

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra primární a preprimární pedagogiky

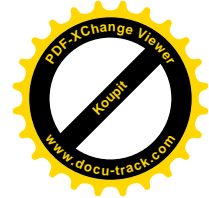
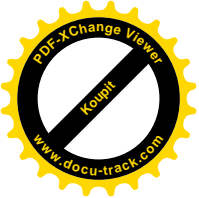
Diplomová práce

Aneta Zittová

**SOCIÁLNÍ VZTAHY U DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD**  
**V PŘEDŠKOLNÍM A MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU**

Olomouc 2019

vedoucí diplomové práce: PhDr. Leona Jochmannová

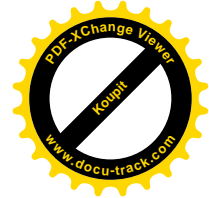
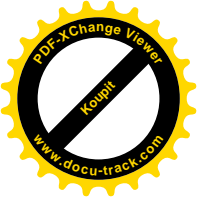


**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Sociální vztahy u dětí se syndromem ADHD v předškolním a mladším školním věku“ vypracovala samostatně pod odborným vedením PhDr. Leony Jochmannové, a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

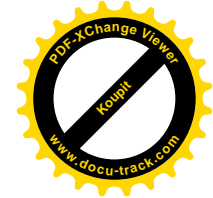
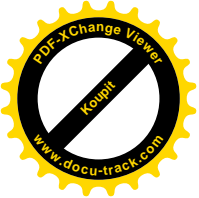
V Olomouci dne 14. 6. 2019

Podpis: .....



### **Poděkování**

Je mou milou povinností poděkovat paní PhDr. Leoně Jochmannové, za odborné vedení diplomové práce a také za cenné rady, které mi pomohly práci napsat. Poděkování patří i mé rodině, která mě podporovala nejen při psané závěrečné práci, ale i po celou dobu mého studia.



## **Abstrakt**

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů a rodičů děti se syndromem ADHD. Předkládaná práce je složena z teoretické a výzkumné části. Teoretická část se zabývá syndromem ADHD, jeho definicí, charakteristikou, příčinami vzniku, diagnostikou a vhodnými přístupy k dítěti s ADHD. V teoretické části se dále podrobně věnujeme sociálním vztahům dětí s ADHD s pedagogy, rodiči a jejich vrstevníky.

Výzkumná část popisuje výzkumné šetření, průběh získávání a vyhodnocování dat. Pro výzkum byly zvoleny kvalitativní výzkumné metody – případové studie založené na pozorování jedinců s ADHD a strukturovaný rozhovor s rodiči dětí s ADHD, jejich pedagogy a s dětmi samotnými. Práce by měla přispět ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD a pomoci jim vhodnými přístupy k lepšímu začlenění se do kolektivu svých vrstevníků.

## **Klíčová slova**

ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), nepozornost, hyperaktivita, impulzivita, sociální vztahy, rodina, škola, učitelé

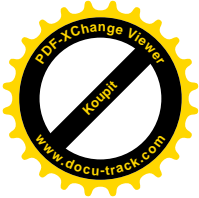
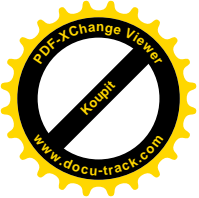
## **Abstract**

The target of this diploma thesis is to find out how do the social relations of children with syndrome ADHD look like from the point of view of their parents and teachers. The thesis consists of the theoretical and the research part. The theoretical part deals with syndrome ADHD, its definition, characteristics, the cause of its origin, diagnostics and suitable attitude to a child with ADHD. In the theoretical part, we are also devoted to social relations of children with ADHD with teachers, parents and their peers in detail.

The research part describes research survey, the development of gaining and evaluation of the data. The qualitative research methods were chosen for the research – case studies based on observation of individuals with ADHD and structured interview with the parents of children with ADHD, their teachers and with the children themselves. The thesis should contribute to improvement of social relations of children with ADHD and help them to better integration to the group of their peers by using the suitable methods.

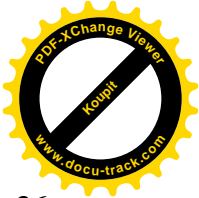
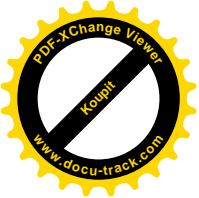
## **KeyWords**

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, inattention, hyperactivity, impulsivity, social relations, family, school, teachers

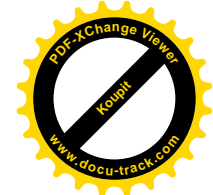
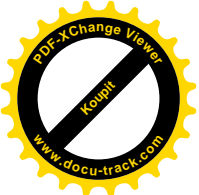


# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1 SYNDROM ADHD</b> .....	<b>7</b>
1.1 Vymezení pojmu ADHD.....	7
1.2 Dřívější a současná terminologie.....	8
1.3 Etiologie syndromu ADHD.....	9
1.4 Diagnostika a terapie.....	11
<b>2 SYMPTOMY ADHD</b> .....	<b>14</b>
2.1 Hyperaktivita .....	14
2.2 Impulzivita .....	15
2.3 Porucha pozornosti .....	16
2.4 Ostatní symptomy .....	16
<b>3 VÝVOJ JEDINCŮ SE SYNDROMEM ADHD</b> .....	<b>18</b>
3.1 Prenatální období.....	18
3.2 Novorozenecké a kojenecké období .....	18
3.3 Batolecí období.....	19
3.4 Předškolní a školní věk dítěte se syndromem ADHD.....	19
3.5 Dospívání jedinců se syndromem ADHD .....	19
<b>4 PŘÍSTUPY K DĚTEM S ADHD</b> .....	<b>21</b>
4.1 Všeobecné zásady při práci s dítětem s ADHD.....	21
4.2 Přístupy k dětem s ADHD ve škole .....	23
4.3 Přístupy k dětem s ADHD v rodině .....	25
<b>5 SOCIÁLNÍ VZTAHY</b> .....	<b>27</b>
5.1 Socializace.....	27
5.3 Sociální vztahy s vrstevníky.....	29
5.4 Sociální vztahy s učiteli .....	31
5.5 Sociální vztahy s rodiči .....	32
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>34</b>
6.1 Cíle práce .....	34
6.2 Výzkumné otázky .....	35



<b>7</b>	<b>METODOLOGIE.....</b>	<b>36</b>
7.1	Použitá metoda, technika .....	36
7.2	Výzkumný soubor.....	37
7.3	Proces sběru dat a etické rozměry výzkumu .....	40
7.4	Metody sběru dat .....	41
7.5	Metody analýzy a zpracování dat .....	44
<b>8</b>	<b>KAZUISTIKY .....</b>	<b>46</b>
8.1	Kazuistika I, chlapec X.....	46
8.2	Kazuistika II, chlapec Y .....	48
8.3	Kazuistika III., chlapec Z .....	50
8.4	Kazuistika IV, chlapec U .....	53
8.5	Kazuistika V, chlapec J.....	55
8.6	Kazuistika VI, dívka K.....	57
<b>9</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>60</b>
<b>10</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>68</b>
<b>11</b>	<b>SOUHRN .....</b>	<b>72</b>
<b>12</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>76</b>



# ÚVOD

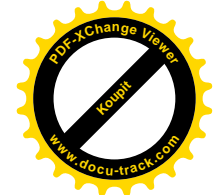
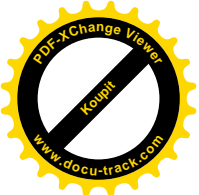
V dnešní době je syndrom ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, dále jen ADHD) velmi diskutovaným tématem. Vyskytuje se často u dětí, kterým komplikuje jejich životní cestu. Pro rodiče a pedagogy těchto dětí představuje syndrom ADHD velkou výzvu a zátěž. Naštěstí ADHD je nemoc, kterou lze léčit, a záleží především na rodičích, jak se k tomuto problému postaví. Jedná se o náročnou a dlouhodobou anabázi, díky které budou děti i jejich okolí spokojenější.

Podle Goetze, Uhlíkové (2009) jsou projevy v chování u konkrétního jedince důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění. Jedná se o přidružené poruchy a vlivy prostředí – tedy toho, jak se k dítěti chováme, v jaké rodině žije, jaké má štěstí na pedagogy, vrstevníky a další charakteristické vlastnosti.

Tématem diplomové práce jsou sociální vztahy u dětí se syndromem ADHD, neboť podle odborné literatury bývá syndrom ADHD silným prediktorem v selhávání v sociálních vztazích. Uvedené téma je mi blízké, neboť se během své pedagogické praxe setkávám s dětmi, které mají syndrom ADHD diagnostikován. Při svém povolání jsem často pozorovala děti se syndromem ADHD a moje pozornost byla zaměřena právě na jejich sociální vztahy. Poměrně často jsem se setkávala s tím, že dítě s ADHD mělo potíže v sociálních vztazích se svými vrstevníky ve třídě. Dle mého názoru pouze učitelé a rodiče mohou ovlivnit prostředí a podmínky, ve kterých bude dítě s ADHD vzděláváno a vychováno. Přátelství by mělo být dítěti prezentováno jako důležitá životní hodnota a kvůli jeho chování by o tuto hodnotu nemělo být ochuzeno. Člověk je společenská bytost a mezi lidmi se pohybuje po celou dobu života, je tedy důležité žít po boku svých přátel.

Cílem diplomové práce je na základě zdrojů z odborné literatury přehledně popsat všechny specifické projevy syndromu ADHD, které ovlivňují sociální vztahy zejména ve školním prostředí a zjistit, zda a z jakého důvodu mají děti se syndromem ADHD potíže v navazování pozitivních sociálních vztahů.

Diplomová práce je členěna na dvě části – teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou na základě odborné literatury shrnuty poznatky o syndromu ADHD. V první části se zabýváme základnímu vymezení pojmu ADHD a jeho teoretickými východisky. Tato část je také věnována sociálním vztahům s pedagogy, rodiči dětí s ADHD a jejich vrstevníky.

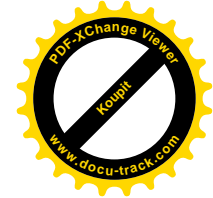
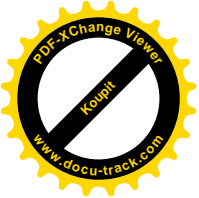


Ve výzkumné části se věnujeme hlavnímu výzkumnému cíli, kterým je: *Zjistit, jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů děti se syndromem ADHD se svými vrstevníky ve školním prostředí.*

Pro empirickou část práce byly zvoleny kvalitativní výzkumné metody. Byla použita triangulace zdrojů dat, z nichž jsme si zvolily kazuistiky dětí se syndromem ADHD, strukturované rozhovory s rodiči, pedagogickými pracovníky u dětí s ADHD a s dětmi samotnými.

Práce by měla v budoucnu přispět ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD a pomoci jim vhodnými způsoby k lepšímu začleňování se do kolektivu.





# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM ADHD

V úvodní kapitole této diplomové práce bychom nejprve popsali základní pojmy a definice zabývající se syndromem ADHD. Pozornost dále věnujeme příčinám vzniku a diagnostickým kritériím tohoto syndromu.

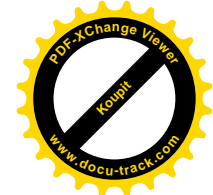
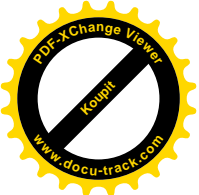
### 1.1 Vymezení pojmu ADHD

Termín ADHD znamená *Attention Deficit Hyperaktivita Disorder* a představuje poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Pojmu ADHD se věnuje diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace (aktuálně platný DSM – V od r. 2013) a je běžně používán i v České republice. Pojem ADHD je v DSM-V definován jako hyperkinetický syndrom. Jedná se o nejčastější dětskou neurovývojovou poruchu se silným sociálním dopadem. Podle diagnostického a statistického manuálu syndrom ADHD zahrnuje symptomy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity (APA, 2015). V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí je toto postižení definováno jako hyperkinetická porucha s označením F90 (WHO, 1992).

Označení ADHD popisuje onemocnění, které způsobuje potíže jedinci v oblasti pozornosti, impulzivity a zvýšené aktivity (Goetz, Uhlíková, 2009). To potvrzují Jucovičová a Žáčková (2010), které ve své publikaci popisují děti se syndromem ADHD jako nadměrně aktivní, impulzivní a nepozorné. Příznaky syndromu ADHD trvají dlouhodobě a chronicky. Již v raných vývojových stádiích bývají příznaky zřetelné a neodpovídají mentálnímu věku dítěte. Nejvíce se projevují v situacích, které jsou náročnější v udržení pozornosti, potlačování impulzů a kontroly pohybu.

### Výskyt poruchy ADHD

Drtílková (2007) ve své publikaci uvádí, že možným výskytem poruchy ADHD jsou rozdílná diagnostická kritéria klasifikačních systémů. Dalším rozdílem je lékařská péče, která umožňuje správnou diagnostiku syndromu ADHD a následnou léčbu. Případný vliv může mít i rozdílné prostředí a kulturní zvyklosti. Výskyt syndromu ADHD se odhaduje v populaci jedinců do 18 let mezi 3-18%. Tato porucha se 3 - 9x častěji vyskytuje u chlapců než u dívek. Jak uvádí Papežová (2010), syndrom ADHD se podle současných studií objevuje v 5-10 % zastoupení u školních dětí.



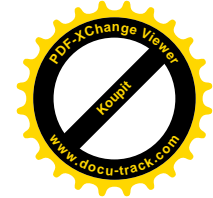
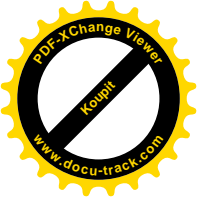
Dříve však převládal názor, že symptomy odezní v dospělosti. Současné studie ukazují na fakt, že až 80% jedinců si nese příznaky až do dospělosti.

## 1.2 Dřívější a současná terminologie

Syndrom ADHD se terminologicky vyvíjel v čase a v průběhu několika let prošel různým pojmenováním. První terminologie k označení hyperaktivních dětí vzniklo v roce 1930 pod zkratkou MBD (minimální mozková dysfunkce). V České republice byl termín poupraven a užíván jako MMD (malá mozková dysfunkce). V 50. letech se u nás rozšířil termín LDE (lehká dětská encefalopatie). Termín LMD (lehká mozková dysfunkce) se objevil o pár let později (Jucovičová, Žáčková, 2010). Původní terminologie byla založena na etiologii a používala se až do devadesátých let dvacátého století. Současná terminologie se stala běžnou pro odbornou a laickou veřejnost (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Nyní jsou užívány dva termíny, které vycházejí ze dvou klasifikačních systémů - první termín je z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace. Druhý termín pochází z DSM-V v pojetí Americké psychiatrické asociace. Oba zmiňované systémy vznikly v devadesátých letech. Mezinárodní klasifikace nemocí užívá termín hyperkinetická porucha chování a zahrnuje dva subtypy – poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování. DSM-V používá dvě označení a to zkratku ADD (*Attention Deficit Disorder* – syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity) a termín ADHD (APA, 2015).

V současné době se častěji setkáváme s pojmenováním ADHD a pro účely naší práce budeme tento termín používat. Jsme stejného názoru jako Drtílková a Šerý (2007), kterým se termín ADHD zdá být modernější a výhodnější pro výzkum i běžnou praxi. Pokud to nebude v textu příliš nutné, nebudeme rozlišovat ADHD a ADD. Medicínskou terminologii vycházející z DMS-V ponecháme odborníkům, zejména neurologům a psychiatrům.



### 1.3 Etiologie syndromu ADHD

Nelze jednoznačně stanovit příčiny vzniku syndromu ADHD a ani moderní medicína není schopna jí dodnes vysvětlit. V současné době se příčinám vzniku syndromu ADHD připisují genetické a negenetické faktory (Riefová, 2010).

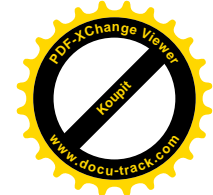
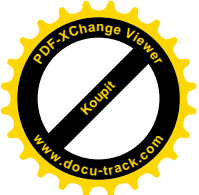
Jucovičová, Žáčková (2010) ve své publikaci uvádějí, že příčiny vzniku syndromu ADHD jsou mnohdy nejasné a nedaří se je odhalit. Je zřejmé, že u jedinců s ADHD se jedná vždy o vrozenou či časně získanou problematiku. Samotné dítě nedokáže obtíže ovlivnit, ale vhodně zvolené terapie a výchovné přístupy na ně mohou mít vliv.

#### **Negenetické faktory**

Nejčastější příčina vzniku ADHD se připisuje drobnému poškození mozku v důsledku nedostatku kyslíku nebo krvácení do mozku, které mohlo vzniknout již v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období (Jucovičová, Žáčková, 2010). Autor Šlapal (2007) ve své publikaci uvádí, že na vzniku syndromu ADHD se mohou dále podílet i nitroděložní infekce, nedonošenost či přenášení dítěte. Dítě do jednoho roku života je ohroženo úrazy, vrozenými vadami metabolismu i rizikovými infekcemi.

Nadměrná konzumace alkoholu či kouření matky v době těhotenství patří k dalším rizikovým faktorům a není pochyb ani o negativním vlivu nikotinu na plod. Podle Zelinkové (2009) nikotin uvolňuje dopamin v mozku a způsobuje hyperaktivitu. Train (1997) k tomu dodává, že hyperaktivita a neschopnost koncentrace pozornosti mohou být u jedince způsobeny poškozením mozku, ale neplatí to pro všechny děti se syndromem ADHD. Nelze tedy jednoznačně říct, že příčinou poruchy pozornosti a hyperaktivity je poškození mozku. Řada odborníků uvádí, že dosud nebyla potvrzena žádná spojitost mezi poruchou ADHD a obtížemi v těhotenství či během porodu.

K negenetickým faktorům, které mohou být další možnou příčinou, můžeme zařadit i stravu, která ale doposud nebyla prokázána. Většina rodičů je přesvědčena, že špatná strava velmi ovlivňuje hyperaktivitu jejich dětí. Za nevhodnou stravu považují umělá barviva a konzervační přípravky. Rodiče by se však neměli spolehnout pouze na vhodnou dietu, ale především na včasnou diagnostiku a následnou odbornou péči, která se nesmí podcenit ze strany rodičů a učitelů (Train, 1997).



## **Genetické faktory**

Probíhající genetické studie potvrzují, že dědičnost syndromu ADHD je způsobena geny a vlivem prostředí na dítě. Podle Goetz, Uhlíkové (2009) má syndrom ADHD až z 80 % dědičný základ a ostatní vnější faktory se podílejí pouze minimálně.

Munden (2002) ve své publikaci zmiňuje psychosociální faktory, neboť se někteří lidé mylně domnívají, že porucha ADHD může být zapříčiněná špatnou či nedostačující výchovou. Určité symptomy syndromu ADHD mohou výchovu velmi zkomplikovat a je chybné z toho obviňovat rodiče. Pokud se podaří uskutečnit efektivní terapeutický program, symptomy ADHD se zmírní.

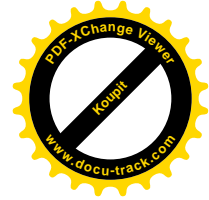
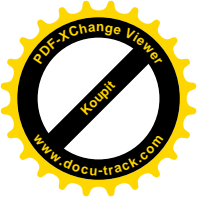
## **Fyziologické (biologické) faktory**

Kromě výše uvedených příčin vzniku syndromu ADHD, Pugnerová a Kvintová (2016) zmiňují i fyziologické faktory – neuroanatomické příčiny a neurochemické příčiny. Neuroanatomické příčiny jsou drobné odchylky ve strukturách mozku jedince. To ve své publikaci potvrzuje i Drtílková (2007), která uvádí, že studie ukázaly, že děti se syndromem ADHD mají v porovnání s kontrolními soubory menší celkový objem mozku. Mají odchylky i v přirozené asymetrii některých struktur a také snížený metabolismus některých částí mozku. Pugnerová, Kvintová (2016) popisují tento stav jako umožnění se soustředit na jednu věc, jelikož při koncentraci mozek uvolňuje více neurotransmiterů a dochází tak k blokaci ostatních podnětů. Děti s ADHD mají však neurotransmiterů nedostatek.

Goetz a Uhlíková (2009) se ve své publikaci zastávají názor, že syndrom ADHD je biologicky podmíněná porucha. Hovoří o nedostatečné funkci behaviorální inhibice, jejíž fungování je předpokladem pro udržení sebekontroly. Autoři poznamenávají, že mozek dětí s ADHD dozrává o něco později a nerovnoměrně, což se negativně odráží na sebekontroli.

## **Psychosociální faktory**

Autorka Škrdlíková (2015) ve své publikaci zmiňuje, že se může jednat například o nevhodné působení rodiny. Podle Prekopové a Schweizerové (2008) je v raném věku zdrojem neklidu neuspokojení základních potřeb jedince. V souvislosti s tím vzniká stres, který se projevuje neklidností dítěte.



## 1.4 Diagnostika a terapie

Poruchu pozornosti s hyperaktivitou ADHD stanovujeme podle MKN-10, který platí v České republice, nebo dle amerického psychiatrického manuálu DSM-5. Nový manuál DSM-5 upravuje diagnostická kritéria pro syndrom ADHD. Jsou zde uváděny příklady pro danou věkovou kategorii, snižují počet požadovaných příznaků a navyšují věkovou hranici, od kdy se mají symptomy projevit, ze 7 let na 12 let věku (Čermáková, Papežová a Uhlíková, 2016). V evropské klasifikaci MKN-10 je používáno označení hyperkinetická porucha, ale dává se přednost americkému pojetí nemoci ADHD, které je rovněž častěji využíváno pro stanovení diagnózy (Goetz, Uhlíková, 2009).

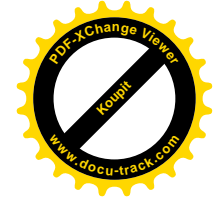
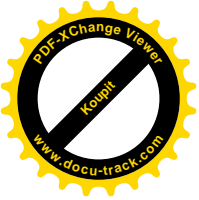
### Diagnostika

Syndrom ADHD je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého věku dítěte, jelikož u mladších dětí není obvykle možné rozlišit příznaky tohoto syndromu. Mladší děti s ADHD popisují rodiče jako celkově nezvladatelné, neboť nejsou schopné sedět v klidu u jedné činnosti. Viditelné problémy se obvykle projeví nástupem do školy, kdy se jedinci nedaří, protože se nesoustředí a nedokáže se přizpůsobit novým pravidlům (Train, 2001).

Munden (2002) ve své publikaci uvádí, že je těžké rozlišit jedince s mírnou poruchou ADHD od velmi hyperaktivních lidí bez syndromu ADHD. Žádné testy nejsou absolutně přesné, neboť symptomy jsou různé dle věku jedince a dané situace. Test může ovlivnit přítomnost jiných poruch nebo se opačně některé symptomy syndromu ADHD mohou vyskytnout i u jiných poruch.

Michalová, Pešatová (2012) tvrdí, že pro stanovení diagnózy je nutné vyloučit duševní poruchy a stanovit, zda se u jedince místo syndromu ADHD nejedná například o pervazivní vývojové poruchy, psychotické poruchy či poruchy nálad a úzkosti.

Aby se stanovila přesná diagnóza, je nutné získat vyšetření od kvalifikovaného odborníka. Podle Pokorné (2001) diagnostika záleží na lékařském a psychologickém vyšetření.



## Psychologické vyšetření

Psychologické vyšetření by mělo obsahovat tři zdroje informací:

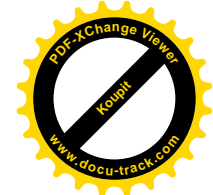
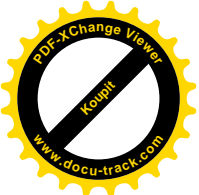
- **Rozhovor s rodiči** – pro diagnostiku a hodnocení dítěte velmi důležitý. Rodiče mají nejvíce zkušeností s vlastním dítětem, a proto je významné mluvit s nimi o obtížích, kterými jejich dítě trpí. Rozhovory obsahují podrobnou anamnézu dítěte, jeho vývoj od těhotenství matky až po současnost. Posuzuje se chování dítěte, jeho sociální a školní vývoj vzhledem k jeho mentální úrovni.
- **Vyšetření schopností a možností dítěte** – jsou sledovány percepční výkony, školní výkony za pomoci výukových testů, vývoj řeči, intelektová úroveň, sociální a emoční schopnost adaptace. Vyšetřuje se pozornost jedince, vizuálně-motorické dovednosti, paměť, vnímání časového sledu a dovednost plánovat si a organizovat své aktivity. V neposlední řadě by se měl sledovat styl učení dítěte.
- **Vyšetření chování dítěte za pomoci posuzovací škály** – nejčastěji užívaná Connersova posuzovací škála hyperaktivity. Jedná se o dotazníkové materiály, které jsou předloženy rodičům, pedagogům, lékařům a dítěti samotnému (Pokorná, 2001).

## Terapie

K léčbě syndromu ADHD je podle odborníků nejefektivnější multifaktoriální přístup, který zahrnuje nejen psychoterapii a rehabilitaci, ale také trénink učení, úpravu prostředí a případně farmakoterapii. Terapie je potřebná, jelikož dokáže eliminovat vznik sekundárních poruch chování (Lechta, 2010).

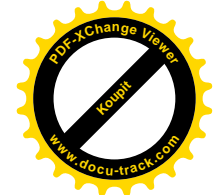
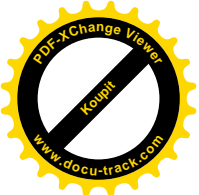
Prekopová (2013) považuje terapii za nejlepší prevenci. Podle autorky by hyperaktivita nemusela vzniknout, pokud by dítě včas dostalo to, co mu náleží. Jde o duševní hygienu, která spočívá v respektování řádu vloženého do jedince. Porušení řádu vede ke vzniku nemoci.

Klasická medicína spoléhá na farmakoterapii, která vnikla v roce 1937. Vědec a doktor Bradley začal využívat nový lék s názvem dexamphetamin, který začal časem pomáhat i dětem s LMD. O pár let později ho nahradil Ritalin (Serfontein, 1999). Paclt (2007) ve své publikaci uvádí, že tato psychofarmaka zlepšují pozornost a snižují hyperaktivitu a impulzivitu. Pomáhá jedinci při školní adaptaci. Nevýhodou může být užívání 2 - 3x denně.



Dalším vhodným přístupem, který pomáhá především rodičům dětí s ADHD a jejich dětem je psychoterapie. Nejčastější intervencí jsou tréninkové a kognitivně-behaviorální techniky. Cílem psychoterapie je dosáhnout co nejvyšší sebekontroly. Dítě se pomocí terapeuta zaměřuje na své jednání a myšlení. Pozitivní účinky má také canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie či arteterapie (Lechta, 2010).

Děti s ADHD jsou často v situacích, které jsou pro ně stresující. Cítí úzkost, nejistotu a s tím spojené napětí. Vhodná jsou relaxační cvičení, která pomáhají uvolnit fyzické a psychické napětí. Realizace těchto cvičení přispívá u dětí s ADHD k jejich zklidnění (Jucovičová, Žáčková, 2010).



## 2 SYMPTOMY ADHD

V následující kapitole se budeme podrobněji věnovat nejčastějším symptomům spojených se syndromem ADHD, kterými jsou: hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti (Michalová 2011). Podle Zelinkové (2003) tyto příznaky predisponují dítě k dalším obtížím, které mohou být v jistých případech závažnější než příznaky původní. Dalšími symptomy jsou snížené výkony ve škole, agresivita, potíže při navazování kontaktů s vrstevníky, neschopnost podřídit se autoritě, nízké sebehodnocení a sociální status.

### 2.1 Hyperaktivita

Podle Drtílkové (2007) je pro hyperaktivitu typická zvýšená pohyblivost dítěte doprovázená velkým množstvím neúčelných doprovodných pohybů. Hyperaktivní dítě vypadá, že je neustále v pohybu, neustále se vrtí na židli, nenechává v klidu ruce, nohy a často vyhledává předměty, se kterými si hraje. Nedokáže setrvat dlouho na svém místě, není schopné sedavých aktivit a má velký pocit neklidu. Tyto projevy se jeví jako zbrklé a nekoordinované. Nadměrná aktivita nevede ke zvýšení množství vykonané práce, ale naopak nadbytečné pohyby jsou mnohdy překážkou.

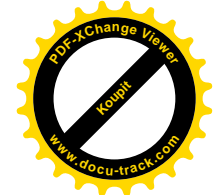
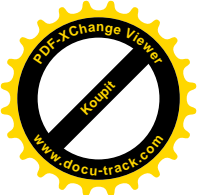
Vojtová (2010) popisuje hyperaktivitu jako činnost, která narušuje školní výuku nejen v oblasti práce a učení jedince samotného, ale také při práci pedagoga a učení ostatních vrstevníků ve třídě. Hyperaktivita v sociální oblasti přerůstá v nepřiměřené konflikty s ostatními vrstevníky. Projevuje se provokováním a pošťuchováním ostatních vrstevníků.

Munden, Arcelus (2006) ve své publikaci zmiňují, že nástupem do školy se příznaky hyperaktivity u dítěte projeví nejvíce. Je vyžadováno, aby dítě zůstalo sedět tiše v lavici, aby se aktivně zapojilo do výuky a plnilo všechny určené činnosti. V těchto situacích začínají být vidět odlišnosti od ostatních vrstevníků, protože děti s ADHD mají tendenci vykřikovat, rušit ostatní spolužáky, zapomínat a ztrácet základní pomůcky.

Paclt (2007) charakterizuje hyperaktivitu jako nepřiměřenou úroveň fyzické a mluvené aktivity vzhledem k vývoji jedince. Potvrzují to také Jucovičová a Žáčková (2010), které popisují, že děti s ADHD mluví zbrkle, nejsou schopné vyjádřit všechny své myšlenky pomocí slov. Dále autorky uvádějí, že jedinci hovoří nadměrným tempem, mluví nahlas a překřikují se s ostatními.

Michalová (2011) ve své publikaci zmiňuje, že hyperkinetická porucha je často spojována s dalšími poruchami jako např. poruchy učení, chování a emoční potíže.





Častěji se vyskytuje vývojové zpoždění určité schopnosti, včetně omezených mezilidských vztahů.

Malá (2008, s. 177) popisuje hyperaktivního jedince takto:

- „Často si hraje s prsty na ruce nebo na nohou nebo se vrtí na místě,
- často opouští své místo, pobíhá po třídě v době, kdy se očekává, že bude sedět,
- často pobíhá dokola nebo se houpe na židli v situacích, kdy je to nevhodné“.

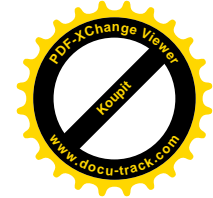
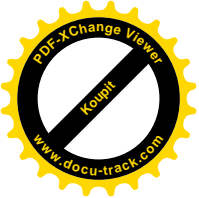
## 2.2 Impulzivita

Impulzivitu popisuje Syslová (2014, s. 6) takto: „Je charakterizována náhlými ukvapenými činy, rychlými závěry zpravidla k vlastní škodě, neschopností odložit akci, jednáním bez zřetele na následky, nepředvídatelností a chaotičností. Tito jedinci nejsou schopni oddálit bezprostřední situaci myšlením, jednají dříve, než myslí.“

Jedinci s ADHD mají potíže s podřizováním se autoritě, nedovedou dobře spolupracovat s ostatními, neumí ovládat své chování a kontrolovat tak své reakce na podněty. Často nezvládají udělat zadanou práci, protože nevyslechnout pokyn až do konce. Jednají nerozváženě a takové chování může být nebezpečné pro jejich okolí i pro ně samotné (Jucovičová, Žáčková, 2007).

Děti se syndromem ADHD bývají často kvůli impulzivě odmítány svými vrstevníky a jejich snaha navázat kamarádství je neúspěšná. Jedinci se nechávají snadno vyprovokovat a dostávají se tak mnohdy do konfliktů (Drtílková, 2007). Pro děti se syndromem ADHD je obtížné čekat, až na něj přijde řada. Jak uvádí ve své publikaci Train (1997, s. 33): „Když něco chce, tak hned a bez čekání.“

Munden, Arcelus (2006) ve své publikaci popisují, jakým způsobem impulzivita komplikuje sociální vztahy. Jedincům s ADHD impulzivita ztěžuje navázat a udržet přátelství, neboť často skáčou druhým lidem do řeči, nedokážou se ovládat a bez rozmyšlení říkají nevhodné věci. Dítě se syndromem ADHD touží po kamarádství, ale mnohdy se kvůli těmto potížím cítí odmítavě.



## 2.3 Porucha pozornosti

Porucha pozornosti se nejčastěji vymezuje jako neschopnost kontrolovat pozornost k určité činnosti. U dětí se syndromem ADHD se nepozornost typicky projevuje chaotickým přístupem ke hře i práci, přebíháním mezi činnostmi či opomíjením některých aspektů úkolu. Děti se nedokážou delší dobu soustředit a to neplatí jen v učení a práci ve vyučování, ale i v praktických a motorických dovednostech (Munden, Arcelus, 2006).

Jucovičová, Žáčková (2017) ve své publikaci uvádějí, že děti často z nepozornosti přehlížejí detaily, které jsou později viditelné v častých školních chybách, například v diktátech. Děti vyruší i sebemenší podnět a těžko se dokážou znovu zkoncentrovat.

Pokud je dítěti nabídnuto větší množství hraček, dokáže si s vybranou hračkou hrát pouze kratší čas, často totiž přebíhá k jiné. Dítě má problém ve škole, kde je po něm vyžadovaná určitá soustředěnost na zadaný úkol. Jeho snížená vytrvalost se projevuje tak, že jedinec není dostatečně soustředěný. Jeho pozornost je snadno odvedena a každou chvílí bývá vyrušen jinými podněty. V tomto případě může jít nejen o poruchu pozornosti, ale také o ubývající vytrvalost a výkon (Paclt, 2007).

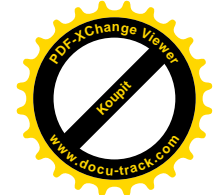
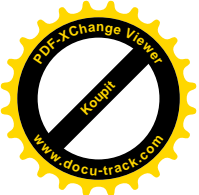
Malá (2008, s. 177) ve své publikaci uvádí další projevy poruchy pozornosti:

- „*Soustředí se na okrajové detaily, pracuje ledabyle s chybami při školních úkolech...*
- *neudrží pozornost při úkolech, nebo při hře,*
- *zdá se, že neslyší, když mluvíme přímo k němu,*
- *neumí si naplánovat úkoly...*
- *neposlouchá instrukce, dělá zbrklé, chybné závěry ve školních úkolech...*
- *často ztrácí potřebné pomůcky do školy, hračky...“*

## 2.4 Ostatní symptomy

Syndrom ADHD může mít i jiné symptomy. Malá (2000, In Pokorná 2001) uvádí konkrétně tyto příznaky:

- Poruchy kognitivních funkcí,
- poruchy motoricko-percepční,
- porucha emocí a afektů,
- sociální maladaptace.



## **Poruchy kognitivních funkcí**

Jedná se o narušení a rozptýlení pozornosti. Dítě není schopno usměrnit svoji pozornost k důležitým pokynům a informacím. Příznaky je možné sledovat ve sluchové i zrakové oblasti. Poškození kognitivních funkcí souvisí s motorickou poruchou (Hort, 2008).

## **Poruchy motoricko - percepční**

Výkon pohybu u dětí s ADHD je správný, ale kvůli neschopnosti se soustředit je pohyb rychlý a nedůsledný (Malá, 2005). Děti s ADHD mají obtíže s rukopisem. V psaní se projevuje zhoršená motorika, která vede k poruše emocí (Paclt, Ptáček, Florian, 2006).

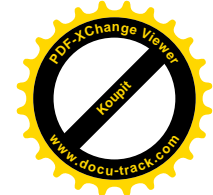
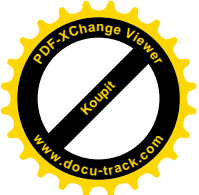
## **Porucha emocí a afektů**

U jedinců, kteří trpí syndromem ADHD, se mnohdy objevuje úzkost, se kterou se potýká 21 % chlapců a 17 % dívek. Během dospívání je to 24 % chlapců a 30% dívek (Pacl, Florián, 1996). Děti s ADHD se často neumí zařadit do kolektivu, jsou často výbušné a dráždivé (Malá, 2005). V dětství se u dětí s ADHD vyskytuje disharmonický vývoj, který může zapříčinit vznik pozdějšího onemocnění (Jucovičová, Žáčková, 2010).

## **Sociální maladaptace**

Sociální maladaptaci popisuje Malá (In Pokorná, 2001) jako nepřiměřenou kontrolu sebe samého. Potíže s přizpůsobením se ostatním dětem, dodržování pravidel, potíže s požadavky okolního sociálního prostředí.

Munden (2002) ve své publikaci dodává, že symptomy asi u poloviny postižených dětí do značné míry vymizí při dosažení dospělosti, u některých však přetrvávají. V praktickém životě může mít jedinec potíže se začleněním se mezi ostatní vrstevníky. Vhodnými přístupy směřované k dětem s ADHD lze rozvíjet jejich sociální citění, které jim umožní předcházet problémům s ostatními. Podpora či pochvala posílí jejich sebedůvěru a dítě tak může na ostatní působit pozitivně. Velmi důležitá je komunikace s těmito dětmi, protože neumí předvídat následky svého chování směrem ke svým vrstevníkům. Rodiče a pedagogové by měli mít jednotný přístup ve výchově a vzdělávání jedinců se syndromem ADHD, neboť je to jeden z hlavních předpokladů pro úspěch.



### 3 VÝVOJ JEDINCŮ SE SYNDROMEM ADHD

V této kapitole popisujeme vývoj jedince se syndromem ADHD od prenatálního období až do dospělosti. Ačkoliv lze samotný syndrom ADHD diagnostikovat až od šestého roku života jedince, určité vývojové abnormality lze sledovat prakticky již od narození.

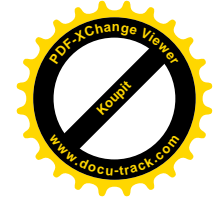
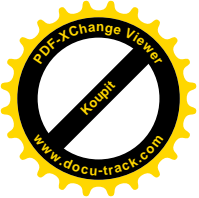
#### 3.1 Prenatální období

První fází ve vývoji dítěte je prenatální období, ve kterém hormony matky ovlivňují vyvíjející se plod (Koukolík, 2008). V prenatálním období se tvoří významné věci, které jedinec bude v dospělosti potřebovat k samostatnému životu. Toto období je pro plod i matku velmi náročné. Matka začíná dítě vnímat, přemýšlí o něm a začíná se na něj těšit. Samotný plod také matku vnímá, cítí, jak o něm matka uvažuje a to se odráží také v jeho vývoji (Vágnerová, 2012). Podle Heluse (2009) je porod významným mezníkem pro další vývoj dítěte, protože je přechodem od prenatálního vývoje k samostatnému životu jedince.

#### 3.2 Novorozenecké a kojenecké období

Novorozenecké období trvá od narození zhruba do jednoho měsíce života dítěte. Novorozenec roste, učí se aktivně ovládat své okolí a začleňovat se do společenské interakce (Langmeier, Krejčířová, 2006). Jak uvádí Goetz, Uhlíková (2009) ve své publikaci, hyperaktivitu lze spatřit již v novorozeneckém období. Hyperaktivní novorozenec častěji bezdůvodně pláče a prospí celé dny, u matky tak může vzbuzovat jisté obavy a úzkost. V majoritních případech se u novorozenců tento stav postupně upraví a syndrom ADHD se dále nerozvine.

Kojenecké období trvá od jednoho měsíce do jednoho roku dítěte a můžeme ho označit jako fází receptivity (Vágnerová, 2012). Když se dítě narodí, reaguje pomocí reflexů a vše kolem sebe vnímá ve spojitostech se svými biorytmy. Podle Vágnerové (2012) se během prvního roku života začínají více projevovat individuální rozdíly mezi jednotlivci.



### 3.3 Batolecí období

Batolecí období je v rozmezí od jednoho roku do tří let dítěte. Dítě začíná být samostatné a objevuje svět kolem sebe (Vágnerová, 2012). Období vzdoru a negativizmu je u dětí s ADHD delší než u ostatních jedinců. Výchovné požadavky jsou pro dítě obtížnější a často reagují na situace kolem sebe podrážděně (Vágnerová, 1988). Děti jsou aktivní a mnohem živější než jejich vrstevníci. U dítěte můžeme pozorovat problémy v oblasti společenských her. Nedokážou se soustředit pouze na jednu věc, jsou netrpělivé a všechno chtějí mít hned (Michalová, 2011).

### 3.4 Předškolní a školní věk dítěte se syndromem ADHD

Předškolní věk začíná kolem třetího roku života a končí zhruba v šesti letech nástupem do školy. V tomto období dochází k postupnému uvolňování vázanosti na rodinu, kdy se dítě stává samostatnějším (Vágnerová, 2012).

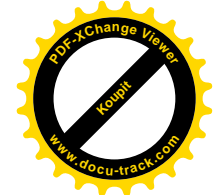
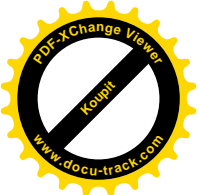
**Školní věk je období, které je možné klasifikovat na tři fáze:**

- Raný školní věk – dítě mezi 6. a 9. rokem života. Dítě se stává školákem a setkává se s dalšími znalostmi.
- Střední školní věk – rozmezí mezi 9. a 12. rokem dítěte. Děti v tomto věku nastupují na druhý stupeň základních škol či víceletá gymnázia.
- Starší školní věk – konec povinné školní docházky. Období trvá zhruba do 15 let věku dítěte (Vágnerová, 2012).

Dítě ve škole rozvíjí svoje dovednosti a schopnosti. Škola je místem socializace a ovlivňuje rozvoj osobnosti dítěte (Vágnerová, 2000). Škola přináší jistá pravidla, kterým se všechny děti musí přizpůsobit. U dětí s ADHD nastává s přizpůsobením problém a jejich reakce na nová pravidla jsou mnohdy neadekvátní (Michalová, 2011).

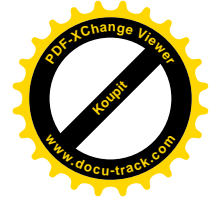
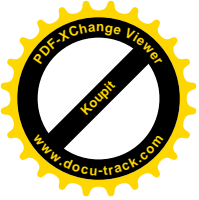
### 3.5 Dospívání jedinců se syndromem ADHD

Podle Vágnerové (2012) je období dospívání od 10 do 20 let věku. V tomto období dítě opouští dětský svět a stává se postupně dospělým. Dítě zažívá psychické, sociální i fyzické změny. Dospívající jedinec se chce zařadit k dospělým. Snaží se získat přijatelné společenské postavení a vytvořit si zralejší identitu.



Dospívající děti se syndromem ADHD mají emoční život opožděnější, ale dochází k postupnému zlepšení v oblasti hyperaktivity. Goetz a Uhlíková (2009) ve své publikaci uvádějí, že jednatelce může mít syndrom ADHD více pod kontrolou a eventuálně si jej vynahrazovat svými návyky.

Jedinci s ADHD mají potíže se zvládnutím odpovědnosti za své chování. Dochází k experimentování s návykovými látkami či hazardními hrami. Více než polovina jedinců s poruchou hyperaktivity opakuje ročník na střední škole či je za své chování a jednání vyloučena (Michalová, Peštová, 2013).



## 4 PŘÍSTUPY K DĚTEM S ADHD

Kopřiva a kol. (2008) ve své publikaci popisují, že by každé dítě mělo být vychovávané s láskou a respektem. Mělo by vyrůstat v klidném a harmonickém prostředí a poznávat pocity úspěchu a podpory ze strany nejbližších. U jedinců s ADHD to platí několikanásobně, a proto se v následující kapitole budeme věnovat vhodným přístupům k dětem s ADHD.

### 4.1 Všeobecné zásady při práci s dítětem s ADHD

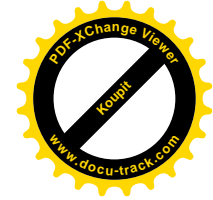
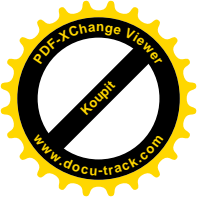
Níže popisujeme všeobecné zásady při práci s dítětem s ADHD, ale je nutno si uvědomit, že tyto zásady jsou základními body a ke každému dítěti je potřeba přistupovat zcela individuálně. Dítě se vyvíjí a je nutné hledat, měnit a doplňovat takové přístupy, které budou v závislosti na aktuální vývojové fázi dítěte (krizová období - období vzdoru a jiné). „*Správný postup při výchově dokáže zmírnit nebo až omezit nežádoucí projevy na minimim*“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 64).

#### Harmonické a láskyplné prostředí

Dítě s ADHD by mělo cítit lásku i v situacích, kdy reaguje nepřiměřeně. Mělo by mít stálý pocit bezpečí a jistoty. Všichni dospělí, kteří se podílejí na výchově dítěte s ADHD, by měli být ve všech situacích trpěliví a klidní. Pro dítě by měli jít příkladem. Jucovičová, Žáčková (2017) ve své publikaci zmiňují, že nervozita a vztek celou situaci vždy zhorší.

#### Respekt a úcta

Kopřiva a kol. (2008) uvádí, že nejdůležitější pro výchovu a vzdělávání jedince s ADHD je samotný respekt a úcta k němu. Respektovat znamená, že se chováme k ostatním tak, abychom nezranili jeho lidskou důstojnost. Nejednáme s lidmi tak, jak my sami bychom nechtěli, aby se v dané situaci tak jednalo s námi. Respektujeme potřeby všech a akceptujeme i v čem se daný člověk liší, a to po všech stránkách.



## **Stanovení hranic**

Pokud od dítěte s ADHD očekáváme, aby dodržovalo určitý řád, je potřeba mu pochopitelným způsobem sdělit, co se od něj očekává.

Veškerá pravidla chování by měla být jasně stanovena a vysvětlena. Podle Jucovičové, Žáčkové (2007) děti s ADHD nemají rádi ve svém životě rádi nudu, ale v pravidelném režimu a řádu nacházejí oporu a jistotu.

## **Důslednost**

Carter (2014) ve své publikaci popisuje, že pokud se dítěti stanoví jasná pravidla, měla by se dodržovat a neporušovat. Dítě s ADHD by mohlo mít chaos a zmatek z toho, co smí a co ne. Měla by vždy proběhnout kontrola, které dítěti přinese pozitivní zpětnou vazbu.

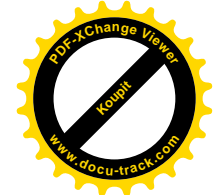
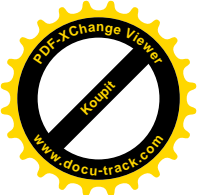
## **Sjednocení výchovných postupů**

Na předchozí zásadu navazuje požadavek na sjednocení výchovných postupů, a to především v rodině. Oba rodiče musí být důslední, pokud je důsledný pouze jeden, opět to vyvolává v dítěti zmatek. Může se stát, že jednoho z rodičů, který není tak důsledný, začne dítě s ADHD využívat a neposlouchat. Je nutné si v rodině stanovit taková pravidla výchovy, která budou dodržovat oba partneři. Ve školním prostředí by měli být sjednocení ve výchově také všichni pedagogičtí pracovníci a vzájemně se informovat o stavu dítěte, aby přístup k němu byl ze všech stran stejný. Důležité je sjednotit výchovné postupy mezi rodinou a školou, aby nedocházelo k prohloubení problémů (Jucovičová, Žáčková, 2017).

## **Pozitivní přístup**

Dítě s ADHD se v mnoha situacích nezvládá ovládnout, ale je žádoucí nalézt i tak jeho kladnou stránku a tu začít povzbuzovat. Dítě by mělo zažít úspěch, a proto je důležité ho chválit za vše, co se mu podaří. Chválíme je i za malé pokroky a oceňujeme jejich snahu. Je důležité si všimnout věcí, do kterých vynaložili úsilí, jako například neskákat do řeči či vydržet na místě a opět to ocenit. Posilujeme tím žádaný způsob chování a dítě s ADHD to vnímá. Dítě s ADHD by se nemělo za negativní chování trestat. Je efektivnější dítě motivovat a chválit (Jucovičová, Žáčková, 2017). To ve své publikaci popisuje i Kopřiva (2008), který zmiňuje, že pokud dítě trestáme, nemá dostatečnou motivaci k lepšímu jednání.





## **Racoinální výživa a pitný režim**

Velkou roli při zlepšení stavu dítěte Jucovičová a Žáčková (2017) zmiňují stravu a pitný režim. Dítě by mělo získat dostatečné množství vitamínů a jíst hodně zeleniny a ovoce. Bylo prokázáno, že vitamín B má dobré výsledky k lepší mozkové činnosti. Další průzkum ukázal, že zavodněný organismus přispívá ke zklidnění.

Děti s ADHD se samy dožadují většího přísunu tekutin, ale měly by se vyhnout slazeným a energetickým nápojům. Dle J. F. Taylora (2011) hrají velkou roli i proteiny, minerály a tuky, neboť ovlivňují práci mozku. Autor uvádí i superpotravin, které obsahují pět důležitých živin najednou. Jedná se o mléko, vejce, losos, makrelu, semena, ořechy, špenát, řepičku a dýni.

## **Režim dne**

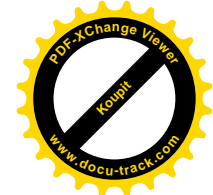
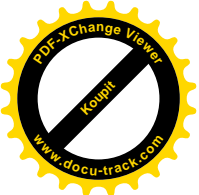
Dítě by mělo mít pravidelný a klidný režim dne. Mělo by mít svoje rituály, na které je zvyklé a které pravidelně dodržuje. Takovým rituálem by mělo být i ukládání ke spánku. Mělo by probíhat co neklidněji a v pravidelném časovém intervalu. Před samotným spánkem by se dítě mělo věnovat klidným činnostem. Nevhodné je sledování akčních filmů nebo hraní počítačových her (Jucovičová, Žáčková, 2017).

## **4.2 Přístupy k dětem s ADHD ve škole**

Vychovávat a vzdělávat žáka se syndromem ADHD není lehké pro rodiče ani pro pedagogy. Je jisté, že se jedná o dlouhodobý proces, který vyžaduje spoustu úsilí a trpělivosti. Výsledkem je šťastné a zdravé dítě, které je plně začleněné do společnosti (Jucovičová, Žáčková, 2017). V následující kapitole jsme popsali obecné přístupy k dětem s ADHD ve školním prostředí.

### **Přijetí žáka do školy**

Dle Goetze a Uhlířové (2009) je důležité, aby při nástupu povinné školní docházky mělo dítě s ADHD vytvořeno kladný vztah mezi rodinou a školou. Je zapotřebí, aby pedagog, který do své třídy získá žáka s poruchou hyperaktivity, měl o dítěti patřičné informace. Měl by dopředu vědět, jak s dítětem komunikovat, pracovat a měl by doporučené zásady pro práci ve vyučování vhodně aplikovat v praxi.



## Uspořádání třídy

Žák s ADHD by měl sedět v předních lavicích, aby byl co nejbliže k pedagogovi. Vhodným místem pro dítě s ADHD je lavice, ve které žák může sedět sám, aby měl možnost během výuky měnit svoji polohu.

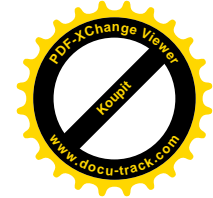
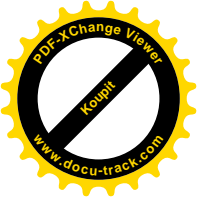
Dítě se syndromem ADHD by nemělo sedět v blízkosti okna, aby ho nic zbytečně nerušilo a nestrhávalo jeho pozornost (Jenett, 2013). Podle autorky je dobré, aby měl pedagog pro žáka náhradní pomůcky, které může mít dítě s ADHD u sebe v lavici k dispozici. Děti s ADHD mají potíže s grafomotorikou a vhodné pomůcky mu usnadní práci při vyučování.

## Komunikace s pedagogem a spolužáky

Každý pedagog by si měl vyžádat dokumentaci o stavu dítěte s ADHD, aby získal představu o tom, jak s dítětem navázat spolupráci. Měl by se snažit jednat s dítětem s poruchou hyperaktivity klidně a pomoci mu úspěšně zvládnout školní docházku. Pedagog má možnost navázat kontakt s osobou, která má dostatečné zkušenosti s diagnózou syndromu ADHD a poradit se (Jenett, 2013).

Vrstevníci ve třídě a i ostatní rodiče žáků by měli být informováni o tom, že třídu navštěvuje žák s poruchou hyperaktivity, který bude mít odlišné hodnocení a jiný přístup během výuky. Pedagog by měl ostatní žáky vést k tomu, aby byli nápomocní dítěti s ADHD (Goetz, Uhlíková, 2009).

Jenett (2013) ve své publikaci hovoří o tom, že by si pedagog měl s žákem s poruchou hyperaktivity stanovit jistá pravidla. Žák by měl vědět, co se od něj očekává a měl by se pravidly řídit. Pedagog by měl žákovi poskytnout pozitivní zpětnou vazbu a hledat ve všem pozitiva. Žáci s ADHD a i ostatní spolužáci jsou vnímaví a jakákoliv špatná kritika ze strany pedagoga se může promítnout v chování ostatních spolužáků k napomínanému žákovi.



## 4.3 Přístupy k dětem s ADHD v rodině

Být rodičem dítěte s ADHD je velmi náročná role. V situacích, kdy je jejich dítě neovladatelné, se začínají obviňovat, že jsou špatnými rodiči. Často se partneři obviňují navzájem a to může vést k rozvratu manželství (Goetz, Uhlířová, 2009).

Vhodných přístupů, jak pracovat a vychovávat děti s ADHD je několik. Někdy stačí odborná literatura, internet, jindy odborný terapeut či lékař. Dle Mundena a Arceluse (2006) je nejdůležitější, aby oba rodiče byli dohodnutí na stejných postupech při výchově jejich dítěte. Základními zásadami jsme se věnovali v kapitole **4.1 Všeobecné zásady při práci s dítětem s ADHD**. V této kapitole se zaměřujeme na rodinu jako celek a na situace, které jsou běžné v každodenním životě.

### Pořádek a řád

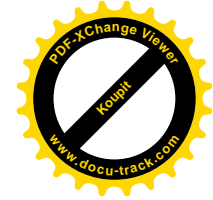
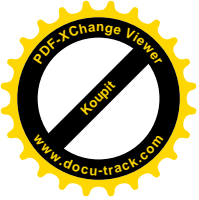
Uspořádání dětského pokoje je pro dítě s ADHD velmi důležité. Rodiče by měli dítěti zařídit jednoduchý pokoj, který nebude moc barevný a bude dítěti poskytovat dostatek prostoru. Všechny věci v pokoji by měly mít svůj řád i své stálé místo. Rodiče by měli respektovat přání dítěte, ale měli by se dohodnout a ujasnit si, co považují za uklizený a uspořádaný pokoj (Carter, 2014).

### Klidné prostředí

Domácí příprava na vyučování by měla probíhat u pracovního stolu, který je prázdný a dobře osvětelný. Měl by být situovaný tak, aby dítě co nejméně podněcoval k odvedení pozornosti. Samotné učení by mělo probíhat v klidném prostředí, aby se dítě dokázalo na svoji práci soustředit. Pro dítě je vhodné učit se každý den ve stejnou hodinu po stanovený čas, aby si zvyklo na pravidelný řád (Carter, 2014).

### Čas

Děti s ADHD se často dožadují pozornosti a rodiče si stěžují, že je ruší při práci. V takovém případě Goetz a Uhlířová (2009) doporučují naučit dítě pracovat s časem. V případě, kdy nechce být rodič rušen, zadá dítěti s ADHD nějakou činnost, kterou bude po stanovenou dobu vykonávat. Daná činnost by se měla dítěti líbit a mělo by ji dělat s radostí. Je vhodné ze začátku volit kratší intervaly pro tyto aktivity a alespoň jednou dítě zkontrolovat a pochválit za činnost, na které jste se dohodli.



## Čas na oddych

Velmi dobrým prostředkem na zklidnění těchto dětí je oddychový čas. Dítě se učí zklidnit svoje emoce, ovládat vztek a hněv. Základní myšlenkou je dohoda mezi rodičem a dítětem, že jakmile se bude dítě nepatřičně projevovat, bude muset odejít na předem domluvené místo, kde setrvá do doby, než se zcela uklidní. Rodiče by měli dítěti jasně říct, co udělalo špatně, a vysvětlit mu jejich očekávání. Carter (2014) ve své publikaci zmiňuje, že oddychový čas by měl trvat v minutách v závislosti na věku dítěte. Pokud má například dítě s ADHD pouze tři roky, mělo by zůstat o samotě přibližně tři minuty. Autorka Jenett (2013) uvádí, že oddychový čas u dětí s poruchou hyperaktivity může trvat v rozmezí od 15-20 minut. Doporučuje se po dané situaci podat si ruce a obejmout se na znamení, že je vše v pořádku.

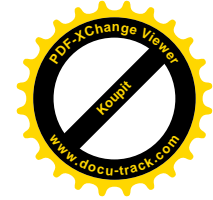
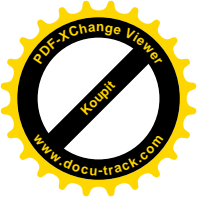
## Sourozenecké vztahy

Pokud se v rodině s ADHD nachází další dítě, není pak nouze o sourozenecké spory. Je dokázáno, že někteří sourozenci mnohdy trpí depresemi a pocity osamění. Jedním z důvodů může být to, že dítě s ADHD si vyžaduje větší pozornost od rodičů (Taylor, 2011). Sourozenci mají stále pocit, že je někdo neustále vyrušuje a nerespektuje jejich přání ani potřeby. Rodiče by měli všechny děti poučit o tom, že respektování daných pravidel je velmi důležité pro chod celé rodiny. Autor ve své publikaci uvádí, že by se rodiče měli vyvarovat toho, aby nechali dítě s ADHD hlídat svým sourozencem nebo naopak nenechali dítě s ADHD hlídat své sourozence.

## Společné chvíle

K rodině patří i společně strávené chvíle jako například společenské hry nebo cestování. U společenských her by měli rodiče dítěti s ADHD vysvětlit, jaká jsou pravidla a jaké chování od dítěte očekávají. Je dobré zařadit hry, při kterých se dítě učí úspěchu i neúspěchu. Autoři Jenett (2013) i Taylor (2011) se shodují v tom, že ne všechny hry jsou vhodné pro děti s poruchou hyperaktivity. Rodiče by tak měli vybírat hry nejen podle věku, ale především podle projevů syndromu ADHD.

Podle autorky Jenett (2013) by měli rodiče společný výlet důkladně naplánovat, neboť je to pro dítě s ADHD něco mimořádného. Je potřeba dítě zavčas informovat o tom, kam se pojedje a za jakým účelem.



## 5 SOCIÁLNÍ VZTAHY

V následující kapitole se budeme podrobněji věnovat sociálním vztahům u jedinců se syndromem ADHD. Hayesová (1998) uvádí, že základním aspektem našeho života v rámci určité skupiny je sociální vztah mezi příslušníky téhož druhu a odehrává se většinou tváří v tvář. Zkušenosti v oblasti sociálních vztahů jsou pro dítě důležité, protože utváří jeho osobnost.

Jucovičová, Žáčková (2010) ve své publikaci zmiňují, že děti se syndromem ADHD jsou pod silným tlakem ze strany rodiny, školního prostředí a vrstevníků. Každý den se potýkají s obtížnými situacemi, které jdou mnohdy těžko překonat. Jedinci s ADHD tyto situace mnohdy řeší po „svém“.

### 5.1 Socializace

Socializaci definuje ve své publikaci Michalová (2007, s. 6) takto: *„Socializací označujeme proces, v jehož průběhu dochází k přeměně člověka z bytosti biologické v bytost společenskou. Jde o proces utváření a vývoje člověka, v němž se rozvíjí jeho osobnost působením sociálních vlivů i vlastních činností jedince, kterými na tyto vlivy reaguje, vyrovnává se s nimi, mění je a zvládá.“*

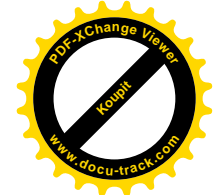
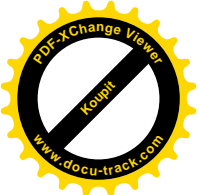
Pedagogický slovník popisuje socializaci jako *„celoživotní proces, v jehož průběhu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a začleňuje se tak do společnosti“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 267).

Socializace je definována i v sociálně psychologickém kontextu *„zapojení individua do lidského společenství po stránce pracovní (výchovné a vzdělávací), společenské a subjektivní (ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení). Socializace se dovršuje pasivní nebo aktivní účastí na kulturním životě společnosti.“* (Defektologický slovník, 2000, s. 324).

Z výše uvedených definic vyplývá, že socializace je proces, kdy se člověk začleňuje do společnosti. Proces je však ovlivněn řadou faktorů a je nezbytnou součástí každého jedince, protože z něj utváří osobnost (Řezáč, 1998).

Základem socializace je rodina, která dítě uvádí do příslušného kulturního prostředí a učí je orientovat se ve společenských zvyklostech. Další společenskou institucí se stává škola, která navazuje na působení rodiny a výsledky primární socializace (Bendl, 2016).

Socializace u jedinců se syndromem ADHD není příliš jednoduchá. Potíže nastávají ve školním prostředí a mohou se objevovat i dříve. Přítomnost dětí s poruchou hyperaktivity v dětském kolektivu je však nezbytná pro celý socializační proces.



Podmínkou úspěchu při socializaci dětí s ADHD se stává úzká spolupráce mezi rodiči a pedagogy. Rodiče i pedagogové by měli mít společnou snahu vytvářet u dítěte s ADHD pocit úspěšnosti (Nakonečný, 2009).

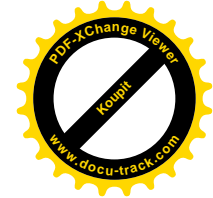
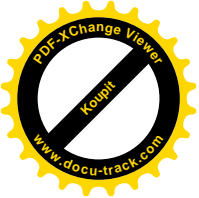
### **Sociální kolektiv**

Základní podmínkou života je vztah k jiným osobám v raném dětství. Je určený bezmocí a slabostí každého jedince. Později je kontakt s ostatními v důsledku společenské struktury nevyhnutelný. I ta nejosamělejší bytost podléhá vlivům a tlakům okolí už jen pro svou příslušnost ke skupině rodiny. Člověk žije ve společnosti v závislosti na jiných osobách, ke kterým si vytváří vztah a pouto. To vše vytváří život a psychiku jedince. Příkladem je život dítěte, který se odehrává ve společnosti jeho rodiny. Později se člověk stává členem jiných skupin (třída, zájmový kroužek, zaměstnání apod.). Skupinová příslušnost ho provází celý život a uplatňuje se v jeho chování (Výrost, Slaměník, Eds., 2008). Sociální kolektiv je nezbytný také pro sociální a osobnostní rozvoj jedince se syndromem ADHD. V předškolním věku se u něj začíná rozvíjet prosociální chování a rozšiřuje se sociální interakce. Jedná se především o kontakt s vrstevníky, jelikož těžiště socializace i nadále zůstává v rodině dítěte.

### **Socializace jedinců s ADHD**

Pokud byl jedinci diagnostikován syndrom ADHD, pak je ve velké míře ohrožená i jeho samotná socializace. Dítě s poruchou hyperaktivity zažívá složitý proces v navazování vztahů díky svojí emoční nevyrovnanosti a nízkému sebevědomí (Řezáč, 1998).

Novosad (2009) ve své publikaci uvádí, že se může u jedinců s ADHD vyskytovat sociální izolace při jejich začleňování do společnosti. Lze tomu podle něj předcházet tzv. multikulturní výchovou. Mělo by zde docházet ke zlepšení porozumění, vzájemnému akceptování lidí, jejich hodnot či kultur. Napomáhá k lepší komunikaci a respektování případných poruch či postižení.



### 5.3 Sociální vztahy s vrstevníky

Pro dítě se syndromem ADHD je složité navázat vztah, jelikož si kamarádství pojí se strachem ze selhání. Bývají nedůvěřiví a samotářství je pro ně mnohdy obranou před možným neúspěchem. Pokud mají přátele, jedná se většinou o mladší nezralé děti, které jim vyhovují (Antal, 2013).

Jedinec s ADHD bývá mezi svými vrstevníky aktivní, ale později bývá vytlačován a ostatní děti si s ním nechtějí hrát. Často jim skáče do řeči, bere spolužákům věci a jedná impulzivně. Strhává na sebe velkou pozornost a vytlačí tak ostatní děti ve třídě (Goetz, Uhlíková, 2009).

Dle Svobody a kol.(2001) děti se syndromem ADHD nebývají v kolektivu svých vrstevníků příliš oblíbené. Jejich typické projevy chování vnímají ostatní jako nepochopitelné a nikdo s nimi tak nechce navázat přátelství. Často jim dělá potíže spolupráce a podřizování se pravidlům.

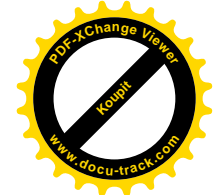
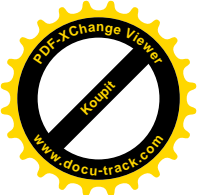
Yearney (2014) ve své publikaci hovoří o tom, že dětem k budování lepších vztahů nepomáhají časté společné hry se svými vrstevníky. Všechny děti jsou soutěživé a děti se syndromem ADHD ještě více. Dělá jim obtíž na něco čekat, nechtějí se při hrách střídat a nerespektují pravidla. Tomu lze však předcházet včasným upozorněním, že i ostatní žáci musí čekat nebo se při hře střídat. Časem se dítě s ADHD naučí tyto pravidla respektovat a trpělivost ostatních dětí k tomu napomáhá.

Kasíková (2010) uvádí, že vrstevnické vztahy ovlivňují vývoj osobnosti jedince. Vrstevníci působí jako vzory pro jednotlivce a učí se tak kontrole svých vlastních impulsů. Postupně se naučí ovládat své jednání a uvědomí si potřeby i ostatních vrstevníků.

Dítě s ADHD může být ve třídě považováno za outsidera nebo šaška. Často se jeví jako sobecké a sebestředné, neboť na sebe neustále strhává svými projevy pozornost. Každé dítě v kolektivu chce být uznávané, a proto je potřeba dítě s ADHD naučit naslouchat druhým (Taylor, 2011).

Pedagog by měl otevřeně mluvit s ostatními vrstevníky o tom, jaké má dítě se syndromem ADHD potíže a seznámit je s projevy jeho chování. Měl by především vysvětlit, že dítě s ADHD není úmyslně zlobivé. Pokud vrstevníci začnou projevy syndromu ADHD vnímat a přijmou je, zpravidla dítěti začnou pomáhat a cenit si jeho dobrého chování (Reifová, 2010). Postoje spolužáků k dítěti se syndromem ADHD bývají různé. Ostatní vrstevníci často nechápu problémy v chování dětí s ADHD.





Děti s poruchou hyperaktivity se tak často setkávají s posměšky a jsou častěji oběťmi šikany (Pipeková, 1998).

### **Způsoby podpory kooperace mezi dětmi**

Doporučovaným způsobem, jak podporovat u dětí s ADHD spolupráci s ostatními vrstevníky, je podle Traina (2001) skupinová práce, která představuje mnoho výhod i nevýhod. Potíže mohou nastat, pokud je ve skupině více problémových dětí.

Je vhodné dát dítěti s ADHD rady, jak správně postupovat a komunikovat s ostatními při skupinové práci. Tyto rady je vhodné dávat dítěti v soukromí.

Kasíková (2010) ve své publikaci uvádí určité přínosy skupinové práce:

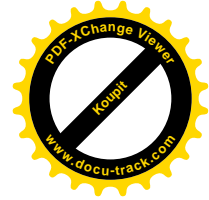
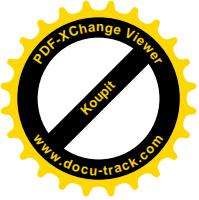
- Děti rozvíjí své poznávací schopnosti,
- rozvíjí se komunikace,
- zlepšuje spolupráci mezi dětmi,
- rozvoj individualit.

Autorka dále zmiňuje, že vrstevníci působí jako modely pro jednotlivce, kteří se díky nim učí kontrole svých vlastních impulsů. Dítě s ADHD se učí korigovat své jednání a více si uvědomuje potřeby ostatních. Souhlasíme s názorem autorky, že děti se syndromem ADHD potřebují vrstevníky, aby se mohly socializovat. Pro jedince s ADHD je způsob kolektivní práce velmi důležitý. Děti se učí naslouchat a přijmout názor druhých. Skupinové práce posilují pozitivní přátelské vztahy. Vztahy mezi vrstevníky ve třídě ovlivňuje také přístup pedagoga k celému kolektivu. Pedagog by měl ostatní děti od začátku vést k tomu, aby vzájemné vztahy k dítěti s ADHD měly charakter prosociálního chování.

Průcha, Walterová, Mareš (1998) ve své publikaci definují prosociální chování, jako chování jedince nebo celé skupiny, které je v souladu dané společnosti. Jedná se o chování, které vnímá pocity druhých, je altruistické, spolupracující, ochraňující a zakládá si na dobrém vychování všech jedinců.

Pedagogovým cílem k podpořetí pozitivního klimatu třídy by se měla stát soudružnost třídy a převaha pozitivní orientace. Za vhodnou podporu Čáp a Mareš (2001) doporučují akce i mimo třídu a školu, aby se žáci a pedagogové poznali v jiných sociálních kontextech. Ve výuce by se měly objevovat vhodné vyučovací metody, při kterých by žáci spíše spolupracovali, než soutěžili. Skupinová práce či práce ve dvojicích učí žáky vhodným způsobem řešit mezilidské vztahy a eliminuje ze třídy projevy agrese.





## 5.4 Sociální vztahy s učiteli

Zahraniční autor Baker (2006) se ve svém výzkumu zabýval vztahem dítěte s učitelem. Zaměřil se na žáky s poruchami učení a chování a na žáky bez poruch.

Podle výsledků se ukázalo, že děti s poruchami učení a chování mají horší výsledky ve škole a nemají tak blízký vztah s učitelem jako ostatní vrstevníci. Je nutné zmínit, že vztah mezi učitelem a dítětem také záleží na specifických charakteristikách dítěte s ADHD.

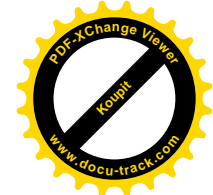
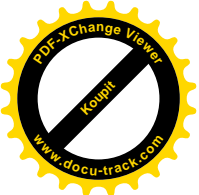
Je nezbytné si uvědomit, že dítě je značně ovlivněno tím, jak na něj samotný pedagog ve třídě pohlíží a zda zvládá reagovat na určité projevy syndromu ADHD. Pokud tomu tak není, učitel se k dítěti chová odmítavě, nebere na vědomí jeho specifické potřeby či jej trestá. K takovému učiteli si dítě těžko vytvoří pozitivní vztah a takové chování může mít dopad také na vztahy mezi vrstevníky ve třídě. Pokud pedagog zná diagnózu dítěte se syndromem ADHD a respektuje doporučení pro vzdělávání těchto dětí, má to velmi pozitivní dopad na budování vztahů, jak se samotným dítětem, tak i s jeho rodiči (Pavlas-Martanová, 2011).

Velmi důležité je, aby se pedagog snažil vytvořit pozitivní klima ve třídě a minimalizoval tak vliv neklidného chování dítěte s ADHD. Pokud zadává dítěti se syndromem ADHD práci, kterou s největší pravděpodobností zvládne, pomáhá tak dítěti zvýšit sebevědomí. Je dobré uspokojit potřeby hyperaktivního dítěte a neustále ho aktivně zapojovat do výuky a to i během přestávek. Pedagog by měl také hlídat emoční napětí a neklid dítěte, aby se dalo předcházet případným konfliktním situacím (Vašutová, 2008).

Je potřeba s dítětem správně komunikovat. Pedagog by měl jasně formulovat své myšlenky, aby dítě co nejlépe rozumělo jeho pokynům. Musí se dítěti přesně říct, co je jeho úkolem. Pokud dítě zlobí, vysvětlit mu, co na jeho chování bylo špatně. Dítě musí mít dostatečnou zpětnou vazbu od učitele. Pedagog by měl ocenit vhodné chování a občas nežádoucí projevy i ignorovat (Vágnerová, 2005).

Yarney (2014) ve své publikaci uvádí, že je také důležitý kladný vztah mezi pedagogem a rodiči dítěte. Společně mohou pracovat na sjednoceném přístupu a výchovných postupech k dítěti, které jsou pro něj lepší.

Pedagog by měl dítě správně vést a dodávat mu odvalu. Měl by ho podporovat v jeho samostatnosti. Pokud má dítě s ADHD při sobě asistenta pedagoga, měly by pro něj platit stejné instrukce, aby si dítě nezvyklo na pomoc (Carter, 2014).



## 5.5 Sociální vztahy s rodiči

Pro dítě s ADHD hraje rodina velkou roli. Jedinec očekává pochopení a toleranci. Rodiče často dítě napomínají, pokud něco svede, a myslí si, že to dělá schválně. Je potřeba dítěti naslouchat a především poruchu ADHD znát podrobně, abychom dítěti porozuměli (Goetz, Uhlíková, 2009).

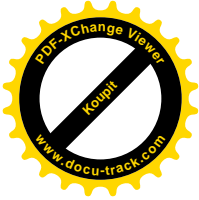
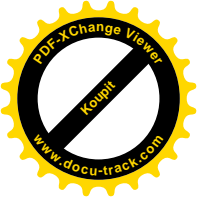
Rodiny, které mají dítě trpící poruchou ADHD se často domnívají, že za následek jeho chování může být jejich výchova či špatný přístup pedagoga. Je nutné, aby si rodiče uvědomili potřeby vlastního dítěte a vyrovnali se s jeho poruchou (Train, 1997).

Moen (2014) hovoří o tom, že právě rodiče dětí s ADHD mají velké obtíže v každodenní interakci s dítětem, neboť jsou citově vyčerpaní. Jedná se především o matky dětí s ADHD, které pro dítě představují hlavní pečující osobu. K větším konfliktům v interakci mezi matkou a dítětem dochází především v období dospívání.

Pokorná (2001) uvádí, že je velmi důležitý výchovný přístup k dítěti s ADHD. Rodiče mohou být unavení z hyperaktivního chování svého dítěte a často prožívají pocity selhání ve výchově. Nežádoucí projevy chování by rodiče neměli trestat, protože ne vše dělá dítě vědomě nebo se špatným úmyslem. U jedinců s ADHD klidné domácí prostředí viditelně zmenšuje negativní projevy chování. Jak podotýká Train (2001) ve své publikaci, chování dítěte je bezpochybně ovlivněno jeho blízkou rodinou a vztahy mezi nimi. Dítě vnímá samotné vystupování členů rodiny a jejich vzorce chování na něj působí.

Láska a klid v rodině tvoří základ pro další výchovné postupy. Dítě by mělo vyrůstat v klidné atmosféře, ve které bude přijímáno takové, jaké je. Rodiče by měli být laskaví, trpěliví a vyrovnaní, a to i ve vypjatých situacích. Dítěti tak dává rodič příklad, jak se v podobných situacích chovat. Dítě by se mělo také naučit podřídit se potřebám a nárokům ostatních a dodržovat jistá pravidla (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Novosad (2006) ve své publikaci zmiňuje, že rodina s hendikepovaným dítětem se liší od ostatních rodin a může tak docházet k jisté izolaci od ostatní společnosti. Rodina, která má více než jedno dítě věnuje podle Prekopové, Schweizerové (1999) dítěti s hendikepem větší pozornost než jeho zdravému sourozenci, který se tak cítí být odstrkován.

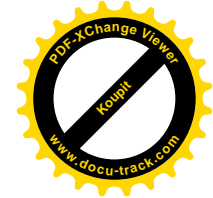
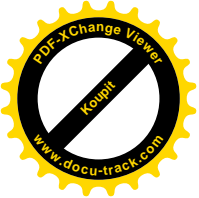


## **Vliv syndromu ADHD na vzájemné vztahy**

Podle Bílkové (2012) je syndrom ADHD nebezpečným faktorem, který se stává častým zdrojem konfliktů mezi rodiči a pedagogy. Jedinec se kvůli těmto konfliktům nemusí ve škole cítit dobře. Může se stát, že dítě přestane do školy chodit rádo a bude chtít školu změnit. Autorka také zmiňuje, že je pro jedince lepší, pokud do školy přichází již s nálepkou ADHD. Dochází tak k intenzivnější komunikaci mezi rodinou a školou.

Italští autoři Iudici, Faccio, Belloni, Costa (2014) se ve svém článku zmiňují o výhodách a nevýhodách tzv. „nálepkování“. Jako výhodu zde popisují uklidnění rodičů, že to není jejich vina, jelikož se jedná o neurovývojovou poruchu.

Nevýhodou může být fakt, že pedagogové i rodiče přestávají vnímat potenciál dítěte a považují ho za „nemocné“. Autoři uzavírají článek s tvrzením, že je nutné naučit pedagogy a další odborníky používat „nálepkování“ jedinců ADHD objektivně.



# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Ve výzkumném šetření naší diplomové práce se zajímáme o sociální vztahy dětí se syndromem ADHD. Pro výzkumnou část jsme použili kvalitativní výzkum a pro získání potřebných dat jsme si zvolili metody- analýzu kazuistik, komparaci rozhovorů a studium dokumentů o dětech s ADHD. Stanovili jsme si hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle.

### 6.1 Cíle práce

Cílem naší práce je na základě případové studie, rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga, rodiči dětí s ADHD, studiem dokumentace dětí s poruchou hyperaktivity a metodou triangulace popsat sociální vztahy dítěte se syndromem ADHD. Záměrem práce je zmapovat, jak rodina a pedagogové vnímají začleňování dítěte s ADHD do kolektivu a jak tento aspekt zasahuje do života jedince.

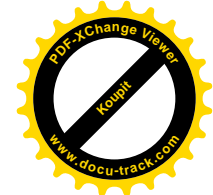
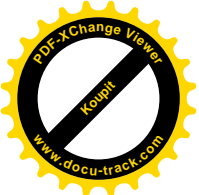
#### Hlavní výzkumný cíl je:

1. Zjistit, jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů děti se syndromem ADHD se svými vrstevníky ve školním prostředí.

Výzkumný cíl byl volen tak, aby odpovídal tématu diplomové práce, která se zabývá sociálními vztahy jedinců se syndromem ADHD, jeho specifickými projevy a za jakých okolností se mění sociální vztahy jedince.

Výzkum by měl přinést odpověď na hlavní výzkumný cíl a na další **dílčí výzkumné cíle**, kterými jsou:

1. Zjistit, zda mají žáci se syndromem ADHD potíže navázat pozitivní sociální vztahy s ostatními dětmi, a co je podle pedagogických pracovníků zásadní příčinou při neúspěchu.
2. Zjistit, jakým způsobem pedagogičtí pracovníci podporují pozitivní začleňování dětí se syndromem ADHD do společnosti jejich vrstevníků.
3. Zjistit, zda jsou nějaké rady, které poskytnou rodiče dětí se syndromem ADHD pro budování lepších sociálních vztahů s ostatními dětmi v kolektivu na základě vlastních zkušeností.

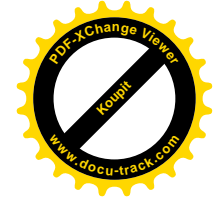
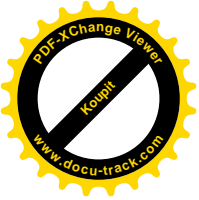


## 6.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly voleny tak, aby odpovídaly tématu diplomové práce, která se zabývá dětmi se syndromem ADHD a jejich sociálními vztahy s jejich vrstevníky z pohledu jejich pedagogů.

Výzkumné otázky jsou následující:

1. Mají žáci se syndromem ADHD podle pedagogických pracovníků potíže navázat pozitivní sociální vztahy s ostatními dětmi, a co je podle nich zásadní příčinou při neúspěchu?
2. Jakým způsobem pedagogičtí pracovníci podporují pozitivní začleňování dětí se syndromem ADHD do společnosti jejich vrstevníků?
3. Jsou nějaké rady, které poskytnou rodiče dětí se syndromem ADHD pro budování lepších sociálních vztahů s ostatními dětmi v kolektivu na základě vlastních zkušeností?



## 7 METODOLOGIE

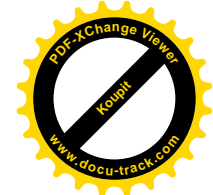
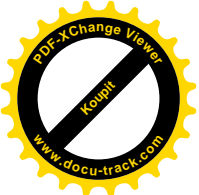
V následující kapitole popisujeme typ výzkumu, charakteristiku výzkumných souborů, vysvětlujeme proces sběru dat a etické rozměry výzkumu. Dále se věnujeme metodám sběru dat a popisujeme analýzu zpracování získaných dat.

### 7.1 Použitá metoda, technika

S ohledem ke stanoveným cílům jsme se rozhodli vést v rámci výzkumného šetření kvalitativní výzkum. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.*“ (Strauss, Corbin, 1999, s. 10). Povaha zkoumaného problému byla pro tento typ výzkumného šetření vhodná, jelikož kvalitativní výzkum je ideální ke zkoumání vzájemných vztahů. Výzkumným šetřením jsme chtěli získat podrobný vhled do problematiky sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD ve školním prostředí. Záměr naší práce se shoduje s tvrzením autora Hendla, který ve své publikaci popisuje kvalitativní výzkum následovně: „*vychází z interpretativního paradigmatu, ve kterém se dává důraz na porozumění významů lidského jednání a zkušenosti a na získání podrobných zpráv o pohledech zkoumaných jedinců*“ (Hendl, 2006, s. 4). Tento přístup nám pomohl objektivně a detailně zpracovat sociální vztahy jedinců s ADHD ve školním prostředí.

Kvalitativní výzkum nabízí výběr z několika výzkumných postupů. Pro naši výzkumnou část jsme si zvolili design případové studie a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Podle Hendla (2006) jde v případové studii především o podrobné rozebrání jednoho či několika případů. Jedná se o vystižení aktuálního stavu, popis probíhajících vztahů, které se nachází v určitém prostředí. Z těchto důvodů jsme si pro výzkumnou část zvolili podrobné zkoumání jedinců se syndromem ADHD se smyslem porozumět jejich sociálním vztahům.

Technika polostrukturovaného rozhovoru byla vedena se šesti pedagogy, šesti asistenty pedagoga a šesti rodiči dětí s ADHD. Tento typ rozhovorů se řadí mezi nejrozšířenější v komparaci s různými typy rozhovorů a je označován též jako interview (Mioviský, 2006). Rozhovor je tvořen na základě stěžejních schémat otázek, podle kterých se výzkumník orientuje.



Další podkapitola popisuje využití několika metod sběru dat, které nám pomohli porozumět zvoleným případům. V rámci výzkumného šetření jsme se zabývali zkoumáním šesti dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD ve školním prostředí a vztahům s jejich vrstevníky. V rámci této problematiky jsme spolupracovali s třídními učiteli a asistenty pedagoga vybraných dětí s poruchou hyperaktivity a také s jejich rodiči, abychom získali co nejvíce potřebných informací.

## **7.2 Výzkumný soubor**

V následující podkapitole popisujeme charakteristiky výběrových souborů respondentů a sledovaných dětí s ADHD. Pro tvorbu případových studií bylo v rámci výzkumné části diplomové práce záměrně vybráno šest dětí, u kterých byla stanovena diagnóza syndromu ADHD. Výzkumného šetření se dále zúčastnili pedagogové dětí s ADHD, asistenti pedagoga a rodiče dětí se syndromem ADHD.

### **Pedagogové dětí se syndromem ADHD**

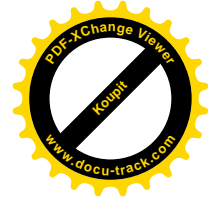
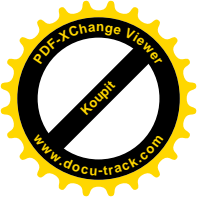
Dva pedagogové působí v mateřské škole, čtyři pedagogové působí na prvním stupni běžných plnoorganizovaných základních škol v Olomouci. Všichni dotazovaní dosáhli vysokoškolského vzdělání a mají zkušenost s výchovou a vzděláváním žáků se syndromem ADHD. Průměrný věk dotazovaných pedagogů je 50 let, všichni mají praxi ve školství v průměru 30 let.

### **Asistenti pedagoga u dětí s ADHD**

Počet dotazovaných asistentů pedagoga je šest, každý z těchto pedagogických pracovníků je student, který si při této práci dodělává vysokoškolské studium v pedagogickém oboru. Průměrný věk asistentů je 24 let, všichni mají nejméně rok praxe ve školství.

### **Rodiče dětí se syndromem ADHD**

Počet dotazovaných rodičů je šest, od každého žáka se rozhovoru zúčastnila vždy pouze matka dítěte s ADHD. Průměrný věk rodiče je 35 let.



## Výběrový soubor dětí se syndromem ADHD

Pro výzkum bylo vybráno šest dětí. Byly pozorovány děti, u kterých psychologické, psychiatrické nebo neurologické vyšetření potvrdilo diagnózu ADHD a jejichž rodiče s účastí ve výzkumu souhlasili. Konkrétně se jednalo o dva chlapce v předškolním věku, tři chlapce a jednu dívku v mladším školním věku. Věkové rozložení dětí se syndromem ADHD je od šesti do jedenácti let. U každého dítěte jsme měli možnost čerpat ze zpráv z odborných vyšetření. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou jména dětí nahrazena náhodnými písmeny.

V následující tabulce č. 1 je přehled informací o sledovaných dětech se syndromem ADHD.

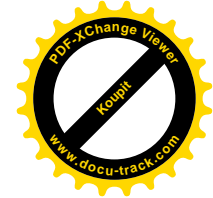
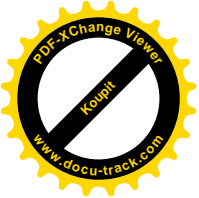
Tab. 1: Výběrový soubor dětí se syndromem ADHD

Kazuistika	Kódování	Pohlaví	Věk	Navštěvuje
I.	X	Chlapec	9 let	Základní školu
II.	Y	Chlapec	9let	Základní školu
III.	Z	Chlapec	7 let	Mateřskou školu
IV.	U	Chlapec	6 let	Mateřskou školu
V.	J	Chlapec	7 let	Základní školu
VI.	K	Dívka	7 let	Základní školu

## Anamnestické informace o dětech se syndromem ADHD

V následující tabulce č. 2 jsou zaznamenány anamnestické informace o sledovaných dětech se syndromem ADHD, které byly sestaveny na základě poskytnutých psychologických, psychiatrických a neurologických zpráv. Některé informace o konkrétních dětech s ADHD vycházejí také z rozhovoru s rodiči dětí s ADHD nebo s pedagogickými pracovníky. Veškeré rozhovory jsou k nahlédnutí v příloze č. 5.



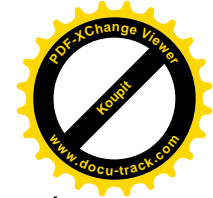
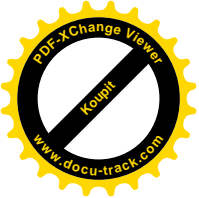


Tab. 2: Anamnestické informace o dětech se syndromem ADHD

	Chlapec X	Chlapec Y	Chlapec Z	Chlapec U	Chlapec J	Dívka K
<b>Podstatné události v anamnéze</b>						
- Komplikovaný porod	Ano <i>abrupte placenty</i>	Ano <i>těhotenská cukrovka</i>	Ano <i>apendektomie</i>	Ano <i>císařský řez</i>	Ano <i>hypoxie</i>	Ano <i>úraz pánve</i>
- Předčasný porod	Ano <i>36. týden</i>	Ano <i>33. týden</i>	Ano <i>32. týden</i>	Ano <i>34. týden</i>	Ano <i>35. týden</i>	Ano <i>34. týden</i>
- Úrazy	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne
- Střídává péče, rozvod	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano
<b>ADHD u rodičů</b>						
	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano
<b>Odborná péče</b>						
-Logopedická péče	Ano <i>dyslálie</i>	Ne	Ne	Ne	Ano <i>dyslálie</i>	Ano <i>dyslálie</i>
-Psychologická péče	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ano
<b>Jiné</b>						
-Odklad školní docházky	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano
-Medikace	Ano <i>Tiapridal</i>	Ne	Ne	Ne	Ano <i>Esprico</i>	Ano <i>Ritalin</i>
-Neurologické potíže	Ano <i>porucha spánku</i>	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano <i>porucha spánku</i>
<b>Sociální chování</b>						
-Adaptace v MŠ, ZŠ	Obtížná	Obtížná	Obtížná	Obtížná	Obtížná	Obtížná
<b>Rodinná specifika</b>						
-Víra	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne
-Vegetariánství	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne

Všechny matky sledovaných dětí s ADHD měly komplikovaný a předčasný porod a to v rozmezí od 32. týdne do 36. týdne. Dvě děti s ADHD prodělaly v dětství úraz. Konkrétně *chlapec Y* a *chlapec U*, kteří měli otřes mozku a drobné úrazy z nepozornosti.

U dvou rodičů sledovaných dětí byl v dětství diagnostikován syndrom ADHD, jeden z rodičů byl medikován. V psychologické péči jsou tři děti se syndromem ADHD a jedná se vždy o dlouhodobou lékařskou péči. Odklad školní docházky měly tři děti a jedno dítě mělo doporučený odklad školní docházky, ke kterému nedošlo.



Medikovány jsou tři děti a to léky – Tiapridal, Ritalin a Esprico. Všechny sledované děti měly potíže v mateřské a základní škole s adaptací.

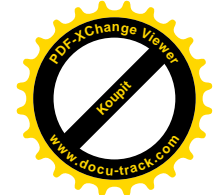
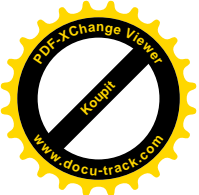
### **7.3 Proces sběru dat a etické rozměry výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo v průběhu let 2017 a 2019 ve vybraných školských zařízeních, které jsme volili příležitostným výběrem. Záměrem bylo získat takové školní prostředí, ve kterém navštěvuje třídní kolektiv alespoň jedno dítě s diagnózou ADHD.

Výzkumné šetření bylo realizováno ve školských zařízeních v Olomouci. Jednalo se o jednu plnoorganizovanou základní školu, konkrétně o dva první a dva třetí ročníky prvního stupně. Realizace dále proběhla v jedné mateřské škole ve dvou odděleních. Jednotlivé vybrané třídy navštěvoval vždy pouze jeden žák s podpůrným opatřením.

První etickou otázkou, kterou jsme se zabývali, bylo získání souhlasu zákonných zástupců dětí se syndromem ADHD pro naše výzkumné šetření. Před samotnými rozhovory s respondenty došlo tedy nejprve prostřednictvím pedagogů k osobnímu setkání s rodiči dětí s ADHD, kteří byli seznámeni s výzkumným šetřením. Byl zde vysvětlen záměr a cíl našeho výzkumu a následně byl podepsán informovaný souhlas o mlčenlivosti a citlivosti údajů o dětech s ADHD. Rodiče nám také poskytli k nahlédnutí veškeré dokumenty o dítěti. Jednalo se konkrétně o psychologické, psychiatrické a neurologické zprávy, zdravotní dokumentace a ve třech případech i zprávy o soudním řízení. Pedagogičtí pracovníci byli stejně jako rodiče seznámeni s výzkumným šetřením a podepisovali informovaný souhlas o mlčenlivosti. Na základě souhlasu rodičů se mohlo dále spolupracovat s pedagogickými pracovníky. Třídní učitelé nám poskytli k nahlédnutí zprávy ze speciálně-pedagogického centra, pedagogicko-psychologické poradny a individuální vzdělávací plány.

Po osobním setkání se zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky začalo pozorování konkrétního žáka ve školním prostředí. Osobní návštěvy školského zařízení probíhaly v rozmezí tří až pěti měsíců, kdy jsme pozorovali vybraného žáka s ADHD v kolektivu třídy během vyučování a o přestávkách. Návštěvy byly realizovány vždy po dohodě s třídním učitelem. V každém případě nám pedagogové umožnili navštívit šest vyučovacích hodin za týden. Během pozorování žáka s ADHD často docházelo ke komentářům od pedagogických pracovníků k situacím odehrávajícím se ve výuce. Komentáře byly zaznamenávány v písemné podobě a následně použity v kazuistikách naší výzkumné části.

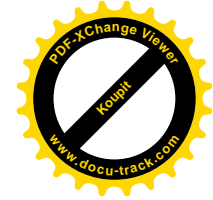
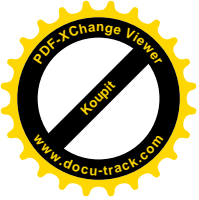


V rámci pozorování docházelo k samotné realizaci rozhovorů s pedagogickými pracovníky přímo na jejich pracovištích. Otázky v rozhovorech byly nastaveny tak, aby co nejvíce odpovídaly stanoveným cílům naší diplomové práce. Všichni respondenti byli dopředu seznámeni se strukturou a obsahem rozhovorů. Rozhovory s pedagogickými pracovníky probíhaly jednotlivě. Nejprve se uskutečnily rozhovory s třídními učiteli a poté s asistenty pedagoga. Samotné rozhovory s rodiči dětí s ADHD probíhaly v jejich domácím prostředí. U dvou případů došlo k opakovanému setkání z důvodu upřesnění či dodání informací k danému dítěti. Jednotlivé rozhovory s respondenty trvaly přibližně třicet minut. Na závěr pozorování proběhl krátký rozhovor s konkrétním dítětem s poruchou hyperaktivity.

Veškeré informace, které byly sdělovány a zaznamenávány pro účely naší práce byly zcela anonymní. Všichni respondenti byli ubezpečeni o anonymitě celého výzkumu a všechna jména jsou z tohoto důvodu nahrazena náhodnými písmeny. Nelze je tak spojit s konkrétními respondenty a dětmi se syndromem ADHD. Veškeré informace jsou důvěrné a smluvně jsme se zavazali k mlčenlivosti o citlivosti těchto údajů. Tato mlčenlivost se týkala identifikace dítěte s ADHD, rodiče dítěte, pedagogických pracovníků i školského zařízení. Nebyl dovolen audiozáznam z rozhovorů a tak docházelo pouze k písemnému zaznamenávání odpovědí na dané polostrukturované rozhovory. Tyto rozhovory jsou k dispozici v písemné formě v příloze č. 5 naší diplomové práce.

## 7.4 Metody sběru dat

Cílem výzkumného šetření bylo získat v jednotlivých případových studiích souhrnné informace o dětech s ADHD, a proto jsme se rozhodli použít tzv. *triangulaci*. Triangulace je pojem, který se vztahuje k procesu zjišťování dat. Švaříček, Šed'ová a kol. (2014) popisují ve své publikaci triangulaci jako kombinaci různých metod, různých výzkumníků, rozdílných zkoumaných osob apod. Cílem triangulace je dokázat, že zkoumaný předmět je přesně identifikován a popsán. Jedná se tedy o důvěryhodný a důležitý prostředek k podpoře validity v kvalitativní formě výzkumu. Triangulace má několik forem a pro naši práci jsme si zvolili triangulaci zdrojů dat. V našem případě se jednalo o tyto výzkumné metody- **případovou studii, studium dostupné dokumentace a strukturovaný rozhovor.**



## **Případová studie**

Případovou studii definuje ve své publikaci Průcha (2009, s. 321) takto: „výzkumná metodav empirickém pedagogickém výzkumu, zpravidla kvalitativním, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, učitelů, jednotlivá třída, škola). Ten je detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout.“

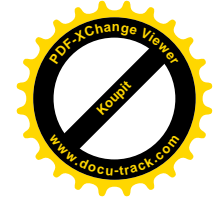
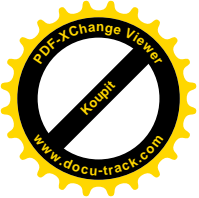
Případová studie je považována za základní výzkumný postup při práci s nejrůznějšími klienty. Detailně se zabývá jedním případem nebo několika málo případy. Základní charakteristikou případové studie je sběr skutečných dat, která se vztahují k určitému objektu výzkumu. Obsahem případových studií bývá osobní a rodinná anamnéza, popis stavu sledovaných jedinců, prognóza dalšího vývoje a doporučení pro pozitivní vývoj dítěte. Podstatou případové studie je samostatný případ, kterým se může stát osoba, proces, událost či instituce. Cílem je posoudit a popsat vzájemné působení mezi případem a okolím. Výzkumník by měl využívat všechny dostupné metody sběru dat. Pro případovou studii je potřeba získávat data přímo v centru dění a mít co nejvíce času, aby se dokázal naplnit účel práce (Hendl, 2016).

Postřednictvím pozorování jsme se snažili sestavit celkový popis dítěte s ADHD. Věnovali jsme se základním údajům o dítěti, rodinné, osobní a sociální anamnéze, současné situaci ve školním prostředí a sociálním vztahům.

## **Strukturovaný rozhovor**

V rámci kvalitativního výzkumu jsme zvolili metodu strukturovaného rozhovoru. Tento typ popisuje Hendl (2016) jako rozhovor, který se skládá z předem formulovaných a seřazených otázek, které výzkumník pokládá jednotlivým respondentům. Rozhovory jsou omezené na předem dané téma a výzkumník příliš nebere v úvahu individuální rozdíly mezi dotazovanými. Data, která jsou získána tímto typem rozhovoru, se dobře analyzují a porovnávají, jelikož se od sebe příliš neliší.

Ve strukturovaném rozhovoru tvoří sběr dat kladení otázek, naslouchání a získávání odpovědí. Hendl (2012) ve své publikaci uvádí, že vedení kvalitativního rozhovoru je umění i věda, která vyžaduje citlivost, koncentraci a interpersonální porozumění.



Rozhovory proběhly v osmi fázích:

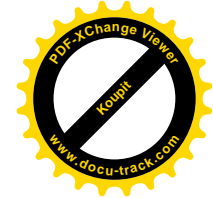
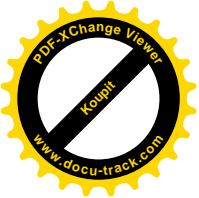
1. Stanovení cíle práce.
2. Stanovení metodiky výzkumu.
3. Oslovení respondentů.
4. Realizace rozhovorů.
5. Přepis rozhovorů.
6. Analýza rozhovorů.
7. Kompletace výsledků z rozhovorů.
8. Diskuze a shrnutí výsledků.

Přípravené polostrukturované rozhovory umožnily držet se zkoumaného problému. Za pomoci těchto rozhovorů jsme měli možnost zjistit pohled pedagogických pracovníků na problematiku sociálních vztahů dítěte s ADHD. Veškeré rozhovory byly zaznamenávány v písemné podobě a následně přepsány do elektronické podoby. Po transkripci rozhovorů jsme si zvolili pro analýzu dat metodu otevřeného kódování. Veškerá získaná data jsme detailně studovali, označovali a následně kategorizovali podle stanovených výzkumných dílčích cílů.

Rozkódování získaných dat nám pomohlo rozdělit data na jednotlivé segmenty s jedinečnými kódy, ve kterých jsme hledali vztahy a zároveň odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. Konkrétní transkripce všech rozhovorů jsou obsaženy v příloze č. 5. Ukázka kategorizování a kódování je v příloze č. 6.

### **Studium dokumentace**

Po dohodě s rodiči dětí s ADHD a pedagogickými pracovníky byl podepsán souhlas o umožnění k nahlédnutí do veškeré školní a lékařské dokumentace všech pozorovaných dětí se syndromem ADHD. Jednalo se o neurologické, psychologické, psychiatrické a zdravotní dokumentace, vyšetření ze speciálně-pedagogického centra a z pedagogicko-psychologické poradny, zprávy o soudním řízení a individuální vzdělávací plány. Informace z těchto dokumentů nám pomohly lépe popsat konkrétní dítě s ADHD a byly pouze doplňkové.



## 7.5 Metody analýzy a zpracování dat

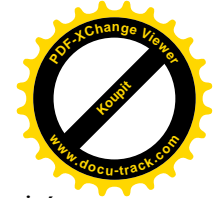
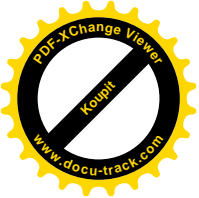
Jako způsob zpracování získaných dat od pedagogických pracovníků a rodičů dětí s ADHD jsme si zvolili analýzu pomocí kódování. Kódování se skládá z kódů a kategorií.

Při kódování jsme v odpovědích respondentů hledali takové kódy, které jsme považovali za důležité informace. Konkrétně jsme hledali odpovědi na naše výzkumné dílčí cíle. Pro přehlednost jsou kódy rozděleny do tabulek.

V prvním řádku jsou uvedeni vždy pedagogové, asistenti či rodiče sledovaných dětí s ADHD. Tito respondenti jsou v tabulkách pro lepší přehlednost také v kódech, označování konkrétně začátečními písmeny jednotlivých respondentů a písmenem, které je dáno pro jednotlivého žáka. Jedná se konkrétně o kódy: PX, PY, PZ, PU, PJ, PK, AX, AY, AZ, AU, AJ, AK, RX, RY, RZ, RU, RJ, RK. Následující tabulka č. 1 popisuje jednotlivé respondenty v kódech.

Tab. 3: Kódy respondentů

<b>Chlapec X</b>	Pedagog chlapce X	Asistent chlapce X	Rodič chlapce X
	<b>PX</b>	<b>AX</b>	<b>RX</b>
<b>Chlapec Y</b>	Pedagog chlapce Y	Asistent chlapce Y	Rodič chlapce Y
	<b>PY</b>	<b>AY</b>	<b>RY</b>
<b>Chlapec Z</b>	Pedagog chlapce Z	Asistent chlapce Z	Rodič chlapce Z
	<b>PZ</b>	<b>AZ</b>	<b>RZ</b>
<b>Chlapec U</b>	Pedagog chlapce U	Asistent chlapce U	Rodič chlapce U
	<b>PU</b>	<b>AU</b>	<b>RU</b>
<b>Chlapec J</b>	Pedagog chlapce J	Asistent chlapce J	Rodič chlapce J
	<b>PJ</b>	<b>AJ</b>	<b>RJ</b>
<b>Dívka K</b>	Pedagog dívky K	Asistent dívky K	Rodič dívky K
	<b>PK</b>	<b>AK</b>	<b>RK</b>

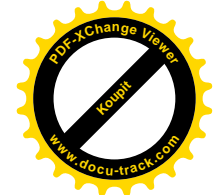
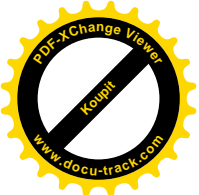


Pod respondenty jsou v tabulkách uváděny odpovědi – kódy, které s nimi souvisí. Tyto kódy vznikly na základě rozřídění odpovědí, které si byly podobné nebo obsahovaly podobnou či stejnou myšlenku v odpovědích pedagogických pracovníků a rodičů dětí s ADHD. Ukázka způsobu kódování rozhovorů s respondenty je součástí přílohy č. 6.

Každá tabulka je kategorií. Kategorie jsou odpovědi na dílčí výzkumné cíle, které jsou uvedeny nad každou tabulkou. Každá kategorie je vyhodnocena a kódy jsou komparovány.

Interpretace pedagogických pracovníků a také rodičů jsou uvedeny podle určitých kategorií a jsou seřazeny vždy podle četnosti odpovědí, tedy kódů, které byly uváděny nejvíce až po nejméně časté. Všichni dotazovaní pedagogové a asistenti pedagoga konkrétních dětí s ADHD se ve všech kladených otázkách, či v průběhu pozorování dítěte shodli v názoru na určitý problém dítěte, proto tyto kódy vystupují společně vždy na prvním řádku tabulky.

Interpretace obsahují přímé citace z rozhovorů, u kterých je napsán kód pro pedagogického pracovníka nebo rodiče. Přímé citace jsou vyznačeny modrou barvou. Celé rozhovory jsou součástí přílohy č. 5.



## 8 KAZUISTIKY

Veškeré uvedené informace v kazuistikách vycházejí z přímého pozorování dítěte se syndromem ADHD ve školním prostředí, doplněné o informace z dokumentů, týkající se dítěte se syndromem ADHD (vyšetření ze speciálně pedagogického centra, vyšetření z pedagogicko-psychologické poradny, psychologická a psychiatrická vyšetření, lékařské a zdravotní dokumentace, zprávy o soudním řízení, individuální vzdělávací plány a další), ze strukturovaných rozhovorů s rodiči, pedagogy a asistenty pedagoga.

### 8.1 Kazuistika I, chlapec X

#### Základní údaje

Chlapec, 9 let (narozen 2008), žák běžné základní školy, nyní ve 3. ročníku

#### Rodinná anamnéza

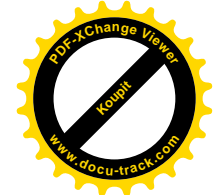
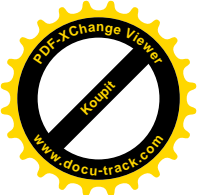
Chlapec pochází z úplné rodiny – matka 40 let, VŠ, lékařka; otec 44 let, VŠ, státní zaměstnanec; sourozenci – bratr, 11 let; sestra, 9 let, dvojče chlapce, navštěvuje stejnou ZŠ.

#### Osobní anamnéza

Chlapec je z třetího těhotenství matky, druhý porod- komplikovaný, předčasný. Matka má vysoký krevní tlak. Byl kojen po dobu jednoho roku. Psychomotorický vývoj a vývoj řeči byl v pořádku. Pro potíže s výslovností je v logopedické péči. Od tří let neurotické poruchy – poruchy spánku, strachy z různých objektů a místností.

Od začátku školního roku 2017/2018 má podpůrné opatření třetího stupně. Trpí ADHD u kterého jsou přítomny některé prvky z okruhu PAS (Porucha autistického spektra). Chlapci byl diagnostikován syndrom ADHD na základě EEG vyšetření neurologem. Stanovenou diagnózu má od začátku první třídy. Jednou měsíčně navštěvuje pedopsychiatrickou ambulanci kvůli výrazným afektivním výbuchům. Dočasně užívá lék Tiapridal. Nyní je u něj druhým rokem přítomen asistent pedagoga.





## **Sociální anamnéza**

MŠ chlapec navštěvoval od 3 let, měl zhruba měsíční potíže s adaptací. Byly pozorovány konflikty s ostatními dětmi a sestrou. Na ZŠ od 6 let, problémové chování opět nastoupilo od začátku druhé třídy, třídu navštěvoval společně se sourozencem.

Začaly se projevovat mírné projevy agresivity a afektivní výbuchy, které byly častější a silnější. Pedagogicko-psychologická poradna rodičům a škole doporučila sourozence oddělit. Od třetí třídy začal navštěvovat nový kolektiv dětí. Změna prostředí chlapci podle rodičů a pedagogů výrazně prospěla.

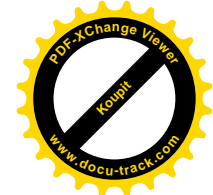
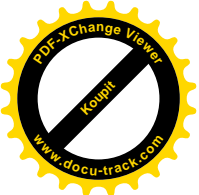
Jeho oblíbeným předmětem je matematika. V oblibě má historické lodě a auta. Zajímá se o moderní technologie. Po škole tráví čas na telefonu a počítači. Rád sleduje v televizi animované seriály. Mimo vyučování navštěvuje zpěv, judo a plavání několikrát týdně. Často reprezentuje školu ve zpěvu a v plavání.

## **Současné projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků**

Paní učitelka popisuje, že si chlapec potřebuje neustále s něčím hrát, okousává tužky nebo do něčeho tluče. Jeho pracovní tempo je rychlé a zbrklé. Při neúspěchu má sklony k sebepoškozování. Jeho nálady se často rychle mění. Je hodně impulzivní a místy má patrné projevy chování mladšího školního dítěte. Podle paní učitelky jsou pro chlapce velmi obtížné jakékoliv společenské hry, protože nedokáže snést prohru. Když k tomu dojde, ihned se dostaví záchvat v podobě pláče, křiku, dupání či sebepoškozování. Z tohoto důvodu paní učitelka veškeré hry na vítěze již nezařazuje. Vyučovací hodiny jsou podle pedagogů narušovány jeho hlasitým projevem. Jeho školní prospěch je vynikající a řadí se mezi nejlepší žáky. Maminka chlapce uvádí, že byl jako malý dráždivější a živý, nyní má spíše vnitřní neklid. Často působí dojmem, že neslyší, reaguje impulzivně, nevydrží na nic čekat a skáče lidem do řeči.

## **Sociální vztahy**

Pedagogičtí pracovníci se shodují v tom, že je chlapec v sociálním kontaktu nejistý a kontakt je méně „osobní“. Vyhýbá se očnímu kontaktu. Sociální úsměv nenavazuje, ale o kontakt s dětmi zájem projevuje. Vrstevníci jsou pro něj důležití a hlavně to, co si o něm myslí. Při záchvatu vzteku chce vždy sám opustit třídu, aby se vyhnul posměchu ostatních. Žáky vyzve ke hře, ale týmová hra je pro něj obtížná, protože trvá na svých pravidlech a hlavně výhře. Paní učitelka uvádí, že ho spolužáci na začátku školního roku přijali skvěle, bohužel kvůli jeho projevům začal být ve třídě méně oblíbený.



V situacích, kdy měl záchvat - házel věcmi ve třídě, křičel a brečel, si ho většina žáků spojila s tím, že z něj mají strach. Dospělé osoby vnímá jako autoritu, ale u jeho záchvatů vzteku je bere jako nepřítele a mnohdy se projevy za jejich přítomnosti zhoršují. Nyní se podle paní asistentky snaží svůj vztek a agresivitu krotit k minimálním projevům.

### **Závěr**

Chlapci syndrom ADHD způsobuje značné problémy v sociální oblasti. Jeho vrstevníci ho vnímají jako nebezpečného kvůli jeho agresivnímu a impulzivnímu chování. Chlapci jakýkoliv neúspěch nedovoluje ovládat emoce a často tak dochází k afektivním výbuchům, které jsou doprovázeny křikem či sebepoškozováním.

Při práci s chlapcem je důležitá podpora a motivace. Je nezbytné při jakékoliv činnosti dostatečně ocenit jeho aktivitu a snahu. V průběhu kolektivních her je vhodná velká míra kontroly a vedení pedagogických pracovníků.

Z kazuistik a rovněž z rozhovorů s pedagogickými pracovníky a rodiči chlapce vyplývá, že za stěžejní problémy v sociálních vztazích považují jeho impulzivnost a agresivní vystupování.

## **8.2 Kazuistika II, chlapec Y**

### **Základní údaje**

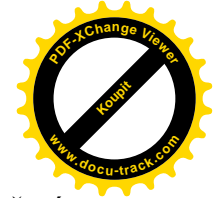
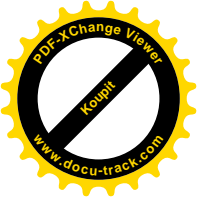
Chlapec, 9 let (narozený v srpnu 2008), žák běžné základní školy, nyní ve 3. ročníku

### **Rodinná anamnéza**

Pochází z neúplné rodiny – matka 38 let, VŠ, pedagogický pracovník; otec 43 let, SŠ, zaměstnanec soukromé firmy. Chlapec žije s matkou, která ho má ve střídavé péči s jeho otcem. Sourozenci – sestra 4 roky, matka má dceru s jiným partnerem, se kterým nežije.

### **Osobní anamnéza**

Matčino první těhotenství, předčasné, vyvolávaný porod. Chlapec v dětství utrpěl několik úrazů (otřesy mozku, zlomenina v oblasti zápěstí, drobné úrazy). Matka s chlapcem navštívila poradnu kolem šestého roku kvůli výchovným obtížím a nízké odolnosti vůči zátěži.



Chlapci byl po neurologickém a pedagogicko-psychologickém vyšetření diagnostikován syndrom ADHD. Od roku 2014 je v péči klinického psychologa v krajském městě. Ve zprávě z pedagogicko-psychologické poradny je uvedeno, že do chlapcova chování se ve velké míře promítají rodinné a vztahové problémy a nejednotné výchovné vedení rodičů. Ve třídě je přítomen sdílený asistent pedagoga.

### **Sociální anamnéza**

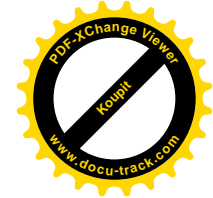
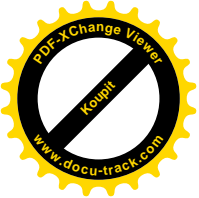
Chlapec navštěvoval MŠ od čtyř let. Prvních pár měsíců byla adaptace obtížná. Podle matky bylo jeho chování problémové a nedokázal přijmout žádná pravidla. Často ubližoval dětem, nedokázal se soustředit na hru a nerespektoval pokyny dospělých osob. Byl realizován odklad školní docházky. Matka uvádí, že se jeho chování zlepšilo právě nástupem do ZŠ, hlavně v oblasti komunikace, nyní se dokáže bavit o svých pocitech.

Má rád tělesnou výchovu, matematiku a angličtinu. V oblibě má rád moderní technologie- chytré telefony a počítače. Mimo školu navštěvuje florbal, kterému se aktivně věnuje dvakrát týdně.

### **Současná projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků**

Paní učitelka o něm mluví jako o velmi komunikativním chlapci, který rád projevuje svůj názor a přesvědčuje o své pravdě i ostatní a dodává: „*Je hádavý, někdy i drzý, používá ironii. Strhává na sebe pozornost a je neohleduplný vůči spolužákům. Ve vyučování je neklidný, nesoustředěný.*“ Podle paní učitelky je jeho unavenost ve výuce doprovázena psychomotorickým neklidem a mírným zpomalováním pracovního tempa. Do třídy vnáší nevhodné výrazy, gesta a vulgární slova. „*Neustále musíme řešit sprostá slova, pořád na něj někdo žaluje a nadávají si pak navzájem.*“ Na druhou stranu má výborný prospěch, rád je mluvčím třídy a rád dostává třídnické funkce.

Matka se snaží být ve výchově syna důsledná a nastavovat doma pravidla, ale mají krátkodobý účinek. Uvádí, že vyhledala pomoc i školního psychologa, se kterým je neustále v kontaktu. Přiznává, že veškeré chování ve škole se odehrává i v domácím prostředí a přisuzuje vinu otci.



## Sociální vztahy

Dle pedagogických pracovníků se chlapec rád prosazuje. Ve třídě má tři spolužáky, které ovládá svým názorem. Často mezi nimi dochází k menším konfliktům. Dle sdělení paní učitelky se jím ostatní chlapci nechávají velmi ovlivnit. Sám chlapec hovoří o tom, že je jejich vzorem. Má kamarády i ve vyšších ročnících, se kterými se schází mimo vyučování.

Podle paní asistentky chlapec dokáže jednat s dospělou osobou velice laskavě a zdvořile. Jakmile se mu ale něco nelíbí, odmlouvá a používá ironii. Je potřeba usměrňovat a mírnit jeho agresivní projevy, opakovaně mu vysvětlovat a popisovat správné chování. Podle třídní učitelky stačí předcházet konfliktům včasným popisem toho, co se od něj očekává. Potřebuje mít jasně a pevně dané hranice, které budou platit jak doma, tak i ve škole.

Matka uvádí, že je ve výchově nekompromisní, a tak se nesnaží ani v její přítomnosti smlouvat, když něco potřebuje. Otec mu prý poskytuje svobodu bez jakýchkoli mantinelů, protože si užívá každý čas strávený se synem.

## Závěr

Chlapec má tendenci po každé vyučovací hodině uvolnit nahromaděné napětí. Většinou obtěžuje své spolužáky nemístnými výrazy a vznikají tak časté konflikty, jak potvrdila i paní učitelka. Nemá problém navázat kontakt se svými vrstevníky, ale svým nevhodným vystupováním často o kamarády přichází.

Z kazuistiky a z rozhovorů vyplývá, že sám chlapec se v kolektivu třídy cítí dobře, ale jeho vrstevníci ho vnímají jako problematického a bezohledného. Chlapec potřebuje jednotné vedení rodičů i pedagogů a jasně stanovená pravidla.

## 8.3 Kazuistika III., chlapec Z

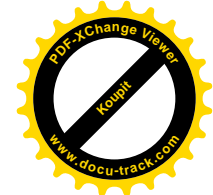
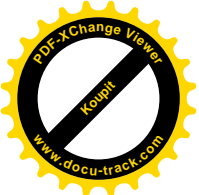
### Základní údaje

Chlapec, 7 let (narozen 2010), odklad školní docházky, žák běžné mateřské školy

### Rodinná anamnéza

Pochází z neúplné rodiny – matka 36 let, SŠ, administrativní pracovnice; otec 36 let, SŠ, hudebník. Sourozenec - nevlastní bratr z otcovy strany, 1,5 roku.

Rodiče mají chlapce ve střídavé péči, žije s matkou. Matka je silně věřící.



## **Osobní anamnéza**

Matky první porod, předčasný v 32. týdnu a komplikovaný. Těhotenství bylo z důvodu četného krvácení matky rizikové. Od malička neklidný, vzteklý a podrážděný. Matka uvádí stejné příznaky v dětství, jako byly u syna. Syndrom ADHD mu byl diagnostikován dětským psychiatrem a neurologem na podzim 2016 a na základě doporučení z pedagogicko-psychologické poradny se vzdělává formou individuální integrace. Asistenta pedagoga má první rok. Společně s matkou, otcem a jeho novou manželkou dochází jednou měsíčně na rodinné terapie do rodinného centra v krajském městě.

## **Sociální anamnéza**

Od dvou let matka chlapce vychovává sama. Se svým otcem se vidá chlapec každou středu a každý druhý víkend. Matka uvádí, že chlapec tráví nejvíce času se svým prarodičem. V jeho přítomnosti nevydává žádné zvuky, neskáče a nekřičí. Podle prarodiče často dochází k rozepřím prostřednictvím chlapce a oba rodiče jsou si toho vědomi.

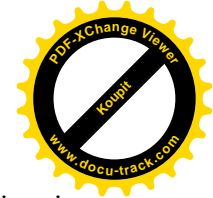
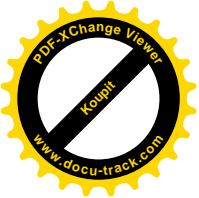
Do MŠ dochází chlapec od čtyř let, předtím navštěvoval soukromou MŠ. V rozmezí tří měsíců se u chlapce vystřídali tři asistenti pedagoga. Podle matky byly tyto změny pro chlapce obtížné, a proto často přistupoval k agresi a neadekvátním reakcím. Matka uvádí, že se snaží držet rad z poradny a nastavovat jistá pravidla, která fungují jen dočasně, anebo vůbec.

Jeho oblíbenými hračkami v MŠ jsou stavebnice (Polikarpova dřevěná stavebnice a molitanové kostky). Zajímá se o vlaky, autobusy a tramvaje, které neustále napodobuje hlasitým projevem. Tento zvuk vydává i u jídla a v době odpočinku.

## **Současné projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků**

Podle matky je citlivý a vnímavý. Velmi silně reaguje na jakékoli změny, které se v jeho blízkosti odehrávají. Tyto změny u něj však vyvolávají silné pocity nejistoty a jeho reakcí na ně je pak zvýšený neklid. Paní učitelka uvádí, že je chlapec přátelský a obětavý. Nevědomě bývá středem pozornosti svým hlasitým projevem, běháním či skákáním. Chlapec si je vědom toho, že je tento projev rušivý a často se za svoje chování omlouvá.

Matka uvádí, že chlapec vnímá přítomnost asistenta jako výhodu, protože pro něj představuje dospělého kamaráda. Podle rodičů tráví čas právě nejraději s dospělými, kteří mu podávají odpovědi na jeho otázky.



Podle pedagogických pracovníků chlapec potřebuje velkou podporu a motivaci při plnění zadaných úkolů, popřípadě názorně ukázat, co je po něm vyžadováno. Kvůli předešlému neúspěchu odmítá některé stolní hry, ale díky podpoře se začíná ke hrám vracet (např. pexeso, dobble). Pochvala působí na chlapce jako velmi účinný a silný motivační činitel k další aktivitě nebo spolupráci.

### **Sociální vztahy**

Dříve byl podle paní učitelky chlapec nejistý v oblasti sociální komunikace. Neuměl si říct o hru s kamarádem, často docházelo k hádkám či k menšímu fyzickému napadnutí ze strany chlapce. Bil děti i bezdůvodně jenom když procházel kolem. Dospělá osoba mu musela vždy danou situaci vysvětlit a ukázat správné řešení. Tomu vždy předcházela dotyk a navázání očního kontaktu. Dle sdělení paní asistentky s ním děti nechtěly trávit čas, dělit se o hračky, chodit ve dvojici nebo vedle něj sedět v komunitním kruhu.

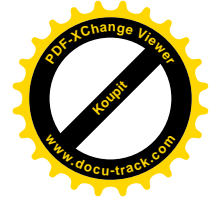
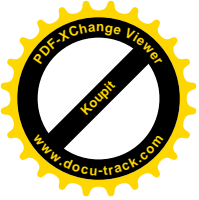
Matka uvádí, že chlapec neměl nikdy problém navázat kontakt s dospělou osobou. Často oslovoval na ulici cizí osoby a ptal se na otázky, které ho právě zajímaly. Je podle ní také velmi kontaktní, rád se tulí k lidem, ke kterým má důvěru.

Dle názoru paní učitelky udělal chlapec velký pokrok, přítomnost stálého asistenta pedagoga mu dodala jistotu, kterou při sobě potřeboval. Naučil se jednat s kamarády laskavě, začal je oslovovat a vyzívat ke hře.

Pedagogičtí pracovníci uvádějí, že je chlapec respektuje. Pravidla třídy začal vnímat a respektovat až poté, když viděl i své vrstevníky, kteří se těmito pravidly řídí.

### **Závěr**

Chlapec měl potíže v navázání sociálních vztahů zejména kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě. Vrstevníci ho vnímali jako zlobivého, protože jim neustále bral věci a byl neohleduplný k potřebám druhých. Z kazuistiky i z rozhovorů je zřejmé, že chlapec udělal velký pokrok a s pomocí dospělé osoby dokáže navázat pozitivní sociální kontakt s ostatními v kolektivu. Stále je ale potřeba, aby měl při sobě dospělou osobu, která mu bude oporou v těžkých situacích.



## 8.4 Kazuistika IV, chlapec U

### Základní údaje

Chlapec, 6 let (narozen 2012), žák běžné mateřské školy

### Rodinná anamnéza

Rodina úplná – matka 32 let, SŠ, mateřská dovolená; otec 36 let, SŠ, živnostník; sourozenci- sestra, 1 rok. Rodina je silně věřící.

### Osobní anamnéza

Matky první porod, komplikovaný a předčasný. Chlapec se narodil s nízkou porodní váhou 2690g a měřil 46 cm. Od malička byl podle matky neklidný, velmi uplakaný, kojen do pátého měsíce. Měl několik úrazů z nepozornosti (rozbitá hlava, otřes mozku, odřeniny, popálenina 1. stupně). Po pedo-psychiatrickém vyšetření se dostal do péče speciálně pedagogického centra. Na jaře 2017 byla chlapci dětským psychiatrem stanovena diagnóza hyperkinetické poruchy se susp. rysy z okruhu PAS. Chlapec má podpůrné opatření třetího stupně a prvním rokem mu pomáhá asistent pedagoga.

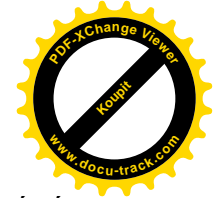
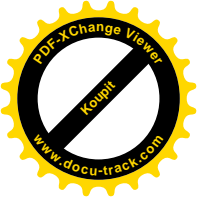
### Sociální anamnéza

Od čtyř let chlapec navštěvuje MŠ, první rok docházel do lesní školky. Dle pedagogických pracovníků chlapec nerespektoval pravidla lesní školky a nemohl si zvyknout na jejich denní režim. Podle matky pedagogičtí pracovníci v MŠ kladli na chlapce velké nároky. Z důvodu mateřské dovolené si matka chlapce nechávala často doma, chlapec tak docházel do MŠ jen na pár hodin v týdnu. Od září 2017 dochází do nové školky.

Chlapec se zajímá o techniku a tramvaje. Luští rébusy a hlavolamy, jeho oblíbenou hrou je Barevný kód. Rád zkoumá experimenty, pokusy a tráví čas s mikroskopem. Nejraději hraje na počítači hru Portal. Matka uvádí, že u hry dokáže strávit i několik hodin denně.

### Současné projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků

Podle pedagogických pracovníků je chlapec hodně aktivní. Má všeobecný přehled, kvalitní logické a abstraktní myšlení. V jeho věku poznává všechna písmena, dokáže poskládat i složitější slovo, přečte a pozná čísla i třetího řádu.



Paní učitelka uvádí: „Často se soustředí sám na sebe a takzvaně chytá lelky“, nevnímá okolí a je potřeba s ním očním kontaktem a dotykem navázat komunikaci. Mnohdy neslyší ani své jméno a je třeba fyzický kontakt.“

Pedagogičtí pracovníci popisují, že má chlapec potíže s hrubou motorikou. „Neustále vráží do věcí, lidí a zakopává o předměty.“ Potíže má podle nich také s orientací, nerozezná pojmy jako například: dole, nahoře, uprostřed, levá a pravá strana.

Paní učitelka uvádí, že je náladový a často děti bije, a to v případě, když si chce půjčit hračku nebo si ji brání. Dle rodičů tyto projevy chování má z domácího prostředí od své mladší sestry, která si chrání své věci.

### **Sociální vztahy**

Dle sdělení paní učitelky chlapec nedokáže rozeznat emoce jiných osob. „Nepozná, zda se na něj někdo zlobí, nebo je vše v pořádku. Nerozdává úsměvy a ani je neopětuje.“ S pomocí pedagogických pracovníků a rodiny pracuje chlapec s pomůckou, která mu pomáhá emoce rozeznat.

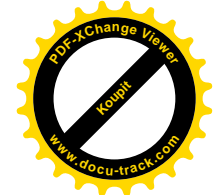
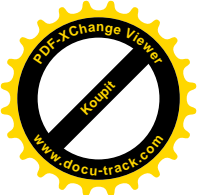
Podle asistenta pedagoga se chlapec zapojoval do hry vždy bez zeptání a ostatní děti si s ním odmítaly hrát. Pokud ho však děti odmítly, jeho reakce byly mnohdy impulzivní a přecházel do afektu. Tyto reakce se podle paní učitelky zlepšily díky asistentovi pedagoga, který svým trpělivým přístupem vždy situaci vysvětlil a ukázal správný postup. Nyní se dokáže zeptat spolužáků, zda se může připojit k jejich společné hře.

Paní učitelka uvádí, že chlapec byl často ponořený do svého světa a bylo těžké ho přimět k jakékoliv komunikaci nebo aktivitě. Dle sdělení pedagogických pracovníků chlapec trávil ve školce mnohem méně času než ostatní děti, a z toho důvodu začlenění do kolektivu nebylo tak jednoduché.

### **Závěr**

Z kazuistiky *chlapce U* je viditelné, že má potíže s navázáním sociálních vztahů. Často jedná impulzivně a agresivně vůči svým vrstevníkům, kteří nerozumí jeho projevům chování. Je potřeba mít chlapce pod neustálým dohledem a předcházet těmto konfliktům včasným popisem toho, co se od něj právě očekává. Chlapec své vrstevníky nevyhledává a nejeví o ně zájem.





## 8.5 Kazuistika V, chlapec J

### Základní údaje

Chlapec, 6 let (narozen 2012), žák běžné základní školy, nyní v první třídě.

### Rodinná anamnéza

Rodina úplná – matka 44 let, SOŠ, švadlena, nyní mateřská dovolená; otec 49 let, VŠ, církevní zaměstnanec; sourozenci- sestra, 9 let; bratr 1,5 roku. Rodina je silně věřící.

### Osobní anamnéza

Matky druhá gravidita, těhotenství pro krvácení rizikové. Porod proběhl ve 38. týdnu – klešťový, protrahovaný. Chlapec je v péči neuroložky pro potíže typu ADHD, převážně impulzivní typ. Má podpůrné opatření třetího stupně a pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu. Chlapec je také v pravidelné logopedické péči kvůli dyslálii. Matka na doporučení neurologa chlapci každý den podává dvě tablety Esprica.

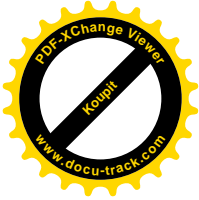
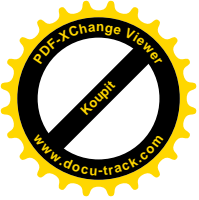
### Sociální anamnéza

Do MŠ chlapec docházel od tří let, adaptoval se podle pedagogických pracovníků dobře. Byl doporučen odklad školní docházky. Rodiče uvádí, že syn nerespektuje jejich pokyny, ale respektuje jakákoliv jiná pravidla nastavená například v MŠ nebo ZŠ, což potvrzuje i sama paní učitelka.

Matka uvádí, že chlapce nemůže nechat bez dozoru, často utíká a schovává se. Dle sdělení pedagogických pracovníků vydrží chlapec na svém místě i všechny vyučovací hodiny, neprojevuje se hlasitě a dokáže se v tichosti zabavit i sám. Když potřebuje pomoc, dokáže si o výpomoc říct, ale často má problém popsat, o co se jedná.

Chlapec podle paní učitelky nemá v oblibě žádnou konkrétní hračku, vždy jde o chvilkový zájem k nějaké hračce. Pedagogičtí pracovníci popisují, že chlapec neprojevuje zájem ani o chlapecké věci jako jsou auta, letadla aj. Nezapojuje se ani do hovoru na tyto témata. Často si vystačí hrát s tužkou nebo jen sleduje kamarády při hře.

Baví ho matematika, kde se dokáže soustředit i celou vyučovací hodinu. Rád na věci přichází sám a nepotřebuje výklad od paní učitelky. Jeho nejméně oblíbenou činností je kreslení, kdy často používá jen černou pastelku nebo tužku. Podle matky chlapec doma tráví nejvíce času s mladším sourozencem a hrají si mnohdy i bez hraček.



## Současné projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků

Dle sdělení pedagogických pracovníků chlapec pracuje ve výuce bez sebemenších problémů, ale je potřeba ho neustále pobízet k práci. Jeho pozornost odvrací jakékoliv předměty na lavici i na zemi.

Paní učitelka uvádí, že hodnotí žádoucí chování i snahu vždy pozitivně, což je u chlapce velký motivační činitel. Ve výuce i o přestávkách je přítomen asistent pedagoga, který reaguje na aktuální situace a pomáhá předcházet nežádoucím reakcím. Podle asistenta pedagoga chlapec o přestávkách kamarády vyhledává jen ojediněle, a pokud ano, jedná se vždy o jednoho konkrétního spolužáka.

Pedagogičtí pracovníci popisují situace, kdy byl chlapec přítomen u menších úrazů ve třídě a jednal velmi impulzivně. *„Je těžké mu situaci vysvětlit, následky si neuvědomuje. Bývá často překvapen, že někdo koho bouchl, brečí a nechce se ani omluvit.“*

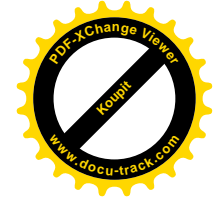
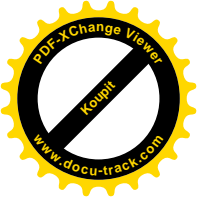
Matka každý konflikt přisuzuje právě syndromu ADHD a podle jejího názoru by měli být pedagogové více tolerantní k projevům jeho chování.

### Sociální vztahy

Chlapec je podle paní učitelky tichý, často mluví, až když je tázán nebo když si žádá o pomoc. Asistent pedagoga popisuje jeho chování o přestávkách: *„Někdy si hraje v lavici a vydává zvuky, jakoby střílel z pistole, ale při pohledu na mě nebo na paní učitelku ihned se strachem v očích přestává.“* Dle pedagogických pracovníků chlapec oční kontakt nenavazuje, žádá o pomoc se sklopenou hlavou a v tichosti. Když je pochválen, neprojevuje radost.

Paní učitelka uvádí, že chlapec má ve třídě jednoho kamaráda, se kterým občas tráví přestávky. O další spolužáky ve třídě nejeví zájem. *„Po pěti měsících ve škole nezná spoustu jmen svých spolužáků, ukazuje na ně prstem.“*

Chlapec dle asistenta pedagoga špatně snáší neúspěch a posměch od ostatních žáků ve třídě. *„Je schopný být uražený celou hodinu a nenechá si nic vysvětlit. Je pak lepší na něj nenaléhat a sám se vždy znovu v tichosti zapojí do hodiny.“*



## Závěr

Sociální vztahy *chlapce J* v prostředí školy jsou dle kazuistiky i rozhovorů podprůměrné. Spolužáci jeho společnost nevyhledávají a ani on o jejich blízkost nejeví zájem. Chlapec jedná v kolektivních hrách i o přestávkách ve škole impulzivně a neuvědomuje si následky svého chování. Je potřeba u chlapce stálý dohled dospělé osoby, která mu bude oporou.

## 8.6 Kazuistika VI, dívka K

### Základní údaje

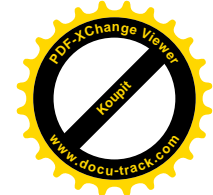
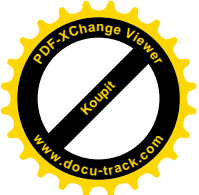
Dívka, 7 let (narozena 2011), žákyně běžné základní školy, nyní v první třídě

### Rodinná anamnéza

Rodina úplná – matka 34 let, SŠ, zdravotní sestra, nyní mateřská dovolená; otec 35 let, SOŠ, kuchař, otec v dětství dispenzarizován na psychiatrii pro syndrom ADHD- medikován; sourozenci- bratr, 1 rok. Rodiče nyní žijí tři měsíce odděleně a jsou v rozvodovém řízení.

### Osobní anamnéza

První gravidita, těhotenství rizikové, úraz matky – operace pánve a páteře. Porod komplikovaný a předčasný ve 37. týdnu. Otec v dětství diagnostikován syndromem ADHD Dívka byla opožděná ve vývoji řeči, první slovo po druhém roce věku. Do 4 let noční pomočování. Je v logopedické péči. Ve třech letech kvůli střevní neprůchodnosti hospitalizovaná na dětské klinice FNOL (Fakultní nemocnice Olomouc), kde podstoupila operaci. Matka uvádí, že dívka v rámci pobytu na DK FNOL (Dětská klinika-Fakultní nemocnice Olomouc) byla v psychologické péči. Dívka byla v roce 2018 po dobu dvou měsíců hospitalizovaná v psychiatrické léčebně ve Šternberku pro poruchu chování vázané na vztahy k rodině. Byly pozorovány projevy instability, hyperaktivity, impulzivity, prvky emoční dysregulace a afektivní rozlady. Vzhledem k potížím je dívka medikovaná a užívá každý den ½ tablety Ritalinu.



## Sociální anamnéza

Dívka od malička v jeslích, od 3 let pak MŠ, nastaly dle pedagogických pracovníků menší problémy s adaptací. Byl realizován odklad školní docházky pro potíže s grafomotorikou, vizuomotorikou a kvůli koncentraci pozornosti.

Paní učitelka uvádí, že dívka si ráda povídá o zvířatech, ráda o nich zjišťuje informace a ve třídě o nich často mluví. Jejím oblíbeným předmětem je hudební výchova, kde ráda tančí. Matka uvádí, že je dívka i manuálně zručná, ráda sbírá korálky a různý drobný materiál, ze kterého něco tvoří.

## Současné projevy ve školním prostředí podle pedagogických pracovníků

Podle matky je dívka od malička hyperaktivní a komunikativní. Paní učitelka uvádí, že u dívky pozoruje přetrvávající hyperaktivitu ve formě vnitřního neklidu, i když sedí, je neustále v pohybu, ošívá se, vrtí se na židli, nadměrně hovoří a není schopna trávit volný čas v tichosti a v klidu.

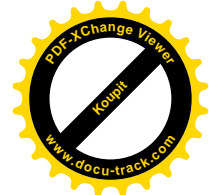
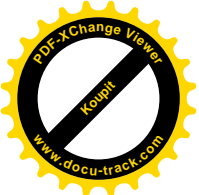
Paní učitelka popisuje zvláštní chování dívky, které se projevuje několikrát do měsíce a to je odcizování věcí kamarádům, nebo předmětů ze třídy. „*Po několika úspěšných debatách se K vždy přiznala a komentovala to tím, že to byl omyl nebo náhoda.*“ Ostatní žáci si tohoto chování u dívky všimli a nechtějí ji ukazovat ani půjčovat své věci.

Sama dívka uvádí, že do školy nechodí ráda, učení ji nebaví a chtěla by být doma s rodiči. Paní učitelka zmínila, že dívce bývá často ve škole špatně, jednou týdně si stěžuje na bolest hlavy nebo břicha a odchází domů. Pedagogičtí pracovníci to vnímají jako únik od školy, dívka prý často neříká pravdu a hodně informací si tak musí ověřovat u rodičů.

## Sociální vztahy

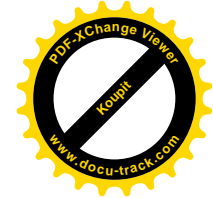
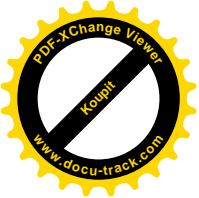
Dle sdělení pedagogických pracovníků je dívka velmi spontánní a komunikativní. Často má potřebu se prosadit a vždy se ke všemu vyjádřit. Spolužáci z ní mají pocit, jakoby s nimi soupeřila a podle paní učitelky proto nevyhledávají její přítomnost.

Podle pedagoga má dívka ve třídě jednu kamarádku, se kterou dělají všechny věci společně. Asistent pedagoga popisuje: „*Často obě dívky dělají velké rozepře ve třídě, poštávají ostatní spolužáky proti někomu dalšímu a vznikají tak o přestávce nedorozumění, které musí vyřešit dospělá osoba.*“



## Závěr

Dívka vyhledává sociální kontakt sama a snaží se zapojit do společných aktivit, které ji nedělají potíže. Z kazuistik a z rozhovoru vyplývá, že vrstevníci nevyhledávají její přítomnost z toho důvodu, že dívka často lže a nebere ohled na potřeby druhých. Dívka je však velmi komunikativní a dospělou autoritu respektuje.



## 9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pomocí komparace názorových rovin pedagogických pracovníků a rodičů, uvádíme v následujících tabulkách výsledky. Tabulky jsou rozděleny do kategorií podle výzkumných dílčích cílů. Pořadí jednotlivých kódů znamená pořadí, která byla nejvíce četná stejnými odpověďmi. Pod kategorií je popsán vždy závěr výsledků, pod kterými jsou i přepsány jednotlivé interpretace respondentů.

### Kategorie 1

U první kategorie bylo naším záměrem zjistit, zda podle pedagogických pracovníků mají žáci se syndromem ADHD potíže navázat pozitivní sociální vztahy s vrstevníky a pokud ano, čemu tyto problémy přisuzují. Tabulka č. 3 koresponduje s prvním výzkumným dílčím cílem – **Zjistit, zda žáci se syndromem ADHD mají podle pedagogických pracovníků potíže navázat pozitivní sociální vztahy s ostatními dětmi, a co je podle nich zásadní příčinou při neúspěchu.**

V rozhovoru jsme pedagogickým pracovníkům položili otázku, zda podle nich mají děti s ADHD potíže v navazování pozitivních sociálních vztahů. Všichni pedagogičtí pracovníci se shodli v tom, že konkrétní děti s ADHD mají potíže v navázání pozitivních sociálních vztahů. Pedagogičtí pracovníci popisují zásadní příčiny problémů dětí s ADHD v sociálních vztazích s jejich vrstevníky. Níže uvádíme interpretaci konkrétních odpovědí pedagogických pracovníků na první výzkumnou otázku. V tabulce č. 4 se podrobněji zabýváme zásadními příčinami při neúspěchu v navazování sociálních vztahů.

### Interpretace pedagogických pracovníků:

Následující interpretace ukazuje odpovědi pedagogů na otázku, zda mají žáci se syndromem ADHD potíže v navazování pozitivních sociálních vztahů. Pedagogičtí pracovníci se v této otázce shodují. Osm pedagogů a asistentů poskytlo přímou odpověď:

**PX-** „*No určitě má, děti ho moc neberou.*“

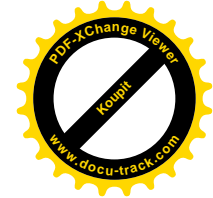
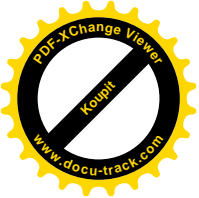
**AX-** „*Já bych řekla, že teda určitě problémy má...*“

**PY-** „*Já bych řekla, že má...*“

**AY-** „*Já bych řekla, že potíže má.*“

**AZ-** „*Jo, to určitě má...*“

**AU-** „*Jo, podle mě má určitě problém navázat sociální vztahy.*“



**AJ-** „*Má, to vidíte hned, že ani o nikoho nejví zájem. Vztahy nejsou nejlepší...*“

**AK-** „*V jisté míře určitě.*“

Čtyři dotazovaní pedagogové nám nedali jednoznačnou odpověď, ale rovnou popisovali možné příčiny problémů dětí s ADHD v sociálních vztazích. S odpovědí vyplývá, že se pedagogové také přiklání k názoru, že konkrétní děti s ADHD mají potíže v sociálních vztazích.

**PJ-** „*S dětmi se bavit nechce a tím pádem oni s ním taky ne.*“

**PU-** „*Často děti bije, bere jim hračky,...*“

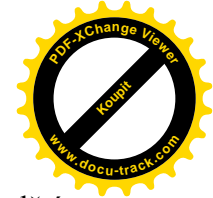
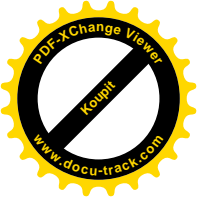
**PK-** „*K ve třídě kope jen sama za sebe...*“

**PZ-** „*Myslím, že určitě to impulzivní chování...*“

V následující tabulce jsou popsány nejčastější příčiny problémů dětí s ADHD v navazování pozitivních sociálních vztahů podle pedagogických pracovníků.

*Tab. 4: Zásadní příčiny problémů dětí s ADHD v sociálních vztazích s vrstevníky dle pedagogických pracovníků.*

PX	AX	PY	AY	PZ	AZ	PU	AU	PJ	AJ	PK	AK
Bezohlednost		Bezohlednost		Bezohlednost		Bezohlednost		Bezohlednost		Bezohlednost	
Impulzivnost				Impulzivnost		Impulzivnost		Impulzivnost		Impulzivnost	
Vzdorovitost				Vzdorovitost		Vzdorovitost		Vzdorovitost		Vzdorovitost	
Agrese				Agrese		Agrese				Agrese	
Hlučnost		Hlučnost		Hlučnost						Hlučnost	
		Vůdčí sklony								Vůdčí sklony	
		Egocentrismus								Egocentrismus	
						Uzavřenost		Uzavřenost			
Soutěživost				Soutěživost							
										Lhaní	



Nejčastější důvod, který má vliv na budování pozitivních sociálních vztahů dětí s ADHD s ostatními dětmi je podle pedagogů bezohlednost, kterou zmiňují všichni pedagogičtí pracovníci. Žáci s ADHD často vyrušují v hodinách a neberou ohled na vzdělávání ostatních žáků. Pedagogičtí pracovníci také uvádějí, že za bezohlednost považují skákání do řeči, vtrhnutí do rozehrané hry ostatním kamarádům a nezáměr o potřeby ostatních.

Impulzivnost se objevila v názoru pěti dotazovaných pedagogických pracovníků, kteří zdůrazňují nepřiměřené chování dětí s ADHD jako velkým problémem v budování pozitivních sociálních vztahů. Kvůli impulzivním reakcím se často řeší kázeňské přestupky dětí s ADHD, kvůli kterým ostatní vrstevníci jedince s poruchou hyperaktivity vnímají jako zlobivého. Dále pedagogové uvádí, že jejich nepředvídatelné chování vyvolává u ostatních vrstevníků strach.

Pedagogové se ve většině shodují i na tom, že vzdorovitost u těchto dětí má velký podíl v budování sociálních vztahů zvláště vzhledem k autoritě, hádkami s dospělými, podrážděnosti a záměrnému porušování pravidel.

V tabulce je dále uvedena agrese, kterou zmínili čtyři pedagogičtí pracovníci. Děti s ADHD často používají slovní nebo i fyzickou agresi pokud se cítí být ohroženi nebo se mají potřebu bránit. Nashromážděné napětí poté vede k afektivnímu a agresivnímu jednání vůči svému okolí.

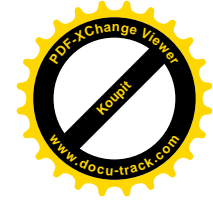
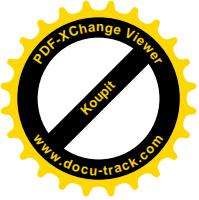
Polovina pedagogů se shoduje také v názoru, že příčinou špatného navázání sociálních vztahů může mít na svědomí hlučnost, která děti se syndromem ADHD doprovází. Podle jejich názoru hlučné a hyperaktivní dítě dokáže vyvést z rovnováhy celou třídu, která pak díky této zkušenosti začne vnímat žáka negativně.

U dvou dětí, konkrétně u *chlapce Y* a *dívky Z* se jeví dle pedagogů jako problém v navazování pozitivních vztahů vůdčí sklony a egocentrismus. Oba žáci ulpívají na svém vlastním pohledu na svět, ale podle pedagogů se nejedná o projevy sobectví, ale jde o kognitivní egocentrismus. Žáci předpokládají, že ostatní vědí to, co vědí oni sami. Jejich vrstevníci tento typ chování vnímají povýšeně, a proto nevyhledávají jejich společnost.

V neposlední řadě pedagogičtí pracovníci uvádějí soutěživost a to pouze u dvou dětí s ADHD, která ve většině případů vede k výše zmiňované agresi.

U *dívky K* se syndromem ADHD se v tabulce vyskytuje lhaní, jako další z možných důvodů špatných sociálních vztahů. Třídní učitelka to popsala jako možný únik z nepříjemné situace nebo upoutání pozornosti.





### Interpretace pedagogických pracovníků:

PX- *„Myslím si, že kvůli té jeho soutěživosti a agresí... reaguje nepřiměřeně, i co se týká maličkostí“*

PU- *„často děti bije, bere jim hračky... je impulzivní, zbrklý“*

PY- *„nevím, jak bych to nazvala, ale prostě je to takový egocentrista, že se zajímá jen o sebe, hodně se chlubí... je hlučný, strašně hlasitý, neustále vykřikuje“*

PZ- *„určitě to impulzivní chování... často bývá bezohledný, hodně hlučný“*

PJ - *„on o ně nejeví zájem...s dětmi se bavit nechce a tím pádem oni s tím taky ne“*

PK- *„kope jen sama za sebe... nepustí svoje kamarádky ke slovu, jakoby je stále v něčem předháněla... neustále lže a krade... chce mít poslední slovo... vyrušuje“*

### Intepretace asistenti pedagoga:

AX- *„děti ho neberou, že je zlý a bojí se ho... to je všechno tím jeho záchvatem, protože nikdo neví, co zrovna udělá“*

AY- *„používá posměšky, nebo je drzý“*

AZ- *„je hodně hlasitý... při každé hře protestuje, chce vyhrávat, bere ostatním věci a to kolikrát i násilím.“*

AU- *„nedokáže za nikým jít a prostě ho oslovit, on totiž ani sám nechce“*

AJ- *„o nikoho nejeví zájem... mám pocit, jakoby se styděl“*

AK- *„hodně ve třídě lže, všechny poštvává proti...“*

## **Kategorie 2**

U druhého dílčího výzkumného cíle bylo našim záměrem zjistit, jaké způsoby podpory pedagogičtí pracovníci používají pro pozitivní začleňování jedince s ADHD. Tabulka č. 5 koresponduje s druhým výzkumným dílčím cílem – **Zjistit, jakým způsobem pedagogičtí pracovníci podporují pozitivní začleňování dětí se syndromem ADHD do společnosti jejich vrstevníků.**

Tab. 5: Způsoby podpory pozitivního včleňování dětí s ADHD do kolektivu svých vrstevníků dle pedagogických pracovníků.

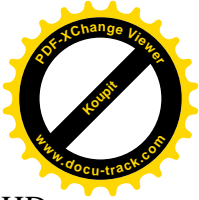
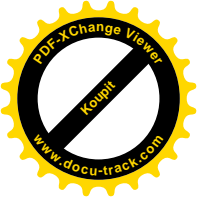
PX	AX	PY	AY	PZ	AZ	PU	AU	PJ	AJ	PK	AK
Motivace		Motivace		Motivace		Motivace		Motivace		Motivace	
Pomoc asistenta				Pomoc asistenta		Pomoc asistenta		Pomoc asistenta		Pomoc asistenta	
		Domluva		Domluva		Domluva		Domluva			
Podpora				Podpora				Podpora		Podpora	
				Kolektivní hry		Kolektivní hry		Kolektivní hry			
Empatie				Empatie						Empatie	
Vysvětlení kolektivu				Vysvětlení kolektivu						Vysvětlení kolektivu	

Všichni dotazovaní pedagogové odpověděli, že podporují pozitivní včleňování žáků se syndromem ADHD do kolektivu jejich spolužáků. Nejčastěji pedagogičtí pracovníci používají motivaci, která má přimět žáka pracovat ve skupině s ostatními dětmi a to například: vhodně zvolená hra, která žáka s poruchou hyperaktivity baví. Dále vhodně zvolená odměna a známka.

Dalším častým způsobem, jakým pedagogové podporují žáka s ADHD je domluva a podpora, která ho má pobídnout dobrovolně se zapojit do hry. Podpora se ve většině případů týká asistenta pedagoga, který se zapojí do určité aktivity s žákem s ADHD a je mu v dané situaci oporou.

Tři dotazovaní pedagogové se snaží postupně odstraňovat překážky v sociálních vztazích prostřednictvím kolektivních her. Shodují se v názoru, že díky kolektivní hře se dítě s ADHD učí zvládat emoce a procvičuje si sociální role.

Pedagogové se snaží empaticky jednat s žákem s ADHD a za každou cenu ho do hry nenutí, spíše nabídnou žákovi možnosti, ze kterých má na výběr. Podle pedagogických pracovníků je důležité vést dítě k sebepoznání, pochopení sebe sama, k postupnému sebeovládání, k chápání mezilidských vztahů a orientaci v sociálních situacích.



V neposlední řadě se polovina učitelů vyjádřila, že je zapotřebí chování žáka s ADHD vysvětlit celému kolektivu ve třídě, aby byli s jeho projevy chování seznámeni a nebrali jeho vystupování jako cílené útoky.

### **Interpretace pedagogických pracovníků:**

**PX-** „*hodně ho podporujeme a motivujeme*“

**AX-** „*pořád ho musím jakoby uklidňovat a motivovat... jsem mu vždycky za zády...musím mu hodně věcí vysvětlovat...*“

**PY-** „*spíš ho podnítím k nějaké odměně...často hrajeme takové společenské hry...neustále vysvětluju.*“

**AY-** „*kolektivní hry a hodně s ním mluvit...*“

**PZ-** „*jeho chování děti nerozumí, jsem s nimi o tom mluvila... pořád taky hrajeme nějaké hry na upevnění kolektivu.*“

**AZ-** „*jsem stále s ním... pozoruju ho a poslouchám, když je třeba jsem mu k dispozici...*“

**PU-** „*dáváme mu možnost, začlenit se... vybíráme jemu blízké hry a aktivity... vysvětlujeme mu... asistent je navíc s ním, kdyby cokoliv potřeboval*“

**AU-** „*snažím se mu pořád vysvětlovat všechno, podporuju ho a chválím...*“

**AJ-** „*neustále ho přemlouváme, ptáme se, podporujeme i motivujeme...*“

**PJ-** „*přemlouváme, aby to zkusil, hrál si a bavil se...*“

**AJ-** „*neustále ho přemlouváme, ptáme se, podporujeme i motivujeme*“

**PK-** „*nejprve jsme museli s celou třídou probrat její specifické chování...*“

**AK-** „*se to se všemu muselo probrat...nejvíce na ní platí pochvaly...“  
hezké známky a pochvaly...pracuje s paní asistentkou...*“

### **Kategorie 3**

U třetí kategorie bylo naším záměrem zjistit, zda rodiče poskytnou nějaké rady, které zlepší budování sociálních vztahů jejich dětí na základě svých osobních zkušeností. Tabulka č. 6 koresponduje se třetím výzkumným dílčím cílem – **Zjistit, zda jsou nějaké rady, které poskytnou rodiče dětí se syndromem ADHD pro budování lepších sociálních vztahů s ostatními dětmi v kolektivu na základě vlastních zkušeností.**

Tab. 6: Rady od rodičů dětí s ADHD pro budování lepších sociálních vztahů.

RX	RY	RZ	RU	RJ	RZ
	Komunikace s dospělým	Komunikace s dospělým			Komunikace s dospělým
Důslednost			Důslednost		
	Zapojování do kolektivu		Zapojování do kolektivu		
Větší pozornost od rodičů					Větší pozornost od rodičů
Vhodně motivovat		Vhodně motivovat			
				Tolerance	

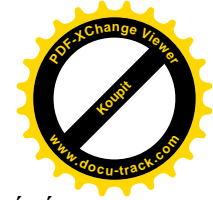
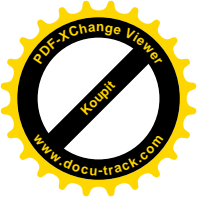
Rodiče nejčastěji podle své zkušenosti uvádějí komunikaci s dospělým, ať už s učitelem nebo samotným rodičem. Podle nich je důležité dětem říkat a vysvětlovat, jaké chování je správné. Pokud se dětem ukáže správná cesta, mělo by jim to pomoci.

Další radu, kterou uváděli, je důslednost, která je potřebná v rodinném i školním prostředí. Pro rodiče je důležité neustoupit a v krajním případě najít vhodnou cestu, jak dál.

Rodičům se také osvědčilo zapojovat děti s ADHD více do společných her a myslí si, že je to vhodné zařazovat i ve škole. Podle rodičů se tak děti učí více naslouchat potřebám druhých.

V neposlední řadě uvádějí větší pozornost od rodičů, kteří by si měli více všimnout svých dětí a naslouchat je. Podle nich je důležité dítěti s ADHD pomoci takovými výchovnými postupy, které by je naučily ovládat své chování a zjednodušit jim tak cestu k budování lepších sociálních vztahů. Dítě s ADHD se bude méně dostávat do problémů a všichni si budou moci užívat společně strávený čas. Rodiče zmiňují, že chování jejich dětí s ADHD se nezmění ze dne na den, a proto je každý den strávený s jejich potomkem důležitý k hledání nových způsobů chování.

Rodiče se ve dvou případech shodli i na tom, že je vhodné děti motivovat a to konkrétně slovní pochvalou nebo menší odměnou. Zdá se jim správné postupovat po dobrém a oceňovat dítě s ADHD vždy, pokud udělá všechno správně.



Matějčíček (2015, s. 83) ve své publikaci uvádí: „Odměnou není to, co dítě dostává, ale to, co ono samo jako odměnu prožívá“.

Jeden rodič uvádí, že je důležité některé prvky v chování dítěte brát s nadhledem a tolerovat určité projevy jako například hyperaktivitu a nepřiměřené reakce na malé podněty. Podle rodičů vstřícný přístup a tolerance směřuje ke zlepšení stavu jejich potomka a je předpokladem k úspěchu při budování lepších sociálních vztahů.

### **Intepretace rodičů dětí se syndromem ADHD**

**RX-** „*motivovat... slovní pochvaly... člověk musí být důsledný... rodiče by si na děti měli navíc udělat víc času...*“

**RY-** „*víc mluvit, vysvětlovat a objasnit... víc zapojovat do kolektivu...*“

**RZ-** „*určitě motivace... pokud ho nějaká hra baví...víc zapojovat...když má po ruce buď paní učitelku, asistentku nebo mě... hned vysvětlíme...tak ho pochválím...*“

**RU-** „*myslím, že je důležité mít nějaká ta pravidla a být prostě pevný ve výchově... já bych ho naopak víc brala do toho kolektivu...*“

**RJ-** „*myslím, že to chce jenom čas...paní učitelka by to měla tolerovat, když nechce to dítě pracovat ve skupině...*“

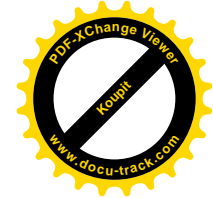
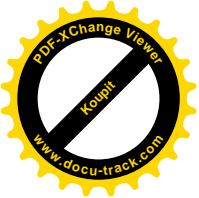
**RK-** „*dítěti by měli co nejvíce času věnovat hlavně rodiče... mělo by se dětem vysvětlovat, jak se chovat a nechovat... hrát v kolektivu ve třídě...*“

### **Srhnutí výsledků výzkumu**

Prostřednictvím uskutečněných rozhovorů s pedagogy, asistenty pedagoga a rodiči dětí s ADHD jsme našli odpověď na naší hlavní výzkumnou otázku, která zní: „*Jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů a rodičů dětí se syndromem ADHD?*“ Pedagogičtí pracovníci a rodiče se shodují v názoru, že sledované děti se syndromem ADHD mají potíže v navazování a budování pozitivních sociálních vztahů.

Souhrnně pedagogové, asistenti a rodiče jmenovali tyto problémy a komplikující faktory, které se podílejí na neúspěchu v budování sociálních vztahů u dětí s ADHD: konflikty a hádky s ostatními, bezohlednost a neústupnost dítěte s ADHD, problémy s dodržováním pravidel v kolektivu dětí, problematická spolupráce při skupinové práci, sklony k agresivnímu chování, impulzivnost, zasahování do osobního prostoru ostatním vrstevníkům a separace dítěte s ADHD.

Snažili jsme se odpovědět také na všechny výzkumné cíle, na které se nám podařilo získat odpovědi díky pedagogickým pracovníkům a rodičům dětí s ADHD v rozhovorech.



## 10 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zkoumání sociálních vztahů jedinců se syndromem ADHD se svými vrstevníky ve školním prostředí. V této části bychom se pokusili rozvést hlavní dosažené výsledky a dát je do širších souvislostí.

Syndrom ADHD je v současné době nejčastější diagnózou v pedopsychiatrických ambulancích, a proto není výskyt tohoto syndromu rozhodně zanedbatelný. Děti s poruchou hyperaktivity jsou příliš impulzivní, nejsou schopné se ovládat, systematicky pracovat a přetrvávají u nich potíže se soustředěním. Kvůli některým nežádoucím projevům syndromu ADHD se objevují konflikty mezi vrstevníky ve třídě. Je mnoho faktorů, které stěžují a znesnadňují sociální vztahy dětí s ADHD a jejich kamarády. Základem by však měla být funkční výchova a vzdělávání dítěte se syndromem ADHD. Pedagogové a rodiče by měli znát problematiku tohoto syndromu a zaujmout tak vůči dítěti individuální přístup.

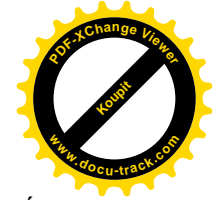
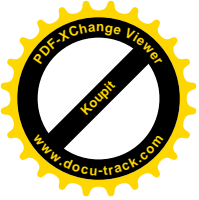
Na děti jsou ve školním věku kladeny větší požadavky, které jsou pro ně náročné. Vyžaduje se po nich ukázněnost, schopnost se ovládat a soustředit se. Dítě s ADHD není schopno kvůli svým obtížím tyto nároky plnit. Ve škole tak mívá problémy, které se promítají i v rodině a vztahová situace se tak stává velmi složitou.

Snažili jsme se zmapovat sociální vztahy dětí se syndromem ADHD a popsat, jak jsou tyto vztahy vnímány z pohledu pedagogů a rodičů. Pro účely výzkumu jsme si stanovili jednu hlavní výzkumnou otázku, která zní: *Jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů a rodičů děti se syndromem ADHD se svými vrstevníky?*

Výzkumný soubor tvořilo šest pedagogů, šest asistentů pedagoga a šest matek, které mají dítě se syndromem ADHD ve věku od šesti do devíti let. Pro výzkum se nám podařilo získat pět chlapců a jednu dívku se syndromem ADHD.

V souvislosti s určeným cílem práce byly vytvořeny pro výzkum i dílčí výzkumné cíle, které byly koncipovány tak, aby odpovídali cíli práce a hlavní výzkumné otázce.

V **prvním dílčím výzkumném cíli** jsme zjišťovali, zda podle pedagogických pracovníků mají děti se syndromem ADHD potíže navázat pozitivní sociální vztah s ostatními vrstevníky, a co je podle nich zásadní příčinou při neúspěchu. Všichni pedagogičtí pracovníci uvedli, že konkrétní děti s ADHD mají potíže v navazování pozitivních sociálních vztahů a přisuzují to následujícím typickým projevům syndromu ADHD.



Uvádějí bezohlednost, impulzivnost, hlučnost či soutěživost. Tyto symptomy uvádí ve svém díle i Munden a Arcelus (2008) nebo Paclt (2007).

Problémem u jedince s ADHD, které bývá impulzivní a nerespektuje jakákoliv pravidla, následkem čehož jsou svými vrstevníky odmítáni, se zabývá ve své publikaci Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole autorka Sandra Riefová (2010). Zmiňovanou překážkou v socializaci podle pedagogických pracovníků je také agresivní chování, které používají děti s ADHD jako obrannou reakci. Emoční labilita dětí se syndromem ADHD se spojuje s nepředvídatelností jejich reakcí, což vede k nepřívětivému přístupu z jejich okolí, jak uvádí i autorka Vágnerová (1997).

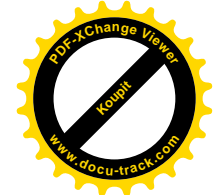
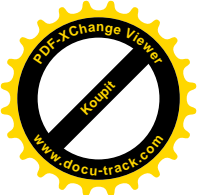
Pedagogičtí pracovníci uvádějí i poruchu opozičního vzdoru, kdy je dítě vzdorovité a neposlušné. Tento symptom je označován jako komorbidita syndromu ADHD, jako například porucha řeči či porucha učení. Neuroložka a psychiatrička Malá (2005) ve svém díle popisuje, že tato komorbidita má velký vliv na psychický vývoj dítěte. Autorka zmiňuje, že komorbidita ADHD v dětství zvyšuje výskyt psychických poruch. Komorbidními poruchami se zabývá ve svých publikacích i profesor Ivo Paclt.

**Druhý výzkumný dílčí cíl** zjistil, jakým způsobem pedagogičtí pracovníci podporují pozitivní začleňování dětí se syndromem ADHD do společnosti jejich vrstevníků. Pedagogové a asistenti pedagoga se shodli na tom, že motivace je důležitá pro lepší začlenění žáka s ADHD do kolektivu. Pouze dobrá strategie vedení žáka je cestou k předcházení jakémukoliv neúspěchu, jak ve své publikaci popisuje i autorka Vojtová (2010).

Pedagogové uvádějí, že je podstatná podpora a empatie. Je důležité k dětem s ADHD přistupovat s laskavostí a otevřeností. Je potřeba naučit žáka s ADHD rozpoznat svůj problém a korigovat ho. Dotazovaní pedagogové se snaží žáka vést k vnímání vlastní zodpovědnosti za své chování, aktivně se zúčastňovat školní práce a rozvíjet tak své dovednosti v sociálním chování. Toto tvrzení potvrzuje i autorka Vojtová (2010) ve své publikaci.

Pedagogičtí pracovníci také zmiňují pochvalu a domluvu, která podporuje žáka v porozumění a v důvěře v sama sebe a díky tomu se může předcházet negativnímu afektivnímu chování a lepšímu zvládnání stresových situací. I autorky Zelinková a Pešatová (2015) ve své knize doporučují postupovat pomalu a trpělivě, aby se v dítěti nevzbudil pocit nezájmu, který by vedl k nepřátelskému chování.





**Třetí výzkumný dílčí cíl** zjistil, jaká doporučení poskytli rodiče dětí se syndromem ADHD na základě vlastních zkušeností pro budování lepších sociálních vztahů. Rodiče uvádějí komunikaci, která hraje v roli dítěte významnou roli. Snaží se s dětmi o všem hovořit, pojmenovávat různé věci a situace a popisovat tak dítěti s ADHD co se od něj očekává.

To potvrzuje i autorka Vojtová (2010), která ve své publikaci uvádí, že vhodné způsoby komunikace s dítětem posilují jeho sociální kompetence a získávají schopnost lepší adaptace.

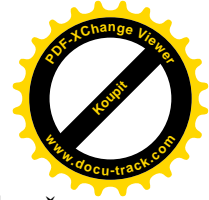
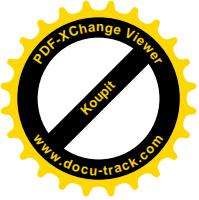
Rodiče se shodují také na důslednosti, která by měla probíhat ve školním i domácím prostředí. Autorky Žáčková a Jucovičová (2017) ve své publikaci hovoří o tom, že je důležité hyperaktivní dítě vychovávat s láskou, ale velkou roli hraje také důslednost a výchovné hranice. Volnomyšlenkářský styl výchovy může vést k nerespektování výchovných hranic nebo k fixaci nesprávných vzorců chování.

Rodiče mimo jiné doporučují dítě s ADHD více zapojovat do kolektivu ostatních vrstevníků. Učí se tak vnímat sami sebe a druhé v sociálním prostředí. To potvrzuje i Michalová (2012), která ve své publikaci uvádí, že zapojením dítěte do kolektivu jeho vrstevníků se dítě učí získávat novou pozici, snaží se prosadit, navazovat kontakty a komunikovat s ostatními. Jsme toho názoru, že díky zapojení žáka s ADHD do třídního kolektivu se rozvíjí jeho schopnost komunikace s jeho vrstevníky. Je schopné se více soustředit a snaží se ovládat i projevy hyperaktivity.

Rodiče doporučují i větší zájem právě ze stran rodičů. Dle jejich názoru se rodiče svým dětem všeobecně méně věnují. Přístup rodiny a výchovný styl rodičů je velice důležitý, protože nejbližším sociálním prostředím je právě rodina. Rodiče by měli dítěti dávat najevo, že jim rozumí, být klidní a laskaví, protože právě jejich reakce jsou pozitivním vzorem chování pro jejich dítě. To potvrzují i autorky Jucovičová a Žáčková (1998), které ve své knize uvádějí, že každý rodič by měl dát svému dítěti najevo, že v něm může najít oporu a poskytnout mu pevné zázemí.

Z kazuistik, které jsou obsaženy v naší diplomové práci, vyplývá, že je velmi důležité určit přesnou diagnózu syndromu ADHD. Je zásadní určit, zda se jedná o tento syndrom, nebo o jinou poruchu, například o poruchu autistického spektra nebo jinou poruchu chování. Každá porucha vyžaduje specifický přístup a je důležité poskytnout pedagogovi i rodičům návod, jak k dítěti přistupovat. Jsme toho názoru, že každý pedagog by si měl pečlivě prostudovat všechny dostupné materiály o dítěti s ADHD než s ním začne pracovat.



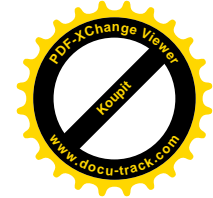
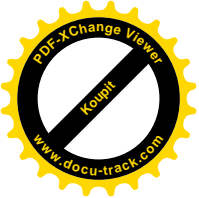


Pedagogové a rodiče by měli být v úzké spolupráci, měli by být důslední ve výchově a ve vzdělávání dítěte s ADHD.

Dále bychom rádi upozornili na skutečnost, která vyšla najevo po rozhovorech s dětmi se syndromem ADHD a pedagogickými pracovníky. Jejich třídní učitelky a asistenti pedagoga shodně uvedli, že sledované děti s ADHD kamarády v kolektivu nemají nebo je vůbec nevyhledávají.

Všechny děti v rozhovoru však uvedly alespoň jednoho či dva kamarády, se kterými tráví čas ve školním prostředí. Není tedy jisté, zda je to spíše jejich přání, skutečnost či k jejich kamarádství dochází jen ojediněle.

Cílem práce mělo být zpamování sociálních vztahů u dětí s ADHD ve školním prostředí, popsat, jak se jedinec chová v třídním kolektivu, jak jeho chování vnímají pedagogičtí pracovníci a rodina a jak syndrom ADHD zasahuje do sociálního fungování mezi vrstevníky. Podrobné kazuistiky a rozhovory nám umožnili získat informace o problémech dětí s ADHD ve školním prostředí.



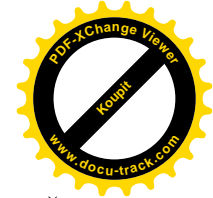
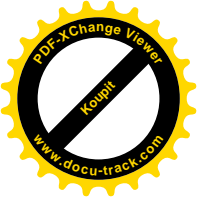
## 11 SOUHRN

Diplomová práce se zabývala sociálními vztahy u dětí se syndromem ADHD. Vybrali jsme si téma, které není dostatečně prozkoumáno a o kterém se často nemluví. Z vlastní zkušenosti vím, že práce a pochopení dítěte s tímto syndromem není mnohdy jednoduché. Děti se každodenně ocitají v situacích, kdy jsou bezradné a potřebují vedle sebe osobu, která jim pomůže pochopit jejich chování a ukázat správný směr.

Teoretická část diplomové práce je věnována vymezení pojmu ADHD, dřívější i současné terminologii. Je zde popsána etiologie a diagnostika syndromu ADHD vycházející zejména z odborných textů Mundena (2002), Michalové a Pešatové (2012), Pokorné (2001) a také z diagnostických manuálů DSM-5 (APA, 2015). Podrobně jsou popsány symptomy syndromu ADHD a to především hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. V teoretické části jsou vyjmenovány a definovány vývojové fáze jedinců se syndromem ADHD od prenatálního období až do dospívání jedinců s ADHD vycházející z odborné literatury Vágnerové (2012), Goetze a Uhlíkové (2009), Koukolíka (2008) a Heluse (2009).

Vzhledem k výzkumným cílům diplomové práce je v teoretické části popsána kapitola týkající se sociálních vztahů. Snažili jsme se poukázat na to, jaké sociální vztahy má dítě se syndromem ADHD se svými vrstevníky. Různé projevy v chování dítěte ADHD obtěžují nejen děti samotné, ale i jejich vrstevníky. Takový žák je často označován za zlobivého a problémového, učitelé a asistenti mu musí věnovat speciální péči, aby nedocházelo ke konfliktům prostřednictvím impulzivního chování.

Hlavním výzkumným cílem, který jsme si stanovili, bylo zjistit, jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů děti se syndromem ADHD se svými vrstevníky, a co je podle nich zásadní příčinou při neúspěchu. Tento hlavní výzkumný cíl byl definován dílčími výzkumnými cíly. První výzkumný cíl se zaměřil na to, zda podle pedagogických pracovníků mají děti s ADHD potíže navázat pozitivní sociální vztahy se svými vrstevníky. Další výzkumný cíl se zabývá zásadními příčinami problémů dětí s ADHD v navazování sociálních vztahů, které popisují v konkrétních případech pedagogové a asistenti pedagoga. Třetí výzkumný cíl se zaměřuje na to, jak pedagogičtí pracovníci podporují pozitivní začleňování dětí s ADHD do společnosti jejich vrstevníků. Poslední výzkumný cíl se zaměřil na doporučení, která poskytují rodiče dětí se syndromem ADHD. Popisují tak z vlastní zkušenosti rady pro budování lepších sociálních vztahů s ostatními dětmi.



Záměrným výběrem byla vybrána taková školská zařízení, ve kterých bylo alespoň jedno dítě s diagnózou syndromu ADHD. Byla vybrána jedna základní a jedna mateřská škola v Olomouci. Celkový počet sledovaných dětí se syndromem ADHD bylo šest. Vybrané děti byli v rozmezí od šesti do jedenácti let. Výzkumného šetření se zúčastnili pedagogové, asistenti pedagoga a rodiče dětí s ADHD.

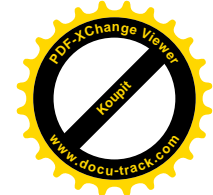
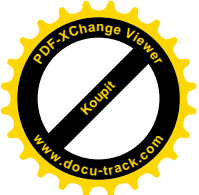
Veškeré informace, které byly poskytnuty v rámci výzkumu byly sdělovány anonymně. Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas v souvislosti s výzkumným šetřením. Dokument obsahoval informaci týkající se mlčenlivosti, která se vztahuje na využití získaných dat.

Hlavní část diplomové práce tvoří kvalitativní výzkumné šetření, které je vedeno prostřednictvím rozhovorů, které jsme vedli s rodiči dítěte s ADHD, pedagogem, asistentem žáka a s dítětem s ADHD. Rozhovory s rodiči nám dali dostatek informací o tom, jak se projevuje syndrom ADHD od narození dítěte po nástup do školky a školy. Rodiče také popisovali, jak se dítě chová v domácím prostředí a typické znaky jejich chování doprovázené poruchou chování. Učitelé a asistenti naopak popisovali dítě ve školním prostředí v kolektivu více dětí.

Z odborné literatury i z pozorování vybraných dětí ve výzkumné části vyplývá, že sociální vztahy dětí s ADHD ve školním prostředí jsou podprůměrné. Ostatní vrstevníky jejich porucha pozornosti a hyperaktivita během vyučování vyrušuje, ale nejhůře snášejí projevy impulzivity. Nevypočitatelné chování dítěte s ADHD, bezohlednost a napadání ze stran dětí se syndromem ADHD není u jejich vrstevníků oblíbené.

Ve školním prostředí se vytvářejí emoční vztahy, které mají v životě jedince velký význam. Vrstevníci nechápou odlišnost dítěte s ADHD a nerozumí potížím spojenými s poruchou hyperaktivity. Je tedy hlavně na pedagogických pracovnících, aby se intenzivně zabývali diagnostice klimatu ve třídě. Měli by ve školním prostředí navázat na individuální přístup k žákům s ADHD.

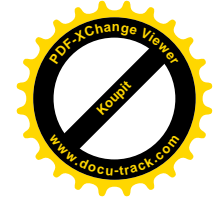
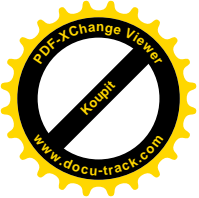
K úspěšné integraci dítěte s ADHD do kolektivu, k jeho socializaci a edukaci je důležitá přítomnost asistenta pedagoga. Ten může zefektivnit výuku a podpořit integraci (Havel, Fialová a kol., 2010). Asistent pedagoga zastává nepostradatelnou funkci ve školním procesu. Pedagogický pracovník může s dítětem individuálně pracovat, ujasňovat pokyny, vysvětlovat, co se od něj očekává a především je velkou podporou pro dítě s ADHD. Výzkumy ukázaly, že asistent pedagoga přináší pozitivní výsledky, dítě se lépe koncentruje a snaží se ovládat své emoce (Bidmonová, 2015).



Pro úspěšnou integraci dítěte s ADHD do kolektivu je nutná i spolupráce rodiny dítěte s ADHD a pedagogickými pracovníky (Bělohávková, Vosmik, 2010). Z výzkumného šetření můžeme potvrdit, že se pedagogickým pracovníkům pracuje lépe, pokud spolupracuje i rodina dítěte s ADHD, a mají tedy oboustrannou snahu posunout dítě ve výchově a vzdělávání dál.

Studiem odborné literatury, pozorováním dětí s ADHD, rozhovory s pedagogickými pracovníky a rodiči dětí s ADHD jsme dospěli k závěru, že každé dítě se syndromem ADHD je odlišné a může mít tak různé problémy ve vztazích k ostatním vrstevníkům. Záleží především na přístupu dospělých, jaké postoje si dítě s ADHD v životě k přátelství vytvoří. Za důležité považujeme podporovat sebedůvěru dítěte, vyzdvihnout důležité hodnoty v životě jako je podpora zdraví, vzdělávání a sociální kontakty. Zároveň dítě musí cítit nastavená pravidla a snažit se je dodržovat.

Tímto závěrečným shrnutím považujeme cíle naší práce za naplněné. Věříme, že naše práce může přinést vhodné podněty do praxe nejen učitelům a asistentům, ale také rodičům dětí s ADHD jelikož právě oni jsou mnohdy na nelehké cestě ke správné výchově dětí se syndromem ADHD.



## 12 ZÁVĚR

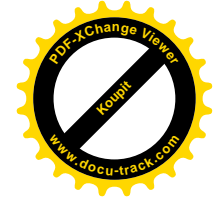
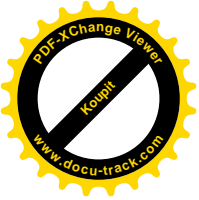
Diplomová práce je věnována problematice sociálních vztahů u dětí s diagnostikovaným syndromem ADHD.

Teoretická část práce pojednává o dřívějších i současných poznatcích o syndromu ADHD. Za hlavní příčinu výskytu tohoto syndromu nelze označit konkrétního viníka. Za nejčastější příčinu výskytu je považována heredita nebo poškození mozku. Dále se zabýváme problematikou stanovení diagnózy, při které musejí být splněny tři základní symptomy po dobu delší šesti měsíců. Syndrom ADHD má charakteristické projevy jako je nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. V práci také popisujeme vývoj dítěte s ADHD a jak se jednotlivé symptomy v určitém věku projevují. Jedna kapitola je věnována sociálním vztahům u jedinců se syndromem ADHD a doporučeným přístupům k dětem s ADHD. Výchova jedince s tímto syndromem je obtížná pro jeho okolí. Dítě potřebuje od svého prostředí cítit důvěru a lásku. Dítě s ADHD by mělo být přijato takové, jaké je. Potřebuje kolem sebe takové prostředí, kde se může správně a dobře vyvíjet.

Výzkumná část charakterizuje výzkum a popisuje průběh výzkumného šetření. Součástí je interpretace výsledků a analýza celého výzkumu.

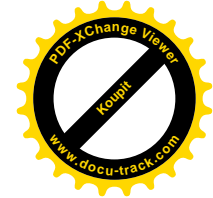
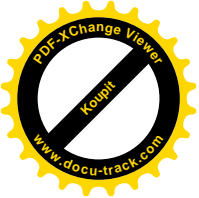
Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají děti s ADHD potíže v budování pozitivních sociálních vztahů a co je podle pedagogických pracovníků zásadní příčinou při neúspěchu. Těžištěm výzkumu byla kvalitativní metoda, při které jsme použili případové studie a polostrukturovaný rozhovor. K získání potřebných informací o dítěti se syndromem ADHD jsme oslovili pedagogy, asistenty pedagoga a rodiče dětí s ADHD. Výzkum byl prováděn s osobami, které k účasti na něm udělily tzv. informovaný souhlas. V každém případě byl kladen důraz na to, aby všichni respondenti zůstali zcela v anonymitě.

Věříme, že naše práce může přinést vhodné podněty do praxe nejen pedagogům, ale také rodičům dětí s ADHD. Každý z nich může pracovat na tom, aby se zlepšila vzájemná komunikace s dětmi s ADHD a aby si zvládly budovat pochopení mezi svými vrstevníky.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5®. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Antal, M. (2013). *To dítě je nepozorné*. Praha: Mladá fronta.
- Bendl, S. (2016). *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Univerzita Karlova.
- Bidmonová, R. (2015). *Asistent pedagoga a dítě se syndromem ADHD*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Bílková, Z. (2006). *Rodinná a školní socializace dětí s ADHD*. Dizertační práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Carter, CH., R. (2014). *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole*. Praha: Portál.
- Čáp, J. Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Defektologický slovník. (2000). (Vydání třetí, upravené). Jinočany: H & H.
- Drtilková, I. (2007). *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén.
- Drtilková, I., Šerý, O. (2007). *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Goetz, M., Uhlíková, P. (2009) *Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné děti*. Praha: Galén.
- Havel, J., Fialová, H. (2010). *Inkluzivní vzdělávání v primární škole: Inclusive education in primary school*. Brno: Paido.
- Hayes, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.



Helus, Z. (2009) *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče* (Vydání druhé, přepracované, rozšířené). Praha: Portál.

Hendl, J. (2006). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat* (Vydání druhé, opravené). Praha: Portál.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Vydání čtvrté, přepracované, rozšířené). Praha: Portál.

Hort, V. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie* (Vydání druhé). Praha: Portál.

Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada.

Jenett, W. (2013). *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika.

Jucovičová, D., Žáčková, H. (2017). *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele* (Vydání čtvrté, aktualizované). Praha: D + H.

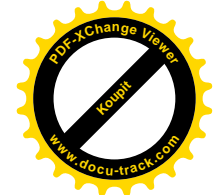
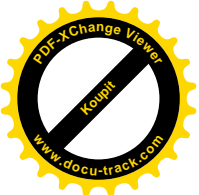
Jucovičová, D., Žáčková H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada.

Kasíková, H. (2010). *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Praha: Portál.

Kopřiva, P., Nováčková, J. Nevolová, D., Kopřirová, T., (2008). *Respektovat a být respektován*. Bystřice pod Hostýnem: Spirála.

Koukolík, F. (2011). *Před úsvitem, po ránu: eseje o dětech a rodičích*. Praha: Karolinum.

Langmeier, J, Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (Vydání druhé, aktualizované). Praha: Grada.



Lechta, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.

Malá, E. (2008). *Symptomy a pohlaví. Česká a slovenská psychiatrie*.

Michalová, Z. (2011). *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Michalová, Z. (2007). *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

Michalová, Z., Pešatová I. (2012). *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Moen, L. Ø. (2014). *Everyday life in families with a child with ADHD and public health nurses' conceptions of their role*. Universitetstryckeriet: Karlstad.

Munden, A. Arcelus, J. (2006). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky* (Vydání druhé). Praha: Portál.

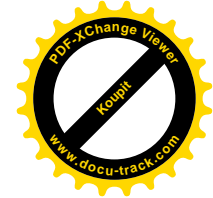
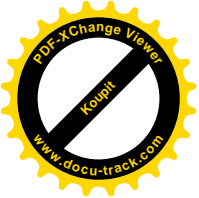
Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie* (Vydání druhé, rozšířené, přepracované). Praha: Academia.

Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál.

O'dell, N. E., Cook, P. (2000). *Neposedné dítě: jak pomoci hyperaktivním dětem*. Praha: Grada.

Paclt, I. (2007) *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada.





Paclt, I., Ptáček, R., Florian, J. (2006). *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. Praha:

Papežová, H. (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada.

Pavlas-Martanová, V. (2011). *Efektivita poradenské péče o děti s poruchami chování: Evalucace multisystémového modelu indikované prevence realizovaného v pedagogicko-psychologické poradně v Praze 6*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova

Pipeková, J. et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Pohnětalová, Y. (2015). *Vztahy školy a rodiny: případové studie*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál.

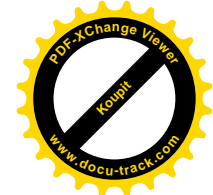
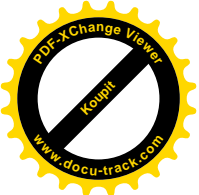
Prekop, J., Schweizer, Ch. (2013). *Neklidné dítě* (Vydání třetí). Praha: Portál.

Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. (2009) *Pedagogický slovník* (Vydání šesté, aktualizované, rozšířené). Praha: Portál.

Průcha, J. (2009). *Moderní pedagogika* (Vydání čtvrté, aktualizované, doplněné). Praha: Portál.

Pugnerová, M., Kvintová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada.

Rief, S., F. (2010). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD* (Vydání čtvrté). Praha: Portál.



Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido.

Serfontein, G. (1999) *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál.

Strauss, A., L., Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce.

Světová zdravotnická organizace (WHO). (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum.

Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.

Syslová, V., (2014). *ADHD syndrom z pohledu lékařky a matky*. Praha: Česká obec sokolská.

Škrdlíková, P. (2015). *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál.

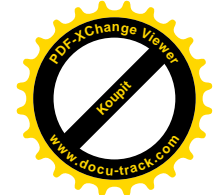
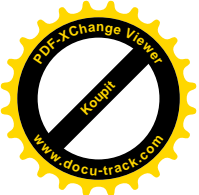
Šlapal, R. (2007). *Vývojová neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido.

Švaříček, R., Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách (Vydání druhé)*. Praha: Portál.

Taylor, J. F., (2011). *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti*. Praha: Portál.

Train, A. (1997). *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál.

Train, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál.



Třesohlavová, Z. (1986). *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku* (Vydání druhé, přepracované, doplněné). Praha: Avicenum.

Vágnerová, M. (1997). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. Vyd. Praha: Karolinum,

Vágnerová, M. (2005). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vydání druhé, doplněné, přepracované). Praha: Karolinum.

Vašutová, M. (2008). *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita.

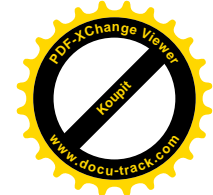
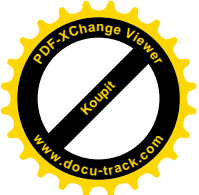
Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Vosmik, M., Bělohávková, L. (2010). *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál.

Výrost, J., Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.

Yarney, S. (2014). *Povím vám o ADHD*. Brno: Albatros.

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností* (Vydání deset, přepracované, rozšířené) Praha: Portál.



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce dětí s ADHD

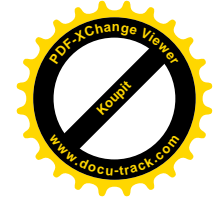
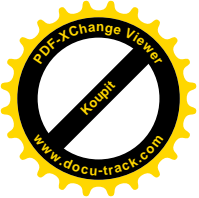
Příloha 2: Informovaný souhlas pro pedagogické pracovníky

Příloha 3: Seznam použitých zkratk

Příloha 4: Seznam tabulek

Příloha 5: Otázky a odpovědi polostrukturovaných rozhovorů

Příloha 6: Přepis kódování rozhovoru - ukázka



## **Příloha 1: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce dětí s ADHD**

### *Informovaný souhlas*

s poskytnutím rozhovoru a s využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti s diplomovou prací na téma:

*„Sociální vztahy u dětí se syndromem ADHD v předškolním a mladším školním věku“*

Rozhovory budou probíhat pro účely zpracování diplomové práce vedené na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je psána Anetou Zittovou, studentkou 5. ročníku, oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ.

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat chování dítěte se syndromem ADHD a jeho sociální vztahy. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o dítěti v prostředí domova a školy.

Poskytování výzkumného materiálu bude probíhat takto: Proběhne jeden rozhovor s Vámi, jako s rodiči, krátký rozhovor s Vaším dítětem, třídním učitelem a asistentem pedagoga. Otázky budou předem připravené a je možné dostat je k nahlédnutí před samotným rozhovorem.

Práce s materiálem bude vedena podle těchto etických zásad:

- (1) anonymita informantů – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje, dítě bude označováno pouze náhodným písmenem;
- (2) mlčenlivost – s veškerým získaným materiálem bude výhradně pracovat výzkumná pracovnice (Aneta Zittová)
- (3) autorizace textu po přepisu rozhovorů

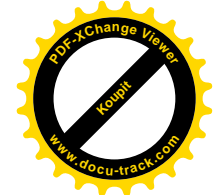
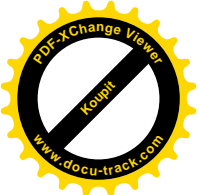
Svým podpisem stvrzuji, že mi výzkumná pracovnice (Aneta Zittová), poskytla poučení a řádně mi vysvětlila, co je obsahem písemného souhlasu.

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím rozhovoru k výzkumným účelům.

V.....dne.....

.....

(Podpis zákonných zástupců dítěte)



## **Příloha 2: Informovaný souhlas pro pedagogické pracovníky**

### *Informovaný souhlas*

s poskytnutím rozhovoru a s využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti s diplomovou prací na téma:

*„Sociální vztahy u dětí se syndromem ADHD v předškolním a mladším školním věku“*

Rozhovory budou probíhat pro účely zpracování diplomové práce vedené na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je psána Anetou Zittovou, studentkou 5. ročníku, oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ.

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat chování dítěte se syndromem ADHD a jeho sociální vztahy. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o dítěti v prostředí domova a školy.

Poskytování výzkumného materiálu bude probíhat takto: Proběhne jeden rozhovor s Vámi, jako s pedagogy, krátký rozhovor s asistentem pedagoga, s rodiči dítěte s ADHD a se samotným dítětem se syndromem ADHD. Otázky budou předem připravené a je možné dostat je k nahlédnutí před samotným rozhovorem.

Práce s materiálem bude vedena podle těchto etických zásad:

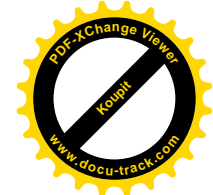
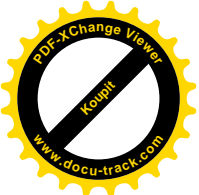
- (1) anonymita informantů – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje, dítě bude označováno pouze náhodným písmenem;
- (2) mlčenlivost – s veškerým získaným materiálem bude výhradně pracovat výzkumná pracovnice (Aneta Zittová)
- (3) autorizace textu po přepisu rozhovorů

Svým podpisem stvrzuji, že mi výzkumná pracovnice (Aneta Zittová), poskytla poučení a řádně mi vysvětlila, co je obsahem písemného souhlasu.

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím rozhovoru k výzkumným účelům.

V.....dne.....

.....  
(Podpis pedagogického pracovníka)



### **Příloha 3: Seznam použitých zkratk**

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

ADD (attention deficit disorder) - porucha pozornosti

DSM-V - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, verze 5

LDE - lehká dětská ecefalopatie

LMD - Lehká mozková dysfunkce

MBD - minimální mozková dysfunkce

MMD - malá mozková dysfunkce

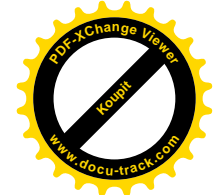
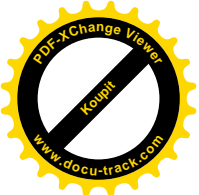
MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, 10. revize

MŠ - Mateřská škola

PPP - Pedagogicko psychologická poradna

SPC - Speciálně pedagogické centrum

ZŠ - Základní škola



#### **Příloha 4: Seznam tabulek**

Tab. 1: Výběrový soubor dětí se syndromem ADHD

Tab. 2: Anamnestické informace o dětech se syndromem ADHD

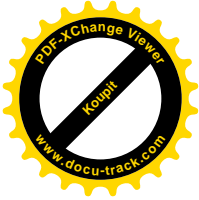
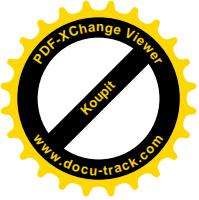
Tab. 3: Kódy respondentů

Tab. 4: Zásadní příčiny problémů dětí s ADHD v sociálních vztazích s vrstevníky dle pedagogických pracovníků

Tab. 5: Způsoby podpory pozitivního včleňování dětí s ADHD do kolektivu svých vrstevníků dle pedagogických pracovníků

Tab. 6: Doporučení od rodičů dětí s ADHD pro budování lepších sociálních vztahů





## **Příloha 5: Otázky a odpovědi polostrukturovaných rozhovorů**

### **RX - Rozhovor s pedagogem chlapce X**

#### **1. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?**

*„V mém věku už na tuto otázku nerada odpovídám, ale učím už přesně 51 let.“*

#### **2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?**

*„Určitě. To dítě musíte mít víc na očích, často mu opakovat věci, a hlavně častěji usměřňovat ve výuce.“*

#### **3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?**

*„Rodina se o dítě zajímá, chodí pravidelně na schůzky a kdyžtak jsme v kontaktu telefonicky. S maminkou X je v pravidelném kontaktu paní asistentka i po internetu.“*

#### **4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?**

*„Mám ve třídě skvělou asistentku a také budoucí paní učitelku, takže je mi nápomocná úplně ve všem. Co řekne paní asistentka a já, tak je svatě a žáci to respektují. U dítěte s ADHD se zdržuje nejčastěji, ale pouze v době nutnosti. Vede ho k samostatnosti, což je podle mě to nejlepší.“*

#### **5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

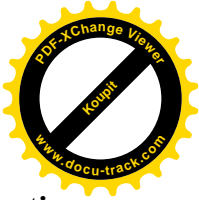
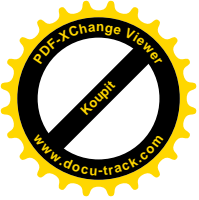
*„Ale jo, vztahy s námi má dobré. Co řekneme, to udělá a žádné smlouvání.“*

#### **6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Je spíš takový samotář, vybral si sedět sám a ostatní děti moc nevyhledává. Jsou dny, kdy k sobě nějakého kamaráda pustí a je to vzájemné, ale děti ho moc neberou.“*

#### **7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„No určitě má, děti ho moc neberou. Myslím, že kvůli té jeho soutěživosti a agresi, z ničeho nic vybouchne, křičí, brečí, děti se ho bojí. Kdo by se taky kamarádil s někým, kdo by mu v zápalu hry mohl i ublížit. Ale nedělá to samozřejmě vědomě, je to z toho afektovaného vzteku. Oni pak nevědí, jestli ho do té hry přizvat nebo ne, je to těžké. Reaguje nepřiměřeně, i co se týká maličkostí.“*



**8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Určitě, co nejvíc to jde, protože on za to chování nemůže, snažíme se mu ulehčit. Hodně ho podporujeme a motivujeme, že se mu všechno daří. Vždycky to je ale na místě, preventivně to neříkáme. Když pracují společně tak i upozorníme ostatní, že se musí chovat prostě slušně všichni.“*

**9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Za mě určitě to časté narušování hodin. Možná taky ještě ta jeho soutěživost. Je těžké nedávat do hodin žádné hry, buď bude trpět X, anebo celá třída. Žádná volba pak není správná.“*

**10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Zhoršení určitě ne, teď už si dá říct a tolik nevykřikuje. Už i ty záchvaty má víc pod kontrolou a snaží se vycházet i s ostatními ve třídě.“*

### **AY- Rozhovor s asistentem chlapce X**

**1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

*„Už druhým rokem.“*

**2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

*„Ve třídě působím jako sdílený asistent pedagoga, primárně jsem přidělena ke chlapci se syndromem ADHD, který má podpůrné opatření třetího stupně.“*

**3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

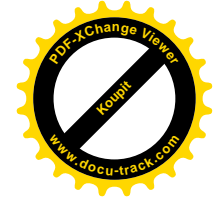
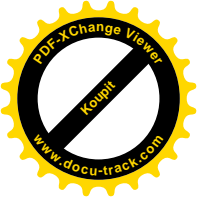
*„S paní učitelkou neustále probíráme to, jak funguje třída i jednotlivci a snažíme se vždy najít správné řešení pro každý problém. S rodiči dítěte jsem v kontaktu každý týden, piši si denní poznámky o dění ve škole, které mají pak rodiče k dispozici.“*

**4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Podle mě je to vše bez problému, X respektuje to, co mu dospělá osoba řekne. Musí mít ale hned dané hranice, rád totiž zkouší, co si může dovolit.“*

**5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Ze začátku školního roku to bylo vše bez problému, ale postupem času díky jeho záchvatům vzteku a soutěživosti začal ztrácet kamarády.“*



**6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Já bych řekla, že teda určitě problémy má...děti ho berou, že je zlý a bojí se ho. Nikdo s ním nechce sedět dobrovolně ani v autobuse, ani s ním být ve družstvu. To je všechno tím jeho záchvatem, protože nikdo neví, co zrovna udělá.“*

**7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Pořád ho musím jakoby něčím uklidňovat a motivovat, mluvit na něj pomalu a v tichosti, abych mu ničím ten vztek nevyvolala i já sama. Při jakékoliv aktivitě jsem mu vždycky za zády, kdyby bylo cokoliv potřeba. Musím mu hodně věcí vysvětlovat, třeba jak by se měl chovat v nějaké hře a podobně.“*

**8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„X neustále vykřikuje, mluví nahlas, ale to jsou všechno věci, které se dají zvládnout. Hlavní problém je to sebepoškozování, někdy má takový vztek, že se začne škrábat až do krve, kdy mu musím chytout ruce. Nebo se ze vzteku rozběhne proti někomu ve třídě s nůžkami v ruce, to považuji za velký problém.“*

**9. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Hodně se zlepšil, jsem za to moc ráda. Vždycky mi povídal, jak se snaží s těmi záchvaty vzteku něco dělat, a já vidím obrovskou snahu. Dřív jsem ho uklidňovala na chodbě asi 20 minut, teď mu stačí dvě minuty mimo kolektiv. Taky se dokáže mnohem déle soustředit. Naučil se pracovat s chybou a hlásit se. To je velký pokrok.“*

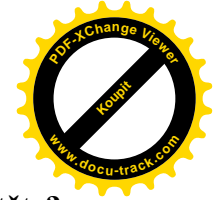
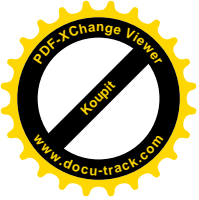
## **RX- Rozhovor s rodičem chlapce X**

**1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Měla jsem abrupci placenty a potíže s vysokým tlakem, čekala jsem, že to neproběhne úplně bez komplikací, protože můj první porod proběhl stejně. Byl předčasný, rodila jsem ve 36. týdnu.“*

**2. Pozorovali jste odmalička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„X měl asi tři roky, když začal špatně spávat, budil se, že slyší nějaké zvuky. Začal tedy spávat s námi. Nechtěl chodit ani sám na záchod, vždycky tam s ním musel někdo být a ve školce to samé. Taky když byl někde sám, tak si mluvil neustále nahlas.“*



**3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

*„Nikdo ničím takovým v rodině netrpěl, jediné co mě napadá, tak možná změna prostředí. Bydleli jsme v paneláku, a jak jsme se rozrostli, odstěhovali jsme se do našeho domu. Ale úplně si nejsem jistá, že by to děti ovlivnilo. Byly malé a nepamatují si to.“*

**4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„X byl vždycky živější a projevoval se v dětství jinak než jeho sourozenci. Nevydržel nám u snídaň, pořád si odbíhal pro hračky a měl kolem sebe neustálý chaos. Když nastoupil do 1. třídy, začal být vzteklý, kousal se a škrábal se někdy až do krve. Takže jsme navštívili dětskou psycholožku, která nás pak poslala na neurologickou ambulanci.“*

**5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*„První náznak byl už u dětské psycholožky, která doporučila i vyšetření EEG. Diagnózu potom určili až na neurologii.“*

**6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„Je hodně impulzivní, zbrklý, stále neklidný a v napětí. Nejhorší jsou samozřejmě ty záchvaty vzteku, kdy si je schopný ublížit. Často se zlobí sám na sebe, že se mu něco nepovedlo.“*

**7. Spolupracuje škola s Vámi jako s rodiči?**

*„Ano, spolupracuje. V kontaktu jsem s paní asistentkou, která má X stále na očích a posílá mi zprávy emailem.“*

**8. Myslíte si, že ve škole k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

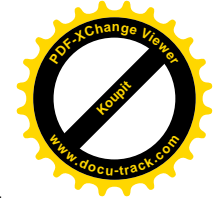
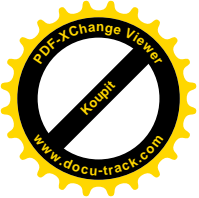
*„V některých věcech určitě, není to ale nic, co by se týkalo známek. Řekla bych, že se jedná spíš o toleranci vůči těm jeho stavům. Třeba možnost opustit třídu s paní asistentkou během hodiny, když má X záchvat a potřebuje uklidnit.“*

**9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo ZŠ?**

*„Kamarády ve třídě určitě má, ale o nikom moc nemluví a čas po škole tráví se sourozenci a s námi doma.“*

**10. Jak vychází se sourozenci?**

*„Se starším synem tráví více času, přece jen jsou to kluci. S K (sestra-dvojče) je to jak kdy, mají se rádi, ale hádají se. Jsme k X ale všichni hodně tolerantní.“*



**11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)**

*„Od začátku školního roku došlo k velkým změnám, za které jsem nesmírně vděčná. X pomohl nový kolektiv. Paní učitelky ve třídě jsou taky skvělé, X vždycky dobřemotivují, že mám pocit, že se do školy i těší. Vedou ho k samostatnosti a prostě mají všechno pod kontrolou. Díky tomu se už záchvaty neobjevují tak často.“*

**12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?**

*„Všichni by měli děti hlavně umět motivovat, vyhybat se ponižování a posměškům. Syn dostává ve škole třeba i slovní pochvaly, když se na něčem společně s někým domluví. Ještě bych asi řekla, že by člověk měl být důsledný, aby všechno platilo pro všechny a za všech okolností. Rodiče by si na děti měli navíc udělat víc času.“*

### **Chlapec X- Rozhovor s dítětem s ADHD**

**1. Jak se ti líbí ve škole?**

*„Do školy chodím rád, mám to blízko z domu. Bydlíme za rohem, hned tady.“*

**2. Jaký je tvůj oblíbený předmět?**

*„Asi matematika, tam se pořád počítá, a to mi jde.“*

**3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?**

*„S K (spolužák). Má v mobilu stejné hry jak já a o přestávce jsme furt spolu.“*

**4. Co máš ve škole nejvíce rád?**

*„Asi když jdem do tělocviku a hraju jen nějaký hry a taky když není výtvarka je dobrý. A taky když jsme na bazéně a můžu si něco koupit v bufetu.“*

**5. Je něco, co by si ve škole rád změnil? Co by to bylo?**

*„Asi nic.“*

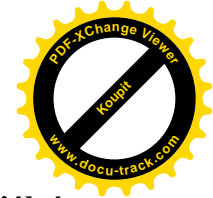
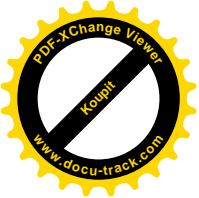
**7. Máš nějaké sourozence?**

*„Mám K. ségru, která chodí do béčka a pak bráchu. Ten tady na tu školu ale nechodí, je na jiné základce.“*

### **PY- Rozhovor s pedagogem chlapce Y**

**1. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?**

*„Dvacet let jsem působila jako ředitelka na jedné místní škole a už přes třicet let učím. Posledních pár vypomáhám, protože jsem už v důchodu.“*



**2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?**

*„No, není hyperaktivita jako hyperaktivita, ale určitě vydáte ze sebe mnohem víc energie než s jinými žáky. Napomínáte, zvyšujete hlas, opakuje, vysvětluje, ale to je samozřejmost, nic speciálního.“*

**3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?**

*„S matkou dítěte je dobrá domluva, kdykoliv se na ni můžu obrátit. S tátou Y jsem se viděla jen jednou.“*

**4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?**

*„Mám asistenta, při takové skladbě ve třídě by to ani jinak nešlo, je tam víc dětí s podpůrným opatřením a věnuje se tedy všem.“*

**5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Y má problém s jakoukoli autoritou, platí na něj jedině pan ředitel.“*

**6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Y třídu rozdělil na půlku, na ty, kteří s ním dělají lumpárny a pak na ty hodné děti, co mají svojí hlavu. Působí hodně vyspěle a vždycky je ho plná třída.“*

**7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

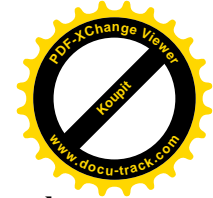
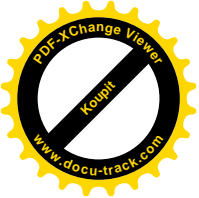
*„Já bych řekla, že má. Nevím, jak bych to nazvala, ale prostě je takový egocentrista, že se zajímá jen sám o sebe, hodně se chlubí a ve třídě se o něm říká, že Y pořád machruje. Děvčata si zase stěžují, že Y je strašně hlasitý, neustále vykřikuje a je pořád slyšet, což je pravda. Já ho kolikrát slyším, i když vůbec nemluví.“*

**8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Jo to určitě, v žádném případě ho neshazuju, to by mělo pak opačný efekt v jeho případě. On je schopný se s vámi hádat, takže spíš ho podnítím k nějaké odměně a tak. Často hraje takové společné hry. Taky mu neustále vysvětluju následky jeho nekamarádkého chování, které je na denním pořádku. Někteří učitelé by to řešili poznámkou, já spíš chci, aby věděl, co se stalo a proč.“*

**9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Musí mít neustále pravdu a narušuje tím hodinu, skáče mi do výkladu, vykřikuje, je kolem něj neustále šum, hluk a jak já říkám-brebentění.“*



## **10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Určitě ano, v češtině se moc zlepšil, začalo mu záležet na známkách, tak dělá pečlivěji i úkoly. V chování jinak žádnou změnu nevidím.“*

### **AY- Rozhovor s asistentem chlapce Y**

#### **1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

*„Jeden rok v mateřské škole a teď prvním rokem na základní škole.“*

#### **2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

*„Jsem přidělena ke chlapci se syndromem ADHD. Jinak ve třídě působím jako sdílený asistent pedagoga.“*

#### **3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

*„S třídní učitelkou řešíme vše potřebné, co se třídy týče ihned. Rodiče nás kontaktují v případě potřeby a naopak. Myslím, že všechno funguje, tak jak má.“*

#### **4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Y má problémy s kázní, takže neustále řešíme nějaké přestupky. Je hodně drzý a dovoluje si na dospělé osoby, takže vztahy jsou někdy napjaté.“*

#### **5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„To je těžké říct, najdou se ve třídě kluci, kterým vadí jeho chování třeba v hodině, ale o přestávkách s ním čas tráví a jsou hluční společně. Nemá problém za někým jít a oslovit ho, ale mluví se všemi povýšeně, že o jeho přítomnost pak nikdo moc nestojí.“*

#### **6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Já bych řekla, že potíže má. Ono je úplně jedno, jestli za někým jde a chce se bavit, protože když už to udělá, používá posměšky nebo je drzý, takže s ním pak nikdo stejně nechce být. Není den, aby se na něj někdo ve třídě nezlobil.“*

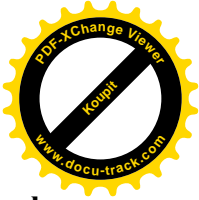
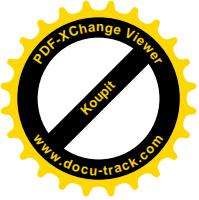
#### **7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„My se kvůli němu pořád snažíme vymýšlet nějaké kolektivní hry a hodně s ním mluvit, jak svým chováním na ostatní působí...ale on si nedá říct, pořád říká, že je mu to jedno.“*

#### **8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„U něj je to hlavně vyrušování, křik, časté nemístné poznámky ve výuce. Je to strašně vyčerpávající někoho několikrát denně napomínat.“*





**9. Zaznamenal jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Mám pocit, že se zhoršila kázeň, některé věci už dělá i schválně, aby někoho naštvál. Zlepšil se ale v přípravě do školy.“*

**RY- Rozhovor s rodičem chlapce Y**

**1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Měla jsem těhotenskou cukrovku, porod byl kvůli tomu vyvolávaný. Musela jsem podstoupit císaře už v 37. týdnu.“*

**2. Pozorovali jste odmalička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„Všechno se mi zdálo v pohodě, řádil, to jo, byl to typickej kluk, hned jak začal chodit, tak běhal, skákal a padal.“*

**3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

*„Rozvod, ten se na něm podepsal nejvíc, ale to můj bývalý nechce slyšet.“*

**4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„Bylo to hned potom rozvodu, 5 let zpátky. Y byl najednou roztěkaný, nevydržel u hraček, vyžadoval si pozornost neustálým křikem a hraným pláčem. Nedokončil nikdy žádnou činnost a hru. Dětská doktorka nás poslala na neurologii a pár měsíců na to jsme šli do poradny.“*

**5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*„No na té neurologii.“*

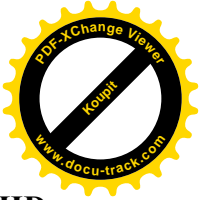
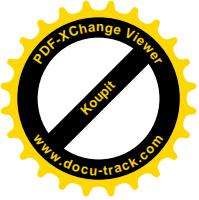
**6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela...ale asi to, jak nevydrží v klidu sedět nebo se v klidu najíst. Vždycky musí do něčeho bouchat a něco ničit. Třeba když doma píše úkoly, kope u toho do zdi. Jindy to nedělá, asi mu to pomáhá.“*

**7. Spolupracuje škola s Vámi jako s rodiči?**

*„Ano. Když něco potřebuju, nebo škola, tak si voláme. Jinak navštěvuji pravidelně třídní schůzky.“*





**8. Myslíte si, že ve škole k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

*„Vím, že Y je ve třídě někdy jak utržený ze řetězu, takže paní učitelka ho určitě často napomíná, ale nemyslím si, že by kvůli tomu měnila přístup.“*

**9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo ZŠ?**

*„Kamarády má, je s nima furt, aji po škole. Chodí i k nám domů.“*

**10. Jak vychází se sourozenci?**

*„Vychází spolu hezky, má mladší ségru, o kterou se hezky stará. Malá má jiného tátu, ale Y to ani nevnímá.“*

**11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)**

*„Trpělivý nikdy nebyl, to má po mně. Ale jak je starší, tak si víc uvědomuje, co dělá. Někdy se i omluví a řekne mi, proč to udělal.“*

**12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?**

*„Měli by jsme s nima taky víc mluvit, vysvětlovat a objasňovat různé věci, aby se pak něco špatného nemuselo opakovat. Asi ho víc i zapojovat do kolektivu a do nějakých společných prací, aby se víc naučil třeba kamarádskému chování nebo tak.“*

**Chlapec Y - Rozhovor s dítětem s ADHD:**

**1. Jak se ti líbí ve škole?**

*„Jo, dobře.“*

**2. Jaký je tvůj oblíbený předmět?**

*„Těláč.“*

**3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?**

*„No tak S H., s oběma T. a s L.“ (chlapci, spolužáci ze třídy)*

**4. Co máš ve škole nejvíce rád?**

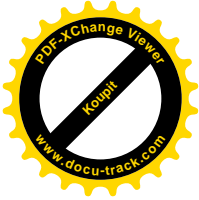
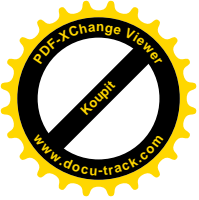
*„Když můžem hrát florbal.“*

**5. Je něco, co by si ve škole rád změnil? Co by to bylo?**

*„Víc času na tělocvik a taky aby jsme mohli sedět, jak by jsme chtěli.“*

**7. Máš nějaké sourozence?**

*„Jo, mám ségru E., jsou ji čtyři.“*



## **PZ - Rozhovor s pedagogem chlapce Z**

### **1. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?**

*„Učím teprve dva roky.“*

### **2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?**

*„Od učitele ani tak moc ne, jak spíš od asistenta. Asistent s dítětem tráví přece jen víc času, například mu připravuje různé další aktivity a úkoly, kterými ho zaujme.“*

### **3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?**

*„Jsme v každodenním kontaktu.“*

### **4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?**

*„Ve třídě asistenta mám, je právě ke chlapci s poruchou hyperaktivity, takže se mu věnuje naplno. Asistent je mi ale nápomocný ve třídě celkově ve všem.“*

### **5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Osobně si myslím, že dobré. Dospělé respektuje a my zase respektujeme jeho potřeby.“*

### **6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Ze začátku bylo hodně viditelné to, že s dětmi nedokázal navázat kontakt. Nebral ohled na ostatní, přiběhl do třídy, půlku věcí shodil, rozbil, byl taková malá vichřice. Kamarádi ho odstrkovali, nechtěli si s ním hrát.“*

### **7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

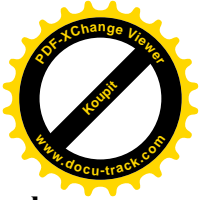
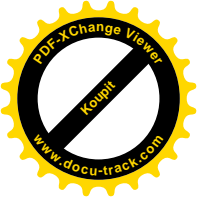
*„Podle mě ano. Myslím, že určitě to impulzivní chování v tom hraje roli, děti nevědí co se děje, protože oni to prostě nedělají. Často bývá bezohledný, hodně hlučný a nedokáže ty svoje impulsy ovládat.“*

### **8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Když jsem viděla, jak tomu jeho chování děti nerozumí, hodně jsem s nimi o tom mluvila, i paní asistentka. Už chápou, že někdo může mít jiné chování než oni a že by se to mělo respektovat a spíš pomáhat, než se na něj zlobit. Pořád taky hrajeme nějaké hry na upevnění kolektivu.“*

### **9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Je hodně hlučný a musíte mu určit hranice, aby vám neskákal po hlavě.“*



**10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Došlo určitě ke zlepšení, Z neuměl oslovit kamarády a vyzvat je ke hře, povedlo se mu ukázat vhodný způsob a jde vidět, že i on se v tom cítí dobře.“*

**AZ- Rozhovor s asistentem chlapce Z:**

**1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

*„Teprve prvním rokem.“*

**2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

*„Jsem u sedmiletého chlapce s poruchou hyperaktivity.“*

**3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

*„S paní učitelkou spolupracujeme skvěle, vždy se domlouváme na tom, abychom u dětí byly za jedno, vždy stojíme při sobě. S rodiči vycházíme dobře, každý den si podáváme informace o tom, jak se Z ve školce dařilo.“*

**4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Dospělé osoby jsou pro Z velkou autoritou, takže není problém s domluvou a ani s respektováním pravidel.“*

**5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

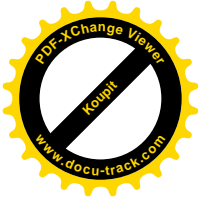
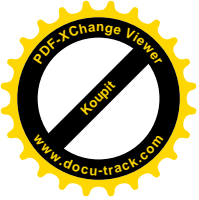
*„No na začátku roku to bylo hodně těžké, děti bil, křičel na ně a pořád se mu něco na nich nelíbilo. Na všechny se mračil a prostě se nechoval hezky. Ted' už je to trošku lepší.“*

**6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navazováním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Jo to určitě má, já si myslím, že bez dospělé osoby by se pořád choval tak, jako na začátku. Je hodně hlasitý a to dětem dost vadí ve třídě, kolikrát ho samy napomínají. Při každé hře protestuje, chce vyhrávat, bere ostatním věci a to kolikrát i násilím.“*

**7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„No v mém případě jsem stále s ním, ne úplně vedle něj...ale pozoruju ho a poslouchám, když je třeba jsem mu k dispozici, abychom společně přišli na to, jak vyřešit nějaký konflikt a tak.“*



**8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Je těžké udržet jeho pozornost. Stále mu vymýšlím aktivity a úkoly, kterého ho zajímají a u kterých vydrží. Problémem je taky jeho neustálé křičení a vydávání zvuků, kterými ruší ostatní. Někdy si ani neuvědomuje, že třeba houká a je vždy potřeba navázat oční kontakt, aby začal vnímat jak mě, tak i zvuk, který vydává.“*

**9. Zaznamenal jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Hodně se zlepšil, dokáže se déle soustředit, navazuje s dětmi sám kontakt. Dokáže se domluvit na hře, jedná s klidem a už nic neřeší násilím.“*

**RZ- Rozhovor s rodičem chlapce Z**

**1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Těhotenství jsem měla divoké a rizikové, pořád jsem zvracela a měla bolesti hlavy. Byla jsem na apendektomii ve dvanáctém týdnu a díky tomu jsem pak měla i předčasný porod.“*

**2. Pozorovali jste od malička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„Jo, od malička byl ubrečený a nechtěl spávat.“*

**3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

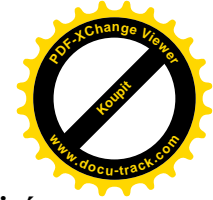
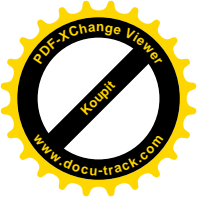
*„Rozvod určitě, dalo to zabrat nám všem. Dědičná nemoc nevím, ale já byla v dětství úplně stejná, říkají to i naši, že to všechno má po mně. Takže mi to vlastně přijde normální.“*

**4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„Bylo mu tak 5-6, začal být strašně hlučný, nemotorný, shazoval věci, bouchal do věcí, pořád něco okousával a škrábal. Když začal chodit do školky tak to bylo ještě horší. Šli jsme teda k dětskému psychiatrovi, ten nám doporučil užívat Ritalin na zklidnění, ale to jsem odmítla.“*

**5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*„Psychiatr a máme i neurologické vyšetření.“*



**6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„Viditelné pro okolí asi ta hyperaktivita, to neustálé poskakování, běhání, mávání rukama, vydávání zvuků, že nevydrží na jednom místě.“*

**7. Spolupracuje školka s Vámi jako s rodiči?**

*„Jo, určitě. Jsem moc ráda, že jsem pro Z zvolila právě tady tu školku, jsou tam všichni moc milí a vstřícní.“*

**8. Myslíte si, že ve školce k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

*„Už to, že má asistentku tak k němu přistupují jinak a hlavně teda děti. Má ve třídě i svůj stan, kde může jenom on. Může opustit s paní asistentkou třídu, když vyrušuje ostatní. Takže bych řekla, že určitě- kdo jiný to má?“*

**9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo MŠ?**

*„Doma neustále povídá o kamarádech ze školky, a taky o paní asistenci, tu si moc oblíbil, takže ji bere taky jako kamarádku ze školky.“*

**10. Jak vychází se sourozenci?**

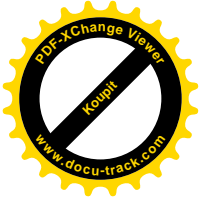
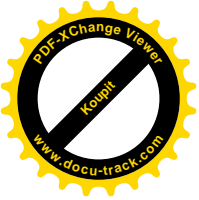
*„Má nevlastního brášku, kterého má rád. Ale co vím, tak ho furt tahá a nutí do různých věcí. Jinak ani nevím, jak spolu tráví čas.“*

**11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)**

*„Určitě došlo, ze začátku se nedařilo najít pro Z asistentku, která by vydržela, ale nemělo to nic společného s Z. Hodně ho to rozhodilo a neměl pak už v nikom důvěru. Je to cíťa a bylo to pro něj těžké. Ted' mám pocit, že je klidnější, dá se s ním domluvit, určitě se taky víc soustředí, ale musí ho to teda bavit.“*

**12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?**

*„V našem případě je to určitě motivace, pokud ho nějaká hra baví tak je mu jedno s kým si tam hraje a tím se učí zase víc zapojovat. Taky hodně pomáhá, když má po ruce buď paní učitelku, asistentku nebo taky mně, když se něco děje tak mu to hned vysvětlíme a on si pak už ví rady pro příště. Strašně ještě pomáhá, když si hezky hraje nebo o něco poprosí kamaráda, tak ho pochválím a on si toho hned všimne.“*



## Chlapec Z- Rozhovor s dítětem s ADHD

### 1. Jak se ti líbí ve školce?

„Dobře.“

### 2. S čím si ve školce nejraději hraješ?

„S kostkami.“

### 3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?

„Ty.“

### 4. Co máš ve školce nejvíce rád?

„Když jdeme ven a můžu jezdit na motorce. Budeme dneska s M. závodit.“

### 5. Je něco, co by si ve školce rád změnil? Co by to bylo?

„Ne.“

### 6. Máš nějaké sourozence?

„Vždyť ho znáš. Mám brášku, je ještě malej.“

## PU- Rozhovor s pedagogem chlapce U

### 1. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?

„Pět let.“

### 2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?

„Pro U se snažíme vyvářet vždy podmínky tak, aby u nás byl spokojený. Takže to vyžaduje jinou péči, pořád myslet na změnu činnosti, na věci, co ho zabaví. Ostatní děti si vystačí samy.“

### 3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?

„Vidíme se vždy při předávání chlapce, tak řešíme vše potřebné. Není s nimi problém.“

### 4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?

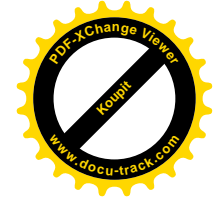
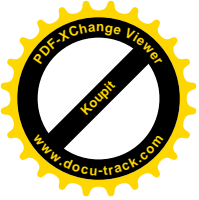
„Asistenta mám, když je ve třídě U tak se věnuje především jemu. Když chybí, tak se věnuje ostatním dětem.“

### 5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?

„Když chce, tak se s dospělým dokáže domluvit, někdy ale nevnímá celé dopoledne a domluva pak s ním je těžká. Ale určitě nás respektuje a snaží se s pomocí chápat i naše pravidla.“

### 6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?

„Je to složitější, děti ho nechápou. Je pro ně zlobivý. Rád si hraje sám, takže kamarády moc nevyhledává.“



**7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Často děti bije, bere jim hračky, i když si je zrovna on nepůjčil. Je impulsivní a zbrklý, vždycky se i diví, že se vůbec někdo zlobí a děti to berou jako takový výsměch.“*

**8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Nenučíme ho trávit čas s kamarády, ale vždycky to alespoň zkusíme. Dáváme mu možnost začlenit se, vybíráme jemu blízké hry a aktivity, které ho budou bavit, a nebude řešit, kdo tam s ním zrovna je. Vysvětlujeme mu, že žádný kamarád mu neublíží a že si s ním děti chtějí hrát. Asistent je navíc s ním, kdyby cokoliv potřeboval.“*

**9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Každé jeho chování se dá zvládnout, občas se musí zvednout hlas, být trpělivější nebo něco opakovat vícekrát. Neumí ale komunikovat s dětmi, neumí se domluvit, o něco poprosit.“*

**10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Zhoršení ne, zlepšil se. Osobně mě mrzí, že do školky docházel méně než ostatní, jinak by ten posun hlavně v komunikaci byl větší. S pomocí dospělé osoby se snaží navázat s dětmi nějaký kontakt.“*

## **AU- Rozhovor s asistentem pedagoga U**

**1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

*„Práci jsem začal vykonávat v polovině října 2017 a končím teď na konci srpna 2018.“*

**2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

*„K dítěti, které má diagnostikován syndrom ADHD společně s některými prvky autismu.“*

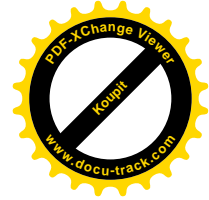
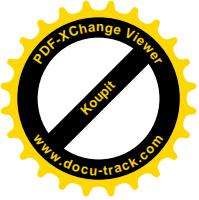
**3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

*„Vypadá tak, že konzultujeme veškeré situace, které nastanou, se kterými si nevím rady nebo naopak. Pobavíme se o tom, zkonzultujeme to a vyvodíme z toho závěr, který bude nejlepší. S rodiči se snažíme přijít na příčinu problémů.“*

**4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Snažíme se, aby ty vztahy byly pozitivní, ale někdy musíme být hodně trpěliví. Musí se pořád brát v úvahu, že je to pořád dítě, někdy ty nervy dost pracují. Za každou cenu to dítě musí z Vás cítit, že má ve Vás důvěru.“*





**5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Vztahy má negativní, těžko se zapojuje do kolektivu. Našel si jednoho nebo dva kamarády, se kterými si rozumí a dokážou si spolu hrát. První pololetí si víceméně hrál sám.“*

**6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Jo podle mě má určitě problém navázat sociální vztahy. Nedokáže za nikým jít a prostě ho oslovit, on ani totiž nechce.“*

**7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Snažím se mu pořád vysvětlovat všechno, podporuju ho a chválím, ale nepomáhá to.“*

**8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Nejtěžší je udržet to dítě u jedné činnosti. Také komunikace s dětmi, protože všechno řeší impulzivně. Nedokáže porozumět emocím, když někomu ublíží, a to dítě brečí, tak on neví, co se stalo a že udělal něco špatně, dokud mu to někdo nevysvětlí.“*

**9. Zaznamenal jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Určitě došlo ke zlepšení základních hygienických návyků. Dokázal si zvyknout na určitá pravidla ve školce, například: co se chystá k obědu, kde se sedí. Jinak se vůbec nezlepšil ten problém s komunikací s ostatními spolužáky, i když jsme mu to vysvětlovali stále.“*

**RU- Rozhovor s rodičem chlapce U**

**1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Porod jsem měla náročný, císařem. U měl taky problémy s pohybem a chvíli jsme cvičili vojtovku.“*

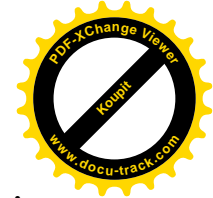
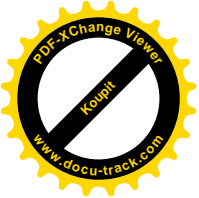
**2. Pozorovali jste od malička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„Jako novorozeně byl ukázkový, bezproblémový. Ve dvou letech začal být živější, ale to bylo i tím, že co chtěl, tak měl, hrozně jsme kolem něj s manželem skákali. To jsme si pak řekli, že musíme být přísnější.“*

**3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

*„Myslím, že ne.“*





**4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„No já viděla spíš jiné věci. Pořád brečel, ten pláč trval i několik hodin a to bezdůvodně, vynucoval si tak pozornost. Neposeděl u jídla, pořád mi utíkal a křičel, nechtěl jednu dobu vůbec nic jíst. Přišel nám takový smutný, neusmíval se, mračil se a plakal. Dětská doktorka nás hned poslala k psychologu. Myslela jsem si, že za to může školka a tak jsme ho dali s manželem do jiné.“*

**5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*„Neurolog, určil mu diagnózu a nám popřál pevné nervy.“*

**6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„Je hodně vzdorovitý, co nechce, to neudělá. Někdy že je agresivní, když třeba cítí, že je v nebezpečí nebo když si brání svoje hračky.“*

**7. Spolupracuje školka s Vámi jako s rodiči?**

*„Ano, všechno je bez problému.“*

**8. Myslíte si, že ve školce k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

*„Tak má asistenta, kterého nikdy neměl. Je to pro něj změna a myslím, že se mu všichni snaží prostředí ve školce nějak ulehčit.“*

**9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo MŠ?**

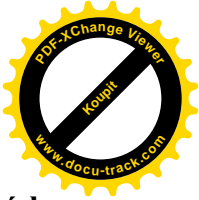
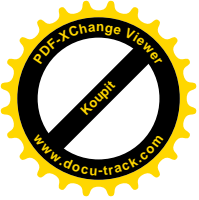
*„Co vím od paní učitelky, tak ho děti moc nepřijaly. Nechávám ho tam zatím jen pár dní v měsíci, než si zvykne na režim, jsem na mateřské tak mi to nevádí. Vidá se s pár dětmi od známých, ale hrává si spíš sám, vyhovuje mu to.“*

**10. Jak vychází se sourozenci?**

*„O malou se moc hezky stará, ale sleduji, že začíná chytat některé věci z jejího chování. Jakoby ji napodoboval, začíná křičet jako ona. Občas ji schválně bere hračku a pak brečí, když brečí i ona.“*

**11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)**

*„Ve školce říkají, že nějaké změny nastaly a že by mu prospělo docházet do školky více a zapojovat se do kolektivu a my se to doporučení snažíme dodržovat.“*



**12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?**

*„Já si myslím, že je důležité mít nějaká ta pravidla a být prostě pevný ve výchově i v té školce. U nás to někdy moc nejde, my rozmazlujeme. Paní učitelky říkají, že si často hraje sám, já bych ho naopak víc brala do toho kolektivu, i když vím, že by nechtěl.“*

### **Chlapec U - Rozhovor s dítětem s ADHD:**

**1. Jak se ti líbí ve školce?**

*„Jo, ale nespávám tady.“*

**2. S čím si ve školce nejraději hraješ?**

*„Dobrý je to venku, když mi paní učitelka dovolí motorku a když si můžu skládat.“*

**3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?**

*„Jsem úplně nejvíce s B.“ (spolužačka z MŠ)*

**4. Co máš ve školce nejvíce rád?**

*„Že chodím vždycky po obědě domů.“*

**5. Je něco, co by si ve školce rád změnil? Co by to bylo?**

*„Chtěl bych takovou motorku modrou s fialovým...“ (Nedokáže popsat o jakou motorku se jedná, popisuje ji rukama.)*

**6. Máš nějaké sourozence?**

*„Jo-o.“*

### **PJ- Rozhovor s pedagogem chlapce J**

**1. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?**

*„Něco kolem čtyřiceti let.“*

**2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?**

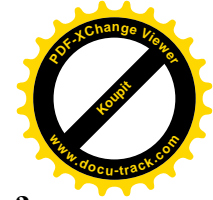
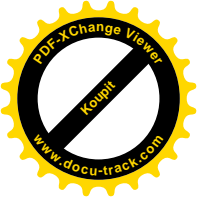
*„Záleží jakou přesnou formu ADHD to dítě má, někdy to na průběh hodiny nemá vůbec vliv.“*

**3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?**

*„S maminkou J se vidíme v podstatě každý den, takže když něco musím s maminkou probrat, dělám to ihned.“*

**4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?**

*„Asistenta mám, je primárně pro chlapce s ADHD, ale ve třídě mám i další žáky, co potřebují pomoc asistenta.“*



**5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

„ On má vyloženě strach z dospělých osob, když na někoho ve třídě zvýším hlas, on automaticky sklopí hlavu, i když se nejedná o něj. Když někomu ubližuje, stačí se na něj jen podívat, nemusíte ani křičet a on hned utíká na svoje místo. Takže si myslím, že nás tady poslouchá ve všem.“

**6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

„ J si těžko hledá kamarády, chová se jinak než ostatní kluci a ty děvčata to vnímají. Nezajímají ho hračky, auto, motorky aj. Nezná ani po půl roce jména svých spolužákům a ukazuje na ně prstem, když o nich výjimečně mluví nebo s nimi chce navázat nějaký kontakt.“

**7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

„ On o ně nejeví zájem, mám pocit, že si myslí, že je ve třídě sám, že nikoho nepotřebuje. Když něco hrajeme, zapojí se, protože musí, zatne zuby a vydrží to, ale úplně vidíte tu úlevu, když už je zase sám na svém místě. S dětmi se bavit nechce a tím pádem oni s ním taky ne.“

**8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

„ Vždycky ho s paní asistentkou přemlouváme, aby to zkusil, hrál si a bavil se s nimi. Dáváme mu na starost i třídní úkoly, jako rozdávání sešitů, aby byl s dětmi více, ale bez úspěchu. To samé v jiných předmětech, není vůbec stranou. I přes tu diagnózu je introvert.“

**9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

„ Ve vyučování nemá problém, všechno chápe, stíhá, nemá žádné mezery až na jeho grafický projev. Neumí třeba vymalovat omalovánky, začne to škrtat nebo na to kreslit nesmyslné čáry. O přestávce sem tam někoho bouchne, ale neřekla bych, že je to úmyslně, pak spíš nechápe, co se stalo, je z toho sám vystrašený.“

**10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

„ Ani jedno, je to pořád stejné.“

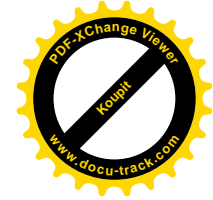
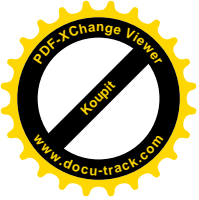
**AJ- Rozhovor s asistentem chlapce J**

**1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

„ Ted' už třetím rokem.“

**2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

„ Jsem u chlapce s poruchou hyperaktivity.“



### **3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

*„Rozumíme si, známe se už déle, takže si myslím, že se shodneme na všem a klape nám to.“*

### **4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Myslím, že ani semnou a ani s učiteli nemá problém. Udělá vše, co se po něm chce, není drzý ani neslušný takže je všechno v pořádku.“*

### **5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Vztahy nejsou nejlepší, J se moc nezapojuje, takže i když o něm děti ve třídě ví, on o nich právě moc ne. Do společných her o přestávce ho třeba vůbec nezvou, je pravda, že J ani sám nechce.“*

### **6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„Má, to vidíte hned, že ani o nikoho nejeví zájem. Když s někým mluví, mám pocit, jakoby se styděl, dívá se spíš i do země. Když se podívá na mě nebo na paní učitelku třeba o přestávce, tak hned uteče ke své lavici.“*

### **7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Ano, neustále ho přemlouváme, ptáme se, podporujeme i motivujeme. Ale on se vždycky sekne a to je konec.“*

### **8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„O přestávce je někdy dost živý, běhá a vždycky se semele nějaká nehoda, u které figuruje on. Je těžké mu pak situaci vysvětlit, následky si neuvědomuje. Bývá často překvapen, že někdo koho bouchl, brečí a nechce se ani omluvit. Ve výuce jinak není problém.“*

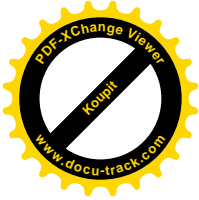
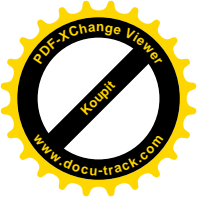
### **9. Zaznamenal jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Zdá se mi vše stejné jako na začátku školního roku.“*

## **RJ- Rozhovor s rodičem chlapce J**

### **1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Porodila jsem předčasně někdy kolem 35. týdne. Porod jsem měla taky strašný, došlo k hypoxii.“*



**2. Pozorovali jste od malička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„Srovnávali jsme ho s R. (sestra), ta byla úžasné miminko. J častokrát brečel a vynucoval si pozornost, změna pak nastala až s nástupem do školy, kdy nás doma vůbec neposlouchal.“*

**3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

*„Není nic, podle čeho bych soudila, že má J nějakou takovou nemoc“*

**4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„ To bylo na popud známých a vlastně všech kolem nás, všichni říkali, že neposedí a je strašně zbrklý. Probrali jsme to s naší paní doktorkou a ta nás pak poslala k paní doktorce na neurologii.“*

**5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*„Paní na té neurologii, nikde jinde jsme nebyli.“*

**6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„J vůbec neposlouchá, když na něj mluvíme. Odbíhá, nevnímá pokyny, vždycky se sekne, když se po něm něco chce a nedá si říct. Je hodně zbrklý, shazuje věci kolem a utíká nám. Nemůžeme ho nechat bez dozoru. Paní učitelky poslouchá, bojí se špatných známek nebo nějaké trestu, ale to doma nemá tak nás neposlouchá.“*

**7. Spolupracuje škola s Vámi jako s rodiči?**

*„Ano, spolupracuje. J si vyzvedávám každý den, takže jsem ve škole stále.“*

**8. Myslíte si, že ve škole k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

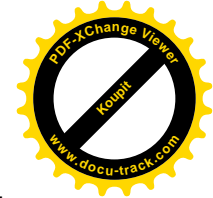
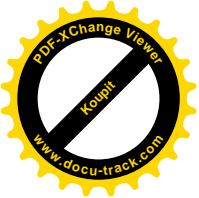
*„Myslím si, že právě vůbec ne. Mělo by to být jinak. V jistém ohledu by měli být vůči němu víc tolerantní.“*

**9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo ZŠ?**

*„O kamarádech ze třídy moc nemluví, a když jo, tak že ho někdo zrovna v ten den zlobil. Hraje si většinou doma sám nebo se sourozenci.“*

**10. Jak vychází se sourozenci?**

*„Tak synové k sobě mají blízko, ta starší mu spíš jen pomáhá s úkoly.“*



**11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)**

*„Neřekla bych, že vidím nějakou změnu. Možná je víc ve stresu, ze všech těch úkolů a povinností ze školy, ještě si moc nezvykl.“*

**12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?**

*„No já bych to neviděla tak černě, myslím, že to chce jenom čas, než se to dítě naučí hrát si s kamarády. Paní učitelka by to měla tolerovat, když nechce třeba to dítě pracovat ve skupině nebo si hrát s kamarády tak ho nemá nutit.“*

### **Chlapec J - Rozhovor s dítětem s ADHD:**

**1. Jak se ti líbí ve škole?**

*„Dobry.“*

**2. Jaký je tvůj oblíbený předmět?**

*„Asi matika.“*

**3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?**

*„ Asi s M. (spolužačka), protože spolu sedíme.“*

**4. Co máš ve škole nejvíce rád?**

*„Když se díváme na Příšerky (pohádka).“*

**5. Je něco, co by si ve škole rád změnil? Co by to bylo?**

*„Míň úkolů.“*

**6. Máš nějaké sourozence?**

*„Jo, F. a R.“*

### **PK- Rozhovor s pedagogem dívky K:**

**1. Jak dlouho se věnujete učitelké profesi?**

*„Přesně 39 let.“*

**2. Myslíte si, že dítě se syndromem ADHD vyžaduje od Vás, jako od učitele speciální péči?**

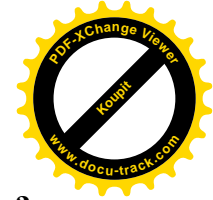
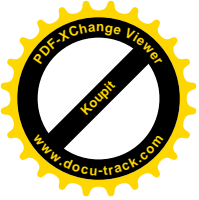
*„Spíš speciální pozornost, než péči. Ale u každého dítěte s ADHD je to jiné.“*

**3. Jak spolupracujete s rodinou dítěte s ADHD?**

*„Tak zájem přichází jen od maminky. S K pracuje pořád doma, jde to hodně vidět.“*

**4. Máte ve třídě asistenta pedagoga? Je Vám nápomocný i k dítěti s tímto syndromem?**

*„Mám a pracuje s K neustále.“*



**5. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„S učiteli vychází dobře, my máme pak akorát problémy s těmi krádežemi, které s ní musíme pořád řešit. To samé ty lži, poštvávání a někdy i výmysly typu, že ji je špatně...to je pořád něco.“*

**6. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Je hodně společenská, ale ne v pravém slova smyslu. Spolužákům ustavičně lže a vymýšlí si různé věci, tak se s ní pak nikdo nechce bavit.“*

**7. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„K ve třídě kope jen sama za sebe, často nepustí svoje kamarádky ke slovu, jakoby je stále v něčem předháněla. Navíc jim neustále lže a krade teda věci no. Taky pořád mluví a chce mít poslední slovo, v hodinách stále vyrušuje a děti ji už napomínají samy.“*

**8. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Nejprve jsme museli s celou třídou probrat její specifické chování, protože na ni neustále někdo žaloval, takže jsme to společně probrali, aby věděli, že to nedělá úmyslně. Na K platí taky hezké známky a pochvaly, takže dokážu ocenit i práci ve skupině, samozřejmě u všech. Taky chci, aby se do všeho zapojovala, takže když třeba nemá náladu, pracuje s paní asistentkou a k dětem se pak přidají spolu“*

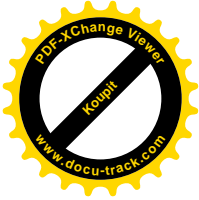
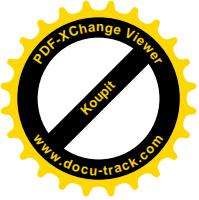
**9. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Co se týká výuky samotné, tak má jen výrazněji pomalejší tempo než ostatní, ale to dohání s paní asistentkou. Chce hodně mluvit během hodiny, ani se nehlásí, jen třeba něco komentuje nahlas.“*

**10. Zaznamenala jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Jde vidět, že s ní maminka pracuje doma, nechce, aby byla v něčem pozadu. To беру jako zlepšení. Jinak nemůžu říct, že se v něčem zhoršila, v chování je úplně stejná, jako na začátku školního roku.“*





## **AK- Rozhovor s asistentem dívky K**

### **1. Jak dlouho vykonáváte práci asistenta pedagoga?**

*„Už dva roky.“*

### **2. K jakému dítěti jste jako asistent pedagoga ve třídě přidělen?**

*„Momentálně jsem jako sdílený asistent pro více dětí.“*

### **3. Jak vypadá Vaše spolupráce s třídním učitelem a s rodiči dítěte s ADHD?**

*„Momentálně jsem jako sdílený asistent pro více dětí.“*

### **4. Jaké jsou u Vás ve třídě vztahy mezi dítětem s ADHD a pedagogickými pracovníky?**

*„Tam si myslím, že není žádný problém. Nás ve škole respektuje, i když často smlouvá a diskutuje, vždy nakonec poslechne.“*

### **5. Jak podle Vás vychází dítě s ADHD se svými vrstevníky ve třídě?**

*„Děti na ni často žalují, ona zase na ně. Když o ní někdo mluví, není to hezké a zase naopak. Je iniciátorem snad všech hádek ve třídě, takže je to tam takové napjaté.“*

### **6. Má podle Vás dítě s ADHD potíže s navázáním sociálních vztahů? Pokud ano, čemu to přisuzujete?**

*„V jisté míře určitě. Hodně ve třídě totiž lže, taky všechny poštává proti sobě. Dneska si vymyslela, že už týden nic nejedla a nepila, tak to hned děti řešily a následně i my.“*

### **7. Podporujete nějakým způsobem pozitivní včleňování chlapce s ADHD do společnosti jeho vrstevníků? Pokud ano, jak?**

*„Tak určitě se snažíme, aby se cítila v kolektivu dobře a taky aby se cítila v pohodě celá třída. Takže se to se všemi museli probrat, jak se chová a proč. Ale nejvíc na ní platí pochvaly, jak do žákovské tak slovní. Takže když něco hrajeme a vážně se snaží vycházet se všemi zadobře, tak to dokážeme ocenit.“*

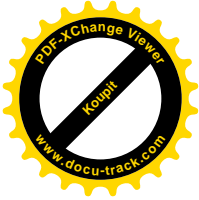
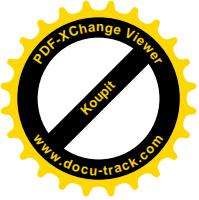
### **8. Dokážete popsat nejčastější problémy v chování dítěte s ADHD ve vyučování, které jsou spojeny právě s tímto syndromem?**

*„Nemá žádné mezery v učení, spíš to chování je viditelné. Už několikrát ve třídě něco odcizila, dost taky lže. Ale to neberu jako projev syndromu ADHD. Nevíme, proč to dělá, i rodiče jsou z toho v šoku.“*

### **9. Zaznamenal jste v určité oblasti u dítěte s ADHD nějaké zlepšení nebo naopak i zhoršení?**

*„Zatím nic takového nepozoruju.“*





## **RK - Rozhovor s rodičem dívky K**

### **1. Jak probíhalo Vaše těhotenství a samotný porod?**

*„Během těhotenství jsem byla na operaci, měla jsem úraz, takže to se pak odvíjelo při samotném porodu, který jsem měla předčasný.“*

### **2. Pozorovali jste od malička nějaké projevy v chování, které by Vás vedlo k tomu, že něco není v pořádku? Pokud ano, v jakém věku to bylo?**

*„ Bylo toho spousta, ani nevím kde začít. Začala dost pozdě mluvit. Měli jsme doma dost problému a odnášela to malá. Podepsalo se to i na jejím zdraví, byla v nemocnici a ne jednou. Myslím, že dnes je to lepší a že i léky ji pomáhají.“*

### **3. Je něco z rodinné anamnézy, co by podle Vás mělo vliv na vývoj Vašeho dítěte? (Např.: dědičná nemoc, rozvod, významná událost v rodině, aj...)**

*„ Jak už jsem říkala, doma bylo pořád něco. Navíc táta K má to samé co malá. Na mě toho bylo taky dost, takže jsme se dohodli jít od sebe, ale to je ještě čerstvé.“*

### **4. Kdy jste si poprvé všimli, že by Vaše dítě mohlo být hyperaktivní? Jak jste postupovali?**

*„ Já do teď pořádně nevnímám, že je hyperaktivní. Říkají nám to všude, má to všude i napsané v papírech, ale já to tak vůbec nevidím. Nemůže se spíš soustředit a ráda zkouší naší trpělivost, ne že by nějak dováděla.“*

### **5. Kdo Vašemu dítěti diagnostikoval syndrom ADHD?**

*Na psychiatrii v nemocnici.“*

### **6. Jak se projevuje syndrom ADHD právě u Vašeho dítěte? Jaké vlastnosti jsou nejvíce viditelné?**

*„Ano, pořád o tom s námi někdo mluvil. Doktoři, známí a i ostatní rodiče, které známe.“*

### **7. Spolupracuje škola s Vámi jako s rodiči?**

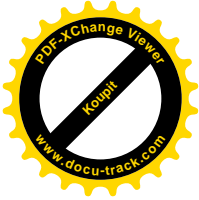
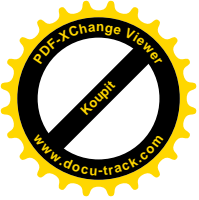
*„ Ne, spíš jsme změnilí život malé a vidíme to až teď.“*

### **8. Myslíte si, že ve škole k Vašemu dítěti přistupují pedagogové kvůli syndromu ADHD jinak, než k ostatním dětem?**

*„Co jsem slyšela, tak ano. Víím, že se jí věnuje hodně paní asistentka a to už je přece taková péče navíc.“*

### **9. Jaké podle Vás má Vaše dítě vztahy s ostatními žáky ve třídě? Má kamarády i mimo ZŠ?**

*„Kamarádky ve třídě má a jinak se hodně vidá s dětmi od známých.“*



## 10. Jak vychází se sourozenci?

*„Má mladšího brášku, o kterého se neustále stará takže si myslím, že si spolu budují moc hezký vztah.“*

## 11. Myslíte si, že došlo u Vašeho dítěte k nějakému zlepšení od doby, co byl syndrom ADHD diagnostikován? (Např.: více se soustředí, je trpělivější, aj...)

*„Trpělivější určitě není, soustředí se, to jo, ale jen na to, co ji baví. Je klidnější po lécích, ale ne nějak viditelně.“*

## 12. Měli byste nějaké rady pro rodiče či pedagogy, které by podle Vašich vlastních zkušeností vedlo ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD?

*„Dítěti by měli co nejvíce času věnovat hlavně rodiče, naučit ho mluvit, vyjadřovat se, děkovat a prosit. Prostě takový ty základní věci. Mělo by se dětem vysvětlovat, jak se chovat a nechovat. Aji si víc hrát v kolektivu ve třídě, dělat něco ve dvojicích nebo tak.“*

## Dívka K - Rozhovor s dítětem s ADHD

### 1. Jak se ti líbí ve škole?

*„Já jsem radši doma.“*

### 2. Jaký je tvůj oblíbený předmět?

*„Když tancujeme v hudebce nebo když máme opičí dráhu.“*

### 3. S kým si ve třídě nejvíce rozumíš? Kdo je tvůj dobrý kamarád?

*„S K. (spolužačka), dneska jde po škole k nám domů.“*

### 4. Co máš ve škole nejvíce ráda?

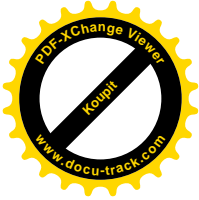
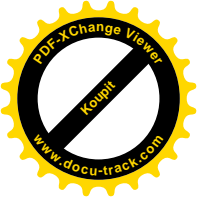
*„No když jsou prázdniny a chodíme ven.“*

### 5. Je něco, co by si ve škole ráda změnila? Co by to bylo?

*„Chtěla bych sedět v poslední lavici s K. (spolužačka).“*

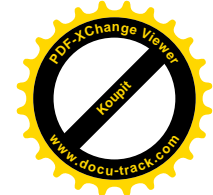
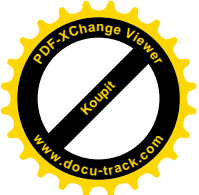
### 6. Máš nějaké sourozence?

*„Jo, bráchovi je jeden rok.“*



## Příloha 6: Přepis kódování rozhovoru - ukázka

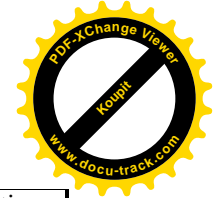
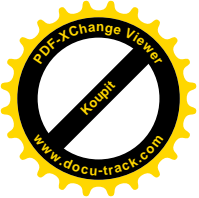
Přepis části rozhovoru	Kódování
<p><b>PX</b> - „No to určitě má, děti ho moc neberou. Myslím, že kvůli té jeho soutěživosti a agresi, z ničeho nic vybuchne, křičí, brečí, děti se ho bojí. Kdo by se taky kamarádil s někým, kdo by mu v zápalu hry mohl i ublížit. Ale nedělá to samozřejmě vědomě, je to z toho afektovaného vzteku. Oni pak nevědí, jestli ho do té hry přizvat nebo ne, je to těžké. Reaguje nepřiměřeně, i co se týká maličkovství.“</p>	Soutěživost. Agrese. Impulzivnost.
<p><b>PY</b>- „Já bych řekla, že má. Nevím, jak bych to nazvala, ale prostě je takový egocentrista, že se zajímá jen o sebe, hodně se chlubí a ve třídě se o něm říká, že Y pořád machruje. Děvčata si zase stěžují, že Y je strašně hlasitý, neustále vykřikuje a je pořád slyšet, což je pravda. Já ho kolikrát slyším, i když vůbec nemluví.“</p>	Egocentrismus. Hlučnost.
<p><b>PJ</b>- „On o ně nejeví zájem, mám pocit, že si myslí, že je ve třídě sám, že nikoho nepotřebuje. Když něco hrajeme, zapojí se, protože musí, zatne zuby a vydrží to, ale úplně vidíte tu úlevu, když už je zase sám na svém místě. S dětmi se bavit nechce a tím pádem oni s ním taky ne.“</p>	Vzdorovitost. Uzavřenost.
<p><b>PK</b>- „K ve třídě kope jen sama za sebe, často nepustí svoje kamarádky ke slovu, jakoby je stále v něčem předháněla. Navíc jí neustále lže a krade teda věci no. Taký pořád mluví a chce mít poslední slovo, v hodinách stále vyrušuje a děti ji už napomínají samy.“</p>	Vůdčí sklony. Lhaní. Bezohlednost.



## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Zittová
Katedra nebo ústav:	Katedra primární a preprimární pedagogiky
Vedoucí práce:	PhDr. Leona Jochmannová
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Sociální vztahy u dětí se syndromem ADHD v předškolním a mladším školním věku
Název v angličtině:	Social relationships of children with ADHD of the preschool and early school age
Anotace práce:	<p>Cílem diplomové práce je zjistit, jaké sociální vztahy mají z pohledu pedagogů a rodičů děti se syndromem ADHD. Předkládaná práce je složena z teoretické a výzkumné části. Teoretická část se zabývá syndromem ADHD, jeho definicí, charakteristikou, příčinami vzniku, diagnostikou a vhodnými přístupy k dítěti s ADHD. V teoretické části se dále podrobně věnujeme sociálním vztahům dětí s ADHD s pedagogy, rodiči a jejich vrstevníky.</p> <p>Výzkumná část popisuje výzkumné šetření, průběh získávání a vyhodnocování dat. Pro výzkum byly zvoleny kvalitativní výzkumné metody – případové studie založené na pozorování jedinců s ADHD a strukturovaný rozhovor s rodiči dětí s ADHD, jejich pedagogy a s dětmi samotnými. Práce by měla přispět ke zlepšení sociálních vztahů u dětí se syndromem ADHD a pomoci jim vhodnými přístupy k lepšímu začleňování se do kolektivu svých vrstevníků.</p>
Klíčová slova:	ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), nepozornost, hyperaktivita, impulzivita, sociální vztahy, rodina, škola, učitelé



Anotace v angličtině:	<p>The target of this diploma thesis is to find out how do the social relations of children with syndrome ADHD look like from the point of view of their parents and teachers. The thesis consists of the theoretical and the research part. The theoretical part deals with syndrome ADHD, its definition, characteristics, the cause of its origin, diagnostics and suitable attitude to a child with ADHD. In the theoretical part, we are also devoted to social relations of children with ADHD with teachers, parents and their peers in detail.</p> <p>The research part describes research survey, the development of gaining and evaluation of the data. The qualitative research methods were chosen for the research – case studies based on observation of individuals with ADHD and structured interview with the parents of children with ADHD, their teachers and with the children themselves. The thesis should contribute to improvement of social relations of children with ADHD and help them to better integration to the group of their peers by using the suitable methods.</p>
Klíčová slova v angličtině:	ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, inattention, hyperactivity, impulsivity, social relations, family, school, teachers
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Informovaný souhlas pro zákonné zástupce dětí s ADHD Příloha 2: Informovaný souhlas pro pedagogické pracovníky Příloha 3: Seznam použitých zkratk Příloha 4: Seznam tabulek Příloha 5: Otázky a odpovědi polostrukturovaných rozhovorů Příloha 6: Přepis kódování rozhovoru - ukázka
Rozsah práce:	70 stran, 131 295 znaků
Jazyk práce:	Český