

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Iveta Rošková

**Názory pedagogův na výchovu a vzdelávanie dieťaťa
s ADHD syndrómom v predškolskom veku**

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne pod odborným vedením Mgr. Lucie Pastierikovej, Ph.D. a uviedla v nej všetku literatúru a ostatné zdroje, ktoré som použila.

V Olomouci dňa

Bc. Iveta Rošková

PodĎakovanie

Ďakujem všetkým, ktorí mi venovali svoj čas pre účely tejto práce, predovšetkým mojej školiteľke Mgr. Lucii Pastierikovej, Ph.D. za ochotu, čas, odborné vedenie, pripomienky, cenné rady, ktoré mi poskytovala počas tvorby mojej práce. Ďalej všetkým pedagógom, ktorí sa zúčastnili môjho dotazníkového výskumu. A na záver tiež rodine, ktorá ma počas písania práce podporovala.

Ďakujem.

OBSAH

Úvod	5
TEORETICKÁ ČASŤ	6
1 Dieťa s ADHD	6
1.1 Postavenie dieťaťa v spoločnosti	6
1.2 Charakteristika a symptomatológia ADHD	9
1.3 Etiológia a prevalencia ADHD v populácii	13
1.4 Liečba detí s ADHD	17
2 Dieťa s ADHD a predškolské zariadenia	22
2.1 Ciele, metódy a funkcie materskej školy	22
2.2 Pedagóg ako významný faktor úspešného predškolského vzdelávania detí s ADHD....	28
2.3 Spolupráca rodiny a materskej školy	32
2.4 Prevencia a poradenstvo	34
2.5 Význam materskej školy na dieťa s ADHD	36
PRAKTICKÁ ČASŤ	40
3 Dieťa s ADHD v materskej škole – skúsenosti pedagógov.....	40
3.1 Ciele a úlohy výskumu	40
3.2 Výskumné otázky a výskumné hypotézy.....	41
3.3 Výskumná vzorka a organizácia výskumu	42
3.4 Charakterizovanie použitých metód	46
3.5 Interpretovanie výsledkov kvantitatívneho výskumu	47
3.6 Verifikovanie výskumných hypotéz	58
3.7 Diskusia	61
3.8 Odporúčania a návrhy pre pedagogickú prax	64
Záver	65
Zoznam použitých zdrojov	67
Zoznam príloh	74

Úvod

Materské školy ako prvé inštitúcie výchovy a vzdelávania naberajú mimoriadny význam, pomáhajú formovať každé dieťa po kognitívnej, emocionálnej či sociálnej stránke. Učia deti správať sa v kolektíve, spoznávať správne životné hodnoty, komunikovať so svojimi rovesníkmi, rešpektovať pokyny a nariadenia autority v podobe pedagóga či špeciálneho pedagóga. Každé dieťa má nárok dostať takú výchovu a také vzdelanie, ktoré mu napomôže k tomu, aby sa úspešne začlenilo do ďalšej edukácie realizovanej na základnej škole, aby sa stalo plnohodnotnou súčasťou spoločnosti.

Edukácie v materských školách sa zúčastňujú nielen intaktné deti, ale aj deti s rôznymi poruchami správania, deti s ADHD ako aj deti, ktoré sú inak znevýhodnené. Vychovávať a vzdelávať dieťa s ADHD je mimoriadne náročné, zložité a pre pedagóga v mnohom problematické. Deti s ADHD vyžadujú v niečom špecifický prístup, dôslednejšiu starostlivosť, ale aj prístup, ktorý je trpezlivejší a citlivejší. Ich osobnosť má byť rozvíjaná komplexne s dôrazom na kognitívnu, emocionálnu, sociálnu stránku osobnosti. Zároveň sa majú začleňovať medzi ostatné deti, aby si budovali sociálne vzťahy, aby nachádzali kamarátov a spoznávali silu priateľstva, spolupatričnosti. Edukačný proces realizovaný v materských školách poskytuje široké spektrum nástrojov. Pedagógovia môžu pri výchove a vzdelávaní intaktných a rovnako aj detí s ADHD využívať rôznorodé vyučovacie metódy, riadiť sa presnými didaktickými zásadami, ale aj implementovať do edukácie pútavé a zaujímavé didaktické pomôcky. U detí s ADHD môže materská škola navyše intenzívnejšie spolupracovať s rodičmi týchto detí, častejšie v pedagogickej praxi využívať poradenstvo, ale aj viaceré preventívne aktivity, psychoterapiu a relaxačné či terapeutické techniky.

Cieľom predmetnej práce je preskúmať špecifiká predškolskej edukácie detí s ADHD z pohľadu pedagógov pracujúcich s deťmi s ADHD v materských školách.

Práca je teoreticko-praktického typu a pozostáva z piatich kapitol. Prvá kapitola práce popisuje dieťa s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Druhá kapitola charakterizuje edukáciu poskytovanú aj deťom s ADHD. Tretia kapitola obsahuje popis metodických základov. Výsledky práce získané prostredníctvom dotazníkovej metódy, ktorá je zástupcom kvantitatívneho typu výskumu, sú sumarizované v štvrtej kapitole. Nad výsledkami sa uvažuje v poslednej piatej kapitole, pričom jej výstupom sú viaceré odporúčania pre pedagogickú prax.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Dieťa s ADHD

Už pri narodení si prinášame na svet genetickú výbavu. Rôzne životné okolnosti, prostredie, v ktorom žijeme, pôsobí na nás pozitívne, ale aj negatívne. Aj syndróm ADHD je problémom tejto doby. Aby sme mohli fungovať s dieťaťom s týmto syndrómom, musíme sa naučiť zvládať problémy, ktoré vyplývajú z tejto diagnózy a pomôcť dieťaťu v jeho zdravej seberealizácii. Všetci sme súčasťou spoločnosti a tá má poskytnúť pomoc v rôznych životných situáciách, aj v tých nepriaznivých pre zdravý vývin a uplatnenie sa v spoločnosti. Je nutné získať informácie o danom probléme, o jeho výskyte a príčine.

Rešpektujúc uvedené myšlienky sa prvá teoretická kapitola zameriava na dieťa s ADHD. Pričom v prvej podkapitole sa popisuje a analyzuje postavenie dieťaťa v spoločnosti ostatných detí, následne sa prechádza na definovanie a charakterizovanie ADHD a podkapitola sa venuje aj jeho symptomatológii. Tretia podkapitola sa sústreďuje na etiológiu ako aj na prevalenciu ADHD v populácii. V poslednej štvrtej podkapitole sa uvádza liečba detí, ktoré majú diagnostikovanú poruchu ADHD.

1.1 Postavenie dieťaťa v spoločnosti

Každý človek prechádza určitými vývinovými etapami a tento vývin je do značnej miery ovplyvnený nielen genetikou, ale aj sociálnym, kultúrnym a historickým prostredím. Rôzne premeny vývinu sa na prvý pohľad môžu zdať biologicky podmienené, no v skutočnosti majú aj sociálnu povahu. Ináč prechádzalo ľudstvo vývinom v minulosti a iné je to aj dnes. Aj postavenie dieťaťa sa mení. Mnohí ľudia sa zhodnú na tom, že život dieťaťa je formovaný aj istými formami správania, princípmi a tradíciami spoločnosti. Aby sme správne poznali vývin dieťaťa, je dôležité oboznámiť sa so sociálno-historickými súvislosťami jeho života. Dieťa je odkázané na dospelých ľudí, ktorí zabezpečujú jeho zdravý vývin, jeho základné potreby, a preto je nevyhnutné zaujímať sa o jeho postavenie v spoločnosti.

Dieťa je plnohodnotná bytosť spoločnosti, má svoje miesto v nej a má tiež svoje práva a slobody. V súčasnosti sa akceptuje tak prosociálna výchova, ako aj edukačná, morálna či humanistická. Tieto koncepcie výchovy majú vplyv na rozvoj dieťaťa v sociálnej aj morálnej oblasti a vnímajú ho ako partnera, podporujú jeho rozvoj individuality. Aj keď postavenie dieťaťa môže byť v rodine nevyvážené, kde rodičia rozhodujú o ňom a nemusia akceptovať jeho názory, dieťa je zákonom chránené a má rovnocenné postavenie v spoločnosti ako dospelí. Preto výchova by nemala byť založená len na kladení príkazov a zákazov, ale zameraná aj na zdravé požiadavky dieťaťa. (Kolláriková, Pupala, 2001)

UNICEF Slovensko (2004-2017) zaujíma stanovisko, že každé dieťa má mať dostatok lásky, porozumenia, plnohodnotné a bezstarostné detstvo. To mu má poskytnúť ako rodina, tak aj štát. Nie každé dieťa má túto možnosť na Slovensku, ale ani v iných štátoch, nehovoriac o krajinách tretieho sveta. Mnohé rodiny sa nedostatočne alebo vôbec nezaujímajú o zdravý vývin svojho dieťaťa, a vtedy sa o jeho fyzické, psychické a sociálne bezpečie má postarať štát, systém sociálnoprávnej ochrany detí či iné sociálne organizácie. Tie majú presadzovať, chrániť práva a potreby každého dieťaťa. Ak dieťa je centrom spoločnosti, je pre spoločnosť dôležité neustále zlepšovať systém sociálnoprávnej ochrany detí, a to všade vo svete.

Dieťa je bytosť, ktorá sa stáva najzraniteľnejšou. Už pri narodení svojím plačom dáva najavo svoje potreby. Neskôr, aj keď dokáže povedať, čo potrebuje, je stále závislé od dospelých a potrebuje starostlivosť. Tú prvotnú mu má zabezpečiť jeho rodina, aj keď v súčasnosti sa stretávame s rodinami, ktoré túto funkciu nedokážu plniť či už z ekonomického alebo sociálneho hľadiska. V takomto prípade obhajuje práva dieťaťa širšia podporná sieť subjektov – orgány štátnej správy, neštátne subjekty, odborníci sociálnej oblasti. Každá z týchto inštitúcií sa má podieľať na formovaní charakteru, zdravého vývinu človeka. Neodmysliteľnou zložkou je aj emocionálna funkcia, ktorá v zdravo fungujúcej rodine je trvalou bázou istoty a citovým zázemím. To ovplyvňuje psychické aj fyzické zdravie dieťaťa. Rodina má vytvárať pre dieťa hneď v prvých rokoch jeho života elementárne základy ľudských hodnôt, citu, lásky, umu, vzťahov a zrelosti budúceho dospelého človeka. Aj ostatné inštitúcie sa podieľajú na zdravom vývine dieťaťa, alebo v niektorých prípadoch zlyhania rodiny preberajú zodpovednosť za rozvoj osobnosti dieťaťa, ktorý je podmienený biologicky, sociálne a spoločensky. Za rozhodujúce obdobie sa jednoznačne pokladá rané a predškolské obdobie ako najvýznamnejšia etapa v živote každého človeka. Zákon o rodine uvádza

opatrenia v prospech maloletých detí, detí s rôznym postihnutím, chorobami. Štátne orgány kontrolujú, ak si rodičia uvedenú povinnosť riadne nesplnia.¹ (Laca, 2015)

Ústava Slovenskej republiky zakotvuje osobitnú ochranu detí a mladistvých, chráni záujmy dieťaťa, zaoberá sa aj zodpovednosťou rodičov za všestranný duševný a telesný rozvoj svojich detí a ich riadnu výchovu a tiež prípadnými dôsledkami pre rodičov pri zanedbávaní dieťaťa. (Dohovor o právach dieťaťa)

V súčasnosti sa kladie väčší dôraz na postoj a prístup ľudí hlavne k osobám so zdravotným znevýhodnením, na starostlivosť o ne, zodpovednosť za ne, známe sú podnety Jana Amosa Komenského o tom, že sa z výchovy nemá vylúčiť nikto. Až neskoršie (v 19. storočí) sa vytvárajú špeciálne metódy na výchovu a vzdelávanie zdravotne znevýhodnených detí. Vznikajú špeciálne zariadenia a ústavy. Neskôr sa postupne vytvárajú podmienky pre rôzne zdravotné postihnutia detí, ale stále ich nie je dostatok. Prínosom pre školské zariadenia sú prípravné, rehabilitačné triedy, špeciálne školy a školské zariadenia so špeciálnymi pomôckami a v niektorých prípadoch aj internátne školy. Takéto deti majú v niečom odlišné vzdelávanie, ktoré začína od materskej školy a pokračuje počas základnej či u niektorých detí, resp. dospievajúcich aj počas strednej školy. Spomínané vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je ukotvené aj v zákone č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v platnom znení.

Napriek odbornej starostlivosti, potrebuje dieťa so zdravotným znevýhodnením či s postihnutím trvalú starostlivosť úzkym okruhom ľudí, ktoré pozná, ktoré ho prijíma aj s jeho postihnutím a venuje sa mu. Týmto okruhom ľudí je jeho rodina. Je potrebné zabezpečiť viac - a podľa možnosti - v blízkosti bývania takýchto detí špeciálne školy a zariadenia, aby kontakt s rodinou nebol prerušovaný. (Mertin, Gillernová, 2003)

Postavenie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je v mnohých aspektoch problematické. Spoločnosť ostatných ľudí sa na takéto deti pozerá často s nevôľou, hlavne v prípade porúch správania si mnohí myslia, že dieťa nie je vychované, je rozmazané, že ho rodičia nevedia vychovať. Široká laická verejnosť sa na deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami často pozerá ako na deti mentálne postihnuté či deti, ktoré by mali byť vychovávané alebo vzdelávané v špeciálnych zariadeniach sociálnych služieb a pod.

¹ Čitateľ sa môže dozvedieť viac o problematike na stránke Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny.

Mnohí nepoznajú pojem – špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a vysvetľujú si ho chybné. (Taylor et al., 2009)

Okrem zložitého vzdelávania takýchto detí v školských a mimoškolských zariadeniach je zložitým alebo problematickejším aj ich život mimo tohto školského prostredia. Sice takéto deti podliehajú rôznym medzinárodným dokumentom a dohovorom, ktoré by ich mali etablovať v spoločnosti rovnakým dielom ako aj ostatných intaktných ľudí, ale v praxi tak tomu často nie je. Sú vynechávané z bežných sociálnych vzťahov, intaktné deti sa s nimi často odmietajú priateľiť, rodičia intaktných detí im nevedia vysvetliť, ako pristupovať k takýmto deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ako ich osloviť, ako im pomôcť a pod. (Daníhel, Majerechová, 2017)

Táto podkapitola vymedzila postavenie dieťaťa v spoločnosti ako aj postavenie dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami medzi ostatnými intaktnými ľuďmi. Deti môžu mať diagnostikované rôzne somatické, psychické ochorenia ako aj v súčasnosti stále častejšie poruchy správania, akou je aj popisovaná a v empirickej časti práce skúmaná porucha ADHD. Táto porucha správania je v ďalších podkapitolách bližšie predstavená a zároveň charakterizovaná.

1.2 Charakteristika a symptomatológia ADHD

Medzi osobité druhy porúch správania patrí **hyperaktivita** dieťaťa. Ďurič, Bratská et. al. (1997, s. 118) ju označujú pojmami – „horlivá, zvýšená činnosť, čulosť, prehnaná schopnosť reagovať na podnety“. Často sa tento výraz spája s nedostatočnou koncentráciou pozornosti dieťaťa, keď takéto dieťa nemôžeme udržať v pokoji, je roztržité, neposedné, často nedokončí jednu činnosť a začína druhú. Pre rodičov a učiteľa sa stáva problémovým dieťaťom, a vtedy je dôležité, aby učiteľ včas zistil, že ide o hyperaktívne dieťa, ktoré vyžaduje osobitý prístup. Hyperaktivitu označovanú ako nadmernú aktivitu spájajú tiež s výrazom **hyperkinéza**, ktorá sa vyznačuje zvýšeným tempom aktivity, nepokojom, prechádzaním sa po miestnosti.

Nerešpektovanie niektorých noriem spoločenského správania, neprispôsobiví jednotlivci, impulzívni sa označujú ako hyperaktívni, ľudia s poruchami správania. Často

majú problémy sa spoločensky adaptovať. (Vítková et al., 2004)

Na tomto mieste je nevyhnutné uviesť rozdiely medzi ADD a ADHD. Pričom sa môže porovnať tvrdenie zahraničných autorov Gauderman et al. (2015), Morin et al. (2016) a slovenskej autorky Vojtová (2012; 2013). Porucha pozornosti ADD je skratkou anglického názvu - Attention Deficit Disorder, a teda ide o, tzv. deficit pozornosti. Charakteristickými znakmi ADD je krátkodobé sústredenie dieťaťa, dieťa sa pri hraní v materskej škole veľmi rýchlo unaví, nevydrží dlho pri činnosti, aj keď ho daná činnosť či hravá aktivita zaujíma. Špecifikom je aj to, že dieťa má problém s počúvaním učiteľov a plnením ich pokynov. Oproti poruche pozornosti ADD je postavená porucha narušenej pozornosti, ktorá je však spojená s hyperaktivitou. ADHD je skratkou anglického názvu - Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Vždy sa v nej spájajú tri aspekty – impulzivita, potom nepozornosť a hyperaktivita. Čiže na rozdiel od ADD, kde absentuje hyperaktivita, pri poruche ADHD je hyperaktivita zastúpená.

Používanie termínu ADHD sa teda často spája s názvom porucha pozornosti s hyperaktivitou. Predtým sa používalo označenie ľahká mozgová dysfunkcia, minimálne mozgové poškodenie alebo ľahká detská encefalopatia. Významnú úlohu má genetika. Tento syndróm sa dotýka psychickej a nervovej oblasti a je do istej miery aj znevýhodnením pre človeka. Život človeka je v každom prípade vyčerpávajúci, tak pre neho samotného, ako aj pre ostatných v jeho okolí. Na rozdiel od syndrómu ADHD je označenie ADD - porucha pozornosti s nedostatočnou aktivitou dieťaťa. To znamená, že dieťa je skôr pomalé, zahľadené do sveta fantázie, neisté a nepozorné, nesústredené. Kým na jednej strane sú deti s ADHD neposlušné, neposedné, pobehujúce sem-tam, naopak, deti s ADD sú znudené, bez záujmu až lenivé. (Závěrková, 2016)

Elliott, Place (2002) uvádzajú, že také dieťa nedokáže vykonávať dlhšie nejakú zadanú úlohu, a to mnohí považujú za základný rys tejto poruchy. Takéto deti sa odlišujú od tých, ktoré sa správajú úmyselne nevhodne. Často sa **porucha pozornosti (ADD)** spája s nepokojom, netrpezlivosťou, nadmernou činnosťou.

ADHD ako ochorenie súvisiace s neprimerane zvýšenou aktivitou, impulzívnym konaním, nesústredením dieťaťa sa spája s deficitom pozornosti a hyperaktivitou. Používa sa aj termín **hyperkinetická porucha**, s ktorou sa niektorí celkom nestotožňujú. (Goetz, Uhléková, 2009)

Problémy s udržaním pozornosti, zotrvať dlhšie pri jednej činnosti, dokončiť nejakú prácu, neprebehať od jednej hračky k druhej majú deti trpiace ADHD. Najproblematickejšie je pre deti sústrediť sa - podľa nich - na nudné, ťažké, opakované úlohy. K tomu sa pridružuje aj nadmerná motorická alebo hlasová aktivita. Medzinárodná klasifikácia rozlišuje hyperaktivitu – poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickú poruchu – poruchu správania, ako napríklad agresivitu. ADHD podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb zahŕňa miernejšie príznaky ako hyperkinetická porucha (MKCH-10). Autor Paclt uvádza, že deti s ADHD majú okrem zhoršenej motorickej koordinácii aj ďalšie problémy súvisiace s úlohami, ktoré si vyžadujú jemnú motorickú zručnosť – problémy s rukopisom, problémy so spánkom, takéto deti sú náchylné k úrazom. (Paclt et al., 2007)

Lekári hľadajú symptómy na klasifikáciu rôznych ochorení, diagnóz, a to by malo zaručiť všetkým odborníkom zaoberajúcim sa ľudským zdravím, aby na základe zistených symptómov mohli určiť pravdepodobnú príčinu ochorenia, priebeh a rozhodnúť o najúčinnnejšej liečbe. Týka sa to aj diagnózy ADHD, pri ktorej sa uvádza, že ide o vykazovanie nadmernej motorickej aktivity, pobežovanie v situáciách, keď to nie je vhodné, vrtenie na stoličke, hlučné hranie, prejavuje sa zvýšený nepokoj. Niekedy sa táto porucha hyperaktivity spája aj s poruchou nepozornosti, nesústredenosti dieťaťa. Okolie si môže všimnúť zvýšenú hyperaktivitu dieťaťa, ale dieťa to v ranom veku neprežíva zle, problémy sa dostavia v školskom veku. Začnú mať sklon k vykrikovaniu, nadmernému rozprávaniu, vyrušovaniu na hodine, zabúdaniu alebo strácaniu pomôcok na vyučovanie, správajú sa roztržito. Vo všeobecnosti sa uvádza, že nedostatkom u ADHD je neschopnosť zamedzenia reakcie na impulz, či už ide o vhodný alebo nevhodný. Táto impulzivita spôsobuje všetkým naokolo mnohé problémy. Ľudia toto správanie považujú za úmyselné, ale opak je pravdou. To, že tieto deti nezvládajú mnohé činnosti ako iné deti, súvisí práve s problémom, že sa nedokážu dlho sústrediť, preniknúť do problému a naučiť sa to dôležité. Odmietanie rovesníkov, neúspech, napomínanie rodičov, učiteľov môže mať za následok znížené sebavedomie dieťaťa a vplyv na jeho ďalšie správanie. Preto zanedbanie diagnostiky a následnej liečby prináša nežiaduce následky pre dieťa a aj ostatných v jeho okolí. (Munden, Arcelus, 2006)

Kvašná (2015) uvádza ADHD ako poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou, ktorá spôsobuje u jedinca nepokoj, impulzivnosť, nepredvídané správanie, nesústredenosť. Ide o neurovývinovú poruchu, geneticky podmienenú. Odborníci rozlišujú podľa počtov

symptómov miernu, strednú a ťažkú formu ADHD. Môže ísť o kombinovanú formu s prítomnosťou symptómov hyperaktivity a nepozornosti (ADHD-C), formu hyperaktivity a impulzívneho správania (ADHD-HI) alebo formu nepozornosti bez príznakov hyperaktivity (ADD). Deti reagujú v školskom prostredí nadmernou aktivitou, pohybom, ktorý neslúži na zvládnutie úlohy zadanej učiteľom. Táto hyperaktivita sa neznižuje ani večer a prílišná energia spôsobuje podráždenosť dieťaťa, únavu, problémy so zaspávaním. Deti s touto diagnózou ťažšie rozoznávajú a interpretujú emócie. Nálady sa striedajú, majú pocity napätia, nepohody, ktoré nedokážu ovládať. Ak sú aj impulzívne, tak v kolektíve s rovesníkmi chcú mať často fyzickú prevahu, prajú si byť dobre hodnotené, dokonca najlepšie. Chcú vynikať nad ostatnými. S prevládajúcimi symptómami poruchy pozornosti reagujú deti pasívnejšie, pomalšie, sú hanblivejšie a majú problém nájsť si kamarátov, začleniť sa do kolektívu.

Zlé správanie dieťaťa sa považuje za dôsledok nesprávnej výchovy rodičov. Za diagnózou so štyrmi písmenami, ktorá sa označuje ako ADHD, sa skrýva extrémny nepokoj, neprimerané správanie, kolísavá nálada, narušená koncentrácia a neprimeraná aktivita. Výchova rodičov si vyžaduje veľké úsilie, okolie ma často odmietavý postoj k takýmto deťom, a to vytvára ešte väčší psychický tlak na všetkých. Symptómy sa môžu pozorovať už v ranom detstve, ale na stanovenie diagnózy je potrebné vyšetrenie odborníka. Niektoré príznaky sú charakteristické až v školskom veku. V materskej škole deti nepocitujú nadmernú záťaž vo výchove a vzdelávaní, aj hyperaktívne deti majú dostatok voľnosti. Problémy sa prejavujú s narastajúcim učením. U chlapcov nie je syndróm nápadný, keď neustále behajú za loptou po ihrisku. K znepokojivým symptómom patria aj výbuchy zlosti, nepravidelný rytmus spania a bdenia, veľa kriku a málo rozprávania. Ak rozpráva niekto iný, zdá sa, akoby dieťa nepočúvalo, pri hre nepostupuje podľa pokynov, nevie si rozvrhnúť činnosti, je zábudlivé, stráca veci, ktoré potrebuje, ľahko sa rozptýli. (Hýroššová, 2016)

Dieťa s ADHD nie je hyperaktívne a nepokojné zámerne. Svoj neopodstatnený pohyb nedokáže ovládať, mať pod kontrolou. Všetky jeho pohybové aktivity majú pre neho význam. Problém nastáva vtedy, keď to začne prekážať druhým. Dieťa nepocituje potrebu niečo meniť v svojom pohybe, skôr naopak, pri nečinnosti sa cíti v napätí, v strachu, v obavách. Pre deti s ADHD čas nič neznamená. Veľmi skoro zabúdajú, čo sa od nich pred chvíľou žiadalo, čo majú urobiť. Všetko, s čím sa prvýkrát stretávajú, vzbudzuje u nich strach. Pri akejkolvek kritike reagujú svojimi argumentmi. Nezaberajú prosby, príkazy ani krik. Ich nepokoj sa môže zvládnuť spoločne s rodičom, učiteľom. Nie je vhodné dieťa preťažovať pre neho

neprimeranými úlohami, príkazmi, dávať viac pokynov naraz. Vhodné sú neverbálne signály zo strany rodiča, učiteľa, mat' dieťa v blízkosti seba a prideliť mu rôzne hravé varianty. Deti potrebujú cítiť blízkosť dospelého, byť oslovené menom, poprosiť ho o pomoc niečo vykonať. Napriek tomu, že ADHD je podľa autora Jenetta choroba, neznamená to, že dieťa má byť zúfalé. (Jenett, 2013)

Podľa Neuhausa (2002) nie je hyperaktivita hlavným problémom u detí, ale je to ich porucha pozornosti, zvýšená citlivosť a impulzivnosť. Nie je to na svete nič nové, tieto problémy u detí vždy existovali, len spoločnosť ich vnímala inak. Tento problém sa netýka len detí, ale aj ich rodičov a okolia. Porucha pozornosti sa môže vyskytnúť u detí spolu s hyperaktivitou alebo aj bez nej. Život s takýmto dieťaťom nie je beznádejný, je len ťažší.

1.3 Etiológia a prevalencia ADHD v populácii

Určiť príčiny symptómov ADHD môžeme pomocou vedeckých poznatkov. Najčastejším príkladom je bio-psycho-sociálna porucha. Munden, Arcelus (2006) uvádzajú opieranie sa o antropologické hľadisko, ktoré objasňuje problémy ľudí trpiacich na nedostatok pozornosti, hyperaktivitu a pre týchto ľudí sú aj niektoré povolania zložitejšie. Ak príbuzný trpí touto chorobou, tak dieťa trpí touto chorobou tiež. Ak uvažujeme o príbuzných z druhého stupňa, tak je väčšie riziko dedičnosti od mužských príbuzných ako ženských. 50 % detí predškolského veku trpí zvýšenou aktivitou až do veku 4 rokov.

Konečné stanovenie diagnózy ADHD pri pretrvávajúcich symptómov je zaznamenané v menšej časti. To, že dieťa má syndróm ADHD medzi 3 a 4 rokom, neznamená, že musia príznaky hyperaktivity pretrvávať aj v ďalších rokoch. V mnohých prípadoch sa porucha do 1 roku upraví. Pri hľadaní príčin vzniku ADHD sa došlo k záveru, že až 80 % má genetický základ, ale neznamená to, že rodič s ADHD musí mať aj dieťa s touto poruchou. Predpokladá sa výskyt u potomkov 25 %. (Goetz, Uhlíková, 2009)

Porucha ADHD sa ťažšie zisťuje u detí v predškolskom veku, pretože ony málokedy dokážu dlhšie pokojne sedieť, vydržať pri nejakej činnosti. Najviac sa príznaky prejavia pri nástupe do školy a v ďalších rokoch, keď je nesústredené, nedarí sa mu, je impulzívne. Približne 3-5 % školských detí trpí touto poruchou. Aj keď je zaznamenaný väčší výskyt u chlapcov, aj u dievčat môžeme pozorovať príznaky hyperaktivity. (Train, 2001)

Existujú rozdiely medzi krajinami v počte výskytu detí s poruchou pozornosti. Šuba (2012) uvádza, že v rámci Slovenskej republiky sa ADHD vyskytuje od 5 % do 7 % detí, ktoré sú v školskom veku. Pričom sa táto porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou objavuje okolo piatich rokov, a to teda v predškolskom veku, v čase, keď dieťa navštevuje materskú školu. Podobný výskyt je aj v susednej Českej republike.

Pastor (2015) a Pastor, Pastor et al. (2015) uvádzajú štúdie, ktoré zisťovali prevalenciu ADHD vo svete. Zistili, že vyšší výskyt ADHD je u prvostupňových príbuzných na rozdiel od ostatnej celosvetovej populácie, kým u týchto prvostupňových príbuzných je výskyt ADHD až 25 %, tak u ostatnej populácie je to iba 5 %. Negatívnou skutočnosťou je to, že stále dochádza k zvyšovaniu počtu detí, ktorým je diagnostikovaná táto porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Tento vyšší výskyt je pravdepodobne spojený so zrýchlením života, s nárastom duševných ochorení, užívaním alkoholu či iných drog u matiek.

Pre porovnanie v USA sa uvádza výskyt ADHD v rozpätí medzi 9 až 14 % celej detskej populácie, vo Veľkej Británii sa odhaduje medzi 1 až 3 % populácie. Uvádza sa väčší objav poruchy u chlapcov ako u dievčat. Ak má trojročné dieťa problémy s pozornosťou, tak je možné, že v neskoršom veku sa prejavia poruchy správania. Pokiaľ sa do 8. či 9. rokov neprejaví hyperaktivita, tak problémy so správaním nebudú odlišné od iných detí. V obidvoch prípadoch sa môže prejaviť zlyhanie v škole. Je dôležité mať informácie o správaní dieťaťa v rôznych situáciách a vedieť rozlíšiť problémy správania spojené s konkrétnym prostredím, v ktorom sa dieťa nachádza a poruchu správania spôsobenú hyperaktivitou dieťaťa. (Elliott, Place, 2002)

Autorka Kvašná (2015) uvádza, že viacerí autori upozorňujú na rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v súvislosti s diagnózou ADHD. Častejší je výskyt u chlapcov v rozmedzí 3 až 6:1. Diagnostikuje sa prevažne medzi 7. a 12. rokom dieťaťa, ale symptómy môžeme rozoznať už v predškolskom veku. Počet dievčat s ADHD podľa posledných výskumoch rastie aj na Slovensku. Dievčatá v porovnaní s chlapcami nevyjadrujú svoje emócie, sú pasívnejšie, tichšie, hanblivejšie, majú väčší smútok ako chlapci, ktorí bývajú hyperaktívnejší, agresívnejší, impulzívnejší. Aj s rešpektovaním istých pravidiel majú chlapci väčší problém ako dievčatá. S touto diagnózou oveľa častejšie súvisia aj iné zdravotné problémy. 25 až 50 % hyperaktívnych detí má aj iné zdravotné problémy, či už sú to psychiatrické alebo psychosomatické poruchy. U detí s 33 % výskytom ADHD sa pridružuje

aj choroba vzdoru, úzkostné poruchy a depresie. Tak ako rodičom aj všetkým odborníkom by malo záležať na diagnostickom procese, integrovanej starostlivosti dieťaťa.

Rodičia vnímajú svoje dieťa od narodenia. Sledujú jeho vývin, jeho správanie, reakcie na rôzne podnety. Prvé príznaky ADHD môžu zachytiť u viac ako 50% detí mladších ako 4 roky. V mnohých prípadoch sa stav dieťaťa zlepši do 1 roku, ale u niektorých pretrvávajú do takej miery, že je potvrdená diagnóza ADHD. Ale aj v stanovení tejto diagnózy sa stretávame s rozpormi odborníkov. Príznaky v odlišnosti správania detí sú viditeľné už v predškolskom veku a práve preto sa v súčasnosti tomu venuje vo väčšej miere ako v minulosti. (Školský portál, 2013)

Dieťa si osvojuje správanie napodobňovaním ľudí v prostredí, v ktorom sa nachádza, zvlášť, keď sa určité situácie opakujú. Tiež platí na deti verbálne upozornenie o dobrom či zlom správaní. Rodič svojmu dieťaťu vysvetľuje, prečo sa má tak správať a prečo nie. Ak si dieťa neosvojí potrebné skúsenosti, potom robí to, čo je práve pre neho aktuálne dôležité. To, že rodičia stanovia isté pravidlá pri výchove detí, im pomáha orientovať sa vo svete. Dieťa sa zároveň učí hodnotiť aj správanie druhých detí. Prijatie určitých noriem správania pomáha dieťaťu správne nadväzovať sociálne vzťahy. Pravidlá správania vytvárajú racionálny základ autoregulačného systému, ktoré získava dieťa predovšetkým vo svojej rodine. Pokiaľ nemá dieťa vzor vo svojej rodine alebo rodičia ani nevyžadujú isté správanie u dieťaťa, tak ani dieťa nevie, ako sa má správať. (Vágnerová, 2000)

Podľa Hejdiša, Kozoňa (2009) je problém v socializácii dieťaťa. To nerešpektuje normy správania, problémy začínajú menšími priestupkami, neskôr vzdorom, agresivitou.

Existuje viacero príčin problémového správania, či ide o vnútorné alebo vonkajšie, v každom prípade je dôležité sa o správanie dieťaťa zaujímať, zistiť, čo sa dá eliminovať alebo odstrániť. Nevyhnutná je spolupráca rodičov, pedagógov. Niekedy môžu byť príčinou patogénne psychické činitele, ktoré sú geneticky podmienené, napríklad porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, alebo rodinné zázemie, výchovný štýl rodičov. (Lipnická, 2014)

Vývin človeka ovplyvňuje do určitej miery genetika, ktorú získava v čase počatia. V priebehu vývinu sa aktivujú niektoré dedičné psychické funkcie, aj keď nie všetky sa musia prejaviť rovnako. To, ktoré sa uplatnia v živote človeka, závisí od mnohých faktorov a jedným z nich je aj vplyv vonkajšieho prostredia. Každé dieťa reaguje na to isté prostredie

odlišne. Súvisí to s kvalitou, intenzitou a dobou pôsobenia konkrétneho prostredia. Aby jednotlivec mohol spokojne existovať, je potrebné, aby sa prispôbil prostrediu, akceptoval jeho požiadavky, integrovať sa do spoločnosti. V detstve môže byť dieťa ovplyvňované rodičmi, no neskôr sa pôsobením prostredia, priateľov môže jeho správanie meniť. (Vágnerová, 1999)

Hľadať príčiny zlého správania nie je jednoduché a jednoznačné. Aj keď sa skôr prikloníme k názoru, že tieto poruchy majú dedičný základ, nie je to jednoznačne dokázané. Je ľahšie prikloniť sa k tomuto názoru, no môžeme povedať aj to, že deti sú citlivejšie na nepriaznivé okolností v svojom živote. Aj keď rodičia uvažujú o dedičnom probléme a nie o nedostatočnej výchove, môžu podniknúť kroky, ktoré zlepšia stav ich dieťaťa. Aj rôzne stresové situácie, ktoré postihnú dieťa, choroba, úmrtie rodiča, rozvod, zanechajú stopy na jeho správaní. Aj skryté problémy ako týranie, zneužívanie, šikana prinášajú zmeny v správaní sa dieťaťa. Väčšina detí rada skáče, pohybuje sa, sú zvedavé, čo ich vedie ku skúmaniu rôznych vecí, čo nie vždy vyhovuje dospelým. Môžeme povedať, že majú neobmedzený prísun energie. Na rozdiel od iných detí, ktoré sa rýchlo unavia a uprednostnia pokojné hry alebo spánok, tieto vo svojom nekontrolovateľnom pohybe pokračujú. Vtedy sa dostáva do popredia označenie ako **hyperaktivita**. Tento pojem neexistuje dlho, je to označenie súčasného problému nezvládnuteľných detí, kde okolie považuje ich správanie za abnormálne. To viedlo a vedie k skúmaniu, kedy a prečo začína hyperaktívne správanie u detí. (Train, 2001)

Prostredníctvom porovnania prác Barkley (2014), DuPaul, Stoner (2014) možno uviesť, že vznik ADHD spôsobuje niekoľko aspektov. K najčastejšej príčine sa zaraďuje difúzne poškodenie mozgového tkaniva, čo spôsobuje nedostatočný prívod kyslíka či drobného krvácania. Dané poškodenia vznikajú nielen v prenatálnom období, ale aj tesne po narodení. Za príčiny sú považované aj rôzne infekcie a ochorenia, ktoré žena prekoná počas tehotenstva, radíme sem aj nežiaduce vplyvy niektorých liekov, ale aj návykových látok ako alkohol, drogy. Často dochádza k vzniku ADHD aj po traumatizujúcom pôrode za pomoci klieští. Po narodení a v prvých mesiacoch života dieťaťa môže ADHD spôsobovať vážnejšie ochorenie tohto dieťaťa, horúčky, infekcie.

Dôvodom vzniku poruchy pozornosti s hyperaktivitou je aj genetika. Dedičný prenos sa deje asi u polovice prípadov a najčastejší je dedičný prenos z otca na dieťa, už menej

z matky na dieťa. Ďalšou pravdepodobnou príčinou je aj porucha mozgu, resp. jej štrukturálna abnormalita, prípadne je to odlišná produkcia neurotransmiterov ako u intaktných detí. Podľa teórie nedostatočnej stimulácie vyplýva, že ide o nedostatok hypotalamu sprevádzaného s nedostatočným prietokom, a to vedie k nedostatočnému zásobovaniu dopamínu. Za príčinu hyperaktivity sa nepovažuje nedostatok dopamínu, ale jeho prebytok. Po podaní Ritalinu a iných amfetamínov už nereagujú hyperaktívne deti na každý nový stimul a môžu sa lepšie sústrediť. Avšak tento účinok nie je pravdivý, lebo po niekoľkých hodinách sa dopamín doplňuje a správanie dieťaťa je opäť nepokojné. Niekedy sa uvádza príčina poruchy metabolizmu glukózy, perceptuálna porucha, alergická a potravinová intolerancia a iné sociálne a výchovné vplyvy. (Falk-Frühbrodt, 2002)

1.4 Liečba detí s ADHD

Ak sa odhalí dieťa s poruchou ADHD, neznamená to, že je stratené. Je potrebné stanoviť diagnózu, nájsť spôsob liečby. Tu je dôležitá tímová spolupráca rodiča, špeciálneho pedagóga či psychológa, terapeuta a samozrejme aj školského pedagóga. Po stanovení diagnózy začne s dieťaťom pracovať špeciálny pedagóg, používa najrôznejšie techniky súvisiace s myslením, správaním, sebadôverou dieťaťa. Psychológ môže poskytnúť pomoc vo vzťahových otázkach dieťaťa a rodiča. Neoceniteľnou pomocou sú aj **terapeutické prístupy** k dieťaťu, ktoré pomáhajú zmierniť až odstrániť nežiaduce symptómy. U niektorých stredne ťažkých až ťažkých porúch sa nevyhneme aj **užívaniu liekov**, ktoré prinášajú skutočnú zmenu v správaní, myslení dieťaťa. No vždy to musí byť v konzultácii s lekárom a rodičmi dieťaťa. Nezabúdajme, že liečba liekmi môže len dočasne upraviť stav dieťaťa, ale je nutné, aby si dieťa osvojilo aj spôsoby zvládania svojich impulzov a zamerať sa na práve danú úlohu. Lieky sú len podpornou liečbou. Každý by si mal uvedomiť, že nie je správne hovoriť len o dieťati ako takom, ktoré má rôzne poruchy správania, ale vidieť na ňom aj to pozitívne, v čom vyniká, v čom je jedinečné. (Munden, Arcelus, 2006)

Terapeut sa zameriava na podstatu problému, jeho rozsah, ako problém vznikol a ako ho rodičia zvládajú. Vyberie vhodný psychologický postup, ktorý vyhovuje konkrétnej rodine a pomôže im zaviesť ho do praxe. Jedným z účinných terapií je **behaviorálna terapia**, kde terapeut využíva konkrétne príklady zo života dieťaťa a snaží sa o to, aby ich dieťa využilo pri danom probléme. Terapeut využíva pri práci s dieťaťom **ergoterapiu, dramaterapiu,**

zvlášť, keď má dieťa problémy vyjadriť svoje pocity slovami. Terapeut by mal vedieť zvoliť správnu terapiu, aby zlou voľbou viac neuškodil, ako pomohol. Je dôležité, aby sa v terapii pokračovalo bez prerušenia. Niektoré problémy si vyžadujú dlhší čas, kým budú viditeľné zmeny. Pri všetkých spôsoboch liečby je potrebný optimizmus v každej situácii. (ibidem)

Na začiatku liečby je prirodzenou metódou rozhovor medzi dieťaťom a blízkou osobou, medzi dieťaťom a terapeutom. Základom tejto komunikácie je vytvorenie terapeutického vzťahu. Podľa vypracovaných rôznych terapeutických teórií sa do popredia dostal terapeutický prístup Melánie Kleinovej. Tá využíva hru v psychoanalytickej detskej terapii ako prostriedok nadviazania kontaktu s dieťaťom, pozorovania alebo ako zdroj informácií. Je nutné rozlišovať direktívnu a nedirektívnu terapiu hrou. V nedirektívnej terapii hrou je zodpovedné za vedenie hry dieťa, pričom je zabezpečená ochrana dieťaťa a terapeuta. Direktívnu terapiu hrou vedie terapeut, ktorý je súčasťou hry a komentuje hru. Môže sa zvoliť aj kombinácia týchto obidvoch prístupov. Terapeut je pri hre zodpovedný za pochopenie, integráciu a komunikáciu významu detskej hry. Cieľom je zvýšiť pochopenie konfliktu dieťaťom a podporiť jeho adaptáciu v konkrétnej situácii. V terapii zastávajú hračky dôležitú úlohu, lebo umožňujú dieťaťu rozprávať obrazne a nie priamo, a tým vyjadriť, čo ho trápi. Ide predovšetkým o vyjadrenie emócií. **Krátkodobá psychoterapia** je podobná ako dlhodobá, ale kladie väčší dôraz na konkrétne problémy a spolieha na nájdenie uhla problému. Cieľom je pomôcť dieťaťu vytvárať vzťahy iným spôsobom a nie zničujúcim. Úspech závisí od kvality vzťahu medzi terapeutom a klientom. Viac ako 250 štúdií potvrdilo 79%-nú úspešnosť psychoterapie. **Terapia hrou** je pre malé dieťa samozrejým prostriedkom. Dôraz sa kladie na hru ako komunikačný prostriedok, ktorú môžeme využiť ako metódu komunikácie s vnútorným svetom pocitov. Východiskom pre mnohých terapeutov je popis terapie hrou od Axelineovej, ktorá kladie dôraz na rýchle vyvinutie priateľského vzťahu, prijať dieťa také, aké je, s jeho problémami, byť k dieťaťu tolerantný, aby mohli vyjadriť pocity, rozpoznať jeho pocity a reflektovať na ne, zamerať sa na požiadavky dieťaťa a vedieť zvážiť rytmus terapie podľa tempa dieťaťa. Nevyhnutné je, aby bolo dieťa v prostredí, v ktorom sa cíti bezpečne. Hra je dostatočne názorná na rozpoznanie problému. (Elliott, Place, 2002)

Drtilková, Šerý et. al. (2007) uvádzajú, že pri geneticky podmienených príznakoch poruchy správania, hyperaktivity musíme myslieť na to, že ich nemôžeme vôľou ovplyvniť, preto musíme pre dieťa vytvoriť taký cieľ terapie, ktorý bude reálny, dosiahnuteľný a použiteľný v jeho živote. Ide o zmenu správania, ktoré bude dieťaťu prinášať isté výhody,

v opačnom prípade sa vráti k pôvodnému správaniu. Musíme dbať na to, aby sme označili nežiaduce správanie, ktoré chceme zmeniť a nie samotné dieťa. Hyperkinetické deti sú často hodnotené negatívne a terapeut by mal jeho sebavedomie posilniť. Žiadané správanie posilníme skôr formou odmien, pochvaly, využívame hranie rolí alebo nacvičujeme s dieťaťom modelové pozitívne správanie. Nevhodnému správaniu venuje čo najmenej pozornosti.

Pri **kognitívnej technike** precvičujeme sebaovládanie, kde sa používajú výrazy – Stop!, Premýšľaj! Pri **behaviorálnej metóde** spolupracujeme aj s rodičmi, s učiteľmi, učia sa identifikovať problémové situácie, analyzovať ich a vhodne riešiť, dávať deťom primerané inštrukcie, ktoré dokážu zvládnuť. Na zvládnutie symptómov ADHD je často potrebná kombinácia viacerých metód – psychoterapia, spolupráca s rodinou, s učiteľmi, rôzne sociálne opatrenia a medikácia. Stanovenie terapeutických postupov nemusí vždy vyhovovať dieťaťu, tak ako aj predpísanie medikamentov. Každé dieťa sa správa ináč, a preto aj výber terapie by mal byť dobre zvážený, aby nenarobil viac škody. Pri **behaviorálnej metóde** je vhodné umožniť dieťaťu byť aktívnejším, sebaistejším a komunikatívnejším. Dieťa má vyjadriť svoje myšlienky, pocity bez strachu. Ak je staršie, rodič pomocou hrania rolí si môže vymeniť s dieťaťom úlohu a ukázať, ako ono reaguje na konkrétnu situáciu. (Train, 2001)

Dieťa často napodobňuje správanie svojho rodiča a metódou napodobňovania ukážky dobrého správania môžeme doceliť, že slovne opíše, nakreslí, čo práve videlo a rodič nechá dieťa, aby si to vyskúšalo, predviedlo. Pochvala alebo iná vhodná odmena je namieste. Dieťa spolupracuje s osobou, ku ktorej má pozitívny citový vzťah, cíti istotu, bezpečie. Aj nácvik relaxácie pomáha uvoľniť napätie, svalstvo, prináša pocit pokoja. (ibidem)

Ak chcete ovplyvniť kvalitu života dieťaťa s ADHD, je nutná vhodná liečba. Ide o interdisciplinárnu, kontinuálnu a multimodálnu starostlivosť. To znamená spoluprácu rodičov a celého tímu odborníkov. Ani po dovŕšení 18 rokov nie je vhodné samovoľne ukončiť liečbu. Intervencia detí s ADHD sa týka všetkých, ktorí sa podieľajú na výchove a vzdelávaní dieťaťa s touto poruchou. **Multimodálna starostlivosť** sa v prvom rade týka intervencie pre rodičov, ale samozrejme aj pedagógov. Často sa pri liečbe takéhoto dieťaťa rodičia nevyhnú **kombinovaného liečebného postupu**, farmakologickej, psychoterapeutickej starostlivosti. K tlmeniu zvýšenej aktivity, sebaovládaniu, výkonnosti pomáhajú aj relaxačné techniky. Tu je vhodné postupovať pomaly od najjednoduchších techník a s krátkym časovým

intervalom. Odporúčajú sa pravidelné týždenné terapie. Autorka uvádza, že nie je lepšie energiu potláčať, ale usmerňovať, napríklad spoločnou prácou s rodičmi, športovými aktivitami. Je vhodné stimulovať dieťa v kognitívnej, emocionálnej a sociálnej oblasti. Dieťa potrebuje priestor na seberealizáciu. (Kvašná, 2015)

Použitie **behaviorálnej techniky** pomáha deťom sústrediť sa na úlohy, udržať ich pozornosť, pomáha napraviť poruchy správania. Ako pri každej terapeutickej metóde aj tu musíme najprv zistiť, ako dlho dokáže dieťa udržať pozornosť. Niekedy je nutné zadané úlohy rozdeliť na jednotlivé kroky, keď chceme, aby dieťa úlohu zvládlo. Pri poruche pozornosti potrebuje istý denný režim, vypracovaný program. Malé deti zvlášť potrebujú dôsledne uplatňovanie pravidiel. Dieťa opakovane odpovedá, čo práve urobilo a či to môže byť aj ináč. Takéto deti sa majú naučiť metódy ovládania pozornosti a správania. Terapeut ich naučí používať rôzne alternatívy správania v prípade, že si nevedia samé pomôcť. Povzbudzovanie detí v tom, v čom vynikajú, pomáha k dosiahnutiu úspešnosti liečby. (Elliott, Place, 2002)

Predtým, ako je diagnostikovaný syndróm ADHD, by mali pedagógovia pozorovať priebeh vývoja, správania dieťaťa. To môže uľahčiť potrebnú diagnózu špecialistom a následnú terapiu. Informovať včas rodičov a hľadať spoločné riešenia je nevyhnutné. Základom liečby je pozitívny, trpezlivý postoj pedagóga aj rodičov. Týka sa to hlavne citlivosti v reakcii na signály dieťaťa, autenticity, záujmu o dieťa, regulácii vlastných pocitov na správanie dieťaťa, príprave priestoru a času a tiež emocionálneho vzťahu k dieťaťu. Štruktúra priestoru a času by v materských školách mohla byť využívaním určitých každodenných rituálov - tradičné oslavy, piesne, oddychové a pohyblivé zóny, práce, skupinové miestnosti. Čím viac priestoru môžeme dieťaťu poskytnúť, tým je širší rámec pohybu dieťaťa. Spolupráca medzi učiteľkou, rodičom a dieťaťom by mala vychádzať zo spoločnej dôvery, spolupráce. (Brandau, Pretis, Kaschnitz, 2006)

Pri multimodálnej liečbe sa kombinujú rôzne terapeutické prístupy a možnosti. Od začiatku sú rodičia podrobne informovaní o genéze, symptómoch, predpokladanom priebehu a možnostiach liečby. Poradenstvo rodičov zahŕňa okrem iného aj pedagogické odporúčania na riešenie špecifických problémov pri zohľadnení individuálnych podmienok rodiny. Behaviorálne terapeutické opatrenia pre dieťa sú určené na zníženie impulzívneho a neorganizovaného riešenia problémov (self-instruction) alebo na usmerňovanie predškolača.

Dôležitou súčasťou koncepcie multimodálnej terapie v rámci liečby ADHD je aj školenie rodičov, kde sa učia riešiť problémy v konkrétnych situáciách. Špecifické behaviorálne techniky sa používajú na uplatnenie pozitívneho posilnenia správania. To znamená, že v špecifických problémových situáciách je pre dieťa dôležitá spätná väzba - systém odmeňovania za pozitívne správanie. Rodičia sa tiež učia pozorovaním a posudzovaním samých seba, a tak môžu kontrolovať svoje negatívne reakcie na dieťa. V prípade narušenia rodinných vzťahov môže byť rodinná terapia užitočná. (Skrodzki, 2016)

Informácie o deťoch s ADHD poukazujú na celosvetový výskyt. Aj keď sa uvedení autori Brandau, Pretis, Kaschnitz (2006) a Skrodzki (2016) zhodli na tom, že ide o dedičný základ, predsa poukazujú aj na iné faktory pôsobiace na vývin dieťaťa, na jeho správanie. Spoznať dieťa, symptómy jeho problému, jeho rodinné zázemie patrí medzi tie prvotné úlohy pedagóga, psychológa a ostatných odborníkov, ktorí sa zaoberajú týmto problémom. Vo vzdelávaní, výchove by mali byť vymedzené hranice. Všetci zúčastnení výchovy a vzdelávania maloletých majú rešpektovať pravidlá, a tak byť príkladom pre deti. Dieťaťu to potom uľahčí učiť sa sebadisciplíny. Ak je vzťah medzi rodičom, pedagógom dobrý, tak aj učenie sa stáva konštruktívnym procesom. Pri syndróme ADHD sú vhodné rôzne liečebné terapie – behaviorálne techniky, psychoterapeutický postup, terapie hrou, ergoterapia, dramaterapia a podľa závažnosti ochorenia aj farmakologická liečba. Liečbu dieťaťa je potrebné prispôbiť individuálnym potrebám a zapojiť všetky zainteresované strany do vzdelávacích, výchovných a liečebných opatrení.

Nasledujúca kapitola sa venuje vzdelávaniu v predškolskom období.

2 Dieťa s ADHD a predškolské zariadenia

Každé dieťa je iné. Niektoré sú od malička hravé, hlučné, spoločenské, iné skôr tichšie, samotárske, nevyžadujúce pozornosť iných. V prvom rade na dieťa pôsobia jeho rodičia, učia ho základným zručnostiam, návykom, spoznávať svoje okolie. Neskôr na jeho vývin pôsobia rôzne inštitúcie – materská škola, základná škola, mimoškolské zariadenia a samozrejme ľudia, s ktorými sa stretáva, či s dospelými alebo svojimi rovesníkmi. Rodičia sú tí, ktorí by si mali všimáť prvé prejavy správania dieťaťa, jeho vzťah k okoliu, jeho záujmy, ale aj problémy, ktoré má. Je nevyhnutné riešiť prípadné problémy dieťaťa, a to v spolupráci s pedagógmi, psychológmi, lekármi a inými odborníkmi.

Prezentovaná druhá kapitola sa zameriava na predstavenie dieťaťa s ADHD v predškolskom zariadení. Prvá podkapitola predstavuje najskôr ciele, následne popisuje klasické ako aj inovatívne a aktivizujúce metódy a napokon rozpisuje jednotlivé funkcie materskej školy. Najdôležitejším aspektom materskej školy je, samozrejme, osobnosť pedagóga, spomínaná v rámci druhej podkapitoly. Tretia podkapitola charakterizuje rodinu a jej spoluprácu s materskou školou, v ktorej je dieťa s ADHD umiestnené. Prevencia a poradenstvo sú rozpísané v štvrtej podkapitole a význam materskej školy na dieťa s ADHD v poslednej piatej podkapitole.

2.1 Ciele, metódy a funkcie materskej školy

Kým sa predtým kládol dôraz v predškolských zariadeniach zvlášť na sociálne – opatrovateľskú úlohu a hlavným cieľom bolo zastúpiť starostlivosť rodiny o dieťa v čase, kým rodičia boli v práci, v súčasnosti spontánne hry a nezáväzne činnosti vystriedali užitočné činnosti a ciele zamestnania detí. Predškolské výchovné inštitúcie môžu takto dieťa na život usmerniť, rozšíriť poznatky, pomôcť riešiť rôzne nepriaznivé situácie, ktorým sa v živote nevyhnú. Učitelia vnímajú dieťa ako aktívnu bytosť, ktorá sa uplatňuje v živote spolupracou s vrstovníkmi, dospelými a okolitým svetom. Zameriavajú sa na prirodzenosť, spoľahlivosť, získavanie zručností, poznatkov, ktoré pomáhajú dieťaťu vo všetkých oblastiach osobnostného rozvoja. Teda cieľom predškolských zariadení je rozvíjať emocionálnu, sociálnu stránku dieťaťa, prispôsobenie sa rôznym situáciám, podpora pri samostatnom učení

a poznávaní okolitého sveta, rozvoj myslenia, komunikačných, etických a estetických schopností. Ciele výchovy a vzdelávania sú zahrnuté v Rámcovom vzdelávacom programe pre predškolské vzdelávanie. Dieťa má získať zdravé sebavedomie, sebaistotu, vedieť sa prispôbiť životu v sociálnej komunite, riešiť vzniknuté problémy primerané veku. Materská škola je miestom na stretávanie sa rôznych detí, s rôznymi zdravotnými a sociálnymi problémami, umožňuje deťom začleniť sa do sociálnej skupiny, zvládať isté povinnosti, zručnosti, korigovať správanie detí. Znamená tiež profesionálnu podporu pre rodičov a odbornú poradenskú službu. (Kolláriková, Pupala, 2001)

Podobné myšlienky majú aj dvaja zahraniční autori, ktorí sa taktiež vyjadrujú k cieľom predškolskej edukácie. Carroll, McCulloch (2014) ako aj Hackling, Ramseger, Chen (2016) zdôrazňujú, že v materských školách sa má smerovať k dosiahnutiu tzv. optimálnej, adekvátnej a primeranej úrovne zloženej z kognitívnej (zmyslovej, rozumovej), potom senzomotorickej (spojenie myslenia a zmyslov s motorikou, ktorá môže byť jemná a hrubá) a napokon sociálno-citovej úrovne. Dieťa sa má teda vyvíjať a rozvíjať po všetkých stránkach. Dôraz sa kladie na rozvoj myslenia, na rozvoj emocionality, dieťa sa má naučiť správať k iným deťom, počúvať authority v podobe pedagógov² a napokon si má rozvíjať aj svoju pohybovú zložku, a to v zmysle motoriky, koordinácie pohybov, orientácie v priestore a mnoho iného.

Uvedené skutočnosti sú vymedzené aj v Štátnom vzdelávacom programe pre materské školy (Guziová et al., 2008; Štátny pedagogický ústav, 2016). Okrem týchto nadradených princípov a zásad - ako vychovávať a vzdelávať deti navštevujúce materské školy, sa k cieľom vyjadrujú aj autori Martišová (2014) a Paleschová (2015). Porovnaním týchto prác sa môže konštatovať, že veľmi dôležitým cieľom materských škôl je naplňovať potrebu sociálneho kontaktu s inými deťmi. Deti majú spoznávať nové skutočnosti a učiť sa novým poznatkom primeranou formou, napríklad za pomoci hravých aktivít. Zároveň má dieťa spoznávať aj okolie materskej školy, má sa naučiť správať k ostatným ľuďom pri prechádzke či na exkurzií.

Významným cieľom, ktorý priamo nadväzuje na túto riešenú problematiku, je poskytovať výchovu a vzdelávanie rovnakým dielom deťom s rôznymi špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Dôležité je integrovať každé dieťa, a to či ide o dieťa

² Pod pojmom pedagógovia myslíme obe pohlavia.

s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, mentálne postihnuté dieťa či dieťa, ktoré má napríklad detskú mozgovú obrnu. Pedagógovia by im mali pomáhať pri každej činnosti, byť k nim trpezliví, postupne ich zapájať do hier s ostatnými deťmi a tým do spoločnosti ostatných ľudí. Učitelia v materskej škole pracujú podľa vopred vypracovanej metodiky práce. Ich **cieľom** je adaptácia dieťaťa do nového prostredia, rozvíjať osobnosť dieťaťa v psychomotorickej, poznávacej, sociálnej, emocionálnej a morálnej oblasti, prihliadať na rôzne sociokultúrne a socioekonomické zázemie dieťaťa, chrániť práva dieťaťa, spolupracovať s rodinou na odstránení nepriaznivých vplyvov správania sa dieťaťa, upriamiť pozornosť rodičov na pozitívne prejavy v správaní, v prípade potreby ich nasmerovať na ďalšie odborné poradenstvo s inými odborníkmi, ako sú pediater, logopéd, psychológ, špeciálny pedagóg. Prostredníctvom zmysluplnej a cieľavedomej výchovno-vzdelávacej činnosti má možnosť dieťa prežívať vlastný úspech aj neúspech. Každá konkrétna činnosť má pre dieťa zmysel, dieťaťu dáva príležitosť pokusom a omylom skúšať a robiť to, čo dokáže, čo vie a hodnotiť výsledky vlastnej činnosti. Zameranie materskej školy sa sústreďuje na získanie psychomotorických, osobnostných, sociálnych, kognitívnych, komunikatívnych kompetencií, vedieť sa v živote angažovať, tvorivo a kriticky myslieť. Vo svojich inovatívnych, moderných vyučovacích metódach dôraz kladie na skupinové aktivity a individualizáciu činnosti, na uplatňovanie zážitkového učenia, učenia na základe vlastnej motivácie a skúsenosti, na iniciatíve a citového prežívania dieťaťa. (Hajdúková et al., 2008)

Dôležitosť zážitkového vyučovania či učenia spomínajú aj práce autorov Tkáč (2014) a Zelina (2011). Zážitkové vyučovanie spočíva v získavaní skúsenosti na základe prežitkov a týmito prežitkami sú zažité zážitky. Podľa uvedených autorov sa môže vyučovanie prostredníctvom zážitkov realizovať v materskej škole, potom na školskom dvore alebo aj na prechádzke či pri posedení v miestnom parku. Prínosom zážitkového učenia je najmä to, že sa pôsobí na emocionálnu, sociálnu stránku osobnosti dieťaťa. Práve na tieto stránky by sa malo apelovať v predškolskom období, ako to aj nachádzame v tvrdeniach Vágnerovej (2005; 2012).

Formy vyučovania sa denne striedajú, či ide o hry, relaxačné cvičenia, pobyt vonku, odpočinok alebo životosprávu. Ako sa už tu spomínalo, materské školy využívajú svoje triedy na vykonávanie rôznych edukačných aktivít, v ktorých majú rôzne vybavenie. Následne využívajú školský dvor a častými sú aj prechádzky po okolí (Petlák, 2004).

Pedagógovia by mali vyučovať, vychovávať a vzdelávať deti nielen v školskej triede, ale aj na čerstvom vzduchu, pričom je potrebné rešpektovať schopnosti a možnosti každého dieťaťa. Vychovávanie a vzdelávanie detí za pomoci rôznych foriem vyučovania a zároveň aj prostredníctvom pútavých didaktických pomôcok, ako sú – interaktívna tabuľa, zaujímavé, farebné a pútavé pracovné listy. To spomínajú autori Maňák (2003) a Turek (2008).

Už úprava výchovno-vzdelávacej činnosti v materskej škole sa týka detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v závislosti od podmienok danej školy. Musí byť prispôbená individuálnym osobitostiam detí a nesmie viesť k preťažovaniu, má sa rešpektovať zásada, čo má vedieť, poznať, byť schopné urobiť. V centre pozornosti majú byť potreby dieťaťa. (Hajdúková et al., 2008)

V materských školách sa realizujú **klasické a inovačné metódy** orientované na dieťa ako subjekt. Týka sa to metód požiadaviek, presvedčovania, precvičovania, povzbudzovania a metódy kladného príkladu. Uplatňujú sa aj metódy slovné, názorné, činnostno-praktické a hodnotiace. Tieto metódy majú však krátkodobý účinok a nemajú morálne pravidlá zvnútornené, dieťa len poslúchne príkaz a v opakovanej situácii reaguje rovnako. V prípade klasických vyučovacích metód môžeme spomenúť aj motivačné metódy, ktoré motivujú a aktivizujú dieťa na ďalšiu edukačnú či výchovnú aktivitu. K týmto motivačným metódam zaraďujeme, napríklad motivačné rozprávanie, motivačnú demonštráciu, motivačnú výzvu. V materskej škole sa využívajú aj klasické vyučovacie metódy výklad či vysvetľovanie, ale aj pozorovanie alebo metóda otázok a odpovedí (Maňák, Švec, 2003; Turek, 2005)

Inovačné metódy prinášajú do života dieťaťa zmeny, keď dieťa uvažuje nad daným problémom, snaží alebo učí sa ho riešiť, rozpráva o ňom, vytvára pravidlá, čo ovplyvňuje jeho sociálne a morálne správanie a konanie. Inovačnými metódami sa dá dosiahnuť pozitívna zmena vo vývine morálneho usudzovania a interpersonálneho porozumenia každého jednotlivca. (Jackulíková, 2006)

Škorupová (2014) uvádza, že pedagógovia vyučujúci deti v materských školách môžu primerane využívať klasické vs. inovatívne, resp. aktivizujúce vyučovacie metódy. Pričom by mali striedať aktivizujúce s menej aktivizujúcimi metódami, s metódami, ktorými deti zrelaxujú, oddýchnu si, či sa uvoľnia. Okrem zážitkového učenia je nutné využívať aj iné aktivizujúce metódy. Harausová (2011) k nim zaraďuje hry, resp. didaktické hry, potom brainstorming, projektovú metódu. Už Jablonský (2006) dáva váhu, tzv. moderným

vyučovacím koncepciám. V edukačnom prostredí materskej školy sa môže využiť kooperatívne, skupinové či projektové vyučovanie.

Pri výchove a vzdelávaní detí v predškolskom veku sa má vytvárať také prostredie, ktoré upevňuje vzťahy medzi deťmi, nerobí medzi nimi žiadne rozdiely, učitelia prejavujú starostlivosť o ne, vytvárajú pocit bezpečia, dôvery a lásku, bez ohľadu na to, z akého pochádzajú prostredia, či ide o nadané deti alebo deti so zdravotným postihnutím. Častejšie sa do popredia dostáva otázka inkluzívneho vzdelávania detí, ktoré by mohlo prelomiť bariéry vytláčať z komunity deti zo sociálne slabšieho prostredia, so zdravotným znevýhodnením a iné. Všetky deti majú rovnaké práva a tie by mali byť dodržané, napriek tomu, či je dieťa talentované alebo potrebuje podporu iných. Pri metódach vzdelávania a výchovy detí predškolského veku sa zdôrazňuje nevyhnutná spolupráca rodiny s materskou školou, s odborníkmi a včasná intervencia zvyšuje predpoklady pre zdravý vývin dieťaťa. Inkluzívna výchova vychádza z predpokladov, že deti majú viac spoločného, čo ich spája ako toho, čo ich oddeľuje, lepšie sa učia jeden od druhého, vedia sa podporiť. Metódy práce učiteľa s deťmi si vyžadujú oboznámiť sa so zdravotným stavom dieťaťa, poznať jeho problémy, spoznať prostredie dieťaťa, z ktorého pochádza, a tak vytvárať individuálne vzdelávacie plány, ktoré odrážajú edukačné potreby dieťaťa. Výchova a vzdelávanie detí je tímovou prácou, preto pri zdravotnom znevýhodnení dieťaťa je potrebná aj spolupráca s odborníkmi. Vyžaduje sa aj profesionalita učiteľov a inovácia metodických postupov. Snahou je dosiahnuť osvojenie základných výchovných a vzdelávacích potrieb u všetkých detí. (Klein et. al., 2013)

Vychovať z dieťaťa osobnosť z hľadiska morálneho či spoločenského si vyžaduje veľké úsilie všetkých zainteresovaných ľudí, ktorí vplývajú na jeho život. V prvom rade sú to prvé kontakty s rodičmi, ich pôsobenie na dieťa, neskôr rôzne vzdelávacie a výchovné inštitúcie a samozrejme aj vonkajšie prostredie dieťaťa. Dieťa predškolského veku navštevujúce materskú školu sa oboznamuje s novým prostredím, kolektívom iných detí, ale aj dospelými a v rámci tohto prostredia spoznáva nové výchovné metódy, ktoré mu umožňujú upevňovať svoje postavenie v spoločnosti. Každé dieťa sa snažia viesť k samostatnému rozhodovaniu sa, prekonávaniu prekážok a k radosti z výsledkov práce. Učia deti vyjadrovať svoje pocity a zážitky v slovných, výtvarných či pohybových prejavoch. Pracujú aj s deťmi s poruchami správania, s ADHD, ADD. Metodika práce učiteľov s deťmi predškolského veku sa dotýka práve požiadavkám individuálneho osobnostného rozvoja, ktorý je založený na špecifických potrebách dieťaťa a ich primeranému uspokojovaniu. Deti s ADHD, ADD majú

odlišné, špecifické potreby, ktoré učiteľka materskej školy má uplatniť vo výchove dieťaťa. V praxi sa uplatňujú aktivizujúce a interaktívne metódy na rozvoj osobnosti dieťaťa. Hlavnou metódou v tomto veku je hra zameraná na pozornosť, rozvoj sebauvedomenia a sebahodnotenia. Dôležitý je prístup učiteľky k dieťaťu s ADHD, ktorý by nemal byť príliš autoritatívny, ale naopak, motivujúci. Učiteľka nemá zabúdať na uznanie za dobré správanie, aktivitu, vykonanú prácu, ochotu pomôcť iným. (Kovalčíková, 2012)

V školskom systéme je materská škola prvou inštitúciou, ktorá poskytuje dieťaťu edukáciu a výchovu. Materská škola sa svojím zameraním odlišuje od iných vzdelávacích inštitúcií, ale aj ona poskytuje svoje služby bez rozdielu sociálneho a kultúrneho pôvodu, rasy a uvádza deti do života. Tvorba školského vzdelávacieho systému vychádza z legislatívy štátu a pedagógovia musia spĺňať kvalifikačné podmienky. (Kunštárová, Potkányová, 2012)

Funkcie materskej školy vychádzajú z koncepcie predškolskej výchovy, ktoré sa zameriavajú na kvalitné vzdelávanie a výchovu dieťaťa:

- 1/ Edukačná funkcia – nadväzuje na výchovu dieťaťa, rozvíja vedomostnú, perceptuálno-motorickú zložku v súlade s individuálnymi a vekovými osobitosťami dieťaťa.
- 2/ Diagnostická zložka – poznáva, posudzuje, hodnotí dieťa z hľadiska edukácie a psychického vývinu.
- 3/ Preventívna funkcia – je zameraná na včasné odhalenie a korigovanie vývinových porúch dieťaťa a zároveň vytvára priaznivé podmienky pre dieťa.
- 4/ Poradenská funkcia – upevňuje vzťah medzi materskou školou a rodičmi, ponúka pomoc rodičom, pedagógom a dieťaťu zvládať problémové situácie.
- 5/ Kompenzačná funkcia – vytvára podmienky na rešpektovanie detí s odlišnými vývinovými poruchami, vyrovnáva výchovné deficity detí v rodine alebo v inom prostredí.
- 6/ Sociálno-kultúrna funkcia – umožňuje zaradiť dieťa do kolektívu bez rozdielu sociálneho prostredia, individuálnej diferenciacie. Rozvíja identitu dieťaťa v kolektíve materskej školy.
- 7/ Ekonomická funkcia – vychádza z potrieb dieťaťa, zameriava sa na kvalitnú edukáciu a zdravý vývin osobnosti. (Kunštárová, Potkányová, 2012)

Rovnaké funkcie predškolskej edukácie sa uvádzajú aj v myšlienkach autorov McPake, Plowman, Stephen (2013), Entwistle (2015).

Charakter rodiny sa vplyvom doby mení a menia sa aj funkcie materskej školy a vytvárajú sa rôzne alternatívne varianty predškolského vzdelávania, ktoré môžu priniesť zásadné zmeny vo vzdelávaní a výchove detí predškolského veku. (Kunštárová, Potkányová, 2012)

2.2 Pedagóg ako významný faktor úspešného predškolského vzdelávania detí s ADHD

Vytvárať dobré vzájomné vzťahy medzi ľuďmi je jednou z dôležitých úloh spoločnosti. Pre kvalitnú spoluprácu pedagóga a dieťaťa v materskej škole je to nevyhnutné. Pedagóg je akýmsi modelom, ktorý pôsobí pri získavaní istých sociálnych zručností, znalostí dieťaťa, vytvára priaznivú emočnú atmosféru, upevňuje vzťahy v kolektíve, pomáha a učí dieťa riešiť problémy. Aby pedagóg úspešne zvládol rôzne činnosti pri výchove a vzdelávaní dieťaťa, potrebuje si osvojiť sociálne, špeciálno-výchovne a diagnostické znalosti. Rámcový vzdelávací program pre predškolské vzdelávanie zdôrazňuje profesionalitu pedagóga.

Jeho hlavnou náplňou je:

- sociálno-psychologická profesijná znalosť,
- oblasť rozvoja dieťaťa predškolského veku spojená s obsahom realizovaných činností,
- metodická znalosť pedagóga,
- špeciálno-výchovné profesijné znalosti. (Mertin, Gillernová, 2003)

Průcha, Walterová, Mareš (2009) popisujú učiteľa ako odborníka, ktorý je kvalifikovaným pedagogickým pracovníkom, má absolvované potrebné štúdium. Okrem tejto kvalifikačnej a profesijnej stránky má byť učiteľ aj osobnosťou, ktorá vie vychovávať a vzdelávať deti v mladšom školskom veku. Pedagógovia pracujúci v materských školách musia disponovať presnými profesijnými kompetenciami.

Porovnaním prác Borg (2015) a Zimová, Lednická, Fülöpová (2009) môžeme uviesť, že učiteľ má disponovať aj viacerými nevyhnutnými osobnostnými predpokladmi. Musí byť trpezlivým, spravodlivým, zodpovedným, musí milovať prácu s deťmi, byť im nápomocný, pomáhať im, či sú intaktné alebo ide o deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Potom budú vzťahy s deťmi pozitívne. Okrem pozitívnych vzťahov poznáme aj negatívne, a teda nepriaznivé vzťahy medzi pedagógom a deťmi. Tretími v poradí sú tzv. beztvaré vzťahy, ktoré nie sú ani pozitívne a ani negatívne.

V edukačnom prostredí materskej školy by mali byť prítomné len pozitívne, kladné vzťahy. Ak sa hovorí o obsahu realizovaných činností a metódach pedagóga, myslí sa tým realizovaná činnosť pedagóga vo vyučovacom a vzdelávacom procese, čo robí a ako pracuje s dieťaťom. Pri špeciálno-výchovnom zameraní ide o rešpektovanie vývinových charakteristík dieťaťa. Výber správnej hry, prispôbiť ju potrebám dieťaťa, vhodne ho zaujať vyplýva z profesionality pedagóga. Osvojenie a rozvíjanie týchto znalostí pedagóga vedie k upevneniu profesionálnej istoty, k zvládnutiu nových výchovno-vzdelávacích situácií zvlášť pri deťoch s individuálnymi potrebami. Pedagóg rozvíja nielen sociálne znalosti vzťahujúce sa na neho samého, ale aj prvky medziľudských vzťahov, ako sú empatia, akceptovanie druhých, tolerovanie odlišných pohľadov druhých ľudí. To všetko prispieva ku kvalite práce pedagóga a sociálnemu rozvoju dieťaťa. (Mertin, Gillernová, 2003)

Rodič má vplyv na zdravý vývin dieťaťa, no tiež aj prostredie a iní ľudia, s ktorými sa dieťa stretáva. Ak navštevuje materskú školu, tak je aj učiteľ zodpovedný za **sociomorálny vývin** dieťaťa. Pri stimulácii by mal poznať hypotetický vývin osobnosti (ako by mal prebiehať), diagnostikovať aktuálnu úroveň dieťaťa, poznať skúsenosti dieťaťa a používať adekvátne spôsoby učenia, získavania istých návykov. Pri riešení problémov by mal učiteľ zaujať taký postoj, ktorý by umožnil dieťaťu riešiť svoj problém a učiteľ by mal pomôcť len na žiadosť dieťaťa. Učiteľ má postupovať na základe pripraveného plánu, cieľov a zdravotného stavu dieťaťa. Riešenie konfliktov pri hre, diskusie s deťmi, hranie rolí, výber aktivít deťmi je progresívnym spôsobom práce učiteľa a dieťaťa. Podľa možností pedagóg využíva individuálne rozhovory, skupinové aj kolektívnu interakciu. Učiteľ je pre dieťa vzorom a tým, ktorý vytvára atmosféru v triede. Preto by mal byť ku každému dieťaťu emocionálne pozitívny, vedieť stanoviť úroveň dieťaťa a akceptovať ju. Má dávať pozor, aby boli deti na rovnakej úrovni, pomôcť nájsť kamarátov, vytvoriť dyadické, skupinové a kolektívne vzťahy. (Jackulíková, 2006)

Učiteľ by mal vedieť korigovať správanie dieťaťa tak, aby si uvedomovalo prejavy svojho správania, naučilo sa ovládať. Pri problémovom správaní by mal počkať, kým to dieťa nevzdá, pokiaľ neubližuje sebe ani druhým. Dáva mu tým najavo, že mu je jeho zlé správanie ľahostajné. Neustále ale má dieťa pod kontrolou. Ak takéto dieťa robí niečo dobre, zaslúži si pochvalu, a tým ho učiteľ učí, že mu toleruje len dobré správanie. Dieťa si všíma aj reakcie iných detí, pochvál, ktoré dostávajú od učiteľky a snaží sa napodobniť správanie. Zaslúži si tiež pochvalu. Učiteľ vedie s dieťaťom alebo skupinou detí rozhovory, v ktorých sa môžu deti otvorene vyjadriť, čo prežívajú, z čoho majú strach, radosť, po čom túžia. Rozpráva deťom zážitky a skúsenosti v medziľudskom správaní, očakáva ich reakcie na daný problém, vyzýva ich k riešeniu problému, pomáha formulovať pravidlá správania. Na rozvíjanie emocionálnej a sociálnej stránky detí sú vhodné rôzne slávnosti, ktoré učia detí dávať aj prijímať, tešiť sa s ostatnými. Učiteľ učí spôsobom hlasovania riešiť vzniknutý problém, dohodnúť sa na danej úlohe, výlete, hraní sa. Dieťa sa učí pestovať medziľudské vzťahy, kontrolovať svoje správanie, angažovať sa v rôznych situáciách, komunikovať o problémoch a riešiť ich. (Lipnická, 2014)

Starostlivosť o dieťa nekončí jeho prvými krôčikmi a súvislými vetami, ale pokračuje ďalej a v predškolskom veku je ešte viac žiadaná. Deti s ADHD potrebujú citlivý prístup pedagóga, ústretovosť, pochopenie. Učiteľ vedie dieťa k rôznym návykom, k prácam, prekonávaniu prekážok, estetickým, umeleckým činnostiam. Je potrebné, aby si pedagógovia zvyšovali odbornú kvalifikáciu pracovať práve s deťmi so symptómami hyperaktivity a poruchou správania. Len vtedy sa môže u takýchto detí v dostatočnej miere rozvíjať zdravé sebedovomie, duševný aj telesný vývin. Každé dieťa potrebuje mať pocit bezpečia, istoty, pochopenia, úcty, radosti zo života, prijímania takého, aké je. Aj keď učitelia majú dobrý zámer v práci s deťmi, predsa sa stretávajú s problémami, ako správne zareagovať na určitú situáciu. To, ako zareagujú, ovplyvňuje život dieťaťa. Veľmi dôležité je naučiť dieťa riešiť problém, hľadať spôsoby zvládnutia nepriaznivej situácie. Deti sledujú reakcie svojich rodičov a aj učiteľov. Vypočuť si pozorne to, čo nám dieťa vraví, je viac, ako neustále zdôrazňovať, čo pre nás znamenajú. Ak chce mať učiteľ dobrý vzťah s dieťaťom, nesmie stratiť jeho dôveru. Aby pedagóg dosiahol pozitívny efekt v práci s dieťaťom s ADHD, mal by zvážiť výber a realizáciu hry. V prvom rade ju zamerať na rozvoj pozornosti, sústredenosti, sebapoznania, uvoľnenia napätia, relaxáciu a na humor. Deti potrebujú stanovenie presných hraníc, aby sa mohlo vyhnúť emocionálnym reakciám a primerane reagovať. Nereagovať na menšie priestupky detí, ale pri väčších zaujať správne stanovisko,

aby si dieťa uvedomilo svoj priestupok, svoje zlé správanie. Pri každej hre, tak ako aj pri samotnom vzdelávaní, je potrebné zadávať také úlohy, ktoré deti zvládnu. Pre dieťa je najlepším povzbudením pochvala. Ak chceme udržať jeho pozornosť, vyberáme také hry, ktoré nie sú časovo náročné, únavné a hlavne musíme odstrániť z jeho blízkosti také podnety, ktoré by mohli dieťa rozptyľovať. (Kovalčíková, 2012)

Práca učiteľa s dieťaťom si vyžaduje veľkú trpezlivosť, pochopenie a istú vynaliezavosť. Jednoducho profesionálny prístup. Ak dieťa pracuje podľa pokynov pedagógov, ak plní zadané úlohy, tak sú všetci spokojní a môžu pokračovať v príslušnej činnosti. Ak sa vyskytne problém so správaním dieťaťa a tento stav sa opakuje, vtedy mnohí nevedia, čo robiť, ako pokračovať v práci, ako zareagovať, riešiť danú situáciu bez toho, aby hnev zvíťazil nad profesionálnym prístupom. Ako postupovať s takýmto dieťaťom v práci, keď v triede je niekoľko ďalších predškolákov, býva často pre učiteľa namáhavé. Je potrebné udržať prehľad detí, učebne, navrhnúť skupinovú hru alebo rozmanité vyučovanie, posilniť vzťah s daným dieťaťom, porozprávať sa o problémoch, vytvoriť jasné pravidlá a nezabudnúť za dobré správanie či aktivitu ihneď dieťa pochváliť. Samozrejme, udržiavať aj kontakt s rodičmi a diskutovať s nimi o dieťati. (Döpfner, Fröhlich, Meternich, 2007)

Voľba správnych **výchovných metód** môže výrazne zmierniť problémy správania detí, niekedy až na sociálne prijateľnú úroveň. U detí predškolského veku sú tolerancia, citlivý prístup, dôslednosť veľmi dôležité. Keď sa dieťaťu nedarí, je nutné predísť jeho rezignácii a posilniť sebadôveru. Aj vedenie rodičov k povzbudzovaniu dieťaťa prispieva k zlepšeniu správania. Tresty, výčitky rodičov či vynútené sľuby nič neprinesú. Avšak dieťa musí poznať isté pravidlá a nemôže si robiť to, čo chce. To najpodstatnejšie, čo môžu rodičia a učitelia v takomto prípade negatívneho správania dieťaťu dať, je láska. Deťom, ktoré trpia motorickým nepokojom je vhodné dať dostatok priestoru, pohybu a na menší psychomotorický nepokoj nereagovať. Vhodné je, aby učiteľ mal pripravený plán činnosti a jednotlivé aktivity striedať. Samozrejme, dieťa má každú činnosť dokončiť. Pochvala, ocenenie dieťaťa je lepšie ako trest. Pri nadmernom kriku, pobehovaní, agresii nie je vhodné, aby učiteľ reagoval krikom či agresívnym správaním. Ak dieťa ohrozuje seba alebo iných, pomôže fyzický kontakt na zmiernenie negatívneho stavu. Upokojenie a spoločné hľadanie riešenia je pozitívnym prínosom pre dieťa. (Minaříková, 2010)

2.3 Spolupráca rodiny a materskej školy

V minulosti spolupráca materských škôl a rodiny sa pohybovala v rámci konzultácii počas triednych schôdzok, kultúrnych podujatí. Rodičia mali vymedzený priestor, kam mali možnosť vstúpiť. V súčasnosti sa spolupráca učiteľa a rodiča posunula pozitívnym smerom. Rodičia sa v čase dňa otvorených dverí v MŠ môžu informovať o výchove a vzdelávaní detí na danom zariadení. Nie je výnimočné, keď rodič strávi istý čas spolu so svojim dieťaťom v materskej škole a pomáha mu adaptovať sa do detského kolektívu, oboznámiť sa s novým prostredím a neskôr zostať aj bez prítomnosti rodiča. Aj účasť rodičov na výletoch, v školách prírody je vítaná. Negatívny postoj v spolupráci rodičov s učiteľmi môže spočívať v pracovnom či rodinnom zaťažení rodiča alebo v nevytvorení podmienok pre rodičov zo strany materskej školy. Rodičia nie sú dostatočne informovaní, kedy sa môžu zúčastňovať na výchovno-vzdelávacom procese, na materskou školou organizovaných akcií, no dôvodom môže byť aj nezáujem informovať sa o živote svojho dieťaťa v čase strávenom v materskej škole. V každom prípade dieťa vycíti, či sa jeho rodičia informujú o ňom, o jeho aktivitách v škole, ako o ňom rozpráva učiteľ. Je potrebné akceptovať dieťa také, aké je a samozrejme aj jeho rodičov. Pozitívna školská klíma príjemne pôsobí na všetkých. Upevniť vzťahy medzi rodičmi a učiteľmi môže byť zdĺhavé, ale určite nie zbytočné. Výsledkom je vzájomná dôvera a tá určite posilní aj dieťa. (Košátková, 2008)

V živote dieťaťa je rodina na prvom mieste, preto by rodičia mali urobiť všetko pre zdravý vývin dieťaťa. Prvé informácie o dobrom správaní, hygienické návyky dostáva dieťa práve od rodičov. Až potom prichádza do jeho života ďalšia výchova a vzdelávanie prostredníctvom rôznych vzdelávacích inštitúcií, ale aj tie vyberá rodič. Keď hovoríme o materskej škole, tá by mala mať profesionálny prístup k dieťaťu, ale aj jeho rodine. Aj tu je dôležitá spolupráca rodiny a školy a zodpovednosť nie je len na strane inštitúcie, ale aj rodičov. Materská škola by mala kompenzovať prípadné výchovné nedostatky dieťaťa, ktoré nadobudlo z nepriaznivého prostredia. Svoju profesionalitu si má zachovať a pritom získať znalosti rodinného zázemia dieťaťa, poznať jeho zdravotný stav, jeho potreby. Materská škola môže používať rôzne prostriedky na spoluprácu s rodičmi, ktoré pozitívne ovplyvnia výchovu a vzdelávanie dieťaťa. Ide o informácie o danej materskej škole, o jej zameraní, cieľoch, kultúrnych či športových podujatiach. Materská škola umožňuje rodičom zúčastniť sa

spoločenských, športových, zábavných či iných podujatí. Veľmi dôležitá je aj spätná väzba rodičov na činnosť materskej školy, a to buď formou dotazníkov, alebo spoločných rozhovorov. Ak je upevnený dobrý vzťah s rodičmi, potom aj rodičia ľahšie prijímajú informácie o svojich deťoch. Pri hyperaktívnych deťoch sa na odporúčanie učiteľa nebránia rodičia prijať odbornú pomoc. No niekedy rodičia nechcú prijať ponúkanú pomoc. Materské školy hľadajú formy spolupráce s rodičmi, aby pomohli práve ich deťom. Na jednej strane by mala materská škola vytvárať dobrý vzťah s rodičmi a deťmi, ktorý bude prospievať všetkým, na druhej strane nemá podliehať neprimeraným požiadavkám rodičov. (Šprachtová, [b.r.]

Spolupráca rodiny a materskej školy ešte stále nie je na takej úrovni, aby sa dalo povedať, že prináša pozitívne výsledky pre rozvoj osobnosti dieťaťa. Silný vplyv rastúcich požiadaviek pracovného trhu poznačil takmer každú rodinu. Ak sa vyskytuje v rodine dieťa so zdravotným znevýhodnením, nároky na rodičov z hľadiska vývinu dieťaťa sú väčšie. Zaneprázdnenosť rodičov, nedostatok voľného času kladie čoraz väčšie požiadavky na materské školy. Kontakty rodiny so školou sa vytvoria až vtedy, keď sa vyskytne problém. Rodič sa spolieha na to, že jeho dieťa dostane všetko potrebné v materskej škole, či ide o vzdelávanie alebo výchovu. Ale ani škola s odborníkmi nie je stále dostatočne pripravená na partnerský vzťah s rodičmi. Narastajúce zdravotné problémy detí sa môžu stabilizovať dobrou spoluprácou rodiny a školy. To umožní učiteľovi spoznať výchovné pôsobenia rodiča na dieťa, získať väčšie poznatky o dieťati a vytvoriť také, ktoré budú pozitívne pôsobiť na dieťa. Zapojenie rodičov do výchovno-vzdelávacieho procesu odstraňuje anonymitu školy, nedôveru a vytvára priaznivú situáciu pre všetkých. (Kunštárová, Potkányová, 2012)

Tyre (2011) taktiež spomína, že rodina je veľmi významnou a je dokonca tou prvotnou socializačnou inštitúciou. Pričom materská škola je po rodine druhotnou socializačnou inštitúciou. Rovnako poukazuje na to, že najmä u detí s rôznymi poruchami správania či s poruchami pozornosti je miesto rodiny a potom školy mimoriadne významné.

Rodičia by sa nemali pri výbere materskej školy spoliehať na dobre vypracovaný vzdelávací systém pre deti s ADHD, ani na kvalifikáciu pedagógov, ale mali by venovať väčšiu pozornosť výberu podľa prvého kontaktu s učiteľom, ktoré bude v každodennom kontakte s dieťaťom. Je dôležité vedieť, aký postoj a predpoklady má učiteľ k práci s takýmto dieťaťom a do akej miery bude ochotný spolupracovať aj s rodičmi. Ide o vzájomnú dôveru, komunikáciu o citlivých témach. (Závěrková, 2016)

Pre každé dieťa je rodinné zázemie najdôležitejšie. Neskôr nastáva situácia, že potrebuje aj kontakt s rovesníkmi, budovať vzťahy aj s inými deťmi či dospelými. Táto potreba začlenenia do materskej školy nemusí platiť pre každé dieťa predškolského veku. Záleží od zdravotného stavu, povahových čŕt dieťaťa. Rodič by mal zvážiť všetky argumenty a rozhodnúť, či pre jeho dieťa bude vhodná špeciálna materská škola alebo začlenenie dieťaťa v rámci materskej školy do špeciálnej triedy, či bežnej materskej školy. Z hľadiska socializácie dieťaťa môže rodič vzhľadom na jeho zdravotné znevýhodnenie zvážiť aj pobyt dieťaťa v materskej škole len na niekoľko hodín denne či niekoľko dní v týždni. Začlenenie hyperaktívneho dieťaťa do bežnej materskej školy si vyžaduje individuálny prístup zo strany pedagóga a spoluprácu rodičov. Vždy ide o citlivý prístup k dieťaťu s ADHD a je potrebné k tomu viesť aj ostatné deti v materskej škole, keďže dieťa s ADHD môže narúšať ich výchovnú aj vzdelávaciu činnosť. Aj prijatie, akceptovanie zdravotného znevýhodnenia je liečebnou terapiou pre dieťa. (Mertin, Gillernová, 2003)

2.4 Prevencia a poradenstvo

Učiteľ materskej školy je hlavne pomocníkom a konzultantom dieťaťu a medzičlánkom medzi dieťaťom a rodičmi. Je aj poskytovateľom sociálnej podpory. Profesionálna kompetencia mu umožňuje rýchlo sa zorientovať a riešiť neobvyklé situácie, zvážiť svoje možnosti, práva aj povinnosti vo vzťahu k danému problému. Niekedy je nevyhnutné sprostredkovať odbornú pomoc dieťaťu prostredníctvom špeciálnych pedagogických centier, psychológov, lekárov. Ak máme na mysli dobro dieťaťa, spolupráca rodiny dieťaťa s pedagógom a odborníkom na problematiku správania dieťaťa je dôležitá. Aj samotná spolupráca medzi pedagógom a špeciálnym poradcom je nevyhnutná.

Psychológovia a centrá špeciálno-pedagogického poradenstva majú spoločnou prácou, výmenou skúsenosti a vzájomnou podporou pomáhať dieťaťu s jeho problémom. Učiteľ by mal mať jasnú predstavu, akú zmenu očakáva od psychológa, špeciálneho pedagóga a že aj on sám je spoluzodpovedný pri riešení problému. Úlohou odborníkov je popis silných a slabých stránok dieťaťa, ich ďalšie odporúčania pre pedagóga a rodiča. Psychológ, špeciálny pedagóg poskytnú školám vonkajšiu pomoc, nie sú učiteľovi nablízku, mnohé situácie by mal vedieť učiteľ vyriešiť v rámci svojej profesionality. (Duchovičová, Lazíková, 2008)

Odborné poradenstvo poskytuje centrum psychoterapie detí a mládeže, ponúka tiež špeciálnu koncepciu ústavnej liečby pre deti s ADHD, v ktorých je matka a dieťa prijaté a ktorá je vhodná pre deti nad 3 roky. Psychosociálne pracovné skupiny sú k dispozícii v rôznych mestách a koordinujú aktivity rôznych inštitúcií - vzdelávacie poradenstvo, lekári, kliniky, lekárske postupy. (Schmelz, 2014)

Do starostlivosti o deti s ADHD je zapojený celý tím odborníkov, inštitúcií, ktoré rodičom a dieťaťu poskytnú najlepšiu možnú podporu a podporu pri riešení problému s ADHD prostredníctvom koordinovanej komunikácie a činnosti - lekár s osobitnou kvalifikáciou, psychológ, terapeuti, špeciálne školy, špeciálni pedagógovia. (Glaser, [b.r.]

Predpokladom úspešnej liečby je stanovenie správnej diagnózy. Po konzultácii s odborníkom na detskú medicínu alebo psychiatriu, psychoterapeutom pre deti nasleduje liečba. Môže byť užitočné zahrnúť do konverzácie učiteľa dieťaťa. V závislosti od toho, ktoré problémy sú v popredí, navrhne sa vhodná liečba. Lieky alebo psychoterapia môžu byť užitočné, ak je dieťa vysoko hyperaktívne alebo impulzívne, ťažko sa sústreďí, vykazuje veľmi narušené spoločenské správanie alebo má iné duševné problémy. (IQWiG³, 2015)

Včasná prevencia predchádza ďalším problémom, prináša riešenie, plánovanie ďalšieho vzdelávania a výchovy dieťaťa. V materskej škole ide o primárnu prevenciu s dôrazom na pozitívne javy, skutočnosti, aktivity, ktoré harmonizujú duševné, fyzické, psychické a sociálne hodnoty dieťaťa. Podpora dieťaťa vychádza z konceptu kvality jeho života, vzdelávania a sociálnej opory. Pri práci s problémovým dieťaťom môže pedagóg využívať rôzne prístupy, pri ktorých sa opiera o psychoterapiu, kreativitu, terapeutické diskusie s cieľom zmeniť jeho správanie, posilniť emocionálne narušenie a naučiť ho pracovať v kolektíve. Zhoršenie alebo pretrvávanie negatívneho správania je opodstatnením na diagnostikovanie poruchy správania, na spoluprácu so špeciálnym pedagógom či inými odborníkmi. Vedieť včas odhaliť problémové správanie je intervenčnou stratégiou podpory dieťaťa. (Žolnová, 2014)

Mnohí rodičia sú nespokojní so správaním svojho dieťaťa doma a je to ešte horšie, ak sa na správanie sťažujú aj učitelia. Vtedy si rodičia myslia, že ide o ich zlyhanie vo výchove. Nemusí to byť vždy pravdou, môže ísť o neurovývojovú poruchu, ADHD. Príčinou je narušená schopnosť pozornosti, nadmerná aktivita a impulzivita. Dieťa v materskej škole je

³ Institute for Quality and Efficiency in Health Care – Inštitút pre kvalitu a efektivitu v zdravotníctve

unáhlené, neposedné, nerešpektuje režim, nesústredí sa na náročnejšie úlohy. Všetci ho považujú za „nezrelé“ či nešikovné. Pri rôznych činnostiach, kde sa vyžaduje trezivosť, má problém. Aj keď materskú školu rado navštevuje, má problémy podriadiť sa pravidlám. Neposlušnosť, výbušnosť, prudké reakcie sú na dennom poriadku. Pedagóg musí prispôbiť výchovné pôsobenie tomuto dieťaťu, jeho problému a mnohokrát ani to nestačí a odporučí rodičom konzultáciu v centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Úlohou odborného zamestnanca poskytnúť klientom komplexnú psychologickú, špeciálno-pedagogickú, diagnostickú, výchovnú, poradenskú a preventívnu starostlivosť. Zhodnotí intelekt dieťaťa a posúdi príčiny jeho neprimeraného správania. Návšteva pediatra či neurológa slúži na vylúčenie iného ochorenia, prípadne odporučí konzultáciu u psychiatra. Podľa stanovenia diagnózu sa určí následná liečba. Bez primeranej liečby sa môže stav dieťaťa zhoršiť a v školskom veku sa pripoja aj problémy so zvládnutím učiva. (CPPPaP v Brezne, 2010)

2.5 Význam materskej školy na dieťa s ADHD

Význam materskej školy na rozvoj dieťaťa z roka na rok stúpa. Súvisí to aj s rozvojom spoločnosti, učebných osnov v školách, kvality vzdelania. Aj deti zo zdravotným znevýhodnením sú súčasťou spoločnosti, aj ony sú začlenené do výchovno-vzdelávacieho procesu podľa ich zdravotného stavu. Učebné osnovy v materských školách by mali byť prispôbené deťom so zdravotnými problémami. Materské školy zaisťujú adekvátny vývoj deťom, možnosť začleniť sa do kolektívu rovesníkov, nadviazať kontakt s inými rovesníkmi, s dospelými, naučiť sa určitému rytmu práce, zvyknúť si aj na inú autoritu, nielen na rodičov, umožňujú včasné odhalenie mnohých zdravotných problémov, ako sú rečové, zrakové, pohybové, neurologické problémy, hyperaktivita. Samozrejme, materské školy prinášajú väčšie vzdelávacie možnosti, ako majú mnohé deti, ktoré nenavštevujú materské školy. Popri kladných stránkach existujú aj tie záporné stránky materských škôl. Pri väčšom počte detí je nedostatočný individuálny prístup pedagóga, zvlášť pokiaľ ide o znevýhodnené dieťa. Niektoré deti nie sú rovnako osobnostne zrelé na pobyt v materskej škole ako ich rovesníci a vtedy môže dôjsť k porovnávaniu sa s inými deťmi a vzniknú rôzne komplexy, adaptačné problémy a k nim sa môžu pridružiť aj zdravotné problémy. V materských školách chýba dieťaťu prítomnosť pedagógov oboch pohlaví, výchovná autorita by bola viac vyvážená,

príkladná. Pre väčšinu detí je aj naďalej pobyt v materskej škole viac prínosom ako len samotná rodinná atmosféra. (Šulová, 2004)

Ak rodičia uvažujú o materskej škole, ktorá má špeciálnu triedu s nižším počtom detí s rôznymi špeciálnymi potrebami, môže to byť jednou z možností, ako začleniť svojho potomka do detského kolektívu. Takéto predškolské zariadenia majú učiteľov so špeciálnym pedagogickým vzdelaním a aj aktivity sú prispôbené zdravotnému stavu dieťaťa. Ďalším typom sú súkromné, cirkevné, alternatívne materské školy, len je potrebné dopredu prekonzultovať s kompetentnými pracovníkmi zariadenia prijatie či neprijatie dieťaťa so špeciálnymi potrebami. Temperamentných detí neustále pobežujúcich je do veku troch rokov väčšina. Pre tento vek, pre ešte nezrelé dieťa je to normálne a typické, chce stále niečo nové objavovať. Ak táto nadmerná pohybová aktivita, nesústredenosť v niektorých činnostiach, ktoré si vybralo dieťa, stále pokračuje aj po treťom roku dieťaťa, vtedy možno hovoriť o hyperaktivite spojenej s poruchou pozornosti (ADHD). Pre ostatné deti, aj pre pedagógov by to mohlo byť rušivé, preto by mali rodičia včas zaujať k tomuto problému správny postoj. Po rozhovore s odborníkmi uvažovať o vhodnej materskej škole alebo asistentovi, ktorý by bol pre dieťa prínosom v jeho vývoji. Nediagnostikované deti sa stretávajú s rôznymi problémami, stresmi, neprijímaním do kolektívu a neustálym pokrikovaním zo strany rodičov aj učiteľov. (Košátková, 2008)

Materské školy poskytujú dieťaťu prvé sociálne skúsenosti, ktoré v budúcnosti upevňujú jeho vzťah a úlohu v skupine ľudí. Toto budovanie vzťahov závisí od podnetov sociomorálneho vývinu z rodiny, ale aj z materskej školy. Materské školy pomáhajú pri utváraní morálneho vedomia, cítenia a konania dieťaťa. Túto oblasť výchovy môžu plniť na základe rôznych metód a foriem v závislosti od typu školy a morálnych zásad pedagógov. Pre deti je dôležité naučiť ich vyjadriť svoje pocity, neposudzovať druhých, prijímať iné deti, zdôrazniť ich pozitíva, riešiť vlastné problémy v závislosti od jeho veku, rozvíjať jeho schopnosť decentrácie. Negatívne pre dieťa je to, ak je chápané ako objekt výchovy, neustále kontrolované dospelými, autoritami, dokonca prevláda vo výchove nátlak alebo direktívne vedenie. Nové metódy týkajúce sa výchovy a vzdelávania detí predškolského veku smerujú k vytváraniu adekvátnej atmosféry v materských školách, kde učiteľ vystupuje ako facilitátor. Rodina poskytuje dieťaťu istotu a bezpečie. Rodičia sú pre neho významnou emocionálnou autoritou, sú tými, ktorí stoja pri dieťati, podporujú ho, pomáhajú mu pri prvých krokoch do neznámeho sveta. Napriek tomu potrebuje dieťa aj priateľov, spoznávať nových ľudí,

s ktorými bude patriť do spoločnosti. Pre dieťa predškolského veku je materská škola ideálnou inštitúciou, prostredníctvom ktorej vstúpi do spoločnosti ako samostatný človek. (Jackulíková, 2006)

Vytvárať dobré vzťahy s inými ľuďmi bude úspešné, pokiaľ dieťa získalo v rodine pocit domova, istoty, rodinnej identity. Materská škola pomôže dieťaťu získať isté skúsenosti, potrebné znalosti, prijímať aj iné authority ako rodičov, osvojiť si isté pravidlá, ktoré sú súčasťou fungovania detí v materskej škole. Učí sa spolupracovať aj s inými deťmi, presadiť sa, no nie na úkor druhého, tešiť sa s úspechov iných detí. Pobyt dieťaťa v materskej škole prispieva k jeho socializácii, rovesníci pôsobia na jeho emotívnu a kognitívnu oblasť. (Vágnerová, 2014)

Na rozvoj racionálno-kognitívnych procesov a získanie istých životných skúsenosti je pobyt dieťaťa v predškolskom zariadení veľmi vhodný. Nie všetky prejavy správania dieťaťa môžeme pripisovať vplyvu výchovy rodiny alebo procesu adaptácie sa na materskú školu. Istú úlohu tu zohráva aj individualita, temperament dieťaťa. Učiteľ si má všímať nielen nevhodné správanie, ale aj to primerané, aby sa u dieťaťa neposilňoval neakceptovateľný spôsob správania. Pri každom neprimeranom druhu správania je potrebné správne posúdiť príčiny a vhodné použitie pedagogických metód. Mnohokrát je odchýlka v správaní spôsobená nezaujmom zo strany dospelých, nesprávnym umiestnením hračiek alebo dlhou nečinnosťou, adaptáciou na nové miesto. Pre mladšie dieťa je správanie určené vnútornými činiteľmi a až neskôr prichádzajú tie vonkajšie. Práve v období nástupu do materskej školy sa môže prejavovať nežiaduce správanie, ktoré od výbuchu zlosti, odmietaniu plniť príkazy, prejavu strachu, precitlivenosti, úzkosti, môže prerásť do uzavretosti. Tieto javy vymiznú do 5-teho roku dieťaťa. Ak pokračujú do vyššieho veku a sú spojené aj s inými prejavmi správania, môžeme predpokladať hyperaktivitu. Rušivé správanie dieťaťa pre ostatných si vyžaduje vyšetrenie odborníka, stanovenie diagnózy a následnej liečby. Pedagóg by mal správne podporiť dieťa v jeho integrácii do skupiny rovesníkov. (Žolnová, 2014)

S uvedenými názormi sa môžeme stotožniť a ešte raz zdôrazniť, že pre zdravý, radosný a spokojný život dieťaťa je dôležité umožniť dieťaťu pokojné rodinné prostredie, výber materskej školy podľa zdravotného stavu, spôsobilosti dieťaťa, jeho záujmov. Spolupráca rodiny a pedagógov napomáha v dobrom vývine dieťaťa a pri deťoch so syndrómom ADHD je o to dôležitejšia. Rodič, ktorý si všíma svoje dieťa, vie, kedy jeho

potomok vyhľadáva spoločnosť iných detí, cíti sa medzi nimi dobre, túži po detskej spoločnosti. Niekedy nestačí len návšteva detských ihrísk, dieťa chce byť častejšie so svojimi rovesníkmi a vtedy rodičia uvažujú o materskej škole. Ideálnym vekom pre dieťa sú tri roky, ale nie je to pravidlom a vstup do materskej školy závisí aj od iných činiteľov. Rodičia by mali zvážiť výber materskej školy nielen podľa toho, kde sa nachádza, aké krúžky ponúka, ale rozhodnúť sa podľa zdravotného stavu dieťaťa. Stáva sa, že rodičia vyberajú školu podľa svojich predstáv a nie podľa toho, ako sa bude dieťa v nej cítiť. Vhodná je konzultácia s pediatrom, prípadne špeciálnym pedagógom či psychológom, podľa závažnosti ochorenia či iného problému, ktoré dieťa má. Mnohé súčasné materské školy ponúkajú začlenenie alebo integráciu dieťaťa so špeciálnymi potrebami aj do bežnej triedy. Samozrejme, po dohode s riaditeľom a pedagógom materskej školy, oboznámením sa s problémom dieťaťa, prípadne dohodnúť sa na pomoc asistenta zo špeciálneho pedagogického centra. Úspešné začlenenia dieťaťa do takéhoto typu materskej školy si vyžaduje spoluprácu rodiča, dieťaťa, riaditeľa aj pedagóga.

PRAKTICKÁ ČASŤ

3 Dieťa s ADHD v materskej škole – skúsenosti pedagógov

Tretou kapitolou je praktická časť práce, v ktorej podrobne rozpisujeme všetky metodologické aspekty, vďaka ktorým sme ju spracovali. V prvej podkapitole najskôr uvádzame jednotlivé ciele a potom viaceré úlohy, resp. postupné kroky, ktorými sme prechádzali, aby sme splnili formulované ciele kvantitatívneho výskumu. V ďalšej podkapitole spisujeme štyri výskumné otázky a štyri výskumné hypotézy. Neskôr, v tretej podkapitole, prezentujeme výskumnú vzorku, v ktorej popisujeme demografické údaje pedagógov vyučujúcich v oslovených materských školách. Po uvedení organizácie výskumu charakterizujeme aj použité výskumné metódy jednak teoretickej ako aj empirickej časti prezentovanej diplomovej práce.

3.1 Ciele a úlohy výskumu

Rešpektujúc hlavný cieľ – preskúmať špecifiká predškolskej edukácie detí s ADHD z pohľadu pedagógov pracujúcich s deťmi s ADHD v materských školách – sme stanovili štyri ciele výskumu:

- 1/ Zistiť základné prvky a konkrétne charakteristiky predškolskej edukácie vzhľadom k deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, a konkrétne deťom s ADHD.
- 2/ Analyzovať postoj a prístup pedagógov k deťom s ADHD v materských školách.
- 3/ Zhodnotiť zapojenie didaktických pomôcok, riadenie sa didaktickými zásadami a využívanie vyučovacích metód v nadväznosti na deti s ADHD.
- 4/ Na základe získaných výsledkov zhodnotiť význam predškolskej edukácie u detí s ADHD.

Uvedené štyri ciele výskumu sme naplnili pomocou nasledovných úloh:

- oslovenie vybraných materských škôl – osobným kontaktom a neosobným kontaktom telefónom a mailovou komunikáciou v troch samosprávnych krajoch,

- získanie súhlasu pre výskum dotazníkovou metódou,
- za pomoci teoretických východísk vypracovanie dotazníka,
- distribuovanie dotazníka osobnou a neosobnou cestou (príloha e-mailovej pošty),
- zozbieranie dotazníka a spracovanie v ňom uvedených kvantitatívnych dát matematickým a štatistickým programom,
- spísanie záverečných zistení.

3.2 Výskumné otázky a výskumné hypotézy

Rešpektujúc cieľ prezentovanej práce a jednotlivé ciele výskumu sme formulovali nasledovné výskumné otázky ako aj neskôr štyri výskumné hypotézy:

Výskumná otázka č. 1: Dochádza, podľa názorov pedagógov, pri výchove a vzdelávaní v predškolskom zariadení ku komplexnému rozvoju osobnosti?

Výskumná otázka č. 2: Dochádza, podľa postojov pedagógov, v materských školách k začleneniu detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných intaktných detí?

Výskumná otázka č. 3: Ktoré pomôcky, vyučovacie metódy, moderné spôsoby a techniky sa využívajú najčastejšie pri výchove a vzdelávaní detí s ADHD?

Výskumná otázka č. 4: Spolupracujú pedagógovia vyučujúci deti s ADHD s rodičmi týchto detí, so špeciálno-poradenskými centrami ako aj so psychológmi?

Výskumná hypotéza č. 1: Predpokladáme, že vyšší počet starších a vysokoškolsky vzdelaných pedagógov rozvíja emocionálnu stránku osobnosti dieťaťa s ADHD.

Výskumná hypotéza č. 2: Predpokladáme, že pedagógovia s VŠ vzdelaním budú za integráciu detí s ADHD v porovnaní s pedagógmi, ktorí nie sú VŠ vzdelaní.

Výskumná hypotéza č. 3: Predpokladáme, že väčšina starších pedagógov využíva aktivizujúce vyučovacie metódy v porovnaní s pedagógmi mladšieho veku.

Výskumná hypotéza č. 4: Predpokladáme, že rodičom poskytujú rady viac starší pedagógovia ako mladší.

V ďalšej časti priblížime výskumnú vzorku a organizáciu kvantitatívneho výskumu.

3.3 Výskumná vzorka a organizácia výskumu

Dotazník, ktorý je súčasťou prílohy č. 1, sme distribuovali do materských škôl. Vyberali sme iba materské školy, ktoré sa, buď špecializujú na poskytovanie výchovy a vzdelávania deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, a tým deťom s ADHD, alebo materské školy, ktoré takéto deti integrujú medzi intaktné deti.

E-mailovým alebo telefonickým kontaktom sme najskôr oslovili materské školy. Zvolili sme si západné Slovensko, a tým zodpovedajúce tri kraje – Bratislavský, Trnavský a Nitriansky samosprávny kraj. Najskôr sme zámerne zisťovali, ktoré materské školy majú deti s ADHD. Samotný dotazník sme už potom distribuovali len do materských škôl, kde dochádza k výchove a vzdelávaniu detí s ADHD alebo do špeciálnych materských škôl.

Zároveň sme sa informovali o počte pedagogických zamestnancov, resp. o počte pedagógov. Týmto spôsobom sme zabezpečili 150 pedagógov, ktorým sme distribuovali dotazník. Pričom sa nám vrátilo 117 vyplnených dotazníkov, čo predstavuje 78 percentuálnu návratnosť, ktorú považujeme vzhľadom na tri samosprávne kraje – Bratislavský samosprávny kraj, Trnavský samosprávny kraj a Nitriansky samosprávny kraj za dostatočnú. Všetky nasledujúce matematické a štatistické úkony sme potom vykonávali s konečnou výskumnou vzorkou – spomínaných 117 pedagógov.

Iniciácia výskumu prebehla koncom roka 2017, kedy sme na základe preštudovaných teoretických informácií vypracovali prvotnú verziu. Danú prvotnú verziu dotazníka sme najskôr distribuovali desiatim pedagógom pracujúcim v dvoch materských školách v našom bydlisku, a to v rámci **predvýskumu**. Pričom sme za ich pomoci chceli odhaliť limity dotazníka. Dotazníkovú položku – *Pristupujete k deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a tým deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní?* sme zamenili za položku – *Pristupujete k deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní?* Dôvodom ich zámeny bola skutočnosť, že pedagógom spôsobovali problémy dva podobné pojmy – jednak deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a deti s ADHD, preto sme radšej už deti s potrebami nespomínali a v dotazníkových položkách uvádzame len deti s ADHD.

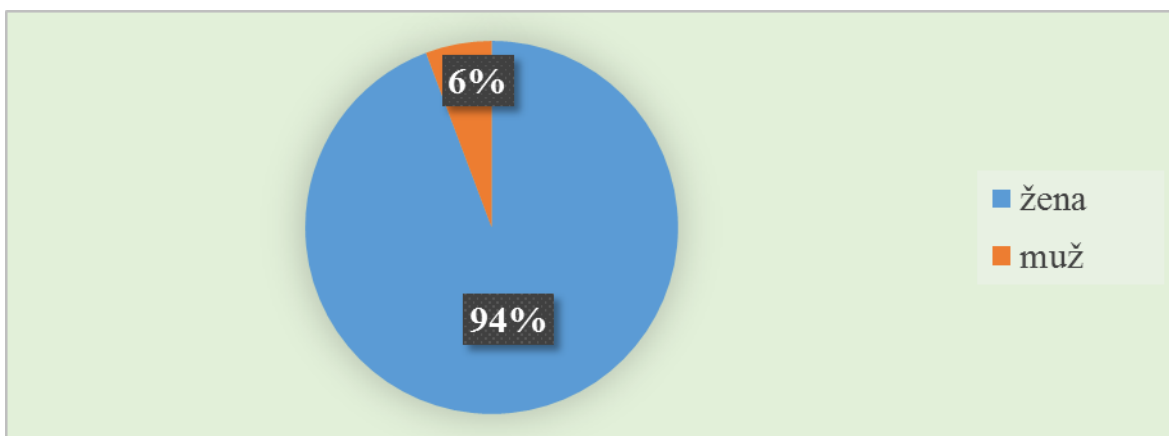
Taktiež sme pozmenili položku – *Cítite sa dostatočne odborne pripravený na to, aby ste vedeli poskytnúť deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a tým deťom s ADHD kvalitnú výchovu a vzdelávanie?* na dotazníkovú položku – *Podľa Vášho názoru – cítite sa dostatočne erudovaný/erudovaná na to, aby ste vedeli poskytovať výchovu a vzdelávanie deťom s ADHD?* Napokon sme k položke – *V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najrýchlejší rozvoj osobnosti?* doplnili uzatvorené odpovede, napríklad v jemnej a v hrubej motorike, potom v komunikácii alebo v sociálnych zručnostiach, prípadne v kognícii.

Okrem toho sme z dotazníka odstránili štyri dotazníkové položky vo forme opytovacej vety, ktoré boli podobné ostatným, a teda ponechaným dotazníkovým otázkam. Niektoré uzatvorené odpovede sme pozmenili na poloopené, ktoré môžu oslovení respondenti doplniť podľa svojho vlastného uváženia a teda na základe svojho názoru.

Túto pracovnú verziu sme teda postupne menili, kreovali a konečnú verziu, pripravenú na distribuovanie do materských škôl, sme spracovali začiatkom februára roka 2018. Oslovenie vybraných materských škôl jednak osobným kontaktom a na strane druhej neosobným kontaktom telefónom a mailovou komunikáciou sme zrealizovali posledný januárový týždeň a následne prvé dva februárové týždne roka 2018.

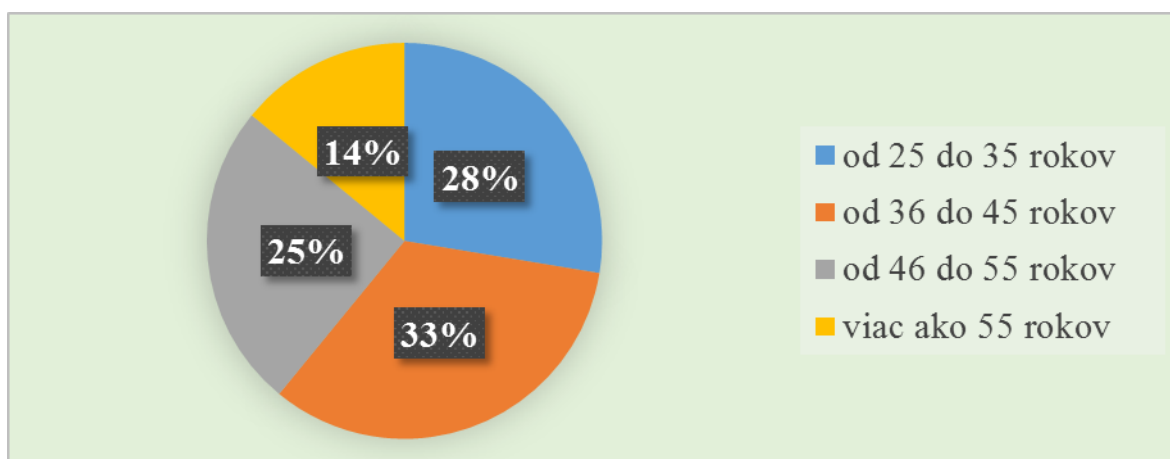
V tieto tri týždne sme aj získali súhlas pre distribúciu finálnej verzie dotazníka. S jeho distribuovaním sme začali druhý februárový týždeň 2018. Vybraným – 150 respondentom sme ponechali jeden týždeň na jeho vypracovanie a následne sme uskutočnili zber dotazníka rovnako ako aj v prípade jeho distribúcie – buď neosobným, alebo potom osobným kontaktom. Posledné dotazníky sme zozbierali tretí a štvrtý februárový týždeň 2018 a v prvé 2 marcové týždne sme spracovali grafické vyjadrenie získaných odpovedí. Ku grafom sme pridali ich slovný popis. Následne sme sa venovali verifikovaniu štyroch položených výskumných hypotéz.

V prvej časti dotazníka sme sa oslovených respondentov pýtali na štyri demografické otázky – pohlavie, vek, vzdelanie, kraj, kde sídli materská škola. Týmto môžeme uviesť, že výskumu sa zúčastnilo dominujúcich 94 % žien – pedagogičiek a iba 6 % mužov – pedagógov, čo graficky vyjadruje graf 1, čo zodpovedá štatistickému rozloženiu pedagógov v praxi materských škôl.



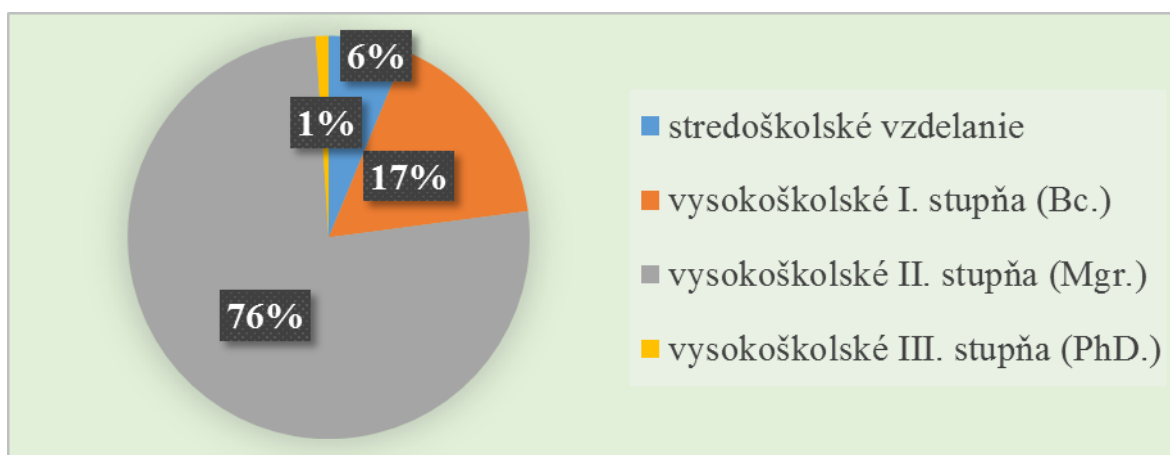
Graf 1 Pohlavie respondentov

Graf 2 graficky vyjadruje vek oslovených pedagógov. S najvyšším podielom 33 % dominovalo vekové obdobie od 36 do 45 rokov. Následne to boli respondenti vo veku od 25 do 35 rokov, ktorí tvorili 28 %. Vek od 46 do 55 rokov v dotazníku poznačilo 25 % z oslovených respondentov. S 14 % sme zdokumentovali vek viac ako 55 rokov.



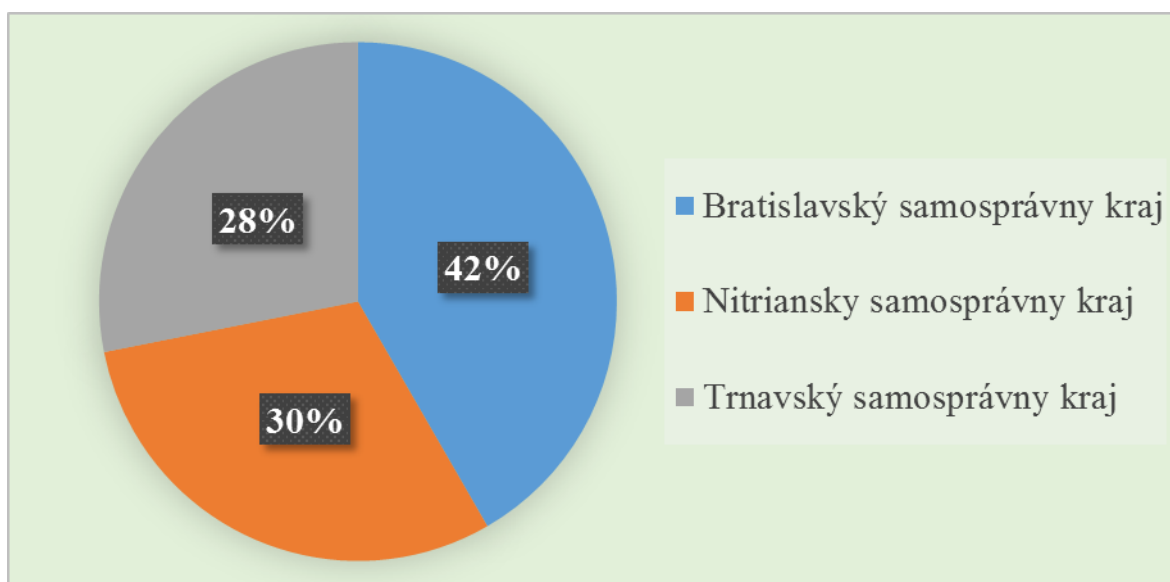
Graf 2 Vek respondentov

V tretej dotazníkovej položke sme sa už sústredili na vzdelanie oslovených pedagógov (graf 3). S podielom 76 % dominovalo vysokoškolské vzdelanie II. stupňa (Mgr.). Druhým v poradí bolo vysokoškolské vzdelanie I. stupňa (Bc.), ktoré v dotazníku poznačilo 15 % z nami oslovených respondentov. Iba 8 % respondentov zaznačilo odpoveď – stredoškolské vzdelanie. Vysokoškolské vzdelanie III. stupňa (PhD.) má absolvovaných len 1 % z respondentov, ktorí vyučujú v materských školách aj deti s ADHD. Uvedené podiely zodpovedajú reálnemu rozloženiu stupňov vzdelania v pedagogickej praxi.



Graf 3 Vzdelanie respondentov

Tým, že sme oslovili materské školy sídlia v troch samosprávnych krajoch – Bratislavský, Nitriansky ako aj Trnavský, sme sa v poslednej položke pýtali respondentov práve na dané kraje. Pričom so 42 % dominoval Bratislavský samosprávny kraj (graf 4). Ďalej to bol Nitriansky samosprávny kraj s 30 %. Najmenej, 28 % z oslovených pedagógov poskytuje výchovu a vzdelávanie v materských školách, ktoré sídlia v Trnavskom samosprávnom kraji.



Graf 4 Samosprávny kraj oslovených materských škôl

3.4 Charakterizovanie použitých metód

Teoretická časť práce nám poslúžila ako oporný bod pre realizovanie výskumnej časti. Volili sme kvantitatívny typ výskumu, ktorý poskytuje pevné, nemenné, tzv. „tvrdé“ kvantitatívne dáta. Druhý typ výskumu – kvalitatívny typ sme nepovažovali, vzhľadom na charakter našej práce, za vhodný. Kvantitatívny typ výskumu poskytuje viacero nástrojov ako získať spomínané kvantitatívne dáta.

Na základe troch dôvodov sme vybrali dotazníkovú metódu. Prvým dôvodom bolo to, že dotazník umožňuje získať mnoho údajov, a to v kratšom čase, ako iným nástrojom. Druhým dôvodom je ľahká distribúcia dotazníka. V súčasnosti je možné zasielať dotazník aj elektronickým spôsobom, napríklad ako prílohu e-mailovej pošty. Posledným tretím dôvodom bolo to, že odpovede uvedené v dotazníku sa dajú dobre vyhodnocovať – ako aj v našom prípade za pomoci programu Microsoft Excel.

Kvantitatívne demografické údaje a potom odpovede na 19 dotazníkových položiek (pozri prílohu č. 1 – dotazník) sme najskôr vpísali do tabuliek, čo umožňuje spomínaný matematicko-štatistický program Microsoft Excel. Z týchto kvantitatívnych dát sme následne generovali kruhové grafy. Vybrali sme grafy s vyjadrením relatívnych početností (%). Slovné odpovede uvádzame ako prepis citácií, prípadne odpovede parafrázujeme. Po generovaní grafov sme využívali tento program aj na verifikovanie štyroch výskumných hypotéz.

Program umožňuje voľbu rôznych štatistických testov. Vybrali sme Chí-kvadratický test dobrej zhody. Chí-kvadratický test dobrej zhody, na základe do neho vpísaných dát, generuje p-hodnotu a táto p-hodnota sa porovnáva s vopred stanovenou hladinou významnosti. Určili sme si hladinu významnosti rovnajúcu sa hodnote 0,05 (alfa = 0,05), a to v prípade všetkých štyroch alternatívnych výskumných hypotéz. Generovanú p-hodnotu potom porovnáваме s touto hladinou významnosti. Pričom platí, že ak je p-hodnota nižšia ako hladina významnosti (alfa = 0,05) – nami formulovanú hypotézu prijímame. Naopak, ak je p-hodnota vyššia ako hladina významnosti (alfa = 0,05) – nami formulovanú hypotézu zamietame, a tým prijímame základnú, resp. nulovú hypotézu.

Popisovanými úkonmi a výpočtami sme napokon dospeli k výsledkom práce, ktoré interpretujeme v nasledovnej štvrtej kapitole.

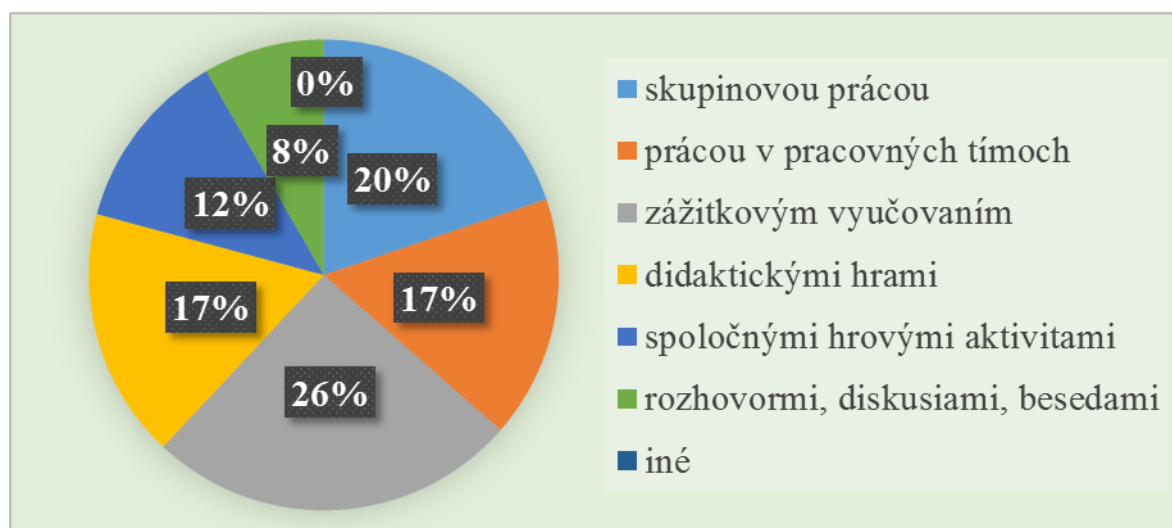
3.5 Interpretovanie výsledkov kvantitatívneho výskumu

Výsledky získané dotazníkovou metódou interpretujeme v tejto podkapitole. Najskôr interpretujeme každú dotazníkovú položku, ktorú sme položili pedagógom poskytujúcim výchovu a vzdelávanie aj deťom s ADHD. Odpovede na otázky uvádzame v slovnej a k nej pridruženej grafickej podobe, vo forme kruhového grafu s relatívnymi početnosťami. A následne verifikujeme hypotézy.

Nasleduje interpretovanie 19-tich dotazníkových položiek:

Dotazníková položka č. 1 – Akým spôsobom sa pokúšate o začlenenie detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy?

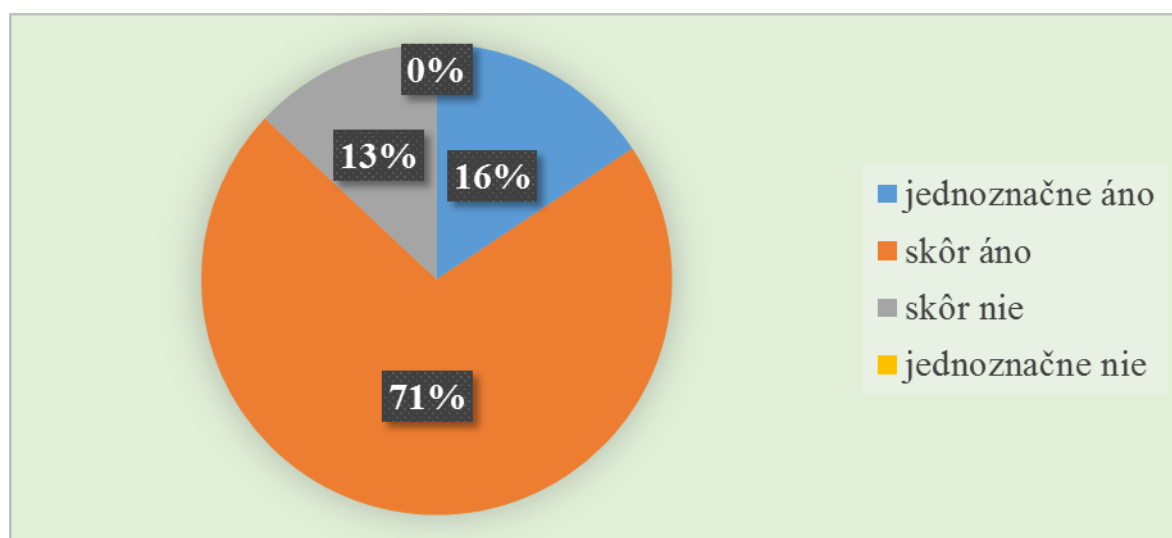
Graf 5 zobrazuje odpovede na prvú dotazníkovú položku, v ktorej sme zisťovali to, akým spôsobom sa oslovení pedagógovia pokúšajú o začlenenie detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy. Najčastejšie pedagógovia využívajú zážitkové vyučovanie, čo uviedlo 26 % z nich. Druhou v poradí je skupinová práca, ktorú uviedlo 20 % respondentov. O začlenenie detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy sa didaktickými hrami pokúša 17 % a prácou v pracovných tímoch 17 %. Nasledujú spoločné hrové aktivity u 12 % alebo rozhovory, diskusie, besedy u 8 %.



Graf 5 Spôsoby začlenenia detí do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy

Dotazníková položka č. 2 – Prístupujete k deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní?

Na prístup k deťom s ADHD sme sa sústredili v druhej dotazníkovej položke. Pričom dominovala odpoveď skôr áno, prístupujem k deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní. Túto odpoveď uviedlo 71 % respondentov (graf 6). Odpoveď – jednoznačne áno - uviedlo len 16 % a odpoveď – skôr nie - zas 13 % pedagógov. Žiadny z respondentov neuviedol odpoveď – jednoznačne nie.



Graf 6 Prístup k deťom s ADHD

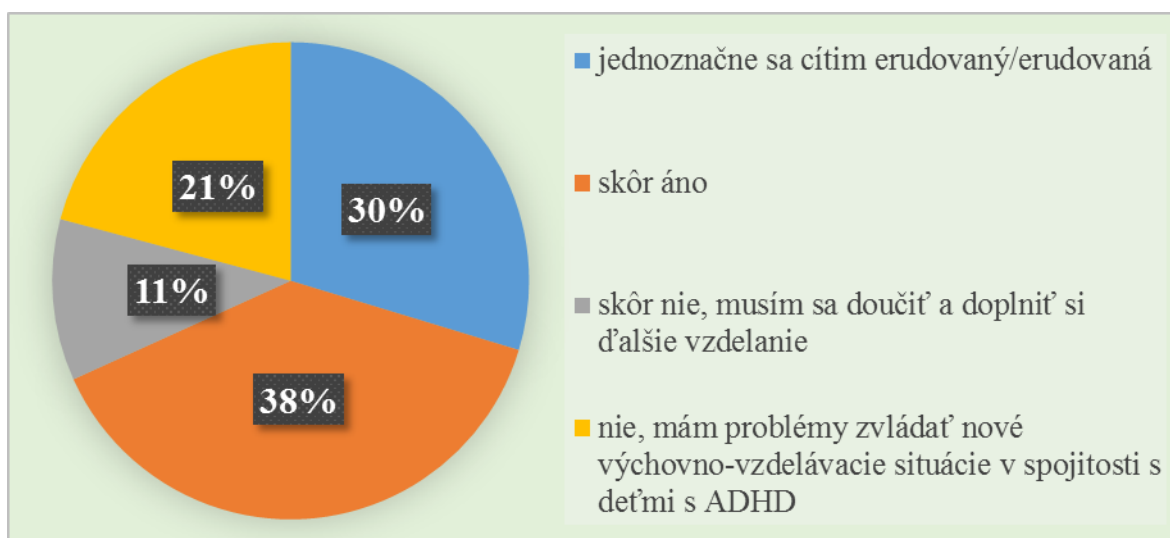
Dotazníková položka č. 3 – Ak ste odpovedali kladne, prosím uveďte, v čom prístupujete k deťom s ADHD inak.

Vyberáme najčastejšie zastúpené:

- mám väčšiu trpezlivosť,
- snažím sa deti s ADHD častejšie kontrolovať, častejšie napomínať,
- pokúšam sa ich hrami priblížiť k intaktným deťom v materskej škole,
- využívam iný prístup v tom, že sa k takýmto deťom snažím správať viac ako kamarát,
- zapájam deti s ADHD viac do rôznych aktivít, v ktorých majú vystupovať,
- snažím sa deti s ADHD zapájať viac do pohybových aktivít, do cvičení tak, aby si „vybili“ energiu, pričom sa snažím o to, aby sa necítili odtrčení od iných detí.

Dotazníková položka č. 4 – Podľa Vášho názoru – cítite sa dostatočne erudovaný/erudovaná na to, aby ste vedeli poskytovať výchovu a vzdelávanie deťom s ADHD?

Vychovávanie a vzdelávanie detí s ADHD vyžaduje na strane pedagógov aj potrebnú odbornosť. V grafe 7 preto zobrazujeme grafické vyjadrenie odpovedí respondentov na túto dotazníkovú položku. Ako je vidieť z tohto grafu prevažuje odpoveď skôr áno, ktorú uviedlo 38 % z oslovených pedagógov. Odpoveď – jednoznačne sa cítim erudovaný/erudovaná - uviedlo 30 % z nich. Následne to bola odpoveď – nie, mám problémy zvládať nové výchovno-vzdelávacie situácie v spojitosti s deťmi s ADHD - u 21 % respondentov. Iba 11 % pedagógov uviedlo odpoveď – skôr nie, musím sa doučiť a doplniť si ďalšie vzdelanie. Pričom túto odpoveď doplnili o štúdium odborného kurzu zameraného práve na prácu s deťmi ADHD, potom to boli rôzne odborné školenia, rovnako zamerané na prácu s deťmi, ktoré majú výchovné problémy, poruchy v správaní, čo uvádzali hlavne mladší pedagógovia s ukončeným stredoškolským štúdiom.

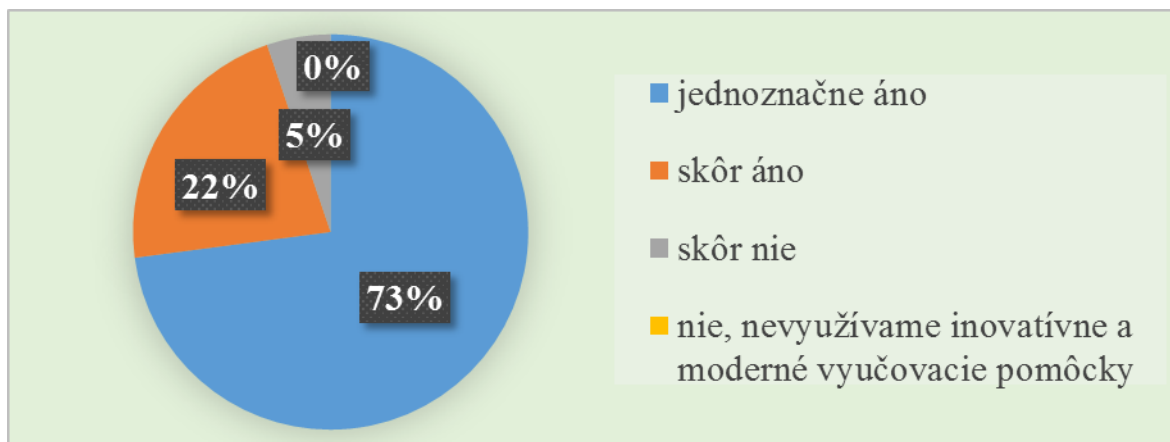


Graf 7 Dostatočná erudovanosť na poskytovanie výchovy a vzdelávania deťom s ADHD

Dotazníková položka č. 5 – Využívate často moderné vyučovacie pomôcky, napríklad IKT?

Až 73 % respondentov uviedlo odpoveď – jednoznačne áno, využívam často moderné vyučovacie pomôcky (graf 8). V rámci využívania IKT pedagógovia uviedli – interaktívnu tabuľu, osobné počítače, laptopy, potom rôzne edukačné programy, videonahrávky. V edukačnom procese materských škôl sa využívajú aj pracovné listy vyplňované, buď na samotnej interaktívnej tabuli, alebo potom priamo vo vytlačenej forme. Druhou v poradí bola

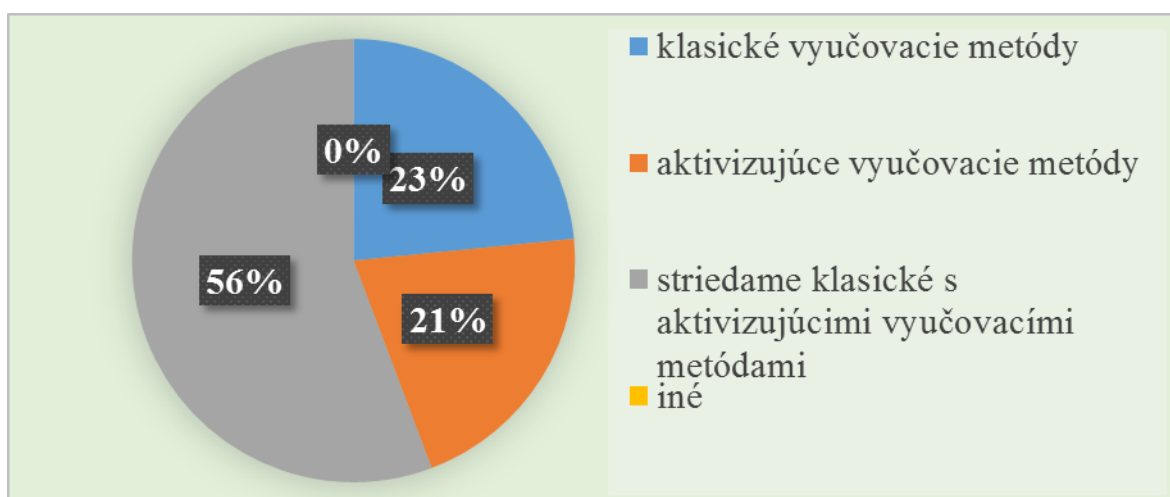
odpoveď – skôr áno. Túto odpoveď uviedlo 22 % z pedagógov. Iba 5 % z nich v dotazníku zaznačilo odpoveď – skôr nie. Odpoveď – nie, nevyužívame inovatívne a moderné vyučovacie pomôcky, neuviedol žiadny z oslovených respondentov.



Graf 8 Pomer využívania moderných vyučovacích pomôcok

Dotazníková položka č. 6 – Najčastejšie do výchovno-vzdelávacieho procesu zapájate...

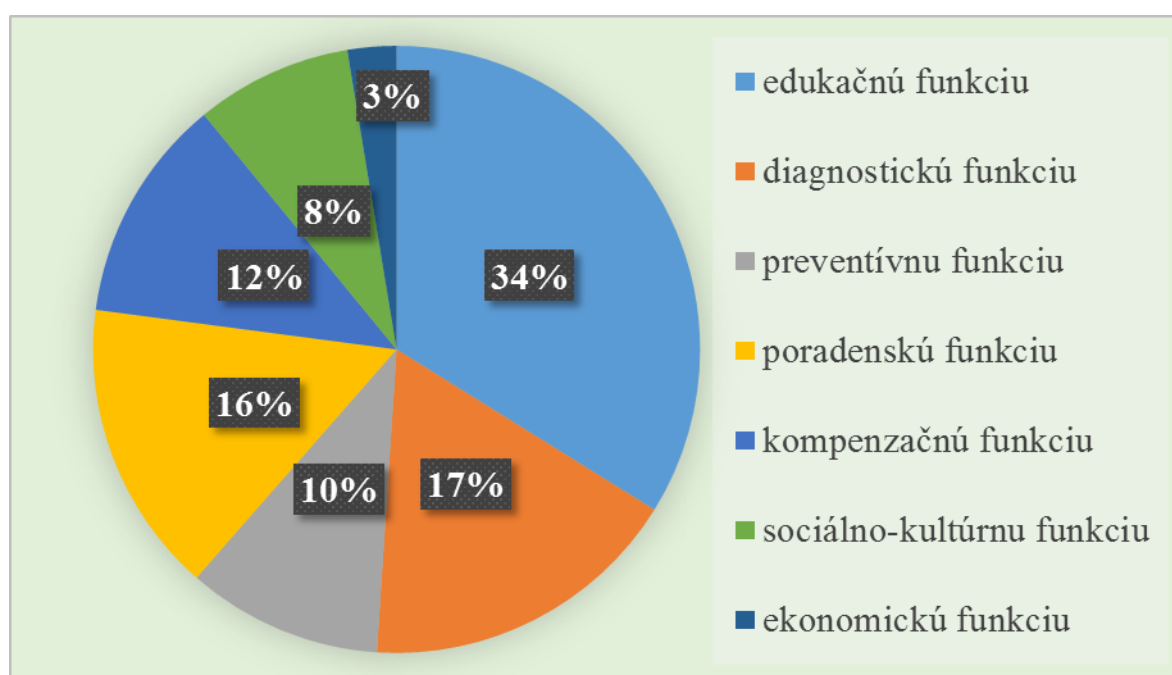
Na využívanie klasických vs. aktivizujúcich vyučovacích metód vo výchovno-vzdelávacom procese oslovených materských škôl sme sa sústredili v šiestej otázke (graf 9). Dominovala odpoveď – striedame klasické s aktivizujúcimi vyučovacími metódami, ktorú uviedlo 56 % z respondentov. Následne s 23 % to boli klasické vyučovacie metódy a 21 % pedagógov uviedlo aktivizujúce vyučovacie metódy. Odpoveď – iné - nebola uvedená.



Graf 9 Zapájanie vyučovacích metód do výchovno-vzdelávacieho procesu

Dotazníková položka č. 7 – Vzhľadom na špecifický prístup k deťom s ADHD vo Vašej materskej škole, ktoré tri funkcie materskej školy pokladáte za najdôležitejšie?

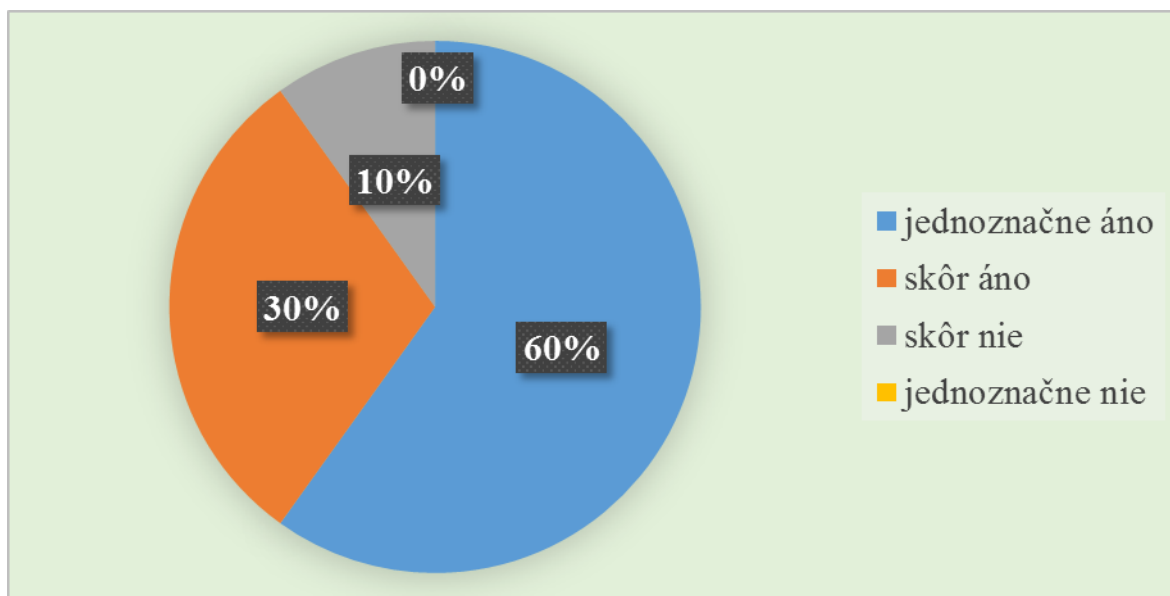
Každá materská škola spĺňa viaceré funkcie a na tieto funkcie sme sa sústreďovali v nasledovnej položke, ktorú graficky vyjadruje graf 10. S 34 % sme zaregistrovali edukačnú funkciu materskej školy. Diagnostickú funkciu v dotazníku poznačilo 17 % z oslovených respondentov a poradenskú funkciu 16 % pedagógov. S 12 % podielom sme zdokumentovali kompenzačnú funkciu materskej školy. Preventívna funkcia dosiahla 10 %. Už nižší percentuálny podiel respondentov uviedlo sociálno-kultúrnu funkciu, a to konkrétne 8 %. Najmenej, iba 3 % pedagógov uviedli ekonomickú funkciu materskej školy.



Graf 10 Najdôležitejšie funkcie materskej školy

Dotazníková položka č. 8 – Snažíte sa poskytovať odborné rady rodičom detí s ADHD?

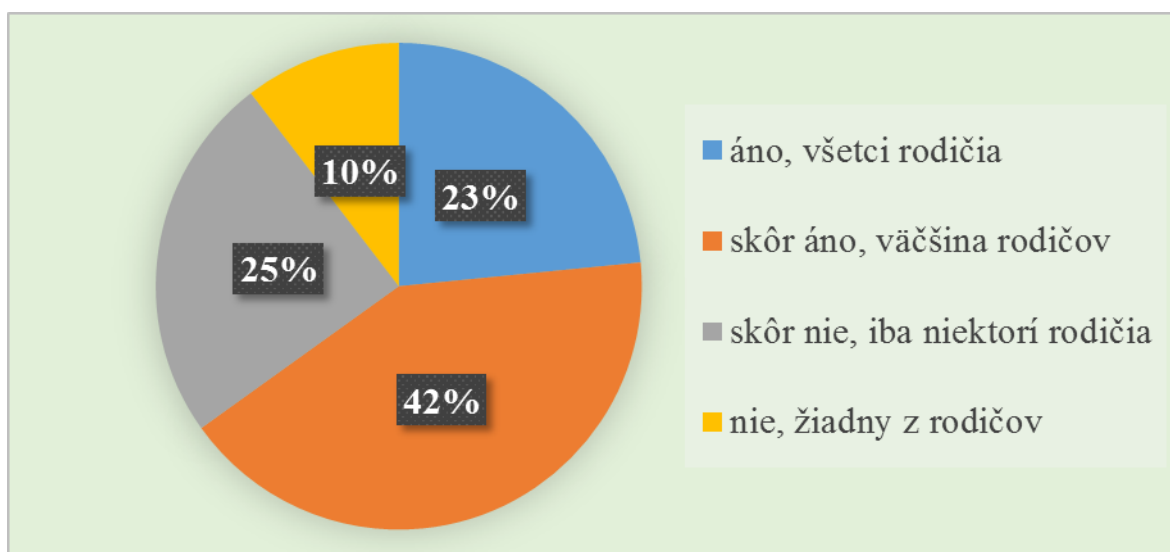
Graf 11 zobrazuje percentuálne vyjadrenie odpovedí na ôsmu dotazníkovú položku. V rámci nej sme zisťovali to, či sa pedagógovia snažia poskytovať odborné rady rodičom detí s ADHD. V najvyššom podiele – 60 % bola respondentmi uvedená odpoveď jednoznačne áno. Druhou najviac zastúpenou bola odpoveď – skôr áno, ktorú uviedlo 30 % pedagógov. Iba 10 % z nich v dotazníku poznačilo zápornú odpoveď – skôr nie. Odpoveď – jednoznačne nie - nebola uvedená žiadnym z respondentov. Záporné odpovede uvádzali hlavne pedagógovia s nižším vzdelaním a mladších vekových kategórií.



Graf 11 Poskytovanie rád rodičom detí s ADHD

Dotazníková položka č. 9 – Prijímajú rodičia detí s ADHD Vaše odborné rady a Vašu pomoc?

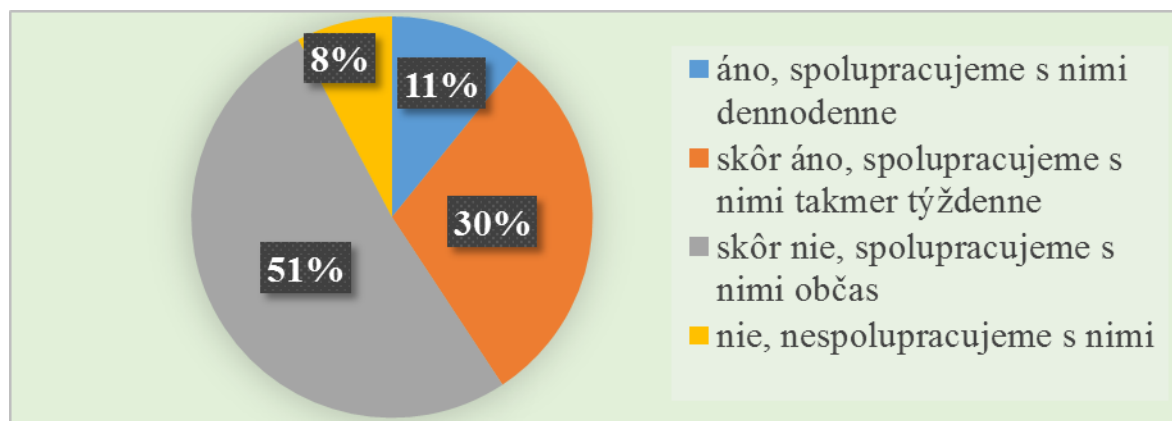
Na prijímanie rád rodičmi detí s ADHD sme sa zameriavali v 9-tej položke (graf 12). Až 42 % uviedlo odpoveď, že rady skôr prijíma väčšina rodičov. Odpoveď - skôr nie, iba niektorí rodičia, uviedlo 25 % z oslovených pedagógov. U 23 % respondentov sme zistili odpoveď - áno, všetci rodičia. Negatívnu odpoveď - nie, žiadny z rodičov - uviedlo 10 % prevažne starších pedagógov s vysokoškolským vzdelaním.



Graf 12 Prijímanie rád rodičmi detí s ADHD

Dotazníková položka č. 10 – Spolupracujete aj s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva?

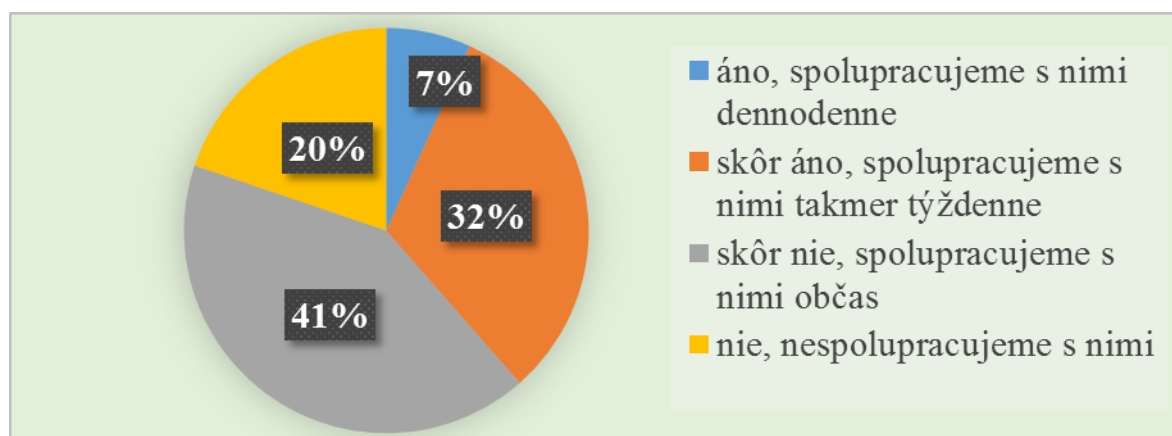
Dominovali dve odpovede (graf 13). Odpoveď – skôr áno, spolupracujeme s nimi - takmer týždenne uviedlo 30 % respondentov a odpoveď – skôr nie, spolupracujeme s nimi občas - zas v dotazníku poznačilo 51 % z nich.



Graf 13 Spolupráca s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva

Dotazníková položka č. 11 – Spolupracujete so psychológmi a radíte sa s nimi ohľadom výchovy a vzdelávania detí s ADHD?

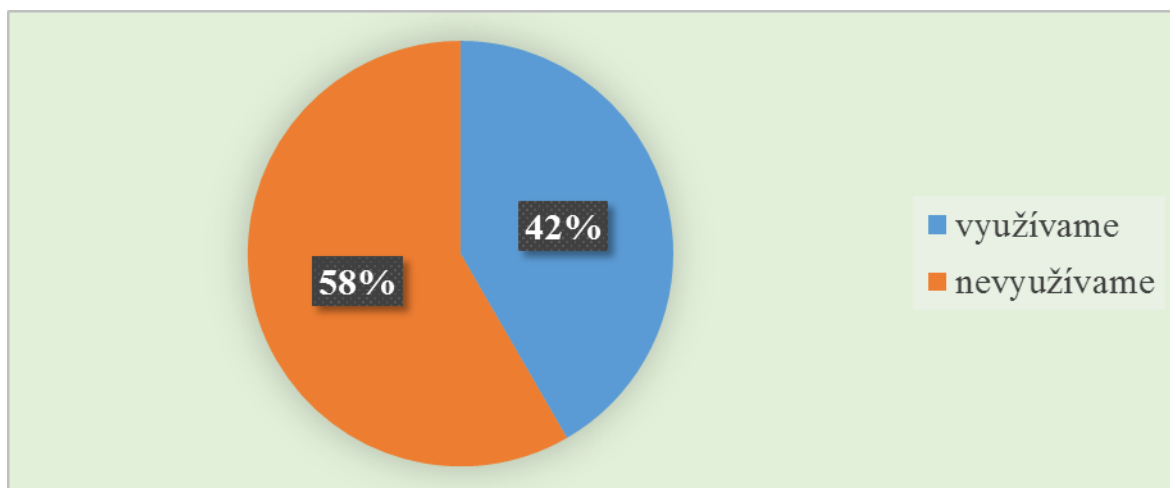
So 41 % dominovala položka – skôr nie, spolupracujeme s nimi občas (graf 14). Odpoveď – skôr áno, spolupracujeme s nimi takmer týždenne - uviedlo 32 % respondentov. Pozitívnu odpoveď áno, spolupráca je dennodenná - uviedlo len 7 % z oslovených pedagógov.



Graf 14 Spolupráca so psychológmi

Dotazníková položka č. 12 – Na základe toho, že sú vo Vašej materskej škole deti s ADHD, využívate aj psychoterapiu?

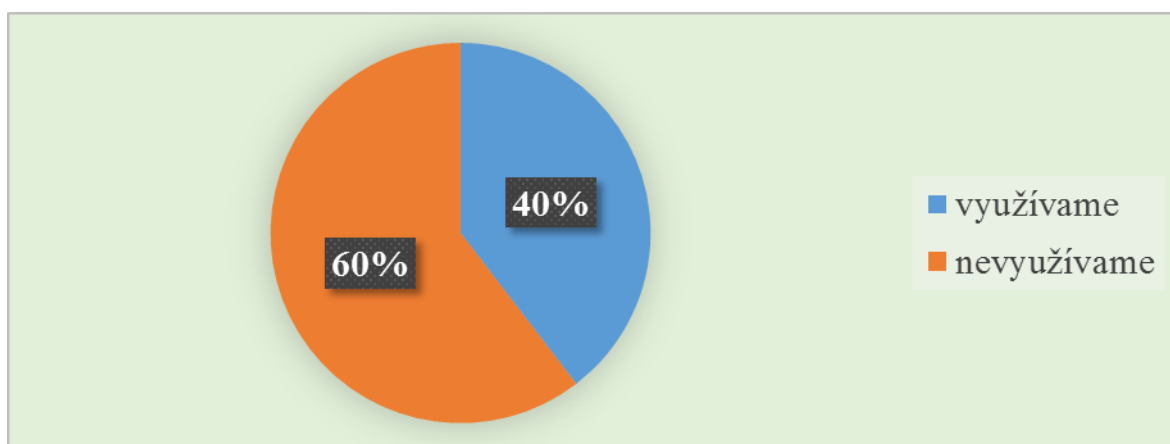
Graf 15 zobrazuje odpovede pedagógov na 12-tu dotazníkovú otázku, v ktorej sme sa ich pýtali na využívanie psychoterapie v materskej škole. Zistili sme, že 58 % pedagógov psychoterapiu nevyužíva a 42 % ju využíva.



Graf 15 Využívanie psychoterapie

Dotazníková položka č. 13 – Využívate v materskej škole aj rôzne relaxačné techniky?

Zistené odpovede dosiahli veľmi podobné percentuálne podiely. Na základe grafu 16 môžeme uviesť, že až 60 % z oslovených pedagógov nevyužíva relaxačné techniky a menej – 40 % ich v materskej škole využíva. Ani jeden z pedagógov nevyplnil voľnú odpoveď.

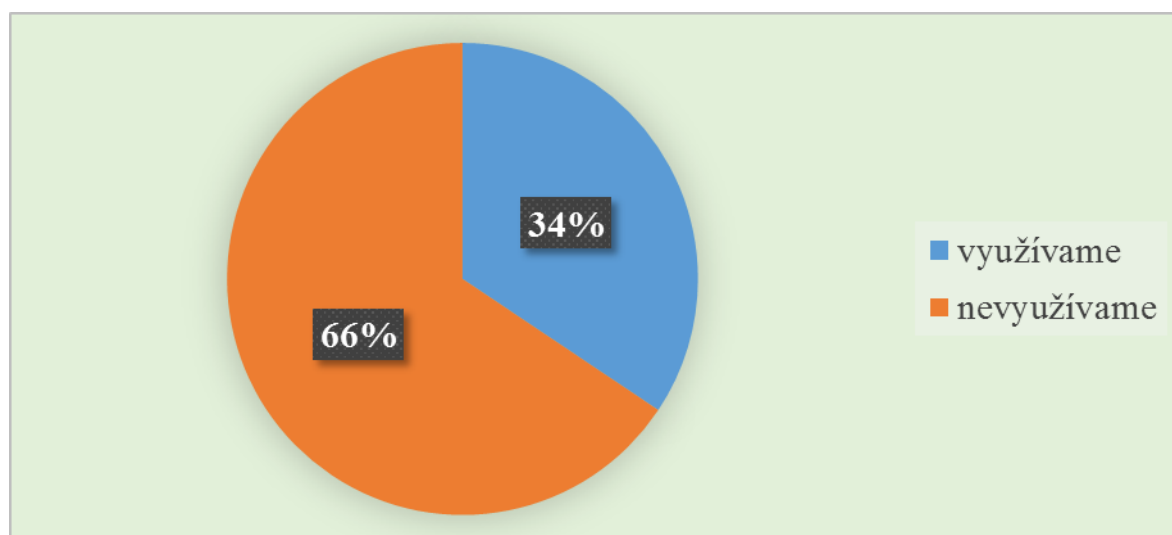


Graf 16 Využívanie relaxačných techník

Dotazníková položka č. 14 – Využívate aj rozličné preventívne aktivity a činnosti?

Na využívanie preventívnych aktivít a činností sme sa už pýtali v ďalšej dotazníkovej otázke a odpovede pedagógov na ňu graficky vyjadruje graf 17. Až 66 % z oslovených pedagógov pracujúcich v materských školách nevyužíva rôzne preventívne aktivity alebo preventívne činnosti. Iba 34 % pedagógov preventívne aktivity a činnosti, v materských školách, ktoré poskytujú výchovu a vzdelávanie aj deťom s ADHD, využíva.

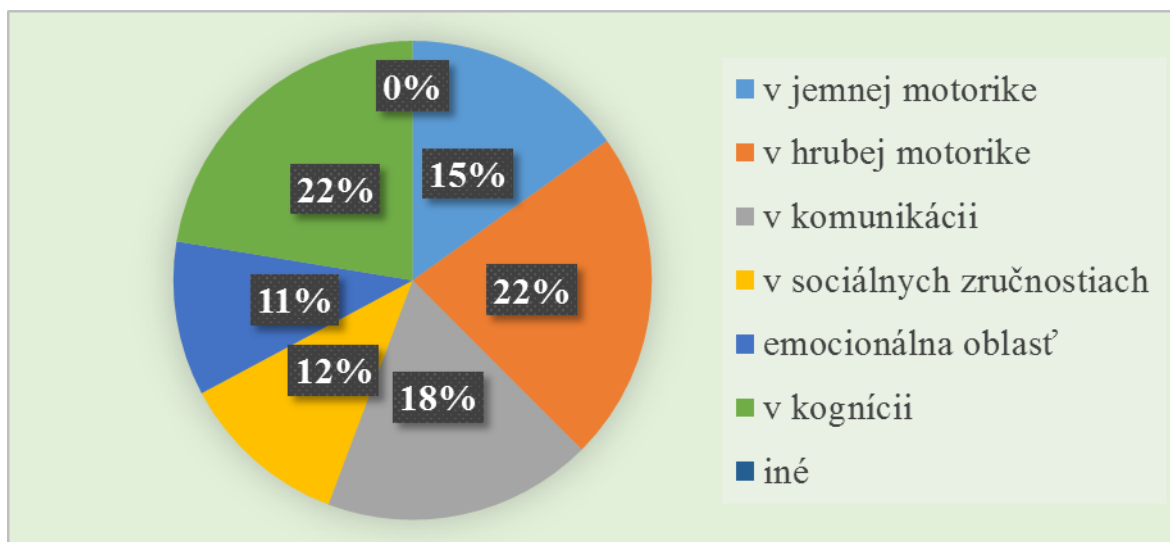
Voľnú odpoveď doplnili pedagógovia o realizovanie diskusií a besied o tom, ako sa v materskej škole správať, ako pristupovať k iným deťom, ako nahlásiť učiteľovi, ak je im ubližované. Okrem besied a diskusií sa využívajú aj edukačné programy zamerané práve na nami riešenú problematiku. Tieto edukačné programy sa púšťajú za pomoci interaktívnej tabule a napokon sú to rôzne výchovné besiedky či rozhovory s odborníkmi.



Graf 17 Využívanie preventívnych aktivít a činností

Dotazníková položka č. 15 – V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najrýchlejší rozvoj osobnosti?

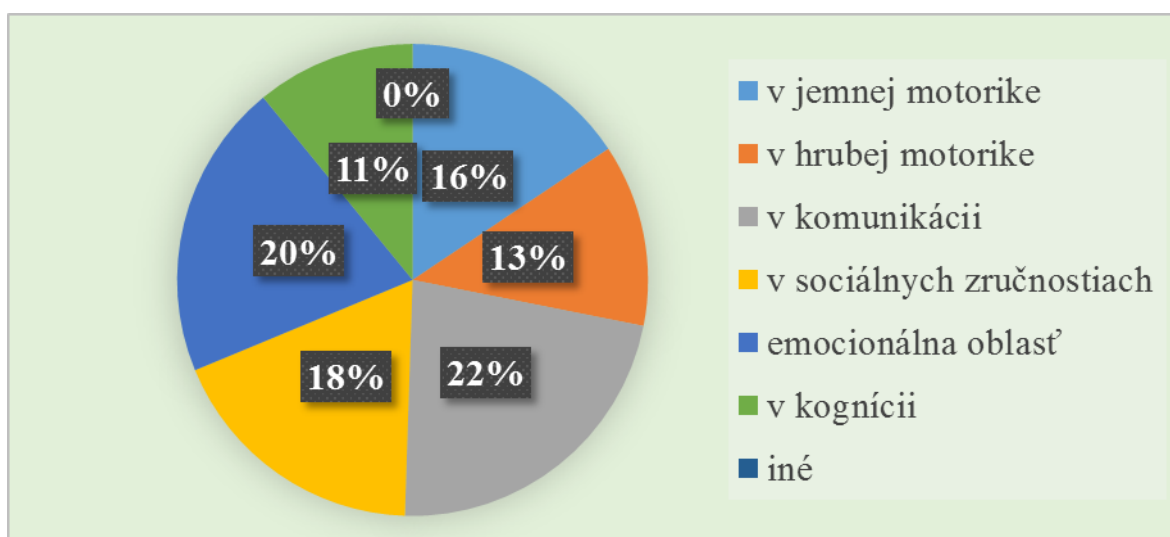
Na najrýchlejší rozvoj oblastí osobnosti dieťaťa s ADHD sme sa pýtali v 15-tej položke, čo zobrazuje graf 18. S rovnakým 22 % podielom sme zdokumentovali dve odpovede – v hrubej motorike a potom v kognícii. Následne to bol u 18 % pedagógov rozvoj komunikačných schopností a u 15 % rozvoj jemnej motoriky. Rozvoj v emocionálnej oblasti osobnosti uviedlo 11 %. Kolónku iné - oslovení pedagógovia nevyplnili.



Graf 18 Najrýchlejší rozvoj oblastí osobnosti detí s ADHD

Dotazníková položka č. 16 – V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najpomalší rozvoj?

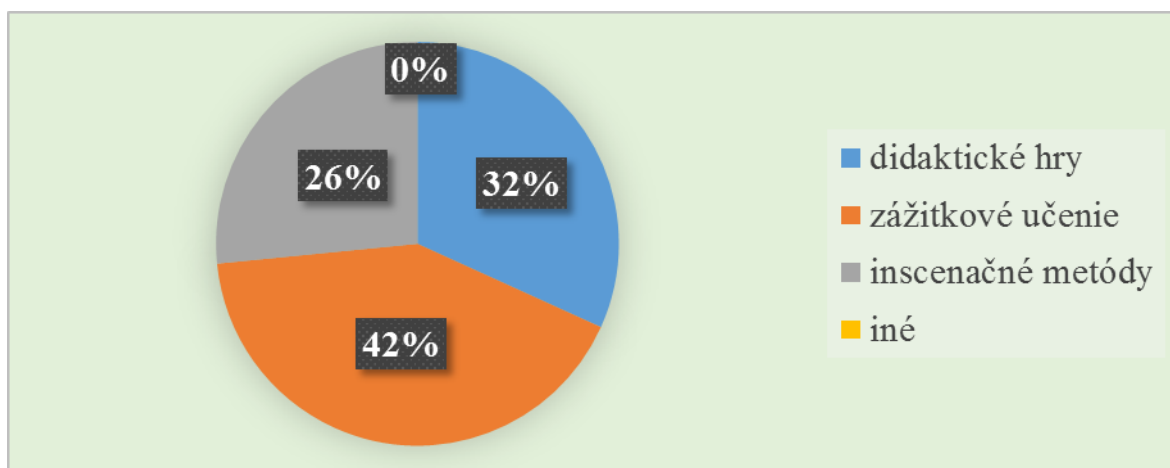
Naopak, najpomalší rozvoj oblastí osobnosti dieťaťa s ADHD graficky vyjadruje graf 19. S 22 % sme zdokumentovali odpoveď – v komunikácii. Po nej 20 % z oslovených respondentov uviedlo, že najpomalší rozvoj nastáva v emocionálnej oblasti a 18 % uviedlo rozvoj sociálnych zručností. Ďalej to bol rozvoj v jemnej motorike u 16 %, v hrubej motorike u 13 % a rozvoj v kognícii u 11 %. Odpoveď iné neuviedol žiadny respondent.



Graf 19 Najpomalší rozvoj oblastí osobnosti detí s ADHD

Dotazníková položka č. 17 – Akými metódami docieľujete prácu v kolektíve u detí s ADHD?

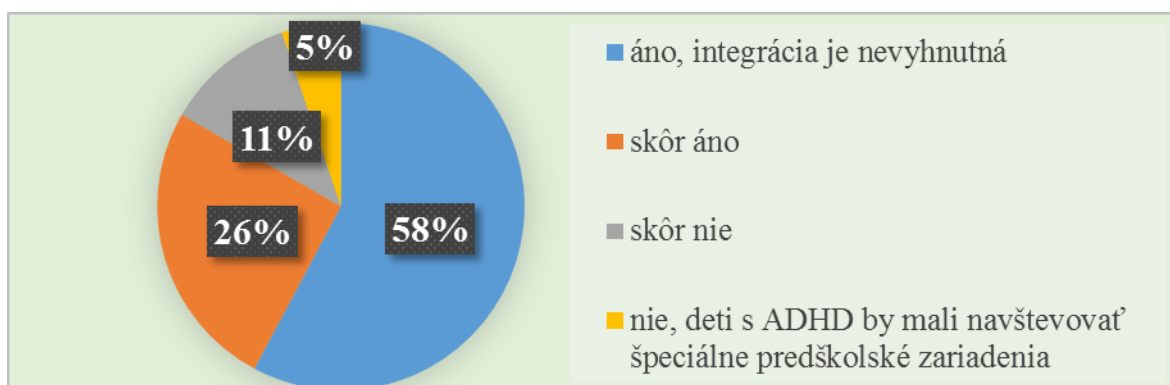
Na vyučovacie metódy, ktorými sa docieľuje práca v kolektíve u detí s ADHD, sme sa pýtali v ďalšej otázke (graf 20). Pričom u 42 % oslovených pedagógov dominuje zážitkové učenie a potom u 32 % sú to didaktické hry. Inscenačné metódy zas uviedlo 26 % z nich.



Graf 20 Metódy na docielenie práce v kolektíve

Dotazníková položka č. 18 – Myslíte si, že je vhodné deti s ADHD integrovať medzi ostatné intaktné deti?

V najvyššom 58 % podiele dominovala odpoveď – áno, integrácia je nevyhnutná (graf 21). Odpoveď skôr áno - v dotazníku poznačilo 26 % a odpoveď skôr nie - 11 % z oslovených pedagógov. Zápornú odpoveď nie - uviedlo len 5 % z respondentov.



Graf 21 Integrácia detí s ADHD v materskej škole

Dotazníková položka č. 19 – V čom konkrétne vidíte význam materskej školy pre deti s ADHD?

Uvedieme štyri odpovede pedagógov, ktoré sa opakovali najčastejšie:

- „Význam vidím v ich začlenení medzi ďalšie, intaktné deti. Musia sa socializovať medzi majoritnú spoločnosť a v tom im vieme pomôcť už v ich detskom veku.“
- „Vo všetkom, aj deti s ADHD majú právo na kvalitné vzdelávanie, na výchovu rovnako poskytovanú ako iným deťom bez poruchy vo svojom správaní.“
- „V tom, že sa samé necítia odstrkované od iných detí. Ak nemajú veľmi závažný stav, ktorý sa musí riešiť v iných inštitúciách a neumožňuje ich začlenenie medzi ostatné intaktné deti, tak je ich vychovávanie a vzdelávanie v podstate takmer totožné s inými deťmi v materskej škole, aj keď s drobnými rozdielmi.“
- „Ja osobne vidím tento význam v troch rovinách. Jednak pre samotné deti, ktoré zažijú bežný edukačný proces ako aj iné deti, budú mať na čo spomínať, nebudú mať pocit, že kvôli ADHD sa nemohli zúčastňovať bežnej edukácie. Potom pre rodičov, ktorí, z mojej skúsenosti, sú radi, ak je ich dieťa zaradené medzi zdravé deti, a tým sa aj prirodzenejšie vyvíja a dospieva. Napokon pre celú spoločnosť, keďže deti sa vedia plynulo zaradiť aj do základnej školy, vedia nadväzovať vzťahy s inými deťmi, neskôr so žiakmi.“

3.6 Verifikovanie výskumných hypotéz

V metodologickej časti diplomovej práce boli formulované štyri výskumné hypotézy, ktoré boli následne na základe generovanej p-hodnoty potvrdzované alebo naopak zamietané.

V **prvej výskumnej hypotéze** sa predpokladalo, že – vyšší počet starších a vysokoškolsky vzdelaných pedagógov rozvíja emocionálnu stránku osobnosti dieťaťa s ADHD.

Výslednú p-hodnotu dvoch zodpovedajúcich dotazníkových položiek, na ktoré odpovedali pedagógovia, zobrazuje tabuľka 1. V prípade oboch dotazníkových položiek vyšla p-hodnota viac ako stanovená hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Preto sa prvá výskumná hypotéza zamietala.

Konštatujeme, že vyšší počet starších a vysokoškolsky vzdelaných pedagógov neuprednostňuje len emocionálnu stránku. Jednotlivé stránky, resp. oblasti osobnosti dieťaťa s ADHD sú potom, na základe štatistických analýz, rozvíjané rovnomerne a žiadna z rozvíjaných oblastí nedominuje.

Tab. 1 Verifikovanie prvej výskumnej hypotézy

Zodpovedajúce dotazníkové položky	P-hodnota
V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najrýchlejší rozvoj osobnosti?	0,562
V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najpomalší rozvoj?	0,471
<i>Výsledok verifikovania – hypotéza zamietnutá</i>	

Druhá hypotéza uvádzala predpoklad, že – pedagógovia s VŠ vzdelaním budú za integráciu detí s ADHD v porovnaní s pedagógmi, ktorí nie sú VŠ vzdelaní.

Tabuľka 2 uvádza dve dotazníkové položky, ktoré zodpovedajú tejto druhej výskumnej, resp. alternatívnej hypotéze. Obe dotazníkové položky boli štatisticky analyzované, pričom prvá položka v rámci analýzy vykazovala p-hodnotu – 0,015 a druhá zas hodnotu – 0,013. P-hodnoty boli nižšie ako zvolená hladina významnosti. Týmto sa druhá výskumná hypotéza potvrdzuje.

Konštatujeme, že vyšší počet nami oslovených pedagógov s vysokoškolským vzdelaním pracujúcich v materských školách je názoru, že detí s diagnostikovanou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, sa majú začleňovať medzi ostatné, intaktné deti.

Tab. 2 Verifikovanie druhej výskumnej hypotézy

Zodpovedajúce dotazníkové položky	P-hodnota
Myslíte si, že je vhodné deti s ADHD integrovať medzi ostatné intaktné deti?	0,015
Pristupujete k deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní?	0,013
<i>Výsledok verifikovania – hypotéza potvrdená</i>	

Tretia výskumná hypotéza predpokladala, že – väčšina starších pedagógov využíva aktivizujúce vyučovacie metódy v porovnaní s pedagógmi mladšieho veku.

V prípade hypotézy sa do analýz dostali odpovede na prislúchajúce tri dotazníkové položky. Iba v prípade prvej položky – Najčastejšie do výchovno-vzdelávacieho procesu zapájate - bola generovaná p-hodnota vyššia ako hladina alfa. U ďalších dvoch položiek štatistické analýzy vyhodnotili nižšiu p-hodnotu, a preto je aj tretia výskumná hypotéza potvrdená.

Konštatujeme, že vyšší počet starších pedagógov uprednostňuje vo výchove a vzdelávaní v materských školách aktivizujúce vyučovacie metódy.

Tab. 3 Verifikovanie tretej výskumnej hypotézy

Zodpovedajúce dotazníkové položky	P-hodnota
Najčastejšie do výchovno-vzdelávacieho procesu zapájate.	0,072
Akými metódami docieľujete prácu v kolektíve u detí s ADHD?	0,014
Akým spôsobom sa pokúšate o začlenenie detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy?	0,023
<i>Výsledok verifikovania – hypotéza potvrdená</i>	

Posledná **štvrtá výskumná hypotéza** uvádzala predpoklad, že – rodičom poskytujú rady viac starší pedagógovia ako mladší.

Štatistické analýzy na základe odpovedí všetkých oslovených pedagógov, poskytujúcich výchovu a vzdelávanie deťom s ADHD v materských školách, generovali nižšiu p-hodnotu ako predtým zvolená hladina významnosti alfa = 0,05. Štvrtú výskumnú hypotézu, rovnako ako predchádzajúce dve hypotézy, potvrdzujeme.

Na základe štatistických analýz potom konštatujeme, že viac starších pedagógov spolupracuje s rodičmi detí s ADHD.

Tab. 4 Verifikovanie štvrtej výskumnej hypotézy

Zodpovedajúce dotazníkové položky	P-hodnota
Snažíte sa poskytovať odborné rady rodičom detí s ADHD?	0,011
<i>Výsledok verifikovania – hypotéza potvrdená</i>	

3.7 Diskusia

Edukačné prostredie materskej školy je prostredím, v ktorom dochádza prostredníctvom pedagógov k výchove a vzdelávaniu detí, k ich formovaniu, k utváraniu ich správnej hodnotovej orientácie. Vo všetkých materských školách sú okrem sprístupňovania nových poznatkov, vedomostí, znalostí rozvíjané aj zručnosti, rôzne spôsobilosti ako aj základné kľúčové kompetencie. Každé dieťa má zároveň rozvíjanú kognitívnu, sociálnu ako aj emocionálnu stránku svojej osobnosti. Popri týchto oblastiach osobnosti by mal nastať aj rozvoj komunikačných schopností, deti by sa mali naučiť správaniu v kolektíve.

Aj na tieto špecifiká výchovy a vzdelávania v materskej škole sme sa zamerali v predmetnej diplomovej práci. Pričom sme v práci skúmali problematiku edukácie detí s ADHD v materských školách, keďže takáto edukácia je v mnohom odlišná, špecifická, náročná, ale aj podnetná a zaujímavá. Rovnako, ako je uvádzané v prácach Barkley (2014) alebo Dupaul, Stoner (2014), sme zistili, že poskytovanie výchovy a vzdelávania deťom s diagnostikovanou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou je špecifickým vo viacerých aspektoch.

Nami oslovení pedagógovia uviedli, že prístup k deťom s ADHD je v mnohom iný ako ich prístup k deťom, ktoré nemajú problémy vo svojom správaní. K deťom s ADHD pristupujú trpezlivejšie, opatrnejšie. Vo svojej pedagogickej praxi musia častejšie voliť aktivizujúce vyučovacie metódy ako didaktické hry, hrové aktivity, zážitkové vyučovanie a teda metódy a prístupy, ktoré deti s ADHD na jednej strane aktivizujú a na strane druhej tieto deti aj motivujú na ďalšie činnosti.

Pedagógovia si teda uvedomujú a aj v praxi realizujú iný, odlišný prístup, ale taktiež sú za integrovanie takýchto detí s ADHD do bežných materských škôl. Potrebu integrovania detí s ADHD rovnako zdôrazňujú autorky ako Lipnická (2014) a Žolnová (2014). Autorky sa zhodujú na tom, že edukácia detí s ADHD je v mnohom špecifická, vyžaduje skúseného pedagóga. Zároveň sme však aj toho názoru, čo sa nám aj osvedčilo vo výsledkoch výskumu, že pripravení na edukovanie detí s ADHD sú skôr starší a tým skúsenejší pedagógovia a potom pedagógovia aspoň s vysokoškolským vzdelaním prvého stupňa.

Sami si ďalej myslíme, že ak má pedagóg v triede materskej školy dieťa alebo viacero detí s ADHD musí byť na to odborne, ale aj ľudsky pripravený. Zdôrazňujeme, že pedagógovia by si mali dopĺňovať vzdelanie aj ohľadom poskytovania edukácie deťom

s ADHD, ale aj edukácie deťom s rôznymi poruchami správania, keďže počet takýchto detí s mnohými výchovnými problémami narastá.

Mnoho nami oslovených pedagógov neabsolvuje či nikdy neabsolvovalo ďalšie vzdelávanie, ktoré by ich pripravilo na vychovávanie a vzdelávanie detí s ADHD. Toto považujeme za veľmi negatívne zistenie, keďže sme za to, že pedagogická prax vyžaduje neustále štúdium, vzdelávanie sa nekončí za bránami absolvovanej vysokej školy. Počet detí s ADHD každým rokom pribúda, a preto je nevyhnutné, aby pedagógovia pracujúci v materských školách navštevovali rôzne odborné kurzy a školenia.

Každý jeden výchovno-vzdelávací proces realizovaný aj v materských školách musí obsahovať tri prvky. Prvým prvkom sú vyučovacie metódy, následne je to zapojenie rôznych didaktických pomôcok a k tretiemu prvku patria didaktické zásady. V rámci distribuovaného dotazníka sme sa sústredili práve na zapájanie vyučovacích metód a didaktických pomôcok aj do edukácie poskytovanej deťom s ADHD.

Zistili sme, že pedagógovia okrem klasických vyučovacích metód využívajú aktivizujúce metódy. Pričom preferujú viaceré aktivizujúce metódy, ako zážitkové učenie, didaktické hry. V edukácii oslovených materských škôl sú využívané aj inscenačné metódy. Dôraz na inovácie v edukácii spomína vo svojej práci aj Turek (2005).

Pričom rovnako aj Petlák (2004) dáva váhu využívaniu skôr aktivizujúcich vyučovacích metód a nie klasických vyučovacích metód. Avšak my sme zistili rozpor s týmito tvrdeniami. Pedagógovia, ktorých sme oslovili, naopak, samostatne skôr využívajú klasické vyučovacie metódy, čo je však pozitívom, tieto klasické metódy vhodne striedajú s aktivizujúcimi vyučovacími metódami.

Daná skutočnosť sa zhoduje aj s myšlienkami v práci Harausovej (2011), ktorá apeluje skôr na striedanie rôznych metód, ako na jednostranné využívanie nejakej jednej aktivizujúcej metódy. Stotožňujeme sa s tým, že v predškolskej edukácii majú byť okrem zážitkového učenia, resp. vyučovania, didaktických hier, inscenačných metód využívané aj klasické metódy, napríklad diskusia, metóda otázok a odpovedí či rozprávanie.

Danihel, Majerechová (2017) a Žolnová (2014) vo svojich prácach spomínajú, že dieťa s ADHD je nepokojné, vznetlivé, potrebuje neustále motivovanie, nové aktivity, činnosti na vybitie energie. Myslíme si, že tieto negatívne súčasti diagnózy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou sa dajú odstraňovať aj pútavými didaktickými pomôckami, o čom referujú aj Průcha, Walterová, Mareš (2009) alebo Turek (2008).

Pomocou dotazníkovej metódy sme zistili, že nami oslovení pedagógovia využívajú v edukačnom procese materskej školy rôzne informačno-komunikačné technológie, ako interaktívnu tabuľu, osobné počítače, ale aj zaujímavé pracovné listy. Zaujímavosťou je to, že pedagógovia vo vysokých počtoch uviedli, že v materských školách využívajú aj rôzne relaxačné techniky. Avšak už sme sa nedozvedeli to, čo konkrétne pokladajú za formu relaxácie, či ide o rozličné didaktické hry, relaxačné pohybové činnosti, cielené oddychovanie, relaxovanie pri počúvaní hudby a pod. Toto je limitom nášho dotazníka.

V prípade detí s ADHD je nevyhnutné dennodenne spolupracovať aj s ich rodičmi, so psychológmi či s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva (Goetz, Uhléková, 2009; Dupaul, Stoner, 2014). Na toto sme sa rovnako zamerali v realizovanom kvantitatívnom výskume. Pedagógovia spolupracujú s rodičmi detí s ADHD na dennodennej báze, pričom väčšina rodičov túto pomoc, resp. rady pedagógov prijíma. Už menej spolupracujú nami oslovení pedagógovia so psychológmi či s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva. S týmto nesúhlasíme, keďže si myslíme, že ADHD nie je bežný výchovný problém, ale ide o diagnózu, ktorá práve spadá pod psychológa či pod prislúchajúce poradenské centrá.

Taktiež by malo v predškolskej edukácii dochádzať ku komplexnému rozvoju osobnosti detí s ADHD. Danihel, Majerechová (2017) ako aj Goetz, Uhléková (2009) apelujú na rovnomerný rozvoj každej oblasti osobnosti takýchto detí s ADHD. Zistili sme, že aj nami oslovení pedagógovia sa snažia primerane rozvíjať osobnosti svojich detí s diagnostikovaným ADHD. Pričom sledujú rýchlejší rozvoj v komunikácii a potom v kognícii, ale už pomalší rozvoj v rozvoji sociálnych zručností, v emocionalite, práve preto znovu zdôrazňujeme využívanie aktivizujúcich metód ako zážitkové učenie či rôzne hravé aktivity.

Ku koncu diskusie chceme dodať, že nami realizovaný výskum za pomoci dotazníkovej metódy bol veľmi dobre zvolený z dvoch dôvodov. Prvým dôvodom bolo to, že sme získali mnohé odpovede od veľkého počtu respondentov, a to v kratšom čase, ako iným nástrojom. Druhým dôvodom je čitateľnejšie prezentovanie údajov vo forme grafov s relatívnymi početnosťami.

3.8 Odporúčania a návrhy pre pedagogickú prax

Na základe získaných výsledkov a odpovedí uvádzaných v dotazníkoch môžeme pedagógom poskytujúcim výchovu a vzdelávanie deťom s ADHD v materských školách odporúčať nasledovné:

- Deti s ADHD, pokiaľ je to možné, začleňovať do sociálnej skupiny ostatných intaktných detí. Dané začleňovanie znásobovať aktivizujúcimi metódami ako didaktická hra, skupinová práca, inscenačné metódy ako hranie rolí, zážitkové učenie.
- Rozvíjať osobnosť dieťaťa s ADHD komplexne. Dbať na rozvoj kognitívnej stránky osobnosti, sprístupňovať deťom nové poznatky a informácie, napomáhať im k rozvoju zručností, spôsobilostí a kompetencií. Rozvíjať ich emocionálnu stránku, učiť ich adekvátnemu prejavovaniu citov a emócií. Napokon rozvíjať sociálnu stránku osobnosti. Napomáhať deťom s ADHD k tomu, aby si našli v materskej škole priateľov, aby sa s inými deťmi vedeli rozprávať, hrať sa v skupinkách.
- Navrhujeme, aby sa v materských školách plnili všetky funkcie a ich plnenie bolo kontrolované, napríklad sebahodnotením samotného pedagóga. Pri deťoch s ADHD viac ako u intaktných detí, dbať na poradenskú, potom preventívnu, ako aj na diagnostickú funkciu materskej školy.
- Odporúčame mať s rodičmi detí s ADHD vytvorený intenzívny vzťah, rozprávať sa s nimi o problémoch ich detí, o nevhodných emočných prejavoch, prípadne absolvovať odborný seminár.
- Zistiť, ako sa dané deti s ADHD správajú vo svojom domácom prostredí, pri hraní sa s priateľom zo susedstva, pri styku s autoritami.
- Napokon navrhujeme pedagógom, ktorí poskytujú deťom s ADHD výchovu a vzdelávanie ako aj špeciálnym pedagógom poskytujúcim špeciálnu starostlivosť, spolupracovať na dennodennej báze s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva, resp. so psychológmi. Taktiež, aby spolupracovali aj s inými inštitúciami, lekármi či psychiatrami alebo s terapeutmi, ak je to nevyhnutné a pre ťažký zdravotný stav detí s ADHD potrebné.

Záver

Každé dieťa má právo na adekvátnu, kvalitnú a dôslednú predškolskú a neskôr aj na školskú edukáciu. Materské školy napomáhajú ku komplexnému rozvoju osobnosti týchto detí, apelujú na rozvíjanie kognitívnej oblasti, na rozvoj emocionálnej či sociálnej stránky. Do predškolskej edukácie sú zaradované aj rôzne formy hier, aplikované aktivizujúce vyučovacie metódy či implementované pútavé didaktické pomôcky. Tak ako sú edukované intaktné deti, by mali byť edukované aj deti s diagnostikovanou poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, aj keď s viacerými špecifikami a charakteristikami.

Diplomová práca sa zaoberala problematikou edukácie detí s ADHD v materských školách. Cieľom práce bolo preskúmať špecifiká predškolskej edukácie detí s ADHD z pohľadu pedagógov pracujúcich s deťmi s ADHD v materských školách. Práca bola delená do piatich kapitol a bola teoreticko-praktického typu. Prvé dve kapitoly predstavovali všetky relevantné teoretické skutočnosti spísané pomocou metódy literárnej analýzy či metódy porovnávania.

V prvej kapitole bolo charakterizované dieťa s ADHD, špecifiká jeho diagnózy, symptomatológia, etiológia a prevalencia ADHD v populácii. Dieťa s ADHD a predškolské zariadenia boli prezentované v druhej teoretickej kapitole práce. Druhá kapitola ďalej uvádzala jednotlivé ciele, klasické a aktivizujúce vyučovacie metódy, ale aj viaceré funkcie materskej školy. Venovala sa aj pedagógovi, ktorý poskytuje výchovu a vzdelávanie okrem intaktných detí aj deťom s ADHD.

Praktická časť popisovala skúsenosti oslovených pedagógov. Najskôr boli vymedzené ciele práce, potom štyri výskumné otázky a štyri výskumné hypotézy. Po charakterizovaní výskumných metód prešla tretia kapitola do interpretovania výsledkov kvantitatívneho výskumu. Daný kvantitatívny výskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníkovej metódy vo februári roku 2018. Dotazník bol distribuovaný 150 pedagógom, ktorí vychovávajú a vzdelávajú deti s ADHD v materských školách v troch samosprávnych krajoch – Bratislavský samosprávny kraj, Trnavský samosprávny kraj a Nitriansky samosprávny kraj.

Vyplnených a tým použitých dotazníkov v matematických a štatistických analýzach bolo 117, teda výskumnou vzorkou, s ktorou sme pracovali bola vzorka 117 pedagógov. Prostredníctvom tohto kvantitatívneho výskumu sme dospeli k viacerým podstatným skutočnostiam a záverom. Pedagógovia pristupujú k deťom s ADHD v mnohom inak ako k intaktným deťom navštevujúcim materskú školu. Na jednej strane si uvedomujú špecifiká

ich edukácie, ktorá je iná, odlišná, ale aj vo viacerých oblastiach zas veľmi podobná ako predškolská edukácia intaktných detí.

Na strane druhej sa snažia o ich zaraďovanie do sociálnej skupiny iných detí, pričom využívajú zážitkové učenie alebo didaktické hry. V edukácii využívajú skôr inovatívne vyučovacie metódy, interaktívnu tabuľu, pútavé pracovné listy a častejšie striedajú klasické s aktivizujúcimi vyučovacími metódami.

Najrýchlejší rozvoj sledujú v prípade kognitívnej stránky, potom v rámci komunikácie. Naopak, pomalší rozvoj pozorujú v rozvoji sociálnych zručností, potom v rozvoji emocionálnej stránky. Pomocou dotazníka sme dospeli aj k záverom, že pedagógovia častejšie spolupracujú s rodičmi detí s diagnostikovým ADHD, potom so psychológmi, ale aj menej s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva.

Konštatujeme, že sme prostredníctvom súpisu teoretických východísk a realizovaním kvantitatívneho výskumu pomocou dotazníka splnili stanovené ciele diplomovej práce a rovnako aj ciele výskumu. Prvú výskumnú hypotézu sme zamietli a zostávajúce tri výskumné hypotézy boli potvrdené. Predmetnú prácu chceme venovať študentom pedagogických smerov, ktorí chcú v budúcnosti vychovávať a vzdelávať deti v materských školách. Na diplomovú prácu sa dá nadviazať v rigoróznej práci, pričom je možné porovnávať výchovu a vzdelávanie detí s ADHD v materských školách medzi jednotlivými samosprávnymi krajinami Slovenskej alebo Českej republiky.

Zoznam použitých zdrojov

- BARKLEY, R. A. 2014. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications. 898 s. ISBN 978-14-6251-772-5.
- BORG, S. 2015. *Teacher cognition and language education: Research and practice*. Bloomsbury Publishing. 322 s. ISBN 978-18-4706-333-5.
- BOUFFARD, S. 2017. *Pre-Kindergarten and the Future of Our Children*. Published by Avery. 272 s. ISBN 978-03-9918-494-9.
- BRANDAU, H., PRETIS, M., KASCHNITZ, W. 2006. *ADHS bei Klein- und Vorschulkindern*. München: Ernst Reinhardt Verlag. 191 s. ISBN 10: 3497016810.
- CARROLL, M., MCCULLOCH, M. 2014. *Understanding teaching and learning in primary education*. Sage. 352 s. ISBN-13: 978-1446270622.
- CPPPaP v Brezne. 2010. *Keď má dieťa ADHD*. [online]. [cit. 2017-26-9]. Dostupné na: <http://www.cppppbrezno.sk/clanky-centrum>
- DANIHEL, M., MAJERECHOVÁ, G. 2017. *Vzdelávanie žiakov s poruchami aktivity a pozornosti ADHD*. [online]. [cit. 2017-06-12]. Dostupné na: http://www.nucem.sk/documents//48/skoly/skolenie_pedagogov_a_pedagogickych_zamestnancov/142606_Vzdel%C3%A1vanie_%C5%BEiakov_s_poruchami_aktivity_a_pozornosti.pdf
- DÖPFNER, M., FRÖLICH, J., METTERNICH, T. 2007. *Ratgeber ADHS. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Hogrefe. 49 s. ISBN 978-3-8017-2104-6.
- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O. et al. 2007. *Hyperkinetická porucha. ADHD*. Praha: Galén. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.
- DUCHOVIČOVÁ, J., LAZÍKOVÁ, A. 2008. *Rozvoj osobnosti dieťaťa a profesionalita učiteľky v materskej škole*. Bratislava: IRIS. 248 s. ISBN 978-80-89256-28-0.
- DUPAUL, G. J., STONER, G. 2014. *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Publications. 366 s. ISBN 978-14-6252-600-0.
- ĎURIČ, L., BRATSKÁ, M. et al, 1997. *Pedagogická psychológia: Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN. 463 s. ISBN 80-08-02498-4.
- ELLIOTT, J., PLACE, M. 2002. *Dítě v nesnázích, Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

- ENTWISTLE, N. 2015. *Handbook of Educational Ideas and Practices (Routledge Revivals)*. Routledge. 1174 s. ISBN-13: 978-1138857544.
- FALK-FRÜHBRODT, Ch. 2002. *Mögliche Ursachen der Hyperaktivität oder „Warum zappelt der Zappelphilipp?“* [online]. [cit. 2017-18-9]. Dostupné na: <https://www.adhs-hyperaktivitaet.de/ads-adhs/moegliche-ursachen-der-hyperaktivitaet-oder-warum-zappelt-der-zappelphilipp/>
- GAUDERMAN, W. J. et al. 2015. Association of improved air quality with lung development in children. *New England Journal of Medicine*, ISSN 0028-4793, roč. 372, s. 905-913.
- GLASER, H. [br] *Wer ist alles an der Betreuung von ADHS-Kindern beteiligt?* [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: www.navigator-mezizin.de/...kinderkrankheiten/.../adhs.../2410-
- GOETZ, M., UHLÉKOVÁ, P. 2009. *Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén. 160. s. ISBN 978-880-7262-630-4.
- GUZIOVÁ, K. et al. 2008. *Štátny vzdelávací program. ISCED 0 Predprimárne vzdelávanie*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 41 s.
- HACKLING, M., RAMSEGER, J., CHEN, H. S. 2016. *Quality Teaching in Primary Science Education*. Springer International Pu. 327 s. ISBN 978-3-319-44383-6.
- HAJDÚKOVÁ, V. et al. 2008. *Príručka na tvorbu školských vzdelávacích programov pre materské školy*. Metodicko-pedagogické centrum. 40 s. ISBN 978-80-8052-324-4.
- HARAUŠOVÁ, H. 2011. *Ako aktivizujúco vyučovať odborné predmety*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 62 s. ISBN 978-80-8052-396-1.
- HEJDIŠ, M., KOZOŇ, A. (eds.) 2009. *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca v spoločnosti*. Bratislava: VŠ sv. Alžbety. 555 s. ISBN 978-80-89271-63-4.
- HÝROŠŠOVÁ, J. 2016. *ADHD: Keď dieťa ničí rodinu i učiteľov*. [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: <http://mamaaja.sk/clanky/dieta/ke-die-a-nici-rodinu-i-ucite-ov>
- INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN (IQWiG). [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: <https://translate.google.de/translate?hl=sk&sl=de&u=https://www.gesundheitsinformat ion.de/&prev=search>
- JABLONSKÝ, T. 2006. *Kooperatívne učenie – učenie sa spoluprácou*. Banská Bystrica: Metodicko-pedagogické centrum. 140 s. ISBN 80-8041-488-2.

- JACKULÍKOVÁ, J. 2006. *Stimulácia sociomorálneho vývinu v materskej škole*. Prešov: Rokus s. r. o. 74 s. ISBN 80-89055-664.
- JENETT, W. 2013. *ADHD 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika v Brně. 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6.
- KLEIN, V. et al. 2013. *Podpora inkluzívneho modelu vzdelávania pre potreby predprimárneho stupňa školskej sústavy*. MPC. 78 s. ISBN 978-80-8052-557-6.
- KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. 2001. *Předškolní a primární pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. 456 s. ISBN 80-7178-585-7.
- KOŤÁTKOVÁ, S. 2008. *Dítě a mateřská škola*. Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-1568-1.
- KOVALČÍKOVÁ, M. 2012. *Hyperaktívne a hypoaktívne dieťa v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. [online]. [cit. 2017-20-8]. Dostupné na: https://mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/3_ops_kovalcikova_martina_-_hyperaktivne_a_hypoaktivne_dieta_v_ms.pdf
- KUNŠTÁROVÁ, Ž, POTKÁNYOVÁ, K. 2012. *Partnerský stisk rúk. Spolupráca rodiny a materskej školy*. Bratislava: Pro Solutions, s. r. o. 111 s. ISBN 978-80-8139-010-4.
- KVAŠNÁ, L. 2015. *Hyperaktívne a nepozorné dieťa v rodine: ADHD: účinné výchovné postupy*. B. Bystrica: Zaostri na rodinu. 86 s. ISBN 978-80-971853-3-6.
- LACA, S. 2015. *Rodina ako primárne prostredie v spoločnosti*. Prohuman. [online]. [cit. 2017-20-8]. Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/rodina-ako-primarne-prostredie-v-spolocnosti>
- LIPNICKÁ, M. 2014. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 49 s. ISBN 978-80-8052-677-1.
- MAŇÁK, J. 2003. *Nárys didaktiky*. Brno: MU. 104 s. ISBN 80-210-3123-9
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
- MARTIŠOVÁ, E. 2014. *Rozvíjanie empatie a prosocionálneho správania detí v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 28 s.
- MCPAKE, J., PLOWMAN, L., STEPHEN, Ch. 2013. Pre-school children creating and communicating with digital technologies in the home. *British Journal of Educational Technology*, ISSN 1467-8535, roč. 44, č. 3, s. 421-431.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. 2003. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál. 232 s. ISBN 80-7178-799-X.

- MINAŘIKOVÁ, L. 2010. *Dítě s ADHD v mateřské škole*. Praha: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů, Praha. [online]. [cit. 2017-20-8]. Dostupné na: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/7993/DITE-S-ADHD-V-MATERSKE-SKOLE.html>
- MORIN, A. JS. et al. 2016. Factorial Validity of the ADHD Adult Symptom Rating Scale in a French Community Sample Results From the ChiP-ARD Study. *Journal of attention disorders*, ISSN 1087-0547, roč. 20, č. 6, s. 530-541.
- MPSVaR v SR. [br] *Východisková správa Slovenskej republiky k Dohovoru o právach dieťaťa*. [online]. [cit. 2017-20-8]. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/narodne-koordinacne-stredisko/dohovor-pravach-dietata.pdf>
- MUNDEN, A., ARCELUS, J. 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál. 120 s. ISBN 80-7367-188-3.
- NEUHAUS, C. 2002. *Das hyperaktive Kind und seine Probleme*. Stuttgart : Urania. 240 s. ISBN 9783332008722.
- PACLT, I. et al. 2007. *Hyperkinetická porucha a porucha chování*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PALESCHOVÁ, J. 2015. *Školský vzdelávací program a plánovanie v materskej škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 58 s. ISBN 978-80-565-1063-6.
- PASTOR, P. N. 2015. QuickStats: Percentage of Children and Adolescents Aged 5–17 Years with Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), by Race and Hispanic Ethnicity. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, United States: National Health Interview Survey, ISSN 0149-2195, roč. 64, č. 33, s. 925–925.
- PASTOR, P. N. et al. 2015. Association between diagnosed ADHD and selected characteristics among children aged 4–17 years: United States. *NCHS data brief*, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- PETLÁK, E. 2004. *Všeobecná didaktika*. Bratislava: IRIS. 311 s. ISBN 80-89018-64-5.
- PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. 2009. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- SCHMELZ, A. 2014. *Kinder mit ADHS: Die besten Erziehungstipps für Eltern*. Fliedner Klinik Duisburg, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychotherapie. *Professionelle Hilfe bei ADHS*. [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na:

<http://www.elternwissen.com/lerntipps/konzentration-adhs/art/tipp/adhs-eineherausforderungfreltern.html>

SKRODZKI, K. 2016. *ADHS / Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung*. [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/adhs-aufmerksamkeits-defizit-hyperaktivitaets-stoerung/therapie/>ADHS / Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung

SLOVENSKÝ VÝBOR PRE UNICEF. 2017. [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: <https://www.unicef.sk/kto-sme/programy-na-slovensku/prava-deti-na-slovensku2004-2017> Slovenský výbor pre UNICEF

ŠKOLSKÝ PORTÁL. 2013. *Nepozornosť a hyperaktivita v predškolskom veku*. Článok 24.09.2013. [online]. [cit. 2017-10-9]. Dostupné na: <http://www.skolskyportal.sk/vzdelavanie-vychova/nepozornost-hyperaktivita-v-predskolskom-veku>

ŠKORUPOVÁ, E. 2014. *Deň vd'akyzdania – zážitkové vyučovanie v rámci hodín anglického jazyka. Osvedčená pedagogická skúsenosť edukačnej praxe*. Prešov: MPC. 24 s.

ŠPRACHTOVÁ, E. [br] [online]. [cit. 2017-10-9]. *Rodina a materská škola*. Dostupné na: https://www.dashofer.cz/download/ukazky/2_6_rodina_a_materska_skola.pdf

ŠPÚ, 2016. *Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie v materských školách*. [online]. Bratislava : Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. [cit. 2017-12-12]. Dostupné na: http://old.statpedu.sk/sites/default/files/nove_dokumenty/statny-vzdelavaci-program/SVP_materske_skoly_2016-17780_27322_1-10A0_6jul2016.pdf

ŠUBA, J. 2012. *Deti s poruchou ADHD potrebujú pozornosť*. [online]. [cit. 2017-06-12]. Dostupné na: <http://liek.beautywoman.sk/clanok/2912>

ŠULOVÁ, L. 2004. *Raný psychický vývoj dieťa*. 1. vyd. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

TAYLOR, E. et al. 2009. Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. *The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists*. 659 s. ISBN-13: 978-1-85433-471-8.

TKÁČ, K. 2014. *Zážitkové vyučovanie v edukačnom procese*. Lipany: Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť. 61 s.

TRAIN, A. 2001. *Nejčastejší poruchy chování dětí*. Portál. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.

- TUREK, I. 2005. *Inovácie v didaktike*. Bratislava: MPC. 358 s. ISBN 80-8052-230-8.
- TUREK, I. 2008. *Didaktika*. Bratislava: Iura Edition. 595 s. ISBN 978-80-8078-322-8.
- TYRE, P. 2011. *How Smart Parents Get Their Kids the Education They Deserve*. Henry Holt & Company. 256 s. ISBN 978-08-0509-353-7.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Vývojová psychologie*. Portál, s.r.o. 407 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: detství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Karolinum. 203 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 536 s. ISBN 978-80246-2153-1.
- VÁGNEROVÁ, M. 2014. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VÍTKOVÁ, M. et.al. 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- VOJTOVÁ, Z. 2012. *Poradenské zručnosti pre prácu s adolescentmi*. Bratislava: MPC. 76 s. ISBN 978-80-8052-406-7.
- VOJTOVÁ, Z. 2013. *Pedagogické zručnosti pre prácu so žiakmi s ADHD v triede*. Bratislava: MPC. 64 s. ISBN 978-80-8052-519-4.
- Zákon č. 245/2008 Z. z., 2008. *Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. [online]. [cit. 2017-06-12]. Dostupné na: <http://www.skolskyportal.sk/legislativa-legislativa/zakon-c-2452008-zz-o-vychove-vzdelavani-skolsky-zakon-o-zmene-doplneni>
- ZÁVĚRKOVÁ, M. 2016. *Jak se žije s ADHD*. Pasparta. 126 s. ISBN 978-80-88163-30-5.
- ZELINA, M. 2011. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava: IRIS. 241 s. ISBN 97-880-8925-660-0.
- ZIMOVÁ, Z., LEDNICKÁ, J., FÜLÖPOVÁ, E. 2009. *Učiteľ a žiak a ich vzťahy v školskom prostredí*. Bratislava: Raabe. 92 s. ISBN 978-80-8918-237-4.
- ŽOLNOVÁ, J. 2014. *Dieťa s problémovým správaním v materskej škole*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. 136 s. ISBN 978-80-555-1127-6.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Iveta Rošková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Názory pedagogův na výchovu a vzdělávání dětí a s ADHD syndrómom v predškolskom veku.
Název v angličtině:	Teachers' views on the education of a child with ADHD syndrome in pre-school age
Anotace práce:	Diplomová práca skúmala problematiku edukácie detí s ADHD v materských školách, obsahovala päť kapitol a bola teoreticko-praktického typu. V prvej kapitole sme popísali dieťa s ADHD. Edukáciu poskytovanú v materských školách deťom s ADHD sme charakterizovali v druhej kapitole. V tretej kapitole sme uviedli popis metodológie diplomovej práce. Výsledky sme sumarizovali v štvrtej kapitole a zhodnocovali v piatej kapitole. Edukácia detí s ADHD je v mnohom špecifická, vyžaduje skúseného pedagóga. Pedagógovia okrem klasických vyučovacích metód využívajú aktivizujúce metódy. V edukačnom procese sú využívané aj informačno-komunikačné pomôcky. V prípade detí s ADHD je nevyhnutné dennodenne spolupracovať aj s ich rodičmi, so psychológmi či s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva. Taktiež dochádza ku komplexnému rozvoju osobnosti detí s ADHD.
Klíčová slova:	Dieťa s ADHD, materská škola, edukácia, výchovno-vzdelávací proces.
Anotace v angličtině:	The diploma work investigated the issue of education of children with ADHD in kindergartens. It is contained five chapters and was of theoretical and practical type. In the first chapter we have described a child with ADHD. The education, provided in kindergartens to children with ADHD, was characterized in the second chapter. We describe the methodology of the diploma work in the third chapter. We summarized the results in four chapter and evaluated the fifth chapter. The education of children with ADHD is very specific, requiring an experienced pedagogue. The teachers use classical teaching methods and activation methods. The information and communication aids are also used in the educational process. In the case of children with ADHD, it is necessary to work with their parents, psychologists and specialty-pedagogical counseling centers daily. There is a complete development of the personality of children with ADHD.
Klíčová slova v angličtině:	Child with ADHD, kindergarten, education, educational and learning process.
Přílohy vázané v práci:	Príloha č. 1 – Dotazník adresovaný pedagógom vyučujúcim v materských školách a poskytujúcim výchovu a vzdelávanie deťom s diagnostikovaným ADHD.
Rozsah práce:	74 strán
Jazyk práce:	slovenský jazyk

Zoznam príloh

Príloha č. 1 – Dotazník adresovaný pedagógom vyučujúcim v materských školách a poskytujúcim výchovu a vzdelávanie deťom s diagnostikovaným ADHD

.....
Dotazník adresovaný pedagógom vyučujúcim v materských školách a poskytujúcim výchovu a vzdelávanie deťom s diagnostikovaným ADHD
.....

Vážení pedagógovia a Vážené pedagogičky!

Som študentkou Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci odboru Špeciálna pedagogika – poradenstvo. Predloženým dotazníkom chcem zistiť, ako pristupujete k výchove a vzdelávaniu detí s ADHD. Mojm zámernom je zistiť, aké metódy, spôsoby práce využívate u detí s ADHD, aký význam dávate materskej škole, ktorá poskytuje výchovu a vzdelávanie práve týmto deťom s ADHD. Dotazník je úplne anonymný, preto prosím uvádzajte iba pravdivé odpovede.

Ďakujem za Vašu ochotu a za Váš čas.

.....
Demografické dáta:

Vaše pohlavie: žena muž

Váš vek: od 25 do 35 rokov
od 36 do 45 rokov
od 46 do 55 rokov
viac ako 55 rokov

Vaše vzdelanie: stredoškolské vzdelanie
vysokoškolské I. stupňa (Bc.)
vysokoškolské II. stupňa (Mgr.)
vysokoškolské III. stupňa (PhD.)

Samosprávny kraj, v ktorom sídli materská škola:
Bratislavský samosprávny kraj
Nitriansky samosprávny kraj
Trnavský samosprávny kraj

.....
1. Akým spôsobom sa pokúšate o začlenenie detí s ADHD do sociálnej skupiny ostatných detí materskej školy?

- a) skupinovú prácou,
- b) prácou v pracovných tímoch,
- c) zážitkovým vyučovaním,
- d) didaktickými hrami,
- e) spoločnými hrovými aktivitami,

f) rozhovormi, diskusiami, besedami,

g) iné _____.

2. Prístupujete k deťom s ADHD inak v porovnaní s ostatnými deťmi bez poruchy vo svojom správaní?

a) jednoznačne áno,

b) skôr áno,

c) skôr nie,

d) jednoznačne nie.

3. Ak ste odpovedali kladne, prosím uveďte, v čom prístupujete k deťom s ADHD inak:

4. Podľa Vášho názoru – cítite sa dostatočne erudovaný/erudovaná na to, aby ste vedeli poskytovať výchovu a vzdelávanie deťom s ADHD?

a) jednoznačne sa cítim erudovaný/erudovaná,

b) skôr áno,

c) skôr nie, musím sa doučiť a doplniť si ďalšie vzdelanie ohľadom,

d) nie, mám problémy zvládať nové výchovno-vzdelávacie situácie v spojitosti s deťmi s ADHD.

5. Využívate často moderné vyučovacie pomôcky, napríklad IKT?

a) jednoznačne áno, najčastejšie využívame _____,

b) skôr áno,

c) skôr nie,

d) nie, nevyužívame inovatívne a moderné vyučovacie pomôcky.

6. Najčastejšie do výchovno-vzdelávacieho procesu zapájate:

a) klasické vyučovacie metódy (napr. vysvetľovanie, rozprávanie...),

b) aktivizujúce vyučovacie metódy (napr. didaktická hra, zážitkové učenie...),

c) striedame klasické s aktivizujúcimi vyučovacími metódami,

d) iné _____.

7. Vzhľadom na špecifický prístup k deťom s ADHD vo Vašej materskej škole, ktoré tri funkcie materskej školy pokladáte za najdôležitejšie?

a) edukačnú funkciu,

b) diagnostickú funkciu,

- c) preventívnu funkciu,
- d) poradenskú funkciu,
- e) kompenzačnú funkciu,
- f) sociálno-kultúrnu funkciu,
- g) ekonomickú funkciu.

8. *Snážete sa poskytovať odborné rady rodičom detí s ADHD?*

- a) jednoznačne áno,
- b) skôr áno,
- c) skôr nie,
- d) jednoznačne nie.

9. *Prijímajú rodičia detí s ADHD Vaše odborné rady a Vašu pomoc?*

- a) áno, všetci rodičia,
- b) skôr áno, väčšina rodičov,
- c) skôr nie, iba niektorí rodičia,
- d) nie, žiadny z rodičov.

10. *Spolupracujete aj s centrami špeciálno-pedagogického poradenstva?*

- a) áno, spolupracujeme s nimi dennodenne,
- b) skôr áno, spolupracujeme s nimi takmer týždenne,
- c) skôr nie, spolupracujeme s nimi občas,
- d) nie, nespôlpracujeme s nimi.

11. *Spolupracujete so psychológmi a radíte sa s nimi ohľadom výchovy a vzdelávania detí s ADHD?*

- a) áno, spolupracujeme s nimi dennodenne,
- b) skôr áno, spolupracujeme s nimi takmer týždenne,
- c) skôr nie, spolupracujeme s nimi občas,
- d) nie, nespôlpracujeme s nimi.

12. *Na základe toho, že sú vo Vašej materskej škole deti s ADHD, využívate aj psychoterapiu?*

- a) využívame,
- b) nevyžívame.

13. *Využívate v materskej škole aj rôzne relaxačné techniky?*

- a) využívame,
- b) nevyžívame.

Ak áno, uveďte, ktoré: _____

14. Využívate aj rozličné preventívne aktivity a činnosti?

- a) využívame,
- b) nevyužívame.

Ak áno, uveďte, ktoré:

15. V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najrýchlejší rozvoj osobnosti?

(možnosť uviesť 4 odpovede)

- a) v jemnej motorike,
- b) v hrubej motorike,
- c) v komunikácii,
- d) v sociálnych zručnostiach,
- e) emocionálna oblasť,
- f) v kognícii,
- g) iné _____.

16. V akých oblastiach zaznamenávate u detí s ADHD najpomalší rozvoj?

(možnosť uviesť 4 odpovede)

- a) v jemnej motorike,
- b) v hrubej motorike,
- c) v komunikácii,
- d) v sociálnych zručnostiach,
- e) emocionálna oblasť,
- f) v kognícii,
- g) iné _____.

17. Akými metódami dociel'ujete prácu v kolektíve u detí s ADHD?

- a) didaktické hry,
- b) zážitkové učenie,
- c) inscenačné metódy,
- d) iné _____.

18. Myslíte si, že je vhodné deti s ADHD integrovať medzi ostatné intaktné deti?

- a) áno, integrácia je nevyhnutná,
- b) skôr áno,
- c) skôr nie,
- d) nie, deti s ADHD by mali navštevovať špeciálne predškolské zariadenia.

19. V čom konkrétne vidíte význam materskej školy pre deti s ADHD?
