

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Práce vedoucích letních dětských táborů s dětmi  
s ADHD**

Bakalářská práce

Autor: Martina Faitová  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Alena Knotková



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Martina Faitová

**Studium:** P19K0171

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Práce vedoucích letních dětských táborů s dětmi s ADHD**

**Název bakalářské práce AJ:** Work of summer children's camp leaders with children with ADHD

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zaměřuje na práci vedoucích letních dětských táborů s dětmi se specifickými poruchami chování. Teoretická část definuje ADHD, hovoří o projevech ADHD, vymezuje pojem letní dětský tábor a vedoucí LDT. Empirické šetření bude realizováno kvalitativní metodou provedenou formou rozhovoru. Cílem práce je zjistit, jak vedoucí letních dětských táborů pracují s dětmi s ADHD.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997, 164 s. ; 20,5 cm. ISBN 80-7178-131-2.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON, Anne WEEKS a Hana ANTONÍNOVÁ. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Praha: Portál, 2016, 144 stran ; 21 cm. ISBN 978-80-262-1035-1.

ADLER, Alfred a Zbyněk VYBÍRAL. *Psychologie dětí: Děti s výchovnými problémy*. Praha: Práh, 1994, 155 s. ISBN 80-85809-22-2.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Alena Knotková

**Datum zadání závěrečné práce:** 13.1.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 30. 4. 2022

## **Poděkování**

Ráda bych velice poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování této práce. Dále děkuji respondentům za poskytnutí rozhovorů.

## **Anotace**

FAITOVÁ, Martina. *Práce vedoucích letních dětských táborů s dětmi s ADHD*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 66 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na práci vedoucích dětských táborů s dětmi s diagnózou porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Teoretická část s oporou o odborné literární a jiné zdroje definuje pojem poruchy chování a emocí, včetně její klasifikace a možné spojitosti rozvinutí poruchy chování, pokud jedinec trpí ADHD. V další kapitole se práce zabývá vysvětlením syndromu ADHD. Popisuje, jaké jsou příčiny vzniku a jaké jsou nejčastější projevy. Specifikuje diagnostiku a následné možnosti léčby. Samostatná kapitola se věnuje vymezení pojmu vedoucí dětského tábora, se kterým souvisí nadřazené pojmy, jako je volný čas a dětský tábor. Teoretické seznámení s pojmy ADHD a vedoucí dětského tábora navazuje na výzkumné šetření bakalářské práce.

V empirické části je realizován kvalitativní výzkum pomocí metody rozhovorů. Výzkumný vzorek je tvořen vedoucími dětských letních táborů, kteří mají zkušenost s účastníky s ADHD.

**Klíčová slova:** porucha chování a emocí, ADHD, letní dětský tábor, volný čas, vedoucí dětského tábora

## **Annotation**

FAITOVÁ, Martina. *Work of summer children's camp leaders with children with ADHD*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 66 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis is focused on the work of leaders at camps for children diagnosed with ADHD. The theoretical part, based on professional literature and other sources, defines the concept of behavioral and emotional disorders. Including its classification and the possible connection between the development of behavioral disorders if an individual suffers from ADHD. The work also deals with the explanations of ADHD syndrome. It describes the causes and the most common manifestations. It specifies the diagnosis and subsequent treatment options. A separate chapter deals with the definition of the term Children's Camp Leader which is associated with superior concepts such as leisure time and children's camp. Theoretical acquaintance with the concepts of ADHD and the leader of a children's camp is followed by the research investigation of the bachelor's thesis. In the empirical part, the qualitative research is carried out using the method of interviews. The research sample consists of leaders of children's summer camps who have experience with participants with ADHD.

**Keywords:** behavioural and emotional disorders, ADHD, summer children's camp, leisure time, leaders of children's summer camps

## Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta:.....

## **Obsah**

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Poruchy chování a emocí .....</b>	<b>11</b>
1.1 Klasifikace poruch chování a emocí podle MKN – 10 .....	12
1.2 Souvislost mezi vznikem ADHD a poruchou chování .....	13
<b>2 Syndrom ADHD.....</b>	<b>14</b>
2.1 Definice syndromu ADHD .....	14
2.2 Etiologie vzniku ADHD.....	15
2.3 Výskyt syndromu ADHD v populaci.....	17
2.4 Diagnostika ADHD .....	17
2.5 Příznaky.....	19
2.6 Terapie.....	22
<b>3 Vedoucí na letním táboře .....</b>	<b>27</b>
3.1 Volný čas.....	27
3.2 Letní dětský tábor.....	34
3.3 Hlavní vedoucí na dětském táboře .....	36
<b>4 Empirická část .....</b>	<b>40</b>
4.1 Teoretická východiska výzkumu.....	40
4.2 Metoda výzkumu a sběr dat .....	42
4.3 Výzkumný vzorek respondentů.....	45
4.4 Analýza a interpretace dat .....	47
4.5 Výsledky výzkumného šetření .....	47
4.6 Závěrečné zhodnocení výzkumného šetření .....	54
<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>65</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>66</b>



## Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřená na práci vedoucích letního dětského tábora s dětmi s ADHD. Téma práce bylo zvoleno pro aktuálnost tématu ADHD jak mezi odbornou, tak i laickou veřejností. Problematiku ADHD najdeme v nepřehledném množství literatury. Díky vědeckým výzkumům přichází stále s novými informacemi o poruchách chování. Bakalářská práce nabízí propojení ADHD s táborovou tematikou. V posledních letech je snaha především zapojovat jedince s ADHD do běžného vzdělávacího proudu a taktéž je neseparovat při trávení volného času. Diagnóza ADHD se projevuje nejen při plnění školní docházky, ale i při každodenním dění. V době inkluze je tak atraktivní téma i volný čas jedinců s ADHD, kteří se věnují zájmovým aktivitám a účastní se táborů. Nejsou separováni pouze na specializovaných táborech pro děti s nejrůznějšími poruchami. Děti s ADHD se tak stávají běžnou součástí klasických táborů. Dřívější postoj byl spíše neinkluzivní, ve smyslu specializovaných táborů pro děti s poruchami. Znalosti o poruchách chování nestačí, aby měli pouze speciální pedagogové, ale i táboroví vedoucí musí s takovými dětmi při pořádání táborů počítat. Seznámení s problematikou ADHD u dětí, jim může pomoci v porozumění takového účastníka na táboře. To je velmi důležitý předpoklad pro „hladkou“ spolupráci s nimi.

Ne vždy je na tyto jedince pohlíženo s nutnou dávkou empatie pro jejich odlišnosti v chování a pozdější adaptací. Jedná se většinou o laickou veřejnost, která na poruchu pohlíží s nelibostí a odmítajícím postojem. Tato bakalářská práce seznamuje čtenáře s podstatnými informacemi o problematice ADHD. Ucelené poznatky z odborné literatury mohou pomoci ve změnění mylného pohledu na ADHD. Jedinci s ADHD tak bývají nazýváni jako např. zlobivé nebo nevychované děti.

Diagnostikování ADHD je běžnou součástí dnešní společnosti. Při pohledu do historie je zjevné, že míra prevalence v posledních výrazně roste. Je otázkou zda, je tento rapidní nárůst výskytu poruchy zapříčiněn „moderní“ dobou nebo změnou kritérií diagnostiky.

Teoretická část bude vypracována na základě analýzy odborné literatury a dalších internetových zdrojů. V počátku teoretické části je vysvětlen základní pojem poruchy chování a emocí, jejich klasifikace a následně souvislost mezi vznikem ADHD a poruchou chování.

Druhá kapitola práce je zaměřená na důkladnější seznámení s pojmem ADHD. Jeho definování a nejpravděpodobnější etiologie vzniku. Příčina však není jednoznačně určená. Možné teorie vzniku jsou stále předmětem zkoumání odborníků a ubírají se do více směrů. Že se jedná právě o ADHD je rozpoznáno podle základních i méně častých příznaků, které jsou v práci popsány. Při diagnostice jsou jasně dány kritéria hodnocení příznaků poruchy. Následující subkapitola přináší čtenářům náhled do možností terapie. Ty jsou rozděleny na část o psychoterapeutickém přístupu a o farmakoterapii.

Bakalářská práce pojednává v praktické části o dětech s ADHD v táborovém prostředí. Vnímání dětí s ADHD je v této práci popsáno očima vedoucích táborů. Třetí kapitola tak přináší informace především o hlavních vedoucích. Kdo se jimi může stát a jaké z funkce vyplývají práva a povinnosti. Nejprve jsou však objasněny nadřazené pojmy jako je volný čas. Volný čas dětí je základním požadavkem na to, aby se mohly tábora zúčastnit. Následně je přiblížen samotný pojem letní dětský tábor. Realizace táborů je podstatná pro zajištění smysluplného využití volného času dětí, především v době hlavních letních prázdnin.

Cílem teoretické část je seznámit čtenáře s pojmy jako ADHD, volný čas, letní dětský tábor, táborový vedoucí a dalšími pojmy, které s nimi souvisí. Teoretické propojení těchto témat pomůže k lepší orientaci ve výzkumné části.

V empirické části práce je realizován výzkum pomocí kvalitativní metody. Hlavním cílem výzkumného šetření je zjištění, jak vedoucí letního dětského tábora pracují s dětmi s ADHD. Hlavní cíl je rozvětven na dílčí cíle, které se zabývají tím, jak vedoucí vnímají zařazení dětí s ADHD na běžný tábor. Jaká je jejich tolerance směrem k projevům ADHD. Jaká je informovanost vedoucích o problematice ADHD v teoretické rovině. A jaké mají vedoucí praktické zkušenosti s účastníky s ADHD. Zjištění, zda vedoucí musí speciálně přizpůsobovat těmto dětem program a zda ho kvůli projevům ADHD narušují. Bakalářská práce může nabídnout srozumitelné seznámení s pojmem ADHD pro laickou veřejnost i rozšíření znalostí pedagogů. Samostatná kapitola nabízí čtenářům zorientování se v problematice letních dětských táborů a jejich vedoucích. Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit k nahlédnutí do práce táborových vedoucích a jejich vnímání dětí s ADHD. Zkušenosti mohou posloužit především začínajícím pedagogickým pracovníkům.

## 1 Poruchy chování a emocí

S oporou o odbornou literaturu jsou v této kapitole uvedeny specifika týkající se problematiky poruch chování, která jsou definovaná podle Mezinárodní klasifikace 10. revize. Kapitola obsahuje výčet nejčastějších charakteristických znaků pro poruchu chování a vysvětlení souvislostí mezi vznikem ADHD a poruchou chování.

V dnešní společnosti jedinci s poruchami chování nejsou dostatečně pochopeni a je na ně nahlíženo spíše skrz prsty. Obecně jsou brány projevy poruchy negativně. Díky lepší informovanosti může být získán nový pohled na poruchu. Spolupráce s odborníky může jedince s poruchou chování opět zařadit zpět do společenského života. A vidět, že i zdánlivě lidé na okraji společnosti mají šanci na životní restart.

Rozdílného vnímání si můžeme všimnout u jedinců se somatickým postižením. Smyslové, rozumové a tělesné vady jedince působí na jeho okolí spíše solidárně. Takové oslabení vzbuzuje soucitné jednání. Společnost má snahu být nápomocná a hledá řešení, jak handicapovanému jedinci usnadnit každodenní život. (Vojtová, 2004)

Jedinci s poruchami chování nedodržují společensky dané normy v chování. Každá společnost určuje, jaké pravidla mají jedinci respektovat a řídit se jimi. Každá společnost vychovává své členy k tomu, aby věděli „co se sluší“. Svým vlivem je vede k dodržování určitých etických norem. Už od dětství na každé dítě působí vychovatelé, kterými jsou primárně rodiče. Po nástupu na povinnou školní docházku jsou jimi učitelé a vedoucí zájmových kroužků. (Vágnerová, 2004) Výchovnými prostředky rodiče a pedagogové seznamují děti s požadavky společnosti. Vedou tak dítě k příznivému způsobu života a utvářejí jeho osobnost (Čáp, Mareš, 2007).

Děti si od mala zvykají na trestání za nevhodné chování, a naopak na odměňování za to požadované chování. Díky zpětné vazbě k chování jedince se tvoří jeho sebehodnocení. Děti s poruchou osobnosti nejsou však schopny uvědomovat si etické normy a podle nich se chovat v rámci požadavků společnosti, ve které žije. (Vágnerová, 2004)

Diagnostikou poruchy chování se zabýváme v případě, že u dítěte nejsou nijak zvlášť narušeny rozumové schopnosti. Při diagnostice musíme být seznámeni s vývojovými specifiky každého vývojového období. Vydobytí pozornosti vztekem a pláčem musí být u dítěte posuzováno jinak ve třech letech nebo v sedmi. Při posuzování chování jedince nejde pouze o zaškatulkování do určité poruchy chování. Snažíme se

především porozumět příznakům a pracovat s nimi, tak aby se stav jedince pozitivně vyvíjel. (Prokopová, 2013)

## 1.1 Klasifikace poruch chování a emocí podle MKN – 10

Poruchy chování a emocí lze definovat jako „odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“ (Vágnerová, 2004, s. 779)

Podle MKN – 10 poruchy chování a emocí, které vznikají v dětství zahrnují hyperkinetické poruchy (F90), ty se dále dělí na poruchu aktivity a pozornosti (F90.0).

Hyperkinetické poruchy jsou charakterizovány jako „*Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadující poznávací schopnosti, a tendenci přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opožďení v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize, 2000, s. 250).

Vágnerová (2004) vyjmenovává nejčastější charakteristické znaky, které lze pozorovat u dětí a adolescentů s poruchou chování:

- Nedodržování společenských pravidel (jedinec pravidla zná, ale není ochoten nebo schopen, kvůli příznakům poruchy chování se jimi řídit)
- Problém s utvářením i udržením sociálních vztahů (takový jedinec není schopný „běžné“ interakce s lidmi z důvodu nižší empaticnosti a emocionality)
- Zaměřenost pouze na svoji osobu a na svoje potřeby (bezohledné chování vůči potřebám okolí)

- Neuvědomování si pocitu viny ze svého jednání (bezstarostné chování bez tížení svědomí)
- Adler (1994) charakterizuje takové děti ve školním prostředí jako rušivé. Mohou být netrpělivé, tíhnoucí k afektům, panovačné a vztahovačné.

## 1.2 Souvislost mezi vznikem ADHD a poruchou chování

Pokud jedinec trpí poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou jedná se o předpoklad k rozvinutí poruchy chování. Má na tom svůj podíl především hyperaktivita. Její projevy mají za následek negativní odezvy okolí. Především dospělí na děti s ADHD pohlížejí s nelibostí a odmítáním. Projevy ADHD se v dospělosti nemusejí zmírňovat, naopak se prohlubuje neschopnost adaptace ve společnosti. (Matoušek, Kroftová 2003)

U jedinců s poruchami chování by měly být vždy zkoumány příčiny projevů chování a zaměřit se jaké mají dispozice k poruše chování. Větší pravděpodobnost výskytu poruchy chování je stejně jako v případě ADHD vyšší u chlapců. Hutyrová a kol. (2019) uvádí poměr mezi chlapci a dívkami 4:1, ale až 12:1.

Spojení výskytu poruchy je bráno v souvislosti se společenskou soudržností, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím. U rodičů může být také porucha chování, projevy antisociálního chování, rizikové faktory jako je kriminalita, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvedenost, hodně početné rodiny, velice liberální nebo naopak velice autoritativní rodina. Porucha chování může být důsledkem drobného poškození centrální nervové soustavy (jako v případě ADHD) a specifické poruchy učení. (Hutyrová a kol, 2019)

Z biologického hlediska lze chápat výskyt poruchy chování ze dvou pohledů. Buď se porucha chování může vyskytovat izolovaně nebo současně s ADHD (hyperkinetickou poruchou). V případě výskytu společně s ADHD se projevy poruchy chování objevují až v dětství, nejvíce však v období prepuberty a puberty. (Hutyrová a kol. 2019)

Spojení poruchy chování s ADHD bylo zkoumáno v souvislosti s výskytem kriminality u jedinců jako významná predikce. Kriminální činnost je páchána především od pozdní adolescence do dospělosti. Poukazuje se zde na důležitost spojení biologických a sociálních faktorů při ovlivňování raných vztahů s matkou. Pokud jsou disfunkční mohou vést k antisociálnímu chování dítěte. (Hutyrová a kol. 2019)

## 2 Syndrom ADHD

Syndrom ADHD byl v posledních letech tak popularizovaný, že tento pojem zná i laická veřejnost. Především se zavedením inkluzivního vzdělávání do běžných základních škol, začala být tato porucha chování předmětem k diskusi, jak mezi příznivci, tak mezi odpůrci. Avšak pro pochopení spolupráce vedoucích s dětmi s ADHD je zapotřebí důkladnější seznámení se s problematikou.

Obtížněji vychovatelné děti byly v naší společnosti vždy. Ač se někteří lidé zaujímají postoj, že takové poruchy dříve vůbec nebyly. Hyperaktivní děti byly však nazývány všelijakými termíny. Tento výskyt poruch však souvisí s lepší diagnostikou a se stále zvyšujícím se zájmem o tuto problematiku. Právě špatná nebo někdy i žádná diagnostika měla za příčinu to, že dítě dostalo nálepkou, že je hloupé. Ale etiologie vzniku objasňována nebyla. A ani školy se nezaměřovaly na reedukaci vedoucí ke zkvalitnění výkonu při výuce.

Některé názory tvrdí, že takových dětí opravdu přibývá vlivem, moderní doby. Train (1997) zmiňuje jako možné příčiny vnější vlivy, které působí na vývoj dítěte. Může to být negativní vliv médií, zrychlená doba, kde mají rodiče málo času na své děti, větší nároky na finanční příjem, protichůdné styly výchovy, jako je liberální, a naopak příliš autoritativní a další. V této práci se budeme zabývat poruchou ADHD, kde sehrává důležitou roli především zdravotní hledisko, vnější vlivy působí na jedince až sekundárně.

### 2.1 Definice syndromu ADHD

Zkratka ADHD pochází z anglického názvu attention deficit hyperactivity disorder. Jedná se o poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou. V současnosti se jedná o nejčastější pojmenování této poruchy. (Riefová, 1999).

*ADHD je „vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivita. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických a senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace, nebo závažných emočních problémů.“ (Prokopová, 2013,s.3)*

Terminologické varianty pro pojmenování poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou se v průběhu minulého století neustále formovaly. Dřívější označení bylo spíše uváděno podle zaměření na organické poškození CNS. (Drtíková, Šerý et. al, 2007). Mezi hojně používaný termín můžeme zařadit označení lehká mozková disfunkce (LMD) nebo encefalopatie (LDE). V novější literatuře se však od používání tohoto

termínu již upustilo. (Janderková, Kendíková et. al. 2016) Nová terminologie se začala prosazovat až po roce 2000, termín LMD je však za desetiletí používání tak vrytý do paměti, jak laické, tak odborné veřejnosti, že je možné pomocí tohoto označení vysvětlovat nově vzniklou terminologii. (Jucovičová, Žáčková, 2010). Postupem času popis nemoci už zahrnoval behaviorální příznaky poruchy. (Drčíková, Šerý et. al, 2007).

V současnosti nová terminologie vznikající v 90. letech uvádí dva termíny, jak pojmenovat hyperaktivní děti. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 10. revizi (MKN-10), která je v platnosti od roku 1993, uvádí termín hyperkinetické poruchy (HKP). Ty zahrnují především diagnózy F 90.0 porucha aktivity a pozornosti a F 90.1 hyperkinetická porucha chování. (Drčíková, Šerý et. al, 2007). Nejčastěji se v české terminologii setkáme se zkratkou ADHD, pocházející z označení Americké psychiatrické asociace (DSM – IV). „*Jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD) anebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD).*“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s.10). Podle tohoto diagnostického manuálu DSM – IV se na poruchu nahlíží ze širšího hlediska. ADHD je zde rozděleno na 3 podtypy. Drčíková (2007) zde uvádí tyto podtypy: „*ADHD, inattentive type (s převládající poruchou pozornosti), ADHD, hyperactivity/impulsivity type (s převládající hyperaktivitou a impulsivitou) a ADHD, combined type (smíšený typ).*“

## 2.2 Etiologie vzniku ADHD

Etiologie vzniku poruchy ADHD není jednoznačně určená. Odborné výzkumy neustále zkoumají možné teorie. Mezi odborníky tak nelze mluvit o jednotnosti v názorech.

**„Jedná se o poruchy, které vznikají v průběhu časného vývoje a zraní centrální nervové soustavy, tedy poruchy vrozené, resp. časně získané, které dítě z velké části samo nemůže ovlivnit.“** (Jiráková, 2015)

V práci jsou uvedeny nejpravděpodobnější teorie vzniku ADHD jako jsou dědičnost a jiné biologické faktory.

Mezi pravděpodobné příčiny vzniku ADHD patří:

- Biologické příčiny
- Psychologické příčiny (Prokopová, 2013)
- Kombinace obou předchozích faktorů (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **Biologické příčiny**

Dlouhodobé výzkumy a zkoumání praxe ukázalo genetiku jako důležitý faktor ve vzniku hyperaktivity. Dědičnost hraje větší roli po mužské linii, tzn. že poruchou častěji trpí muži než ženy. (Jucovičová, Žáčková, 2010). Podle statistiky je uváděna pravděpodobnost 50 %, že dítě zdědí po svém rodiči, který má diagnostikované ADHD, tuto poruchu. (Prokopová, 2013)

Jucovičová a Žáčková (2010) jako další příčinu uvádí drobné difúzní poškození mozku. To většinou následuje po hypoxii (nedostatek kyslíku) nebo krvácení do mozku. Poškození může vzniknout v prenatalním, perinatálním i postnatálním období vývoje dítěte. Jako příklad uvádí špatný zdravotní stav matky v době těhotenství, komplikace při porodu, nedonošenost nebo naopak přenášení dítěte.

Lékařské výzkumy poukazují na ADHD jako na neurologickou poruchu. Poškozena je zde ta část mozku, která ovlivňuje impulzy, smysly a koncentraci. Neurotransmitery zabezpečují přenos informací mezi neurony. Jedinci s ADHD mají menší počet těchto přenašečů, což jim znemožňuje soustředit se, a nechají se snadno rozptýlit rušivými podněty. (Riefová, 1999). Nedostatečné množství dopaminu ovlivňuje jak pozornost, chování, tak koordinaci pohybu. Nesprávná míra noradrenalinu zase ovlivňuje spánek, bdění, učení a paměť. (Jiráková, 2015)

Jako velice rizikové pro vznik ADHD je užívání alkoholu nebo drog matkou v těhotenství. U plodu bývá diagnostikováno neurologické poškození a vývojem se začínají projevovat příznaky poruchy chování. (Riefová, 1999) Studie ukázaly, že u 22% dětí, u nichž matky v těhotenství užívaly různé druhy toxinů, především nikotin, bylo prokázáno ADHD. (Prokopová, 2013)

### **Psychologické příčiny**

Psychologické příčiny nejsou pro vznik ADHD primárním důvodem. Avšak jejich působení na jedince zapříčiní zhoršení projevů poruchy. Na jedince má největší vliv, z jaké rodiny pochází. Jedná se především o disfunkční rodiny, které dítě vychovávají nevhodně nebo jeho výchovu zanedbávají. V takových rodinách vládne většinou chaos a neurotičnost rodičů. Pokud je rodina naopak funkční může správnou výchovou projevy ADHD zmírnit. (Prokopová, 2013)

Z předchozího textu je zjevné, že syndrom ADHD nemá potvrzenou pouze jednu přímou příčinu vzniku. Je však podloženo to, že se jedná o poruchu vrozenou nebo získanou v časně době po narození dítěte.



## 2.3 Výskyt syndromu ADHD v populaci

Různé publikace nám přinášejí data z výzkumů týkajících se výskytu ADHD. Prevalence dětí s ADHD se liší podle již zmiňované rozdílnosti v klasifikaci. Procentuální výskyt v populaci ukazuje jak Diagnostický statistický manuál (DSM-IV), tak i Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). V zemích, kde se používá manuál DSM-IV se výskyt syndromu pohybuje okolo 1 – 19 %, tam kde je používána klasifikace MKN-10 je pouze 1 – 3%. „*Je to způsobeno tím, že kritéria DSM-IV jsou širší a „měkčí“, nevyžadují pro diagnózu přítomnost všech základních příznaků, zahrnují subtyp tvořený pouze poruchou pozornosti a subtyp tvořený pouze kombinací hyperaktivity a impulzivity, které nemají odpovídající protějšky v evropské klasifikaci.*“ (Drlíková, Šerý et. al, 2007, s.29)

Rozdílnost výsledků také ukazuje charakteristika populace a geografické rozdíly. Data ovlivňují i osoby, které stanovují diagnózu. ADHD se častěji vyskytuje u chlapců v poměru 3-3,5 : 1. Rozdílná prevalence se během dospělosti téměř vyrovnává. (Cahová, et. al., 2010)

Do klasifikace MKN-10 spadají „těžší“ případy hyperkinetických poruch a naopak „lehčí“ případy poruchy pozornosti, které se vyznačují absencí projevů hyperaktivity, nejsou zahrnuty jak ve statistických datech, tak nejsou v Evropě, kde je tato klasifikace používána, léčeny.

## 2.4 Diagnostika ADHD

V posledních letech míra prevalence výrazně roste. To je s největší pravděpodobností zapříčiněno změnou kritérií diagnostiky. Správná diagnostika je důležitá především proto, aby jedinci byla poskytnuta adekvátní léčba. Diagnostikování ADHD je složitější kvůli vysoké prevalenci komorbidity. Špatná diagnostika může mít za následek školní neúspěch, poruchy psychiky, chování, zhoršení vztahů a užívání návykových látek aj. (Gupta, Kar, 2010) Jak uvádí ve své knize Jucovičová a Žáčková (2010), při správné diagnostice je zapotřebí spolupráce mnoha odborníků, především z oblasti lékařství, psychologie a speciální pedagogiky. Především při ne tak zjevných příznacích je důležité více úhlů pohledu.

Pokud je podezření na ADHD, začne s diagnózou pediatr. Ten zjišťuje informace o dítěti od matky. Anamnézu zjišťuje už od prenatálního období. Snaží se najít souvislosti. Zda dítě prodělalo nějaké onemocnění, úraz, zda má nějaké léky. Potřebuje znát i rodinou

anamnézu, aby vyloučil, že chování dítěte je pouze následek nevědomého přebírání vzoru od rodičů. (Train, 1997)

Pedopsychiatrické vyšetření by mělo odhalit zda se jedná opravdu o symptomy ADHD. Především u dětí předškolního věku, by se hyperaktivita neměla zaměnit za ADHD. V tomto věku je zcela běžná a je důležité diferencovat „zdravou“ hyperaktivitu od hyperaktivity a impulzivního chování, které je spojeno s nepozorností. Podmínkou je výskyt příznaků alespoň ve dvou sociálních prostředích. (Stárková, 2016)

Diagnostika probíhá tímto způsobem:

Zjištění výskytu klinických projevů ADHD v rámci kritérií diagnostického manuálu. Obecně platí pravidlo výskytu nejméně 6 projevů v kategorii Nepozornost nebo 6 projevů v kategorii Hyperaktivita – Impulzivita. Délka trvání znaků ADHD je stanovena nejméně na 6 měsíců. (Stárková, 2016)

Aby lékař mohl provádět další kroky, musí vědět, jak se žákovým chováním dokáže pracovat škola. (Train, 1997) Jak zmiňuje Jucovičová a Žáčková (2010) pedagogická diagnostika je velice cenný zdroj ve stanovení diagnózy. Vychází se zde z dlouhodobého pozorování a rozboru činnosti dítěte.

Zjišťuje se, jak se dítě projevuje ve školním prostředí. Jaký je pohled učitelů na chování dítěte, jak zvládá školní povinnosti a jaké má vztahy se spolužáky. Lékař komunikuje s výchovným poradcem školy, který má tento proces na starosti. (Train, 1997) V tom jak vidí projevy dítěte učitel a rodič, by měla panovat shoda. Pokud tomu tak není, mělo by se pátrat po dalších možných příčinách v chování dítěte. (Stárková, 2016)

Psychologické vyšetření by mělo poukázat na nerovnoměrnosti ve výsledcích intelektových testů. Výsledky jsou většinou nadprůměrné nebo průměrné. Takové výkony mají děti v oblastech jako jsou všeobecné znalosti, sociální orientace, abstraktní a logické myšlení. Podprůměrné výkony bývají obvykle v oblasti, kde se projevují příznaky poruchy. Jedná se především o snížení pozornosti a narušení krátkodobé paměti, ta má vliv především na matematické dovednosti. Výkony žáka jsou dále ovlivněny impulsivním chováním a percepčně motorickými poruchami, tam je příčinou snížených výkonů porucha zrakové diferenciaci, prostorové orientace a představivosti. Bývá narušena také schopnost analýzy a syntézy při písemných testech. (Jucovičová a Žáčková, 2010)

V některých případech se provádí neurologické vyšetření pomocí EEG. Toto vyšetření však nemusí ukázat abnormality, zvláště pokud jsou příčiny ADHD neorganické. Předchozí kroky vyšetření jsou proto průkaznější pro určení, zda dítě trpí poruchou. Nemělo by se tak stávat, že pokud pouze EEG nic nezaznamená, bude porucha zaměněna pouze za nevhodné výchovné působení v rodině. (Jucovičová a Žáčková, 2010) V diagnostice se jedná spíše o pomocnou metodu, nikoli základní, která by jednoznačně prokazovala poruchu. (Stárková, 2016)

## **2.5 Příznaky**

Příhodová (2011) ve svém článku uvádí následující příznaky ADHD podle DSM-IV. Abychom mohli uvažovat o diagnostice ADHD, musí se spolu vyskytovat alespoň 6 příznaků a po dobu minimálně 6 měsíců. Příznaky jsou nepřiměřené vývojovému stupni jedince. Mezi základní projevy syndromu ADHD patří především porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

Některé příznaky se mohou projevit již v útlém dětství, jiné jsou pozorovatelné až v období, kdy jsou na dítě kladeny nároky. Mezi důležité momenty pro odhalení poruchy je zahájení předškolní a školní docházky. Především vstup na ZŠ je pro dítě s ADHD zlomovým bodem. (Jucovičová, Žáčková, 2010)

### **Porucha pozornosti**

Mezi základní příznaky ADHD patří porucha pozornosti. Typickými projevy ADHD u dětí je roztěkanost, nesoustředěnost a nepozornost. Takové děti nedokáží rozlišovat důležité věci od těch nepodstatných. Porucha CNS má za následek Reagují na všechny rušivé podněty. Porucha koncentrace se začne projevovat především po nástupu do školy. Především pokud není dítě motivováno k aktivitě, která ho nebaví, porucha koncentrace brání daný úkol plnit. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Laver – Bradbury doporučuje k upoutání pozornosti dítěte nejdříve zaujmout jeho pozornost. Může to být oslovení jménem a navázání očního kontaktu. (Laver-Bradbury, Thompson, Weeks, 2016)

- nepozornost při plnění školních úkolů, nezaměření se na detaily, chybovost jako důsledek nesoustředění
- nesoustředěnost při hře
- dojem nevnímání při rozhovoru
- neřídí se zadáním a úkoly nedokončí
- problémy s organizací
- odpor k plnění mentálně náročných úkolů
- ztrácení věcí, jako např. hračky a školní potřeby
- neudržení pozornosti kvůli vnějším podnětům
- zapomínání při denních činnostech (Příhodová, 2011)
- častější úrazy jako důsledek nepozornosti (Syslová,2014)

### **Hyperaktivita**

Dalším základním příznakem ADHD je hyperaktivita. Hyperaktivní děti jsou typické svým neklidem, nikde dlouho nesetrvají. Většinou vyžadují neustálou pozornost. Upozorňují na sebe vydáváním nejrůznějších zvuků a mluví „páté přes deváté“. (Train, 1997)

- nadměrný motorický neklid, především neúčelné pohyby rukama a vrtění se
- ve třídě nevydrží v lavici
- pobíhání v nepřiměřených situacích
- při hrách nadměrné projevy hlasitosti a neklidu
- neustálý pohyb
- nadměrná hlasová aktivita (Příhodová,2011)
- u adolescentů se může projevat jako vnitřní neklid (Bragdon, Gamon, 2006)

### **Impulzivita**

Posledním základním příznakem je impulzivita. Impulzivní dítě nedokáže kontrolovat a utlumovat své projevy. Svým chováním si může ublížit, protože nedokáže správně vyhodnotit důsledky. Jeho reakce jsou nevyzpytatelné a nestálé. (Train, 1997)

- časté zodpovídání otázky před jejím dořeknutím
- netrpělivost při čekání v pořadí
- opakující se skákání do řeči, přerušování aktivit (Příhodová,2011)
- zapojování se do fyzicky nebezpečných aktivit bez domyšlení následků, které končí zraněním (skoky z výšek, neukázněná jízda na kole na silnici) (Riefová, 1999)

### **Mezi další příznaky ADHD patří:**

- Percepčně motorické poruchy
- obtíže v jemné nebo i hrubé motorice (nešikovnost, neohrabanost v pohybech)
- zvýšené svalové napětí (křečovitost)
- nekoordinovanost pohybů (mezi horními a dolními končetinami)
- porucha motoriky mluvidel (artikulační neobratnost)
- poruchy percepčních funkcí = zrakové a sluchové vnímání (zrak – špatné rozlišování podobných písmen př. b–d, m–n.; sluch – nerozlišování podobných zvuků nebo hlásek, nerozlišování shluk souhlásek př. kostka – koska)
- poruchy pravolevé orientace a orientace v prostoru (obtíže s rozlišením pravé a levé strany, špatná orientace v čase)
- poruchy kognitivních funkcí = sluchová paměť (obtížné zapamatování výkladu) (Jucovičová, Žáčková, 2010)
- poruchy krátkodobé paměti (uchování informace na několik hodin, dnů nebo týdnů) časté zapomínání (pokyny, věci.)
- upoutání na jednu vzpomínku (zabraňuje vybavení si ostatních informací) (Jucovičová, Žáčková, 2010)
- snížení využitelnosti rozumových schopností v praxi (výkon neodpovídá schopnostem dítěte)
- nepružné, chaotické myšlení (neudržení myšlenkové souvislosti)
- neporozumění řeči (nechápaní významu slov, narážek, legrace)  
porucha aktivní řeči (porucha artikulace a rytmu řeči)
- omezení jazykového citu (skloňování, časování.)
- opožděný vývoj řeči (jednodušší řeč) zmatený řečový projev (Jucovičová, Žáčková, 2010)
- emoční labilita (citová nestálost)

- výkyvy nálad (náhlé změny od pláče k smíchu)
- citová nezralost
- nízká frustrační tolerance (neadekvátní reakce na podmínky)
- sociální nezralost
- lpění na stereotypch (odmítání změny ve zvyklostech)
- snížené sebevědomí
- nížená schopnost empatie (neumí se vcítit do pocitů jiných lidí)
- zvýšená úzkostnost (může přejít do neurotizace př. tiky, koktavost atd.)
- negativismus, opoziční chování
- zvýšená agresivita (výbuchy vzteku) (Jucovičová, Žáčková, 2010)

## 2.6 Terapie

V této subkapitole jsou popsány možnosti terapie u jedinců s ADHD. Obecně lze postupy rozdělit na psychoterapeutický přístup a farmakoterapii.

Jak zdůrazňuje Příhodová (2011) ve svém článku, léčba musí být zaměřena komplexně, aby splnila svoji funkci. Musí být cílená jak na dítě, tak i na jeho rodinné a školní prostředí. Přístupy se na jedince neaplikují izolovaně, jde však o vzájemnou kombinaci farmakoterapie, psychoterapie a režimových opatření. Je zapotřebí propojení mnoha odborníků z různých odvětví. Podílejí se na ní lékaři (dětský lékař, dětský psychiatr, dětský neurolog), psychologové, pedagogové a speciální pedagogové. Ve škole mohou děti pracovat podle individuálního vzdělávacího plánu, mít tak upravené výstupy vzdělávání i hodnocení. U dětí s ADHD je důležité také trénovat jejich sebekontrolu.

Syndrom ADHD se projevuje v každodenním životě, proto by se do léčby měli zapojit všechny blízké osoby dítěte. Zodpovědnost tak neleží pouze na již vyjmenovaných odbornících. Měla by zde fungovat vzájemná spolupráce odborníků s osobami, které se podílejí na výchově dítěte. (Goetz, Uhlíková, 2013)

Mezi jednou z variant léčby je zahrnuta farmakoterapie. Ač se rodiče často brání, aby jejich děti s ADHD užívaly léky, můžou mít vhodně předepsané a dávkované léky pozitivní účinky na schopnosti dětí. Léky dítě neovládají, pouze ovlivňují soustředěnost. Dítě není tak impulzivní a dokáže tak lépe vyhodnocovat situace. Farmakoterapii je důležité také podpořit správnými výchovnými metodami, které jsou cílené na děti s ADHD. Předepsání léků závisí na vzájemné dohodě mezi lékařem a rodičem. (Riefová, 1999)

Farmakoterapii je vhodné kombinovat s psychoterapií. Vzájemné propojení má vliv na snížení dávky léků, a tím následně k omezení nežádoucích účinků léků. Včasnost léčby má také zásadní vliv na dlouhodobou terapii ADHD. (Příhodová, 2011)

Léky jsou někdy velmi zásadní součástí léčby. Některé děti by bez farmakoterapie ani nezvládly podstupovat jiné formy léčby. (Train, 1997)

Léčiva používaná v léčbě ADHD se dělí na dvě skupiny: stimulancia, která se používají na zmírnění hyperaktivity a zlepšení soustředění a na nestimulační látky. (Drčíková, Šerý et. al, 2007)

Riefová popisuje vliv stimulancií na změnu chování takto: „*Předpokládá se, že tyto léky v mozku posilují přenašeče signálů mezi neurony (neurotransmitery), což dítěti umožňuje lépe se soustředit, mírnit stupeň aktivity a impulzivní vzorce chování. K jmenovaným lékům patří: metylfenidát (Ritalin), dextroamfetamin (Dexedrin) a pemolin (Cylert).*“ (Riefová, 1999, s.158)

Příhodová (2011) ve svém článku uvádí účinnost při léčbě ADHD u 70-90% dětí. Nejpoužívanějším lékům patří metylfenidát (Ritalin). Jeho příznivé účinky jsou uváděny ve všech příznamech ADHD. Zlepšení by mělo být zjevné již během jednoho týdne. Pokud se tomu však neděje do jednoho měsíce od započatí léčby, léčba by měla být ukončena. Je doporučeno občasné vynechání léků, tehdy když nejsou na dítě vyvíjeny takové požadavky např. o víkendu nebo o prázdninách.

I v případě těchto léků mohou být pozorovány nežádoucí účinky. Patří mezi ně nespavost, bolesti hlavy a břicha, změny chutí, snížení váhy, přecitlivělost a zastavení růstu. Při farmakoterapii je proto zvláště důležité dohlížet na správný vývoj dítěte.

S užíváním stimulancií se doporučuje začít až s nástupem do školy. Účinnost užívání léků mladšími dětmi není ověřená. Projevy ADHD by musely být natolik závažné, aby lékař o využití stimulancií uvažoval. Doporučené časové rozmezí, kdy se léčba u takto malých dětí vyzkouší, je pouze 6 měsíců. Poté lékař určí, zda je nutné v medikaci pokračovat. U dětí v předškolním věku mohou totiž příznaky samovolně ustoupit. (Příhodová, 2011)

Oproti tomu Atomoxetin (Strattera) patří mezi léky první volby mezi nestimulačními látkami. Patří mezi novější léčiva, jeho registrace v USA proběhla v roce 2002 a v ČR v roce 2005. Je určeno k léčbě ADHD jak pro děti, tak i pro dospělé. (Drtíková, Šerý et. al, 2007)

Toto léčivo je užíváno pacienty, kteří nereagují nebo trpí nesnášenlivostí na stimulantia. Je upřednostněn u pacientů, u kterých se vyskytuje přítomnost některých komorbidních poruch (př. tiky, deprese). Jako důvod převedení léčby z metylfenidátu na amoxetin je nechutenství dítěte. Dítě má problémy se stravováním a nepřijímá tak dostatečný počet kalorií, které potřebuje ke správnému růstu. Nebo při výskytu jiných nežádoucích účinků stimulantů. Je vhodné přejít na léčbu atomoxetinem také u dětí, u kterých se vyskytují behaviorální problémy večer nebo ráno, kdy lék už nepůsobí. Problém také může být v zajištění vhodného podávání léků dítěti během dne vč. uschování léčiva. U atomoxetinu je výhodou jeho účinnost po 24 hodin. (Drtílková, 2009)

Antidepresiva jsou upřednostňována u nonrespondentů na stimulantia nebo u dospělých, u kterých nemusejí mít stimulantia takový účinek. (Drtíková, Šerý et. al, 2007) Antidepresiva jsou brána jako alternativní způsob léčby. „Podle doporučených terapeutických postupů v ČR jsou s výhradami a upozorněním na všechny nežádoucí účinky doporučována jako alternativní terapie antidepresiva (tricyklická, noradrenergní antidepresiva – imipramin a nortriptylin, pak monocyklické antidepresivum s noradrenergním a dopaminergním účinkem – bupropion)“. (Malá, 2012) Jsou předepisována především při komorbidní úzkostné poruše, depresi nebo obsedantně-kompulzivní poruše (Příhodová, 2011)

Léčba ADHD nespočívá pouze v užívání léčiv, je zde důležité komplexní pojetí. To zahrnuje psychoterapeutické metody, které se řadí mezi nefarmakologické postupy, které provádí odborně proškolený dětský psychiatr. Jako efektivní metoda psychoterapie se využívá kognitivně – behaviorální terapie (KBT). (Drtílková, 2013)

Jedná se o druh psychoterapie. KBT je hojně využívána pro svoje praktické zaměření a prokazatelné výsledky léčby u dětí i dospělých. KBT se zabývá viditelným chováním dítěte. Směřuje ke zvládnutí problémových situací a splnění určených cílů. KBT zahrnuje množství různých technik. (Drtílková, 2013) Mezi techniky, které učí adaptivnímu chování patří např. modelování situací, hraní rolí a sebeinstrukce. (Jucovičová, Žáčková, 2010). Terapeut nepracuje pouze izolovaně s dítětem, ale zapojuje se celá jeho rodina. Vztahy mezi členy rodiny mohou být zpřetrhány právě kvůli



dysfunkčnímu chování dítěte s ADHD. Napravení rodinných vztahů má vliv na další vývoj dítěte. (Drtilková, 2013) Díky terapii je zaveden v rodině nový režim, změny se dotýkají také výchovy. Rodina se učí přijmout dítě i s jeho projevy ADHD. Režim musí být zaveden také ve školním prostředí. S rodinou a školou dále spolupracuje pedagogicko-psychologická poradna (PPP) či speciálně pedagogické centrum (SPC) a také středisko výchovné péče (SVP). (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Další psychoterapeutickou metodou, kterou lze využít jsou relaxační techniky, které lze využít jak u hyperaktivních, tak u hypoaktivních dětí. Pomáhají zmírnit hyperaktivitu a v případě hypoaktivity naopak pomáhají děti vybudit k činnosti. Děti s ADHD jsou kvůli svým projevům rychleji unavitelné, proto by měly relaxovat více krát během dne. Relaxace by měla být zařazena do běžného režimu. (Jucovičová, Žáčková, 2010) Během relaxace se eliminuje přehlcení podměty a dítě si selektuje na co se v danou chvíli zaměří. Děti s ADHD mají často problém s kvalitou spánku, především s usínáním. Navození uvolnění před spaním může pozitivně ovlivnit regeneraci sil během noci (Blažejovská, 2018) Na prostor na relaxaci by mělo být pamatováno i při táborových aktivitách. Techniky mohou být použity jak pro zklidnění a regeneraci dětí s poruchami chování, tak i pro děti bez obtíží. Lze je zařadit do programu jako běžnou součást dne, která nemusí být pro všechny tak prospěšná, ale nikomu rozhodně neuškodí. K relaxaci jsou vhodné techniky mindfulness a meditace. Mindfulness můžeme definovat jako bdělou pozornost nebo také jako pozornost, která se upíná na přítomnost. Při této technice se pracuje velice efektivně s mozkiem. Trénování bdělé pozornosti, má pozitivní účinky především na zmírnění deprese, úzkostných stavů, akutní i chronické bolesti, snížení tlaku, podporuje kreativního ducha, ovlivňuje lepší spánek a imunitu, zvětšuje hustotu mozkové tkáně v centrech pro paměť a učení. Trénink spočívá v uvědomění si sebe sama v přítomný okamžik. Nežádoucí myšlenky a emoce nepotlačujeme, ale pouze je vnímáme. Po uvědomění prožívaných emocí zjišťujeme jejich původ. To nám pak umožňuje s nimi lépe pracovat. K tréninku potřebujeme pouze klidnou místnost, kde se usadíme, položíme ruce na klín a soustředíme se na svůj dech. Zkousíme to každý den zprvu od pěti do deseti minut denně. Pokud zpozorujeme, že se na dech nesoustředíme, tak se k tomu vědomě musíme vrátit. Po uvedení do stavu hluboké relaxace, je možné zahájit pozorování vnitřních myšlenek. Díky tréninku techniky se učíme zvládnout reakce na události v našem životě. (Procházková, 2017). Mindfulness je prospěšný pro jedince s ADHD, protože pomáhá zmírňovat symptomy poruchy. Má pozitivní vliv na udržení pozornosti, ovládání vlastních emocí a kontroluje kognitivní i exekutivní funkce. Trénuje

se pozornost, která má vliv na dokončování úkolů, sebeovládání a impulzivní chování. Díky mindfulness se jedinec učí, jak si nevšímat rušivých podmětů, myšlenek a pocitů ihned. Prodlužuje se prostor mezi stimulem a reakcí. V tomto čase má jedinec prostor se rozhodnout, jaká bude jeho žádoucí reakce. Techniku lze trénovat jak samostatně, tak skupinově. Jedinec by s technikami měl být seznámen od učitele mindfulness. (Blažejovská, 2018)

Mindfulness lze praktikovat ve spojení s technikou meditace. Meditace ji pomáhá rozvíjet. Opět stejně jako v případě psychoterapie, meditací trénujeme mysl za účelem zlepšení koncentrace na žádoucí podněty, myšlenky a pocity. Naopak odbourává reagování na ty nežádoucí. Vzniká tak nový moment mezi stimulem a reakcí na něj. Rozvíjíme prostor na uvědomění si, jak chceme na danou situaci zareagovat. Při tréninku je důležitá dlouhodobost a vytrvalost. Můžeme vyzkoušet více typů meditací. Doporučuje se svěřit se do rukou odborníka, se kterým můžeme metody konzultovat. (Blažejovská, 2018).

### 3 Vedoucí na letním táboře

Před tím, než bude podrobněji popsána úloha táborových vedoucích, je podstatné si objasnit nadřazené pojmy související s tímto tématem. Na úvod je vysvětlen termín „volný čas“. Bez volného času dětí, by nemohly probíhat letní dětské tábory, které jsou dalším důležitým bodem této kapitoly. V dnešní době patří tábory mezi běžnou součástí pro mnoho dětí. Během letních prázdnin mají tak děti možnost smysluplně využít svůj volný čas.

Právě letní dětské tábory se neobejdou bez svých vedoucích. Ti mají na starosti celou organizaci před, během i po ukončení tábora. Kdo takovou funkci může vykonávat, jaké má práva i povinnosti, to je uvedeno v hlavní část třetí kapitoly.

#### 3.1 Volný čas

Na pojem „volný čas“ existují různé pohledy, proto i definice autorů se liší. Ve svých publikacích uvádějí jak pozitivní, tak i negativní pojetí volného času.

Volný čas je zde rozebrán především očima pedagoga. Děti mají právo na odpočinek a volný čas podle Úmluvy o právech dítěte. Mají se účastnit her, oddechových činností úměrně ke svému věku. Tyto činnosti zajišťují pedagogové volného času v rámci mimoškolní výchovy. Děti se tak učí smysluplně využívat volný čas už od mala. To je velice důležité do budoucna, kdy i jako dospělí budou umět rozumně hospodařit se svým časem. Po vázaném čase budou umět odpočívat i aktivním způsobem, tzn. odpočinek nemusí být pouze pasivní jako ležení na gauči u televize, ale může to být sport, kultura, vzdělávání atd.

V každém věku člověk svůj volný čas tráví jiným způsobem, nachází si odlišné koníčky, při kterých relaxuje. Na vytvoření určitých aktivních návyků je však důležité pracovat co nejdříve. Toto vedení zajišťují vychovatelé, učitelé, lektoři, vedoucí zájmových kroužků a samozřejmě důležitou úlohu mají především rodiče. Děti by měly mít možnost, vybrat si z pestré škály aktivit, které lze ve volném čase dělat. Bohužel zde hraje také roli finanční zabezpečení rodiny. Některé koníčky jsou finančně náročné. V dnešní době však existuje mnoho projektů na podporu sociálně znevýhodněných dětí, aby i ty měly možnost navštěvovat kroužek nebo jet na tábor. V trávení volného času mají důležitou roli lokální možnosti nabídky aktivit. Výběr možností na maloměstě nebo na vesnici je omezený oproti velkému městu.

Termín „volný čas“ je mezi lidmi běžně používán. Jeho definování však není jednoznačné. Úhel pohledu ovlivňuje například pohlaví, věk, vzdělání a společenské postavení. V odborných publikacích můžeme vidět nejrůznější definice od mnoha autorů.

Významný francouzský sociolog Dumazedier definuje volný čas takto: „*Volný čas je komplex aktivit mimo pracovní, společenské závazky, jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se nebo svobodně zdokonaloval svoji tvůrčí kapacitu.*“ (Veselá, 1999, s.56)

Můžeme ho chápat jako: „*Časový prostor, který člověku umožňuje svobodnou volbu činností, kdy si člověk vybírá činnosti nezávisle na společenských povinnostech, vykonává ji tedy dobrovolně a tato činnost mu poskytuje uspokojení a příjemné zážitky.*“ (Žáková, 1990, cit. dle Malacha, 2004, s. 98)

Člověk ve volném čase může být především sám sebou. E. Bakalář doplňuje definice jako volný čas, který není pouze o jednotlivci, ale má společenský význam. Ve volném čase si lidé tvoří sociální vazby. Probíhají mezi nimi interakce, které je socializují. Člověk díky svojí činnosti ve volném čase, přijímá nové hodnoty, které formují jeho osobnost. (Němec, 2002)

„*Volný čas můžeme definovat buď negativně, nebo pozitivně. Negativní definice volného času vychází z vymezení volného času vůči pracovní době („mám volno od práce“), zatímco pozitivní definice se pokouší vymezit volný čas na základě jeho vlastní kvality, tedy jako čas, s nímž může jedinec svobodně nakládat („mám volno pro sebe, pro svoje záliby, pro druhé atd.)*“ (Kaplánek, 2012, s. 24).

To jak trávíme volný čas ukazuje jaký máme životní styl. Životním stylem se projevuje jaké máme hodnoty. Podle hodnotového žebříčku se chováme určitým způsobem a využíváme a ovlivňujeme materiální i sociální životní podmínky. S volným časem se musíme také naučit hospodařit, abychom měli možnost ho produktivně využít. (Pávková a kol., 1999)

To jak se chováme ve volném čase lze posuzovat podle míry aktivity. Do splnění svých plánů musíme vkládat dostatek úsilí. Je rozdíl mezi mužem, který má rád fotbal, ale raději se nechá bavit televizním utkáním, než aby vynaložil svoje úsilí a jel se podívat na stadión nebo takové úsilí, aby fotbal sám hrál. (Pávková a kol., 1999)

Sociální interakce odhalují také životní styl. Ukazuje jaké máme vztahy s okolím. Někdo raději tráví volný čas sám, někdo v malé sociální skupině a někdo naopak potřebuje bujarou společnost kolem sebe. (Pávková a kol., 1999)

Původně používaný pojem mimotřídní výchova nahradil od šedesátých let termín výchova mimo vyučování. Oba tyto pojmy byly postupně nahrazeny pojmem výchova mimoškolní. (Kaplánek, 2012).

Mimoškolní výchovu organizuje škola nebo školská zařízení. Výchovnou činnost zajišťují také instituce, organizace, hnutí a nadace (Domy dětí a mládeže, Centra volného času, Junák aj.) (Němec, 2002) Bláha (1990) uvádí, že se jedná o záměrnou výchovu a vzdělání ve volném čase a děje se tomu tak mimo přímý vliv rodiny.

Formování osobnosti jedince pedagogickým ovlivňováním ve volném čase mimo vyučování je důležitou oblastí výchovného působení. (Pávková, 2002) M. Přadka (1997) uvádí, že hlavní výchovnou úlohu nese škola, avšak i ostatní činnosti mimo vliv školy musí mít výchovný charakter. Němec (2002) dodává, že v posledních desetiletích se používají spíše méně pedagogické názvy, pro výchovné činnosti mimo vliv školy. Označují se jako činnosti ve volném čase, činnosti mimoškolní s dětmi a mládeží, výchova mimo školu, pedagogika volného času nebo pedagogika zážitku. Terminologie se neustále vyvíjí, a proto u nových tvarů současně vznikají vlastní obsahová schémata.

Pávková a kol. (1999) jako základní funkce výchovy ve volném čase uvádí:

- výchovně-vzdělávací
- zdravotní
- sociální
- preventivní a rozvojové zaměření výchovy

Zařízení pro výchovu ve volném čase tyto funkce zahrnují podle svého konkrétního zaměření.

### **Výchovně vzdělávací funkce**

Tato funkce se řadí mezi ty hlavní s velkou váhou. Zaměřuje se na rozvoj schopností u dětí a mládeže a uspokojení jejich potřeb. Dítě se ve volném čase věnuje svým zájmům a díky nim se utváří jeho hodnotová orientace. Prostřednictvím zájmových činností se dítě sebevzdělává a zdokonaluje v dovednostech. Už od dětství je důležité upevňování návyků a vedení k celoživotnímu vzdělávání. Díky pocitu úspěchu dítě pocítí uspokojení a učí se v rozumné škále hodnotit vlastní výkony. Pomocí této funkce si dítě formuje pohled na svět okolo a utváří si vlastní názory. (Pávková a kol. 1999)

### **Zdravotní funkce**

Tato funkce není méně důležitá. Díky institucím pro výchovu mimo vyučování si děti upevňují režimové prvky dne, které podporují zdravý vývoj jedince. Musí zde být však uplatněno individuální zaměření na specifika každého jedince. Režim dne spočívá ve střídání různorodých aktivit. Patří sem kompenzování duševní činnosti fyzickou, po pracovním úsilí odpočinek, po organizovaném čase čas spontánní. Děti jsou zde vedeny k trávení volného času na čerstvém vzduchu, osvojují si různorodé sportovní aktivity. Pohyb je pro děti důležitý především jako náhrada za několikahodinové sezení ve školní lavici. Některé instituce, které připravují stravu pro děti, tak mají možnost ovlivnit také jejich pohled na stravovací režim a upevňovat v jich zdravé stravovací návyky. Děti se také učí hygienickým pravidlům.

Duševní vývoj jedince zajišťují instituce prostředím, které nabízejí. Mělo by být pro děti především místem, ve kterém se cítí v pohodě, zažívají tam pocit úspěchu a radosti. Chtějí tam dobrovolně trávit svůj volný čas činnostmi, které je baví a naplňují.

Děti se tu mají seznámit také se zásadami bezpečnosti při činnostech a vštípit si jejich dodržování. (Pávková a kol. 1999)

### **Sociální funkce**

Jako další velmi důležitou funkci uvádí Pávková a kol. (1999) funkci sociální. V institucích pro výchovu mimo vyučování probíhají vzájemné interakce mezi dětmi i s pedagogickými pracovníky. Vznikají zde nové sociální vztahy, děti se učí reagovat na konkrétní sociální situace. Úlohou zařízení je stírat sociální rozdíly mezi dětmi, což prospívá především dětem z „vadných“ rodin. Činnost výchovně-vzdělávacích institucí se liší podle svého konkrétního zaměření. Důležitou sociální funkci nesou zařízení, která se věnují menším dětem na určitou dobu nebo i nastálo zastupují rodinou péči. Můžeme sem zařadit školní družinu, která plní sociální funkci po vyučování, kdy se nemohou rodiče ještě dětem věnovat. Jako trvalé zařízení, které pečuje o děti můžeme uvést dětské domovy. (Pávková a kol. 1999)

## **Preventivní a rozvojové zaměření výchovy**

Výchovně vzdělávací organizace mají také funkci preventivní, která se snaží eliminovat negativní jevy. Z dlouhodobého hlediska je prevence výhodnější než náprava jedince. Jako prevence slouží aktivní využívání volného času. V dětech se už od dětství buduje návyk pro vyhledávání kvalitních aktivit. Koničky pro nás mohou být důležitou oporou v různých etapách života. Především v náročných životních situacích mohou pomáhat ventilovat stres, např. úmrtí mezi blízkými, nezaměstnanost, nemoc aj. Tento zájem se snaží v dítěti probudit prvotně rodiče, dále učitelé a další pedagogičtí i sociální pracovníci. (Pávková a kol., 2002)

Prevence se dělí na: primární, sekundární, terciální.

Primární prevence je zaměřená na celou veřejnost, u které není shledaná žádná spojitost s kriminální činností.

Sekundární prevence se zaměřuje na tu část populace, u kterých je pravděpodobný vznik sociálně patologického a rizikového chování. Prevence je cílena jak na jedince, kteří vykonávají nežádoucí chování, tak i na pravděpodobné oběti kriminální činnosti.

Terciální prevence spočívá v „péči“ o jedince, kteří jsou již negativními jevy poznamenáni. Pracovníci zařízení se snaží přecházet recidivě. Programy na terciální prevenci mají vycházet od možností jedince. Snaží se v nich „probudit“ jejich potenciál. Nelze zde pracovat s jedincem pouze po preventivní stránce, důležitá je také rozvojová. Hledá v člověku pozitivní vlastnosti. Preventivní funkce se nemá rozvíjet od problému, který jedinec má. (Pávková a kol. 1999)

## **Požadavky na výchovu dětí ve volném čase**

Aby výchovně vzdělávací proces splňoval určité kvality, musí být dodržovány specifické požadavky. Podle Hájka a kol. (2008) se požadavky rozlišují podle míry obecnosti na nejobecnější a konkrétnější. Můžeme o nich mluvit jako o pedagogických zásadách, které jsou platné pro všechny oblasti výchovy. Tyto požadavky vychází podle Kratochvílové (2004) z vědeckých poznatků o osobnosti jedince, jak v psychologickém, tak pedagogickém směru. Základ pro stanovení požadavků tvoří také dlouhodobé zkušenosti z praxe. Požadavky se zaměřují na účastníky procesu, na vzájemné interakce, cíl, obsah, organizační záležitosti a samotnou realizaci výchovy v praxi.

Požadavky se řídí obecnými pedagogickými zásadami:

- přiměřenost
- soustavnost
- systematičnost
- propojení teorie a praxe
- názornost
- ohled na věkové a individuální zvláštnosti jedince
- úcta a individuální přístup (Kratochvílová, 2004)

Požadavek pedagogického ovlivňování volného času

Můžeme si ho vysvětlit jako požadavek na správné pedagogické vedení dětí k smysluplnému rozhodování, jak budou trávit svůj volný čas.

Pávková a kol. (1999) jmenuje následující požadavky vztahující se k ovlivnění volného času dětí:

Požadavek jednoty a specifčnosti vyučování a výchovy mimo vyučování

Tento požadavek ukazuje, jaké cíle by měly být stanoveny pro správný rozvoj dítěte. K dosažení cílů je zapotřebí využití specifických prostředků. Patří sem také spolupráce pedagogických pracovníků.

### **Požadavek dobrovolnosti**

Můžeme spíše mluvit o relativní dobrovolnosti. Platí však taková pravidla, že dítě by mělo být správně motivované, aby k činnostem přistupovalo s „chutí“. Pedagog vytváří správné podmínky k činnostem a bere především ohled na individuální potřeby dětí.

### **Požadavek aktivity**

Děti se mají zapojit do všech fází činností. Ne tedy pouze jen realizovat aktivitu, ale i plánovat, připravovat, realizovat a hodnotit. V dětech se podporuje aktivita, fantazie, samostatnost a participace.



### **Požadavek seberealizace**

Pedagog se snaží uzpůsobit aktivity tak, aby každé dítě mohlo uplatnit své vlohy a zažít tak pocit úspěchu. Některé děti takový pocit při vyučování nezažívají, proto je tato kompenzace ve volnočasových aktivitách velice důležitá pro správný psychický vývoj.

### **Požadavek pestrosti, zajímavosti a přitažlivosti**

Jedná se o obsah, metody, formy činností. Mělo by být dodrženo pravidlo střídání jak organizovaných, tak i spontánních aktivit.

### **Požadavek odpočinkového a rekreačního zaměření**

Jedná se o požadavek, který splňuje kompenzaci činností při vyučování. Děti by si měly především odpočinout, zregenerovat duševní i fyzické síly.

### **Požadavek zájmového zaměření**

Zájmové vzdělávání je podstatnou součástí výchovy mimo vyučování. Pedagogové se snaží podchytit a rozvíjet zájmy jedince.

### **Požadavek citlivosti a citovosti**

Pedagog při vedení dětí cílí na jejich emocionální složku. Vedení by tak mělo být citlivé v ohledu na individuální prožívání pocitů. Úkolem požadavku je také v dětech podněcovat především pozitivní emocionální zážitky.

### **Požadavek orientace na sociální kontakt**

Volný čas dítěte by měl být úměrně rozdělen mezi rodinu, ale i trávení mezi vrstevníky. Instituce by však neměly zabírat většinu času, co by mohlo dítě strávit s rodinou. Tento požadavek cílí na důležitost interakce s ostatními lidmi.

### **Požadavek kvality a evaluace**

Zařízení průběžně provádí vnitřní evaluaci, tzn. že se zamýšlí, zda dosahuje vytyčených cílů. Toto zhodnocení provádějí sami pedagogové a slouží jako impulz k vylepšování svých výsledků. Důležitá je však i vnější evaluace, která se provádí za účelem zjištění hospodárnosti organizace. Vnější kontrolu provádí nadřízené orgány, zřizovatel (např. Česká školní inspekce).

### 3.2 Letní dětský tábor

Pořádání táborů má v České republice dlouhou tradici. Každoročně jich probíhá nespočet. Konají se především v době letních prázdnin. Pro děti je to vhodný způsob jak získat zážitky ve volném čase. Děje se tomu tak výchovnou, a přesto nenásilnou formou. Obsah táborových činností však děti pouze nevychovává, ale i vzdělává. Dítě tráví volný čas v přírodě a v kolektivu svých vrstevníků. Vzájemná interakce probíhá jak mezi účastníky, tak i s vedoucími tábora. Táborové činnosti dítě formují a vytváření u něj další kompetence, které může uplatnit v budoucnu. Zážitky, které dítě prožije na táboře si může pamatovat po celý život.

Vyplnění volného času zajišťují tábory i z důvodu nemožnosti rodičů se dětem věnovat. Málomnozí rodiče si může dovolit být s dětmi celé letní prázdniny doma. Aby děti tak nebyly bez dozoru, pomáhají zde nejrůznější organizace s pořádáním táborů (Bezchleba, 2012)

Dětský letní tábor lze charakterizovat jako formu prázdninové, výchovně a zotavovací činnosti. Volný čas zde tráví aktivně a především v přírodě. Dítě získává nové zážitky a poznatky se svými vrstevníky. Uplatňují se zde principy zážitkové pedagogiky, kde je důležitá samotná zkušenost, která se získá vlastním prožitkem. Pro výchovu prožitkem je tábor ideální místo. Děti prožívají dobrodružství v přírodě při hraní her, nenásilnou formou překonávají své dosavadní hranice. Prostředky zážitkové pedagogiky tak pomáhají rozvíjet osobnost dítěte. (Bezchleba, 2012)

Letní dětský tábor má svá pravidla, která nelze obejít. Pořadatel má závazné povinnosti, které musí dodržet při pořádání LDT. Dodržení pravidel je především důležité proto, aby byly zajištěny vhodné podmínky pro děti, které se tábora účastní. Může se tak předejít především zdravotním komplikacím a zabránit dalším rizikům, které by mohly nastat. Nehledě na kontroly spojené s pořádáním tábora, je ve vlastním zájmu pořadatele, aby tábor proběhl bez komplikací. Pořadatel plně zodpovídá za účastníky tábora od příjezdu na tábor až po jeho skončení, je proto povinen se řídit platnou legislativou spojenou s táborovou činností

Pořadatel se musí řídit zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZoVZ“) a předpisů souvisejících. Pokud jsou splněny podmínky uvedené v § 8, ustanoveních následujících a ustanoveních na něj navazujících, je LTD pořádán jako „zotavovací akce“. (Šejtka, 2016)

Zotavovací akci lze charakterizovat jako organizovaný pobyt 30 a více dětí. Účastníci nesmí přesáhnout věkovou hranici 15 let. Děti se tábora účastní po dobu delší než 5 dnů. Účelem celého pobytu dětí by mělo být posílení jejich zdraví, zvýšení jejich fyzické zdatnosti a načerpání nových znalostí a dovedností. Důležitou podmínkou, aby se jednalo o zotavovací akci je kumulativní splnění uvedených náležitostí, tj. počet účastníků, délka pobytu a účel za jakým je tábor pořádán). (Šejtka, 2016)

Podle vyhlášky č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů musí organizátoři zajistit místo konání, zásobování vodou a podle hygienických pravidel vhodné nakládání s odpadem a splaškovou vodou. Hygienické požadavky také stanovují funkční rozčlenění staveb a jejich prostory. Nařizují jak má být prostor vybaven a osvětlen. Jak je zajištěno ubytování a úklid prostor. Řeší stravovací normy a režimové rozdělení dne. (Šejtka, 2016)

ZoVZ nařizuje pořadateli povinnost nahlásit zotavovací akci orgánu veřejného zdraví. Musí tak učinit nejpozději měsíc před zahájením akce. (Šejtka, 2016)

Ohlášení musí obsahovat kdy a kde se akce koná. Kolik se zúčastní dětí. Jak je zabezpečena pitná voda a jak stravování účastníků. (Šejtka, 2016)

V případě nedodržení základních podmínek pro zotavovací akci, jedná se o „jinou podobou akci pro děti“. Neúčastní se alespoň 30 dětí, věk přesahuje hranici 15 let a koná se méně než na 5 dní. Řídí se § 12 ZoVZ. Organizátor musí na akci zajistit hygienicky vhodné podmínky v zařízení a pitnou vodu. Personální zajištění akce musí splňovat podmínky pro fyzické osoby činné při zotavovací akci. Další požadavky jsou spíše doporučené. Je na zvážení organizátora, zda jejich zajištění je nezbytné pro bezpečnost a ochranu dětí. (Šejtka, 2016)

V případě nenaplnění žádných podmínek pro pořádání zotavovací akce nebo alespoň jiné podobné akce pro děti, jsou pořádány tábory spadající do kategorie s názvem „ostatní akce pro děti“. Pro takové tábory vůbec nejsou závazná pravidla ZoVZ. Avšak i tak by měl organizátor zajistit vhodné podmínky pro pobyt dětí na táboře. To s ohledem na zodpovědnost, kterou organizátor má za svěřené děti. Zodpovídá za jejich zdraví, tak i za majetek, který si s sebou na tábor přivezou. Při zajištění nezávadných podmínek pro správný chod tábora se může organizátor uchránit o hrazení vzniklé škody dítěti. Při dodržení zásad pro zajištění bezpečných a kvalitních podmínek jako jsou uvedeny v ZoVZ, vrhá na tábor dobré „světlo“ a rodiče tak nemusejí mít dilema, zda bude o jejich děti dobře postaráno. (Šejtka, 2016)

### 3.3 Hlavní vedoucí na dětském táboře

Jak náročná je práce hlavního vedoucího vystihuje motto z publikace Hlavní vedoucí dětského tábora: „*Hlavní vedoucí odpovídá a může za všechno a navíc pracuje 25 hodin denně i přes oběd!*“ To ukazuje, jakou důležitou pozici hlavní vedoucí na táboře má. (Bezchleba, 2012, s. 5)

Hlavní vedoucí má nezastupitelnou funkci. Je řídicí osobou celého tábora. Zastává pozici zástupce provozovatele. Rozdává pokyny ostatním pracovníkům tábora. Řeší nejrůznější odvětví, které zajišťují hladký průběh tábora. Patří sem výchovné, zdravotní, hospodářské a organizační otázky, za které musí zodpovídat. (Hvězdová, 1992)

#### Požadavky na osobu hlavního vedoucího tábora

- musí mít schopnost sestavit a vést pracovní tým
- musí mít praktické i teoretické znalosti práce s dětmi
- musí mít předchozí praktické zkušenosti z činnosti na táborech
- musí mít proškolení a osvědčení hlavního vedoucího
- schopnosti jako empatie a asertivita jsou vítané
- podle zákona musí být starší 18 let (na táborech YMCA starší 21 let) (YMCA, 2021)

Zákon udává věkovou hranici pro pozici hlavního vedoucího 18 let, avšak stejně tomu je u oddílového vedoucího. Nastává zde rozpor v tom, že podle zákona by měl nejdříve vykonávat funkci oddílového vedoucího a až poté funkci hlavního vedoucího. Proto má mládežnická organizace YMCA, která mj. pořádá dětské letní tábory, ve svých interních předpisech upravený věk pro pozici hlavního vedoucího hranici minimálně 21 let. (Bezchleba, 2012)

Hlavní vedoucí by tak měl být vybraný z oddílových vedoucíh. Zohledňovat by se zde měly znalosti o tábornictví, jak umí pracovat s dětmi a jaký vztah mají děti k němu. (Bezchleba, 2012)

#### Práva hlavního vedoucího tábora

- účastnit se při výběru vedoucíh a pracovníkú tábora
- zamítnout osobu, která není podle jeho názoru způsobilá po zdravotní, psychické nebo morální stránce svěřenou práci konat
- organizovat chod tábora, vést všechny vedoucí a pracovníky v táboře

- možnost participace při sestavování programu tábora
- společně s hospodářem nakládat se svěřenými financemi
- vyloučit z tábora osoby (účastníky i pracovníky), které narušují táborový řád nebo neplní své povinnosti (YMCA, 2021)

### **Povinnosti hlavního vedoucího tábora**

- vést tým pracovníků tábora
- být obeznámen se všemi právními a jinými předpisy pro výkon své funkce na táboře
- dodržovat právní předpisy a kontrolovat v tomto směru všechny vedoucí a pracovníky tábora
- seznámit se včas s místem a vybavením tábora
- dohlížet na celkové zajištění zdravotnické péče
- kontrolovat hospodaření tábora a denní výkazy o spotřebě potravin
- dohlížet na chod programu a výchovné práce, činnost vedoucích dětí a dodržování pořádku a kázně
- pečovat o zajištění bezpečnosti a zdraví všech účastníků tábora
- zabezpečit řádné vedení potřebné dokumentace
- ohlásit pořadateli tábora závažné události, úrazy a onemocnění (YMCA, 2021)

### **Činnost hlavního vedoucího na táboře**

Vedoucí tábora má mnoho společných povinností jako pořadatel celé akce. Měl by plnit pokyny od nadřízených pracovníků tábora a postupovat v řešení situací vždy tak, aby byly v souladu s oprávněnými zájmy pracovníků tábora. Činnost hlavního vedoucího tábora nespočívá pouze v přímé aktivitě až během samotného tábora. Během celého roku by měl vedoucí propagovat plánovaný tábor, průběžně komunikovat s ostatními členy personálního zajištění tábora, účastnit se táborových schůzek a školení. (Mrnušík, rok neuveden)

Práce kolem tábora nastává prakticky ihned po skončení toho minulého. V případě, že hlavní vedoucí nespolupracuje s provozovatelem, který má vlastní základnu, musí obhlížet nový terén a jeho okolí. Prohlídka základny je velmi důležitá před určením tématu tábora. Táborové hry musí být zvoleny podle určitého prostředí, aby byly vůbec uskutečnitelné v dané lokalitě. Podle velikosti tábořiště se také rozhoduje, jaká bude

kapacita tábora. Až poté lze připravit přihlášky, spočítat oddíly a následně z toho určit kolik bude potřeba personálu k zajištění tábora. Až teprve potom může zpracovat rámcový plán, vybrat téma a začít pracovat na celotáborové hře.

V přípravné fázi je důležité už mít závazně domluvené oddílové vedoucí, tak i ostatní osoby zajišťující chod tábora. Při táborových setkáních musí hlavní vedoucí tyto osoby proškolit a seznámit s rámcovým plánem a celotáborovou hrou. (Bezchleba, 2012) Musí proškolit pracovníky tábora o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s dětmi. (Burda, Šlosarová, 2008)

S předstihem si hlavní vedoucí také musí připravit nejrůznější tiskopisy, patří sem: *„režim dne, povinnosti služebního oddílu, denní seznam účastníků rozpracování různých bodování, předávací protokoly, denní hlášení a další.“* (Bezchleba, 2012, s. 8)

Následná fáze, kterou má hlavní vedoucí na starosti, je rozdělení dětí do oddílů, přiřazení vedoucích jednotlivým oddílům a rozplánování ubytování dětí i personálu.

Hlavní vedoucí také pomáhá vypracovat předběžný rozpočet, sestavit jídelníček a seznámit se se zdravotními a hygienickými komplikacemi podle přihlášek účastníků. V případě potřeby má na starosti sjednání dopravy. (Bezchleba, 2012)

Tábor pro hlavního vedoucího započne převzetím základny a následném příjezdu účastníků. V tuto chvíli také začíná platit odpovědnost jak za děti, tak za jejich majetek.

Během konání tábora se řídí podle daného programu, koriguje činnost oddílu a zabezpečuje program dne. Angažuje se při plánování i realizaci celotáborové hry. Děti by se na táboře rozhodně neměly nudit. Pomáhá také udržovat dobré „klima“ mezi ostatními vedoucími, což udržuje pozitivní náladu při náročné práci s dětmi. Svoji činností se snaží vytvořit co nejbezpečnější podmínky pro svěřené děti. Hlavní vedoucí by měl ovládat základy první pomoci a v případě potřeby pomoc poskytnout. V průběhu tábora nezapomíná vyplňovat povinnou papírovou dokumentaci. (Bezchleba, 2012)

Hlavní vedoucí je v každodenní komunikaci se všemi pracovníky tábora. Má pravomoc hlavního rozhodovacího slova. Vede oddílové vedoucí při výchovném procesu dětí. S dětmi řeší situace, na které oddílový vedoucí nestačí nebo nemá pravomoci o nich rozhodovat. (Burda, Šlosarová, 2008)

Během každodenního programu by mělo probíhat setkání, kde se hodnotí jednotlivé oddíly a řeší se organizační věci. Při posledním nástupu by hlavní vedoucí neměl opomenout na pochválení dětí i vedoucí za jejich práci. Pokud se během tábora projeví nějaké nedostatky, tak je také zhodnotit. (Bezchleba, 2012)

Celkové zhodnocení tábora provádí hlavní vedoucí až po odjezdu účastníků. Důležitým ukazatelem úspěšnosti tábora je emoční naladění dětí. Při odjezdu se projeví, zda se dětem nechce domů a už se těší na další rok. Zhodnocení probíhá také při obhlídnutí majetku na základně. Zda nevznikly větší škody během tábora. Dalším úkolem vedoucího tábora je ukončení táborové dokumentace. Se zdravotníkem sepisuje zdravotní průběh tábora a s kuchařem hodnotí jídelníček. Zásadní je zhodnocení rozpočtu s hospodářem. (Bezchleba, 2012)

Pokud celý tábor proběhne bez větších komplikací, může být hlavní vedoucí spokojený. Jeho úloha je velmi náročná už z důvodu velké zodpovědnosti. Hlavní vedoucí musí být všestranný. Práce na táboře se týká různých odvětví. Hlavní vedoucí by měl umět jednat jak s dětmi, tak i s táborovým personálem. Rozhodně je to práce pouze pro organizačně schopné lidi, kteří umějí jednat i v krizových situacích. Velice důležité je však i to, aby měl tuto pozici rád. Znalosti z různých oborů jsou důležité, ale v jistých situacích rozhoduje cit a selský rozum.

## 4 Empirická část

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvoleno zaměření na problematiku dětí a ADHD na letních dětských táborech. Důvodem ke zkoumání je především jeho aktuálnost v řešení jako celospolečenské téma. Výzkum proběhl pohledem očima vedoucích dětských letních táborů, kteří mají zkušenosti s vedením účastníků s ADHD na běžném letním táboře. Data byla sesbírána pomocí otázek z rozhovorů. Vyhodnocená data z výzkumu mohou posloužit ke sdílení rad a zkušeností pro ostatní vedoucí táborů. Proběhlý výzkum může být obohacující pro pedagogy pro práci s dětmi s ADHD jak při vyučování, tak i při mimoškolních aktivitách.

### 4.1 Teoretická východiska výzkumu

Vedoucí letních dětských táborů se setkávají čím dál častěji se specifickou poruchou chování ADHD u účastníků táborů. Pro usnadnění spolupráce s těmito účastníky by měli vedoucí mít alespoň základní teoretické znalosti týkající se problematiky spojené s ADHD. Účastníci s ADHD často nereagují na pokyny běžným způsobem, a proto je zapotřebí mít individuální přístup ke každému z nich.

Co vědí o ADHD vedoucí letních táborů a jaké mají praktické zkušenosti s takovými účastníky, je předmětem zkoumání výzkumné části této bakalářské práce. Empirická část se zabývá vědecko – výzkumným problémem. Šetření bude realizováno kvalitativně, a to konkrétně technikou rozhovoru. Nejdříve je uvedený cíl výzkumu, jehož předmětem je práce vedoucích táborů s účastníky s ADHD.

#### 4.1.1 Cíl výzkumu

Nejprve je zde popsán hlavní cíl výzkumu. Z hlavního cíle vyplývají cíle vedlejší, které jsou uvedeny následně. Cílem výzkumu je zjistit, jak vedoucí letních dětských táborů pracují s dětmi s ADHD.

##### **Dílčí cíle:**

Zjistit, jaké mají pocity vedoucí letního tábora z přihlášení účastníka s ADHD na tábor.

Zmapovat, do jaké míry jsou vedoucí letního tábora seznámeni s problematikou ADHD v teoretické rovině.

Zjistit, jaké mají praktické zkušenosti s účastníky s ADHD.



Zjistit, zda vedoucí musí speciálně přizpůsobovat těmto dětem program a zda ho kvůli projevům ADHD narušují.

**Hlavní výzkumná otázka:**

Hlavní výzkumná otázka zjišťuje to, jaký zastávají postoj vedoucí letního tábora k problematice ADHD ve spojitosti s účastí dětí s touto poruchou na letním dětském táboře.

HVO:

Jaké mají znalosti a zkušenosti vedoucí dětského tábora ohledně účastníků se specifickou poruchou chování ADHD?

Dílní výzkumné otázky (DVO):

DVO 1:

**Jak vnímají vedoucí letního dětského tábora účast dítěte s ADHD?**

T1 Jak vnímáte, že se bude tábora účastnit dítě s poruchou chování?

T2 Jaké nevýhody spatřujete při integraci dětí s ADHD na běžný LT?

T3 Jak se vypořádáváte s impulzivními reakcemi dětí s ADHD?

T4 Jak řešíte konfliktní situace s dítětem s ADHD?

T5 Jak ovlivňuje medikace spolupráci s dítětem s ADHD na LDT?

**DVO 2:**

**Jaké mají vedoucí letního dětského tábora znalosti týkající se problematiky ADHD?**

T6 Jaké máte vzdělání pro práci s dětmi?

T7 Jaká je Vaše profese?

T8 Jaké máte teoretické znalosti ohledně problematiky ADHD?

**DVO 3:**

**Jak ovlivňují účastníci s ADHD průběh letního dětského tábora?**

T9 Jaké speciální zacházení uplatňujete při práci s dětmi s ADHD na LDT?

T10 Jak dodržují režim dne děti s ADHD?

T11 Jak zvládají děti s ADHD spolupráci s vedoucími tábora?

- T12 Jak zvládají spolupráci s ostatními dětmi na LDT?
- T13 Jak jste důslední při dodržování pravidel dětmi s ADHD?
- T14 Jak plní děti s ADHD úkoly zadané během činností tábora?
- T15 Jak přizpůsobujete aktivity na LDT dětem s ADHD?
- T16 Jak časté je zranění dětí s ADHD kvůli neuposlechnutí pravidel?
- T17 Které faktory by rozhodly o nepřijetí dítěte s ADHD na LDT?
- T18 Které faktory by rozhodovaly v případě vyloučení účastníka s ADHD během průběhu konání tábora?
- T19 Jak častá je komunikace se ZZ před i během tábora o dítěti s ADHD?

**Hlavní výzkumná otázka:**

Hlavní výzkumná otázka zjišťuje to, jaký zastávají postoj vedoucí letního tábora

**Výzkumný problém:**

Práce vedoucích dětských táborů s účastníky s ADHD

## **4.2 Metoda výzkumu a sběr dat**

Bakalářská práce se v empirické části věnuje kvalitativní metodě. Data byla sbírána a analyzována pomocí metody rozhovoru. V této kapitole je charakterizován kvalitativní výzkum a rozebrána metoda rozhovoru.

Shromažďování dat ve výzkumu proběhlo pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Podle Švaříčka a Šed'ové (2014, s. 24) je pro kvalitativní výzkum charakteristické: „*Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech.*“

Specifikem kvalitativního výzkumu je sbírání dat bez předem určených základních proměnných. Také zde nejsou od počátku stanoveny hypotézy, jako tomu je u kvantitativního výzkumu. Hypotézy vyplývající z vyhodnocených dat nelze zobecňovat, tzn. že jsou vypovídající pouze o určitém vzorku, na kterém byla data sesbírána. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Obvyklý postup výzkumníka probíhá výběrem tématu a výzkumných otázek. Při návrhu výzkumu je pro kvalitativní výzkum, oproti tomu

kvantitativnímu specifické to, že výzkumník nemůže dopředu přesně určit, co konkrétně se ve výzkumu vše odehraje. (Punch,2008)

Kvalitativní výzkumné šetření bylo zvoleno kvůli své vhodnosti pro popis každodenního života. Umožňuje získat detailní informace o výzkumném problému. Kvalitativní výzkum je zde zakotvený lokálně, cílený na dětské letní tábory.

Tento výzkum se zaměřuje na práci vedoucích letních dětských táborů s dětmi s ADHD. Výzkum je realizován pohledem vedoucích, konkrétně jaké mají znalosti a zkušenosti s takovými účastníky. Výzkumník během sběru dat a jejich vyhodnocování může otázky průběžně měnit nebo je doplňovat. Výhodou kvalitativního výzkumu je tak jeho pružnost v závislosti na situaci. Výzkum probíhá přímo v terénu, kde se odehrává zkoumaný děj. Oproti kvantitativnímu výzkumu je výhodou realizace šetření v přirozeném prostředí. Činnost výzkumníka je přirovnávána k roli detektiva. Získává a vyhodnocuje jakékoli informace, které by pomohly zodpovědět výzkumné otázky. Pro kvalitativní výzkum je typický sběr a analýza dat najednou. Po nasbírání informací se výzkumník rozhoduje, které se mu hodí. Poté proces sběru dat a jejich analýzy opakuje. Přezkum dat se tak děje cyklicky. Závěry se přitom mohou přehodnocovat. Závěrečná zpráva obsahuje charakteristiku místa zkoumání, podrobné citace rozhovorů a poznámek z terénu, které si výzkumník v průběhu zapisoval. Běžně výzkumník své závěry prodiskutovává s respondenty a bere v potaz jejich názory při zhotovování finální podoby zprávy. (Hendl,2016)

Jako metoda sběru dat pro tuto bakalářskou práci byl zvolen hloubkový rozhovor. V následujících odstavcích je tato metoda stručně charakterizována.

Rozhovor je nejužívanější způsob pro sběr kvalitativních dat. Badatel poslouchá vyprávění, pokládá otázky respondentů a z toho získává potřebná data.(Hendl, 2016) Lze ho nazvat jako hloubkový rozhovor. Ten je charakteristický dotazováním většinou jednoho výzkumníka jednoho účastníka. Odpovědi jsou v tomto případě otevřené. Tedy účastník má možnost volně odpovídat, nemá předvolené možnosti odpovědí. Díky tomu může badatel z nasbíraných dat získat informace o chování určité sociální skupiny. (Švaříček, Šed'ová,2014)

Hloubkový rozhovor se dělí na polostrukturovaný a nestrukturovaný neboli narativní. Hlavním rozdílem mezi nimi je to, že u polostrukturovaného rozhovoru má badatel předpřipravené otázky v určeném pořadí a pouze se doptává na doplňující otázky

v průběhu rozhovoru. Oproti tomu nestrukturovaný rozhovor je charakteristický přípravou pouze tématu výzkumu a přípravou většinou jedné úvodní otázky. Dále se výzkumník vyptává respondenta volně podle momentální situace a jeho sdílnosti při rozebírání daného problému. (Švaříček, Šed'ová,2014).

Cílem metody polostrukturovaného rozhovoru v kvalitativním výzkumu je získat od respondentů detailní a komplexní informace o sledovaném jevu. Při rozhovoru probíhají interakce mezi (alespoň) mezi dvěma lidmi. Vědec klade otázky, celý rozhovor vede a měl by ho i zakončit. (Švaříček, Šed'ová,2014).

#### Příprava a vedení rozhovoru

Ve zvoleném strukturovaném rozhovoru s otevřenými otázkami má výzkumník předem připravené otázky. Vytvořené otázky pomohou badateli zajistit, že struktura získaných dat se nebude podstatně lišit.

Být schopný správně vést rozhovor je umění i věda zároveň. Kvalitu provedení určuje náplň otázek, jejich zformování i uspořádání. Určité zaměření musí mít badatel na začátek i konec rozhovoru. Na začátku je důležité prolomit ostych příp. psychické překážky, které by bránily dotazovanému odpovídat. Důležitost je kladena i na konec rozhovoru, kdy výzkumník může získat další užitečné informace. Rozhovor však nemusí být zakončen pouze jedním setkáním. Pro získání přesnějších dat pro výzkum může být prospěšné „vrácení se do terénu“, kdy se výzkumník může doptat rozšířenými otázkami. (Hendl, 2016)

Otázky by měly být seřazeny ve stanovené posloupnosti. Výzkumník si musí předem systém v kladení otázek, aby se rozhovor ubíral požadovaným směrem.

Při započetí rozhovoru výzkumník pokládá úvodní otázky. Nejprve dotazovaný musí uvést souhlas s participací k výzkumu a poté svolení s nahráváním (to samé musí zopakovat na diktafon). Následující úvodní otázky by měli uvolnit atmosféru a připravit tak dotazovaného na přirozené vyprávění.

Následují otázky hlavní, které jsou informačně stěžejní pro získání dat. Otázky jsou vytvořeny z předchozího teoretického studia výzkumníka o dané problematice. Otázky jsou většinou pokládány stylem Co? a Jak? Výzkumník by se měl vyvarovat pokládáním sugestivních otázek.

Po zodpovězení hlavních otázek následují navazující otázky. Ty mají za úkol podrobněji popsat již řečené, příp. dovysvětlit obsah odpovědi. Navazující otázky se snaží odpovědi dotazovaného „rozpitvat“ do nejmenších detailů. Pro neztracení hlavního směru otázek, lze tyto doplňující otázky pokládat až dodatečně po zamyšlení výzkumníka.

Nepřímé otázky jsou charakteristické pro svoji projekci. Dotazovaný se tak může dostat do jiné role, což o něm může mnohé vypovědět.

Dalším druhem otázek jsou dynamické. Ty pomáhají stimulovat dotazovaného k spontánnímu odpovídání. Ale snaží se zmírnit emocionální tenzi, která může být způsobena určitými tématy rozhovoru.

Na závěr rozhovoru patří ukončovací otázky. I když stěžejní otázky jsou již zodpovězené, neměl by být konec rozhovoru odbytý jednou větou. Výzkumník zde může vysvětlit další záměr, jak bude s výzkumem pracovat. (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci byly rozhovory uskutečněny online formou. Po předchozím souhlasu dotazovaných byly rozhovory nahrány a poté písemně zpracovány. Dotazovaní byli předem obeznámeni s projektem výzkumu. A také ujištění o zachování anonymity ohledně sesbíraných dat.

### **4.3 Výzkumný vzorek respondentů**

Zkoumaným tématem práce jsou děti s ADHD na dětských letních táborech z pohledu vedoucích. Pro výzkumný soubor bakalářské práce bylo zvoleno pět vedoucích dětských letních táborů.

Nejdříve byli osloveni respondenti z okolí. Poté nové případy do vzorku byli získáni pomocí metody sněhové koule. Respondenti byli požádáni o další kontakty na vedoucí LDT, které splňovali požadavky vzhledem k zájmu zkoumání.

Soubor byl zvolen heteronomně z důvodu potvrzení nebo naopak vyvrácení předpokladu odlišného vnímání účasti dětí s ADHD na LDT.

Respondenti byli vybráni cíleně každý z jiného tábora, aby v rozhovorech nebyly popisovány totožné zkušenosti s konkrétními dětmi a stejných situacích.

Všichni dotazovaní mají pedagogické vzdělání. Zkušenosti s vedením táborů mají minimálně 5 let, kdy v každé sezóně vedou několik turnusů. Respondenti jsou následně stručně představeni.

- Respondent 1 (R1)

Jedná se o vedoucí ve věku 29 let. Vystudovala vyšší odbornou školu se zaměřením na pedagogiku volného času. Nyní studuje na VŠ na pedagogické fakultě. Pracuje jako pedagog volného času v domě dětí a mládeže. Kde organizuje kroužky pro děti a v případě nejmenších dětí společně s jejich rodiči. K vedení táborů se dostala při studiu

vyšší odborné školy. Je to cca 7 let a vedla kolem 30 táborů. Působí na pozici hlavní vedoucí táborů.

- Respondent 2 (R2)

Táborové vedoucí je 26 let. Pracuje na základní škole jako vychovatelka ve družině. Nyní studuje pedagogickou fakultu. K vedení táborů se dostala přes kolegyni na základní škole. Vede tábory 5 let, většinou 4 tábory za sezónu, má tedy zkušenosti z cca 20 táborů. Na táboře je jako hlavní vedoucí.

- Respondent 3 (R3)

Třetím respondentem je táborový vedoucí ve věku 27 let. Pracuje jako vychovatel v zařízení pro nařízenou ústavní výchovu. Má vystudovaný obor sociální výchovy. Nyní studuje na VŠ pedagogickou fakultu. Vede skautské tábory, na kterých působil do 18 ti let jako praktikant a po poté už jako vedoucí. Vedení táborů mu nabídl jeho táborový vedoucí. Nyní působí na pozici hlavního vedoucího, zdravotníka a hospodáře. Oficiálně má za sebou jako vedoucí cca 20 táborů, avšak jako pomocná síla na táborech působil mnohem dříve.

- Respondent 4 (R4)

Táborové vedoucí je 32 let. Nyní je na mateřské dovolené a zároveň studuje pedagogickou fakultu. Dříve pracovala jako pedagog volného času. K vedení táborů ji přivedl kamarád. Na tábory jezdila jako oddílová vedoucí. Před mateřskou dovolenou vedla 5 táborů a ráda by v budoucnu v táborové činnosti pokračovala.

- Respondent 5 (R5)

Táborovému vedoucímu je 29 let. Pracuje na střední škole jako učitel teoretické výuky. Současně studuje dvě vysoké školy. Oba obory jsou pedagogicky zaměřené. Vedení táborů se začal věnovat kvůli zájmu o práci s dětmi. Na táborech nyní působí jako hlavní vedoucí. Výjimečně zastává pozici druhého zdravotníka. Respondent má zkušenosti z více jak 30ti táborů.

#### **4.4 Analýza a interpretace dat**

Data od respondentů byly vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci shromážděna online formou. Rozhovory byly nahrány na mobilní telefon a poté písemně zpracovány. Při analýze textu byly vytvořeny kódy, ty vznikaly podřazením úryvků dat. Data byla následně rozbita na fragmenty. Při procesu analyzování byla data přeskupována a byly hledány struktury a jejich propojení.

Ze seskupených kódů vznikly jim nadřazené kategorie. Interpretací kategorií pak proběhl rozbor nově propojených dat. Hledaný význam pak odpovídá na jednotlivé dílčí výzkumné otázky, které spadají pod hlavní výzkumnou otázku.

#### **4.5 Výsledky výzkumného šetření**

V tato část práce se zabývá rozborem rozhovorů, které byly získány od respondentů. Získané kódy byly rozřazeny pod 3 kategorie. Hledané významy pak odpovídají na dílčí výzkumné otázky, které se shodují s počtem kategorií.

Konečný závěr této kapitoly udává odpověď na hlavní výzkumnou otázku výzkumného šetření. Odpověď je tvořena pomocí souhrnných informací ze všech utvořených kategorií. Závěrečná část vysvětluje, čeho bylo procesem bádání dosaženo. Ukázka jednoho z rozhovorů je vložena jako příloha práce.

Výsledky ze získaných dat nemohou být považovány za celospolečenský pohled na danou problematiku práce. Kvalitativní výzkumné šetření ukazuje subjektivní názory využitého výzkumného vzorku.

Pro lepší orientaci ve výsledcích výzkumu byla vyhodnocená data shrnuta v následující tabulce.

..

Tab. 1: Souhrn výsledků výzkumného šetření

DVO	KATEGORIE	KÓDY
<p>DVO 1: Jak vnímají vedoucí letního dětského tábora účast dítěte s ADHD?</p>	<p>Inkluzivní přístup k dětem s ADHD</p>	<p>Tolerance ADHD ADHD jako součást dnešní společnosti Empatie k odlišnostem v chování</p>
<p>DVO 2: Jaké mají vedoucí letního dětského tábora znalosti týkající se problematiky ADHD?</p>	<p>Obeznamenost</p>	<p>Vzdělání v pedagogickém směru Praxe z profese Praxe z táborů</p>
<p>DVO 3: Jak ovlivňují účastníci s ADHD průběh letního dětského tábora?</p>	<p>Možnost zvýšené podpory adaptace</p>	<p>Prevence Nedochvilnost Zvýšená trpělivost při začleňování Důslednost v pravidlech Spolupráce s vedoucími Interakce mezi dětmi</p>



## DVO 1:

Jak vnímají vedoucí letního dětského tábora účast dítěte s ADHD?

Kategorie č. 1: Inkluzivní přístup k dětem s ADHD

Kódy: Tolerance ADHD, ADHD jako součást dnešní společnosti  
Empatie k odlišnostem v chování

Název kategorie vzniknul podle výpovědí respondentů, pro které je běžné začlenění dětí s ADHD na letní dětský tábor. R1 popisuje děti s ADHD jako normální součást takto: *„Myslím si, že ADHD je ve společnosti na běžném pořádku, vždycky se nám stane, že tam je dítě, který buď to ADHD má už s papírem a nebo tam už ty sklony k ADHD vidíme. Vždycky se to fakt stane. Bereme to v pohodě.“* Navíc jak uvádí R3: *„Děcka i které netrpí poruchou jsou stejně v létě živé dost.“*, nerozlišuje tak, zda je dítě hyperaktivní s diagnostikovaným ADHD nebo je to způsobené okolnostmi táborového dění. Naopak R5 namítá, že u dětí rozlišuje nevychovanost nebo jestli je to právě porucha ADHD. Respondenti se shodují na tom, že počítají s tím, že v každém turnusu tábora se nějaké dítě s ADHD objeví, takže to berou už jako rutinní věc. Jako důvod proč nevnímají účast dítěte s ADHD jako něco mimořádného, může být to, že se všichni respondenti s poruchou setkávají při vykonávání své profese. Ač respondenti přijímají fakt, že na běžném táboře bude dítě s ADHD, tak všichni respondenti namítají, že tam určité komplikace s nimi jsou. Zásadní problém vidí v pozvolnějším zvykání na režimové prvky, jak popsal ve své výpovědi např. R3: *„Je tam problém, že to dítě se musí adaptovat na táborový řád, který tam musí nastat. Děčkám s touhle poruchou to zvykání jde hůř než těm zdravým děčkám. Ať už se jedná o dodržování režimu, času, programu, musí se v první části tábora na to adaptovat. V dalších táborových dnech tolik už nevybočují. Potom to nedodržování pravidel už většinou není celotáborový jev. Zvyknou si i díky tomu, že jsou v davu dětí. V davovém efektu to obklokají od ostatních.“* Vedoucím někdy ztěžuje práci i to, že děti s ADHD mají problém se spoluprací s vrstevníky. Vedoucí zmiňují, že se mohou děti s ADHD dostat do afektu při kooperaci s ostatními z důvodu jejich impulsivity. Respondenti takové situace běžně řeší separací dítěte s ADHD od ostatních. Teprve až po ukončení nejprudší emocionální fáze dítěti popíšu situaci a snaží se ho zklidnit. Jak uvedla R1, separace je důležitá především k ochraně zdraví účastníků tábora: *„Měli jsme třeba kluka s agresí. A to jsme ho museli oddělit od mladších dětí, že s nimi neuměl spolupracovat.“* Avšak zajímavou poznámku dodal R3, že skupina může mít na dítě s ADHD i velice pozitivní vliv. Díky davovému efektu dítě přirozeně přivykne

na zadaná pravidla, která ostatní účastníci dodržují. Co se týče utlumování projevů ADHD pomocí medikace, jsou respondenti přesvědčeni o individuálním přístupu ke každému dítěti. Pokud zkušenosti s medikovanými dětmi mají, tak se shodují na tom, že jen kvůli diagnóze ADHD není vždy využití léčiv zapotřebí. Podle R5 užívají medikaci pouze děti s „těžší“ formou ADHD, tzn. projevy ADHD jsou hodně výrazné a negativně tak ovlivňují chování dítěte. Pokud má medikace pozitivní vliv na dítě během školního roku, tak jsou vedoucí přesvědčeni, že bude prospěšná i na LDT, jako uvedla R2: „Určitě když tam medikace je opravdu jako už vychytaná a to dítě už ji má třeba delší dobu a jsou s ní spokojení vlastně rodiče, tak ve škole, tak to může mít pozitivní vliv i na tom táboře. Když to opravdu utlumuje ty špatné reakce, ale naopak to zesílí pozitivní aktivitu.“ Z výpovědi respondentů tak vyplývá, že pro přijetí dítěte s ADHD není medikace podmínkou. Pokud léky mají po celý rok, měly by je mít i na tábor. Ale důležité je především naučit se s dítětem pracovat, i když mu medikace už nezabírá, příp. pokud není dítě vůbec medikované. Náročnější chvíle vedoucí zažívají v případě, když nastane konflikt. Ten většinou vzniká z maličkostí, jako je neporozumění. Všichni dotázaní uvedli, jako nejefektivnější postup dítě separovat od skupiny, aby se zabránilo zesílení afektu. Až poté přijde na řadu promluva s dítětem o tom, co bylo spouštěčem přehnané reakce. Postup podrobně popsal R5: „Dítě odvedu do klidného prostoru, dám mu čas na zklidnění, následně situaci rozebereme, pojmenujeme problém, ukážeme si, proč jeho řešení problému bylo špatné a jak by se dal problém řešit jinak a lépe. Pokud se jedná o silné emoční vypětí, dotyčného do programu nevracíme a předáváme ho ke zdravotnici, aby si oddechl a odpočinul (většinou ho máme do hodinky zpátky). Každé řešení je ale individuální.“

DVO2:

Jaké mají vedoucí letního dětského tábora znalosti týkající se problematiky ADHD?

Kategorie č. 2: Obeznamenost

Kódy: Vzdělání v pedagogickém směru, Praxe z profese, Praxe z táborů

Všichni respondenti vypověděli, že mají pedagogické vzdělání. Většina dotázaných získala první znalosti o ADHD už studiem na střední škole a dále si ho rozšiřují studiem vysoké školy, jak uvedl R3: „*Aktuálně mám zakončené střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociální výchovatelství a teď si právě dodělávám vzdělání na vysoké škole*“. Běžně se respondenti také dovzdělávají pomocí seminářů zaměřených na ADHD, jako je tomu například u R2: „*Znalosti si rozšiřuji i ve volném čase, protože mě tahle problematika ohledně ADHD zajímá.*“ Angažovanost směrem k problematice je viditelná u všech dotázaných jak v teoretické, tak následné praktické rovině. Praktické poznatky o ADHD získávají především z výkonu své profese. Ať už pracují na běžné ZŠ a nebo v zařízení určené pro děti s různými problémy, tak jsou každodenně v interakci s dětmi s ADHD. Při setkání s takovými dětmi na táboře pak pro ně není nic ojedinělého. Někteří respondenti mají na táboře přímo děti s ADHD, které znají už z výkonu své profese, jako to má R1: „*K nám se přihlašují většinou děti, co známe, co k nám chodí na kroužky. Stane se, že tam jsou děti, co neznáme. Ale většinou ne, ty děti známe a víme, co od nich čekat.*“ Většina respondentů vypověděla, že praktické znalosti o dětech s ADHD získávali už při přípravě na svoji profesi. Většinou byli osloveni, aby se nejdříve zúčastnili tábora jako praktikanti a až později působili jako oddílový vedoucí. R3 se účastnil táborů nejdříve jako účastník a při studiu střední školy se začal věnovat i pomoci s organizací. Respondenti dostali vždy až po pár letech možnost stát se hlavními vedoucími tábora jako tomu je i u R1: „*Ze začátku jsem byla jako praktikant a nyní jsou to 4 roky, co dělám přímo vedoucí tábora. A to bylo díky tomu, že jsem začala pracovat v domě dětí a mládeže, právě potom jsem začala už dělat vedoucí.*“ Někteří vedoucí mají na táboře i více funkcí, jako třeba zdravotník. Z výpovědi R3 vyplývá, že právě on musí mít znalosti ohledně medikace u dítěte s ADHD: „*Poslední tábor jsem vedl jako hlavní vedoucí a následující tábor v létě budu také. Mám tam i pozici hospodáře a zdravotníka. Další tábor budu určitě taky jako zdravotník. Jsem tam jediný, kdo má na to odvalu a vzdělání. Takže musím být předem obeznamený se zdravotním stavem děcek. Jestli nemusejí mít léky a pak i zranění jdou za mnou*“

DVO3:

Jak ovlivňují účastníci s ADHD průběh letního dětského tábora?

Kategorie č. 3: Možnost zvýšené podpory adaptace

Kódy: Prevence, Nedochovilnost, Zvýšená trpělivost při začleňování, Důslednost v pravidlech, Spolupráce s vedoucími, Upevňování kolektivu

Tím, že jsou vedoucí obeznámeni s projevy ADHD jsou s takovými dětmi obezřetnější. Jedná se ale spíše o prevenci. Předem žádné speciální přípravy pro děti s ADHD nebo probírané strategie, jak s těmito dětmi jednat nezavádějí. R5 při otázce na speciální zacházení nejjasněji zdůraznil zachování běžných postupů při práci s jakýmkoli dítětem takto: „Žádné speciální zacházení. Nejedná se o děti, které by měly takový handicap, že by to situace vyžadovala. Integrujeme je bez jakýchkoliv opatření do kolektivu, předem nezmiňujeme diagnózu.“ Vedoucí spíše uvádějí, že pokud se naučí s dítětem pracovat, tak se dá předejít neustálé zvýšené péči. První dny je však brán větší zřetel na adaptaci. Se kterou mívají děti s ADHD někdy problém. V této počáteční fázi tábora probíhá zařazování do kolektivu a vedoucí tak sledují, zda nenastane střet názorů. R2 zmiňuje, že pokud dítě s ADHD kooperuje s kolektivem a má na něj vliv zodpovědný účastník, tak to může být ulehčení pro vedoucí. Často se děti s ADHD neorientují v čase. Dodržování režimu dne je pro ně tedy náročnější. Častější připomenutí programu od jiného dítěte nebo vedoucího může napomoci k jeho dodržování. Nemusí se však jednat jen o nedochovilnost. Dítě může být i naopak na další program natěšené, že nedokáže zkrotit svoji netrpělivost. Panuje však shoda v tom, že odchylky v dodržování programu jsou jevem spíše prvních okamžiků tábora. Zvýšená důslednost tak dokáže mnoho počátečních nesrovnalostí korigovat. Vedoucí trvají na stanovených pravidlech pro všechny děti stejně, ať už mají nějakou poruchu nebo ne. V případě nedodržování pravidel se zaměří více na důkladnější vysvětlování pravidel. Jedná se opět spíše o jev prvních dnů. Důsledností v dodržování pokynů může být zabráněno zranění. Z rozhovorů vedoucích však nevyplývá, že by vnímali četnost zranění vyšší právě kvůli ADHD. Drobná zranění se stávají, ať už je složení účastníků jakékoliv. R3 hodnotí úrazy na táboře takto: „*Tak zranění máme běžného charakteru, př. odřené koleno, klišťe atd...To ale s ADHD nesouvisí. Ty zranění si děti dělají ve stejné frekvenci. Nevidím v tom žádný rozdíl.*“ Co se týče spolupráce mezi vedoucími a dětmi s ADHD, tak je hodnocena kladně. Ale to hlavně díky empatii ze strany vedoucích. Dotazování vedoucí dokonce zmínili i

zkušenosti s tím, že takové děti byly velice ochotné a nápomocné, především při přípravě aktivit. Podle dotazovaných má velký vliv na spolupráci přístup daného vedoucího. Především díky znalostem o ADHD mají větší míru pochopení. R3 porovnává pohled na problematiku ADHD vedoucími, kteří mají pedagogické vzdělání a bez znalostí takto: *„Na hyperaktivitu se dívají tak, že prostě doktor napsal papír na ADHD, protože si to jeho matka bezdůvodně vydupala. Že jim teda jen chybí pohyb. Ale nemají ti vedoucí nic nastudované o čem ta diagnóza je. Že potřebují specifický režim, aby dokázaly tu poruchu zvládat.“* Podle vedoucího problém ve spolupráci tedy může nastat spíše z důvodu popírání existence poruchy a nezájmu o ni. Dotazovaní vedoucí, kteří vyjadřují pochopení s poruchou, tak nemají negativní pohled na interakci mezi nimi a dětmi s ADHD. Komplikovanější vidí spíše vztahy mezi vrstevníky. Především počáteční fázi adaptace hodnotí jako pomalejší. Pro takové děti je náročnější si zvyknout na nový režim, lidi a prostředí. Co se týče spolupráce během her, tak z výpovědí vyplývá, že klidněji probíhají individuální aktivity. Při kontaktním sportu neumějí leckdy děti s ADHD ovládnout svoji impulzivitu. V takových situacích je lepší dopřát dítěti prostor na uklidnění, než aby negativní emoce v dítěti sílily. Dále vzájemné nepochopení mezi dětmi vzniká spíše kvůli věkovému rozdílu. Podle zkušeností potázaných jsou nesrovnalosti mezi dětmi spíše první dny, kdy se adaptují na režim. V dalších dnech už děti nachází vrstevníky, se kterými si rozumí. I vedoucí jsou schopni lépe předvídat, jak aktivitu zorganizovat, aby předešli konfliktům mezi dětmi, např. rozdělení dětí do skupin, kde se předpokládá „hladká“ spolupráce. Plnění aktivit dětmi s ADHD jinak hodnotí vedoucí poměrně kladně. Zdůrazňují, že je u nich ještě důležitější motivace k činnosti, aby měly nějaký jasný cíl. R1 uvádí pouze jako komplikaci časově náročnější činnost: *„Spíš je problém pokud jsou hry delší, náročnější, tak neudrží tak pozornost.“* Zkrácení her je jednou z možností, jak mohou vedoucí program pro děti s ADHD upravit. V rozhovorech však uváděli, že změny dělají až při samotném konání tábora. Program tvoří dříve než vědí složení skupiny. R5 uvedl možnost zapojení dítěte, pokud se aktivity odmítá zúčastnit úplně: *„Pouze v případě, že se nechtějí účastnit, jim dáme alternativní činnost (například pomoci přerovnat sportovní vybavení, spočítat účastníky, připravit pomůcky a hrací plochu pro další aktivitu). Jsou pomocníky vedoucích.“* Shoda panuje v tom, že není pravidlem, že by program museli vždy poupravovat pouze kvůli dětem s ADHD. Náročnost a atraktivitu programu zohledňují podle více kritérií, jako je např. věk účastníků. Snaží se však, aby činnosti byly schopné zvládnout všechny děti. Proto jak uváděli vedoucí, není pro přijetí dítěte na tábor překážkou, že má ADHD. Co by ovšem

ovlivnilo rozhodování vedoucích, zda dítě na tábor vzít, je předchozí zkušenost s ním nebo jinak podložená informace, že je dítě agresivní ke svému okolí, příp. i k sobě. Agresivita dítěte by byla také důvodem k vyloučení během konání tábora. Dále bylo v souvislosti s vyloučením dítěte uváděno celkové bojkotování programu tábora nebo vulgární chování. Takovéto hrubé porušování pravidel tábora není však bráno do souvislosti s poruchou ADHD a platí plošně pro všechny účastníky. Vedoucí ale hodnotili, že se běžně nestává, aby museli řešit takto závažné chování. Respondenti uváděli, že většinou děti znají už předem, protože je znají už z vykonávání své pedagogické profese nebo volnočasové aktivity, kterou vedou, jako je tomu u R3: „*Ale jak si ty děcka ořukáváme během roku, tak předpokládáme, že bereme jen ty, které vylučovat nebudeme muset.*“ Pokud by však v krajním řešení muselo dojít k vyloučení dítěte, byl by kontaktován zákonný zástupce dítěte, aby si pro něj přijel. To je ovšem jedna z mála situací, kdy se volá rodičům (příp. jinému zákonnému zástupci). Ani v případě, kdy má dítě ADHD, vedoucí nevidí jako důvod ke zvýšené frekvenci poskytování informací z každodenního dění tábora. Mezi situace, kdy vedoucí volají rodičům, uváděli především zranění dítěte. Běžnější je, že sami rodiče kontaktují vedoucí, aby se ujistili, že je vše v pořádku.

Dotazovaní vedoucí jsou s problematikou obeznámeni natolik, že z jejich výpovědí je cítit empatie. Netvrdí, že pokud má dítě tuto diagnózu znamená to automaticky problém. Ale jsou ochotní poskytnout zvýšenou oporu dítěti, pokud by vysledovali, že ji potřebuje.

#### **4.6 Závěrečné zhodnocení výzkumného šetření**

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jak vedoucí běžného letního dětského tábora pracují s dětmi s ADHD. Výzkum byl zaměřen na pohled ze strany vedoucích LDT. Z hlavního cíle byly vytvořeny dílčí cíle. Ty byly rozděleny na čtyři části. Zjišťují, jaký mají vedoucí subjektivní pocit z toho, že budou mít na táboře účastníka s ADHD. Mapují, do jaké míry mají teoretické znalosti ohledně problematiky ADHD. Zabývají se, jaké mají vedoucí praktické zkušenosti s účastníky s ADHD. A zjišťují, co pro ně znamená, přihlášení dítěte s ADHD. Zda přizpůsobují program před nebo během tábora. A také jestli projevy ADHD narušují chod tábora.

Tyto cíle byly zjišťovány pomocí výzkumných otázek metodou rozhovoru. Každý z respondentů odpovídal na 19 otázek. Rozhovory probíhaly online formou. Respondenti

byli vybráni z řad pedagogických pracovníků, kteří vedou letní dětské tábory ve volném čase nebo výjimečně v rámci výkonu svého povolání.

Předpoklady o výsledcích výzkumu autorky práce byly naplněny. Byl potvrzen inkluzivní směr ve vnímání ADHD vedoucími táborů. Cíl výzkumu byl také naplněn dle očekávání. Respondenti zodpověděli dostatečně obsahově dotazy k výzkumu. Výjimku tvořila pouze jedna otázka, která se zaměřovala na zkušenost s medikací u dětí s ADHD. Ne všichni respondenti na otázku mohli dostatečně odpovědět. Někteří se s medikací u dětí s ADHD nesetkali, protože její užívání není podmínkou při diagnostice poruchy.

Souhrnně z odpovědí vyplývá, že vedoucí nevnímají nijak negativně účast dítěte s ADHD na LDT. Respondenti jsou přesvědčeni, že mají i dobrý teoretický základ znalostí pro práci s dětmi s ADHD a mají snahu tyto znalosti dále rozšiřovat. Účastníky s ADHD přijímají vedoucí jako obvyklou součást táborů. Podle jejich odpovědí se děti s poruchou chování najdou v každém turnusu. Jejich toleranci podporuje to, že s dětmi s ADHD se běžně setkávají při výkonu své profese. I přes zmíněnou toleranci přiznávají, že adaptace dětí na táborový režim je pozvolnější než u dětí bez poruchy. Většinou se tyto „komplikace“ vyskytují spíše v prvních dnech tábora. Vedoucí musí být často důslednější při vyžadování dodržení táborových pravidel. Díky empatii dotázaných vedoucích je však zajištěn inkluzivní přístup, který pomáhá k postupnému zvykání na nové prostředí kolem jedince. V případě, že dítě neumí ovládat svoje emoce, dokáží vedoucí úměrně reagovat vzhledem k situaci. Jako nejúčinnější způsob pro uklidnění dítěte je dle odpovědí vedoucích separace dítěte s ADHD od skupiny, přerušování aktivity a až následný popis a vysvětlení situace. Co se týče předchozí přípravy na děti s ADHD vedoucí nejčastěji uvádějí, že mají program dopředu připravený, ať se následně přihlásí jakýkoli účastníci. Mají připravené více variant aktivit a snaží se, aby byly zvládnutelné pro všechny účastníky. Na případné komplikace během tábora, kvůli projevům ADHD, reagují spíše podle individuální situace. Jinak se snaží preventivně předvídat, jak budou děti s ADHD reagovat při aktivitách. To však lze až po úvodních dnech, kde děti lépe poznají. Vztahy mezi vedoucími a dětmi s ADHD hodnotili respondenti kladně. Na to má vliv především projevená empatie a podání „pomocné ruky“, když ji děti s ADHD potřebují. Komplikovanější vztahy vidí mezi vrstevníky. Tam nemusí fungovat vzájemná ohleduplnost a může vzniknout konflikt. Vedoucí hodnotili děti jako velice aktivní a většinou projevují zájem o táborový program.

Bakalářská práce může poskytnout teoretické informace jako uvedení do problematiky ADHD pro laickou veřejnost. Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit

v praxi ke sdílení zkušeností o dětech s ADHD pro začínající pedagogické pracovníky nebo táborové vedoucí, kteří dosud s ADHD nepracovali. Výsledky výzkumu mohou pomoci k osvětě inkluzivního přístupu i ve volném čase. Táborovým vedoucím mohou poskytnout informace, aby se nebáli spolupráce s dětmi s ADHD. A rodiče mohou získat větší jistotu v rozhodování, zda umožnit, i přes diagnózu ADHD, dítěti se zúčastnit tábora.



## Závěr

Téma bakalářské práce bylo zaměřeno na práci vedoucích letních dětských táborů s dětmi se specifickými poruchami chování, konkrétně na ADHD. Z pohledu společnosti, která není obeznámená s ADHD, dostávají takoví jedinci pro svoji diagnózu nálepku nezvladatelného dítěte. Jedna špatná zkušenost s problémem v chování dítěte může být chybně generalizovaná na celou skupinu. Předmětem společenské diskuze začala být porucha především po integraci dětí s ADHD do běžných škol. Syndrom ADHD neznamená, že má jedinec nižší inteligenci. ADHD je zapříčiněno odlišnostmi v centrální nervové soustavě, ne nízkým inteligenčním kvocientem. S pomocí především pedagogických pracovníků lze projevy ADHD zmírnit tak, aby neměli vliv na jejich výkon. V bakalářské práci bylo podáno vysvětlení etiologie vzniku poruchy primárně z medicínského hlediska. Vnější vlivy prohloubí poruchu až jako sekundární činitel. Práce podala informace o výskytu poruchy v populaci. Výskyt v populaci byl procentuálně vyčíslen podle Diagnostického statistického manuálu (DSM-IV), tak i Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). V subkapitole diagnostika ADHD byla zdůrazněna podstatná úloha její správnosti, která má vliv na určení adekvátní léčby. Jak bylo popsáno v práci, jedině správné zacílení léčby a využití více úhlů pohledu odborníků, může pomoci zmírnit příznaky poruchy. V teoretické části byly zahrnuty možnosti léčby, jak z farmakologického směru, tak i z toho nefarmakologického. Běžná je také jejich kombinace.

V bakalářské práci bylo záměrně propojeno téma ADHD a táborová tematika. Detailnější zaměření bylo především na táborové vedoucí, bez kterých by tábory nemohly probíhat. Právě oni jsou každý den ve vzájemné interakci s dětmi. Měli by disponovat znalostmi o ADHD, protože jak zmiňovali dotazovaní vedoucí, takové účastníky mají na táborech běžně. Vysvětlení klíčových pojmů jako je volný čas, letní dětský tábor a táborové vedoucí posloužilo jako informační příprava před empirickou částí.

Cílem empirické části práce bylo, v návaznosti na teorii, realizovat výzkumné šetření pomocí kvalitativní metody. Byli osloveni táborové vedoucí, kteří mají dřívější zkušenost s účastí dětí s ADHD na běžném letním táboře. Pomocí metody rozhovoru byli prostřednictvím předem připravených tazatelských otázek vedoucí dotazováni na jejich zkušenosti. Výzkum byl rozdělen na dílčí cíle, kde bylo zjišťováno, jaké mají vedoucí teoretické znalosti o problematice ADHD. Tím, že byli vybraní respondenti z řad pedagogických pracovníků, tak se během svého vysokoškolského studia tématem

zabývali. Díky aktuálnosti tématu mají možnost dalšího vzdělávání také pomocí nejrůznějších školení. Výzkum také zjišťoval subjektivní pohled vedoucích na to, že jsou děti s ADHD na běžném letní táboře. Shrnutí výpovědí ukázalo proinkluzivní přístup. Vnímání takových účastníků není nijak negativní. Mezi dětmi nedělají rozdíly a podporují jejich integraci. Přiznali však, že je často jejich začlenění a přivyknutí na nový režim pozvolnější. Důslednost hodnotili vedoucí jako klíčovou při adaptaci dětí na táborové prostředí.

Souhrnně lze říci, jak vyplynulo z proběhlého výzkumu, že žádný z respondentů nevidí problém v tom, aby se dítě s ADHD účastnilo běžného tábora. Projevy poruchy se dají ve většině situací zmírnit správným přístupem vedoucích. V případě neslučitelného chování dítěte s ADHD s režimem tábora by vedoucí řešili individuálně a nezavrhl by budoucí účast dalších dětí s poruchou. Naopak konstatovali, že je důležité děti s ADHD podpořit v možnostech, jak trávit smysluplně volný čas. Právě návyky k prospěšnému využití času, které si osvojí v dětství mohou mít příznivý vliv na jejich životní styl po celý život.

Prosazení pohledu bez předsudků je součástí sociálně pedagogického smýšlení. Tímto směrem se ubírá studovaný obor autorky bakalářské práce, kterým je sociální pedagogika zaměřená na etopedii. Sociální pedagogové se s dětmi s ADHD setkávají při výkonu své profese během školního roku, ale i v době letních prázdnin, kde mohou působit jako vedoucí táborů.

Zvolení sociálně pedagogického tématu bylo zacíleno na snahu šířit jakousi „osvětu“ v přijímání dětí s ADHD na běžný tábor. Z vyhodnocených rozhovorů je znatelný proinkluzivní přístup. Odpovídající vedoucí LDT nevidí důvod, proč by neměli přijmout účastníka jen proto, že má diagnózu ADHD. Prostudování výsledků může pomoci překonat předsudky a především obavy z nesnadné spolupráce s jedinci s ADHD. Jak zmiňovali dotázaní respondenti, jedná se spíše o to, aby vedoucí měli zájem se v tématu vzdělávat, jak pracovat s takovými účastníky. Výsledky výzkumu práce mohou pomoci odstranit zábrany rodičů dětí s ADHD, aby je přihlásili na tábor. Někteří rodiče nemusejí být ani obeznámeni s tím, že by dítě s ADHD mohlo být přijato.

Sdílené informace jak pracují vedoucí táborů s dětmi s ADHD, může být také prospěšné pro začínající pedagogy při jejich uvedení do praxe.

Výsledky výzkumu nelze zobecnit kvůli velikosti výzkumného vzorku. Jedná se tedy o subjektivní pohled odpovídajících respondentů. Uskutečněný výzkum však může dále podpořit zrealizování dalšího výzkumu. Ten by mohl podpořit inkluzivní přístup

z dalších směrů. Zajímavé porovnání by mohl nabízet postoj vedoucích bez pedagogického vzdělání nebo jak vnímají integraci samotné děti s ADHD.

Proběhlý výzkum, který byl zaměřen na spojení problematiky ADHD s táborovou tematikou lze srovnávat s podobným výzkumem diplomové práce autorky Málkové (2017), která se věnovala zkušenostem volnočasových pedagogů na zotavovacích akcích s dětmi s ADHD. Kde teoretická část poskytuje také seznámení s poruchou chování a kapitolu věnovanou zotavovacím akcím. Práce navíc obsahuje samostatnou kapitolu o integraci dětí s ADHD na letní tábor. Je zde uvedena přínosná poznámka, že je jak pro dítě s ADHD, tak i pro vedoucí tábora lepší, pokud je dítě součástí oddílu nebo jiného seskupení, které se shází pravidelně po celý rok. Vedoucí tak dítě dopředu znají a vědí, co od něj očekávat. Pro dítě s ADHD tak tábor není až tak náročný, když zná vedoucí i některé účastníky. V této myšlence lze nalézt shodu. V rozhovorech někteří respondenti zmiňovali, že takové předchozí seznámení vítají. Shrnutí empirické části ukazuje podobný výčet principů chování vedoucích k dětem s ADHD. Je zde vyzdvižen především empatický přístup, jako např. trpělivost, ale důslednost v upevňování režimu, častá zpětná vazba a motivace dětí. V závěrech výsledků výzkumů se práce shodují v tom, že vedoucí nevidí účast dětí s ADHD jako zásadní komplikaci. Naopak dotázaní respondenti vyzdvihují mimořádný význam výchovy těchto dětí v jejich volném čase.

## Seznam použitých zdrojů

### Použitá literatura:

ADLER, Alfred. *Psychologie dětí: děti s výchovnými problémy*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Práh, 1994. Individuální psychologie. ISBN 80-85809-22-2.

BEZCHLEBA, Bohumír. *Hlavní vedoucí dětského tábora*. Brno: Mravenec, 2012. Tábor (Mravenec). ISBN isbn:978-80-87447-21-5.

BLÁHA, Václav. *Výchova mimo vyučování 2: pro 4. ročník středních pedagogických škol, studijní obor vychovatelství : prozatimní učební text*. Praha: SPN, 1990. Učebnice pro střední školy. ISBN 80-04-24419-x.

BRAGDON, Allen D. a GAMON, David. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-066-6.

BURDA, Jan a ŠLOSAROVÁ, Vladimíra. *Tábory a další zotavovací akce*. Aktualiz. vyd. Praha: NIDM, 2008. ISBN 978-80-86784-59-5.

ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-630-4.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav a PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUTYROVÁ, Miluše. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.

HVĚZDOVÁ, Alena. *Připravujeme vedoucí*. Ilustroval Jiří VANĚČEK. Praha: Práce, 1992. Prázdninové tábory. ISBN 80-208-0106-5.

JANDERKOVÁ, Dita, KENDÍKOVÁ, Jitka, KLÉGROVÁ, Jarmila, STRNADOVÁ, Iva, SWIERKOSZOVÁ, Jana a ŽENATOVÁ, Zdenka. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, [2016]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-215-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KAPLÁNEK, Michal. *Čas volnosti - čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. Praha: Portál, 2012. ISBN isbn978-80-262-0450-3.

KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Pedagogika voľného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1930-9.

LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret THOMPSON a Anne WEEKS, 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-262-1035-1.

MALACH, Josef. *Teorie a metodika výchovy*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-374-9.

MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ Andrea. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: 2003. ISBN 80-7178-771-X.

*MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ: 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 2. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

NĚMEC, Jiří. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-012-3.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PŘADKA, M. *K pojmu mimoškolní výchovy*. In Spousta, Vladimír. A kol. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: MU, 1997.

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-468-7.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál, 1999. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-287-4.

SYSLOVÁ, Vlasta. *ADHD syndrom z pohledu lékařky a matky*. Česká obec sokolská, Praha, 2014. ISBN 80-86402-21-5

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti : jak jednat s velmi neklidnými dětmi* / Alan Train ; z angličtiny přeložila Michaela Šárová. -- Vydání první. Praha : Portál, 1997. -- 164 stran ; 21 cm. -- (Speciální pedagogika) ISBN 80-7178-131-2

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VESELÁ, Jana. *Základy sociologie volného času*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 1999. ISBN 80-7194-187-5.

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

## **Použité internetové zdroje:**

BLAŽEJOVSKÁ, Tereza. 10 metod v terapii ADHD – 1. část. *Mentem: Trénujte svůj mozek* [online]. 23.5.2018 [cit. 2021-6-21]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/10-metod-proti-adhd-1/>

BLAŽEJOVSKÁ, Tereza. 10 metod v terapii ADHD – 2. část. *Mentem: Trénujte svůj mozek* [online]. 2018, 12.6.2018 [cit. 2021-6-20]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/10-metod-proti-adhd-2/>

CAHOVÁ, Pavlína, PEJČOCHOVÁ, Jana a OŠLEJŠKOVÁ, Hana. Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*. Solen medical education, 2010, 10(6), 373-377.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. Diagnostika a léčba dětí s ADHD a komorbidní úzkostí. *Pediatr. praxi* [online]. Olomouc: Solen medical education, 2013, 15.2.2013, 14(1), 39-41 [cit.2021-6-13]. ISSN1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/01/09.pdf>

DRTÍLKOVÁ, Ivana. (2009). Doporučený postup převodu z léčby Ritalinem na léčbu Stratterou u dětí s ADHD. *Solen*, 10(3), 145-147

GUPTA, R., KAR, B.R. Specific Cognitive Deficits in ADHD: A Diagnostic Concern in Differential Diagnosis. *J Child Fam Stud* 19, 778–786 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9369-4>

JIRÁKOVÁ, Pavlína. Příčiny vzniku ADHD. *ALFABET* [online]. 2015, 14. 01. 2015 [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/jak-vznikne-adhd/>

MALÁ, Eva, NOVÁK, Vlastimil, ed. Farmakoterapie ADHD. *Zdravi.euro.cz* [online]. Praha: internet info, 2012, 2. 1. 2012 [cit. 2021-6-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/farmakoterapie-adhd-462916>

MÁLKOVÁ, Michaela. Zkušenosti volnočasových pedagogů na zotavovacích akcích s dětmi s ADHD. 2017.

MRNUŠTÍK, Pavel. *Příručka pro hlavní vedoucí letních dětských táborů* [online]. In: . rok neuveden, s. 21-22 [cit. 2021-10-26]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/umk49/Prirucka\\_HVT.pdf](https://is.muni.cz/th/umk49/Prirucka_HVT.pdf)

Pracovníci. *YMCA v České republice* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: <http://www.ymca.cz/programy/tabory/tabory-ymca---servis/pracovnici/>

PROCHÁZKOVÁ, Tereza. Mindfulness: nepotřebujeme zázračné pilulky. *Mentem: Trénujte svůj mozek* [online]. 2017, 11.7.2017 [cit. 2021-6-21]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/mindfulness/>

PROKOPOVÁ, Daniela. Etopedie [online]. Praha, 2013 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <http://specou.cz/wp-content/uploads/2013/04/eto-prez.pdf>.

PŘÍHODOVÁ, Iva. Porucha pozornosti s hyperaktivitou (attention deficit/hyperactivity disorder – ADHD). *Cesk Slov Neurol N* [online]. MeDitorial, 2011, 11. 7. 2011, 2011(4), 408-418 [cit. 2021-6-4]. ISSN 1802-4041. Dostupné z: <https://www.csnh.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-4/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-35776>

STÁRKOVÁ, Libuše. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi* [online]. 2016, 1. 2. 2016, 17(1), 16–21 [cit. 2021-4-24]. Dostupné z: [doi:10.36290/ped.2016.004](https://doi.org/10.36290/ped.2016.004)

ŠEJTKA, Ondřej. Přehled legislativy pro pořádání letních táborů. *Poradna ČRDm: pro organizace pracující s dětmi a mládeží* [online]. Praha: Česká rada dětí a mládeže 2016-2021, 2016, 22. 5. 2016 [cit. 2021-10-1]. Dostupné z: <http://poradna.crdm.cz/letni-tabory/prehled-legislativy-pro-poradani-letnich-taboru-306>



## **Seznam tabulek**

Tab. 1 Souhrn výsledků výzkumného šetření

## **Seznam příloh**

Příloha A: Přepis rozhovoru s respondentem 1

Příloha A

**18:10 Jaká je tvoje profese?**

*„Moje profese je pedagog volného času v domě dětí a mládeže. Kde vlastně organizují různé kroužky pro děti, tak i v případě nejmenších dětí společně s jejich rodiči.“*

**18:11 Jaké máš vzdělání pro práci s dětmi?**

*„Vystudovala jsem vyšší odbornou školu se zaměřením na pedagogiku volného času, proto můžu dělat právě ve volném čase dětí. A teď studuji na pedagogické fakultě.“*

**18:12 Jak ses dostala k vedení táborů?**

*„K vedení táborů jsem se dostala už při studiu vyšší odborné školy. Měla jsem tam spolužačku, která jezdila na tábory. Právě ta mě oslovila, jestli bych chtěla také vést tábory. Je to cca 7 let, co s nimi jezdím.“*

**18:13 Na jaké jsi pozici na táboře? Jsi hlavní vedoucí, oddílový vedoucí, zdravotník....?**

*„Ze začátku jsem byla jako praktikant a nyní jsou to 4 roky, co dělám přímo vedoucí tábora. A to bylo díky tomu, že jsem začala pracovat v domě dětí a mládeže, právě potom jsem začala už dělat vedoucí.“*

**18:14 Jak dlouho už vedeš tábory? Na kolika táborech už jsi působila jako vedoucí?**

*„Každý rok máme zimní, letní, příměstský a pobytový a jezdím 7 let, takže kolem 30 táborů.“*

**18:15 Jaké máš teoretické znalosti ohledně problematiky ADHD?**

*„Vlastně při svém studiu na VOŠ jsem získala znalosti ohledně ADHD a teď si je prohlubuji při následujícím studiu na pedagogické fakultě. Kde předmět zaměřený na speciální pedagogiku také máme.“*

**18: 16 Jak vnímáš, že se bude tábora účastnit dítě s poruchou chování?**

*„Myslím si, že ADHD je ve společnosti na běžném pořádku, vždycky se nám stane, že tam je dítě, který buď to ADHD má už s papírem a nebo tam už ty sklony k ADHD vidíme. Vždycky se to fakt stane. Bereme to v pohodě. Je teda fakt, že někdy to narušuje náplň her, ale přece kvůli tomu nebudeme dělat nějaké rozdíly. Vezmeme ho i tak. K nám*

*se přihlašují většinou děti, co známe, co k nám chodí na kroužky. Stane se, že tam jsou děti, co neznáme. Ale většinou ne, ty děti známe a víme, co od nich čekat. A tím pádem ten program trochu přizpůsobíme tak, aby to vyhovovalo i takovým dětem.“*

**18: 17 Jaké nevýhody spatřuješ při integraci dětí s ADHD na běžný LDT?**

*„Nevýhoda je v tom, že může narušit plán her. Ty máme celotáborový, ten režim také může narušit. To už se nám také stalo, že narušuje kolektiv. Nebo děti ho úplně nepřijmou a poukazuje na sebe. Je takový zbrklý, impulzivní.“*

**18:18 Jak se vypořádáváš s impulzivními reakcemi dětí s ADHD?**

*„Měli jsme třeba kluka s agresí. A to jsme ho museli oddělit od mladších dětí, že s nimi neuměl spolupracovat. Podle mých zkušeností bych řekla, že fakt čím jsou starší ty děti, tak se nadřazují nad ty mladší. Když je prostě nějaký konflikt, tak to řešíme úplně běžně jako se zdravým dítětem, prostě vysvětlujeme situaci. Nejprve ale koukáme na zdraví, snažíme se zabezpečit, aby se nikomu nic nestalo. Třeba na koupališti určitě děti s ADHD více kontrolujeme. Snažíme se fakt předejít těm impulzivním reakcím.“*

**18:19 Jak ovlivňuje medikace spolupráci s dítětem s ADHD na LDT?**

*„Já přímo zkušenost s dětmi, které měly medikaci, tak nemám. S medikací mi navštěvovaly děti akorát kroužky, které mám během roku.“*

**18:20 Jaké speciální zacházení uplatňuješ při práci s dětmi s ADHD na LDT?**

*„Víc vysvětlujeme, co se může stát. Když už vidíme náznak, že by se mohlo něco dít, tak už si dítě i bereme stranou a vysvětlujeme. Ale to i kolektivně, co se nemá dělat.“*

**18: 21 Jak dodržují režim dne děti s ADHD?**

*„Problém je určitě dochvilnost. To je strašný. Blbý jsou do toho i mobily. My je teda aspoň na noc sbíráme. A někdy se nám stane, že si je necháme i přes den, právě kvůli dochvilnosti. Přijdou pozdě na rozčvičku i jídlo. Ale nemusí to být jen vždy o dětech s ADHD. Ale většinou fakt chodí pozdě právě tyhle děti. Všechno než udělají, jsou takový roztržitý a ten čas moc nevnímají. Ztrácejí se dost v čase.“*

### **18:22 Jak zvládají děti s ADHD spolupráci s vedoucími tábora?**

*„No, oni ti to odkejdou, ale stejně to neudělají. To jim to musíš říct 3x, 4x, 5x a pak už jim hrozíš s tím mobilem, a pak už většinou začnou něco dělat. Jen taky ne všichni. Ale měla jsem v oddílu jednoho s ADHD a ten byl úžasnej. Poslechl mě, byl rád když jsem ho zapojila i do přípravy aktivit. Prostě bezvadný. Není prost dítě, jako dítě. Záleží i na temperamentu.“*

### **18: 23 Jak zvládají děti s ADHD spolupráci s ostatními dětmi na LDT?**

*„Určitě bych řekla, že individuální aktivity jsou pro ně lepší. Když si vezmu třeba týmové hry, tak třeba ty klidové (např. badminton), ale třeba také ty kontaktnější hry jako fotbal, tak to je problém. To nedokáží ukočírovat ten temperament, tu impulsivitu, to je horší. To nechtějí spolupracovat. Ale není to pravidlo u dětí s ADHD, že je to vždy. Spíš bych řekla, že od roku k roku ty děti všechny spolu nedokáží tolik spolupracovat. Tohle se fakt horší. Hlavně malý a velký spolu moc nevychází. Je ale vidět rozdíl v té spolupráci první den tábora, že to moc nefunguje a pak další dny už se aklimatizují a jde to vždy lépe.“*

### **18:25 Jak jste důslední při dodržování pravidel dětmi s ADHD?**

*„Máme to nastavené pro všechny stejně. Na pravidlech prostě trváme. Já mám většinou ty nejmenší a ty jsou většinou natěšení na ty aktivity. Ty starší děcka jsou vzpurnější. Když mají ADHD a do toho ještě pubertu, tak to stojí za to.“*

### **18:26 Jak plní děti s ADHD úkoly zadané během činností tábora?**

*„To určitě záleží jaká je činnost. Každý rok máme nový program, nový název, hry a samy si to zkusíme na nich, co je bude bavit. To dopředu nevíme, ani u dětí bez ADHD, jestli je to zaujme. Děti s ADHD většinou plní úkoly, co se jim řeknou. Spíš je problém pokud jsou hry delší, náročnější, tak neudrží tak pozornost.“*

### **14:25 Jak přizpůsobuješ aktivity na LDT dětem s ADHD?**

*„Tak většinou jsou ty aktivity typu „běhací“ a vědomostní. A když vidíme v průběhu těch her, že klesá ta pozornost, tak v průběhu těch soutěží to trochu pozměňujeme. Ale je to podle situace, fakt v průběhu. I když vím, že se mi přihlásí dítě s ADHD, tak program neměníme. Jde i o to, že my máme už hotový program, než se nám děti přihlásí. A vždy máme nachystanou zásobárnu her navíc, že je ani všechny nepoužijeme. Takže se vždy dá podle situace zařadit jiná aktivita. Vybíráme si opravdu hry podle složení kolektivu.“*

#### **14:26 Jak řešíš konfliktní situace s dítětem s ADHD?**

„Asi záleží na situaci, ale prostě ho vezmu od ostatních dětí, pokud je to možný. No a až se zklidní, tak si spíš vysvětlujeme, co se děje.“

#### **14:27 Jak časté je zranění dětí s ADHD kvůli neuposlechnutí pravidel?**

„No, to je hned. Táhle skočí, táhle vyleze. Jo, stane se to, ale není to nic vážného. Např. podvrtnutá noha.“

#### **14:28 Které faktory by rozhodly o nepřijetí dítěte s ADHD na LDT?**

„Určitě ta agresivita, to je nejhorší. O tom rozhoduje paní ředitelka, podle přihlášky, kde mají napsat zdravotní stav, ale stává se, že rodiče některé věci raději zamlčí. Pak my na táboře zíráme, jak je dítě nepřizpůsobivé, agresivní.“

#### **14:29 Které faktory by rozhodovaly v případě vyloučení účastníka s ADHD během průběhu konání tábora?**

„Když by opravdu ubližoval dětem, byl nepřizpůsobivý, nic by nechtěl dělat, znuděný, zpruzený. A ještě k tomu, pokud by rodiče zatajili ten zdravotní stav dítěte, tak bychom rozhodně volali, ať si pro něj přijedou. Protože oni měli povinnost nám to oznámit.“

#### **14:30 Jak častá je komunikace se ZZ před i během tábora o dítěti s ADHD?**

„Neřekla bych, že tam je nějaký zvýšený kontakt. Ale spíš se nám stává, že rodiče si volají, jestli je všechno v pořádku. My zbytečně nevoláme, to se fakt musí dít něco vážného. Naopak bych řekla, že ty rodiče dětí s ADHD volají méně, že si chtějí spíše od nich chvíli odpočinout. A my fakt moc nevoláme, řešíme většinu věcí mezi dětmi. Voláme spíš, když jde o úrazy a o ubližování cíleně.“

#### **14:31 Je ještě něco, co byste chtěl k tomuto tématu doplnit?**

„No, děti s ADHD mi přijdou speciální tím, že jsou na pohled často takový „frajírci“, protože často i vyžadují pozornost a chtějí být oblíbení. Takže se nám fakt stává, že si vezmou za oběť právě menší děti. Ale mám zkušenost s dětmi s ADHD, co byly sportovně založení. Jen ten sport se musel dost kočírovat, aby to nepřerostlo právě v nějaký neadekvátní reakce a pak nebyl v zápalu hry nějaký výbuch. Ale byly rádi, když jsme je zapojovali do dění, ale jakmile nebyly pod naším dohledem, tak vymýšlely nesmysly.“