pokud dítě ví, kolik času má na daný úkol a kdy má svou práci dokončit (Goetz, Uhlíková, 2013).

2.1.2 Pozitivní posilování

Pokud již dítě začíná stanovená pravidla přijímat, je důležité jeho správné chování náležitě **pochválit**. Ideálním příkladem může být, jak uvádí Riefová (2010, s. 32): „**pozitivní posilování**, tj. výchovný přístup vycházející z behaviorální psychologie“. Touto strategií je možné u dítěte vyvolat pozitivní změnu v jeho chování.

Principem této metody je co nejvíce vyhledávat situace, kde se žák drží stanovených pravidel, a za toto chování ho náležitě pochválit. Goetz, Uhlíková (2013) k tomuto uvádějí, že pokud dítě není schopné získat naši pozitivní reakci, může pro něj kritika, křik znamenat

alespoň nějakou pozornost a tudíž svým chováním získá alespoň nějakou pozornost než vůbec žádnou. Proto je dobré v tomto případě využívat pochvalu s kritikou, např. „to je skvělé, že sis připravil věci na vyučování, ale mohl bys to už dělat každou hodinu sám bez připomínání“. Dítě je oceněno a dochází ke změně vlivu na jeho chování.

Ať už je využita metoda pozitivního posilování nebo ne, jak uvádí Altmanová (2010), u dítěte s ADHD je důležité hledat jakékoliv drobnosti, za které je možné dítě pochválit. Dítěti je tak zvedáno sebevědomí, tudíž se necítí méněcenné a nemusí se snažit získat si pozornost a pochvalu za každou cenu. S tímto názorem se shodují i autoři Goetz, Uhlíková (2013), kteří dodávají, že pochvala může být jak **neverbální**, tak **verbální**.

Do neverbálních pochval je možné zařadit:

- obětí, úsměv, pohlazení, zvednutí palce.

Do verbálních pak různé slovní pozdvižení:

- např.: „super, nádhera, vidíš, jak jsi to zvládl“ atd.

Mezi další způsoby odměny za účelem upevňování chování patří:

- **hmatatelná odměna** (obrázek, samolepka, drobná hračka);
- vykonávání určitých prací ve třídě;
- oblíbená hra;
- společná zábavná aktivita s učitelem;
- výběr filmu, hudby, článku, který žák pro třídu zvolí;
- výběr sportovní aktivity, hry o tělocviku;
- možnost zrušit nejhorší známku z daného předmětu (Altmanová, 2010; Riefová 2010).

Naproti tomu s tímto názorem nesouhlasí Goetz, Uhlíková (2013), kteří tvrdí, že dítě s ADHD potřebuje více než pouhou hmatatelnou odměnu. Ideální podle nich je založení hodnotícího **bodového (žetonového) systému**. Základem bodového systému je sestavení určitých možností nebo privilegií, které dítě za správné chování může získat, a také sestavení povinností, které po něm jsou požadovány.

Jednotlivá privilegia pak mají určené bodové ohodnocení. Ohodnocení je samozřejmě vyšší než bodový součet jednoho dne, ten bývá okolo 30 bodů. Dítě si tak musí na svou odměnu body ušetřit (např.: pokud chce být žák bez domácího úkolu, musí si ušetřit za vhodné chování 130 bodů). Dítě může být samozřejmě hodnoceno ještě více body, pokud svou práci odvede správně a včas, a tím dojde ke zvýšení motivace pro další úsilí. Odměněno

je dítě pouze tehdy, pokud uposlechne na první výzvu. Výsledky se zapisují do přehledu, ke kterému má dítě možnost přijít a vidět své zlepšení. Samozřejmě je i potřeba projevit radost z jeho úspěchu, jak za jednotlivý splněný úkol, tak i v závěrečném souhrnu výsledků.

Bodovací systém je velmi propracovaným prvkem snížení projevů chování u dětí s ADHD, nedá se s ním pracovat pouze ve škole. U tohoto systému je potřeba jednotnost vyučujícího a rodičů žáka a je potřeba, aby podobný systém byl zaveden i v rodině.

Příklad z praxe: Často se shledávám s rozporem, jak usměrnit dítě s ADHD, a to ze strany rodičů i učitelů. Každý má jiný názor/postup, a tak se v tomto případě se systémem pracovat nedá, neboť dítě je hodnoceno jinak doma než ve škole. Pokud však má rodina zaveden bodovací systém doma, je ideální ho využít i ve škole.

2.1.3 Úprava školního prostředí

Pokud je ve třídě dítě s ADHD, může se stát, že bude zapotřebí **upravit prostředí**, ve kterém se bude pohybovat. Nemyslí se tím pouze úprava prostorů a tříd, ale celková atmosféra, která určuje základní pedagogický postoj školy. I zdánlivé maličkosti mohou představovat pro děti a učitele velký rozdíl (Jenett, 2013).

Děti se znevýhodněním, ať už s tímto nebo i s jiným, mají své specifické potřeby, na které je potřeba myslet, patří sem:

- individuální podpora;
- pozitivní chování vyučujícího;
- pochvala před kolektivem;
- podpora sebeúcty;
- dobrý vztah s rodiči;
- hledání pozitivních řešení (Jenett, 2013).

Na tyto specifické potřeby je důležité myslet i při zařizování školního prostředí. Pro úpravu školního prostředí je možné využít jak změny v uspořádání třídy, tak v úpravě pracovního místa dítěte.

2.1.3.1 Principy zařizení třídy

Tak jak je schopen učitel ovlivnit chování svých žáků s ADHD svým přístupem, stejně tak je schopen ovlivnit ho i zařízením třídy. „Běžná třída s barevnou výzdobou a neformálním

uspořádáním židlí, je pro děti často problematická“ (Jenett, 2013). Tyto děti velmi vnímají, co se okolo nich děje, vše je rozptyluje a jsou víc nesoustředěné.

Do oblasti úpravy a uspořádání třídy je možné zařadit:

- uspořádání školních lavic;
- střídmy interiér (např. jednoduché barvy, pár obrázků);
- klidová zóna pro „oddechový čas“;
- uzavíratelná třída (např. odhlučená podlaha a strop);
- snížená intenzita světla;
- dobře větratelná místnost;
- učebna spíše na konci chodby.

Autoři Goetz, Uhlíková (2013) a Jenett (2013) se shodují, že tradiční **uspořádání lavic** čelem ke katedře je pro děti s ADHD jednoznačně lepší než jiné formy uspořádání, neboť takové uspořádání lavic odvádí pozornost dětí s ADHD jinam, než by mělo. Naproti tomu Riefová (2010) doporučuje různé uspořádání lavic a židlí. K možným variantám pak řadí např. šachovité uspořádání, půlkruhy nebo jiná seskupení lavic. Jako důvod uvádí, že změna uspořádání lavic vychází z vyučovacího stylu učitele a přinese tak oživení do běžné stereotypní hodiny.

Příklad z praxe: Ve většině hodin používáme klasické uspořádání, které je lepší pro udržení koncentrace pozornosti. Avšak občasné jiné seskupení lavic není na škodu ve volnějších hodinách, jako je např. výtvarná výchova, kde děti často spolupracují, dochází tak i k interakci mezi ostatními spolužáky a děti se tak i více zapojují do kolektivu.

2.1.3.2 Uspořádání pracovního místa

Dítě s ADHD by mělo mít své pracovní místo co nejbližší k učiteli, ideální je tedy **první lavice**, zvyšuje se tak jeho koncentrace pozornosti, neboť není rozptylováno spolužáky a dále také vzniká lepší **kontakt s vyučujícím**, který má dítě lépe pod kontrolou a může mu poskytnout rychlejší zpětnou vazbu.

Altmanová (2010), Goetz, Uhlíková (2013), Riefová (2010) se shodují, že ideální je, pokud dítě s ADHD **sedí samostatně v lavici**, protože se tak dokáže lépe soustředit. Dítě by však nemělo sedět samo, pokud toto samostatné sezení vnímá jako trest či za rušení svého souseda. K tomu Jenett (2013) dodává, že pokud však má dítě s ADHD ve své lavici klidného a snaživého souseda, může to být pro něj obrovskou motivací.

Z toho plyne, že pro dítě s ADHD je lepší, pokud je usazeno samostatně v první lavici, hlavně tak, aby vidělo na tabuli, aniž by se muselo jakkoliv kroutit a bylo tak v blízkém kontaktu s vyučujícím. Nemělo by být usazeno k oknu, kde by jej mohl v soustředění rušit pohled z něj a venkovní hluk, to samé platí o místě u dveří. Ideálně se tedy jeví prostřední řada, první lavice. Pokud však bude chtít sedět se spolužákem, není potřeba tuto situaci ihned zavrhnout. Děti mohou společně sedět na předních místech, neboť soused může být pro dítě s ADHD jak motivací, tak pomocníkem během hodiny.

Jak je pro děti s ADHD těžké udržet pozornost, tak je těžké i **udržet si pořádek** na svém pracovním místě a většinou potřebují pomoc s uspořádáním věcí více než jejich spolužáci (Jenett, 2013). Velmi časté je ztracení věcí, neuspořádané sešity a učebnice v aktovce, olámané rohy sešitů. Učitel jednoznačně pozná, kde má své pracovní místo dítě s ADHD; neuspořádané věci různě poházené po stole tak, jak se zrovna z aktovky vytáhly, sešity a učebnice z předešlého předmětu nebo naopak vůbec nic.

Potrestání však tyto děti neovlivní, neboť si neumí svůj prostor smysluplně uspořádat. Dobrovolně se však dokáží **přizpůsobit konkrétním strukturám a pravidlům**, a proto je vhodné učit tyto děti organizovat věci podle systému, který je jednoduchý a udrží si ho ve své paměti (Goetz, Uhlíková, 2013; Jenett, 2013).

Příklad z praxe: Souhlasím s autory, že trestem se děti s ADHD opravdu pořádku nenaučí. Bohužel vytrvat u určitého systému dlouhodobě je pro ně potíží. U dětí určitá pravidla pořádku vydrží tak týden, postupně však děti začnou zapomínat, přestanou si dávat učení do desek, chystat se před zvoněním nebo mají v aktovce věci, které ten den na výuku nepotřebují. Důležitá je však stálost, vytrvalost a nepolevit ze systému, který byl stanovený.

Základní pravidla, která mohou usnadnit dětem s ADHD práci ve škole:

- na stole leží pouze věci na daný předmět;
- **vše má své místo** (např. je možné dětem nalepit na lavici A4 papír, kde jsou zakresleny věci na správných místech, mohou se pak podle toho připravovat);
- ideální jsou **hranáte psací potřeby**, které dítěti nebudou padat jako ty kulaté;
- připravenost učitele, popř. asistenta pedagoga (např.: vlastní penál tzv. „poslední záchrany“, většinou obsahuje tužky a propisky, neboť děti s ADHD je často ztrácejí. Taký se může stát, že má dítě pouze jednu propisku, která náhle dopíše. Dále sem patří lepidlo, nůžky, guma, které často děti potřebují a většinou nemají, a nežli je nechat hledáním a všemožným půjčováním rušit výuku, raději jim půjčit své. Dobré je také mít po ruce nějaké cucavé bonbony, pro zvýšení energie a změnu nálady);

- místo pro uložení věcí, které právě nepoužívají (např. **školní skříňka**);
- **notýsek** na zapisování úkolů a udržení komunikace s rodiči;
- udržování pořádku v sešitě, využívání pořadačů (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2009, Jenett, 2013).

Jenett (2013) k poslednímu bodu doplňuje poznámku: „je snazší **udržovat pořádek v sešitech** než v poletujících papírech, jejichž založení do pořadače je pro děti s ADHD příliš komplikované“.

Příklad z praxe: U dětí s ADHD se mi osvědčilo využívání pořadačů pro zakládání vytištěných poznámek. Jak je známo, tyto děti mívají velmi často neúhledný rukopis, někdy až nečitelný, dělají spoustu pravopisných chyb, vynechávají písmenka, slova, věty. Mají výkyvy v pracovní intenzitě, jejich pracovní tempo je pomalejší a jsou rychleji unavitelné. Všechny tyto nedostatky tak ovlivňují i pořádek v jejich sešitě.

Často se mi stává, že děti ani nedokážou přečíst, co napsaly, natož se z těchto výpisků učit. A i když je samozřejmě chvályhodné, že si děti vedou a snaží se dělat výpisky, nejsou však nuceny psát veškerý materiál. Snažím se tím tak podpořit jejich psaný projev, neboť píšou méně a mohou se tak na psaní více soustředit a nemusí pospíchat, aby vše stihly, a díky tomu jsou i méně unavené a schopné fungovat i další vyučovací hodinu. Vše, co napsat nezvládnou, a i to co napsaly, dostávají v tištěné formě, každý papír je očíslovaný podle hodin, takže děti ví, jak jde vše za sebou, a pod naší kontrolou si vše ukládají do desek. Samozřejmě se to netýká předmětů jako je český jazyk, matematika nebo jazyk cizí.

2.1.4 Chování o přestávce

Přestávka mezi hodinami představuje pro dítě s ADHD nové možnosti. Své chování zde musí ovládat úplně samo, a pokud není poblíž někdo, kdo by se dítěti věnoval, jako např. asistent pedagoga nebo ochotný spolužák, často tak dochází ke konfliktním situacím nejen ve třídě mezi ostatními spolužáky, ale i cestou po chodbě do jiné učebny, šatny, jídelny, kde se setkávají i s dětmi z jiných ročníků, kteří jejich chování vůbec neznají. Je důležité tyto děti **naučit jasným pravidlům**, jak se během přestávek ve škole, ale i po škole, kde třeba čekají na autobus, chovat (Jenett, 2013, Riefová, 2010).

Mezi základní pravidla chování o přestávce může patřit:

- zákaz postrkování;
- zákaz ubližování, neprat se;

- zákaz zlobení, naschválů;
- zákaz braní cizích věcí.

Možnosti zlepšení bezpečí o přestávce:

- dostatečný pedagogický dozor;
- kontrola toalet;
- školní řád umístěný ve třídách (chodbách);
- třídní pravidla chování;
- hlídky z řad studentů;
- proškolení dětí, týkající se chování o přestávkách;
- vyučující má být ve třídě včas (Riefová, 2010).

Další možnosti pro sebeřízení dítěte během přestávky:

- prostor, kde se může dítě samo zabavit, hrát si;
- speciální úkol, který dítě během přestávky vyplní;
- ochotný spolužák, který žáka s ADHD zabaví;
- informovanost osob provádějících dozor;
- hry a pohyb (Riefová, 2010, Thorbrietz, 2016).

Jak už je zmíněno výše, dobré je, pokud se dítěte ujme nějaký **ochotný spolužák**, který nemá problém zahrát si např. stolní hru nebo karty. Pokud chce být dítě raději samo, mohou mu být zadány takové aktivity, u kterých je dítě vedeno k nácvičku soustředění, ke zklidnění a rozvoji jemné motoriky, logického myšlení, fantazie. Mezi tyto aktivity je možné zařadit vybarvování (např. mandal), modelování nebo aktivity posilující správné dýchání (např. foukání papírových kuliček na místo určení). (Thorbrietz, 2016). Vhodné jsou také soubory pracovních listů určené k nácvičku a zlepšení koncentrace, kde děti např. dohledávají rozdíly obrázků, dokreslují, co na nich chybí apod. (Michalová, 2003).

Mezi aktivity, kterým se dá věnovat o přestávce, je možné zařadit i takové, které dětem s ADHD pomáhají nejen v soustředění a zklidnění, ale také v uvolnění napětí a celkovém zmírnění chování pomocí relaxace. U těchto aktivit je již zapotřebí dozoru pedagoga, který bude ochotný věnovat dětem svůj volný čas během přestávky anebo ideálně pokud mají děti asistenta pedagoga nebo ve škole působícího speciálního pedagoga. K těmto metodám patří např. dětská jóga, psychorelaxační hry, masáže a další relaxační metody. Věnuje se jim dále 3. kapitola.

Příklad z praxe: Z vlastní zkušenosti vím, že zajistit vhodné chování dětí s ADHD o přestávce, není nic snadného, protože jejich vystupování se mění - nejen během týdne, ale i během dne. Ne vždy mají zájem o nabízenou činnost. Také se mění pedagogický dozor na chodbách. Ne každý pedagog chápe danou aktivitu pozitivně a každý má zároveň jinou představu o pořádku během přestávek. Nejdůležitější je však tyto děti pozorovat a postupně poznat, o co mají zájem a čemu je se dobré během přestávek věnovat. Velmi se mi osvědčilo vzít děti během dvacetiminutové přestávky mimo třídní dění. Většinou chodíme do vedlejší místnosti, kde si povídáme, anebo provádíme různé prvky relaxace. Děti si tak odpočinou od chaosu ve třídě, zklidní se a lépe se soustředí na další vyučování. Během ostatních přestávek zůstávají děti ve třídě, hrají hry, komunikují se spolužáky a snaží se tak zapojovat do kolektivu.

2.1.5 Spolupráce mezi rodiči a učiteli

Přítomnost dítěte s ADHD ve třídě sebou nese i potřebu **intenzivnější spolupráce** mezi jeho rodiči a učitelem, a to hlavně v oblasti kázně a výuky. Je důležité, aby se rodič aktivně zajímal o práci svého dítěte během školního vyučování. Ideální jsou častější osobní setkání s učiteli během školního roku nebo telefonní a e-mailové spojení.

Na začátku školního roku je dobré, když učitel s rodiči vytvoří **shodný systém** jak motivace a hodnocení, tak i trestů, které budou využívány ve škole i v domácím prostředí. Dále by si společně měli **stanovit reálný cíl**, tedy jak konkrétně dále dítěti pomoci, např. aby se cítilo dobře ve škole, mezi spolužáky, aby se mu ve výuce lépe pracovalo apod. Následně v průběhu roku by se tyto schůzky měly opakovat. Na těchto schůzkách je pak s rodiči probírán posun jejich dítěte a jak se daří společný systém realizovat (Altmanová, 2010; Goetz, Uhlíková, 2013; Riefová, 2010).

Dalším důležitým bodem, který by neměl být opomíjen, je také **forma, kterou s rodiči bude komunikováno**, neboť návštěva školy pro rodiče s sebou mnohdy nese negativní očekávání a obavy. Rodiče mají strach, že neuslyší nic jiného než stížnosti na dítě a jeho neprospívání. Velmi známá bývá i nedůvěra pedagogům, rodiče je tedy zapotřebí přesvědčit, že jejich dítěti je porozuměno a pomáháno.

V úvodu schůzky je také důležité zaměřit se na **kladné stránky dítěte**, v čem vyniká, v čem bylo oceněno, i kdyby se jednalo o drobnosti, jako např. sportovní nebo výtvarné nadání, vnese to do setkání lepší atmosféru. Možné je také projevit uznání a obdiv rodičům za jejich snahu, námahu a trpělivost (Altmanová, 2010; Jucovičová, Žáčková, 2013).

Při komunikaci s rodiči by mělo být dále dodržováno následující:

- empatie (vcítění do jejich role);
- vlídný, přátelský postoj;
- rovnocenný přístup (nejednat povýšeně);
- upřímný zájem;
- naslouchat (nemluvit za druhé);
- využívat konkrétní fakta, příklady;
- popisný jazyk místo hodnotícího;
- prostor pro vzájemnou komunikaci (neskákat do řeči);
- úcta (Jenett, 2013; Jucovičová, Žáčková, 2013; Prekopová, Schweizerová, 2013).

Pokud jsou rodiče předvoláni na osobní schůzku do školy, je příznivé, pokud se na ní **předem připraví**. Vhodné je si předem s dítětem promluvit. Některé rozhovory však nemají přílišnou hodnotu, děti vnímají situace zkreseně nebo si vymýšlí, i přestože by samozřejmě prostor vyjádřit se dostat měly. Dobré je také připravit si základní poznámky či otázky, na které se chtějí učitele zeptat a rozmyslet si, co chtějí probírat a co ne (Jenett, 2013). To samé platí i pro učitele, pokud se chystají k vážnému rozhovoru. Je též dobré připravit si základní osnovu, jak při rozhovoru postupovat.

Jucovičová a Žáčková (2013) dále uvádějí, **že dítě je možné přizvat do rozhovoru** i během schůzky, a to v době, kdy se vyučující s rodiči již dohodli alespoň na základních postupech. Důležité je také promyslet, co před dítětem projednávat, aby nedošlo ke zbytečným rozporům a hádkám.

V závěru schůzky je vhodné, pokud se s rodiči **zopakují body, na kterých se společně s učitelem dohodli**, kterými se od té doby budou řídit. Vhodné je též stanovit si termín další schůzky, na které si promluví o pokrocích a plnění plánu (Jenett, 2013; Kopsovi 2014). Jucovičová, Žáčková (2013) uvádějí, že jestliže se nedaří najít společný cíl a nedochází ke shodě názorů, je lepší schůzku na čas odložit. Obě strany tak budou mít čas na přemýšlení. Důležité však je stanovit si termín dalšího setkání.

Z toho plyne, že ať už je potřeba projednat jakýkoliv problém, rozhovor by měl být veden věcně, na přátelské rovině, aby rodiče předem nemuseli přistupovat k pedagogovi s nedůvěrou. Rozhovor by měl být otevřený, neměl by ho vést pouze učitel, ale rodiče by měli mít neustále prostor pro své názory a dotazy. Většinou se bude jednat o dlouhodobou spolupráci mezi rodiči a učitelem. I přestože to nebude vždy jednoduché jednání, nejdůležitější je společný zájem dítěti pomoci.

Příklad z praxe: Musím říct, že vše, co je napsáno, se mi v praxi potvrzuje. Rodiče z počátku přichází odtažití, s nedůvěrou, jaký problém bude řešen. Staví se proti našim stanoviskům, že „to by jejich dítě nikdy neudělalo“, odvolávají se na vedení školy. Postupem času, když jejich děti navštěvují vyšší a vyšší ročník, se komunikace s rodiči zlepšuje, neboť pochopí, že my tu nejsme od toho, abychom je nějak soudili, ale naopak, že jsme jeden tým se společným zájmem.

3 VYBRANÉ MOŽNOSTI PODPORY ZKLIDNĚNÍ A ZVÝŠENÍ KONCENTRACE POZORNOSTI

Děti s ADHD někdy až přehnaně reagují na podněty, které se mohou zdát dospělým bezvýznamné. Jednají v takovém případě impulzivně a předem nedomýšlí výsledek svého jednání. Snadno dochází ke konfliktům, stresovým situacím, snížení sebevědomí, narůstajícímu neklidu a vnitřnímu napětí dítěte (Budíková, Křapková, 2014; Riefová, 2010).

Tyto děti neumějí napětí vhodným způsobem uvolnit. „Neustále jsou pod „palbou“ podnětů, jimž jsou nuceny věnovat pozornost, v důsledku toho dochází k rychlému přetížení, k následnému podráždění, popř. afektivnímu chování“ (Budíková, Křapková, 2014, s. 1).

Pro zklidnění, zlepšení koncentrace a dosažení psychické a fyzické pohody u dětí s ADHD existuje mnoho nejrůznějších metod, postupů a relaxačních cvičení. Umění uvolnit se a zrelaxovat přináší dětem úlevu, zklidnění, zvýšení soustředění a zmírnění konfliktnosti mezi spolužáky (Jucovičová, Žáčková, 2013; Riefová, 2010).

3.1 Multisenzorická výuka

Velkým problémem, se kterým se je možné u dětí s ADHD ve školním prostředí setkat, je právě špatné soustředění, nepozorné chování, až úplné odpoutání pozornosti jinam. Často je potřeba pokyny několikrát opakovat, než je dítě zvládne zachytit. Udržení získané pozornosti nebývá lehké ani u žáků bez ADHD, a tak udržení pozornosti žáků s ADHD bývá velmi nelehkým úkolem, který vyžaduje snahu si pozornost udržet různými metodami a snahu najít tu vyhovující (Jucovičová, Žáčková, 2013; Riefová, 2010).

Jenett (2013) dodává, že rychlost zpracování podnětů u těchto dětí ovlivňuje především motivace, která ve škole není na takové úrovni jako např. v domácím prostředí, kde si děti mohou rychlost zpracování podnětů určovat sami. Trott a kol. (2009) uvádějí, že je prokázáno, že lidé s dobrým tréninkem dokážou najednou vnímat sedm pojmů. Děti s ADHD pouze jeden až dva.

Schopnost vnímat úzce souvisí s **krátkodobou pamětí**. Právě velmi charakteristické je u dětí s ADHD její narušení, a to v oblasti vizuální nebo auditivní. Děti samotné si toto narušení nikterak neuvědomují, ale pedagogové ho mohou často vnímat i v běžných vyučovacích hodinách, např. když se dítě není schopné naučit nazpaměť část textu, přednést referát nebo básničku. Často ústní pokyny nezaznamenají, a ty tak zmizí „jako pára

nad hrncem“. Typické je pro ně rčení: „jedním uchem tam, druhým ven“. Často se stává, že pokud je dítě vyvoláno, aby zopakovalo po učiteli, co říkal, neví vůbec nic nebo si pamatuje jen určité útržky a jedná se tím pádem o tzv. „**průtokovou**“ **paměť**. Jde o proces, který vyžaduje obrnit se trpělivostí při tréninku krátkodobé paměti, a je třeba vědět, že dítě s ADHD takto nejedná schválně, protože by se mu nechtěla daná práce vykonávat (Jenett,2013; Jucovičová, Žáčková. 2013).

Riefová (2010) uvádí, že pro udělování pokynů dětem s ADHD je dobré využívat tzv.: „**multisenzorické výuky**“. Jedná se o **postupy, které využívají více smyslů** a přinucují žáky je používat. Většina žáků, nejen těch s ADHD, má problém učit se pouze pomocí sluchu. Proto je ideální kombinovat během hodiny několik metod výuky. Může sem patřit např.: zrakové a hmatové vnímání, prostorové vnímání nebo vlastní slovní vyjádření. Pedagog tak může využívat při podpoře vizuálního vnímání např.: různých obrázků, barevných fixů, kříd pro zvýraznění pojmů a klíčových slov nebo použít názorné a praktické ukázky (Riefová, 2010). Naproti tomu Jenett (2013) tvrdí, že vizuální doprovod akustického vnímání je často pro děti zklamáním, neboť se po čase nezvládají orientovat ve svých poznámkách a neví, co si s nimi počít.

Zaměřit pozornost žáků s ADHD můžeme dále kromě multisenzorické metody nebo vizuálních pomůcek i pomocí jednodušších metod. Patří sem možnost zdůraznit důležitý pojem pomocí prstu, ukazovátka nebo barevného orámování důležitých pojmů. Možné je také zvýšit pozornost ukazováním pojmů pomocí baterky, pomocí které si na důležité pojmy můžeme při zhasnutí světla posvítit.

Po získání pozornosti a aktivování krátkodobé paměti je třeba pozornost žáků udržet a trénovat tak i paměť dlouhodobou. Je zapotřebí, aby vyučovací hodina byla srozumitelná a výklad látky byl živý. Možné je také využívat k opětovnému upoutání změnu zabarvení hlasu či rychlost, jakou budeme přednášet.

Dobré je také, pokud jsou žáci co nejvíce zapojeni do hodiny a jejich pozornost je udržována pomocí skupinových prací. Paměť můžeme cvičit pomocí různých her, např.: „Pojedu na hory, co si s sebou vezmu“ nebo pomocí metody vynechávání slov, kdy musí děti během výkladu doplňovat klíčová slova do textu.

Většině aktivit pro navýšení a udržení koncentrace pozornosti předchází pečlivá příprava vyučujícího na hodinu, plánování zajímavých činností, her, motivace a stimulace žáků (Jucovičová, Žáčková 2013; Riefová, 2010).

3.2 Relaxační techniky

Následující kapitoly se budou věnovat relaxačním technikám u dětí s ADHD. Relaxacemi jsou myšleny všechny činnosti, které dítěti nabízejí jakoukoliv možnost uvolnit se, a to duševně i fyzicky. Relaxace umožňuje uvolnit zvýšené svalové napětí a navodit rovnováhu, celkovou pohodu, klid a harmonické soustředění. Přispívá rovněž k rozvoji lateralit, sportovní výkonnosti, schopnosti učení, sebedůvěry a zlepšení spánku.

Relaxace má mnoho prostředků, mezi které patří:

- klid;
- pomalý plynulý pohyb;
- dýchání;
- emoční projevy;
- procvičování pohybových souborů;
- působení dotekem (např. masáže);
- působením sociálních podnětů;
- vibrace (např. hudba, zvuky, protřesení těla).

Jedna z kategorií relaxačních technik jsou techniky **psychofyzické**, u kterých se jedná o cvičení zaměřené na svalové uvolnění, ovládání dechu a sledování frekvence srdce. Tyto techniky jsou časově náročnější a vyžadují dlouhodobější trénink (Jucovičová, Žáčková, 2008; Křištofič, 2006).

Mezi tyto techniky patří např.:

- Schultzův autogenní trénink;
- jógová cvičení;
- dechová cvičení;
- psychorelaxační hry;
- muzikoterapie;
- míčková facilitace.

Dále jsou techniky **fyziologické**, které se dále dělí na **aktivní**, kde se používají cvičení, která střídají fáze napětí a uvolnění svalových partií, a **pasivní**, kde se jedná o potřásání, protřepávání svalových skupin druhou osobou (Nadeau, 2011; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Mezi aktivní techniky patří např.:

- Jacobsonova progresivní relaxace;
- relaxační cvičení spojená s napínáním a uvolňováním svalstva (např. jógová cvičení, kalanetiky, strečink, cvičební sestavy, míčková facilitace);
- rovnovážná cvičení.

Mezi pasivní techniky patří např.:

- masáže;
- hra na loutku.

Relaxace může být různě dlouhá. U dětí s ADHD přiměřeně jejich věku a době, ve které se dokážou dostatečně soustředit. Tato doba bývá spíše kratší. Stejně tak je možno využívat různé polohy např. vleže či vsedě. Důležité je také děti motivovat. Ke správné motivaci se využívá relaxace pomocí různých představ, **tzv. imaginace**. Dítě si např. představí, že je ležícím stromem zasypávaným sněhem (Nadeau, 2011; Zemánková, Vyskotová, 2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

3.2.1 Relaxace psychofyzické

3.2.1.1 Dechová cvičení

„Dýchání je základní životní funkce. Dýchací pohyby umožňují dýchací svaly a řídí dechové centrum v prodloužené míše, které pracuje automaticky podle hladiny kyslíku, kysličníku uhličitého a vodíkových iontů“ (Zemánková, Vyskotová, 2010, s. 29). **Nádech** je aktivní proces, vzniká reflexní činností respiračních svalů a dochází k navýšení objemu v oblasti hrudníku. **Výdech** znamená návrat hrudníku do klidového postavení. Člověk může svou vůlí do tohoto procesu vstupovat, a tím dýchání ovlivňovat. Lze zkrátit nebo prodloužit nádech i výdech nebo dech zadržet na určitou dobu úplně.

Dechová cvičení je možné rozdělit na **klidová** (statická) a **pohybová** (dynamická). Klidová cvičení jsou soustředěna na pozorování dechu při relaxaci a na nácvik typů dýchání. Pohybová dechová cvičení jsou pak soustředěna na pozorování dechu při pomalém pohybu, jako je tomu např. u jógy. Jóga má pro dýchání kategorii zvanou **pranayama – učení o dechu** (Zemánková, Vyskotová, 2011; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Práce s dechem představuje efektivní způsob uvolnění právě dětem s ADHD. U mnoha dětí s ADHD bývá dýchání povrchní a mělké. Proto je potřeba tyto děti učit hlubokým

nádechům a výdechům do břicha - tzv. **nácviku břišního (bráničního, dolního) dechu**, a postupně prodlužovat výdech oproti nádechu. Nejlépe se břišní dýchání praktikuje v poloze vleže na zádech. Dítě si položí ruku na břicho, a tak cítí, jak ruka klesá a zvedá se. Později dítě může na břicho položit např. knížku, nafukovací balon nebo hračku (Goleman, 2014; Riefová, 2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

S užíváním bráničního dýchání jako vhodného způsobu uvolnění souhlasí i Budíková, Křapková (2014), které se však neshodují v postupu nácviku. Nejprve volí pokládat na břicho předmět a s rukou začínat až později. Také je potřeba zaměřit se na to, aby byl nádech prováděn nosem a výdech ústy.

Všichni autoři se však shodují, že dalším krokem by měl být přechod na nácvik dýchání vsedě, tzv. **nácvik hrudního dechu**. Dítě sedí vzpřímeně, chodidla má opřená o podložku, nohy mírně rozkročené. Ruka je položena na hrudníku a dítě sleduje, jak se jeho hrudník zdvihá a klesá.

Poslední částí je pak nácvik **tzv. podklíčkového dechu**. Ruka se pokládá na oblast klíčních kostí a sledujeme tento již méně hmatatelný pohyb. Cílem je následně tyto části spojit v jeden velký dech (Budíková, Křapková, 2014; Riefová, 2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Mezi aktivity posilující správné dýchání je možné řadit např.:

- foukání do papírových kuliček, pytlíku;
- foukání brčkem;
- sfoukávání svíčky;
- bublifuk;
- hra na dechové nástroje (např. flétna, foukací harmonika);
- vokalizace samohlásek (např. tygr, lev);
- vibrační cvičení.

Následně je možné využívat i různých cvičebních sestav, např.:

- střídání dechu a výdechu nosem a ústy;
- střídání dechu a výdechu pravou a levou nosní dírkou;
- krátké zadržování dechu a prodlužování výdechu;
- dechová imaginace (např. šplhání do kopce, běžecký závod).

Dechová cvičení jsou ideální přípravou pro zvládnání další psychofyzické a fyziologické relaxace, jako jsou např. jógová cvičení a cvičení střídající napětí a uvolnění (Budíková, Křapková, 2014; Žáčková, Jucovičová, 2008).

3.2.1.2 Schulzův autogenní trénink

Jedná se o **typ psychofyzické relaxace**, jejímž cílem je pomocí relaxace dojít k uvolnění svalstva a k soustředění. Tato relaxace má dva stupně, **nižší a vyšší**. Při nižším stupni je dosaženo plné relaxace a při vyšším stupni dochází k hlubší vnímavosti soustředěné na činnost vnitřních orgánů.

Nácvik postupuje podle **jednotlivých fází**, dítě postupuje od jedné nacvičené fáze k další. Většinou se každému prvku věnuje po dobu jednoho týdne.

Pozornost se zaměřuje postupně na tyto fáze:

- imaginace „klidné hračky“ (odpočinek, uvolnění);
- navození pocitu tíhy (v končetinách);
- navození pocitu tepla (v končetinách);
- uvědomování si pravidelného tepu srdce;
- uvědomování si klidného dechu;
- navození pocitu tepla (v břiše);
- představa chladného čela.

V první fázi imaginace si děti snaží představit, že jsou klidné **hadrové panenky**, které klidně odpočívají. U menších dětí je možné použít názornou ukázkou v podobě hračky.

Dalšími fázemi jsou navozeny **pocity tíhy a tepla v končetinách**. Tyto pocity se začínají navozovat v poloze vleže. Navozen je pocit tíhy: „tvoje ruka je těžká“, postupně se pocit tíhy vlije do celého těla. Navození pocitu tepla probíhá stejným způsobem. Možné je využít představy slunečních paprsků, které prohřejí nejprve jednu dlaň a postupně pak celé tělo.

Fáze **uvědomění si pravidelného tepu** je snahou o zklidnění a navození vnitřního klidu. Tuto fázi někteří z odborníků přeskakují, neboť ji u dětí nedoporučují a věnují se rovnou **nácviku klidného dechu**. Je to podobné jako u dechových cvičení, opět se sleduje, odkud proudí vzduch do těla a vnímání vlastního dechu.

Fáze **navození pocitu tepla v břiše** působí kladně na vnitřní orgány. Je možné využít představy vypití horkého nápoje, který nás prohřeje zevnitř. Konečnou fází je pak **představa chladného čela**, které vždy zůstává během relaxace chladné a není zapojeno do prohřívání. Je

možno využít např. imaginace pocitu větru, který nám ochlazuje čelo. Cílem je navození pocitu „zachování si chladné hlavy“.

Na konec cvičení je zařazována **aktivizující imaginace**, při které se tělo postupně probouzí k pohybu. Využity jsou příkazy typu: „napni prsty, končetiny, pohni hlavou, zhluboka se nadechni apod.“. Posední slova jsou pak: „Nyní se cítíš svěže a uvolněně“.

Autogenní trénink může probíhat jak vleže, tak v určitých polohách i vsedě. Denně se procvičuje okolo **7 až 10 minut**. Existuje i zkrácená varianta pro starší děti, která střídá fáze tíhy a tepla, a to po deseti dnech. Děti by se měly díky tréninku lépe soustředit a měly by se zmenšit jejich problémy při vyučování a domácí přípravě. Návuk je nutný začínat pod vedením zkušeného a proškoleného odborníka.

Názory na použití tohoto typu relaxace u dětí s ADHD se u odborníků velmi různí. Někteří odborníci ji vůbec nedoporučují, neboť klade velké nároky na soustředění, jiní se snaží trénink modifikovat, aby byl únosný pro děti s ADHD. Avšak je potřeba, aby děti, se kterými tento trénink bude započat, měly alespoň nějakou zkušenost s některou z forem relaxačních technik (Budíková, Křapková, 2014; Nadeau, 2011; Žáčková, Jucovičová, 2008).

3.2.1.3 Psychorelaxační hry

Hra je označována jako jedna z nejpřirozenějších lidských činností. „Relaxace prostřednictvím hry je proto často nejlepší způsob, jak naučit děti relaxovat“ (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 53). Nadeau (2011) však uvádí, že o relaxačních hrách toho víme o hodně méně než u her, jejichž hlavním cílem není relaxace, a jsou stále některými odborníky považovány za neuznávané.

Názory odborníků se však shodují na tom, že prostřednictvím hry se děti dokážou uvolnit, odpočinout si a koncentrovat se, avšak dosažení tohoto efektu u dětí s ADHD přichází až po několika opakováních, proto je důležité využívat relaxační hry pravidelně i několikrát denně, přičemž každá hra by měla trvat ideálně 3 až 7 minut vzhledem k okolnostem (Nadeau, 2011; Šimanovský, 2002; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Mezi základní podmínky pro navození kvalitní atmosféry k relaxačním hrám patří:

- vhodná místnost (např. tlumená světla, větratelnost, nerušená okolními zvuky, prostorná);
- vhodné cvičební pomůcky (např. podložky);
- jasné vysvětlení pravidel hry;
- nevyužívat příkazy (použít např. „lehneme si“ namísto „lehněte si“);

- hovořit klidným hlasem;
- respektovat rytmus každého dítěte;
- pochvala za snahu;
- nenutit dítě se povinně účastnit nebo vykonat určitý pohyb;
- netrestat za větší živost (Nadeau, 2011; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Autorka Nadeau (2011) uvádí, že se některé děti mohou začít během hry smát, a je zapotřebí děti klidným hlasem upozornit, že hra má být prováděna potichu. Děti většinou rychle ztichnou, neboť vnímají okolní klid. Pokud tomu však tak není, je zapotřebí dítě na nějaký čas vyřadit ze skupiny. Dále uvádí, že smích by nemělo být však bráněno, protože pomáhá zbavit se tísně a úzkosti, a navrhuje zařazovat smích na začátek relaxačních her. S tímto názorem nesouhlasí Riefová (2010), která tvrdí, že smích je nejlepší způsob pro uvolnění stresu a napětí, a není potřeba nikterak utlumovat ani v průběhu cvičení.

Příklad psychorelaxační hry „Rozkvétající slunečnice“

„Děti se posadí do „tureckého sedu“ a schoulí hlavičky – promění se v semínka. Ta začnou klíčit – děti se pomalu postupně zvedají, hlavu mají stále schoulenou. Slunečnice začíná rozkvétat- děti pomalu zvedají hlavu směrem ke slunci. I listy se chtějí podívat na slunce- děti vzpaží ruce směrem ke slunci. Jenže slunce začne pálit až příliš – velký květ se ohýbá a děti sklopí hlavičku, listy vadnou – připraží ruce. Je veliké vedro – slunečnice stále uvadá, až se úplně ohne – tělo se ohýbá, nohy se pokrčí, listy jsou také úplně zvadlé – ruce jsou svěšené. Nakonec si slunečnice lehne na zem – děti si lehnou na záda a sbírá síly. Odpočívá. Čeká, jestli nezaprší. Najednou přichází zahradník s konví plnou vody. Slunečnice, kterou zalije, se probouzí a pomalu vstává. Když se dočkají vody všechny slunečnice, hra končí“ (Žáčková, Jucovičová, 2008, s. 55).

3.2.1.4 Muzikoterapie

Prostřednictvím muzikoterapie a jejich různých technik (např. dítě může hrát na různé typy hudebních nástrojů, zapojovat hlas, hrát na své tělo...) lze podpořit dítě s ADHD v oblastech, které mu dělají problém. Díky této relaxaci se dítě s ADHD učí ventilovat své napětí správným způsobem, dále rozvíjí svou paměť, soustředění, správné dýchání, percepční a kognitivní funkce. Muzikoterapie je dlouhodobý proces, a tak je i cesta ke správnému uvolnění složitější. Je proto zapotřebí terapeuta pro stanovení vhodného plánu správných technik (Budíková, Křapková, 2014).

Jucovičová, Žáčková (2008) však uvádějí, že je možné využívat prvků muzikoterapie při provádění různých relaxačních cvičení i ve škole. **Základním prvkem těchto cvičení je právě hudba**, jejíž výhodou je, že se u ní děti zvládají rychleji a lépe uvolnit, neboť rozptyluje podněty a naplňuje tělo pocitem vnitřního klidu (Riefová,2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Hudba může mít **doprovodnou funkci** při relaxačních cvičení jako je např. jóga nebo dechová cvičení, masážní techniky, kde můžeme využít poslechu přírody, ptačího zpěvu nebo hudebních nástrojů. Také lze **děti aktivně zapojit**, aby hudbu samy vytvářely. Mohou hrát na různé nástroje, podle vlastní fantazie nebo mohou využívat jiné rytmiky jako je vytleskávání, dupání, plácání o tváře, nohy, vyluzování různých zvuků (Žáčková, Jucovičová, 2008).

Stejného názoru je i Budíková, Křapková (2014), které dodávají, že jednou z možností využívající právě prvků muzikoterapie je **tzv. bubnování**, které v dětech s ADHD vyvolává pocit pohody, odbourává stres a napětí. „Bubnování od nepaměti provází významné rituály v životě člověka“(Budíková, Křapková, 2014, s. 13). Je možné hrát „na tělo“, vydupávat, postupně přidávat i hlas. Bubnovat je možné i na různé „vyrobené nástroje“ např. kastroly, krabice nebo je možné vyrobit si chrastítka (např. z rýže, čočky, hrachu). Děti dále mohou zapojit i vlastní zpěv nebo doprovázet písničku různými pohyby. Díky tomu jsou děti obohaceny o prvky dalších terapií jako je např. arteterapie, dramaterapie, ergoterapie nebo taneční terapie. (Budíková, Křapková,2014; Jucovičová, Žáčková, 2008). Vibrace při bubnování lze využít i pro hudební masáže např. zad, viz kapitola masáže.

3.2.2 Relaxace fyziologické

3.2.2.1 Jacobsonova progresivní relaxace

Jacobsonova progresivní svalová relaxace je metoda, která **střídá napínání a uvolňování svalů**. Díky tomu napomáhá k celkovému tělesnému a duševnímu uvolnění. Uklidňuje jak nervový systém, tak svaly zatěžované každodenní aktivitou.

Při relaxaci se procvičují hlavní svalové skupiny, děti se také učí vnímat rozdílnost stavu napětí a uvolnění. Na počátku relaxace může být pro děti obtížné se správně uvolnit a soustředit se na jednotlivé partie. Jde o nácvik dlouhodobější, dítě si však zvládne techniku časem osvojit a vnímat tak i vlastní tělo. Důležité je, aby relaxace byla prováděna pravidelně,

alespoň jednou denně, a to 15/30 minut, ideální je volit i stejné místo a shodný čas (Galusová, 2013; Křištofič, 2006; Nadeau, 2011).

Na počátku relaxace jsou zařazena dechová cvičení, viz kapitola dechová cvičení. Cvičení může probíhat **v různých polohách**, např. vsedě, nebo vleže. Záleží, jaká poloha je dítěti příjemnější. Během relaxace se postupně procvičí **všechny svalové skupiny**, a to ve směru od shora směrem dolů (Galusová, 2013). S tímto postupem souhlasí i autorky Budíková, Křapková (2014), které dodávají, že začínat s uvolňováním a napínáním je možné i v obráceném směru. Zemánková, Vyskotová (2010) však uvádějí, že nezáleží na směru provedení relaxace, je možné rozdělovat relaxaci podle času a potřeby na různé svalové oddíly nebo je možné jít i po malých částech (např. u chodidla – prsty, nárt, pata atd.).

Doporučený rytmus neboli výdrž v poloze je při napětí 5s, při uvolnění 10/15s. Při napětí je potřeba zadržet dech a s uvolněním přichází výdech (Galusová, 2013). Budíková, Křapková (2014) naopak uvádějí, že pauza mezi napětím, tedy doba uvolnění, může být podle aktuálního naladění dítěte. Doba uvolnění je možné různě měnit a prodlužovat.

Příklad cvičení Jacobsonovi progresivní relaxace:

„Napni ruce. Počítám 1,2,3,4,5. Povol ruce. Ruce jsou uvolněné“.

„Dej ramena nahoru. Počítám 1,2,3,4,5. Povol ramena. Ramena jsou uvolněná.“

„Stáhni břicho. Počítám 1,2,3,4,5. Povol břich. Břicho je uvolněné“.

„Propni nohy, špičky dopředu. Počítám 1,2,3,4,5. Povol nohy. Nohy jsou uvolněné.“

„Napni nohy, špičky přitáhni k tělu. Počítám 1,2,3,4,5. Povol nohy. Nohy jsou uvolněné.“ (Budíková, Křapková, 2014, s. 7)

Relaxace lze znovu dle potřeby zopakovat, ale již se neuzivá počítání, pouze se střídají povely „napni“ a „povol“ pro konkrétní části těla. Relaxaci lze pojmut také jako formou hry, kdy je možné si s dítětem zahrát na **tzv. zrcadlo**. Dítě napodobuje předcvičujícího (např. učitele, asistenta, rodiče). Jedná se o zjednodušenou variantu, při které jsou pouze napínány a uvolňovány svaly bez počítání. Po skončení relaxace by mělo být dítě s ADHD schopno se po nějakou dobu soustředit a být uvolněné pro další činnost.

3.2.2.2 Masáže

K relaxačním technikám, které přináší pocit přímého svalového uvolnění a zklidnění patří i masáže. Většina masáží u dětí s ADHD je doplňkovou technikou při jógových cvičení.

Tyto masážní techniky je možné rozdělit na masáže, které jsou **prováděné druhou osobou**, např. mezi dětmi, a na **automasáže**, kdy dítě masíruje samo sebe.

Při jednotlivých masážních technikách je důležité klást důraz na to, aby toto uvolnění bylo pro děti nejen zábavné, ale přineslo s sebou i prospěch. Proto je při masážích důležité využívat i zábavnou imaginaci. U masážních technik prováděných druhou osobou se používají vibrační (hudební) masáže nebo masáže za pomoci imaginace v podobě naklepávání řízků hřbetem ruky, hnětení těsta, strouhání brambor na struhadle, kdy struhadlo tvoří jejich záda apod. Vhodnou metodou pro uvolnění napětí prováděnou druhou osobou je také masážní metoda **míčkové facilitace - míčkování**, které se věnuje následující kapitola.

Automasáže bývají zaměřené na **akupresurní body**, které jsou ve velkém množství umístěny na chodidlech. Proto je důležité se masáži končetin, a zvláště chodidel, věnovat. Příjemným využitím automasáží je také masáž hlavy a obličeje, kdy se pomocí prstů (kromě palců, které se o hlavu opírají) masíruje krouživými pohyby vlasová část. Je možné využít opět imaginace, při které si děti mohou představit mytí hlavy šamponem, návštěvu kadeřnice atd. Dále automasáž může pokračovat do oblasti ušních boltců, kde se nachází akupresurní body pro ostatní části těla. Zvláštní péči je důležité věnovat promnutí a protřepání ušních boltců a promasírování pokožky za uchem. Na čelo a spánky je dobré využít krouživé pohyby prstů. Tváře pak jemně proklepat bříšky prstů. Opět je možné využít imaginace v podobě představy nanášení krému na obličej.

Tyto masážní techniky zvládnou děti za dohledu vyučujícího, asistenta pedagoga nebo rodiče samostatně, vyžadují však dlouhodobější nácvik. Není ovšem zapotřebí, aby byly prováděny vyškoleným pracovníkem (masérem). Se zaškolením nám může pomoci fyzioterapeut či jiný odborný pracovník (např. ergoterapeut, speciální pedagog apod.)

Masážní techniky je možné doprovázet hudebním podkladem, který pomáhá navodit atmosféru pro správnou relaxaci, jak již bylo zmíněno v kapitole muzikoterapie (Mihulová, Svobodová, 2008; Žáčková, Jucovičová, 2008).

3.2.2.3 Míčková facilitace

Autorkou metody **míčkové facilitace – míčkování** je česká fyzioterapeutka Zdena Jebavá. Původně bylo míčkování využíváno jako doplňková léčba k onemocnění dýchacích cest (astmatu) v roce 1993. Své uplatnění dnes však má u dětí s ADHD jako prostředek k relaxaci, stimulaci a uvolnění svalstva a k podpoře správného dýchání. Tato metoda využívá jak akupunkturních bodů, tak teorii závislosti mezi **kontrakcí** (stažením svalu) a **relaxací**

(uvolněním svalu). Metodu míčkové facilitace lze tedy zařadit do obou skupin relaxace, a to psychofyzické i fyziologické.

K terapii se používají **molitanové míčky**, původně vyrobené pro soft tenis (tzv. líný tenis). Jsou k dostání v běžných sportovních potřebách. Velikost míčků se liší pro míčkování těla a hlavy. Budíková, Křapková (2008) uvádí velikost míčků od 2 cm pro obličejovou část a až po 9 cm pro míčkování těla. Naproti tomu Bílková (2011) uvádí přesné hodnoty, které by míčky na jednotlivé části těla měly mít, a to 5,5 cm na oblast obličeje a 7,5 cm pro masáž těla.

Metoda využívá **speciální tahů**, které jsou prováděny přímo **na těle a obličeji** dítěte. Tahy jsou nenáročné, patří sem technika **koulení nebo táhnutí** míčku po kůži. Se zaškolením může pomoci fyzioterapeut, speciální pedagog, nebo pediatr, existují i odborné kurzy míčkování, rozdělené pro fyzioterapeuty, terapeuty, rodiče. Míčkování přináší uvolnění napětí a příjemný zážitek z kontaktu s míčkem. Míček může dítě dále využívat i jako antistresovou pomůcku. Důležité je však nejprve vyzkoušet, zda dítěti dotek míčku na kůži nevadí a nevnímá ho negativně. Dále je důležitá spolupráce dítěte během facilitace. V případě negativního vnímání a nespolupráce by byla technika pro ně nevhodnou (Bílková, 2011; Budíková, Křapková, 2008).

3.2.2.4 Rovnovážná cvičení

*„Rovnováha (balance) je označována jako soubor statických a dynamických strategií, které slouží k zajištění posturální stability a zabraňují pádu“ (Zemánková, Vyskotová, 2010, s. 15). Rovnováha je funkce, kterou je zapotřebí trénovat. Podílí se na ní rovnovážný orgán ucha, klouby a svaly, oči, dech, pozornost- tedy práce mozku, která vše koordinuje. U dětí s ADHD je možné se s poruchou této funkce setkat. Příčinou, která s sebou přináší poruchu rovnováhy, může být nepozornost dítěte, problém s tělesnou obratností, koordinací. Proto je zapotřebí rovnováhu u těchto dětí trénovat, a to za pomoci velké řady rovnovážných cvičení využívajících **zpevnění osy těla** (Riefová, 2010; Zemánková, Vyskotová, 2010).*

Rovnováhu těla lze trénovat v různých směrech:

- kymáčení ve stoji;
- při chůzi na místě;
- při modifikaci chůze;
- při poskocích v různých úhlech;
- vleže na zádech;

- v různých polohách těla (např. poloha holubička);
- s pomocí stabilizačních pomůcek (např. gymnastický míč).

3.2.3 Jógová cvičení

Jógová cvičení lze zařadit jak do relaxace **psychofyzické**, neboť se zaměřují na svalové uvolnění, ovládání dechu, tak do relaxace **aktivní fyziologické**, která střídá fáze napětí a uvolnění. Cílem jógového cvičení je rozhybat tělo prostřednictvím poloh a pohybů, s nimiž je možné se setkat ve světě kolem nás. Jóga propojuje je s dýcháním a uvolněním, díky čemuž může dojít k vyvážené harmonii mezi fyzickou a psychickou stránkou člověka. Proto působí současně na správné držení těla, sílu, pružnost, rovnováhu, soustředěnost, sebevědomí a vůli (Mihulová, Svoboda, 2008; Thapar, Singh, 2006).

Jóga je doporučována jako vhodné cvičení pro děti s ADHD, kterým tato aktivita pomáhá k jejich zklidnění. Její harmonizační účinky působí pozitivně na soustředění dítěte, zlepšení prostorového vnímání a je přínosem pro zlepšení obratností u dětí, které mají porušenou motorickou koordinaci. Významné je i rytmické dýchání, které nejen zklidňuje, ale učí děti citu pro rytmus a vnímání svého těla. Jóga přizpůsobená těmto dětem vybírá cviky vhodné z hlediska jejich svalového a kosterního vývoje a střídá dynamická a statická cvičení (Riefová, 2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

Australská studie zkoumající 48 dětí s diagnózou ADHD zjistila, že meditace jógy po dobu šesti týdnů vedla k průměrnému 35 % snížení závažnosti symptomů a umožnila mnohým omezit příjem jejich léků. Spoluautor studie, praktický lékař Dr. Ramesh Manocha ze Sydney v Austrálii, zmínil, že došlo ke zlepšení v chování, sebevědomí a kvalitě vztahů. Děti uváděly, že lépe spaly a doma byly méně nervózní. Také zaznamenaly, že se mohly lépe soustředit a měly málo konfliktů ve škole. Rodiče byli šťastnější, byli méně stresovaní a dařilo se jim lépe řídit chování svého dítěte (Manocha, 2013).

Cvičení jógy by mělo být příjemnou součástí dne dítěte, jeho tělesné a duševní pohody. Všechna cvičení jsou prováděna pomalu, nenásilně, s patřičným uvolněním. Polohy se zaujímají postupně a plynule, s vyloučením pocitu bolesti. Obzvláště u dětí s ADHD je důležité respektovat individuální možnosti, nenutit je k dokonalému provedení poloh a ke cvičení přistupovat s hravostí (Mihulová, Svoboda, 2008).

Mezi hlavní zásady praktikování jógových cvičení patří:

- správný výběr cviků;

- nenáročnost cvičebních poloh;
- vhodná délka cvičení;
- docílit uvolnění;
- nenásilnost;
- správná úroveň koncentrace;
- pravidelnost cvičení;
- vhodné místo ke cvičení;
- správný přístup;
- správné zakončení relaxací.

Autoři Mihulová, Svoboda (2008), Riefová (2010) se shodují, že jógová cvičení obsahují velice pestrou škálu cviků, pozic a her, které jsou zábavné a dětem s ADHD přiměřené. Je tedy možné každému dítěti vybrat cviky tak, aby odpovídaly jeho individuální potřebě a dispozici. Pro výběr cviků k jednotlivým cvičením je vhodné brát v potaz i momentální naladění dítěte. Pokud se jedná o dítě, které je v době cvičení spíše pasivní, hypoaktivní či unavené, je vhodné zařadit cviky více dynamické, aktivizující. Naopak u dítěte, které je příliš aktivní, je vhodné využívat zklidňující techniky.

Mezi vhodné sestavy cviků lze tedy zařadit takové, které obsahují průpravná cvičení (např. pozdrav slunci, spinální cviky, protahovací cviky atd.). Dobré je též zařadit různé polohy předklonové a záklonové a zařadit i několik dechových cvičení a delší relaxaci na závěr (Mihulová, Svoboda, 2008; Thapar, Singh, 2006; Žáčková, Jucovičová, 2008). Konkrétní ukázce jógového cvičení se bude věnovat praktická část práce.

Délka cvičení by se měla u dětí pohybovat okolo **10 až 20 minut**. Cvičení je možné i prodlužovat nebo zkracovat dle potřeby dětí, v žádném případě by se však délka cvičení neměla dětem nařizovat. Pokud se jedná o délku provádění jednotlivých poloh, jsou doporučené délky uváděné ke každému konkrétnímu cviku. Děti mohou zpočátku polohu pouze zaujmout a postupně se vracet do výchozí polohy, u zkušenějších dětí je možné polohy postupně prodlužovat dle jejich individuálního pocitu příjemnosti. Cvičení jógy může přinášet pozitivní účinky při pravidelném praktikování. Není dobré však děti ke cvičení nutit, ale pouze tuto možnost nabídnout. Nemá smysl pokoušet se o cvičení v době přílišné únavy či stresu, v takových situacích je vhodné docílit uvolnění jiným způsobem a později pak praktikovat cvičení jógy. U těchto dětí lze za vhodné považovat **1 až 3 cvičení týdně**.

Pro cvičení jógy je vhodné klidné místo, ideálně pokaždé stejné, kde nikdo nebude cvičení narušovat (např. kabinet, tělocvična). Vhodné je také místnost předem dobře vyvětrat.

Ke správnému provádění jógových cviků patří také nenásilná koncentrace. Vnímavost vlastního organismu bývá u různých jedinců na různé úrovni, proto je zapotřebí u některých dětí delší čas pro rozvinutí této schopnosti. Přílišná snaha o koncentraci může způsobit nežádoucí efekt v podobě nárůstu psychického napětí. Je vhodné ponechat tedy na dětech, jak budou v těchto cvičeních postupovat, např. zda budou provádět cviky se zavřenýma očima.

Cvičení je vždy vhodné zakončit krátkou relaxací v délce přibližně 2 minut, dle individuality jedince lze relaxaci zkrátit. Následně je možné pak bezpečně vstát a přejít k další činnosti. Nelze vstávat okamžitě, neboť tělo pracuje v jiném režimu (klidovém). Aktivaci je možné provádět tak, že nejprve jsou probouzeny inervované části, což jsou prsty a prstce, ústa, kotníky a zápěstí. Po krátké chvíli jsou zapojeny boky, ramena a následuje pohyb celého těla. Po cvičení by mělo být dosaženo příjemného pocitu a uvolnění. (Mihulová, Svoboda, 2008; Zemánková, Vyskotová, 2010; Žáčková, Jucovičová, 2008).

4 NÁVRH RELAXAČNÍ SESTAVY PRO DÍTĚ S ADHD

Pro realizaci relaxační sestavy pro dítě s ADHD jsem si vybrala běžnou základní školu, kde zároveň pracuji jako asistentka pedagoga u dětí s ADHD. Již druhým rokem se věnuji dvěma chlapcům s hyperkinetickou poruchou, ADHD, kteří jsou momentálně v sedmém ročníku. Jsou zařazeni do režimu speciálního vzdělávání, vzdělávání dle IVP, s podporou asistenta.

Oba chlapci mají intelektovou výkonnost v hraničním pásmu pod širší normou, výrazné obtíže v oblasti písemných a pravopisných dovedností a velmi oslabený a nerovnoměrný rozvoj percepčně-motorických funkcí. Špatně zvládají i přepisování textů, dělají chyby všeho druhu (např. ve znamencích, v měkkých a tvrdých slabikách), písmo je skoro nečitelné. Ačkoliv jsou bratři, každý z nich má rozdílné symptomy syndromu ADHD, mezi které patří emoční labilita, nesamostatnost, neklid, nepozornost, impulzivita až agresivní chování, nesoustředění během vyučování. Častá se u nich projevuje únava a bolest hlavy.

Do třídy s nimi dochází i dívka s ADHD, která však nemá problém se zapojit do kolektivu, neboť u ní jsou projevy ADHD na velmi nízké úrovni a ona sama dokáže tyto symptomy ovládat. Občas je možné zpozorovat určité výkyvy chování, jako je neklid, zvýšená aktivita, krátkodobá koncentrace pozornosti během vyučování, vše však, oproti chlapcům, v minimální míře.

Pedagogicko-psychologická poradna učinila doporučení pro tyto žáky, a to umožnit častější pohybové uvolnění a relaxaci, protažení. Proto se jako ideální jevílo využít právě velkou přestávku mezi vyučovacími hodinami k cílené relaxaci a odpočinku. Využívat je možné všech relaxačních technik zmíněných ve třetí kapitole této práce, ať už samostatně nebo tyto techniky kombinovat.

Pro návrh této relaxační sestavy jsem si vybrala kombinaci jógových a dechových cviků. Prostřednictvím poloh a pohybů je propojeno uvolnění a dýchání, a díky tomu pracuje tělo po fyzické a psychické stránce ve vyvážené harmonii.

Polohy jsem volila tak, aby na sebe vzájemně navazovaly a byly zde obsaženy všechny části správné relaxace. Relaxační sestava obsahuje začátek, v podobě dechového cvičení, na ní navazují cviky, které propojují dýchání s pohybem, aktivační cviky a závěr v podobě uvolnění těla a mysli. Použila jsem nejen cviky k cílené relaxaci, ale také, aby sestava měla své vyvrcholení, jsou zde použity i cviky dynamické, které se zaměřují na rytmické střídání výdechů a nádechů, a cviky střídající napětí a uvolnění těla. Tyto fáze tak následně utvořily

komplexní relaxační sestavu. Tuto relaxační sestavu jsem vyzkoušela jak u chlapců, tak u dívky s ADHD, abych měla možnost porovnat, jak bude sestava prováděna, co děti zvládnou, co jim naopak bude dělat problém. Cviky jsou voleny záměrně jednodušší, protože již chlapce znám a už jsem předem věděla, že mají výrazné problémy s motorikou a rovnováhou a celkově jsou velmi neobratní a slabí. I přes jednodušší cviky měli chlapci s některými cviky problém.

Začátek relaxace

Při zahájení relaxace je třeba začít vhodným výběrem dechového cvičení, u kterého dochází k navození soustředění a k prvnímu uvolnění. Jako první jsem zvolila polohu vleže na zádech (Obrázek 1; Obrázek 2). Dítě se položí na záda, ruce si zlehka umístí na břicho a zavře oči. U této polohy je možné vykonávat dva druhy koncentrace. První z nich je soustředění na dýchací pohyby v oblasti břicha, tzv. břišní dech, vhodná je např. imaginace nafukovacího balonu uvnitř břicha, který se dítě svým dýcháním snaží napodobit. Při nádechu si může dítě představit, že jeho břicho je balón, který se právě naplnil vzduchem a při výdechu se balón postupně vyfukuje, až splaskne úplně.



Obrázek 1 – První uvolnění

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 2 – První uvolnění

Zdroj: vlastní zpracování

Délka tohoto cviku je okolo 30 s až 2 minut, dokud se dítě nepovede vyfouknout alespoň deset balónků.

Při druhé variantě koncentrace se dítě soustředí na výdech a nádech v oblasti nosu, během čehož dítě sleduje studený proud vzduchu zachycený při nádechu a teplý při výdechu. Opět je vhodné využít deset opakování. S tímto cvikem děti neměly žádný problém a velmi rychle se zklidnily, uvolnily, neboť většina relaxací, které znají, vždy začíná některou z poloh zaměřenou na zklidňující dýchací cvičení.

Po zahájení relaxace v první poloze dítě přechází do statické polohy vsedě, opírá se o paty (Obrázek 3; Obrázek 4). Jedná se o další polohu soustředěnou pouze na dýchání, s pohybem se pojí až následující cviky.



Obrázek 3 – Statická poloha s opěrou o paty

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 4 – Soustředění na dech

Zdroj: vlastní zpracování

V této poloze se již dítě snaží soustředit na navození plného dechu. Jedná se o kombinaci dechu břišního, jehož pohyb si děti kontrolují přiložením ruky do oblasti břicha a dechu podklíčkového (horního hrudního), při němž ruku pokládají do oblasti klíčních kostí a sledují, jak se jim kosti zdvihají.

U chlapců se stávalo, že dýchali moc zprudka a místo na pohyb břicha a klíčních kostí se soustředili na sílu výdechu a nádechu. Bylo zapotřebí ohlídat, aby děti nedýchaly přehnaně, proto je dobré opět zvolit vhodnou imaginaci např. v podobě plastového kelímku stojícího na stole před dítětem, které by svým prudkým dechem mohlo kelímek sfouknout. Dech je tak klidný a pravidelný.

Polohy, které propojují dýchání a pohyb

Po zahájení dechových cvičení a navození počáteční koncentrace je dále využita poloha vsedě na patách. Přechází se k rovnovážné poloze z oblasti jógových pozic, u které je zapotřebí mít co nejvíce rozevřené nohy u kolen (Obrázek 5). Dítě stále sedí na patách, kolena má však co nejdále od sebe a palce nohou naopak nejbliže, díky čemuž dosáhne rukama na zem. Ruce jsou volně položené na nohou. Po celou dobu cviku se dítě soustředí na své dýchání, které je klidné a pravidelné. Doba cviku bývá individuální, dle pocitu dítěte, vhodné je však vydržet po dobu 30 sekund.



Obrázek 5 – Jogová poloha s rozevřenými nohama u kolen

Zdroj: vlastní zpracování

Z polohy na patách pozvolna dítě přechází do polohy v kleku s rukama opřenými o dlaně. Toto cvičení má dvě polohy - polohu vyhrbení (Obrázek 6) a polohu prohnutí (Obrázek 7), a je zaměřeno na oblast zádových svalů a páteře, současně působí na oblast hrudníku.



Obrázek 6 – Poloha vyhrbení

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 7 – Poloha prohnutí

Zdroj: vlastní zpracování

Při vyhrbení dítě skloní hlavu a provádí výdech a při prohnutí zakloní hlavu a nadechne se. Pohyb by měl být pomalý, klidný, dítě se na dýchání koncentruje. Opět je možné využít imaginace (např. v podobě protahující se kočky, psa, velblouda s velkým hrbem apod.). Ideální je střídání poloh několikrát zopakovat, a to ve stejném poměru - okolo deseti nádechů a výdechů.

Při následující poloze (Obrázek 8) dítě opět usedá na paty a pokládá čelo na zem s rukama nataženýma před sebe. Tato poloha je doprovázena výdechem.



Obrázek 8 – Poloha výdechu na patách

Zdroj: vlastní zpracování

Následně s hlubokým nádechem zvedá zadek z pat a vytáhne ruce co nejvíce nahoru, pohled míří stejným směrem (Obrázek 9). Jedná se o dynamičtější polohu jógy, která propojuje správné dýchání s pohybem. Opět je možné využít vhodné imaginace (např. si dítě může představit, že je nad ním nebe, kterého se chce dotknout nebo se může převtělit do rostliny, která usíná a probouzí se).



Obrázek 9 – Poloha nádechu s vytažením z pat

Zdroj: vlastní zpracování

Obě polohy je opět vhodné opakovat, v této sestavě alespoň pětkrát, s tím že zakončující polohou je poloha výdechová (Obrázek 8), na kterou následně navazuje poloha další.

Polohy, které střídají napětí a uvolnění

Aby cvičební sestava dále gradovala, jsou do ní zapojeny i tzv. aktivační, tonizující, cviky. Jak název těchto cviků napovídá, slouží k aktivaci po uvolňujících pozicích, k nabuzení při únavě. Mezi tyto cviky se řadí i další zvolený cvik v sestavě. Do tohoto cviku dítě pozvolna přechází z předchozí pozice (Obrázek 8). Opře se o své natažené ruce, vzpřímí hlavu, nohy jsou v prodloužení na podložce a zbytek těla je vztyčený (Obrázek 10). Poloha se soustředí na střídání napětí a uvolnění oblasti nohou, tedy prstů, nártů, lýtek, stehů, hýždí. Pokud dítě chce, je možné zamířit pohled směrem vzhůru.



Obrázek 10 – Opěra o dlaně rukou

Zdroj: vlastní zpracování

Ve stavu napětí a uvolnění je vhodné vydržet po dobu 30 sekund nebo dle fyzických možností dítěte a zopakovat tuto výměnu alespoň dvakrát. Následně plynule přechází dítě do další polohy. Konkrétně u chlapců s ADHD byla tato poloha nejvíce problémová, nedokázali se pořádně o své ruce zapřít a zvednout se, pouze na několik málo vteřin, a tak se nezvládli v dané poloze uvolnit a byli stále pod napětím.

Následná poloha slouží k odpočinku mezi aktivačními cviky, dítě se u ní opět zklidní (Obrázek 11). Cvik začíná posazením se na paty, následuje stočení se do klubíčka, ruce jsou vedeny podél těla a dítě se s nimi chytne za paty. Hlava může být stočená ke kolenům nebo opřená o zem kousek před kolena.



Obrázek 11 – Odpočinek v klubíčku

Zdroj: vlastní zpracování

V této poloze dítě kontroluje své dýchání, opět si může představit míč, který se nejprve nafukuje a následně postupně vyfukuje. Vhodné je fáze dechů prostřídat alespoň desetkrát a postupně přejít k další pozici.

Další poloha (Obrázek 12) je podobného charakteru jako pozice předchozí (Obrázek 10). Tělo je opět v prodloužení, nohy jsou napnuté, hlava vzpřímeně. Rozdíl je však v opěrných místech rukou, v této poloze se dítě neopírá o dlaně rukou, ale o lokty. Ideálně by měly dlaně lokty přidržovat. Cílem této polohy je opět střídání a napínání oblasti nohou, jako u poloh předchozí. Ve stavu napětí a uvolnění je shodná doba výdrže, a to 30 sekund nebo dle individuálních možností dítěte. Stav napětí a uvolnění se dvakrát opakuje.



Obrázek 12 – Opěra o lokty

Zdroj: vlastní zpracování

Relaxační cvičení znovu navazuje na dva předchozí cviky (Obrázek 10; Obrázek 11). Tyto cviky se zopakují dvakrát, s tím že dítě oba aktivační cviky prokládá předchozí relaxační polohou (Obrázek 11). U chlapců s ADHD by bylo jednou z možností vynechat cvik na obrázku 10 a pro lepší provedení a zlepšení soustředění střídat pouze cviky z obrázku 12 a z obrázku 11.

Závěr relaxace

Jak již bylo zmíněno v třetí kapitole, není možné ukončit cvičení bez závěrečné relaxace. Dítě se přesouvá do polohy vleže na zádech (Obrázek 13). Cílem této polohy je nejen protažení zad, ale i finální zklidnění a uvolnění těla a mysli. Mysl by měla vnímat pouze tělo, dítě by nemělo na nic myslet. Mělo by dojít ke kompletnímu uvolnění těla i jeho nejmenších částí. V této fázi je dětem možné poskytnout polštářek pod hlavu pro příjemnější pocit a lepší uvolnění. V této části relaxace děti slovně doprovázím a celý průběh popisuji. Dětem

doprovodný hlas pomáhá se lépe soustředit a uvolnit a poskytuje jim větší pocit jistoty a bezpečí.



Obrázek 13 – Finální uvolnění

Zdroj: vlastní zpracování

„Polož se zády na podložku, ruce dej podél těla a zavři oči. Tvoje myšlenky šly spát, na nic teď nemyslíš, jen vnímáš svoje tělo. Cítíš, jak ti v těle proudí energie, kterou si tímhle cvičením získal, a i když tě nutí k pohybu, ty se nepohneš, protože máš všechny části těla úplně uvolněné, a to i ty nejmenší. Ano, dokonce i prsty u nohou a víčka chtějí ulehnout ke spánku. Jestlipak je dokážeš zklidnit?“

V této chvíli uvolnění je možné zařadit i relaxační hudbu a zvuky. Ráda pouštím dětem zvuky přírody (např. šumění lesů, zpěv ptáků atd.). Zhruba po minutě klidu následuje postupné probouzení těla, a to od nejmenších částí těla k větším, až k pohybu celého aparátu.

A teď pomalinku začíná naše mysl pracovat a soustředit se na pohyb našeho těla. Nejprve zkus probudit nejmenší části těla, začni třeba prsty u nohou a mírně s nimi zahýbej. Výborně. To samé zkus i s prsty u rukou, ale nic neuspěchej, přeci jen odpočívaly tvrdě a dlouho. Teď zkus pomalu pohnout hlavou, ze strany na stranu s ní otáčeš. Mírně pokrč nohy a pohni celými rukama. Nyní přichází na řadu oči, neotvíreš je zprudka, ale nejprve s nimi pomalu

pohni a pak až je v klidu otevři (Obrázek 14). No dobrý den, to byl krásný odpočinek. Teď je tvoje tělo naplněné svěží energií, kterou je potřeba pořádně rozproudit. Natáhni proto ruce nad sebe, a co nejvíce se vytáhni z pasu, propni nohy až k prstům, co nejvíce ti to půjde. Teď se uvolni, pokrč kolena a schul se naposledy do klubička, můžeš se na zádech mírně zhoupnout a následně se posadit. Nyní máš novou svěží sílu na další práci a aktivity.“



Obrázek 14 – Probuzení z relaxace

Zdroj: vlastní zpracování

Zhodnocení relaxačního cvičení a reflexe vyzporovaných změn v chování

Děti neměly se sestavou žádný výrazný problém, dokázaly se uvolnit a následně lépe soustředit na dalších hodinách výuky. Pouze chlapci u některých cviků (např. u cviku na obrázku 10) neměli dostatečnou sílu své tělo zapřít a v poloze se udržet, a tak nezvládli vystřídat ani fáze uvolnění a napětí končetin. Děti jsem však nemusela nikterak přemlouvat, aby v polohách vydržely a soustředily se. Vše zvládaly bez problémů samy po takovou dobu, jaká jim byla příjemná nebo po jakou je cvik vhodné provádět. U dívky s ADHD byly cviky prováděné precizněji a do cvičení se tak dokázala lépe vcítit a mělo u ní větší efekt. U chlapců bylo cvičení ve volnější formě, nenutila jsem je mít zavřené oči, šlo pouze o to,

aby se v polohách cítili příjemně a došlo k jejich zklidnění. Toto konkrétní relaxační cvičení splnilo mé očekávání.

Po dobu, co s chlapci s ADHD pracuji, došlo v jejich chování ke značné změně. Relaxaci se společně věnujeme už rok a půl, přibližně dvakrát do týdne, podle jejich zájmu. Chlapce není možné k relaxaci nutit, neboť by relaxace neměla smysl. Tato možnost by se měla pouze nabídnout. Stále jsme ve fázi trénování zklidnění pomocí dýchání a soustředění se na pohyb dechu. Provádíme cvičení zaměřené převážně na kontrolu nádechů výdechů s občasou změnou polohy s využitím právě jednodušších jógových pozic, které chlapci zvládají. Cvičení zaměřené na napětí a uvolnění těla zatím nevyužíváme a bylo to na chlapcích znát i během navržené relaxační sestavy. Bylo to pro ně něco nového, co zatím neznají a nevěděli pořádně, jak přesně dané cviky provést, aby došlo k uvolnění. I přesto u nich byla vidět snaha. Chlapci jsou velmi slabí, mají špatnou motoriku a rovnováhu a tyto cviky by jim v budoucnu mohly pomoci k zlepšení mobility jejich těla a celkovému posílení.

Také se většinou při relaxaci zaměřujeme na závěr cvičení, kdy děti cíleně odpočívají a snaží se uvolnit své tělo a vyčistit mysl. I když se tato část jeví jako nejjednodušší, zkrotit myšlenky, které dětem s ADHD neustále proudí hlavou, není nic jednoduchého. Proto chlapci poslouchají zklidňující hudbu, zvuky přírody. Dokonce jsem jim v začátcích předčítala z knihy a oni poslouchali nebo jsme využívali audionahrávky různých knížek, které jsme si pouštěli. Také ihned neleželi zklidnění na zádech, ale začínali v poloze jim nejpříjemnější, ať to byla poloha na boku nebo vleže na břiše. Postupně se však chlapci propracovali k poloze na zádech, kde se již velmi pěkně dokáží soustředit a uvolnit.

Za dobu, co s chlapci s ADHD pracuji a díky relaxaci, kterou jsme do jejich školního týdne zařadili, došlo dle mého pozorování i ke změnám v jejich chování. Chlapec s impulzivnějším chováním lépe ovládá své jednání a i agresivní chování, které používal, se ve většině případů vytratilo. Při vyučování není tak neklidný a nepotřebuje již během vyučovací hodiny časté pohybové uvolnění. Naopak druhý chlapec, který byl během dne spíše malátný, unavený, nyní lépe spolupracuje, a dokonce si již nestěžuje na neustálou bolest hlavy.

Oba chlapci se lépe zapojují do hodiny, zvládají lépe udržet koncentraci pozornosti během vyučování, zlepšilo se i tempo, kterým zvládají zadané úkoly. O přestávkách nejsou tolik hyperaktivní a své chování lépe ovládají, díky tomu jim i spolužáci nabízejí zahrát si různé hry nebo si popovídat, a tak se zlepšilo i jejich sociální zařazení v kolektivu. Zlepšilo se i jejich sebevědomí, neboť díky tomu, že se o hodinách lépe soustředí a spolupracují s učiteli,

jsou následně jimi i chváleni, ať už slovně nebo pochvalou do žákovské knížky, která má pro tyto děti s ADHD velký význam.

I přestože nepatří mezi nejnadanější a nejchytřejší děti, jejich zájem o různé aktivity vzrostl. Nyní se do aktivit zapojují cíleně a mají radost, když jsou nějakým úkolem pověřeni. Chlapci mají stále výrazné problémy s kvalitou písma, chybovostí, i když nyní se již dokážou déle na psaní písmen soustředit. Přestože vyučující hodnotí pouze obsah jejich práce, jsou v tomto ohledu stále velmi podprůměrní. Každopádně ve vyučovacích hodinách je vidět, že koncentrace pozornosti se výrazně zlepšila a došlo k posunu v jejich chování a jednání. Proto mají relaxační techniky v jejich životech velmi důležitý význam, nejen pro další zlepšení soustředění během vyučování, ale i pro celý další průběh jejich vývoje, ať už psychický nebo fyzický.

ZÁVĚR

Bakalářská práce seznamuje s různými možnostmi zklidnění a zvýšení koncentrace u dětí ve školním věku s ADHD. Zaměřuje se na prevenci rušivého chování a různé druhy relaxačních cvičení, která vedou k lepšímu soustředění a zklidnění těchto dětí. Tyto relaxační metody byly navrženy proto, aby pomáhaly dětem s ADHD lépe ovládat jejich chování a jednání, a také aby byly děti schopny koncertovat lépe svou pozornost během výuky a došlo k rozvoji jejich percepčně-motorických funkcí. Cíl práce, tedy navrhnout vhodné techniky a cvičení, byl splněn a dále ověřen v praxi v podobě návrhu vlastní relaxační sestavy složené z dechových a jógových cviků. Z jeho ověření je patrné, že dětem s ADHD, které relaxaci prováděly, tato cvičení pomáhají v soustředění a k lepšímu ovládnutí chování. Proto považuji vlastní relaxační cvičení za úspěšné. U dětí, se kterými relaxaci provádím už delší dobu došlo k výrazným posunům a zvýšené aktivitě během vyučování, které si všímají i vyučující.

Budu v této činnosti pokračovat i nadále, neboť současné vypořádání účinnosti těchto technik dokazuje, že se jedná o vhodné speciálně pedagogické působení s dobrým posunem. Prostřednictvím těchto technik by mohlo být dosaženo výraznějšího odbourání problémového rušivého chování a mohlo dojít k utlumení symptomů syndromu ADHD, jako je např. impulzivita, hyperaktivita, nepozornost. Děti s ADHD by tak mohly lépe zapadnout do školního kolektivu a celkově do vzdělávání na běžných školách. Výzkum o funkčnosti relaxačních technik a vlivu, který mají na vzdělávání dětí s ADHD, by mohl být součástí diplomové práce. Tento výzkum by mohl navazovat na bakalářskou práci s využitím již zmíněných relaxačních technik, které by byly aplikovány na větší množství dětí s ADHD. Bylo by tak zjištěno, zda tyto techniky dokáží ovlivnit i další děti s ADHD a ověřit tak, že tyto chlapci nejsou pouze výjimkou.

Bakalářská práce je přínosná pro obor speciální pedagogiky hlavně v rámci využití v praxi. Tyto techniky mohou učitelé, speciální pedagogové, asistenti pedagoga nebo rodiče zkusit využívat i u dalších dětí se syndromem ADHD nebo u dětí, které mají některé z podobných symptomů např. hyperaktivní, impulzivní chování, nebo naopak u dětí hypoaktivní, unavených, které je možné prostřednictvím vhodných cviků fyzicky i psychicky nabudit.

Pokud bych měla zmínit, co bych v práci udělala jinak nebo zhodnotit, co se příliš nepodařilo, zmínila bych zřejmě problém se soustředěním chlapců během relaxačního cvičení, při kterém jsem je fotografovala. Nedokázali se zcela uvolnit a soustředit na dané cviky

a jejich správné provedení. Proto jsem využila možnost tuto relaxační sestavu zacvičit i s dívkou s ADHD a využít tak fotografie pro doplnění k jednotlivým cvikům.

Laická veřejnost tyto děti považuje často za neposlušné či nevychované a jejich chování často dává za vinu rodičům. Výchova těchto dětí je velmi náročná, je zapotřebí trpělivosti a důslednosti a dodržování určitého režimu. Za hlavní přínos této práce považuji poukázání na další možnosti, které mohou dětem, pedagogům i rodičům tuto cestu usnadnit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALTMANOVÁ, M. *Hyperaktivní a nepozorné dítě: podněty k práci s dětmi s ADHD*

pro rodiče a učitele. 1. vyd. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s. r. o., 2010. 24 s. ISBN 978-80-254-9047-1.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical manual of mental*

disorders. 4. vyd. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 943 s. ISBN 978-0-89042-554-1.

ASOCIACE DOSPĚLÝCH PRO HYPERAKTIVNÍ DĚTI. *O ADHD*. [online]. Horoměřice:

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti, 2011 [cit. 2017-03-12]. Dostupné na www: <http://www.adehade.cz/o-adhd/>

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3613-3.

BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ M. *Žák s problémovým chováním: cesta*

institucionální pomoci. 1. vyd. Praha: Triton, 2016. 108 s. ISBN 978-80-7387-703-3.

BÍLKOVÁ, I. *Míčkování (míčková facilitace) dle Zdeny Jebavé*. [online]. Praha:

FYZIOklinik fyzioterapie, s. r. o., 2011 [cit. 2017-02-07]. Dostupné na www: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/mickovani-mickova-facilitace-dle-zdeny-jebave>

BUDÍKOVÁ, J., KŘAPKOVÁ, L. *Kuliferda – Pracujeme s předškolákem s ADHD:*

pozornost a soustředění – pracovní sešit č. 1. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. 24 s. ISBN 978-80-7496-113-7.

BUDÍKOVÁ, J., KŘAPKOVÁ, L. *Kuliferda – Pracujeme s předškolákem s ADHD:*

komunikace, řeč a myšlení – pracovní sešit č. 4. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. 24 s. ISBN 978-80-7496-116-8.

BUDÍKOVÁ, J., KŘAPKOVÁ, L., *Kuliferda – Pracujeme s předškolákem s ADHD:*

relaxační metody – pracovní sešit č. 5. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. 24. s. ISBN 978-80-7496-117-5.

- BUDÍKOVÁ, J., KŘAPKOVÁ, L., *Kuliferda – Pracujeme s předškolákem s ADHD: vybrané možnosti podpory – pracovní sešit č. 6*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. 24. s. ISBN 978-80-7496-118-2.
- GALUSOVÁ, V. Jacobsonova progresivní svalová relaxace. [online]. Kolín: Psychoterapie Kolín, 2013. [cit 2017-03-12]. Dostupné na [www: http://www.psychoterapiekolin.cz/clanky/clanky/jacobsonova-progresivni-svalova-relaxace.html](http://www.psychoterapiekolin.cz/clanky/clanky/jacobsonova-progresivni-svalova-relaxace.html)
- GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
- GOLEMAN, D. *Pozornost: skrytá cesta k dokonalosti*. 1. vyd. Brno: Jan Melvil Publishing, 2014. 312 s. ISBN 978-80-87270-94-3.
- JENETT, W. *ADHD: 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Albatros Media a.s., 2013. 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele*. 3. vyd. Praha: D+H, 2013. 147 s. ISBN 978-80-87295-11-3.
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s ADHD především pro rodiče a vychovatele*. 8. vyd. Praha: D+H, 2014. 87 s. ISBN 978-80-87295-16-8.
- KENDÍKOVÁ, J. *Legislativa ADHD pro školy a poradny: praktická příručka pro ředitele, učitele a poradenské pracovníky*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe s. r. o., 2014. 24 s. ISBN 978-80-7496-167-0.
- KEOGH, B. *Temperament ve třídě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 171 s. ISBN 978-80-247-1504-9.
- KOPSOVI. *Tygr dělá uáá uáá....: pracujeme s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD)*. 1. vyd. Brno: Albatros Media a.s., 2014. 39 s. ISBN 978-80-266-0597-3.
- KRIŠTOFIČ, J. *Pohybová příprava dětí: koordinační a kondiční gymnastická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 109 s. ISBN 80-247-1636-4.

- MANOCHA, R. Meditation helps kids with ADHD. Sydney: Silence your mind, 2013 [cit. 2017-03-12]. Dostupné na [www:](http://www.beyondthemind.com/meditation-helps-kids-with-adhd/)
<http://www.beyondthemind.com/meditation-helps-kids-with-adhd/>
- MIHULOVÁ, M., SVOBODA, M. *Bála jóga: jóga pro děti, juniory a rodiče*. 1. vyd. Králův Háj: Santal, 2008. 200 s. ISBN 978-80-85965-57-5.
- MICHALOVÁ, Z. *Pozornost: cvičení na posilování koncentrace pozornosti*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2013. 52 s. ISBN 978-80-7311-137-3.
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2008. 199 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
- NADEAU, M. *Relaxační hry s dětmi*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2011. 135 s. ISBN 978-80-7367-896-8.
- PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013. 160 s. ISBN 978-80-262-0466-4.
- RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. vyd. 4. Praha: Portál, s. r. o., 2010. 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2002. 175 s. ISBN 80-7178-689-6.
- THAPAR, M., SINGH, N. *Dobré ráno sluníčko: jóga pro děti*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2006. 127 s. ISBN 80-7336-275-9.
- THORBRIETZ, P. *Soustřed' se! : jak podpořit koncentraci dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2016. 103 s. ISBN 978-80-262-1032-0.
- TROTT, G. E., et al. *Neuropsychotherapie der ADHS*. 1. vyd. Stuttgart: Kohlhammer, 2009. 222 s. ISBN 978-3-17-019081-8.
- ZEMÁNKOVÁ, M., VYSKOTOVÁ J. *Cvičení pro hyperaktivní děti: speciální pohybová výchova*. 1. vyd. 2010. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 55 s. ISBN 978-80-247-3278-7.
- ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: relaxace nejen pro děti s ADHD*. 4. vyd. Praha: D+H, 2008. 62 s. ISBN 978-80-903869-8-3.