



Jedinec s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika

Autor práce:

Silvie Hyková

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Korych

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Jedinec s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou

Jméno a příjmení: **Silvie Hyková**

Osobní číslo: P20C00051

Studijní program: DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor: Speciální pedagogika

Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: zjistit účinné metody vzdělávání jedince s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Požadavky: formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření.

Metody: Pozorování. Kresba postavy.

Při zpracování závěrečné práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština



Seznam odborné literatury:

- JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0096-5
- SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2.aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8
- ZELINKOVÁ, O., 2015. *Poruchy učení*. 12.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4
- ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0402-4

Vedoucí práce: Mgr. Martin Korych
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 20. dubna 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 15. prosince 2021

prof. RNDr. Jan
Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment,
Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

6. listopadu 2021

Silvie Hyková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji pedagogické fakultě v Liberci za možnost rozšíření svého vzdělání na poli speciální pedagogiky a zároveň děkuji svéžačce za podmět k tomuto studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Historie	9
1.3 Příčiny.....	10
1.4 Projevy.....	10
1.5 Diagnostika.....	12
1.6 Reedukace	13
2 KAZUISTIKA	15
2.1 Anamnéza.....	15
2.1.1 Osobní anamnéza.....	15
2.1.2 Rodinná anamnéza.....	15
2.1.3 Školní anamnéza	16
3 DIAGNOSTICKÉ METODY.....	17
3.1 Pozorování.....	17
3.1.1 Pozorování ve třídě 4-5letých dětí.....	17
3.1.2 Pozorování ve třídě 5-6letých dětí.....	18
3.2 Kresba.....	19
3.2.1 Kresba ve třídě 4-5letých dětí.....	19
3.2.2 Kresba ve třídě 5-6letých dětí.....	19
ZÁVĚR	21
NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ	22

ÚVOD

Cílem této seminární práce je zjistit účinné metody vzdělávání jedince s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Porovnat úspěch standartních vzdělávacích metod u jedinců s poruchou a jedinců bez poruchy a charakterizovat případné odlišnosti.

Popsat v čem tkví neúspěšnost standartních vzdělávacích postupů, kde je třeba hledat změnu a jak upravit vzdělávací proces ku prospěchu jedince s poruchou.

Včasné odhalení příčin pro nás nestandardního chování je prioritou pro přesné zjištění vzdělávacích potřeb jedince.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Vymezení pojmu

Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Klasifikace vad a poruch vychází primárně především z lékařské diagnostiky, která identifikuje orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky. Medicína přitom není schopna mnoho diagnostikovaných vad a poruch odstranit, a zabránit tak vzniku postižení u konkrétního jedince. (Slowík, 2016, str.26)

***Pozornost** souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním a lze ji členit na bezděčnou (ta se mimovolně zaměřuje na silné podněty, např. intenzivní zvuk) a záměrnou, která je vázána na vůli. (Valenta a kol., 2014, str.32)*

Z citací je tedy zřejmé, že jedinec s poruchou pozornosti nemá dostatečnou kapacitu udržet záměrnou pozornost a soustředění v takové délce a v takové intenzitě, jaká je vzhledem k jeho věku očekávána. Prostou poruchu pozornosti označujeme zkratkou ADD (Attention Deficit Disorder).

***Hyperaktivita** (hyperaktivita,Hyperaktivität) nepřiměřené zvýšení činností či nadměrné reakce, které však nejsou účelné ani produktivní, jedinec „stále v pohybu“, neschopnost relaxace a sedavých aktivit dysforií při inaktivitě, tento projev je dán dezorganizací a diskontinuitou průběhu motorického jednání, vázaného na eferentní odpověď, v pohybu je správný, ale jeho provedení je zbrklé, nepřesné, nekoordinované, je řazena podle MKN mezi poruchy aktivity a pozornosti. (Valenta a kol., 2015, str.64)*

Pro jedince s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou používáme zkratku ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Z výčtu a osvětlení těchto pojmů, vidíme jedince, který nejen, že neudrží záměrnou pozornost, ale zcela neočekávaně a impulzivně reaguje na různé podněty z okolí, bez ohledu na právě vykonávanou činnost. Není tedy nic neobvyklého, že se jedinec nechá snadno vyrušit a svou pozornost v okamžiku soustředí jinam. Mnohdy jsou to i nahlas vyřčené myšlenky, které nijak nesouvisí s právě probíhající činností ve chvíli, kdy se to neočekává. Při plnění zadaných úkolů je jedinec zbrklý, touží být první nebo splní úkol pouze z části, protože se jednak nesoustředil na zadání a poté se nedokázal dostatečně soustředit na správné plnění zadání.

Všechny tyto aspekty nutně přispívají k častému neúspěchu, nezvládnutí situace a pocitu selhání. Jedinec, který si selhání uvědomuje je touto skutečností velice frustrovaný. U dětí toto uvědomění končí mnohdy pláčem a nechutí se dále zapojovat do činností.

Je tedy nutné se tomuto problému věnovat a plně pochopit potřeby jedince a to na zcela individuální úrovni, protože je již zcela zřejmé, že se v průběhu vývoje jedince porucha vyvíjí a mění.

1.2 Historie

Přibližně od padesátých let minulého století se pro hyperaktivní děti, které byly neklidné, živé, pohyblivé, nepozorné a impulzivní, používal termín LDE – lehká dětská encefalopatie. Jak vyplývá z názvu, popisoval problematiku týkající se pouze dětí. Později se u nás začal používat termín LMD – lehká mozková dysfunkce, souběžně byl využíván i termín MMD – malá (minimální) mozková dysfunkce, což odpovídalo překladu z angličtiny (MBD). Opět pouze u dětí. Varianta tohoto syndromu, která se týkala neklidných, nesoustředěných a hyperaktivních dětí, byla označována jako hyperaktivní (hyperkinetický) syndrom. (Žáčková, Jucovičová, 2017, str.13)

Vzhledem k vývoji, se v sedmdesátých a osmdesátých letech začaly objevovat přesahy poruchy do dospívání a dospělosti. Od devadesátých let se stále častěji používá termín ADHD podle amerického „Diagnostického statistického manuálu duševních poruch“ DSM-V.

DSM-V tvoří 3 subtypy:

- ADHD s převažující poruchou pozornosti
- ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
- Kombinovaný typ

Podle „Mezinárodní klasifikace nemocí“ MKN-10 Hyperkinetická porucha

MKN-10 tvoří 2 subtypy:

- Porucha pozornosti a aktivity
- Hyperkinetická porucha chování

1.3 Příčiny

Příčin vzniku ADHD bývá označována celá řada. Ať již kouření, požívání alkoholu či jiných návykových látek během těhotenství, velmi nevhodně volená strava, nemoci prodělané během těhotenství, nedostatečné okysličování plodu či novorozence. Komplikace během porodu, předčasné narození dítěte nebo nízká porodní hmotnost. Případně kombinace těchto rizikových faktorů. Svou roli tu hraje i dědičnost, podle Biedermana je až 50% riziko, že děti rodičů s ADHD budou mít stejné příznaky. Sporné diskuze se vedou na téma vzniku hyperaktivity vinou aditiv v potravinách, kdy není prokázáno, že by tyto látky obsažené v potravinách měly přímý vliv na vznik, ale rozhodně se nedoporučují tyto rizikové potraviny podávat v případě již diagnostikované hyperaktivity. Zvýšený příjem cukru či umělých sladidel, může přispět ke zhoršení stavu, k větší těkavosti, vyšší míře nesoustředěnosti apod.

ADHD se vyskytuje u chlapců až třikrát častěji než u dívek.

Velkou a důležitou roli hraje v této problematice výchova.

Psychologické teorie předpokládají, že hyperaktivita je podmíněná současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace. Dítě nesplňuje očekávání rodiče, je stále káráno a jejich kontakty většinou končí různou úrovní potyček. (Zelinková, 2015, str.196)

1.4 Projevy

Projevy poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou je možné sledovat již s nástupem do školního zařízení s povinnou předškolní docházkou. I když tuto poruchu zatím nelze spolehlivě diagnostikovat dříve než v 7 letech, již v Mateřské škole si nelze nepovšimnout dítěte, které je neustále v pohybu, má problém soustředit se na činnost, kterou vykonává a samotnou činnost kolikrát ani nedokončí, neporozumí slyšenému, skáče do řeči, mění samovolně pravidla her, nedokáže se řídit pokyny pedagoga, nezvládá stolovat v klidu, nechá se snadno rozptýlit...

Některé děti již od útlého věku vykazují řadu problem charakteristických pro ADHD a jsou zkouškou trpělivosti a vychovatelského umění pro rodiče. V mnoha případech obtíže vymizí a dítě se vyvíjí v souladu s normami, jindy přetrvávají celý školní věk až do dospělosti. (Zelinková,2015, str.197)

Pokud se tyto projevy chování vyskytují u jednoho dítěte a po celou dobu školního roku, je na místě podpořit pozorování dítěte také schůzkou s rodiči a prodiskutováním dalšího postupu vzdělávání dítěte. Včasným rozpoznáním možných příznaků poruchy pozornosti spojených s hyperaktivitou je možné dítěti pomoci vytvořením plánu pedagogické podpory, který je živým organismem měnícím se podle potřeby dítěte.

U žáků ve školských zařízeních má již tato porucha větší dopad na úspěšnost při vzdělávání. Časté zapominání, nedokončené úkoly, roztržitost, neschopnost zorganizovat si svůj čas, nedochvilnost, nutkání být neustále v pohybu a z toho plynoucí nervozita z „dlouhého“ sezení v lavici...

Hodnocení a klasifikace jsou nedílnou součástí každé výchovně-vzdělávací práce. Přeceňování některé z jejich funkcí se negativně odráží v psychice žáka, nepříznivě ovlivňuje jeho další práci.

Například soustavné klasifikování žáka nedostatečnou působí spíše jako negativní motivace, nevede k jeho zlepšení, ale ke ztrátě zájmu o výuku. (Zelinková, 2015, str.215)

Zde je nutné zapojení rodiny a školského výchovného poradce, kteří pomohou žákovi s harmonogramem času, s nastavením jasných pravidel a hranic. Zvláště v období dospívání, kdy by mohlo dojít k nevhodným obraným reakcím z frustrace a nepochopení.

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou mnohdy zůstává až do dospělosti, kdy by ji dobře vedený jedinec měl již lépe zvládat. I zde se však mohou stále objevovat poruchy jako zapominání, netrpělivost, chaotičnost, nesystematičnost, častá prokrastinace. Již není tak velké nutkání k pobíhání, jako tomu bylo v dětském věku, ale stále přetrvává vnitřní neklid projevovaný pohráváním si s tužkou, poklepáváním nohou, nutností mít stále něco v rukách...

*U dospělých s ADHD bývá uváděna **snadná schopnost navázat přátelský vztah, ale snížená schopnost si přátelský vztah udržet** a vlivem jejich impulsivity i tendence k impulzivnímu ukončování přátelství. Na udržení přátelských vztahů nepůsobí ozitivně ani určitá emoční labilita hyperaktivních jedinců a výkyvy jejich nálad, kompenzace sníženého sebepojetí nebo úzkostnosti nevhodnými kompenzačními mechanismy apod. "Ustát" hyperaktivního člověka jako přítele bývá někdy hodně náročné. (Žáčková, Jucovičová, 2017, str.88)*

Tito jedinci jsou velice „akční“ a mají sklony k workoholismu, jsou netrpěliví, nemají rádi stereotyp, často střídají zaměstnání. Jednají impulzivně, ženy často až afektovaně. V dospělosti už jedinec může s touto poruchou umět „žít a zacházet“. Pomocí správného přístupu od dětství je možné vést aktivní život.

1.5 Diagnostika

Zde velmi záleží na přístupu rodiny. Dítě může být diagnostikováno ještě před nástupem do školního zařízení. V tomto případě je nutná spolupráce rodičů s pedagogy a od pedagogů se vyžaduje maximální soustředění a plnění výchovných cílů tak, aby dítě mělo pocit bezpečí, podpory a pohody. Mnohdy se ovšem stává, že si této poruchy všimnou až pedagogové, kdy je zřejmé, že dítě v kolektivu vybočuje svým chováním. Pak velmi záleží na součinnosti školského zařízení s rodiči, zda jsou ochotni tuto skutečnost přijmout a dítěti poskytnout komplexní vyšetření, zaměřená na rozpoznání příčin poruchy. Jsou to podrobná vyšetření lékařská, psychologická, logopedická a další vyšetření konkrétních specialistů, dle potřeb konkrétního jedince.

Jak již bylo zmíněno, tato porucha se v průběhu vývoje jedince mění a vyvíjí. A to vzhledem k dozrávání centrální nervové soustavy. Proto je důležité dítě pozorovat, upravovat activity a vzdělávání konkrétním potřebám v určeném čase. Právě prostředí školního zařízení je většinou dalším významným prostředím, kde dítě tráví velkou část svého času, navazuje sociální kontakty a nachází úlohy sebepojetí a seberealizace.

Dlouhodobé pozorování všech zúčastněných i dalších odborníků v různých podmínkách je zaměřeno na popis chování, frekvenci určitých způsobů chování a dobu trvání. Sleduje se, co situacím předcházelo, co následovalo, aby se v případě účelového chování podnikla patřičná opatření. (Zelinková, 2015, str.199)

Pro školní docházku byla vytvořena úpravou diagnostická kritéria podle „Americké psychiatrické asociace“. Tato kritéria mají dvě části, kdy v jedné nejméně šest symptomů z devíti musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců v intenzitě která, je **nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte** a v druhé, kdy nejméně čtyři ze šesti symptomů přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je **neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte**.

Celkový vliv školního prostředí je velmi důležitý pro další vývoj jedince. Může vývoj ADHD ovlivnit pozitivním i negativním způsobem, zejména v období dospívání. Emoční výkyvy nálad, obtíže v komunikaci mohou být pro tyto jedince sebedestruktivní a útěchu mohou hledat v alkoholu, drogách, gamblerství a v různých partách. Proto je důležité věnovat v tomto pro jedince náročném období odpovídající péči a čas jeho potřebám.

Do jaké míry se naučí hyperaktivní jedinec ovlivňovat své chování vůlí, je určující pro jeho životní úspěšnost. (Žáčková, Jucovičová, 2017, str.22)

Diagnostiku ADHD v dospělosti určují vždy odborníci – lékaři, kliničtí psychologové a další odborníci. Tato diagnostika je prováděna na základě kritérií DSM (Diagnostický a statistický

manuál mentálních poruch). Nutnou podmínkou k určení diagnózy jsou projevy ADHD v dětství a anamnetické údaje, které pomáhají sledovat vývoj poruchy. Provádí se i takzvané výkonnostní testy. Oslabená bývá schopnost krátkodobé paměti a poruchy perцепčně motorické. Používají se dotazníkové metody, projektivní techniky i včetně kresby.

Studie zaměřené na přetrvávání ADHD do dospělosti se v celku shodují, že 40-50% případů zjištění ADHD v dětství přetrvá do dospělosti.

1.6 Reedukace

Pokud je dítě diagnostikováno na ADHD, je nutná spolupráce rodičů, pedagogů, dítěte, případně i vrstevníků.

V případě zjištění příznaků v předškolním období a není tedy provedena diagnóza, je samozřejmě velice prospěšná spolupráce s rodinou. Ne vždy se ale rodina staví k pozorování a názoru pedagoga kladně, zvláště pokud by se mohlo jednat o „poruchu“ jejich dítěte. Je na přístupu a vzájemných vztazích mezi mateřskou školou a rodiči, jak bude případná reedukace probíhat. I v případech kdy rodiče zjištěné pozorování odmítají, mají pedagogové mnoho prostředků jak s dítětem pracovat a poskytnout mu co potřebuje. Jak jsme již zmínili, u mnoha dětí lze tuto poruchu správným vedením a v důsledku dozrávání centrální nervové soustavy úspěšně zvládnout.

Zaměřujeme se na pozorování chování a jeho popis, frekvence tohoto chování, dobu trvání, co předcházelo tomuto chování a co následovalo, jaká opatření se případně provedla. V tomto úkolu by nám měl pomoci plán pedagogické podpory, který je velmi vstřícný ke změnám a to i častěji než jednou za 3 měsíce, kdy dochází k vyhodnocování úspěšnosti činnosti dle plánu.

Soustředíme se na jednoduché kroky, které jsou pro dítě zvládnutelné a výrazně mu nenarušují činnost ve skupině. Dítě instruujeme v krocích, postupně mu krok po kroku vysvětlujeme postup zadané činnosti, vracíme se a žádáme zpětnou vazbu a to vše velmi klidně, trpělivě, přívětivě. Zadané úkoly jsou krátké, zpočátku jednoduché, lpíme na dokončení úkolu. Sledujeme dítě, a pokud dojde k odpoutání pozornosti, vrátíme ho zpět k úkolu. Dítě by mělo mít náš plný respekt a důvěru, zde je velice důležitá osobnost pedagoga, který vede dítě laskavě a pečlivě ke zlepšení a ke zvýšení vlastního sebepojetí.

V ideálním případě je nám nápomocná i rodina a můžeme se na společném postupu domlouvat. Pro dítě je velice pozitivní, pokud jsou pravidla nastavená v mateřské škole

přenesena i do domácího prostředí. Pravidelnost v činnostech, ve stolování, ukládání ke spánku, dává dítěti jistotu. Důležitý je i stejný postup při plnění činností.

Mnohdy jsou ale děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou dětmi rodičů s podobným problémem. Mnohdy již při komunikaci s rodiči dítěte lze postřehnout rysy netrpělivosti, nervozity a vnitřního neklidu. V této situaci je pro pedagoga velice těžké vyžadovat od rodiny klidný a vstřícný přístup. Přesto by pedagog měl navázat s rodiči kontakt a osvětlit jim jak mohou svému dítěti pomoci dosahovat lepších výsledků ke zlepšení svého sebepojetí, navrhnout činnosti k posílení soustředění, povzbuzovat k účasti na společných akcích. Je dobré mít stále na paměti, že rodiče i pedagog mají stejný cíl. Nelze předpokládat, že rodiče jsou v oblasti nápravy poruch svého dítěte plně orientovaní, proto je důležitá osvětová činnost pedagoga.

Je-li některá z poruch včas diagnostikována, terapeuticky podchycena, správně objasněna všem zainteresovaným a škola dodatečně odloží začátek povinné docházky o potřebný rok, může se v mnohém ulevit jak postiženému dítěti, tak jeho rodičům. Získaný čas však má blahodárný vliv především tehdy, je-li správně zužitkován specifickými fundovanými korektivními postupy ve vhodném předškolním zařízení, eventuálně v přípravné či vyrovnávací třídě. (Jedlička,2017, str.141)

2 KAZUISTIKA

2.1 Anamnéza

2.1.1 Osobní anamnéza

Dívěnka drobné postavy, veselé otevřené povahy, které je 5 let. Je velice živá a komunikativní. Typické je pro ni časté a náhlé střídání nálad, se kterými si sama evidentně neví rady a neumí těmto prudkým změnám nálad předcházet. Pravidelně dochází do mateřské školy. Ráda si hraje s vrstevníky, ale pro své emoční výkyvy tato hra nevydrží příliš dlouho. Po každém nezdaru se stáhne do sebe a s nikým nekomunikuje, potřebuje čas pro zpracování emocí, poté se někdy opět zapojí do kolektivu, jindy si hraje sama. Vývoj řeči je v normě a to i díky velké potřebě sdělovat veškeré své pocity a potřeby. Dívěnka má velice ráda svou babičku, kterou navštěvuje. Tam vždy stráví několik dní a poté ráda vypravuje zážitky z pobytu u babičky. Je zřejmé, že má maximální pozornost po celou dobu pobytu u babičky. Její projevy v chování mají po návštěvě babičky velké výkyvy. Upřednostňuje individuální přístup, je velice ráda pokud má někoho jen pro sebe. Fyzický vývoj dívěnky je v normě a po fyzické stránce je dívěnka velice zdatná. Psychický vývoj je nerovnoměrný, v různých oblastech se liší.

2.1.2 Rodinná anamnéza

Dívěnka je ze tří sourozenců prostřední, má dvě sestry. Starší sestra již navštěvuje základní školu, té mladší jsou 3 roky a od září začne navštěvovat mateřskou školu. Rodina se přestěhovala z města na vesnici před narozením dívěnky. Po porodu třetího potomka se u matky objevila Epilepsie. Situace je pro rodinu náročná, vzhledem k nepřítomnosti otce přes pracovní týden, kdy je ve městě kvůli zaměstnání. Matka je často unavená, po ránu mnohdy nesoustředěná. Dcery byly několikrát svědky záchvatu matky a nejstarší dcera již několikrát sama přivolala rychlou pomoc. Nejstarší dcera zastává v rodině roli ochránitelky mladších sester. K sestrami má velmi klidný a milý vztah. Po upravení medikace se stav matky zlepšil, ale dale zůstávají výkyvy nálad, neklid, nesoustředěnost. Otec nadále přijíždí domů na víkendy. Pro dívěnky je vzácný a velmi si jeho přítomnost užívají. Matka dívěnky otevřeně přiznává, že s ní není schopna vykonávat v domácím prostředí jakoukoliv vzdělávací činnost,

jelikož se věnuje nejstarší dceři, která navštěvuje základní školu a musí pečovat o nejmladší dceru.

2.1.3 Školní anamnéza

Dívěnka začala navštěvovat mateřskou školu od svých tří let. Časté výkyvy nálad a plačtivost byli dle p. učitelky příčinou změny prostředí. Po přestupu do třídy starších dětí a pozorování byla odhalena řada aspektů podporujících názor, že se jedná o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Dívěnka je nesoustředěná, velmi lehce se nechá rozptýlit jiným vzruchem a je pro ni velmi těžké se opět vrátit k původní činnosti. Pokud chce p. učitelka docílit dokončení činnosti, musí se dívence po rozptýlení individuálně věnovat a vrátit ji “zpět”. Je nutné zmínit fakt, že ve školním roce 2020/21 byla probíhající distanční výuka pro tuto dívěnku naprosto nedostačující a nevhodná. V roce 2021/22 je zařazena do třídy pro děti s povinnou předškolní docházkou, již nyní je ale zřejmé, že se rodičům doporučí odklad školní docházky. Pravidelná docházka do mateřské školy významným způsobem napomáhá ke zlepšení soustředění i zvládnutí emočních výkyvů. Dívěnka dochází jednou týdně na schůzku s preventistkou logopedické péče, s dívěnkou se intenzivně pracuje na prodloužení doby soustředění, posílení sluchového vnímání a správnému porozumění.

3 DIAGNOSTICKÉ METODY

Vzledem k rodinné anamnéze a emočním výkyvům dívenky se přistoupilo k nejméně zatěžujícím formám diagnostiky.

3.1 Pozorování

V mateřské škole se využívá diagnostika dítěte k lepšímu vhledu do potřeb dítěte. Prvotním diagnostickým prostředkem je pozorování.

3.1.1 Pozorování ve třídě 4-5letých dětí

Dívěnka byla pozorována při přestupu do třídy starších dětí při běžných každodenních činnostech.

Chování – při příchodu se posadí a sleduje ruch ve třídě, pokud ji něco zaujme, doslova vyběhne vstříc dané aktivitě, při stolování neposedí, stále si upravuje židly nebo předměty na stole, při mytí rukou či čištění zubů se střídají stavy nadměrné a intenzivní péče s naopak zcela laxním přístupem až k odmítání této činnosti.. Při plnění úkolů či při sportovních činnostech nedokáže přijmout nezvládnutí úkolu. Má silnou potřebu ve všem vynikat, být stále první i když se nesoutěží. Střídající se výkyvy nálad jsou pro ostatní děti těžko uchopitelné, zvláště když dívěnka nereaguje na dotazy dětí, zcela přestane komunikovat. Pokud si p. učitelka povídá s některým z dětí, mnohdy se stane, že přijde a začne bezhlavě překřikovat mluvící dítě svými prožitky, aby připoutala pozornost p. učitelky.

Vnímání – po ránu je dívěnka značně nesoustředěná a opravdu je nutné dát ji čas se zorientovat a jakoby navyknout prostředí. Během dopoledne je již možné upoutat dívčinu pozornost a věnovat se řízené činnosti. Ideální je individuální přístup v plnění konkrétních individuálních úkolů. Ve frontálních činnostech se zapojuje velice snadno a lehce a snaží se být v popředí. Ovšem velice rychle své soustředění vyčerpá a přestane se o daný úkol či činnost zajímat. Odbíhá a vesele si tančí nebo si hraje na kočičku. Temperament je u této dívenky velmi kolísavý, od naprosté apatie, kdy leží na odpočívacím vaku a jen sleduje okolí, k naopak divokému pobíhání po třídě bez známky únavy.

Pozorování probíhá plánovaně a diskrétně, zaměřuje se na konkrétní cíl, aby bylo možné vytvořit plán podpory pro posílení konkrétních kognitivních funkcí a posílení emoční stability dívky. O pozorování se vede záznam, aby bylo možné porovnat případné pokroky a neúspěchy. Díky této diagnostice se již podařilo úspěšně vyhodnotit několik rizikových faktorů, které vedou k prudké změně nálady a chování dívky.

3.1.2 Pozorování ve třídě 5-6letých dětí

Se začátkem školního roku se zdá, že u dívky nedošlo k pokroku, ale již koncem prvního měsíce docházky je znát jisté zklidnění v emocích.

Chování – po příchodu odchází ke konkrétní činnosti či hře, ale nesetrvává u ní dlouho. Vyhledává kamarády do hry, ale přetrvávají nedorozumění. Dívka je řeší odchodem na klidné místo, odkud pak pozoruje ostatní děti. Mytí rukou je pokaždé precizní, u čištění zubů jsou ještě výkyvy podle nálady. Při stolování se neklid omezil na hru s příborem a povídání si s vedle sedícím dítětem. Již nemá potřebu být ve všem první, ale nechce být nikde poslední. Stále přetrvává rušení a skákání do řeči při dialogu p. učitelky s jiným dítětem.

Vnímání – Při skupinových pohybových aktivitách vyniká, při klidných činnostech v kruhu či u stolků pozornost udrží jen chvíli. Pouze některé úkoly dokončí. Sluchové vnímání je velmi slabé, nesoustředí se a mnohdy neví o čem se mluví. Aktivní je ovšem při nácvičce básní či písni, velmi rychle si dokáže zapamatovat text a má dobrý přednes i intonaci. Temperament se zklidnil a je vyrovnanější, přesto dochází k rychlým přechodům od smíchu k pláči. Dívka má stálou potřebu pohybu.

I v této třídě probíhá plánované a diskrétní pozorování, zaznamenávají se pokroky dívky, změny v chování a tvoří se plán pedagogické podpory pro posílení sluchového vnímání, soustředění a dalšího posilování emoční stability dívky.

3.2 Kresba

Při této diagnostické metodě si všímáme kromě obsahu kresby i samotného provedení kresby. Dále sledujeme držení psacího náčiní, postavení ruky a její uvolněnost, dále plynulost a způsob vedení čar.

3.2.1 Kresba ve třídě 4-5letých dětí

V tomto období dívka kreslení spíše odmítá. Ráda tvoří prstovými barvami. Pokud vyjíměčně kreslí u stolku na papír, používá fixy. Jiné je to ve venkovním prostředí, kde se občas nechá strhnout a kreslí křídami na chodník. Pro diagnostiku nakreslí tužkou hlavonožce, ale vzhledem k nechuti kreslit se tato kresba pro spolehlivou diagnostiku nedá plně použít. Nechuť ke kreslení zřejmě vychází z nechuti vykonávat klidovou činnost, pouze při kreslení venku, kde může u kreslení chodit je možné sledovat jak drží křidu a techniku kresby. Často střídá barvy a provádí dlouhé rovné tahy. Téměř vše co nakreslí popíše jako duhu.

3.2.2 Kresba ve třídě 5-6letých dětí

Dívka kreslí zřídka. Zadání kresby většinou nedodrží. Nejlepších výsledků dosahuje, pokud může kreslit volně bez zadání a ve chvíli kdy chce. Používá mnoho barev, upřednostňuje pastelky.

Ve své práci záměrně používám kresbu volnou, která o dívence vypoví mnohem více než kresba zadaná, kterou tvoří s nechtí a mnohdy ji i cíleně nedokončí či zkaží.

U kresby sedí dívka vzpřímeně pouze chvíli, pak mění polohy, úchop pastelky je v pořádku. Často pastelky střídá, otáčí si papírem jak potřebuje. Nějaký čas kreslí soustředěně, pak odbíhá k oknu a chvíli kouká ven. Po návratu ke stolu v kreslení pokračuje. Zaplňuje celou plochu papíru, kreslí krátké tahy, chvílemi drží pastelku křečovitě. Dívka si při kreslení nepomáhá mimikou obličejem. Před dokončením kresby ještě jednou odbíhá zatančit si s ostatními dětmi, které tančí na písni z CD. Po dokončení obrázku si uklidí pastelky a obrázek odnáší p. učitelce a radostně jí bez vyzvání vypráví co nakreslila.

Dívka při rozhovoru nad obrázkem působí spokojeně. Obrázek se jí líbí, nic by neměnila.

Na obrázku je ona sama – spokojená a usměvavá, srdce na těle má, protože se má ráda.

Právě sleduje jak prší a nad ní se tvoří duha, je už podzim, proto má čepici a rukavice. Na nohou má pouze legíny. (To odpovídá skutečnému stylu oblékání dívky.) Ve chvíli kdy se p. učitelka zeptá proč použila na duhu pouze modrou barvu, pokrčí rameny a odbíhá, o obrázku se dale odmítá bavit. Kresba se nachází v příloze č. 1.

ZÁVĚR

Pozorování jako nejpřirozenější způsob diagnostiky v prostředí mateřské školy umocnil potřebu věnovat této dívence dostatečnou pozornost a s velkým citem přistupovat k jejím potřebám.

Kreslení bylo jako diagnostický prostředek vybráno záměrně. U dívky s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou je jakákoliv klidová činnost zátěží, po které je třeba vždy zařadit dostatek pohybu. Na tomto příkladu diagnostiky je zcela zřejmý posun v přístupu ke klidové aktivitě. Dívka se učí nacházet i v klidových činnostech jako je kreslení určité zálibení a seberealizaci.

NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ

Vzhledem k rodinné situaci je zcela zřejmé, že vzdělávání dívky leží velkou měrou na školském zařízení. Mateřská škola je si tohoto faktu plně vědoma a koná všechny kroky k poskytnutí maximální podpory pro úspěšné vzdělávání.

První zásadou je citlivý a otevřený pedagogický přístup.

Pro dívku je nutné vytvořit plan pedagogické podpory a dale s ním pracovat, vzhledem k možnosti každé 3 měsíce plan vyhodnotit a upravit podle aktuálních potřeb dívky. V plánu je třeba se zaměřit na posílení soustředění vhodnými aktivitami, podporovat sluchové vnímání.

Pomocí návodných otázek kontrolovat dostatečné porozumění slyšenému i v průběhu čtení, ne jen po jeho ukončení. Sluchové vnímání lze podpořit i díky zvukově zajímavým vstupům do čtení, např. ťukání na dveře posílit opravdovým zaťukáním, cinkot zvonku posílit opravdovým zazvoněním na zvoneček apod. Což by u ostatních dětí nebylo potřeba.

Při vzdělávací činnosti zaměřit pozornost na střídání aktivit a prolínání aktivit v jednom tématu. Klidové části střídát s částmi rušnými, posilovat vzdělávací činnost vhodnými pomůckami, vytvořit prostor pro ukotvení nových vědomostí. Dát dívce v rušné části dostatek prostoru pro pohyb a uvolnění. Ostatní děti vydrží v klidové části déle. Pokud bychom ovšem tuto dívku vsunuli do časového tempa ostatních dětí, bylo by to pro ni velmi nekonfortní a nepřínosné, je tedy nutné upravit délku rušných a klidových částí podle potřeb dívky s poruchou.

Pokud dívka nerada kreslí, posilovat tuto dovednost například kreslením do písku, na osvětlenou tabulku, malovat štětcem. Je velmi vhodné hledat náhradní techniky a způsoby malby. Dívka ráda tančí, posílit zálibu v kreslení jde i při tanci, aktivita při které vždy udělá několik tahů na větší plátno a pokračuje v tanci aby se posléze opět vrátila k plátnu a přidala pár nových tahů. Různé formy tvorby malby jsou zpestřením i pro ostatní děti.

Dbát na každodenní dostatečný pobyt na čerstvém vzduchu spojený s pohybovými aktivitami posilujícími fyzickou zdatnost a volnou hru rozvíjející fantazii. I zde jde posilovat kladný vztah ke kreslení za využití výtvarné techniky – landart.

Jednou týdně navštěvovat v rámci mateřské školy preventistku logopedické péče a sniž se zaměřit na čtenářskou pregramotnost. Pomocí her a didaktických pomůcek, prodlužovat délku doby soustředění a podporovat udržení pozornosti. I zde se activity pro tuto dívku liší od aktivit dětí bez poruchy soustředění. Je proto velmi žádoucí se na hodinu s touto dívkou řádně připravit a řádně ji na několik týdnů naplánovat.

Vzhledem k roztěkanosti dívky je vhodné, posilovat návyky posloupnosti dějů (nejdříve si připravím pracovní plochu, poté tvořím, na závěr uklidím). Tuto praxi je třeba ukotvovat déle, než u ostatních dětí.

Seznamovat dívku s různými postupy řešení úloh a nechat ji vybrat si, který z postupu ji nejvíce vyhovuje.

Podporovat každý pokrok a nároky klást přiměřené. Postupně nároky zvyšovat a přibližovat je nárokům na děti bez poruchy.

Pedagog je tu především pro děti, jeho citlivý a profesionální přístup by měl být samozřejmostí.

POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0096-5

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2.aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8

ZELINKOVÁ,O.,2015. *Poruchy učení*. 12.vyd. Praha:Portál. ISBN 978-80-262-0875-4

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0402-4

Desetiletá praxe v mateřské škole.

Příloha č. 1

