



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Integrace dětí s ADHD v předškolním věku

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

Autor: Lucie Hrdličková

Vedoucí práce: Mgr. Marie Bízková

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Integrace dětí s ADHD v předškolním věku**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 06. 05. 2019

.....

Lucie Hrdličková

Poděkování

Ráda bych toto poděkování věnovala Mgr. Marii Bízkové za odborné vedení mé bakalářské práce, za předání cenných rad, připomínek, za podporu a čas, který mi po dobu psaní bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat paní Zdeňce Gálové za možnost uskutečnit rozhovory s pedagogickými pracovníky v Mateřské škole Vimperk, Klostermannova 365, okres Prachatice. V neposlední řadě děkuji informantům za jejich rozhovory.

Integrace dětí s ADHD v předškolním věku

Abstrakt

Syndrom ADHD představuje poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou, která se projevuje již od raného dětství.

Hlavním cílem je deskripce syndromu ADHD dětí v předškolním věku a identifikace, zda je či není přínosná. Je stanovena jedna hlavní výzkumná otázka: Je integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná? Dále jsou stanoveny tři dílčí výzkumné otázky: Je integrace s podporou asistenta pedagoga pro žáka přínosná? Je integrace dětí se syndromem ADHD přínosná pro ostatní spolužáky? Mají učitelé, kteří s dětmi pracují dostatečné informace o syndromu ADHD?

Praktická část bakalářské práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu se skupinou asistentů pedagoga s praxí ve vzdělávání dětí se syndromem ADHD, který je uskutečněn technikou polostrukturovaného rozhovoru. První část rozhovorů je zaměřena na základní údaje o informantech. Druhá část je zaměřena na přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku.

Otázky ve třetí části se týkají přínosu integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga. Čtvrtá část rozhovoru je orientovaná na přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní žáky a poslední část rozhovoru je zaměřena na informovanost pedagogických pracovníků o syndromu ADHD.

Je provedena analýza rozhovorů a následná syntéza. Práce dochází ke zjištění, že přínos integrace dětí se syndromem ADHD není možné jednoznačně vyhodnotit, zatímco přínos integrace s podporou asistenta pedagoga je možné vyhodnotit jako jednoznačně pozitivní. Přínos integrace pro ostatní spolužáky není jednoznačně vyhodnotitelný. Práce dále zjišťuje, že vyučující nemají o syndromu ADHD dostatečné množství informací.

Klíčová slova

Hyperaktivita; inkluze; integrace; podpůrná opatření; porucha pozornosti; předškolní věk; syndrom ADHD; školské poradenské zařízení

Integration of children with ADHD syndrome in pre-school age

Abstract

ADHD Syndrome represents an attention disorder linked to hyperactivity taking shape since early childhood.

The main aim is a description of the ADHD syndrome in children at pre-school age, and identification of whether it is or is not beneficial. One main research question is posed: Is integration of children with ADHD at pre-school age beneficial? Further, three other partial questions are posed: Is integration with the support of a teaching assistant beneficial to the student? Is integration of children with ADHD beneficial to their classmates? Are teachers working with children informed enough about ADHD?

The practical part of this bachelor thesis is processed using qualitative research method together with a group of teaching assistants having experience educating children with ADHD syndrome, implemented via the technique of a semi-structured interview. The first part of interviews is focused on the general data about informants. The second part is focused on the benefits of integrating children with ADHD at pre-school age.

Questions in the third part are related to the benefits of integration of children with ADHD with the support of a teaching assistant. The fourth part of the interview is oriented toward the benefits of ADHD child integration for other students, and the last part is focused on teachers' awareness about ADHD syndrome.

Interviews are analysed and synthesised. The thesis reaches the following finding: the benefits of integrating children with ADHD cannot be unequivocally evaluated, while the benefits of integration with teaching assistant support can be evaluated as unequivocally positive. Integration benefits for classmates cannot be unequivocally evaluated. Further, the thesis finds out that teachers are not informed enough about ADHD syndrome.

Key Words

ADHD Syndrome; Attention Disorder; Hyperactivity; Inclusion; Integration; Pre-school Age; School Counselling Facility; Support Measures

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska	9
1.1 Syndrom ADHD.....	9
1.1.1 Projevy ADHD	9
1.1.2 Etiologie ADHD	10
1.1.3 Symptomy ADHD	11
1.1.4 Farmakoterapie	12
1.1.5 Diagnostika ADHD.....	12
1.1.6 Závěr kapitoly	14
1.2 Dítě s ADHD v předškolním věku	14
1.2.1 Osobnost dítěte v předškolním věku.....	14
1.2.2 Dítě s ADHD v MŠ.....	18
1.2.3 Závěr kapitoly	19
1.3 Integrace a inkluze	20
1.3.1 Integrace.....	20
1.3.2 Inkluze	20
1.3.3 Školské poradenské služby	21
1.3.4 Podpůrná opatření	23
1.3.5 Závěr kapitoly	25
2 Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika	27
3.1 Použité metody.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky	29
4.1 Případová studie	29
4.1.1 Osobní anamnéza	29
4.1.2 Rodinná anamnéza	29
4.1.3 Školní anamnéza	30
4.2 Základní údaje o informantech.....	31
4.3 Výsledné kategorie – analýza polostrukturovaných rozhovorů	32

4.3.1	Analýza – přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku	33
4.3.2	Analýza – přínos integrace s podporou asistenta pedagoga	40
4.3.3	Analýza – přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky	49
4.3.4	Analýza – informovanost učitelů o syndromu ADHD	53
4.4	Výsledné kategorie – syntéza polostrukturovaných rozhovorů	57
4.4.1	Syntéza – Přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku	58
4.4.2	Syntéza – Přínos integrace s podporou asistenta pedagoga	61
4.4.3	Syntéza – Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky	65
4.4.4	Syntéza – Informovanost učitelů o syndromu ADHD	67
	Informovanost učitelů	67
5	Diskuze	68
6	Závěr	73
7	Seznam literatury	76
8	Seznam příloh	81
9	Seznam tabulek	91
10	Seznam obrázků	92
11	Seznam zkratk	93

Úvod

Tématem a názvem bakalářské práce je Integrace dětí se syndromem Attention Deficity Hyperactivity Disorder (dále jen ADHD) v předškolním věku. Stále častěji se setkáváme s diagnózou ADHD. Je známo, že v současné době počet dětí s tímto syndromem neustále narůstá. Přestože moderní doba žene razantně vše dopředu, mnohdy se těmto dětem nedostává té správné péče. V době moderní medicíny se stále nenašel lék, který by syndrom ADHD vyléčil, avšak správnou léčbou a úpravou režimu a výchovy lze příznaky tohoto syndromu zmírnit.

Okolí chybně považuje tyto děti za nevychované a nezvladatelné. Názory, že děti s handicapem, ať zdravotním, mentálním, či sociálním, patří do speciálních mateřských škol, rychle ustupují do pozadí. Ačkoli práce s těmito dětmi je velice náročná, i ony mají právo na běžný život a aktivity s ním spojené.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou syndromu ADHD, dítětem v předškolním věku a procesem integrace a inkluze. První kapitola bakalářské práce je zaměřena na základní charakteristiku syndromu ADHD, na projevy, symptomy, dále i na medikaci a diagnostiku. V druhé kapitole je popsána osobnost dítěte se syndromem ADHD a jeho chování v běžné mateřské škole. Další kapitola se zaměřuje na integraci - jaké jsou její formy, definice, organizační zajištění, legislativní vymezení.

Obsahem empirické části je případová studie a rozhovory s pedagogickými asistenty. Případová studie slouží pouze jako přiblížení syndromu ADHD. Zpracované výsledky rozhovorů budou rozděleny do kategorií a následně bude zpracována jejich analýza a syntéza.

1 Teoretická východiska

1.1 Syndrom ADHD

Termín ADHD je ve společnosti hojně používán, avšak jen malá část laické veřejnosti zná přesný význam tohoto slova.

Kapitola syndrom ADHD se zabývá vymezením pojmu ADHD, čtenáři přiblíží možné příčiny, symptomy a projevy tohoto onemocnění. Dále se zaměřuje na farmakoterapii a diagnostiku ADHD.

Porucha hyperaktivity s deficitem pozornosti (ADHD) je porucha neurologického vývoje charakterizovaná těžkými a zhoršujícími se obtížemi v oblasti pozornosti, nadměrnou aktivitou a obtížemi při kontrole impulzů (Tosto et al., 2015). Autoři Geuijen et al. (2019) spojují syndrom ADHD s nadváhou. Souvislost může být spojena genetickými i environmentálními faktory. Dle Karlssona a Lundströma (2019) je syndrom ADHD multimorbidní s jinými stavy jako je porucha chování a nepříznivý sociální vývoj. Oproti tomu autoři Hansen et al. (2018) spojují syndrom ADHD s výskytem migrén. Jiní autoři Piplani et al. (2019) dávají do souvislosti dramatický nárůst využívání internetu s výskytem syndromu ADHD. V rámci realizovaného výzkumu dochází autoři k závěru, související závislosti využívání internetu a syndromu ADHD.

Tento termín je zkratka z anglického názvu Attention Deficity Hyperactivity Disorder. V minulosti se používala různá pojmenování: lehké mozkové dysfunkce (dále jen LMD), lehké dětské encefalopatie (dále jen LDE), minimální mozkové dysfunkce (dále jen MMD) (Šlapal, 2002).

S poruchou ADHD úzce souvisí termín ADD. Zkratka ADD je odvozena z anglického názvu Attention Deficit Disorder. Jedná se o poruchu pozornosti bez hyperaktivity (Reifová, 2010).

1.1.1 Projevy ADHD

Jucovičová a Žáčková (2015) uvádí, že syndrom ADHD se projevuje převážně ve třech primárních znacích, kterými jsou hyperaktivita, porucha pozornosti a impulsivita. U jedinců s poruchou pozornosti a hyperaktivitou se mohou objevit i dílčí poruchy v oblasti motorických, percepčních a kognitivních funkcí. Jako jsou například:

poruchy v koordinaci, problematika v jemné a hrubé motorice, poruchy zrakové a sluchové percepce. Dále se objevují poruchy paměti, myšlení a řeči. Mezi související poruchy řadí i poruchy emočních projevů prolínající se do poruch chování. Zvláštní roli u dětí s ADHD hrají specifické poruchy učení.

Poruchy pozornosti si lze všimnout již od batolecího věku. Dítě je nesoustředěné, vyžaduje častou pozornost, při samostatné činnosti mu nevystačí pouze jeden podnět ke hraní. Během pobytu v mateřské škole dochází k prohlubování projevů (Jucovičová a Žáčková, 2017). „*V období předškolním bývá porucha pozornosti důvodem k odložení povinné školní docházky, protože s omezenou schopností koncentrace pozornosti se hůře soustředí na výuku a reaguje pak neadekvátně*“ (Jucovičová a Žáčková, 2017, s. 29).

Jucovičová a Žáčková (2017) dále uvádí, že markantnější projevy se objevují v období mladšího školního věku, kdy nastávají problémy v učení, je narušena koncentrace a dítě hůře zpracovává nově získané informace. To vše negativně působí na sebepojetí jedince.

U adolescentů a v období pubescence se v slabších formách ADHD negativní jevy dají ovlivnit vlastní vůlí. V závažnějších formách se často objevují potíže s chováním.

1.1.2 Etiologie ADHD

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí fakt, že často jsou příčiny vzniku poškození nejasné. Porucha ADHD vzniká v prenatalním období při vývoji centrální nervové soustavy. „*Příčinou tohoto poškození je většinou nedostatek kyslíku (hypoxie) nebo krvácení do mozku (které často vzniká jako důsledek dlouhodobějšího nedostatku kyslíku – v důsledku toho dochází k poškození nebo až k odumírání mozkových buněk*“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12). Další možnou příčinou je podíl genetických faktorů. Často bývá v rodině postižen hyperaktivitou jeden z rodičů, prarodičů nebo sourozenců. Studie dokazuje, že hyperaktivita se častěji přenáší po mužské dědické linii. V ojedinělých případech se příčinou stávají kombinace obou předešlých faktorů. Dále může mít negativní vliv v prenatalním období na poruchu i nepříznivý zdravotní stav matky nebo vliv teratogenních faktorů. V perinatálním období může poruchu způsobit překotný porod, protražovaný porod, poranění hlavičky dítěte. V postnatálním

období se může jednat o hořčnaté infekční onemocnění a mechanické poškození mozku dítěte (Vágnerová, 2012).

Mezi další příčiny vzniku ADHD řadí Paclt et al. (2007) neurobiologické a biochemické faktory. Neurobiologické faktory ukazují odchylky mozkových struktur zdravého jedince a jedince s ADHD. Biochemické faktory odhalují nedokonalý přenos mozkových vzruchů přes neurotransmitery, které slouží jako přenašeči.

Naproti tomu Kutálková (2010) uvádí teorii, že příčinou vzniku ADHD může být důsledek ztráty pocitu důvěry a bezpečí.

1.1.3 Symptomy ADHD

Symptomy poruchy ADHD lze pozorovat již v kojeneckém věku. Na rozdíl od zdravého dítěte v kojeneckém věku, které má pravidelný režim (pravidelně střídá stádia bdělosti a spánku), dítě s poruchou ADHD má režim nepravidelný – více křičí, pláče, má neklidný spánek. Z takovýchto příznaků se však nemusí zcela jistě rozvinout ADHD.

V batolecím věku jsou příznaky daleko konkrétnější. Vývoj dítěte je nepravidelný. Batole trpící ADHD více závisí na matce, potřebuje větší pozornost nejen od matky, ale i od ostatních ve svém okolí, často jsou energické, avšak neobratné (často trpí úrazy), při hře se nevydrží dlouho koncentrovat, na podněty ve svém okolí reagují neadekvátně.

U předškolních dětí trpících syndromem ADHD hrozí největší riziko úrazu. Vyžadují neustálou pozornost, problémem často bývá začleňování do kolektivu. Děti jsou náladové, mají sklony k agresivitě, často bývají podrážděné. Nejnápadnější příznaky bývají ve školním věku. Obzvláště těžký je nástup do školy. Často se vyskytují poruchy soustředěnosti a neshody v kolektivu. Problematika se projevuje zejména v dodržování základních pravidel chování ve škole – ukázněnost, schopnost ovládat se, soustředit se, plnit úkoly. Tyto předpoklady není dítě schopno díky svým problémům splnit.

Během období adolescence se hyperaktivita snižuje. Stále však přetrvávají problémy se soustředěním, nevytrvalostí a spolehlivostí.

V dospělosti mívají jedinci problémy v komunikaci, často ztrácejí věci, zapomínají na domluvené schůzky. Rozdělaná práce je chaotická, selhávají při organizaci. Dospělí jedinci jsou impulzivní, netrpěliví, často provádí ukvapená

rozhodnutí. Vzhledem k problematickému chování mívají sklon k užívání drog a alkoholu (Jucovičová a Žáčková, 2010).

1.1.4 Farmakoterapie

Syndrom ADHD je označován jako hyperkinetický syndrom, který je popsán v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) nebo syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou, který definuje v DSM-IV Americká psychiatrická asociace (Jucovičová a Žáčková, 2010).

Dle Reifové (2010) je farmakoterapie jedním ze způsobů ovlivnění syndromu, která má až 70% úspěšnost. I přesto někteří farmakoterapii odmítají.

Problematika dítěte se musí posuzovat individuálně podle jeho projevů, závažnosti poruchy, chování a prožívání. Výběr léčby záleží vždy na zkušeném odborníkovi, který musí zvolit druh medikace, dávkování a seznámit rodiče s veškerými informacemi. Vhodná medikace pouze zmírňuje obtíže, které komplikují nejen soukromý život jedince, ale i období ve škole a proces socializace. Vhodně zvolená léčba může pozitivně ovlivnit koncentraci dítěte, zmírnit jeho projevy hyperaktivity, snížit úzkost a potlačit deprese. Je důležité vést dítě k rozvoji sebepoznání, sebevědomí, prohlubovat jeho sebekontrolu, sebeovládání a naučit ho odpovědnosti za své chování (Jucovičová a Žáčková, 2010).

V současné době se na léčbu ADHD využívají různé druhy léků:

- psychostimulancia (Ritalin, Dexadrin),
- tricyklická antidepresiva (Impramin),
- antipsychotika (Haloperidol, Chlorpromazin),
- antihypertenziva (Clonidin, Propranolol) (Munden a Arcelus, 2006).

1.1.5 Diagnostika ADHD

Stanovení diagnózy

Správná diagnóza u poruchy ADHD není snadná. Příznaky, které se u této poruchy vyskytují, se liší dle věku dítěte, podmínek, ve kterých vyrůstá a situace v jeho

okolí. Často dochází k situaci, že příznaky ADHD zakrývá přítomnost jiných poruch. I přesto je důležité provést včasnou diagnostiku (Munden a Arcelus, 2006).

Dle Jucovičové a Žáčkové (2010) určení správné diagnózy syndromu ADHD náleží vždy odborníkům. Určení diagnózy ve zdravotnických zařízeních provádí nejčastěji psychiatr či klinický psycholog. Ve školských poradenských zařízeních pak pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogická centra (SPC).

Diagnostická kritéria

Paclt et al. (2007) uvádí, že diagnostická kritéria pro ADHD vycházejí ze dvou podobných, avšak ne totožných přístupů – Mezinárodní klasifikace poruch (MKN -10) a Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV).

„ADHD lze diagnostikovat, pokud se jedná o děle trvající problematiku a pokud je přítomna alespoň jedna z dále uvedených poruch: porucha pozornosti, hyperaktivita s impulzivitou. Podle toho lze diagnostikovat:

- *ADHD s převahou poruchy pozornosti,*
- *ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity,*
- *ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou (kombinovaný typ)“*, (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 14).

DSM-IV popisuje jednotlivé příznaky tak, jak je lze zachytit u všech věkových kategorií (předškolní věk – starší školní věk). Tyto příznaky jsou porovnávány s ostatními dětmi, které dovršily stejné věkové kategorie a srovnávány s mentálním věkem dítěte (Jucovičová a Žáčková, 2010).

Diagnózu lze potvrdit, pokud byly u dítěte zaznamenány některé ze 14 příznaků:

- Předškolní věk – 10 ze 14 příznaků,
- mladší školní věk – 8 ze 14 příznaků,
- starší školní věk – 6 ze 14 příznaků (Paclt et al., 2007).

1.1.6 Závěr kapitoly

V kapitole s názvem Syndrom ADHD se čtenář seznámil s odborným termínem ADHD a s informacemi s ním spojenými. Dozvěděl se základní informace projevech, příčinách a symptomech tohoto syndromu. Dozvěděl se, jaké jsou možnosti léčby a jakým způsobem lze tento syndrom diagnostikovat.

1.2 Dítě s ADHD v předškolním věku

Kapitola Dítě s ADHD v předškolním věku se zabývá osobností dítěte ve věku od 3 do 6 let, jeho vývojem v oblasti vnímání, motoriky, sociálních dovedností a řeči.

1.2.1 Osobnost dítěte v předškolním věku

Dle Vágnerové (2012) období předškolního věku trvá od 3 do 6 let (nástup do první třídy ZŠ). Langmaier a Krejčířová (2006) toto období nazývají „věkem mateřské školy“.

Říčan a Krejčířová (2006) o této části života uvažují jako o období základů socializace. Na tuto část kladou velký důraz, protože v této fázi se člověk začleňuje do společnosti. Předškolní věk často nazývají „věkem tisícínásobného ptaní se proč?“ a to díky zvědavosti dětí, která je pro ně v tomto věku charakteristická.

Motorický vývoj

Bednářová a Šmardová (2011) uvádějí, že tělesná aktivita napomáhá předškolním dětem začlenit se do kolektivní činnosti. Pokud dítě trpí horší pohyblivostí a jeho pohyby jsou nepřesné, zpravidla odmítá aktivity, ve kterých se problémy mohou projevit. Tím mohou být následně ovlivněny jeho další dovednosti.

Dítě trpící poruchou ADHD bývá často neobratné. Velké problémy mívají v oblasti jemné motoriky, které se projevují například při práci s tužkou. Kresba je jednoduchá, nekoordinovaná. Objevují se obtíže i s lateralitou (Procházka et al., 2014). „*Lateralitou rozumíme asymetrii párových orgánů, zejména přednostní užívání jedné z párových končetin (ruky, nohy) nebo smyslových orgánů (oko, ucho)*“ (Slowik, 2016, s. 131).

Okolo věku čtyř let již dochází k aktivnějšímu využívání jedné ruky. Ta se stává obratnější. Ve věku 5 až 7 let se lateralita horní končetiny zřetelně projevuje, v 10 až 11 letech se lateralita plně ustaluje. Pro určení laterality je důležité sledovat dítě při jeho

spontánní činnosti. Lateralitu horní končetiny zjistíme tak, že sledujeme dítě při práci s kostkami, při skládání puzzlů, při rukodělné činnosti (stříhání, držení tužky), při každodenních činnostech (pití, čištění zubů, apod.). Pro určení laterality oka necháme dítě nahlédnout do klíčové dírky či krasohledu. K zjištění laterality dolních končetin slouží různé cviky – skoky na jedné noze, kopání do míče (Bednářová, Šmardová, 2011).

Kognitivní vývoj

Současné teorie definují kognitivní vývoj jako interaktivní proces. Některé teorie se zaměřují na interakci mezi jednotlivcem a společností, jiné zdůrazňují mezilidské interakce (Daiute, Lee, 2019).

Kognitivní vývoj neboli poznávací vývoj závisí na rozvoji vnímání, fantazie, pozornosti, paměti, inteligence, myšlení, představivosti, usuzování a schopností.

U dítěte ve věku čtyř let se začíná rozvíjet názorné myšlení. Chápe pojmy méně a více a dokáže je rozlišit. Myšlení nepostupuje dle logických operací – prelogické myšlení. Zvládá řešit situace, které již v minulosti zažil (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Dle Blatného (2016) se děti v tomto období dokáží leccos naučit v oblastech jejich zájmu. Důležitou součástí rozvoje kognitivního vývoje je podpora rodičů dítěte právě v oblastech jejich zájmu.

Zrakové vnímání

Pomocí zraku můžeme získat nejvíce informací z okolního světa. Je důležité rozvíjet schopnost zrakového vnímání, abychom tyto informace dokázali správně zpracovávat a uschovávat. Nepřesnost zrakového vnímání může vést k ovlivnění poznávání světa a negativně ovlivnit způsob myšlení. Předškolní dítě již dokáže vnímat polohu předmětu v prostoru. Nejprve zvládá vnímat horno-dolní postavení, později se rozvíjí schopnost vnímat polohu vlevo-vpravo. Jeho pozornost je zaměřena spíše na celek, než na detail (Bednářová, Šmardová, 2011).

Bednářová a Šmardová (2017) uvádějí, že pokud se dítě dokáže soustředit na určitý zrakový podnět, je schopno rozlišit tento objekt na figuru a pozadí. Jestliže dítěti tato schopnost chybí, dochází ke ztížené orientaci na ploše (problémy při čtení) a k problémům se zaměřením pozornosti na jeden prvek.

Sluchové vnímání

V předškolním věku se zdokonaluje diferenciací zvuků. Rozvíjí se schopnost rozlišit figuru a pozadí, zvětšuje se koncentrace pozornosti a tím se zdokonaluje i záměrné naslouchání. Ve čtvrtém roce je dítě schopno rozlišit jednotlivá slova ve větě a slova členit na slabiky (Bednářová, Šmardová, 2011).

Pro správný vývoj sluchového vnímání je velice důležité, učit děti naslouchat pohádkám a písničkám, rozvíjet vnímání rytmu, určovat lokalizaci zvuku. Sluchové vnímání a paměť rozvíjíme i pomocí básniček, rozpočítadel apod. (Bednářová, Šmardová, 2017).

Důležitou součástí rozvíjení sluchového vnímání je dle Šmardové a Bednářové (2011) určit, zda se u dítěte nevyskytuje sluchová vada. Ta se může projevovat nápadným otáčením hlavy na hovořícího, odezíráním ze rtu či neporozuměním instrukcí. Oslabení sluchového vnímání se může projevit ve ztížené dovednosti číst a psát, výslovnosti dalších slov, rozlišení jednotlivých hlásek. Sluchové vnímání má velký podíl na rozvoji řeči (Beníčková, 2011).

Řeč

Řeč je chápána jako prostředek komunikace, vztahů, spolupráce a nástrojem myšlení. Správný vývoj řeči dle Bednářové a Šmardové (2011) je podmíněn motorikou, vnímáním a sociálním prostředím. Nedostatek podnětu ze svého okolí může vést k pomalejšímu rozvoji řeči.

Dle Špaňhelové (2008) dítě ve věku čtyř let zvládá aktivně používat pády a časovat slovesa. Do šesti let by dítě mělo ovládat všechny hlásky a písmena. Pokud dítě v posledním roce mateřské školy nevyslovuje všechny hlásky správně, je zapotřebí systematické logopedické péče (Kutálková, 2010).

Vývoj řeči u dětí je velmi individuální. U jednotlivců se mohou vyskytnout velké rozdíly ve výslovnosti a slovní zásobě. Věkové hranice však nelze ignorovat. Pokud se dítěti neposkytne včasná intervence, může vývojová porucha řeči ovlivnit kvalitu myšlení, poznávání a učení. Schopnost vyjádřit se je nesmírně důležitá pro sdělení potřeb a posléze jejich uspokojení (Bednářová, Šmardová, 2011).

Vnímání prostoru

Představu o prostoru kolem nás nám umožňuje zrakové, sluchové, hmatové a pohybové vnímání. Pomocí zrakového a hmatového vnímání odhadujeme vzdálenost,

získáváme představu o velikosti. Pomocí pohybu se přibližujeme k novým předmětům, které chceme poznat. Dítě nejprve chápe pojmy nahoře a dole, posléze chápe pojmy vpředu a vzadu a okolo pátého roku života přidá pojmy vlevo a vpravo.

Vnímání prostoru je důležitou součástí pro orientaci v prostředí. Pokud je prostorové vnímání oslabené, může docházet k poruchám při nabývání pohybových schopností, poruchám čtení, psaní a kreslení. Mohou se objevit i problémy v oblasti samostatnosti a sebeobsluhy (Bednářová, Šmardová, 2011).

Vnímání času

Předškolní dítě se nezabývá pojmy minulost a budoucnost, žije přítomností. Vnímání času se u dětí rozvíjí velice pomalu a úzce souvisí s osobním prožíváním událostí (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

Bednářová a Šmardová (2011) upozorňují, že pokud je dítě zabrané do určité činnosti, či nějaké události, nemyslí na následky nebo povinnosti.

Sociální dovednosti

Dítě s diagnózou ADHD se může cítit velice ohroženo a nejistě. To ve své knize uvádí Bransletter (2015), který poukazuje na fakt, že dítěti by se měl dokazovat neustálý zájem, tím se podporuje jeho emocionální a sociální vývoj.

Uspokojování sociálních a citových potřeb pramení v kontaktu s lidmi, který je rovněž zdrojem osvojování sociálních dovedností. Lidské vztahy patří mezi prvotní zkušenosti se světem, při kterých uspokojuje dítě potřebu životní jistoty, získává základní pocit bezpečí, uspokojuje potřebu pozitivní identity a rozvíjí sociální učení. Mezi sociální učení se řadí osvojování si způsobů chování a komunikace a schopnost orientovat se ve vztazích a situacích. Sociální učení má různé formy:

- zpevňování,
- odezírání,
- očekávání,
- nápodoba a ztotožnění.

Díky sociálnímu učení si dítě dokáže osvojit sociální dovednosti. Mezi sociální dovednosti můžeme zařadit:

- komunikaci,
- reagování na nové situace,
- adaptaci na nové prostředí,
- sebepojetí, sebehodnocení a sebeovládání,
- porozumění emocí a chování druhých,
- porozumění vlastním pocitům.

Vývoj sociálních dovedností ovlivňují různé faktory. Prvotním činitelem je rodina. V každé jsou jiné ekonomické a sociokulturní podmínky – náboženství, tradice, normy. Dalším faktorem je zdravotní stav dítěte, úroveň rozumového vývoje, úroveň komunikačních schopností a charakter dítěte.

Pro správný rozvoj sociálních dovedností je zapotřebí správné podpory dítěte, věnování pozornosti jeho přijetí, chápání jeho potřeb, ponechání volného prostoru, ale rovněž i vymezení určitých hranic (Bednářová, Šmardová, 2011).

1.2.2 Dítě s ADHD v MŠ

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádějí, že problémy dítěte v mateřské škole způsobuje hyperaktivita, nesprávný vývoj, impulzivita a emocionalita. Dítě mívá často problémy se sebeobsluhou, často se objevují problémy v motorice a v koordinaci pohybů. Dle Michalové (2012) mívá dítě největší problémy se soustředěním na jednu činnost. Pro ně nezajímavé činnosti striktně odmítá.

Vágnerová (2012) upozorňuje na fakt, že potřeba pozitivního hodnocení a úspěchu je podstatná pro každé dítě. Pokud dítě trpí značnými neúspěchy, ničí se jeho důvěra v sebe sama. Pokud u dětí s ADHD převládají pocity neúspěchu, hrozí vznik pocitů méněcennosti. Kladné výsledky dítěte s ADHD ovlivňuje osobnost pedagoga.

Reifová (2010) uvádí, že práce s ADHD dítětem je náročná. Dítě potřebuje mnoho trpělivosti a času. Je zapotřebí poskytnout mu správné pedagogické postupy:

- **Individuální přístup** - pedagog se vždy chová k dítěti pozitivně, podporuje ho, dbá na jeho potřeby. Důležitým bodem je nahlížení k sociálnímu chování – pokud dítě úspěšně zvládne roli v kolektivu, posílí se jeho sebevědomí.

- **Klid a pozornost** - pro dítě, které je hyperaktivní, je zapotřebí zvolit vhodnou stimulaci – například vonné sáčky, tužky apod. Pro uklidnění horních končetin je vhodné použít tiché hračky – antistresové míčky, modelínu apod. Vhodnou stimulací může být i opak – nechat dítě protáhnout, nechat ho smazat tabuli, uvolnit končetiny.
- **Vizualizace třídy** - pestrá výzdoba dítě s ADHD rozptyluje. Vhodnější jsou světlejší barvy, které dítě stimulují, udržují jeho klid a pozornost. Je vhodné zrušit veškeré rušivé elementy – obrazy na zdech, výkresy, dekorace. Vítané je zařídit klidné místo na oddychový čas (Jennet, 2011).
- **Pokyny** - je důležité zadávat pokyny ve chvíli, kdy je třída zklidněná a děti svou pozornost koncertují na pedagoga. Toho lze docílit i neverbální komunikací (dotekem, očním kontaktem, ...). Je nezbytné, aby se pokyny zadávaly jednotlivě, ideálně s názornou ukázkou (Reifová, 2010).

Škrdlíková a Mareš (2015) ve své knize uvádějí, že důležitým faktorem, aby se dítě cítilo dobře, je zapotřebí navázání dobrého kooperativního vztahu mezi pedagogy a rodiči.

1.2.3 Závěr kapitoly

V této kapitole se čtenáři mohli dozvědět základní informace o vývoji v motorickém, kognitivním, zrakovém a sluchovém vnímání, řeči, vnímání prostoru, času a vývoji sociálních dovedností.

1.3 Integrace a inkluze

V poslední kapitole teoretické části se čtenář dozví informace o pojmech integrace a inkluze, dozví se základní rozdělení školských poradenských služeb a informace o podpůrných opatřeních.

1.3.1 Integrace

Pojem integrace pochází z latinského *integer* – úplný, celý. V širším slova smyslu integrace znamená jev, při kterém se znevýhodněné osoby začleňují do běžné společnosti (Bendová, Zíkl, 2011).

Integraci lze chápat jako proces sjednocování majoritní a minoritní společnosti (Svobodová et al., 2017).

Bartoňová a Vítková (2007) člení integraci do několika možných stanovisek:

- Psychologická integrace (psychologická integrace se zaměřuje na spojení člověka s jeho okolím),
- sociální integrace (sociální integrace se zabývá začleňováním sociálních kultur do společnosti),
- pedagogická integrace (pedagogická integrace rozlišuje dva typy integrace – přímá a nepřímá. Přímá integrace připravuje zdravé děti a děti s postižením na společný život. Nepřímá pedagogická integrace odděluje intaktní děti a děti s postižením. Děti s postižením zařazuje do speciálních vzdělávacích zařízení).

Zelinková (2011) uvádí, že splynutí postižených a intaktních jedinců není reálné. Dle autorky je cílem integrace pouhé soužití a vzájemné respektování.

1.3.2 Inkluze

Dle Hájkové a Strnadové (2010) pojem inkluze pochází z anglického názvu *Inclusion* – příslušnost k celku. Jedná se o projekt, ve kterém by se všichni jedinci měli vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu (bez ohledu na stupeň postižení). Inkluze je nové chápání toho, jak správně začlenit jedince s handicapem či postižením

do společnosti (Svobodová et al., 2017). Lechta et al. (2010) uvádí, že se na inkluzi dá nahlížet z několika úhlů pohledu:

- ztotožňovat s integrací,
- považovat za vylepšenou integraci,
- odlišovat od integrace novou kvalitou přístupu k postiženému danou bezpodmínečným akceptováním speciálních potřeb všech dětí.

„Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný, takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje“ (Bazalová, 2006, s. 7).

Podstatou inkluze je poskytnout kvalitní vzdělání všem jedincům v inkluzivním prostředí. Jedná se o společné místo, ve kterém se jedinci vzdělávají, tráví volný čas či pracují. Nabízí dostatek prostoru, podněty pro vzájemnou komunikaci, podněty k rozvoji. Jedinci se zde učí navzájem si pomáhat a žít vedle sebe (Uzlová, 2010).

Dle Hájkové a Strnadové (2010) v inkluzivním vzdělávání musí být dostatek podnětů ke vzájemné otevřené komunikaci, dostatek prostoru pro uplatnění svého názoru, pro poskytování a přijímání kritiky.

1.3.3 Školské poradenské služby

Školské poradenské služby zajišťují školská poradenská zařízení, mezi která patří speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny (Knotová et al., 2014). Dle Kendíkové (2016) školské poradenské služby jsou bezplatné služby, které se realizují na základě podání žádosti zákonných zástupců dítěte či mateřské školy, a to se souhlasem zákonných zástupců.

Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra se řídí školským zákonem 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 72/2005 Sb., § 6, o poskytování poradenských služeb ve školách

a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů definuje, že „speciálně pedagogické centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem.“

Dle Kendíkové (2016) speciálně pedagogická centra zajišťují:

- metodickou podporu pro školy,
- speciálně pedagogickou péči,
- diagnostiku připravenosti jedinců se zdravotním postižením na povinnou školní docházku,
- poradenství pro pedagogické pracovníky a rodinné příslušníky v oblasti vzdělávání dětí se znevýhodněním a zdravotním postižením,
- zhotovení podkladů pro podpůrná opatření,
- psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku,
- poradenské služby při potížích se vzdáváním.

Valenta a Müller (2013) uvádí, že speciálně pedagogická centra poskytují své služby dětem od raného věku až do ukončení studia. Propojují se zde činnosti speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka (Bartoňová, Vítková, 2007).

Pedagogicko-psychologické poradny

Dle Kendíkové (2016) pedagogicko-psychologická poradna zaměřuje své služby na děti bez zdravotního postižení, nesespecializují se na konkrétní problematiku. Své služby poskytuje ambulantně.

Pedagogicko-psychologická poradna:

- zajišťuje prevenci rizikového chování,
- zajišťuje kariérové poradenství,
- zajišťuje konzultační, informační, metodickou a poradenskou činnost rodinným příslušníkům žáka,
- zajišťuje metodickou pomoc školám a školským zařízením,

- zjišťuje připravenost žáků na povinnou školní docházku,
- doporučuje podpůrná opatření,
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby jedince,
- provádí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření.

1.3.4 Podpůrná opatření

Dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., §2 vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů podpůrná opatření znamenají „*využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*“

Plán pedagogické podpory

Plán pedagogické podpory (dále jen PLPP) spadá do podpůrných opatření prvního stupně. PLPP je upravován vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů. Prováděcí předpis vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů má řadu příloh. Příloha č. 1 tohoto dokumentu je návrh plánu pedagogické podpory.

PLPP není neměnný, lze jej v průběhu školního roku revidovat a doplňovat. Důležité je vyhodnocení, zda podpůrná opatření zlepšují problémy jedince. Zhodnocení probíhá zhruba po 3 měsících od zavedení podpůrného opatření. Pokud je stav setrvalý, či se zhoršuje, je zapotřebí, aby škola doporučila zákonným zástupcům využití služeb školského poradenského zařízení (Kendíková, 2016).

Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je dokument, který na bázi doporučení školského poradenského zařízení vytváří škola (Kendíková, 2016). IVP slouží k vytvoření cílů výuky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Vytváří se na základě školního vzdělávacího plánu (Zormanová, 2014). Prováděcí předpis

vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů má řadu příloh. Příloha č. 2 tohoto dokumentu je návrh IVP.

IVP není stálé, aktualizuje se během školního roku podle aktuálních potřeb jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Při tvorbě a úpravě škola spolupracuje se zákonnými zástupci a školským poradenským zařízením (Kendíková, 2016).

IVP se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů. Vytváří se pro podpůrná opatření druhého až pátého stupně.

IVP obsahuje:

- osobní údaje jedince se speciálními vzdělávacími potřebami,
- úpravy vzdělávacího procesu,
- metody a formy výuky,
- údaje o pedagogických pracovnících, kteří se účastní vzdělávání jedince se speciálními vzdělávacími potřebami,
- jméno pedagogického pracovníka ze školského poradenského zařízení, který spolupracuje se při udělování podpůrného opatření,
- časové a obsahové rozvržení vzdělávání (Kendíková, 2016).

Asistent pedagoga

Asistent pedagoga spadá do oblasti pedagogických pracovníků. Jeho činnost je zaměřena na podporu žáků se speciálně vzdělávacími potřebami (dále jen se SVP) a jejich vzdělávání (Němec et al., 2014a). Asistent pedagoga je nezbytnou součástí úspěšné školní integrace (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Pozice asistenta pedagoga je nejdůležitější prvek speciálně pedagogické podpory. Asistent pedagoga podporuje děti nejen v pedagogickém směru, ale také po stránce sociální. Pomáhají dítěti budovat identitu, pomáhají mu nalézt místo mezi vrstevníky, rozvíjí jeho slabší stránky (Němec et al., 2014b).

Uzlová (2010) poukazuje na fakt, že asistent pedagoga se nemá věnovat pouze začleněnému jedinci, ale jako další pedagogický pracovník, pomáhá učitelům zajišťovat plynulou výuku ve třídě, spolupracuje s dalšími pedagogickými pracovníky ve třídě

a po domluvě s učitelem věnuje svou pozornost ostatním jedincům. Tento fakt je však často opomíjen. Asistent pedagoga pracuje výhradně s žákem s SVP - pracují samostatně oddělení od společnosti ostatních dětí, učitel začlení do práce jedince se SVP jen výjimečně. V tomto případě se však nedá mluvit inkluzivním vzdělávání ze strany školy.

Vosmik a Bělohávková (2010) uvádí, že pracovní náplň asistenta pedagoga stanovuje ředitel školy, který vychází z doporučení poradenského zařízení. Náplň práce je stanovena v individuálním vzdělávacím plánu dítěte. V nepřítomnosti dítěte určuje asistentovi pedagoga náhradní práci ředitel školy (administrativní úkoly, pomoc při přípravě pomůcek na vzdělávání apod.). Jednotlivá náplň práce asistentů pedagoga se liší, poněvadž každé dítě je individuální. Náplň práce vychází z konkrétních potřeb dítěte (Němec et al., 2014b).

Dle Kendíkové (2016) do pracovní náplně asistenta pedagoga nejčastěji spadá:

- pomoc při přípravě pomůcek na vzdělávání,
- zabezpečení dohledu,
- zajištění rozvoje komunikace, pracovních a hygienických návyků, relaxaci,
- podpora jedince,
- podpora pro sociální adaptaci
- podpora v orientaci v čase a prostoru,
- podpora v řešení konfliktů,
- zajištění komunikace s rodiči,
- spolupráce při tvorbě a úpravách individuálního vzdělávacího plánu.

1.3.5 Závěr kapitoly

V poslední kapitole se bakalářská práce zabývala integrací a inkluzí, speciálně pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami, které jsou součástí školských poradenských služeb. Dále poslední kapitola uvádí, jaký zákon speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny upravuje a jaké služby poskytují. V poslední kapitole se bakalářská práce věnuje podpurným opatřením. Uvádí, co to podpurná opatření jsou, jaký zákon je upravuje, upřesňuje pojmy: plán pedagogické podpory, individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem výzkumné práce je na základě případové studie přiblížit syndrom ADHD a pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjistit, zda je integrace dětí s ADHD přínosná a zda pedagogičtí pracovníci mají dostatek informací o syndromu ADHD.

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jak je přínosná integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku?

Dílčí výzkumné otázky

Je integrace s podporou asistenta pedagoga pro žáka přínosná?

Je integrace se syndromem ADHD přínosná pro ostatní spolužáky?

Mají učitelé, kteří s dětmi pracují dostatečné informace o syndromu ADHD?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Výzkumná část bakalářské práce bude zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Jako technika sběru dat bude použita případová studie a polostrukturovaný rozhovor.

Případová studie dítěte se syndromem ADHD bude zpracována na základě shromáždění dat od matky dítěte. Případová studie bude sloužit pouze pro účely přiblížení syndromu ADHD. Pro účely bakalářské práce je uváděno fiktivní jméno.

Rozhovory budou uskutečňovány s pedagogickými pracovníky (pozice asistent pedagoga) Mateřské školy Vimperk, Klostermannova 365, okres Prachatice po předchozí domluvě s ředitelkou mateřské školy. Rozhovory budou zaznamenány písemnou formou na papír, neboť stávající ředitelka mateřské školy navrhla, že tento způsob bude vhodnější, jelikož se rozhovory budou provádět během dne v mateřské škole a okolní hluk by mohl narušit kvalitu nahrávky. Rozhovory budou uskutečňovány v Mateřské škole Vimperk, Klostermannova 365, okres Prachatice a na odloučeném pracovišti Mírová 442, Vimperk v únoru 2019.

Dotazovaní budou informováni o skutečnosti, že rozhovor je zcela anonymní. Rozhovory budou uskutečňovány individuálně. Doslovné přepisy rozhovorů budou k práci přiloženy formou volné přílohy na CD.

Rozhovory budou rozděleny do 5 částí. První část rozhovoru bude zaměřena na základní údaje o informantech – pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe, zkušenosti s dítětem se syndromem ADHD. Druhá část bude zaměřena na přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku. Otázky ve třetí části budou zaměřeny na přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga. Čtvrtá část rozhovoru bude orientovaná na přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní žáky. Poslední část rozhovoru se bude zaměřovat na informovanost pedagogických pracovníků o syndromu ADHD. Se získanými daty bude provedena podrobná analýza a následná syntéza. Dojde k identifikaci relevantních závěrů realizovaných kvalitativních rozhovorů a stanovení konkrétních závěrů výzkumu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor bude tvořit skupina asistentů pedagoga s praxí ve vzdělávání dětí se syndromem ADHD. Výběr výzkumného souboru bude záměrný. Výzkumný soubor budou tvořit asistenti pedagoga pracující v běžné mateřské škole. Na základě výběru bude osobně kontaktována ředitelka Mateřské školy Klostermannova 365, Vimperk, okres Prachatice. Rozhovorů se bude účastnit skupina informantů v minimálním rozsahu 5 při maximálním rozsahu 10 informantů. Rozsah této množiny byl zvolen z důvodu dostatečné báze získávaných informací při současné akcentaci schopnosti vyhodnocení množiny dat. Informanti budou informováni o skutečnosti, že rozhovor je zcela anonymní.

4 Výsledky

4.1 Případová studie

Případová studie popisuje anamnézu dítěte se syndromem ADHD. Pro vypracování bylo čerpáno z informací, které poskytla matka dítěte. Z důvodu zajištění anonymity jedince bylo změněno jméno.

4.1.1 Osobní anamnéza

JMÉNO:	JIŘÍ
DATUM NAROZENÍ:	2013
DIAGNÓZA:	ADHD
PROBLEMATIKA:	INTEGRACE DO BĚŽNÉ MŠ

Při porodu lehké přidušení, po kterém nebyly prokázány žádné následky. Při podrobném vyšetření zjištěna diagnóza ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). V roce 2015 prodělal těžký úraz hlavy. Trvalé následky nebyly prokázány, jeho stav se však velice zhoršil. Velice dlouhou dobu po úrazu nemluvil. Jeho vývoj se opozdil. Začal být agresivní, často trpěl prudkými změnami nálad, prožíval časté afekty. Spojitost však odborníci mezi změnami v chování a úrazem hlavy nenašli. Největší problém přišel s nástupem do mateřské školy. Chlapec se odmítal zapojit do běžného režimu mateřské školy a spojit se s ostatními dětmi.

4.1.2 Rodinná anamnéza

MATKA

ROK NAROZENÍ:	1987
ZAMĚSTNÁNÍ:	OŠETŘOVATELKA

OTEC

ROK NAROZENÍ: 1982
ZAMĚSTNÁNÍ: NEZAMĚSTNÁN

SOURZENCI

-

Vztahy uvnitř rodiny nejsou optimální. Rodiče jsou rozvedeni. Chlapec momentálně žije sám s matkou, která pracuje jako ošetřovatelka v domově pro seniory. Matčin přísný, ač nedbalý přístup a občasná přítomnost různých partnerů nemá na chlapce správný vliv. Matka s chlapcem žije v bytovém domě, kde se o chlapce starají sousedé. Chlapci chybí denní režim a řád, což se odráží i na jeho psychickém stavu. Velice nepravidelný pobyt u svého otce, který byl v minulosti odsouzen k roku odnětí svobody (neplacení alimentů), značně ovlivňuje jeho chování. Otec nabádá chlapce, aby se v případě jakéhokoliv konfliktu, nebál použití násilí na druhých. Svůj veškerý volný čas chlapec tráví u počítačových her.

4.1.3 Školní anamnéza

NÁSTUP DO MŠ: 2016
PŘIBLIŽNÝ ROK UKONČENÍ DOCHÁZKY V MŠ: 2019

Při nástupu do mateřské školy byl podrážděný, nervózní, rozmrzelý. Vyhledával místa, kde byl sám, nechtěl se zapojit do práce s vrstevníky. V dalším školním roce se však situace změnila. Začal vyhledávat kontakt s ostatními dětmi, potřeboval však mít nad ostatními převahu. Začal být na ostatní agresivní, nyní se agrese ještě stupňuje (napadá i své učitele). Veškeré konflikty řeší hrubou silou (kouše, kope, plive). Jeho pozornost se neustále zkracuje. Odmítá se účastnit všech prosociálních aktivit (pokud se jich účastní, musí být ve všem první).

4.2 Základní údaje o informantech

Tabulka 1 - Základní kategorizace informantů

INFORMANTI	POHLAVÍ	VĚK	VZDĚLÁNÍ	DÉLKA PRAXE	ZKUŠENOSTI
I1	ŽENA	38 let	VŠ	8 let	ANO
I2	ŽENA	31 let	VŠ	4 roky	ANO
I3	ŽENA	27 let	SŠ	5 let	ANO
I4	ŽENA	29 let	VŠ	2 roky	ANO
I5	ŽENA	57 let	SŠ	20 let	ANO
I6	ŽENA	33 let	VŠ	5 let	ANO
I7	ŽENA	48 let	VŠ	15 let	ANO
I8	ŽENA	35 let	VŠ	9 let	ANO

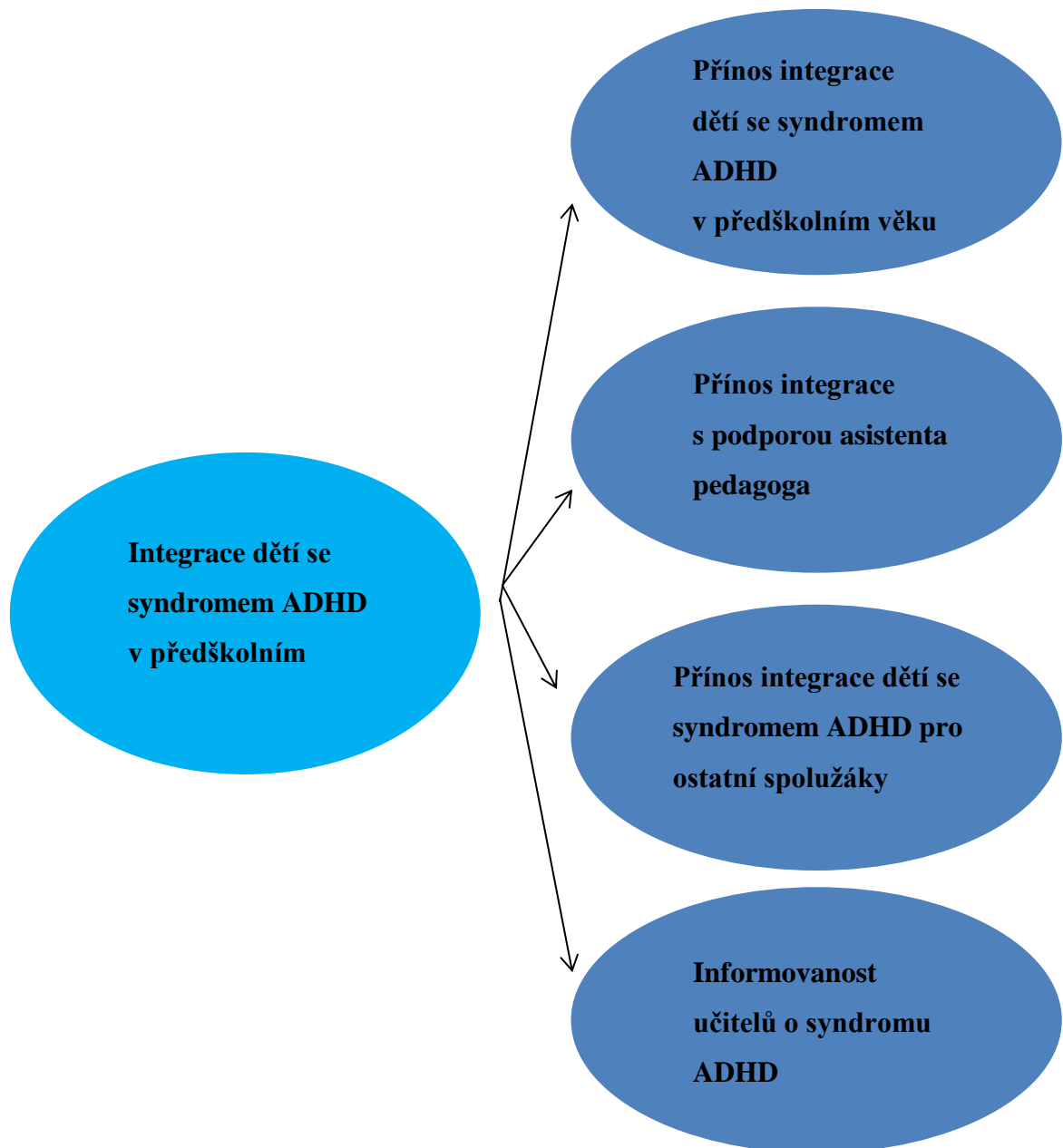
Zdroj: Vlastní výzkum

V příložené tabulce (Tabulka 1) je uvedeno shrnutí základních informací o informantech. Kvantitativního výzkumu se účastnilo 8 informantů. Celou skupinu informantů tvořily ženy ve věkovém rozmezí od 27 let do 57 let. Šest z osmi (I1, I2, I4, I6, I7, I8) informantů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Zbylí dva informanti (I3, I5) sdělili, že jejich vzdělání je středoškolské. Délka praxe informantů je různá. Čtyři z dotazovaných informantů uvedli, že délka jejich prozatímní praxe je do pěti let. Informant I2 sdělil, že jeho praxe je 4 roky. Informant I3 uvedl, že jeho dosavadní praxe v oboru je 5 let stejně tak uvedl i informant I6. Praxe informanta I4 byla prozatím 2 roky. Dva z dotazovaných informantů (I1, I8) mají prozatímní praxi do deseti let. Informant I1 uvedl délku své praxe 8 let, informant I8 uvedl 9 let. Zbylí dva informanti (I5, I7) mají praxi nad deset let. Praxe informanta I5 v pedagogické oblasti je 15 let, praxe informanta I7 je 20 let. Všichni z dotazovaných informantů měli zkušenost s dítětem s ADHD.

4.3 Výsledné kategorie – analýza polostrukturovaných rozhovorů

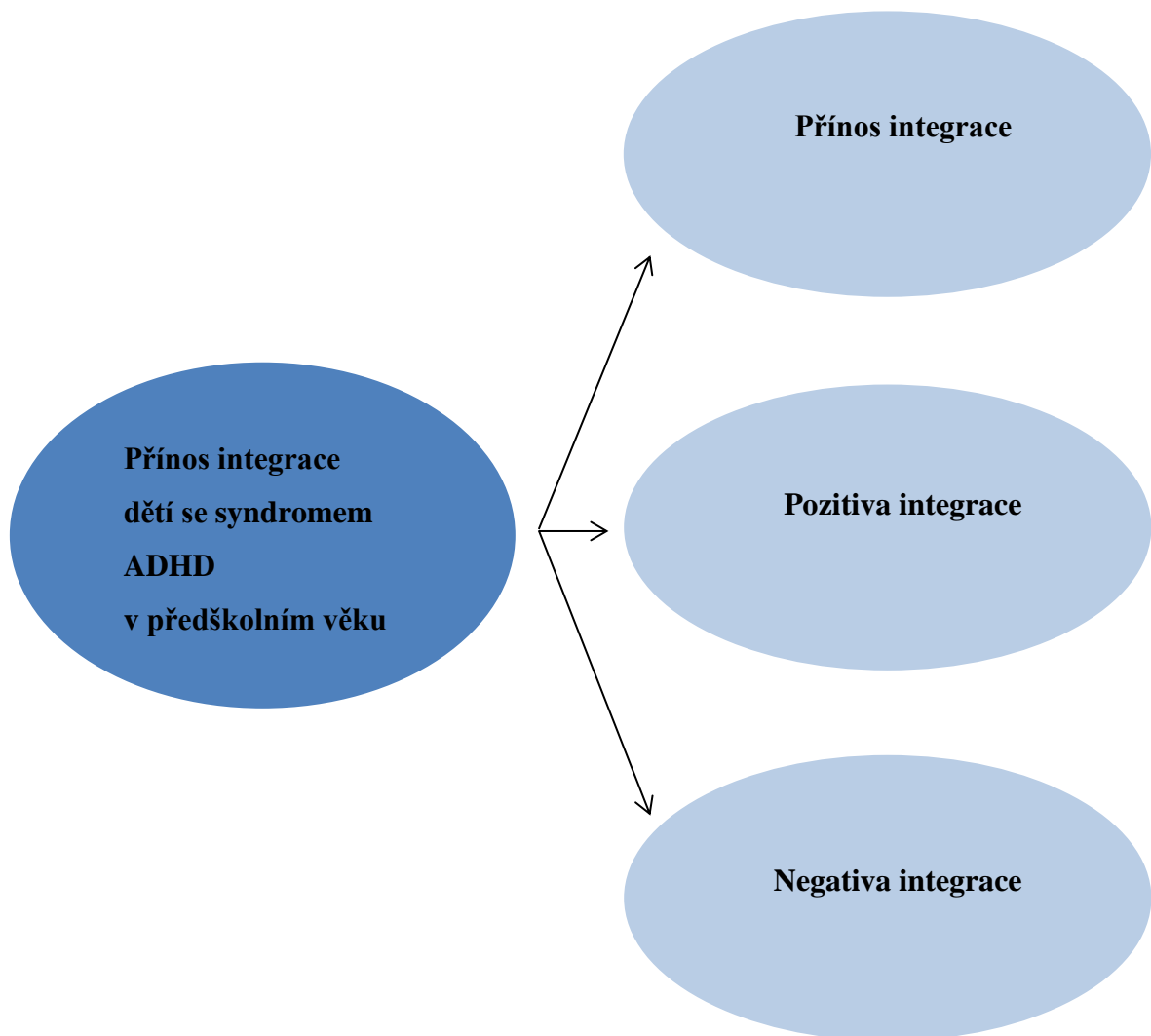
Zpracované výsledky byly rozděleny do čtyř hlavních kategorií, které budou následně popsány.



4.3.1 Analýza – přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku

Kategorie 1: Přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku

Diagram: Přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku



Kategorie 1 se zaměřuje na integraci dětí se syndromem ADHD v předškolním věku. Kategorie je rozdělena do tří podkategorií – přínos integrace, pozitiva integrace a negativa integrace.

Přínos integrace

Tři z osmi dotazovaných informantů (I1, I3, I6) sdělili, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku je přínosná.

Informant I1

Informant I1 doplnil, že: *„dětem se syndromem ADHD by se měla nabídnout stejná možnost vzdělávání jako zdravým jedincům.“*

Informant I3

Dle slov informanta I3 si děti, které přijímají do kolektivu jedince s ADHD, si v této situaci mohou najít také nějaký přínos.

Informant I6

Dle informanta I6 lze přínos integrace do běžné mateřské školy nalézt i v kontaktu mimo mateřskou školu. *„Dítě na ulici potká svého kamaráda ze školky, znají se, vytvářejí si mezi sebou pozitivní vztah,“* doplnil informant I6.

Tři informanti (I2, I5, I8) uvedli, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná není.

Informant I2

Informant I2 uvedl: *„ Dítě se syndromem ADHD by se mělo vzdělávat ve speciální škole, kde dostává individuální péči. V běžné mateřské škole není prostor pro individuální výuku těchto dětí.“*

Informant I5

Informant I5 doplnil, že individuální péči v běžné mateřské škole nelze poskytnout z důvodu vysokého počtu dětí na třídě.

Informant I8

Dle názoru informanta I8 je vhodnější vzdělávat dítě s ADHD v mateřské škole, která je na tyto poruchy specializovaná.

Zbylí dva informanti (I4, I7) nemají o přínosu integrace jasně daný názor.

Informant I7

Informant I7 uvedl, že záleží na projevech dítěte s ADHD. „*Pokud se dítě s ADHD projevuje agresivitou, trpí nevladatelnými výbuchy vzteku, pak si myslím, že by bylo spíše vhodné umístění do speciální mateřské školy,*“ dodal informant I7.

Informant I4

„*Záleží na tom, zda má dítě opravdu diagnostikované ADHD,*“ uvedl informant I4.

Pozitiva integrace

Všichni z dotazovaných informantů uvedli, že existují pozitiva v integraci dětí se syndromem ADHD v předškolním věku.

Informant I3

„*Myslím si, že je důležité, že je dítě v prostředí svého domova. Pokud by dítě navštěvovalo speciální mateřskou školu, opustí prostředí, ve kterém je zvyklé, což může mít velice negativní vliv na jeho psychickou stránku,*“ sdělil informant I3.

Informant I4

Informant I4 se vyjádřil, že díky integraci není dítě odloučeno od běžného života. „*Učí se v běžném životě orientovat, dodržovat pravidla určená společností,*“ doplnil informant I4.

Informant I6

„*Prioritou je, že se dítě stane součástí sociální integrace, součástí skupiny dětí, která ho naučí především komunikovat a spolupracovat,*“ uvedl informant I6.

Informant I1

Informant I1 má stejný názor jako informant I6. Informant I1 doplnil, že dítě se syndromem ADHD se musí naučit se skupinou spolupracovat, komunikovat a vycházet s ní.

Informant I5

„V běžné mateřské škole, na rozdíl od speciální mateřské školy, děti se syndromem ADHD vidí, jak se mají děti správně chovat,“ uvedl příklad pozitivní integrace dětí se syndromem ADHD informant I5.

Informant I7

Informant I7 vidí pozitivum integrace i pro zdravé jedince. *„Zdravé děti se dostanou do styku s dítětem, které má nějaké postižení. Učí se, jak s tímto dítětem spolupracovat, jak mu pomáhat, jak se k němu chovat“* doplnil informant I7.

Tři z dotazovaných informantů (I2, I3, I8) uvedli, že jako pozitivní stránku integrace vidí finanční zátěž rodiny.

Informant I3

„Návštěva běžné mateřské školy není finančně pro rodiče tak náročná jako zajištění docházky do speciální mateřské školy,“ sdělil informant I3.

Informant I2

Dle informanta I2 je vzdělávání ve speciální mateřské škole finančně náročnější.

Informant I8

„V našem okolí se nenachází žádná speciální mateřská škola. Rodiče by museli dítě pravidelně do školky dovážet, což je finančně velmi náročné,“ uvedl informant I8.

Negativa integrace

Čtyři informanti (I1, I4, I6, I8) uvedli, dítě se syndromem ADHD narušuje výchovně vzdělávací proces.

Informant I6

„Jako negativní stránku vidím určitě narušení časového harmonogramu všech činností, narušení celého výchovného procesu,“ uvedl informant I6.

Informant I4

Dle informanta I4 dítě s ADHD narušuje běžné činnosti.

Informant I1

Informant I1 řekl, že hlavním negativním bodem je narušení celkového výchovného procesu. „*Často se těmto dětem ustupuje,*“ doplnil informant I1.

Informant I8

„*Děti v dnešní době jsou zlé, zákeřné. V běžné školce hrozí situaci, že se děti postiženému jedinci budou smát, urážet ho,*“ doplnil informant I8.

Čtyři informanti (I1, I2, I3, I7) uvedli jako negativní stránku integrace nedostatek prostoru pro individuální přístup.

Informant I2

„*V běžné mateřské škole není prostor pro individuální výuku těchto dětí,*“ uvedl informant I2, který tento názor sdělil již v předešlé otázce.

Informant I7

„*Dítě s ADHD potřebuje jiný přístup při vzdělávání. Ten mu běžná mateřská škola poskytnout nemůže,*“ tuto skutečnost sdělil informant I7.

Informant I3

Dle slov informanta I3 dostává dítě s ADHD oproti běžné mateřské škole ve speciální mateřské škole individuální přístup. „*V běžné mateřské škole je režim zaveden dle potřeb intaktních jedinců, nikoliv dle potřeb dítěte s ADHD,*“ doplnil informant I3.

Informant I1

Informant I1 uvedl jako důsledek nedostatku prostoru pro individuální přístup fakt, že se v kolektivu musejí intaktní jedinci přizpůsobit integrovaným dětem.

Informanti I2 a I3 sdělili, že běžná škola nemůže poskytnout kvalitní vzdělávání pro děti se syndromem ADHD.

Čtyři informanti (I2, I3, I4, I7) uvedli jako další negativní stránku skutečnost, že běžná mateřská škola není technicky upravena pro vzdělávání dětí se syndromem ADHD a nedokáže zajistit takové kompenzační a speciální vzdělávací pomůcky jako speciální mateřská škola.

Informant I4

Informant I4 uvedl: *„Chybí specializované třídy, kde by děti mohly pracovat samostatně s asistentem pedagoga. Při integraci také chybí prostor pro využití speciálních vzdělávacích pomůcek, kterých má klasická mateřská škola nedostatek.“*

Negativní vliv na integraci dětí se syndromem ADHD má velký počet dětí ve třídě. Tuto skutečnost uvedli tři informanti (I2, I5, I7).

Informant I5

„Dítěti není poskytnuta taková péče, jakou by měl mít. Musí se přizpůsobit celé velké skupině, což je často velký problém,“ uvedl informant I5.

Informant I7

Informant I7 sdělil: *„Pokud dítě nemá přiděleného asistenta, není možné mu v takovémto počtu poskytnout individuální vzdělávání.“*

Informant I4

Dle informanta I4 má negativní vliv na integraci vyskytující se agresivita u dítěte s ADHD.

Tři informanti (I2, I5, I8) uvedli problém v začleňování dětí se syndromem ADHD do kolektivu třídy.

Informant I5

Informant I5 sdělil, že problém nastává například při vycházce, kdy se děti nechtějí vést s dítětem s postižením. *„Často ho sociálně vyčleňují z kolektivu,“* doplnil informant I5.

Informant I2

„Předškolní děti jsou již dost velké na to, aby poznaly rozdílnost dítěte se syndromem ADHD od zdravého jedince. Proto nevyhledávají kontakt s tímto dítětem. Nechtějí, aby se zapojovalo do kolektivních her,“ sdělil tuto skutečnost informant I2.

Informant I6

Dle informanta I6 nedokáží učitelé ani asistenti pedagoga dopředu vědět, jak dítě se syndromem ADHD zareaguje na připravenou činnost. Informant I6 dále řekl, že negativní vliv na integraci dětí s ADHD má nedostatečné vzdělání asistentů přidělených k dítěti. *„Myslím si, že asistenti by měli mít stejné vzdělání jako učitelé,“* doplnil informant I6.

Shrnutí

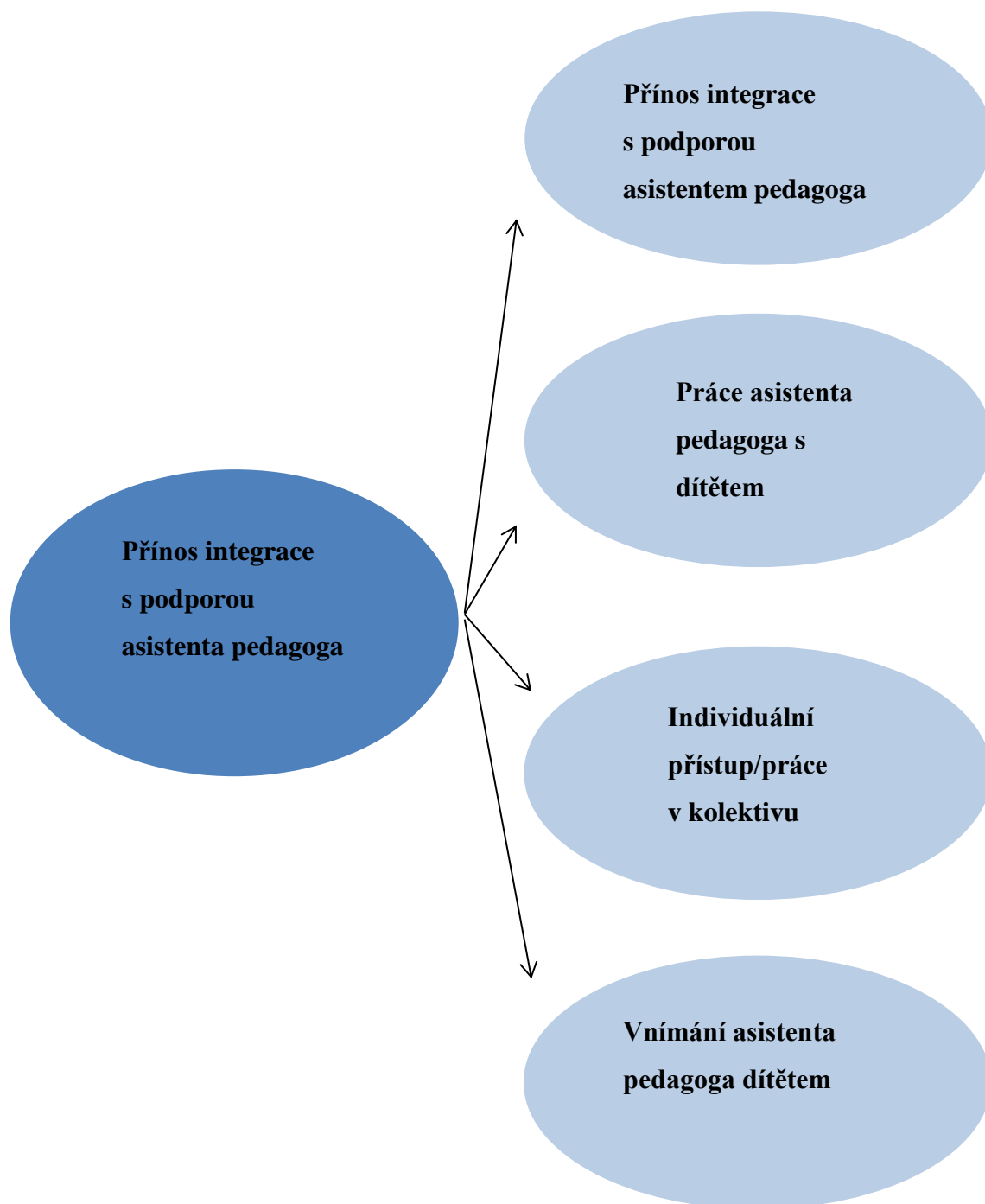
Dle tří informantů je integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná. Další tři informanti uvedli, že dle jejich názoru integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná není. Dle zbylých dvou informantů závisí přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku na projevech dítěte s ADHD a zda má dítě medikované ADHD.

Každý z dotazovaných informantů uvedl, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku má v sobě pozitiva i negativa. Jako pozitiva uvedli: dítě zůstává v prostředí svého domova, učí se dodržovat pravidla určená společností, spolupracovat a komunikovat se skupinou zdravých jedinců, přizpůsobit se společnosti, menší finanční zátěž rodiny. Jako negativa integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku uvedli: narušení výchovně vzdělávacího procesu, nedostatek prostoru pro individuální přístup, kvalita vzdělávání dětí se syndromem ADHD, nevhodné technické zajištění mateřských škol, nedostatek kompenzačních pomůcek, problém při sociálním začleňování, velký počet dětí na třídě, nedostatečné vzdělání asistentů pedagoga.

4.3.2 Analýza – přínos integrace s podporou asistenta pedagoga

Kategorie 2: Přínos integrace s podporou asistenta pedagoga

Diagram: Přínos integrace s podporou asistenta pedagoga



Kategorie 2 se zaměřuje na přínos integrace s podporou asistenta pedagoga. Kategorie je rozdělena do čtyř podkategorií – přínos integrace s podporou asistentem

pedagoga, práce asistenta pedagoga s dítětem, individuální přístup/práce v kolektivu, vnímání asistenta pedagoga dítětem.

Přínos integrace s podporou asistentem pedagoga

Všichni informanti si myslí, že integrace s podporou asistenta pedagoga je to pro dítě přínosná.

Informant I1

Informant I1 sdělil, že by asistent pedagoga měl poskytnout dítěti možnost individuálního vzdělávání, kterou mu běžná mateřská škola nemůže poskytnout. „*Na druhé straně by měl fungovat jako zabezpečení kladných vztahů v kolektivu,*“ dodal informant I1.

Informant I2

„*Pro dítě to přínosné je, dostává od asistenta pedagoga individuální péči, asistent pedagoga eliminuje krizové situace, které dítě mohou nějakým negativním způsobem ovlivnit, pomáhá mu při sociálním začleňování, ve chvílích, kde si dítě neví v nějaké situaci rady, je pro něj pomoci, oporou,*“ sdělil informant I2. Dále informant I2 sdělil, že je asistent pedagoga tzv. komunikačním kanálem pro rodiče a učitele, a že často mívá o dítěti více informací než samotná učitelka.

Informant I3

Informant I3 uvedl, že přínos integrace s podporou asistenta pedagoga je pro dítě s ADHD velice důležitý, protože učitelka, která má na třídě 28 dětí, se musí věnovat všem.

Informant I4

Informant I4 odpověděl, že asistent pedagoga vede dítě ke správnému chování, učí ho, jak správně reagovat ve složitých situacích a napomáhá mu zvládat i jeho emoce. „*Pokud dítě trpí záchvaty agrese, musí asistent pedagoga zajistit bezpečnost nejen dítěti samotnému, ale i dětem, které se v danou chvíli objevují v jeho blízkosti,*“ doplnil informant I4.

Informant I5

„Učitelka se může plně věnovat ostatním dětem ve skupině a asistent pedagoga vykonává činnosti dítětem dle jeho tempa a rozumových schopností,“ odpověděl informant I5.

Informant I6

Dle odpovědi informanta I6 je postavení asistenta pedagoga důležité i ve chvíli sociálního začleňování do skupiny dětí. „Některé děti odmítají navázat nové kontakty, nebo se bojí,“ doplnil informant I6.

Informant I7

Ve chvíli, kdy chybí na třídě asistent pedagoga, klesá úroveň výchovně vzdělávacího procesu, dodal informant I7. Dle informanta I8 by asistent pedagoga měl dítěti zajistit pomoc a podporu při výchovně vzdělávacím procesu jak v běžné, tak ve speciální mateřské škole.

Informant I8

„Tempo mateřské školky je pro něj moc náročné, nezvládá ho,“ sdělil informant I8.

Práce asistenta pedagoga s dítětem

Šest z osmi informantů uvedlo (I2, I3, I4, I5, I6, I7), že při spontánní činnosti by se měl asistent pedagoga zapojovat co nejméně.

Informant I2

„Asistent pedagoga by měl zasahovat jen v těch nejkrizovějších situacích, které jsou nebezpečné jak pro dítě se syndromem ADHD, tak pro ostatní členy kolektivu,“ sdělil informant I2.

Informant I3

„Pedagog musí být blízko, ale nemůže to dítě vést a říkat mu, co a jak má dělat,“ odpověděl informant I3.

Informant I4

Informant I4 uvedl, při spontánní činnosti asistent pedagoga dává dítěti prostor k samostatnému výběru aktivit a zapojení se do her dětí. „*Je pouze dohledem nad bezpečností všech zúčastněných,*“ doplnil informant I4.

Informant I5

„*Například při ranních hrách by měl nechat dítě si libovolně vybrat hračku. Pokud je sociální začlenění na nízké úrovni, měl by vhodným způsobem ostatní děti přimět k hraní si s ním. Nesmí to však probíhat násilnou formou,*“ sdělil informant I5.

Informant I6

Informant I6 uvedl, že by asistent pedagoga měl být pouze v roli diváka a zasáhnout jen ve chvílích, které mají negativní vliv na samotné dítě s ADHD nebo na děti ve skupině.

Informant I7

„*Sleduje, jak se dítě chová, zda se začleňuje do kolektivu, jakým způsobem pracuje v kolektivu s dětmi,*“ odpověděl informant I7.

Informant I1

Oproti tomu informant I1 sdělil, že by se měl asistent pedagoga věnovat pouze dítěti. „*Eliminuje situace, které by nějakým způsobem narušily jeho emoční stabilitu,*“ doplnil informant I1.

Informant I8

Názor informanta I8 se zcela liší od názoru ostatních informantů. Sdělil, že záleží na stupni postižení.

Tři z osmi informantů (I1, I6, I7) si myslí, že by se měl asistent pedagoga věnovat dítěti a upravovat činnosti dle jeho potřeb.

Informant I1

„Podle individuálních potřeb by měl upravovat činnosti tak, aby odpovídaly jeho vývojovému stupni a individuálním potřebám, ne upravovat činnost celé skupiny,“ řekl informant I1.

Informant I6

Informant I6 uvedl, že vnější podněty narušují soustředěnost dítěte s ADHD a tím se razantně snižuje kvalita jeho výkonu.

Informant I7

Informant I7 odpověděl, že dítě s ADHD trpí poruchou pozornosti, a proto by se mělo vzdělávat samostatně s asistentem pedagoga.

Informant I5

Informant I5 uvedl, že by se dítě mělo účastnit výuky spolu s ostatními dětmi.

Informant I2

Informant I2 tento fakt doplnil o informaci, že by se dítě mělo pokusit úkol vyřešit samo, ale v případě nezdaru by úkol mělo splnit spolu s asistentem pedagoga.

Informant I4

Informant I4 uvedl, že by se dítě mělo vzdělávat individuálně s asistentem pedagoga. *„Podle mých zkušeností dítě podá lepší výkony, když pracuje samostatně, než když pracuje v kolektivu,“* dodal informant I4.

Informanti I3 a I8 se ve svých odpovědích nevyjádřili k danému problému.

Individuální přístup/práce v kolektivu

Čtyři z osmi informantů (I1, I4, I5, I7) uvedli, že by se měl u dítěte uplatňovat individuální přístup.

Informant I1

Informant I1 řekl: „*Dítě se syndromem ADHD, které má pracovat v kolektivu třídy, nepodává žádné výsledky. Není soustředěné.*“

Informant I4

Pokud dítě nepracuje s asistentem pedagoga individuálně, jeho pozornost se strhává na okolní podněty, přiblížil situaci informant I4.

Informant I5

Dle názoru informanta I5 by se měl uplatňovat individuální přístup, avšak nejprve by si dítě mělo vyzkoušet činnost v kolektivu za pomoci asistenta pedagoga.

Informant I7

„*Veškeré činnosti by se měly upravovat potřebám dítěte s ADHD, to ale v kolektivu dětí v běžné třídě nelze,*“ doplnil situaci informant I7.

Dva z osmi informantů (I6, I8) sdělili, že dle jejich názoru by se dítě s ADHD mělo vzdělávat v kolektivu třídy.

Informant I6

„*Pro dítě s ADHD je nesmírně důležité aby si vyzkoušelo práci v kolektivu. Každý má mít stejné šance,*“ odpověděl informant I6.

Informant I8

Informant I8 si myslí, že proces integrace je tu pro děti od toho, aby se začleňovaly do kolektivu dětí a ne od toho, aby se vzdělávaly mimo ně.

Dle názoru informanta I2 a I3 záleží na stupni postižení dítěte.

Informant I2

Dle informanta I2 by se dítě nemělo vyčleňovat ze skupiny, avšak pokud nezvládá zadanou práci, je zapotřebí aby se dítě vzdělávalo samostatně s asistentem pedagoga.

Informant I3

„Pokud má učitelka připravenou náročnou činnost pro skupinu dětí a my víme, že dítě se syndromem ADHD není schopno udržet pozornost delší dobu, je to pro něj náročné, tak určitě je individuální práce na místě,“ sdělil informant I3.

Vnímání asistenta pedagoga dítětem

Každý z 8 informantů uvedl, že to, jak dítě s ADHD vnímá asistenta pedagoga, závisí na povaze dítěte, ale i na povaze asistenta pedagoga.

Informant I1

Informant I1 uvedl, že dítě může asistenta pedagoga vnímat jako kamaráda, nebo jako osobu, která mu pomáhá, pokud asistent pedagoga toleruje jeho zvláštnosti a pomáhá mu v situacích, které jsou pro něj nezvladatelné. *„Avšak na druhé straně ho může absolutně ignorovat, nemusí ho tolerovat. V nezávažnějších případech může odmítat veškerou komunikaci a spolupráci s asistentem pedagoga,“* dodal informant I1.

Informant I2

Informant I2 sdělil, že v případě vzájemného respektování je asistent pedagoga přínosem. *„Avšak v případě, že jejich vztah není založen na vzájemném respektování, asistent pedagoga dítě s ADHD pouze okřikuje, napomíná ho, není mu oporou, může asistenta pedagoga vnímat spíš jako zátěž,“* objasnil situaci informant I2.

Informant I3

Informant I3 doplnil fakt i informaci, že ze začátku, než si dítě s ADHD zvykne na asistenta pedagoga, je to pro něj náročné. *„Najednou je ve třídě další dospělý člověk, který na něj nějakým způsobem reaguje,“* dodal informant I3.

Informant I4

„Je opravdu těžké vytyčit ty správné hranice mezi asistentem pedagoga a dítětem tak, aby vztah mezi nimi byl prospěšný pro oba dva,“ sdělil informant I4 a dodal, že: *„Často se totiž stává, že asistent pedagoga dítěti povolí a poté ho nezvládá.“*

Informant I5

Informant I5 sdělil názor, že dítě se syndromem ADHD může vnímat asistenta pedagoga jako osobu, na kterou se může spolehnout.

Informant I6

„V závažných případech se může stát asistent pedagoga i faktorem vyvolávajícím afekty, důvodem jeho nespolupráce při zadaných úkolech, nebo důvodem dlouhodobé absence v mateřské škole,“ doplnil situaci informant I6.

Informant I7

Informant I7 řekl, že dle jeho názoru je nepřínosnější pro dítě s ADHD i pro asistenta pedagoga situace, kdy asistent pedagoga dítě jen sleduje, nebo mu pomůže v situacích, kdy si neví rady. *„V tuto chvíli ho dítě s ADHD bere jako pomocníka,“* dodal informant I7.

Informant I8

„Myslím si, že pokud je vše tak jak má, tak ho dítě bere stejně jako učitele,“ uvedl informant I8 a doplnil, že by dítě mělo asistenta pedagoga respektovat jako autoritu, ale zároveň ho vnímat jako pomocníka.

Shrnutí

Všichni z dotazovaných informantů uvedli, že integrace s podporou asistenta pedagoga přínosná je. Šest informantů uvedlo, že asistent pedagoga by se při spontánní činnosti měl zapojovat do aktivit dítěte co nejméně. Oproti tomu jeden informant uvedl názor, že asistent pedagoga by se dítěti věnovat měl. Dle posledního z dotazovaných informantů záleží na stupni postižení. Při řízené činnosti dle tří informantů by se asistent pedagoga měl věnovat dítěti a upravovat činnosti dle jeho potřeb.

Dle názoru dvou informantů by se dítě se syndromem ADHD mělo účastnit výuky s ostatními dětmi. Dle názoru jednoho informanta by se dítě s ADHD mělo vzdělávat s asistentem pedagoga.

Polovina informantů uvedla, že by se u dítěte s ADH měl uplatňovat individuální přístup. Dle vyjádření dvou informantů by výuka dítěte se syndromem

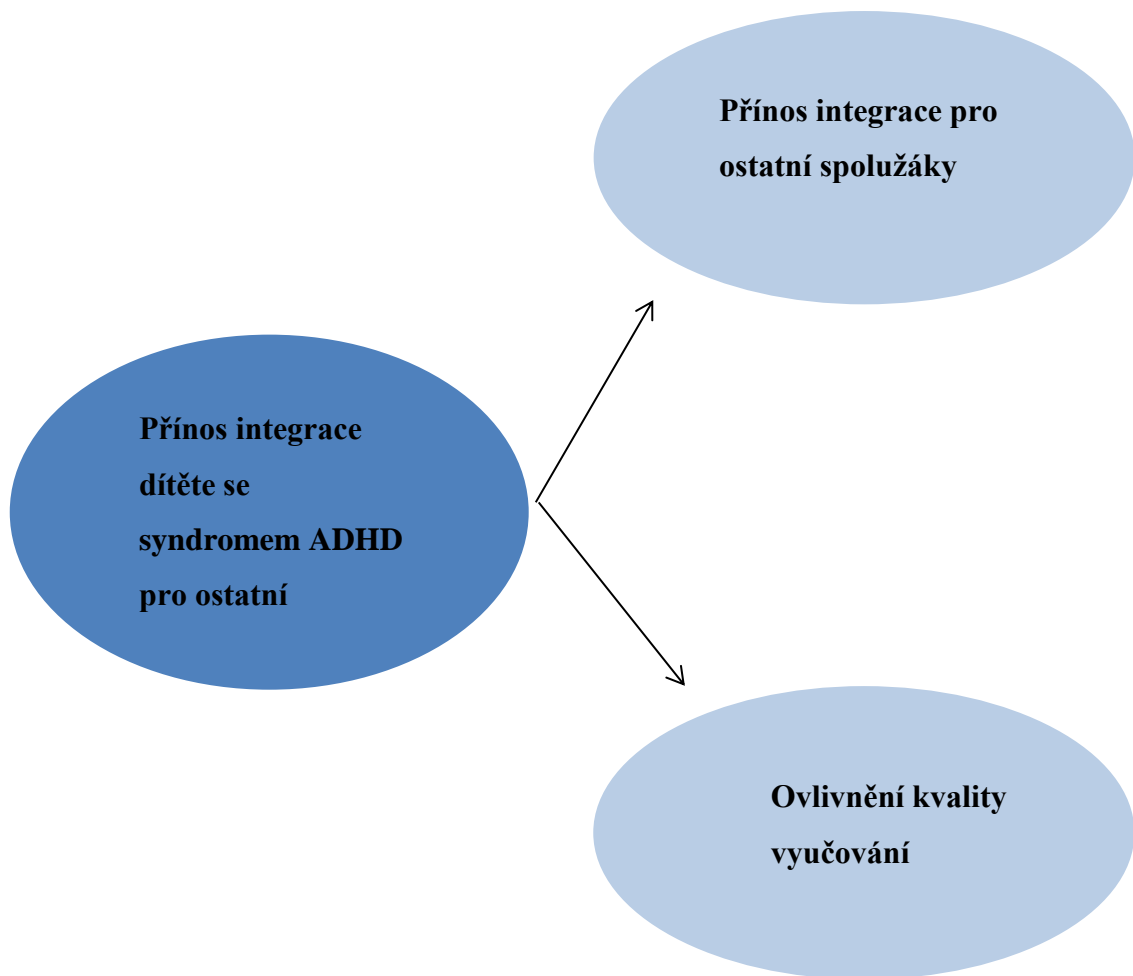
ADHD měla probíhat v kolektivu třídy. Dva informanti uvedli, že záleží na stupni postižení.

Všichni z dotazovaných informantů se shodli, že vnímání asistenta pedagoga dítětem závisí na povaze asistenta pedagoga i dítěte. Dítě může asistenta pedagoga vnímat jako kamaráda, pomocníka, osobu, na kterou se může spolehnout, nebo jako zátěž.

4.3.3 Analýza – přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky

Kategorie 3: Přínos integrace dítěte se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky

Diagram: Přínos integrace dítěte se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky



Kategorie 3 se zaměřuje na přínos integrace dítěte se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky. Kategorie je rozdělena do dvou podkategorií – přínos integrace pro ostatní spolužáky, ovlivnění kvality vyučování.

Přínos integrace pro ostatní spolužáky

4 z 8 informantů (I1, I4, I6, I8) uvedli, že dle jejich názoru integrace dětí s ADHD pro ostatní spolužáky přínosná není.

Informant I1

Dle informanta I1 negativně ovlivňuje zdravé děti udělování trestů dětem se syndromem ADHD. „*Pokud nastane situace, kdy zdravé dítě a dítě se syndromem ADHD provede špatnou věc, nebo poruší nějaké pravidlo, vždy horší trest dostane zdravý jedinec,*“ doplnil svou odpověď informant I1.

Informant I4

Dalším negativním faktorem, jak sdělil informant I4, je skutečnost, že předškolní děti se často navzájem napodobují. „*Ve chvíli, kdy mají ve své blízkosti dítě s ADHD, které se nechová dle společenských norem, hrozí, že zdravé děti začnou napodobovat jeho chování,*“ zdůvodnil svou domněnku informant I4.

Informant I6

Největším negativem integrace dle informanta I6 je narušování výchovně vzdělávacího procesu.

Informant I8

„*Zdravé děti by se měly vzdělávat pouze mezi zdravými dětmi. Proto byly vybudovány speciální mateřské školky, které jsou určeny ke vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami,*“ uvedl informant I8.

S tímto názorem nesouhlasili informanti I3, I5 a I7. Ti uvedli, že integrace se syndromem ADHD je pro ostatní děti přínosná.

Informant I3

„*Děti musí vědět, že nejsou mezi námi jen děti, které fungují standartním způsobem,*“ uvedl informant I3 a dodal, že je důležité, aby zdravé děti viděly, že nestandart není dobrý.

Informant I5

Tuto domněnku potvrdil i informant I5 a doplnil, že se děti mají naučit tyto děti tolerovat a pomáhat jim.

Informant I7

Informant I7 doplnil situaci o myšlenku, že by děti měly vědět, že jsou mezi námi jedinci, kteří nejsou zdraví.

Informant I2

Zcela jiný názor uvedl informant I2. Informant I2 uvedl, že záleží na rozsahu postižení. Přínos integrace popisuje slovy: „*Naučí se tím respektovat handicap. Naučí se, jak takovému dítěti pomáhat, jak k němu přistupovat.*“ Pokud je však dítě agresivní a narušuje průběh činností, tak se informant I2 domnívá, že to pro děti žádný přínos nemá.

Ovlivnění kvality vyučování

6 z 8 informantů (I1, I3, I4, I6, I7, I8) se shodlo, že dítě se syndromem ADHD ovlivňuje kvalitu vyučování.

Informant I1

„*Výchovně vzdělávací procesy jsou narušené jeho chováním,*“ sdělil informant I1 a doplnil, že dítě se syndromem ADHD se nevydrží dlouho soustředit a poté vyrušuje.

Informant I3

„*V případě přítomnosti dítěte se syndromem ADHD ve třídě musí učitelka činnost přizpůsobit. Přizpůsobuje se celá skupina dětí,*“ popisuje situaci informant I3.

Informant I4

Dle slov informanta I4 se kvalita výuky snižuje ve chvíli, kdy dítě nemá přiděleného asistenta pedagoga. Učitel v tuto chvíli musí svou pozornost věnovat dítěti se syndromem ADHD. „*Tím se kvalita výuky razantně sníží,*“ dodal informant I4.

Informant I7

„Učitelka zdravým dětem zadá práci a individuálně se věnuje dítěti s ADHD,“ doplnil k situaci informant I7.

Informant I6

Informant I6 sdělil, že kvalita výuky je snížena ve chvíli, kdy dítě s ADHD vyrušuje a tím znemožňuje soustředění a koncentraci ostatních dětí. „*Svým chováním svádí ostatní k vyrušování,*“ doplnil svou odpověď informant I6.

Informant I8

Dle názoru informanta I8 je kvalita výuky ovlivněna tím, že je pedagog nucen snížit náročnost činnosti, tak, aby byla přijatelná pro dítě s ADHD.

Informant I2

Informant I2 tento názor popřel. Dle jeho názoru kvalita výuky ovlivněna není za podmínky, že dítě má asistenta pedagoga.

Informant I5

„*Záleží na tom, jak závažný ten syndrom je, jak se dítě projevuje,*“ vyjádřil svůj názor informant I5.

Shrnutí

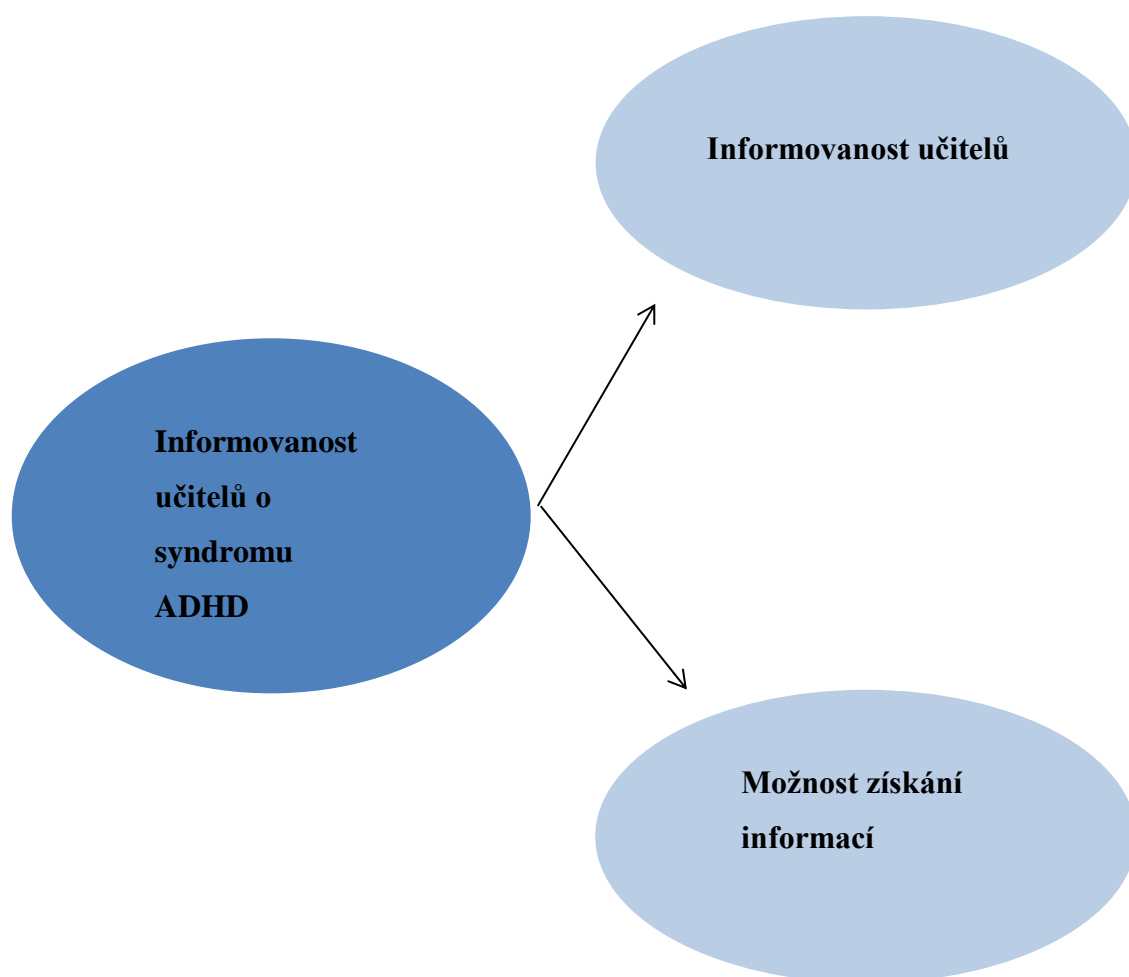
Čtyři informanti uvedli, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku pro ostatní spolužáky přínosná není. Důvodem může být udělování nepřiměřených trestů zdravým dětem oproti dětem se syndromem ADHD, napodobování nesprávného chování, narušování výchovně vzdělávacího procesu. Tři informanti uvedli, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná je. Svůj názor potvrzují argumenty: zdravé děti vědí, že jsou mezi námi jedinci s ADHD, učí se je tolerovat, pomáhat jim. Jeden z osmi informantů uvedl, že záleží na rozsahu postižení.

Šest informantů sdělilo, dítě se syndromem ADHD ovlivňuje kvalitu výuky. Jako důvody uvedli: narušení chováním dítěte s ADHD, přizpůsobení se ostatních, snížení náročnosti úkolů. Jeden informant uvedl, že kvalita výuky není ovlivněna, pokud je k dítěti přidělen asistent pedagoga. Dle jednoho z informantů záleží na míře postižení.

4.3.4 Analýza – informovanost učitelů o syndromu ADHD

Kategorie 4: Informovanost učitelů o syndromu ADHD

Diagram: Informovanost učitelů o syndromu ADHD



Kategorie 4 se zaměřuje na informovanost učitelů o syndromu ADHD. Kategorie je rozdělena do dvou podkategorií – informovanost učitelů, možnost získání informací.

Informovanost učitelů

Všichni dotazovaní informanti se shodli, že informovanost učitelů o syndromu ADHD je nedostatečná.

Informant I1

„*Chybí všeobecné informace o tom, jak s těmito dětmi pracovat,*“ vyjádřil se k situaci informant I1.

Informant I2

Dle slov informanta I2 má informace o syndromu ADHD jen ten, který se o toto postižení opravdu zajímá. Tato situace by se dle informanta I2 dala vyřešit, pokud by všichni pedagogičtí pracovníci inkluzivní mateřské školy podstoupili školení, kde by se dozvěděli veškeré potřebné informace o vzdělávání žáků s ADHD.

Informant I3

Dle informanta I3 sice učitelé jednoduché poučky mají, ale není to systematická práce.

Informant I4

Podle vyjádření názoru informanta I4 všeobecné informace mezi učiteli chybí, ale v poslední době se syndromu ADHD začíná věnovat větší pozornost. „*Pedagogům jsou nabízena různá školení ohledně chování dětí s ADHD a jejich vzdělávání. Avšak do všeobecného vědomí se tyto informace ještě nedostaly,*“ dodal informant I4.

Informant I5

Informant I5 sdělil, že podstatné informace o ADHD v podvědomí veřejnosti nejsou, dále uvedl, že pedagogové nejsou připraveni na vzdělávání těchto dětí.

Informant I6

„*Dle mého názoru chybí i metodické příručky, jak s těmito dětmi pracovat. Dodnes jsem se nesetkala s metodikou, která by se zabývala vzděláváním jedinců se syndromem ADHD,*“ doplnil k situaci svůj názor informant I6.

Informant I7

S tímto názorem se shoduje i informant I7, který k situaci ještě doplnil, že pokud chtějí učitelé základní informace, musejí si je dohledat sami.

Informant I8

Informant I8 uvedl: „*Nejvhodnější je si potřebné informace dohledat v odborné literatuře.*“

Možnost získávání informací

Dva z 8 informantů (I2 a I5) by se nejprve pokusili si potřebné informace dohledat v knížkách a vhodných internetových stránkách.

Informant I2

„*V případě dalších nejasností nebo neúspěchu při hledání bych poprosila o radu zkušenější kolegyně učitelky a asistentky,*“ doplnil svou odpověď informant I2.

Informant I5

Stejným způsobem by pokračoval i informant I5 a doplnil, že pokud by ani tyto informace nepostačily, obrátil by se na speciálního pedagoga zaměstnaného u nich v mateřské škole, později na pedagogicko-psychologickou poradnu či speciálně pedagogické centrum a psychologa.

3 z 8 dotazovaných informantů (I1, I6, I7) uvedli, že prvotní informace by sháněli u rodičů dětí se syndromem ADHD.

Informant I6

„*Od nich se dozvím základní informace. Jak dítě pracuje při úkolech, jak dlouhou dobu je schopno se soustředit, na jaké je zhruba rozumové úrovni,*“ upřesnil informant I6.

Informant I6 a I7 by se dále obrátil na odbornou literaturu.

Informant I7

„Pokud jsou informace od rodičů nedostačující, obrátila bych se na odbornou literaturu,“ řekl informant I7.

Informant I6

Informant I6 by pro získání informací z praxe oslovil zkušenější kolegy.

Informant I1

Oproti tomu informant I1 by zareagoval opačně. Nejprve by se obrátil na zkušenější kolegy, kteří už s dítětem s ADHD pracovali. „Od nich většinou získám základní informace, se kterými v danou chvíli vystačím. Pro budoucí průběh výchovně vzdělávacího procesu čerpám z odborné literatury,“ doplnil informant I1.

Informanti I1, I6 a I7 by dále pro získání potřebných informací kontaktovali školské poradenské zařízení.

2 z 8 informantů (I3 a I4) uvedli, že by se nejprve obrátili na školního speciálního pedagoga.

Informant I3

„Na školce máme jednoho speciálního pedagoga, který je dle mého názoru opravdu odborník,“ uvedl informant I3. Dále informant I3 uvedl, že by potřebné informace hledal v knihách a kontaktoval by pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum nebo psychologa. „Tyto instituce jsou zavaleny jinou prací. Nejsem si jista, na kolik by mi byli schopni věnovat svůj čas a energii k tomu, aby mi to více osvětlily,“ doplnil informant I3.

Informant I4

Informant I4 sdělil, že pokud by si školní speciální pedagog nevěděl rady, tak by se obrátil na speciální pedagogy ze speciálně pedagogického centra, popřípadě pedagogicko-psychologické poradny, nebo psychologa.

Informant I8

Na rozdíl od informantů I1 – I7, informant I8 by se nejprve obrátil na zkušenější kolegy. Poté by informace sháněl v odborné literatuře. „Pokud bych nebyla ani tam

úspěšná, obrátila bych se na našeho školního speciálního pedagoga, nebo na pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum,“ doplnil informant I8.

Shrnutí

Všichni informanti se shodli, že učitelé nemají dostatečné informace o syndromu ADHD. Chybí všeobecné informace, informace o syndromu ADHD mají jen ti, kteří se o syndrom zajímají, chybí metodické příručky.

Pět informantů uvedlo, že by informace sháněli u zkušenějších kolegů. Sedm informantů by potřebné informace hledalo v odborné literatuře. Všichni informanti se shodli, že by se v případě nejasností obrátili na školské poradenské zařízení.

Tři informanti by si informace dohledali na internetových stránkách. Pět informantů by se obrátilo na školního speciálního pedagoga. Tři informanti by se obrátili na psychologa.

4.4 Výsledné kategorie – syntéza polostrukturovaných rozhovorů

Získané výsledky analytické části jsou vyhodnocovány dle těchto kritérií. Výzkumná otázka bude potvrzena či nepotvrzena pokud bude zjištěno alespoň 75 % stejných odpovědí, tedy pokud se na stejné odpovědi na výzkumnou otázku shodne alespoň 6 z 8 informantů. Pokud nedojde ke zjištění takové shody mezi informanty, výzkumná otázka nebude potvrzena či vyvrácena.

4.4.1 Syntéza – Přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku

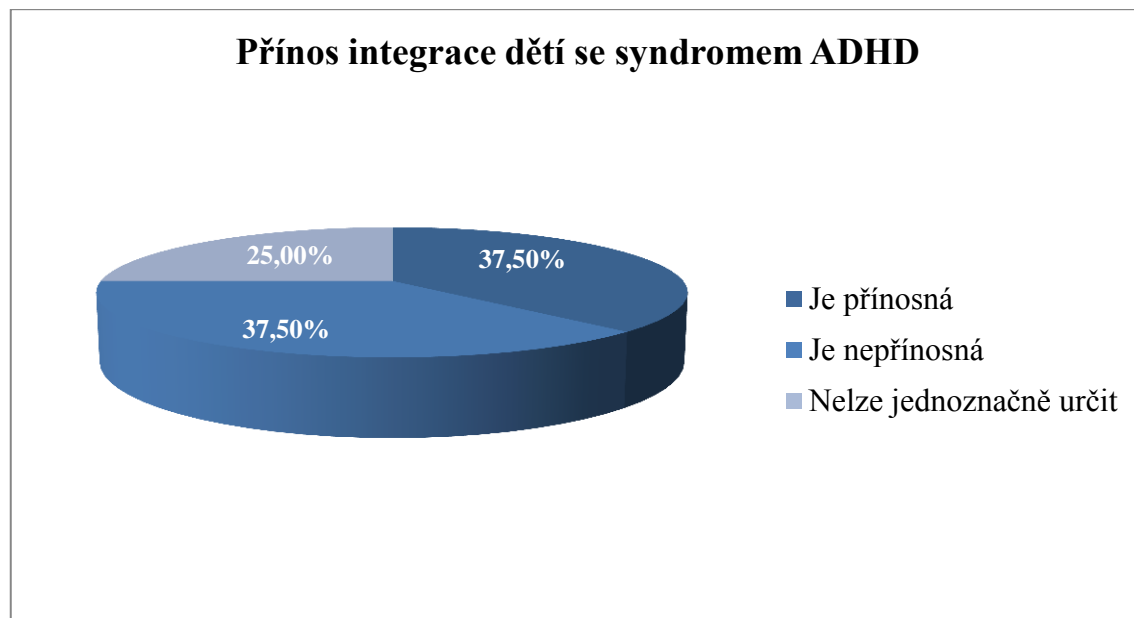
Přínos integrace dětí se syndromem ADHD

Názor na výzkumnou otázku Integrace dětí se syndromem ADHD nebylo možné jednoznačně vyhodnotit. Shodných 37,5 % informantů považuje integraci dětí se syndromem ADHD za přínosnou i nepřínosnou, 25 % informantů zastává názor, že nelze jednoznačně odpovědět a záleží na individuálním stavu dítěte.

Tabulka 2 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD

Přínos integrace dětí se syndromem ADHD		
	informantů %	informantů absolutně
Je přínosná	37,50%	3
Je nepřínosná	37,50%	3
Nelze jednoznačně určit	25,00%	2

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 1 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD

Zdroj: Vlastní výzkum

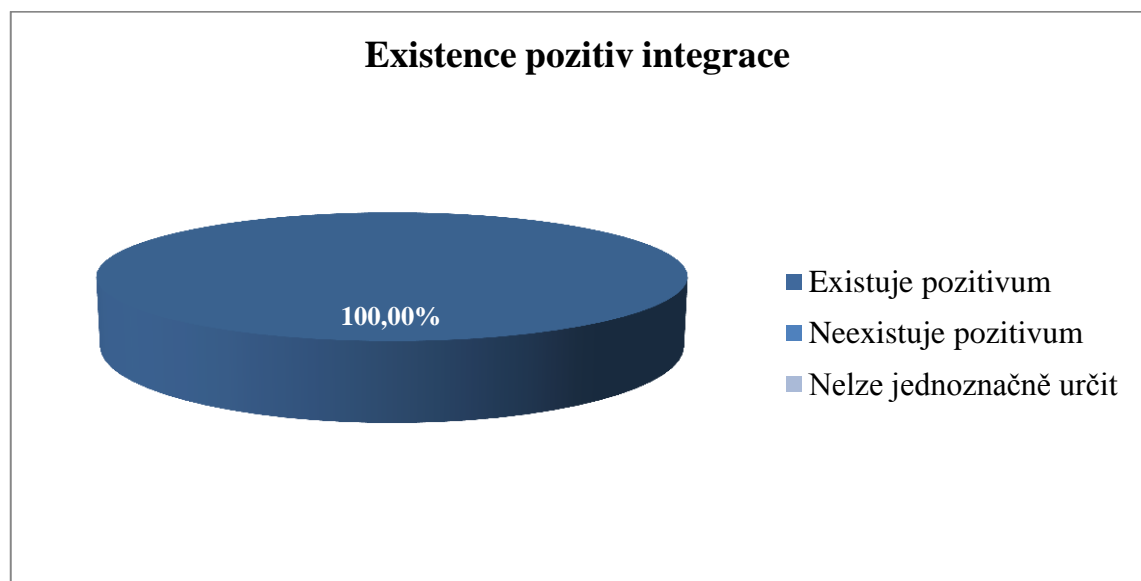
Pozitiva integrace

Názor na výzkumnou otázku, zda existuje alespoň nějaké pozitivum integrace dětí se syndromem ADHD, je jednoznačně vyhodnotitelný, 100 % informantů uvedlo, že v integraci dětí se syndromem ADHD v předškolním věku shledávají alespoň nějaké pozitivum a informanti realizují výčet pozitiv.

Tabulka 3 - Existence pozitiv integrace

Existence pozitiv integrace		
	informantů %	informantů absolutně
Existuje pozitivum	100,00%	8
Neexistuje pozitivum	0,00%	0
Nelze jednoznačně určit	0,00%	0

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 2 - Pozitiva integrace

Zdroj: Vlastní výzkum

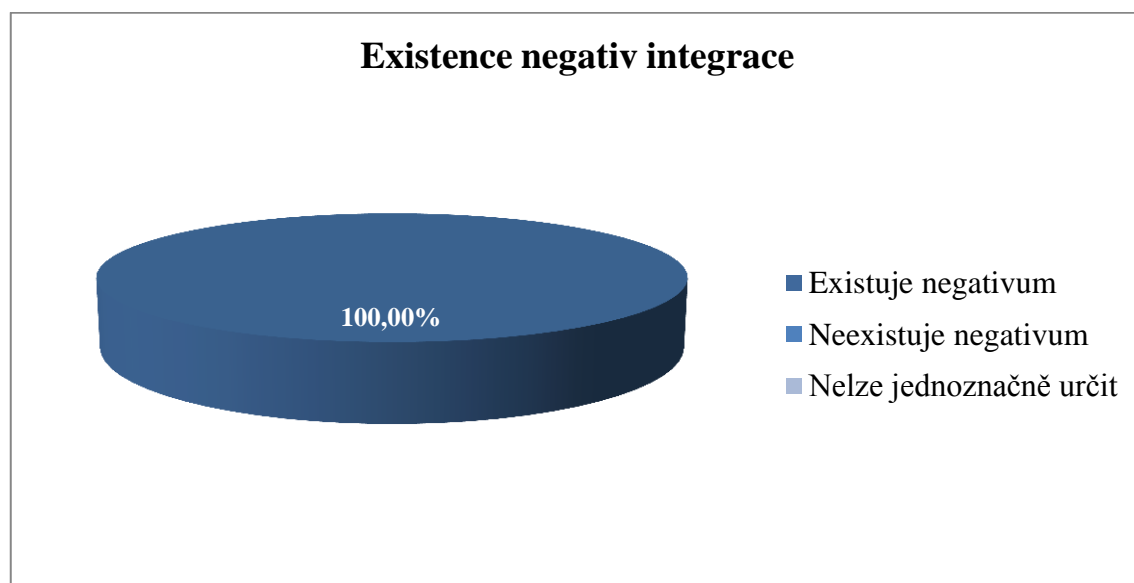
Negativa integrace

Výzkumná otázka, zda integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku obsahuje alespoň nějaké negativum, je potvrzena. 100 % informantů uvádí, že integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku obsahuje současně s pozitivem alespoň nějaké negativní faktory.

Tabulka 4 - Negativa integrace

Existence negativ integrace		
	informantů %	informantů absolutně
Existuje negativum	100,00%	8
Neexistuje negativum	0,00%	0
Nelze jednoznačně určit	0,00%	0

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 3 - Negativa integrace

Zdroj: Vlastní výzkum

4.4.2 Syntéza – Přínos integrace s podporou asistenta pedagoga

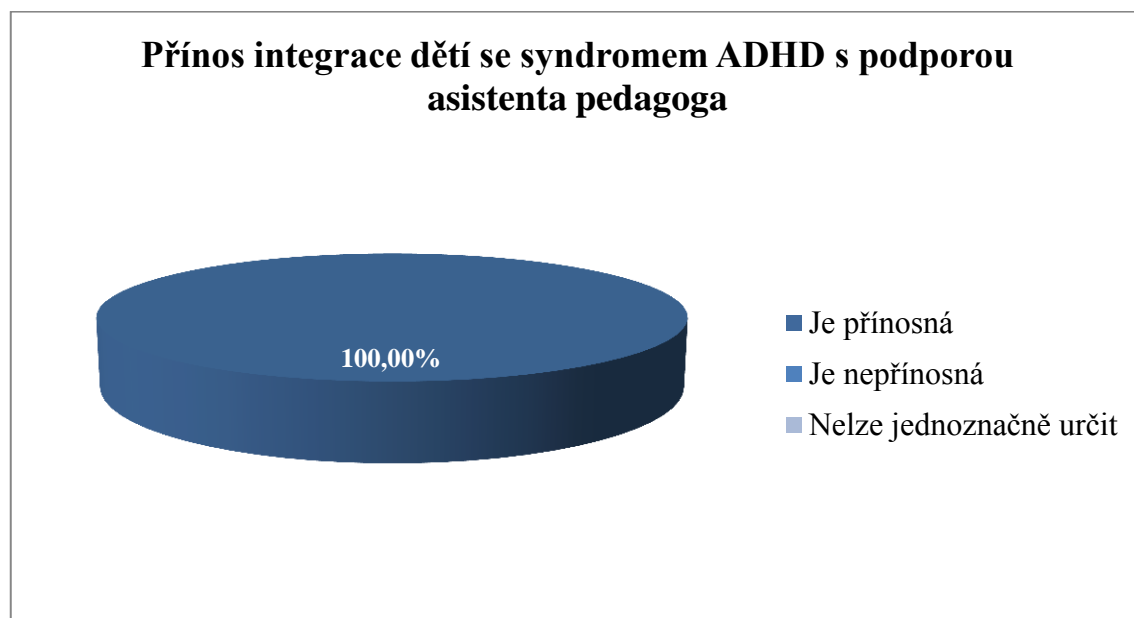
Přínos integrace s podporou asistenta pedagoga

Názor na výzkumnou otázku Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga, tedy osoby, která je přítomna při běžné výuce a napomáhá dítěti se syndromem ADHD je jednoznačně vyhodnotitelný, 100 % informantů považuje integraci s podporou asistenta pedagoga za přínosnou.

Tabulka 5 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga

Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga		
	informantů %	informantů absolutně
Je přínosná	100,00%	8
Je nepřínosná	0,00%	0
Nelze jednoznačně určit	0,00%	0

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 4 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga

Zdroj: Vlastní výzkum

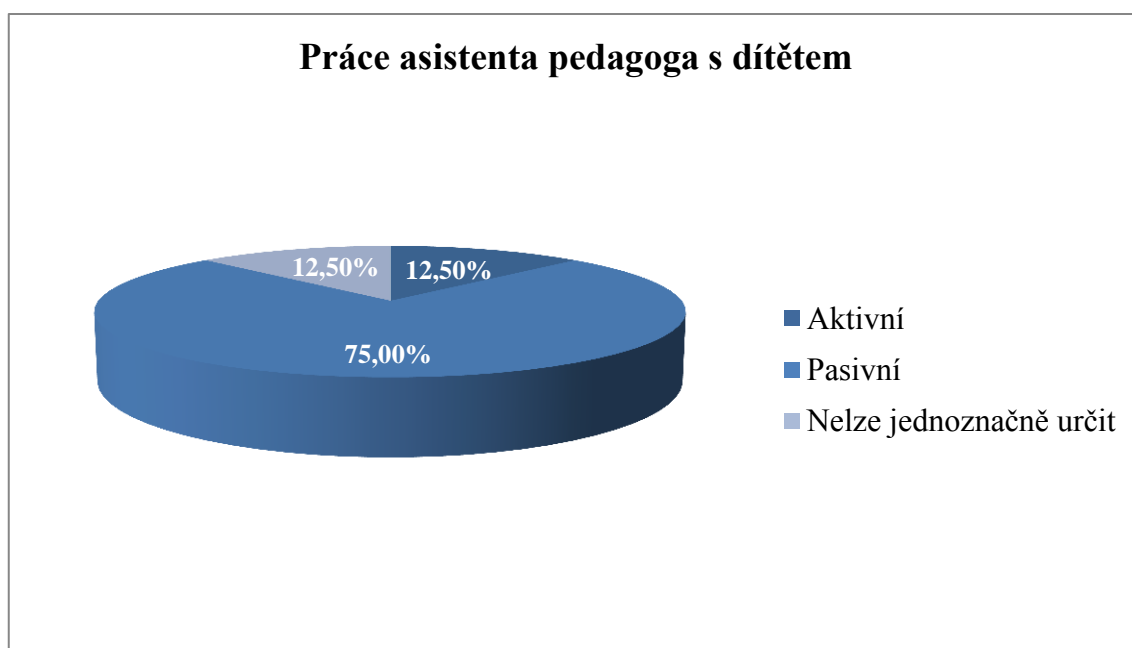
Práce asistenta pedagoga s dítětem

Jako vhodné bylo identifikováno pasivní zapojení asistenta pedagoga do spontánních aktivit dítěte se syndromem ADHD 75 % informantů. Jako vhodné tak bylo určeno co nejnižší zapojení asistenta pedagoga do spontánních činností.

Tabulka 6 - Práce asistenta pedagoga s dítětem

Práce asistenta pedagoga s dítětem		
	informantů %	informantů absolutně
Aktivní	12,50%	1
Pasivní	75,00%	6
Nelze jednoznačně určit	12,50%	1

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 5 - Práce asistenta pedagoga s dítětem

Zdroj: Vlastní výzkum

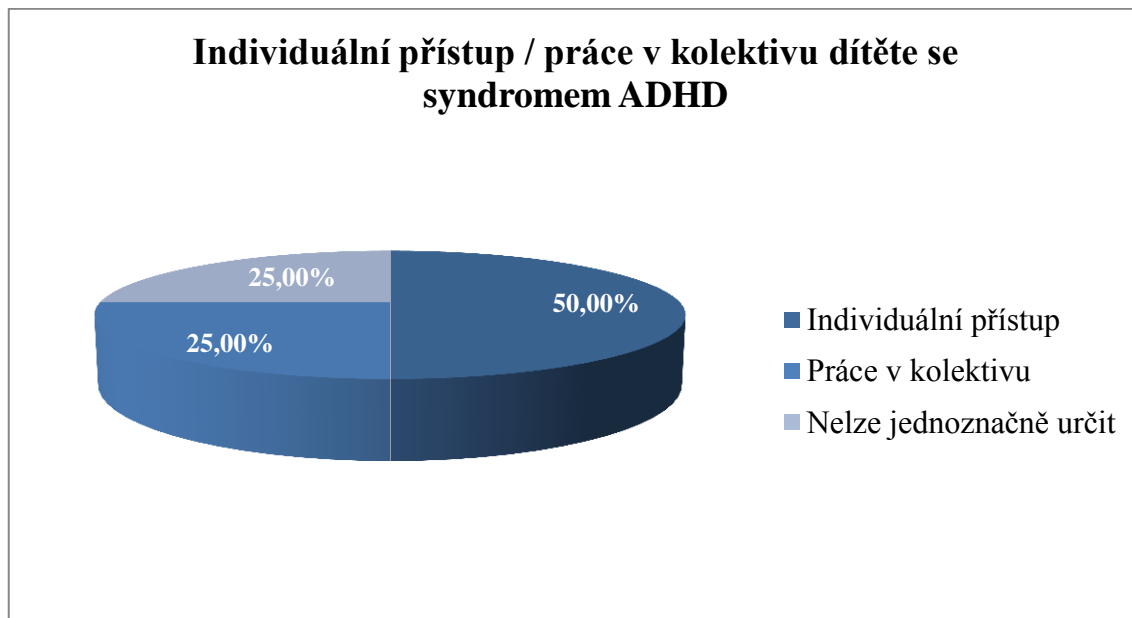
Individuální přístup/práce v kolektivu

Výzkumnou otázkou, zda je vhodnější individuální přístup či práce v kolektivu při integraci dětí se syndromem ADHD s podporou pedagoga není možné jednoznačně vyhodnotit. 50 % informantů zastává názor, že je vhodný individuální přístup, 25% informantů považuje za vhodnou práci v kolektivu, 25 % nedokáže určit obecnou odpověď a dle jejich názoru je potřeba posuzovat konkrétní stav dítěte se syndromem ADHD.

Tabulka 7 - Individuální přístup / práce v kolektivu dítěte se syndromem ADHD

Individuální přístup / práce v kolektivu dítěte se syndromem ADHD		
	informantů %	informantů absolutně
Individuální přístup	50,00%	4
Práce v kolektivu	25,00%	2
Nelze jednoznačně určit	25,00%	2

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 6 - Individuální přístup / práce v kolektivu dítěte se syndromem ADHD

Zdroj: Vlastní výzkum

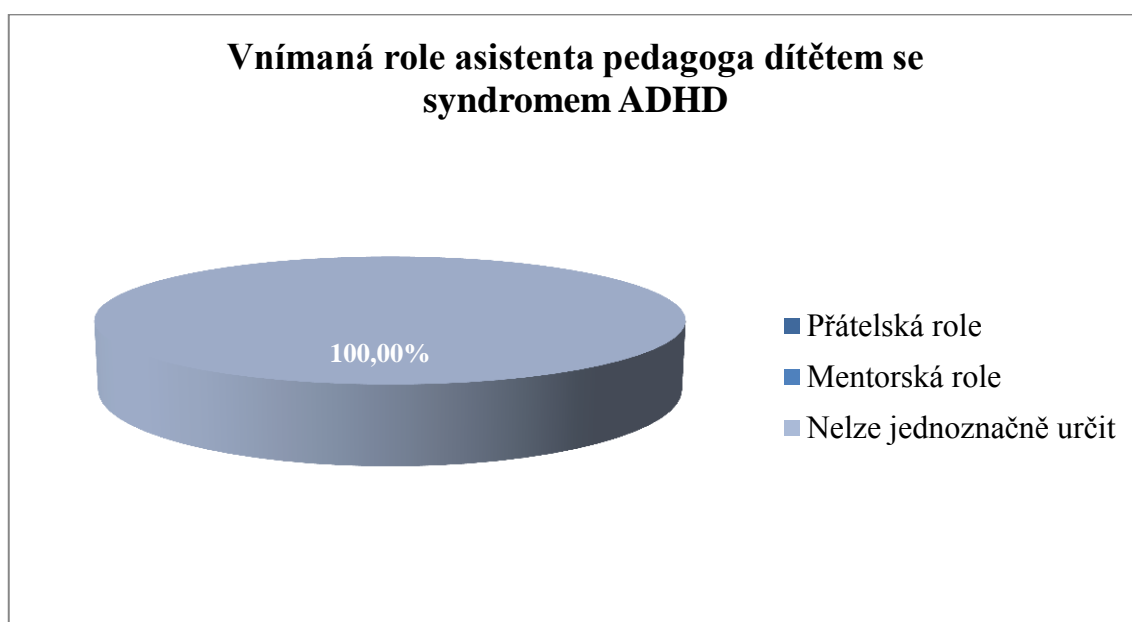
Vnímání asistenta pedagoga dítětem

Vnímanou roli asistenta pedagoga ze strany samotného dítěte se syndromem ADHD nelze dle informantů určit. 100 % informantů se shoduje, že role, kterou má asistent pedagoga vůči dítěti se syndromem ADHD zastávat, vychází z konkrétní povahy dítěte i pedagoga a jejich vzájemné interakce.

Tabulka 8 - Vnímaná role asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD

Vnímaná role asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD		
	informantů %	informantů absolutně
Přátelská role	0,00%	0
Mentorská role	0,00%	0
Nelze jednoznačně určit	100,00%	8

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 7 - Vnímaná role asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD

Zdroj: Vlastní výzkum

4.4.3 Syntéza – Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky

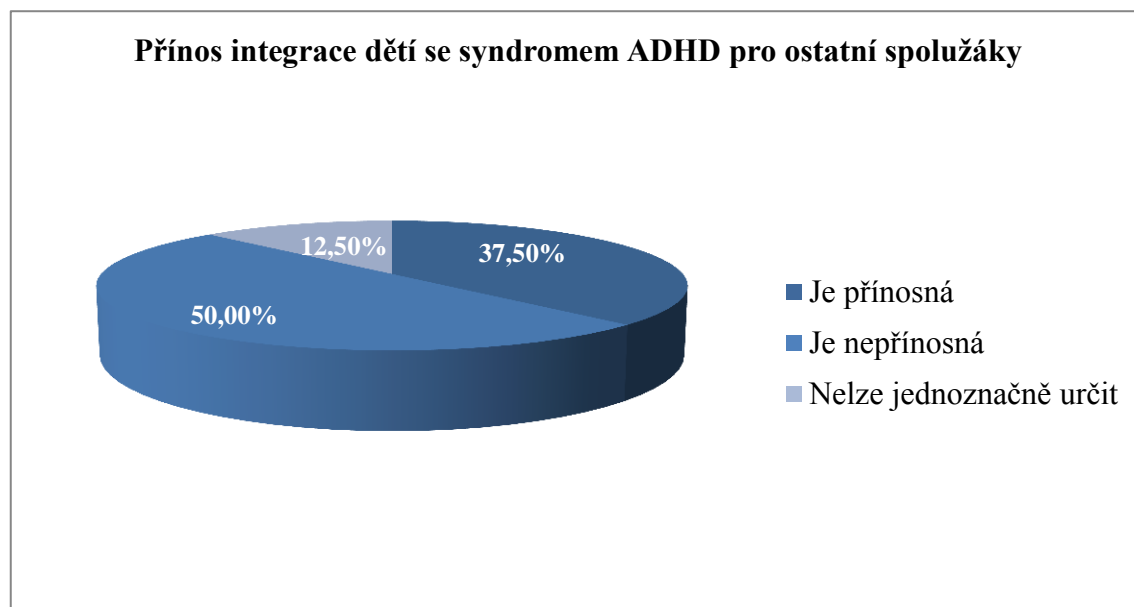
Přínos integrace pro ostatní spolužáky

Názor na výzkumnou otázku Přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku nebyl mezi informanty jednoznačně vyhodnotitelný. 50 % informantů považuje za nepřínosnou, 37,5 % ji považuje za přínosnou a 12,5 % informantů uvádí, že o přínosu či nepřínosu rozhoduje vždy konkrétní situace a není možná obecná odpověď.

Tabulka 9 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky

Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky		
	informantů %	informantů absolutně
Je přínosná	37,50 %	3
Je nepřínosná	50,00 %	4
Nelze jednoznačně určit	12,50 %	1

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 8 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky

Zdroj: Vlastní výzkum

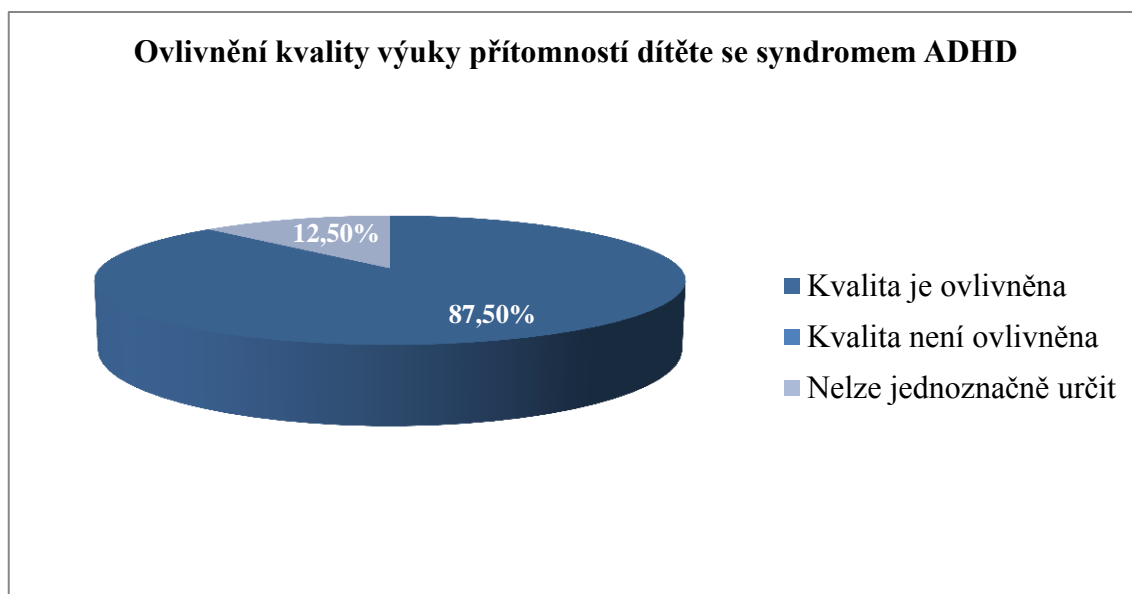
Ovlivnění kvality vyučování

Výzkumná otázka, zda dítě se syndromem ADHD ovlivňuje kvalitu výuky je potvrzena. 75 % informantů uvádí, že přítomnosti dítěte se syndromem ADHD dochází k ovlivnění kvalit výuky, 25 % informantů uvádí, že dopad na kvalitu výuky je závislý na konkrétních okolnostech. Za problematické je považováno snížení náročnosti úkolů pro všechny účastníky výuky.

Tabulka 10 - Ovlivnění kvality výuky přítomností dětí se syndromem ADHD na výuce

Ovlivnění kvality výuky přítomností dítěte se syndromem ADHD		
	informantů %	informantů absolutně
Kvalit je ovlivněna	87,50%	7
Kvalita není ovlivněna	0,00%	0
Nelze jednoznačně určit	12,50%	1

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 9 - Ovlivnění kvality výuky přítomností dětí se syndromem ADHD na výuce

Zdroj: Vlastní výzkum

4.4.4 Syntéza – Informovanost učitelů o syndromu ADHD

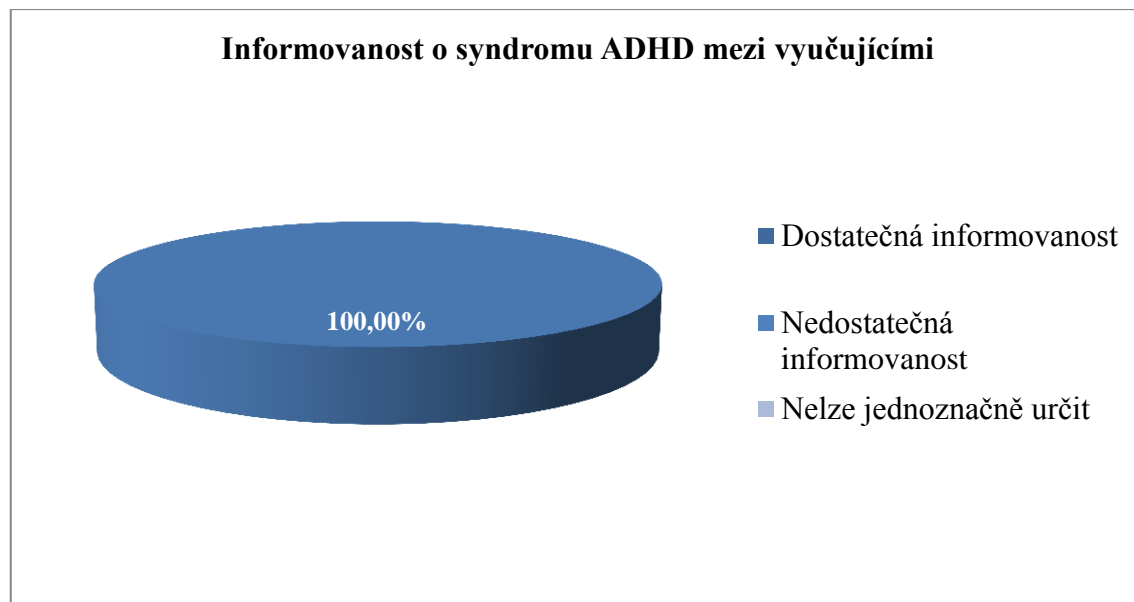
Informovanost učitelů

Na výzkumné otázce, zda vyučující mají dostatečné informace o syndromu ADHD panuje mezi informanty absolutní shoda. 100 % informantů zastává názor, že vyučující nemají o syndromu ADHD dostatek informací. Dle informantů nemají vyučující k dispozici všeobecné informace a za problematickou považují neexistenci metodických příruček.

Tabulka 11 - Informovanost o syndromu ADHD mezi vyučujícími

Informovanost o syndromu ADHD mezi vyučujícími		
	informantů %	informantů absolutně
Dostatečná informovanost	0,00%	0
Nedostatečná informovanost	100,00%	8
Nelze jednoznačně určit	0,00%	0

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 10 - Informovanost o syndromu ADHD mezi vyučujícími

Zdroj: Vlastní výzkum

5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo popsat poruchu ADHD u dětí předškolního věku a identifikovat, zda je či není integrace dětí se syndromem ADHD přínosná. V souvislosti s tímto cílem byla stanovena jedna hlavní výzkumná otázka a tři dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka zněla: „Je integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná?“ Dle informanta I1, I3 a I7 integrace dětí se syndromem ADHD přínosná je. „*Dětem se syndromem ADHD by se měla nabídnout stejná možnost vzdělávání jako zdravým jedincům. Žijeme ve 21. Století a všichni jedinci by měli mít stejná práva, a to nejen na vzdělání,*“ uvedl informant I1. Jak uvádí Michalík et al. (2018) přínos integrace spočívá v tom, že dříve vyloučené děti mají v současné době možnost navštěvovat běžné mateřské školy. Velký význam integrace shledává ve výchově obou skupin – zdravých jedinců a jedinců se speciálně vzdělávacími potřebami.

Hájková a Strnadová (2010) ve své literatuře uvádí, že dítě, které se vzdělává v běžné mateřské škole, má lepší schopnost přijmout pravidla v oblasti sociálního chování, než dítě se speciálně vzdělávacími potřebami, které se vzdělává ve speciální mateřské škole. S tímto názorem však nesouhlasí informanti I2, I4, I5 a I8. Ti uvádí, že integrace dětí se syndromem ADHD přínosná není. Dle jejich názoru by se dítě syndromem ADHD mělo vzdělávat ve speciální mateřské škole, kde je prostor pro individuální výuku. „*Pro dítě s diagnostikovanou ADHD je vhodnější spíše vzdělání ve specializované mateřské škole, kde mu poskytnou odbornou pomoc a kvalitnější vzdělávání,*“ uvedl informant I4.

Dle mého názoru se v integraci dětí se syndromem ADHD objevuje mnoho negativ. Stejně jako informant I1, I2, I3 a I7 si myslím, že hlavním negativním faktorem integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku je nedostatečný prostor pro individuální přístup.

Oproti tomu Michalík et al. (2018) uvádí jako negativum především nepřipravenost společnosti na tento proces. Velkým problémem je fakt, že škola není připravena přijmout dítě s postižením. Škola, která dítě přijímá, by měla splnit dané požadavky – odstranění bariér, možnost poskytnout kompenzační a vzdělávací pomůcky, namotivovat ostatní spolužáky. Mnoho běžných mateřských škol však tyto

požadavky nesplňuje. Tento názor uvádí i informanti I2, I3, I4 a I7, kteří uvádějí, že běžná mateřská škola není schopna zajistit dítěti se speciálně vzdělávacími potřebami veškeré potřebné speciální vzdělávací a kompenzační pomůcky. Informant I4 doplnil, že běžná mateřská škola nemá zajištěny potřebné technické podmínky pro vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.

Informanti I2 a I8 uvedli problém i v sociálním začlenění. Tento problém uvádí ve své literatuře i Hájková a Strnadová (2010). Dle nich se při integraci dětí se speciálně vzdělávacími potřebami může stát, že spolužáci toto dítě nepřijmou. Upozorňují na situaci, že ve výjimečných případech se dítě se speciálně vzdělávacími potřebami může stát obětí šikany. Informant I8 poukazuje na to, že na základě svobody musíme respektovat rozhodnutí zdravého dítěte, které odmítá kontakt s jedincem se speciálně vzdělávacími potřebami.

Obvykle bývá k dítěti se syndromem ADHD přidělen asistent pedagoga. Této specifikaci se věnuje první dílčí výzkumná otázka: „Je integrace asistenta pedagoga pro žáka přínosná?“ Dle názoru všech dotazovaných informantů je integrace s podporou asistenta pedagoga pro žáka přínosná. Avšak dle Michalíka et al. (2018) nejsou asistenti pedagoga dostatečně vzdělaní a chybí finanční prostředky na jejich vzdělávání. Tento problém uvádí ve své literatuře i Gulová et al. (2013). Stejného názoru je informant I6, který doplňuje, že asistenti pedagoga nevědí, jak s dětmi pracovat. Šmelová et al. (2017) zdůrazňují, že pedagog pracující s dítětem se speciálně vzdělávacími potřebami má mít potřebné znalosti a dovednosti o vzdělávání těchto dětí. Dále se má vzdělávat v kurzech a v oblasti specifických metodik práce s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami. Informantů jsem se dotazovala, jakým způsobem by měl asistent pedagoga s dítětem se syndromem ADHD pracovat.

Informanti se neshodli, zda asistent pedagoga má s dítětem pracovat individuálně, nebo má dítě pracovat v kolektivu třídy. Dle mého názoru a názoru poloviny informantů by se dítě se syndromem ADHD mělo vzdělávat individuálně. Tento názor potvrzují i ve své knize Michalík et al. (2018) a Kočová et al. (2017), kteří uvádějí, že vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami je potřeba upravit dle individuálních potřeb jedince. Kočová et al. (2017) situaci ještě upřesňuje o informaci, že asistent pedagoga by měl dítě se speciálními vzdělávacími potřebami vést k samostatnosti.

Dle Slowika (2016) je základním úspěchem při výchově a vzdělávání dětí se syndromem ADHD nastolení pravidelného režimu a zklidnění. Dále Slowik (2016)

uvádí, že je zapotřebí u dětí se syndromem ADHD tolerovat jejich emoční nevyrovnanost, nestabilní výkony. Je zapotřebí přistupovat k nim se značnou tolerancí a trpělivostí. Dítě s diagnostikovanou hyperaktivitou nevydrží po delší dobu v klidu sedět a soustředit se na vypracování úkolu.

Důležitou součástí při vzdělávání dětí s hyperaktivitou je možnost pohybu. Tento fakt potvrzují i Michalík et al. (2018). Informant I5 uvedl, že by dítě se syndromem ADHD mělo mít možnost se odreagovat. *„Z vlastní zkušenosti vím, že je vhodné vytyčit mu hranice v herně, nebo na koberci, kde by měl mít možnost proběhnout se, vybít se. Vhodnou pomůckou je žíněnka,“* sdělil.

Podle názoru Joklíkové a Palounkové (2018) by měl asistent pedagoga napomáhat při výchově a vzdělávacích činnostech, napomáhat při komunikaci se zákonnými zástupci, napomáhat při adaptaci dítěte. S názorem, že asistent pedagoga by měl napomáhat při sociálním začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mezi intaktní jedince, se shoduje informant I2, který dále doplnil, že v situaci, kdy si dítě se syndromem ADHD neví rady, je pro toto dítě asistent pedagoga podporou. Dále se shoduje s Joklíkovou a Palounkovou (2018) i v názoru, že asistent pedagoga napomáhá při komunikaci se zákonnými zástupci. Dle jeho slov je asistent pedagoga komunikačním kanálem mezi rodiči a učiteli. Často totiž asistent pedagoga má o dítěti větší přehled informací než samotný učitel. Dle názoru Kočové et al. (2017) by asistent pedagoga měl dítěti se speciálně vzdělávacími potřebami pomáhat především při zvládání aktivit zadaných učitelem. Stejný názor uvádí i informant I6 a I8.

V oblasti vnímání asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD uvádí Joklíková a Palounková (2018) fakt, že v nerovnocenném vztahu hrozí, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami může asistenta pedagoga vnímat jako soupeře, nebo vetřelce. Oproti tomu dle Gulové et al. (2013) je asistent pedagoga pro mnohé jedince se speciálně vzdělávacími potřebami vzorem, motivací. Dle všech dotazovaných informantů nelze tento fakt jednoznačně určit. Záleží na konkrétní situaci a osobnosti asistenta pedagoga a dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami. Hájková a Strnadová (2010) uvádí, že role asistenta pedagoga je v procesu pedagogické integrace nezbytná. Asistent pedagoga hraje důležitou roli při budování pozitivní atmosféry v kolektivu třídy.

Dítě se syndromem ADHD ovlivňuje své okolí. Na tuto oblast byla zaměřena druhá dílčí výzkumná otázka: „Je integrace dětí se syndromem ADHD přínosná

pro ostatní spolužáky?“ Dle mého názoru a názoru poloviny informantů integrace pro ostatní spolužáky přínosná není. Dle Michalíka et al. (2018) společnost není na integraci dětí se speciálně vzdělávacími potřebami připravena. Dle informanta I4 dítě se syndromem ADHD narušuje výuku a často nastává situace, kdy ubližuje ostatním dětem. *„Největší váhu přisuzuji negativnímu přínosu, kterým je narušování výchovně vzdělávacího procesu, který je plněn v dané časové linii. Ve chvíli, kdy tuto časovou linii naruší, přichází ostatní děti o, už tak, malou chvíli vzdělávání, kterou v mateřské škole mají,“* popisuje slovy nepřínos integrace dětí se syndromem ADHD informant I6.

Michalík et al. (2018) uvádí jako důvod nepřínosu integrace fakt, že integrace dětí se speciálně vzdělávacími potřebami ovlivňuje majoritní část společnosti. Ta musí změnit řadu svých postojů a pravidel. Oproti tomu Langer et al. (2016) uvádějí, že integrace je obohacení společnosti. Integraci chápou jako stav, kdy se dítě se speciálně vzdělávacími potřebami začleňuje do společnosti. S názorem, že integrace je pro ostatní spolužáky přínosná, souhlasí tři informanti. *„Myslím si, že vidět to, že se někdo nechová úplně standardně v některých situacích, je pro ně přínosné,“* obhajuje svůj názor informant I3. Dle názorů informanta I5 a informanta I7 se zdravé dítě při integraci dětí se speciálně vzdělávacími potřebami naučí těmto dětem pomáhat a tolerovat je. Dle Michalíka et al. (2018) je nutné spolužáky předem informovat o reálných schopnostech a dovednostech dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami.

K okruhu problematiky informovanosti o syndromu ADHD se vztahovala třetí a zároveň poslední dílčí výzkumná otázka: *„Mají učitelé dostatečné informace o syndromu ADHD?“* Všichni informanti se jednoznačně shodli, že pedagogičtí pracovníci nemají dostatečné informace o syndromu ADHD a vzdělávání dětí s tímto syndromem. To potvrzují i Lechta et al. (2010), kteří ještě doplnili, že pedagogičtí pracovníci mají i minimální praktické zkušenosti, což ovlivňuje i kvalitu vzdělávání. Dle Kočové et al. (2017) musí být poskytnuta pedagogickým pracovníkům pracujících s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami metodická podpora, která je zaměřena tak, aby pedagogický pracovník mohl úspěšně zvládnout povinnosti k dítěti se speciálně vzdělávacími potřebami. Tuto metodickou podporu zajišťují zkušenější pedagogičtí pracovníci či speciálně pedagogické centrum. Pět informantů uvedlo názor, že by se v případě potřeby obrátili na zkušenější kolegy. Všichni informanti uvedli, že potřebné informace k práci s dětmi se speciálně vzdělávacími potřebami by sháněli ve školském poradenském zařízení, kterého je součástí zmiňované speciálně pedagogické centrum. Sedm informantů uvedlo, že potřebné informace ke vzdělávání by hledali v odborné

literatuře. Avšak dle Bendové a Fialové (2017) není v české odborné literatuře dostatek informací. Pět informantů uvedlo názor, že by se v případě potřeby obrátili na školního speciálního pedagoga. Dle Knotové et al. (2014) by školní speciální pedagog měl pedagogům doporučit vhodné studijní materiály týkající se konkrétního postižení.

Tři informanti by o pomoc požádali školního psychologa. Dle Knotové et al. (2014) by školní speciální pedagog měl poskytovat podporu, pokud však ve škole neexistuje školní poradenské pracoviště, spolupracuje při řešení problémů dětí se speciálně vzdělávacími potřebami školní psycholog.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou integrace dětí předškolního věku se syndromem ADHD. Hlavním cílem práce je provést deskripci poruchy ADHD u dětí předškolního věku identifikovat případné přínosy integrace dětí předškolního věku se syndromem ADHD.

Pro splnění cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: je přínosná integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku a v případě, že je přínosná, jakým způsobem.

K splnění cíle bakalářské práce byl proveden kvalitativní výzkum na vzorku 8 informantů z řad pedagogických asistentů, kteří pracují s dětmi se syndromem ADHD v předškolním věku. Bylo zjištěno, že mezi informanty není společný pohled na přínos integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku. 37,5 % informantů považuje integraci za přínosnou, shodné procento informantů ji považuje za nepřínosnou. 25 % informantů uvádí, že přínos nelze jednoznačně určit.

Každý z informantů shledává na integraci dětí se syndromem ADHD v předškolním věku současně pozitiva i negativa.

První dílčí výzkumná otázka se zabývá integrací dítěte v předškolním věku se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga. Všichni informanti považují integraci s podporou asistenta pedagoga za přínosnou. 75 % informantů upřednostňuje systém podpory, ve kterém asistent pedagoga nevyvíjí proaktivní činnost a je pasivní podporou dítěte. Oproti tomu 12,5 % informantů preferuje proaktivní činnost asistenta pedagoga, zbývajících 12,5 % informantů nepreferuje žádný přístup, vždy záleží na konkrétní situaci.

Čtvrtina informantů preferuje zapojení dítěte se syndromem ADHD do kolektivu, zatímco polovina informantů preferuje situaci, kdy je dítě se syndromem ADHD vzděláváno individuálně dle jeho potřeb a schopností. Zbývajících čtvrtina informantů nemá jednoznačný názor a vždy záleží na konkrétní potřebě.

Přístup asistenta pedagoga k dítěti se syndromem ADHD v předškolním věku se může nalézat mezi rolami přátelskými až mentorskými. Všichni informanti se shodli, že nelze stanovit, jakým způsobem má asistent pedagoga vystupovat a vždy záleží na konkrétních projevech syndromu ADHD.

Polovina informantů považuje integraci dětí v předškolním věku se syndromem ADHD pro ostatní děti za negativní. 37,5 % informantů považuje integraci za přínosnou pro ostatní děti, dle 12,5 % informantů záleží na konkrétních okolnostech a nelze zaujmout trvalý postoj k problematice dopadů integrace na ostatní děti.

Téměř všichni, konkrétně 87,5 % informantů tvrdí, že dochází integrací dětí se syndromem ADHD v předškolním věku k ovlivnění kvality výuky. Dle 12,5 % informantů nelze paušálně stanovit, zda integrací dochází k ovlivnění kvality výuky.

Všichni informanti zastávají názor, že mezi pedagogy není dostatečná informovanost o syndromu ADHD u dětí v předškolním věku. Informanti poukazují na neexistenci metodické příručky práce pedagogů s dětmi se syndromem ADHD v předškolním věku.

V teoretické části práce byl definován syndrom ADHD. Syndrom ADHD je geneticky přenášená neurobiologická disfunkce. Projevuje se snížením schopnosti zaměření a udržení pozornosti, snížením schopnosti ovládnutí reakcí na vnější impulzy a přizpůsobením vlastní aktivity potřebám a očekáváním kolektivu a konkrétní situace. Konkrétní projevy je možné pozorovat převážně v hyperaktivitě, impulsivitě a poruchách soustředění.

U dětí předškolního věku postižených syndromem ADHD hrozí obecně vyšší riziko úrazu. Děti se syndromem ADHD mívají problém v začleňování do kolektivu, trpí výkyvy nálad, podrážděností a mohou mít zvýšené sklony k agresivitě.

Integrace je situace, při které se znevýhodněné osoby začleňují do běžné společnosti. Jedná se o celiství proces s přesahem do všech aspektů života jedince. V případě dětí se syndromem ADHD v předškolním věku a se jedná o jejich začleňování do kolektivu běžné mateřské školy. Cílem je začlenění dětí se syndromem ADHD do společnosti zdravých jedinců, s obecným cílem stát se plnohodnotným členem společnosti.

Souvisejícím pojmem je inkluze. Základní myšlenou procesu inkluze je vzdělávání všech jedinců v hlavním, jednotném vzdělávacím proudu bez ohledu na stupeň postižení. Podstatou inkluze je poskytnout stejně kvalitní vzdělání všem jedincům. Jedná se o společný prostor, ve kterém dochází k předávání znalostí a získávání dovedností všemi členy.

Pro děti se syndromem ADHD v předškolním věku podléhající inkluzi existuje řada podpůrných opatření a mechanismů, mezi které patří plán pedagogické podpory

a individuální vzdělávací plán. Jedním z podpůrných opatření je i asistent pedagoga. Konkrétní podpůrná opatření uděluje Školské poradenské zařízení individuálně dle potřeb jednotlivých dětí se syndromem ADHD, na základě aktuálně platné vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů.

7 Seznam literatury

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., 2007. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.
2. BAZALOVÁ, B., 2006. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita. 188 s. ISBN 80-210-3971-X.
3. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2011. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, a.s. 218 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
4. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2017. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Praha: Edika. 104 s. ISBN 978-80-266-0793-9.
5. BENDOVIÁ, P., FIALOVÁ K., 2017. Inkluzivní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami z pohledu pedagogů "Mainstreamových" mateřských škol. In: HUTYROVÁ M., RŮŽIČKOVÁ, V., (eds.). *Koheze speciální pedagogiky v současnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 179-188. ISBN 978-80-244-5256-2.
6. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
7. BENÍČKOVÁ, M., 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7.
8. BLATNÝ, M., 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum. 292 s. ISBN 978-80-2463-462-3.
9. BRANSLETTER, R., 2015. *The Conscious Parent's Guide To ADHD: A Mindful Approach for Helping Your Child Gain Focus and Self-Control*. Adams Media Corporation, 240 s. ISBN 978-144-059-3116.
10. DAIUTE, C., LEE, C., D., 2019. Studying cognitive development in digital playgrounds. *Cognitive Development*. 49(5), 51-55. DOI: 10.1016/j.cogdev.2018.11.007.08
11. GEUIJEN, M., P., et al., 2019. Overweight in family members of probands with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 28(1), 1-11. DOI: 10.1007/s00787-019-01331-7.

12. GULOVÁ, L., et al., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
13. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
14. HANSEN, T., et al., 2018. Comorbidity of migraine with ADHD in adults. *BMC Neurology*. 18 (1), 18 – 147. DOI: 10.1186/s12883-018-1149-6.
15. *Individuální vzdělávací plán*, 2016. [online]. Metodický portál RVP. [cit. 2018-08-11]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=75560&view=10466>
16. JENNET, W., 2011. *ADHS: 100 tipps für Eltern und Lehrer*. Paderborn: Schoeningh Ferdinand. 184 s. ISBN 9783506772317.
17. JOKLÍKOVÁ, H., PALOUNKOVÁ, Z., 2018. Pojetí role asistenta pedagoga v běžném a alternativním školství. In: HUTYROVÁ, M., RŮŽIČKOVÁ, V., (eds.) *Sborník příspěvků ke konferenci Perspektivy společného vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 75- 79 s. ISBN 978-80-244-5430-6.
18. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě: ve škole a v rodině*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2697-7.
19. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2015. *Máme dítě s ADHD: Rady pro rodiče*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-5347-8.
20. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: Záporý i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0204-4.
21. KARLSSON, P., LUNDSTRÖM, T., 2019. ADHD and social work with children and adolescents. *European Journal of Social Work*. 19 (2). 1-11. DOI: 10.1080/13691457.2019.1592122.
22. KENDÍKOVÁ, J., 2016. *Předškolák se speciálními vzdělávacími potřebami: Praktická příručka s pracovními listy a metodickými pokyny*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. 139 s. ISBN 978-80-7496-271-4.
23. KNOTOVÁ, D., et al., 2014. *Školní poradenství*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2.
24. KOČOVÁ, H., BARTOŠOVÁ, B., 2017. Zdravotní postižení spinální svalovou atrofií v souvislostech inkluzivního vzdělávání. In: KOČOVÁ, H., et al. *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada. 204-230 s. ISBN: 978-80-247-5705-6.

25. KUTÁLKOVÁ, D., 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-30-80-6.
26. LANGER, J., et al., 2016. *Pedagogičtí pracovníci jako klíčový faktor inkluzivního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 198 s. ISBN 978-80-244-5119-0.
27. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
28. LECHTA, V., et al., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.
29. MICHALÍK J., et al., 2018. *Postoje pedagogických pracovníků k vybraným aspektům společného vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 183 s. ISBN 978-80-244-5321-7.
30. MICHALOVÁ, Z., 2012. *Předškolák s problémovým chováním*. Praha: Portál. 162 s. ISBN 978-80-262-0182-3.
31. MUNDEN, A., ARCELUS J., 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vydání. Praha: Portál. 119 s. ISBN 978-80-7367-430-4.
32. a. NĚMEC Z., et al., 2014. *Asistence ve vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Praha: Nová škola. 138 s. ISBN 978-80-903631-9-9.
33. b. NĚMEC Z., et al., 2014. *Asistent pedagoga v inkluzivní škole*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. 80 s. ISBN 978-80-7290-712-0.
34. PACLT, I., et al., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
35. PIPLANI, S., et al., 2019. Internet addiction and ADHD, are they significantly related? *International journal of community medicine and public health*. 6 (2), 615 – 618. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20190178.
36. *Plán pedagogické podpory*, 2017. [online]. Metodický portál RVP. [cit. 2018-08-17]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=79115&view=10466>
37. PROCHÁZKA, R., et al., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. 249 s. ISBN 978-80-247-4451-3.
38. REIFOVÁ, S. F., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2.
39. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4 přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 603 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

40. SLOWIK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
41. SVOBODOVÁ, E., et al., 2017. *Osobnost předškolního pedagoga: sebereflexe, sociální kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-262-1243-0.
42. ŠKRDLÍKOVÁ, P., MAREŠ, J. 2015. *Hyperaktivní předškoláci: Výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-262-0928-7.
43. ŠLAPAL, R., 2002. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. 35 s. ISBN 80-7315-017-4.
44. ŠMELOVÁ, E., et al., 2017. *Společenské aspekty inkluze*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 196 s. ISBN 978-80-244-4911-1.
45. ŠPAŇHELOVÁ, I., 2008. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-1907-8.
46. TOSTO, M. G., et al., 2015. A systematic review of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and mathematical ability: current findings and future implications. *BMC Medicine*. 13(204). DOI: 10.1186/s12916-015-0414-4.
47. UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením, znevýhodněním: Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
48. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
49. VALENTA, M., MÜLLER, O., 2013. *Psychopedie*. 5. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Parta, s.r.o. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.
50. VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ L, 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
51. Vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů ve znění pozdějších předpisů, 20016. [online]. [cit. 2018-12-17]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 234-312. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_speciálními_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf.
52. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů, 2005. [online]. [cit.

2018-12-17]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 503-205. ISSN 1211-1244. Dostupné z: www.msmt.cz/file/39021/download/.

53. ZACHAROVÁ, E., ŠIMIČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

54. ZELINKOVÁ, O., 2011. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. 3. vydání. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

55. ZORMANOVÁ, L., 2014. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4590-9.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1. – Plán pedagogické podpory (PLPP)

Příloha č. 2. – Individuální vzdělávací plán (IVP)

Příloha č. 3. – Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

PŘÍLOHA Č. 1. - PLÁN PEDAGOGICKÉ PODPORY (PLPP)

Jméno a příjmení žáka	Jméno a příjmení
Škola	Škola, město, ulice
Ročník	Ročník
Důvod k přistoupení sestavení PLPP	Zde zaznamenejte hlavní důvody, které vedou k rozhodnutí zpracovat u žáka PLPP
Datum vyhotovení	Datum vyhotovení
Vyhodnocení PLPP plánováno ke dni	Datum plánovaného vyhodnocení

I. Charakteristika žáka a jeho/její obtíží

(silné, slabé stránky; popis obtíží; pedagogická, případně speciálně - pedagogická diagnostika s cílem stanovení úprav ve vzdělávání; aktuální zdravotní stav; další okolnosti ovlivňující nastavení podpory)

Zde vypište obtíže žáka, které vás vedly ke zpracování PLPP. Více viz závorka výše

II. Stanovení cílů PLPP

(cíle rozvoje žáka)

Zde uveďte, na základě výše uvedených faktů, jakých cílů u žáka chcete dosáhnout.

III. Podpůrná opatření ve škole

(Doplňte konkrétní postupy v těch kategoriích podpůrných opatření, které uplatňujete.)

<p>a) Metody výuky</p> <p>(specifikace úprav metod práce se žákem)</p>
<p>Zde uveďte metody, které budete při podpoře žáka uplatňovat, abyste dosáhli stanovených cílů.</p>
<p>b) Organizace výuky</p> <p>(úpravy v organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni)</p>
<p>Zde uveďte, jaké budete využívat změny v organizaci výuky žáka, abyste dosáhli stanovených cílů.</p>
<p>c) Hodnocení žáka</p> <p>(vymezení úprav hodnocení, jak hodnotíme, co úpravami hodnocení sledujeme, kritéria)</p>
<p>Zde uveďte, jak upravíte hodnocení pokroku, aby podporovalo a napomáhalo dosažení cílů stanovených tímto PLPP.</p>
<p>d) Pomůcky</p> <p>(učebnice, pracovní listy, ICT technika, atd.)</p>
<p>Zde uveďte, jaké pomůcky budete k naplnění cílů využívat.</p>
<p>e) Požadavky na organizaci práce učitele/lů</p>
<p>Zde uveďte, jaké požadavky máte na ostatní učitele, kteří vyučují žáka, aby bylo dosaženo stanovených cílů.</p>

<p>IV. Podpůrná opatření v rámci domácí přípravy</p> <p>(popis úprav domácí přípravy, forma a frekvence komunikace s rodinou)</p>
<p>Zde uveďte, jak bude probíhat domácí příprava žáka, jak bude probíhat</p>

komunikace s rodinou, aby byla zajištěna realizace podpůrných opatření synergicky i v rámci domácí přípravy.

V. Podpůrná opatření jiného druhu

(respektovat zdravotní stav, zátěžovou situaci v rodině či škole - vztahové problémy, postavení ve třídě; v jakých činnostech, jakým způsobem)

Zde uveďte jiná podpůrná opatření.

VI. Vyhodnocení účinnosti PLPP

Dne:

(Naplnění cílů PLPP)

Zde uveďte, jak se vám podařilo, s využitím stanovených kritérií, naplnit stanovené cíle, uveďte datum vyhodnocení.

Doporučení k odbornému vyšetření¹	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	
	<input type="checkbox"/> PPP	<input type="checkbox"/> SPC	<input type="checkbox"/> SVP

Role	Jméno a příjmení	Podpis a datum
Třídní učitel	Jméno a příjmení třídního učitele	
Učitel/é předmětu/ů	Jméno a příjmení	

	učitele/ů	
Pracovník ŠPP	Jméno a příjmení pracovníka ŠPP	
Zákonný zástupce	Jméno a příjmení zákonného zástupce	

Zdroj: Metodický portál RVP 2017

PŘÍLOHA Č. 2. - INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN (IVP)

Jméno a příjmení žáka			
Datum narození			
Bydliště			
Škola			
Ročník		Školní rok	

ŠPZ, které vydalo doporučení pro IVP			
Kontaktní pracovník ŠPZ			
Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka			

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka podle IVP ze dne:	
Zdůvodnění:	

Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka (cíle IVP):	
--	--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle IVP:	
---	--

Podpůrná opatření (specifikace stupňů podpůrných opatření)	
Metody výuky (pedagogické postupy)	
Úpravy obsahu vzdělávání	
Úprava očekávaných výstupů vzdělávání	
Organizace výuky	
Způsob zadávání a plnění úkolů	
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	
Hodnocení žáka	
Pomůcky a učební materiály	
Podpůrná opatření jiného druhu	
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání (asistent pedagoga, další pedagogický pracovník)	
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka	
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka	

Školní poradenský pracovník			
Pracovník školského poradenského zařízení			
Zákonný zástupce žáka			
Žák			

Zdroj: Metodický portál RVP 2016

PŘÍLOHA Č. 3 - PODKLAD PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Základní údaje o informantech

Pohlaví

Kolik vám je let?

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaká je vaše délka praxe?

Máte zkušenosti s ADHD?

Vlastní rozhovor

1. Myslíte si, že je integrace dětí se syndromem ADHD v předškolním věku přínosná?
 - a. Jaká pozitiva vidíte v integraci dětí s ADHD do běžných MŠ?
 - b. Jaká negativa vidíte v integraci dětí s ADHD do běžných MŠ?

2. Je integrace s podporou asistenta pedagoga pro žáka přínosná?
 - a. Jakým způsobem asistent pedagoga s žákem pracuje?
 - b. Uplatňuje se individuální přístup k dítěti se syndromem ADHD, nebo dítě pracuje v kolektivu třídy?
 - c. Jak myslíte, že dítě se syndromem může vnímat asistenta pedagoga?

3. Je integrace dítěte se syndromem ADHD přínosná pro ostatní spolužáky?
 - a. Ovlivňuje dítě se syndromem ADHD kvalitu vyučování?

4. Mají učitelé, kteří s dětmi pracují dostatečné informace o syndromu ADHD?
 - a. Na koho se obrátíte v případě nejasností a potřeby podpory při vzdělávání dítěte s ADHD?

9 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Základní kategorizace informantů.....	31
Tabulka 2 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD	58
Tabulka 3 - Existence pozitiv integrace.....	59
Tabulka 4 - Negativa integrace	60
Tabulka 5 – Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga	61
Tabulka 6 - Práce asistenta pedagoga s dítětem	62
Tabulka 7 - Individuální přístup / práce v kolektivu dítěte se syndromem ADHD.....	63
Tabulka 8 - Vnímaná role asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD	64
Tabulka 9 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky	65
Tabulka 10 - Ovlivnění kvality výuky přítomností dětí se syndromem ADHD na výuce	66
Tabulka 11 - Informovanost o syndromu ADHD mezi vyučujícími	67

10 Seznam obrázků

Obrázek 1 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD	58
Obrázek 2 - Pozitiva integrace	59
Obrázek 3 - Negativa integrace	60
Obrázek 4 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD s podporou asistenta pedagoga	61
Obrázek 5 - Práce asistenta pedagoga s dítětem	62
Obrázek 6 - Individuální přístup / práce v kolektivu dítěte se syndromem ADHD	63
Obrázek 7 - Vnímaná role asistenta pedagoga dítětem se syndromem ADHD.....	64
Obrázek 8 - Přínos integrace dětí se syndromem ADHD pro ostatní spolužáky.....	65
Obrázek 9 - Ovlivnění kvality výuky přítomností dětí se syndromem ADHD na výuce	66
Obrázek 10 - Informovanost o syndromu ADHD mezi vyučujícími.....	67

11 Seznam zkratek

ADHD – Attention Deficity Hyperactivity Disorder

LMD – lehké mozkové dysfunkce

LDE – lehké dětské encefalopatie

MMD – minimální mozkové dysfunkce

ADD – Attention Deficity Disorder

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

MKN – 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM IV – Diagnostický a statistický manuál

SVP – Speciálně vzdělávací potřeby