



Děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v mateřských školách

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Tereza Francová

Vedoucí práce:

Mgr. Iva Lüftnerová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v mateřských školách

Jméno a příjmení: **Tereza Francová**
Osobní číslo: P18000176
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat problematiku ADHD/ADD u dětí v mateřských školách. Zjistit, zda jsou učitelé v mateřských školách dostatečně o problematice informováni a jak jsou připraveni s těmito dětmi pracovat.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: dotazník, pozorování

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
KURTZ, L., 2015. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0800-6.
MAZÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.
PACLT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.
TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.

Vedoucí práce:

Mgr. Iva Lüftnerová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

13. dubna 2022

Tereza Francová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Ivě Lüftnerové za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a věcných připomínek, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za podporu a trpělivost, kterou mi při studiu projevovali.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v mateřských školách. V práci jsou vymezeny pojmy ADHD/ADD, symptomy, etiologie, výskyt ADHD v populaci, mýty, diagnostika, možnosti léčby a zásady, jak by měli učitelé mateřských škol s těmito dětmi pracovat. Součástí práce je zároveň i průzkum mezi učitelkami mateřských škol.

Klíčová slova

syndrom ADHD, mateřská škola, učitelky mateřských škol, předškolní věk, výchovné přístupy a metody, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti

Annotation

This bachelor thesis concerns the children with syndrome of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in kindergartens. The thesis defines the terms ADD/ADHD, symptoms, etiology, the incidence of ADHD in the population, myths, diagnosis, treatment options and cases of how kindergarten teachers should work with these children. Part of the Bachelor's thesis is also the empirical research among kindergarten teachers.

Key words

syndrome ADHD, kindergarten, kindergarten teachers, teaching methods and techniques, hyperactivity, impulsivity, attention disorder

Obsah

Seznam grafů.....	9
Seznam zkratk	10
Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Syndrom ADHD/ADD.....	12
1.1 Projevy ADHD	12
1.1.1 Porucha pozornosti	13
1.1.2 Hyperaktivita.....	13
1.1.3 Impulzivita	13
1.2 Etiologie.....	14
1.3 Výskyt v populaci	14
1.4 Mýty o ADHD	15
1.5 Diagnostika a léčba.....	16
2 Dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v předškolním věku	17
2.1 Charakteristika předškolního období.....	17
2.2 Vývoj dítěte předškolního věku.....	17
2.3 Zásady pro práci s dítětem s ADHD v mateřské škole.....	19
PRAKTICKÁ ČÁST	23
1 Cíl práce	23
2 Stanovení průzkumných otázek	23
3 Metodologie	23
4 Popis zkoumaného vzorku	24
4.1 Dotazníkové šetření	25
4.2 Pozorování	41
5 Diskuze	48
6 Doporučení.....	49

Závěr.....	50
Seznam použitých zdrojů	52
Seznam příloh.....	54

Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání	25
Graf 2: Délka pedagogické praxe.....	26
Graf 3: Znalosti o ADHD.....	27
Graf 4: Počet dětí s ADHD	28
Graf 5: Vyšetření v PPP	29
Graf 6: Medikace dětí.....	30
Graf 7: Pocity respondentů.....	31
Graf 8: Klíčové symptomy ADHD	32
Graf 9: Diagnostika ADHD.....	33
Graf 10: Příčina ADHD.....	34
Graf 11: Odlišení od nevychovaného dítěte	35
Graf 12: Odměňování dětí s ADHD.....	36
Graf 13: Rozdávání úkolů dětem s ADHD	36
Graf 14: Spolupráce s rodiči.....	39
Graf 15: Znalost rodičů dítěte	41

Seznam zkratk

ADD Porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou

CNS Centrální nervová soustava

GDPR Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

LDE Lehká dětská encefalopatie

LMD Lehká mozková dysfunkce

MŠ Mateřská škola

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

Úvod

V posledních letech se stále častěji setkáváme s dětmi, které jsou hyperaktivní, nepozorné, někdy vzdorovité a těžko zvladatelné. Ne každý z pedagogů či širší veřejnosti ví, jak s těmito dětmi zacházet a jaké přístupy využívat. Rovněž se objevují mylné představy, které o této diagnóze panují. Správným vedením dítěte lze přispět k jeho lepší cestě ve vzdělávání, začlenění do kolektivu a snadnějšímu přechodu na základní školu. Z těchto důvodů je bakalářská práce věnována právě problematice výchovy a pedagogického vedení dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou.

Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje vymezení pojmů ADHD/ADD, symptomům, etiologii, výskytu ADHD v populaci, mýtům, diagnostice, možnostem léčby, syndromu ADHD u dětí v mateřské škole a zásadám, jak by měli učitelé mateřských škol s těmito dětmi pracovat. Tato část má za cíl pomoci učitelům mateřských škol získat základní informace o této poruše a seznámit je s doporučeními, jak s těmito dětmi jednat a pracovat. Také by měla přispět ke změně pohledu na děti s ADHD, aby nebyly považovány za zlobivé a špatně vychované.

Praktická část byla realizována kvalitativním a kvantitativním průzkumem prostřednictvím dotazníkového šetření a následného pozorování v mateřských školách v Liberci. Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou učitelé v mateřských školách schopni poruchu pozornosti s hyperaktivitou rozpoznat a mají o vzdělávání dětí s touto diagnózou dostatečné znalosti. Všechny odpovědi získané formou dotazníku byly následně vyhodnoceny a zpracovány do grafů. Pozorováním bylo pak posouzeno, jak učitelé s dětmi s ADHD konkrétně pracují a jak se k nim chovají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom ADHD/ADD

Označení poruchy si v minulosti prošlo řadou změn. V literatuře se můžeme setkat s některými zastaralými označeními, jejichž název vyplýval z možné příčiny onemocnění, např. *minimální poškození mozku* či *hyperkinetický, hyperexcitabilní syndrom* (Ptáček, Ptáčková 2018, s. 13).

Od 50. let 20. století byl používán termín *lehká dětská encefalopatie* (LDE). Ten byl koncem 60. a počátkem 70. let 20. století nahrazen pojmem *lehká mozková dysfunkce* (LMD), který se u nás používal řadu let. Pojem se přestal používat až od roku 1987, zejména z důvodu působení na širokou veřejnost dojemem, že děti s touto poruchou mají postižený mozek a jsou mentálně retardované. V současnosti se, po shodě mezi odborníky, preferuje název odrážející chování jedince – *Attention Deficit Hyperaktivita Disorder* (dále ADHD), překládaný jako porucha pozornosti s hyperaktivitou (Michalová 2011, s. 33–35).

Bartley (1990) in Zelinková (2003, s. 196) vysvětluje ADHD následující definicí: „*ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.*“

V souvislosti s ADHD bývá velmi často uváděn termín ADD, porucha pozornosti bez hyperaktivity. Tyto dva syndromy jsou si podobné, avšak u ADD je absence hyperaktivity. Děti s touto poruchou nejsou většinou neklidné, nevyrušují a neupoutávají učitelovu pozornost. Naopak se jedná o poměrně nenápadné děti, avšak kvůli poruše pozornosti mohou mít velké obtíže při vzdělávání, projevující se značně zhoršeným prospěchem ve škole a v malé sebeúctě (Riefová 2010, s. 17).

1.1 Projevy ADHD

Projevy chování u těchto dětí mohou být různorodé. Jednotlivé symptomy se liší podle věku, situace a podmínek. Většina potíží se projevuje již od útlého věku a zvyrazňuje se po nástupu

do mateřské školy. Učitelky mateřských škol mohou být tedy prvními, kdo si potíží povšimne a musí hledat způsob, jak dítěti poskytnout nezbytnou strukturu, správnou péči a vzdělávání, které se pro dítě stane základem celoživotního vzdělávání (Riefová 2010, s. 163–164). Klíčovými projevy jsou hyperaktivita, impulzivita a nepozornost.

1.1.1 Porucha pozornosti

Porucha pozornosti se u dětí s ADHD projevuje roztěkaností, nesoustředěností a nepozorností. Při vykonávání aktivity se jejich pozornost vytrácí směrem k jiným podnětům. Potíže s koncentrací se projevují především u déletrvajících her a činností. Dětem činí potíže hrát si delší dobu s jednou hračkou, neustále přebíhají od jedné činnosti k jiné, nic nedokončí, obtížně se přizpůsobují pravidlům, protože jejich pozornost začne ubíhat jinam (Jucovičová, Žáčková 2010, s. 27–28).

Porucha pozornosti se projevuje i v komunikačních, motorických a praktických dovednostech, například při učení plavání nebo jízdě na kole. Děti mají vlohy ke zvládnutí nácviku těchto činností, avšak bez pomoci to vypadá, že je zvládnout nedokážou. V pozdějším věku mohou kvůli poruše pozornosti nastat potíže v osobním životě, s rodinou a přáteli (Munden a Arcelus 2008, s. 23–24).

1.1.2 Hyperaktivita

Hyperaktivitou bývá myšlena nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Děti se neustále ošívají, vrtí a jsou neklidné i v situacích, kde to není vhodné. Řeč hyperaktivního dítěte může být až nesrozumitelná vzhledem k rychlosti produkce slov, nedokonalé artikulaci a mluvní neobratnosti (Paclt 2007, s. 14).

1.1.3 Impulzivita

Impulzivitou lze označit neuvážené, zkratkovité jednání. Hlavní potíž tohoto projevu je, že dítě si nedokáže uvědomit důsledky svého chování, což může vést k mnoha úrazům (Drtilková, Šerý a kol., 2007, s. 28-30). U dítěte se impulzivita projevuje například následujícími způsoby (Škrdlíková 2015, s. 27):

- Dítě nevydrží počkat, než na něj přijde řada
- Dotýká se věcí, kterých by nemělo (horké, špičaté předměty)
- Vezme věc z ruky druhé osoby

- Ve slovním projevu nemá žádné zábrany
- Vyvolává neklid ve skupině

I přes velkou snahu o navázání přátelství, mívají děti s ADHD potíže v sociálních vztazích. Projevy ADHD jim neumožňují zvládat pravidla společenského chování a chápání sociálních pravidel. Tato skutečnost může mít negativní vliv na sebevědomí dítěte a jeho následné chování. Je mnoho dětí, které kvůli těmto problémům nebyly přijaty do mateřské školy nebo byly vyloučeny z kolektivu (Munden, Arcelus 2008, s. 24–25).

1.2 Etiologie

Příčina vzniku ADHD není stále zcela známá, avšak existuje mnoho faktorů, které se na vzniku podílejí (Ptáček, Ptáčková 2018, s. 23).

Jedním z faktorů je genetika. Train (1997, s. 43) se mimo jiné zmiňuje, že ADHD je nejvíce přenášeno z otce. Dítě, které by poruchu zdědilo po matce, již není tak časté.

Dalšími faktory, které se mohou podílet na vzniku ADHD, jsou obtíže v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. V prenatálním období může mít na plod negativní vliv konzumace alkoholu a kouření matky. U perinatálního období se hovoří o různých komplikacích během porodu, což může zahrnovat předčasný porod, nízkou poporodní váhu nebo nedostatečné okysličení mozku. V raném věku dítěte jsou ohrožující úrazy a zánětlivá onemocnění mozku (Drtilková, Šerý 2007, s. 42).

1.3 Výskyt v populaci

Conners a kol. (1997) in Ptáček, Ptáčková (2018, s. 24) uvádí, že na ADHD nemá vliv věk, pohlaví, ani socioekonomický status. Arnold (1996) in Ptáček, Ptáčková (2018, s. 24) ale oponuje, že je ve většině literatury uváděn vyšší výskyt ADHD u chlapců. Je to zejména z toho důvodu, že se starší definice ADHD zabývaly především motorickou hyperaktivitou, která převládá u chlapců. U ženského pohlaví se vyskytuje hyperaktivita verbální a impulzivita. Kvůli tomu je u žen porucha hůře odhalitelná, jelikož nezasahuje tolik do běžného fungování v sociálním životě. Několik empirických výzkumů dokazuje, že poměr výskytu ADHD je v reálu blízký 1:1, avšak doposud není otázka genderu plně objasněna.

Dle Vágnerové (2005) in Ptáček, Ptáčková (2018, s. 24) se dříve předpokládalo, že v průběhu zrání CNS obtíže vymizí. Nyní je však jisté, že ADHD u mnoha jedinců trvá do adolescence i do dospělosti, avšak v každém věkovém období má ADHD odlišné projevy.

1.4 Mýty o ADHD

Lidé se mohou domnívat, že jedinci s ADHD jsou méně inteligentní. ADHD neznamená automaticky nižší inteligenci. Tento syndrom se vyskytuje u lidí ve všech pásmech inteligence (Čermáková, Papežová, Uhlíková 2013, s. 20–21). To, že se jeví jako méně inteligentní, mohly zapříčinit jejich potíže v oblasti vzdělávání, s učením a plněním domácích úkolů.

Dle Traina (1997, s. 81) lidé zastávají názor, že nepřiměřené chování je následkem špatné výchovy. Takové chování si vykládají jako neschopnost rodičů i učitelů, mají za to, že se dětem málo věnují a že to s dětmi neumí. Špatné rodičovské působení není příčinou ADHD, ale může mít vliv na zhoršení momentálního stavu (Michalová, Pešatová 2012, s. 38). Především učitelé považují chování dítěte za nevychovanost a drzost a neuvědomují si, že jsou jeho projevy výsledkem vývojového oslabení (Vágnerová 1999 in Paclt 2007, s. 119). Prostřednictvím výzkumů bylo zjištěno, že rodiče dětí, které nelze snadno zvládnout, využívají více příkazů a vyvolávají u nich špatné pocity a snížené sebevědomí. Proto se u dětí s ADHD mnohem více projeví poruchy chování, prožívání a porucha chování s opozičním vzdorem než u běžných dětí, což přináší komplikace mezi vztahem rodič a dítě s ADHD. Tím mohou děti s ADHD působit jako nevychované, ale jejich chování má jinou příčinu a jiný je i způsob resocializace. V některých případech je ovšem odlišení ADHD od nevychovanosti provedeno až při komplexním odborném vyšetření (Michalová, Pešatová 2012, s. 38).

Také Škrdlíková s kolegyní Lacinovou (2015, s. 86–90) uvádějí několik smyšlenek, se kterými se během svého působení setkaly. Jedním z mýtů, o kterém ve své knize hovoří, je, že dítě musí mít co nejvíce podnětů, které by stimulovaly jeho vývoj. Pravdou však je, že obrovské množství podnětů dítě ještě víc zneklidní. Mýty se týkají také pochval a trestů. Někteří lidé si myslí, že by se dítě mělo jít vyvztekat za dveře a vrátit se, až bude hodné. To však zabraňuje dítěti vyjadřovat své emoce. V takové chvíli není vhodné trestat, ale pomoci dítěti s emocemi pracovat a ovládat vztek. O chvále se říká, že se nemá chválit mnoho, aby se dítě nepřechválilo. Zpětnou vazbu bychom měly poskytovat vždy, a to upřímně.

Další panující představou je, že k mimořádné mozkové aktivitě až hyperaktivitě přispívá přebytek glukózy, která je pro mozek zdrojem energie. Výzkumy ovšem neprokázaly, že by glukóza měla být příčinou ADHD. Bylo zjištěno, že alergie na některá jídla a barviva či reakce na rafinovaný cukr neovlivňuje pozornost dětí s ADHD (Weyandt 2006 in Michalová, Pešatová 2012, s. 38).

1.5 Diagnostika a léčba

K provedení co nejefektivnější léčby ADHD je zapotřebí včasné diagnostiky. Diagnózu může stanovit pouze dětský psychiatr nebo psycholog. Určení diagnózy však není zcela jednoduché. Diagnóza závisí kromě jiného i na míře, kterou projevy zasahují do každodenního života. Proto jsou podstatné, kromě psychického a fyzického vyšetření, také informace od osob, které jsou s dítětem v pravidelném kontaktu (učitel, rodič) (Michalová 2011, s. 61–62).

Goetz a Uhlíková (2009, s. 51) uvádějí, že symptomy ADHD by měly přetrvávat déle než šest měsíců alespoň ve dvou odlišných prostředí a v takové míře, která je nepřiměřená věku dítěte.

Důležité je zmínit, že ADHD nelze zcela vyléčit. Cílem je především rozpoznat poruchu a zmírňovat její příznaky (Train 1997, s. 95). Přestože ADHD není porucha, která by dítě výrazně ohrožovala na životě, může mít negativní vliv na vývoj jedince a na jeho uplatnění ve společnosti. Léčba ADHD vyžaduje spolupráci lékaře (zejména dětského psychiatra a psychologa) s rodiči a učiteli. K léčbě se využívají především tyto tři následující přístupy (Ptáček, Ptáčková 2018, s. 60):

1. *Farmakologický přístup*

Farmakologický přístup spočívá v podávání léčiv, která mohou pozitivně ovlivnit chování dítěte s ADHD. Nejčastěji užívanými při léčbě ADHD jsou stimulantia. Jakmile se diagnostikuje ADHD, neznamená to nutnost předepsat farmaka, avšak užívání léků vede ke zlepšení stavu u 60–80 % osob s ADHD (Michalová 2011, s. 95–87).

2. *Behaviorální/psychosociální přístup*

Pomocí těchto technik se posiluje sebevědomí dítěte s ADHD. Během terapie se zlepšuje komunikace dítěte s jeho okolím a dítě se učí zvládat projevy ADHD. Zlepšení může nastat i v jiných oblastech, jako je pokles nepozornosti, hyperaktivity a agresivity, zlepšuje se učební efektivita a umožňuje se lepší začlenění do kolektivu (Ptáček, Ptáčková 2018, s. 61–67).

3. *Kombinace postupů*

Pro co nejúspěšnější zmírnění obtíží je vhodné využití multifaktoriální léčby. U jedinců, kteří se neléčí, často přetrvávají příznaky do dospělosti, kdy mohou vyústit v psychické poruchy. Mohou se objevit i potíže v sociální oblasti, jedinci selhávají v zaměstnání, ve vztazích apod.

(Ptáček, Ptáčková 2018, s. 67). U jednotlivých případů se pak na ovlivňování projevů poruchy podílejí speciální pedagogové, etopedové a terapeuti (Michalová 2011, s. 62).

2 Dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v předškolním věku

2.1 Charakteristika předškolního období

Předškolní období v širším pojetí značí celé období od narození až po vstup do základní školy. Negativem takto širokého pojetí je srovnávání vývojových potřeb všech dětí do šesti let, a ignorování významných odlišností mezi batolaty a dětmi od tří do šesti let. Z tohoto důvodu existuje i užší pojetí, které vnímá předškolní období jako období, ve kterém děti dochází do mateřské školy, zpravidla tedy od tří do šesti let věku (Krejčířová, Langmeier 2006, s. 87).

2.2 Vývoj dítěte předškolního věku

➤ Vývoj motoriky

Díky rozvoji mozkové kůry se začíná zdokonalovat pohyb dítěte. Dochází ke zlepšování hrubé motoriky, pohyby rukou a nohou se stávají koordinované a chůze se automatizuje. Lepším se stává i běh, skok a pohyb po nerovném terénu. Ke konci období je dítě schopno naučit se složitější pohyby, jako jsou jízda na kole, bruslích, lyžování nebo plavání. Na rozvoj hrubé motoriky navazuje spřesňování motoriky jemné. Dítě je stále obratnějším. Je samostatné v sebeobsluze, hygieně, při různých rukodělných činnostech. Zvládá zacházení s tužkou, nůžkami, dokáže jíst příborem (Šimíčková–Čížková 2003, s. 69).

Vývoj dítěte s ADHD bývá často nerovnoměrný. Dítě s ADHD nemusí být proti svým vrstevníkům tak obratné. Může mít potíže v sebeobsluze a základní hygieně. Je neobratné, těžkopádné, obléká si tričko naruby. Jeho pohyby jsou většinou rychlé, nekoordinované. (Minaříková 2010).

➤ **Vývoj poznávacích procesů**

Vývoj poznávacích procesů probíhá v tomto období velmi intenzivně. Děti vnímají synkreticky, ještě stále nedokážou rozeznat podstatnou a nepodstatnou část předmětů a nerozumí základním vztahům mezi nimi. Vnímají především ty předměty, které je nějakým způsobem zaujmou, přestože se může jednat o předměty nenápadné. Rozvoj vnímání závisí na zkušenostech dítěte a na stavu jeho analyzátorů. Dítě je v oblasti vnímání velmi aktivní a snaží se stále experimentovat (Šimíčková–Čížková 2003, s. 69).

V rámci rozvoje vnímání nastává také zlepšení představivosti. Dítě si snadněji vybaví představy, díky čemuž umí souvisle vyprávět děj pohádky nebo hovořit o čemkoliv, co se událo v minulosti. Fantazijní představy dítěte se promítají do jeho výtvarného projevu. Pozornost předškolního dítěte je proměnlivá. Jak dítě stárne, dokáže se více soustředit a pozornost zaměřit úmyslně (Šimíčková–Čížková 2003, s. 69).

U dítěte s ADHD bývá vývoj poznávacích procesů zasažen. Nedokáží si zorganizovat den, činí jim potíže plánovat, špatně se orientují v čase. Mají problémy plnit požadavky. Dítě neslyší, co se mu říká. Porozumění je tím zkreslené a dítě reaguje jinak, než se od něj očekává (Jucovičová, Žáčková 2010, s. 7).

Dítě s ADHD se nedokáže soustředit na jednu činnost. Pokud pro něj činnost není dostatečně zajímavá, nevydrží u ní vůbec, nebo pouze částečně. Není výjimkou, že některé druhy činností úplně odmítají, většinou se jedná o ty, které jim činí největší potíže (Minaříková 2010).

Tyto děti většinou provedou to, co je právě napadne. Myšlení takových dětí je překotné, opakují stejné chyby, nedomýšlí důsledky svého chování (Jucovičová, Žáčková 2010, s. 7). Kvůli tomu trpí častější úrazovostí. V lepších případech mívají děti v mateřské škole jen výchovné problémy. Často je doporučen odklad školní docházky (Minaříková 2010).

➤ **Emoční a sociální vývoj**

Pro dítě zůstává stále nejdůležitější jeho rodina, která mu umožňuje primární socializaci. Ve vývoji socializace rozlišujeme tři hlediska (Krejčířová, Langmeier 2006, s. 93):

1. Vývoj sociální reaktivity – vyvíjí se odlišné emoční vztahy k lidem, které jsou dítěti bližší i vzdálenější.
2. Vývoj sociálních kontrol – rozvoj norem, které si dítě samo vytvoří z příkazů a zákazů, které mu dává dospělý jedinec.

3. Osvojení sociálních rolí – dítě si osvojuje vzorce chování a postoje, které od něj ostatní očekávají. Tyto vzorce by měly být úměrné k jeho věku, pohlaví, postavení ve společnosti apod.

Kolem 3.–4. roku narůstá potřeba kontaktů s vrstevníky, ke kterým si dítě vytvoří citovou vazbu. Některé osoby dítěti začínají být sympatické a některé naopak. Na počátku předškolního věku stále převládá láska zejména k rodičům. Stejně tak je pro dítě podstatné mít kamaráda, se kterým si může společně hrát. Právě při hře probíhá socializace nejvíce. U dítěte se také začíná rozvíjet smysl pro humor a snižuje se výskyt vzteku a zlosti, které dítě projevovalo při aktivitách, které se mu nedařily (Šimíčková–Čížková 2003, s. 71–72).

Dítě s ADHD je často náladové, mívá sklon k podrážděnosti, neposlušnosti, hněvu a vzteku (Wigal, aj. 2006 in Michalová, Pešatová 2012, s. 42–43).

Někteří jedinci s ADHD jsou přecitlivělí. Vše prožívají intenzivněji. Emoce nezvládají úměrně k dané situaci a k jejich věku. Mohou je odlišně vyjadřovat, je tím ovlivněno jejich fungování v mateřské škole i v sociálních interakcích s vrstevníky (Williams 2021).

Z toho plynou potíže se zařazením do kolektivu vrstevníků. Přestože se většinou jedná o vztahy, které netrývají příliš dlouho, společnost ostatních dětí je velmi důležitá pro rozvoj sociálních vztahů a pro sociální učení. Děti se v kolektivu učí přizpůsobovat se, pomáhat slabším, vést, nechat se řídit, podřídít se, kooperovat a soutěžit (Michalová 2007, s. 71).

Vzdělávání takového dítěte je proto obtížnější. V mateřské škole by se děti měly naučit sociálním dovednostem a správnému chování. Existují proto obecné zásady a přístupy, které by měly učitelky mateřských škol využívat při práci s dětmi s ADHD.

2.3 Zásady pro práci s dítětem s ADHD v mateřské škole

Učitel v mateřské škole by měl mít o existenci poruch povědomí a nejen být přesvědčen, že všechny děti se stejnými symptomy jsou pouze nevychované a „zlobivé“. Opravdový profesionál by měl chtít dítěti poskytnout pomoc v případě jakékoliv příčiny jeho problémového chování (Nelešovská 2006 in Škrdlíková 2015, s. 40).

Zásadním doporučením pro učitele mateřských škol je pedagogický optimismus a větší míra tolerance. Přístup pedagoga, který je pozitivní a pro dítě předvídatelný, může být nápomocný v procesu nápravy nežádoucího chování a může vést i k jeho vyšší školní a širší sociální úspěšnosti (Paclt 2007, s. 120).

Taktéž dle Riefové (2010, s. 31) je nesmírně důležitý učitelův systematický, strukturovaný a pozitivní přístup s jasně definovanými pravidly:

- Jasně sdělené požadavky na chování a práci dítěte
- Dostatek času na vysvětlení žádoucího a nežádoucího chování
- Předvídatelnost a důslednost v jednání učitele
- Nácvik žádoucího chování
- Důslednost na provedení práce do konce
- Učitelovo porozumění, pružnost a trpělivost
- Učitelova pomoc na individuální úrovni

Obecně jsou všechna doporučení, která jsou dávana rodičům platná i pro pedagogy v mateřské škole. Učitelka či vychovatelka v mateřské škole je totiž pro dítě něčím jako teta a dítě ji začleňuje do své velké rodiny. Pro dobrý pocit dítěte je nezbytné, aby mezi rodičem a učitelem byl dobrý vzájemný vztah. Učitelka by měla přijmou nejen dítě, ale také jeho rodiče takové, jací jsou. V mateřské škole by se nemělo odrážet to, co se u dítěte doma stalo nebo ještě nestalo. Pokud si učitelka ve školce všimne, že dítě není sociálně zralé, nedodržuje pravidla a neví, jak se chovat, měla by si pohovořit s rodiči a požádat je, aby změnili výchovné postoje k dítěti a zkusili dohonit zmeškané. Jednání učitelky s rodiči by mělo probíhat tak, aby mezi nimi nenastal žádný spor, protože dítě pozná, když rodiče s učitelkou nesouhlasí (Prekopová, Schweizová 2008, s. 134).

➤ **Pravidla**

Neklidné dítě potřebuje pevná pravidla, která přispívají k srozumitelnosti a pocitu bezpečí. Dítě se potřebuje naučit, kdy vstávat, oblékat se, kam odkládat oblečení a boty, kdy bude svačina, jak po sobě budou následovat určité činnosti. Musí se naučit pravidla dodržovat, odložit uspokojení svých náhlých potřeb a impulzů, učit se trpělivosti a přizpůsobivosti, pochopit, že si nemůže dělat, co chce a kdy chce (Prekopová, Schweizová 2008, s. 137).

V mateřské škole se děti musí každému požadavku na chování a sociální dovednosti naučit postupně. Každý žádoucí vzorec chování je nutné nejprve vysvětlit, poté názorně předvést a pak jej s dětmi tak dlouho procvičovat, dokud přesně nevědí, co se po nich požaduje a dokud nedojde k osvojení daného vzorce chování. Pravidla určuje sám učitel, případně může využít pomoci dětí. Konkrétní požadavky na chování by se měly děti dozvědět hned první den, kdy

vstoupí do mateřské školy. V mateřské škole by měl být tak zaveden pevný řád a pravidelně až stereotypně se opakující denní režim (Riefová 2010, s. 164).

Mezi základní užívaný postup se všeobecně zařazuje pozitivní posilování a mírné tresty. Pochvala musí následovat okamžitě po splnění úkolu. Dítě je pochvalou uspokojeno a příště bude mít snahu ji opět získat. Dítě tím učíme, že splnění úkolu bylo žádoucí. Chválit by se mělo i za úkoly, které by zvládly mladší děti (Zelinková 2003, s. 200–202).

Dítěti dáme pozitivní zpětnou vazbu i za malé kroky a dílčí pokroky. Pokud se dítě chová tak, jak není žádáno, spíše to ignorujeme, pokud je to možné, než abychom zvolili trest (Jucovičová, Žáčková 2010, s. 58).

Podle Drtílkové (2007, s. 65) platí u dětí s ADHD zásada „*pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu.*”

Zpětná vazba, která je častá, směřuje k pro nás ideálnímu chování dítěte. Zároveň dítěti poskytuje informaci o kvalitě výkonu. Pomůže dítěti upevnit žádoucí chování. Pokud je dítě odměňováno, musí být odměna smysluplná. Pochvala a pozitivní hodnocení nesmí dítě vyrušovat v jeho aktivitě. Jestliže je dítěti poskytnuto upozornění na chybu, je třeba aby mu bylo vysvětleno, jak příště tuto chybu neudělat. Po celou dobu komunikace se mluví klidným hlasem, projevujeme respekt a úctu. Dítě s ADHD je také nutné mít stále pod dozorem, aby bylo možné mu zpětné vazby ihned poskytovat. Špatné jednání je nechávat dítě bez dozoru a následně ho potrestat za nežádoucí chování (Zelinková 2003, s. 200–202).

Při zadávání pokynů by měl dospělý jedinec udržovat oční kontakt s dítětem. Úkoly by měly být jednoduché a krátké. Při instrukcích se využívá pouze několik kroků nebo se úkoly dělí na části, které se zadávají postupně. Je nezbytné se vždy ujistit, že dítě úkolu rozumí, čímž lze docílit požadavkem, aby dítě pokyny zopakovalo (Zelinková 2003, s. 200–202). Důležité je volit takové úkoly a činnosti, pro jejichž úspěšné zvládnutí je dítě již dostatečně zralé (Kurtz 2015, s. 13).

Dítěti jasně určíme pravidla, která by mělo dodržovat. Vymezené mantinely pomohou navodit pocit bezpečí důležitý pro následující vývoj dítěte. Jestliže dítěti dáváme negativní zpětnou vazbu, mělo by i tak vědět, že ho má dospělý stále stejně rád, pouze není žádané to, co provedlo. Dítě musí cítit, že mu dospělí rozumějí a chtějí mu pomoci (Zelinková 2003, s. 200–202).

➤ **Vztah k dítěti a komunikace**

Neklidné chování dítěte může učitelku v mateřské škole přivádět do citového rozporu. Vůči dítěti se cítí bezmocná, bezradná a jeho chování v ní snadno vyvolá zlost. Zároveň jí je dítě líto, dítě je osamělé a bezmocné. Učitelka si musí k dítěti najít cestu, kterou nezíská odstupem, ale naopak náklonností k dítěti. Je známé, že náklonnost pro dítě znamená oporu a orientaci, avšak musí být projevována nejen slovy, ale i tělesným dotykem. Děti s ADHD potřebují fyzický kontakt daleko víc než děti intaktní. Rády sedí např. učitelce na klíně, vodí se s učitelkou za ruku apod. Větší množství dětí ve třídě mateřské školy je pro takové dítě nesmírnou zátěží. Je však zapotřebí neprojevovat individuální náklonnost příliš, aby nedošlo k vyvolání žárlivosti u ostatních dětí (Prekopová, Schweizová 2008, s. 134–136).

Pro efektivní komunikaci učitele s dítětem doporučuje Škrdlíková (2015, s. 59–60) využívat intonace a dynamiky řeči. Také Riefová (2010, s. 173) doporučuje promlouvat tišším hlasem a snížit polohu dospělého tak, aby si s dítětem hleděli z očí do očí.

V rámci komunikace by se měl učitel soustředit také na udržení komunikace s rodiči dítěte s ADHD. S nimi by komunikace měla probíhat na velmi úzké bázi. Veškeré zachycené úspěchy a pokroky má učitel předávat rodičům, pro které může mít i velmi malý pokrok dítěte obrovský význam. Je důležité sjednotit výchovné působení doma i v mateřské škole (Mazánková 2018, s. 54).

➤ **Bezpečnost a uspořádání místnosti**

Úplně nejdůležitější je pro učitele v mateřské škole bezpečnost dítěte s ADHD. Protože dítě s ADHD je vznětlivé a přecitlivělé, není vyloučeno, že může reagovat agresivně a uchopit nebezpečný předmět, kterým ohrozí sebe i své okolí. Stejně tak si může způsobit zranění svou hyperaktivitou a impulzivitou. Proto je třeba třídu upravit tak, aby byla co nejbezpečnější. Nebezpečné předměty, např. nůžky, by měl učitel schovat na nedosažitelné místo a v případě, že je s dětmi používá, by měl dbát zvýšené opatrnosti (Train 1997, s. 131).

Na dobré naladění dětí má jistý vliv i vzhled místnosti. Stěny by neměly být přeplněné, přezdobené a děti by neměly mít k dispozici příliš mnoho hraček. Byly by pak zaplavené podněty, proti kterým by se nedovedly bránit. Přehlednost vytváří klid, nepřehlednost mateřské školy by naopak u dětí neklid vyvolávala. Důležité je dbát i na výběr barev, kterou budou stěny v mateřské škole vymalovány. Barvy mají na děti vliv a proto bychom výběru vhodné barvy

měli přikládat větší význam. Vhodná barva pro děti předškolního věku je jemná červená. Pro děti neklidné je to taktéž starorůžová (Prekopová, Schweizová 2008, s. 138).

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíl práce

Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou učitelé v mateřských školách schopni poruchu pozornosti s hyperaktivitou rozpoznat a mají o vzdělávání dětí s touto diagnózou dostatečné znalosti. Aby učitelé rozpoznali poruchu pozornosti, měli by vědět, jaké má dítě s ADHD projevy. Stěžejní proto je, aby učitelé měli alespoň základní znalosti o syndromu ADHD. V případě podezření na výskyt ADHD u některého z dětí, by na něj mohli včas upozornit a vhodnými znalostmi a přístupy pak dítěti pomoci v jeho cestě ve vzdělávání.

Ke zjištění bylo použito dotazníkové šetření. Pozorováním ve vybraných mateřských školách pak byla zjišťována reálná aplikace těchto vědomostí v běžné praxi učitelek mateřských škol. Záměrem bylo posoudit, jak učitelé s dětmi s ADHD/ADD konkrétně pracují a jak se k nim chovají. Proto byla pro tento záměr zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu.

2 Stanovení průzkumných otázek

Za účelem provedení průzkumu byly stanoveny následující otázky:

1. Jaké přístupy využívají učitelé mateřských škol k práci s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou?
2. Co vědí učitelé mateřských škol o syndromu ADHD/ADD?

3 Metodologie

K průzkumu byla použita metoda dotazníku a pozorování. Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Jeho výhodou je získávání většího množství informací v menším čase. Otázky v dotazníku se rozlišují dle stupně otevřenosti. Uzavřené otázky nabízí hotovou alternativní odpověď. Respondent má tedy za úkol označit vhodnou odpověď. Otevřené otázky respondenta nijak neomezují. Polouzavřené otázky respondentovi nejprve nabídnou alternativní odpověď u uzavřené otázky a pak žádají vysvětlení nebo objasnění v podobně otevřené otázky (Gavora 2010, s. 121–126).

Nevýhodou tohoto dotazníkového šetření je možné zkreslení ze strany respondentů. Respondenti mohou chtít působit lépe a mohou odpovídat na některé otázky nepravdivě. I z tohoto důvodu bylo zvoleno jako doplňující a upřesňující metoda pozorování, kde se o znalostech, chování učitelů k dětem s ADHD a přístupech, které volí, lze přesvědčit.

Sběr dat probíhal nejprve dotazníkovou metodou. Byla zvolena on-line forma, a to především kvůli časovému vytížení pedagogů a požadované rychlosti sběru dat. Později, během pandemického stavu, se tato metoda ukázala jako nejvhodnější, jelikož realizace osobního sběru dat ve větším množství by byla v rámci omezení osobního setkávání obtížná. V úvodu dotazníku byl uveden jeho účel, komu je dotazník určen, slib zachování anonymity a poděkování. Dotazník obsahoval sedmnáct otázek, z čehož bylo deset uzavřených, pět polouzavřených a dvě otevřené. V první části byly otázky zaměřené na identifikaci. Následující část se zaměřovala na znalosti teorie a poslední část obsahovala otázky na volené přístupy k dětem s ADHD.

Pozorování je sledování činnosti lidí, záznam této činnosti, zahrnuje i analýzu a vyhodnocení pozorovaných jevů. Pozorovatel si před zahájením činnosti vytkne cíl, stanoví podmínky a připraví záznamový arch. Při strukturovaném pozorování pozorovatel předem ví přesně, co a jak bude pozorovat. Pokud pozorovatel sleduje průběh činností osobně, jedná se o přímé pozorování (Gavora 2010, s. 93–96).

Pozorování probíhalo v průběhu prosince 2021 až února 2022. Zvoleno bylo přímé pozorování v šesti různých mateřských školách Libereckého kraje. Školy byly vybírány tak, aby ve třídě byl alespoň jeden žák s ADHD. Pozorována byla přímá práce s dětmi, využívané metody a přístupy při volné hře, řízené a klidové činnosti a pobytu venku. K tomuto účelu byl vytvořen záznamový arch (viz příloha) zaměřený na chování učitelek. V souladu s GDPR byla zachována anonymita všech pozorovaných subjektů a v záznamovém archu není uváděno žádné konkrétní jméno. Získané údaje z pozorování byly vyhodnoceny, zobecněny a porovnány s údaji získanými z dotazníkového šetření. Vyhodnocení získaných údajů proběhlo kombinací kvalitativního a kvantitativního přístupu.

4 Popis zkoumaného vzorku

Respondenty byly učitelky mateřských škol v Libereckém kraji. Školy byly vybrány náhodně a elektronicky obeslány dotazníky. Na distribuované dotazníky byla malá odezva, vrátilo se pouze 26 vyplněných. Skupinu respondentů tvořily pouze ženy s délkou praxe od pěti do více

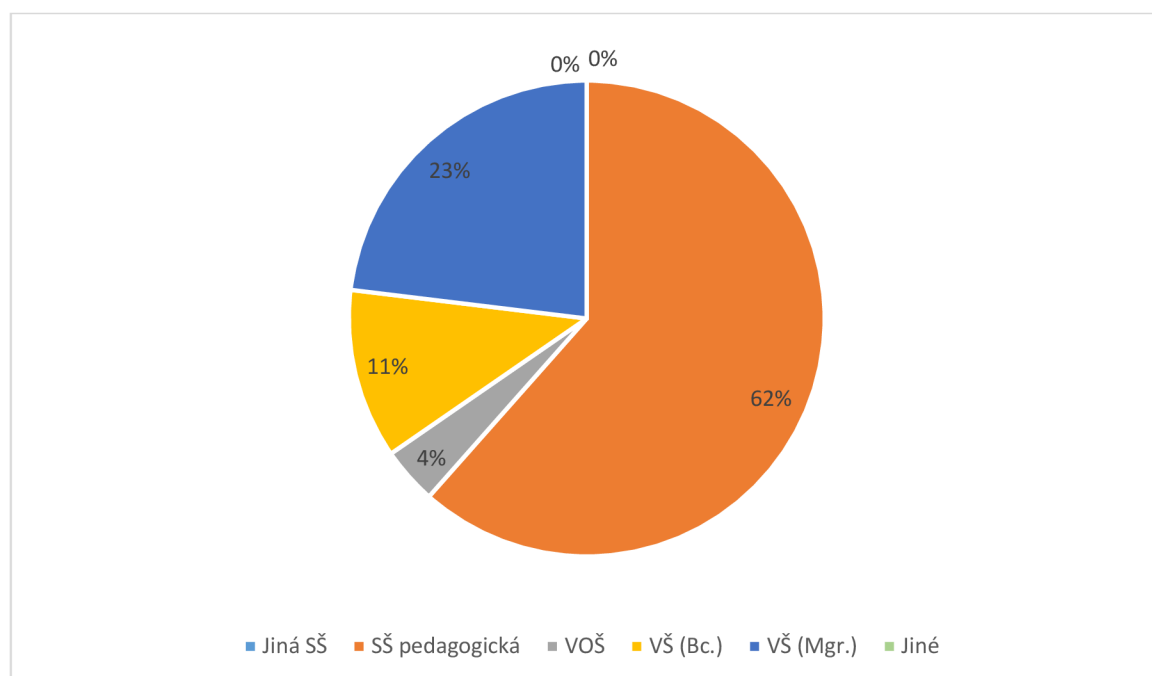
než čtyřiceti let, s různým stupněm vzdělání, nejčastěji se jednalo o střední školu pedagogického zaměření.

4.1 Dotazníkové šetření

V této kapitole byla získaná data sumarizována, vyhodnocena a znázorněna v grafech.

1. otázka: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

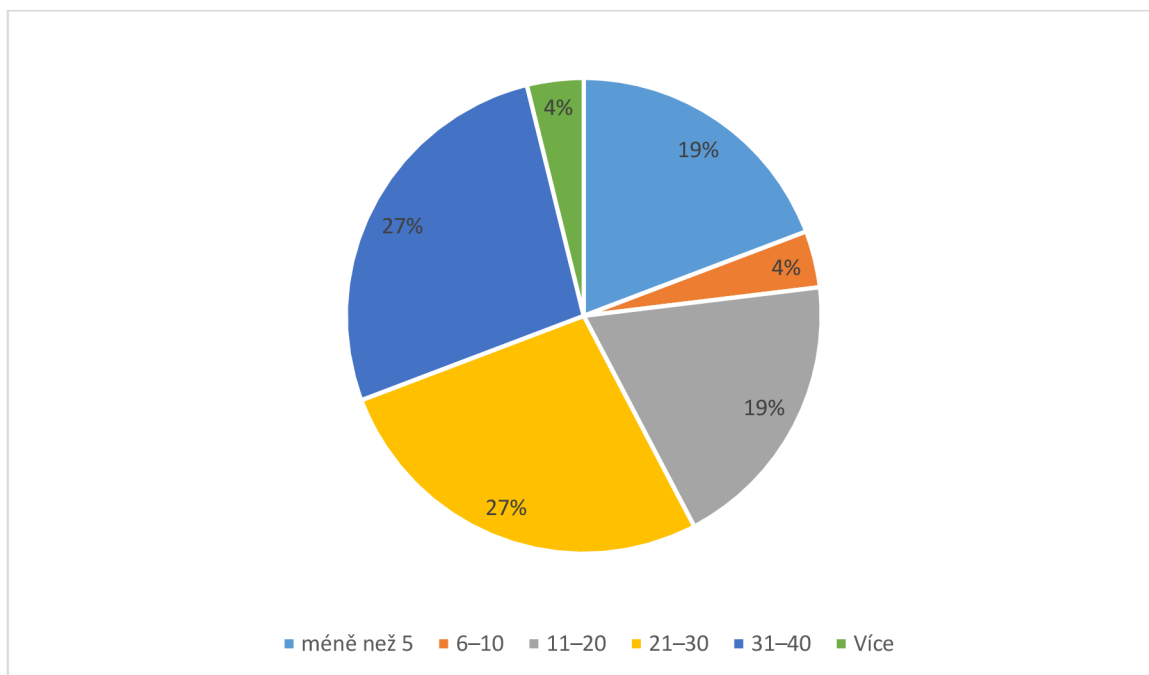
Z grafu vyplývá, že 62 % respondentů má vystudovanou střední školu s maturitou pedagogického zaměření. Magisterského vzdělání dosáhlo 23 % respondentů, bakalářského 12 % a 4 % z dotazovaných dokončila vyšší odbornou školu. Jiné nejvyšší dosažené vzdělání neuvedl nikdo.



Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

2. otázka: Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

Z výsledků vyšlo najevo, že 4 % respondentů má praxi více než 40 let. 27 % respondentů má praxi 31–40 let a 27 % respondentů 21–30 let. 19 % respondentů má délku pedagogické praxe 11–20 let a dalších 19 % respondentů méně než 5 let.

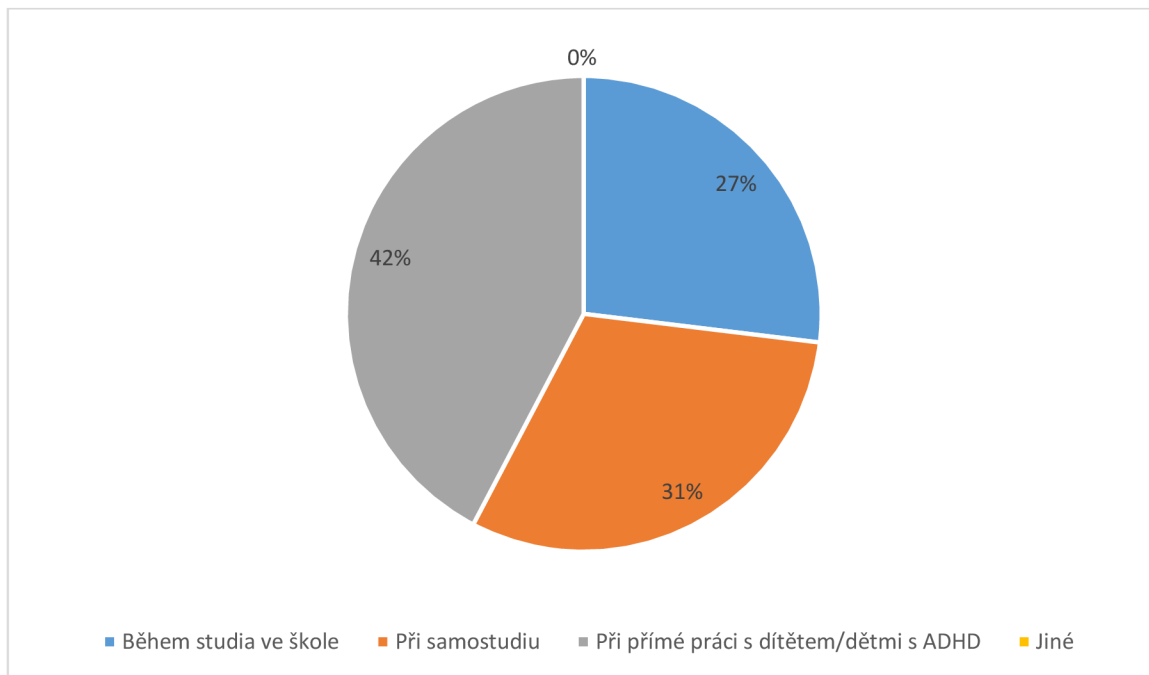


Graf 2: Délka pedagogické praxe

3. otázka: Kde jste především získal/a znalosti o ADHD?

Překvapivé je, že většina respondentů (42 %) získala znalosti o ADHD až při přímé práci s dítětem/děťmi s ADHD. Následujících 31 % respondentů odpovědělo, že získalo znalosti při samostudiu a pouze 27 % respondentů má znalosti ze studia ve škole. Jinou možnost neuvedl nikdo.

Jak bylo zjištěno, většina respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou. Potíž může být v tom, že střední školy se nevěnují dostatečně tématu ADHD/ADD, předávají pouze základní poznatky, které však pro praxi nejsou dostačující. Také rozsah pedagogické praxe nemusí vždy poskytnout příležitost k setkání s dětmi s ADHD/ADD a potřeba získat podrobnější informace vzniká až při práci s těmito dětmi v průběhu výkonu povolání.

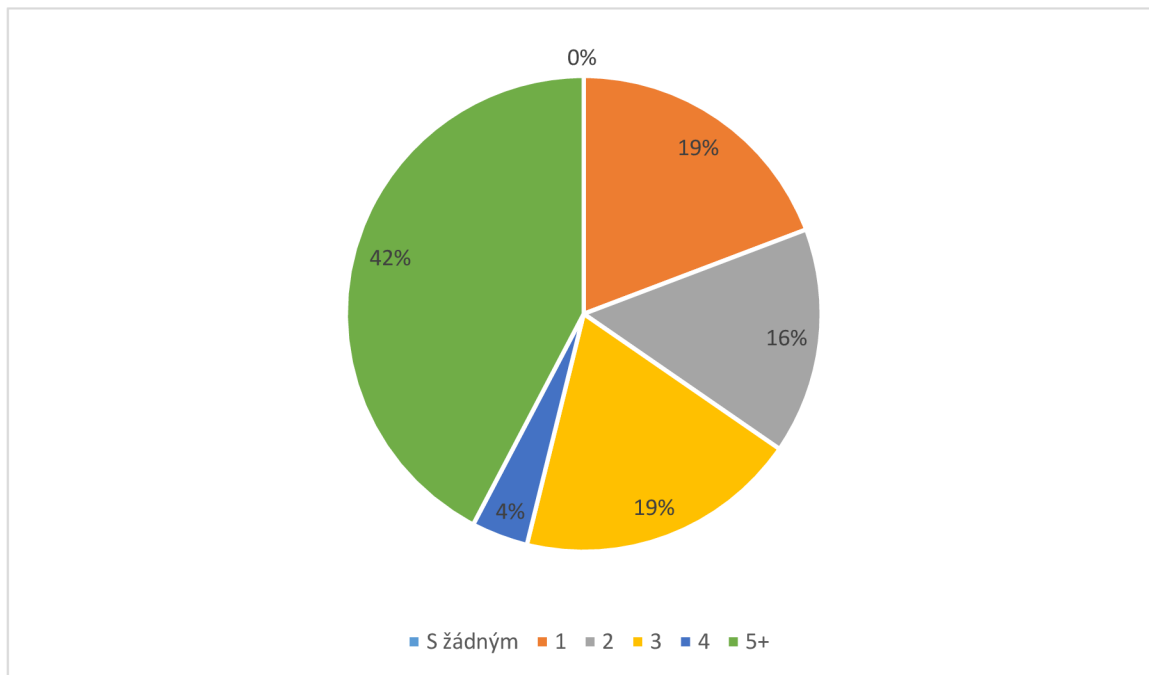


Graf 3: Znalosti o ADHD

4. otázka: S kolika dětmi s ADHD jste se během praxe setkal/a?

Každý z respondentů se během své praxe setkal alespoň s jedním dítětem s ADHD. Z odpovědí vyplývá, že s jedním dítětem se setkalo 19 % respondentů, se dvěma dětmi 15 % respondentů, se třemi dětmi 19 % respondentů, se čtyřmi dětmi 4 % respondentů a s pěti a více dětmi 42 % respondentů.

Je tedy zřejmé, že respondentky mají s těmito dětmi zkušenosti a potvrzuje to i jejich výpověď, ve které uvádějí, že poznatky o ADHD získávají především v průběhu přímé práce s dětmi.

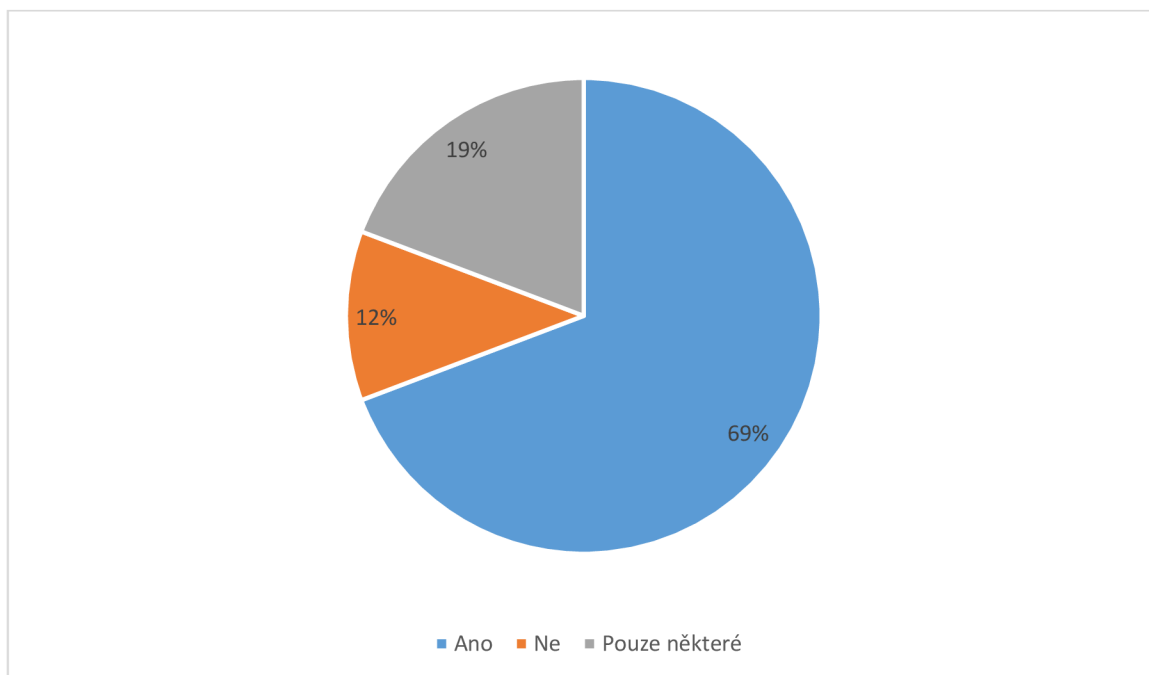


Graf 4: Počet dětí s ADHD

5. otázka: Byly děti s ADHD, se kterými jste pracoval/a, vyšetřeny v pedagogicko-psychologické poradně?

69 % osob z dotazovaných uvedlo, že všechny děti, se kterými pracovaly, byly vyšetřeny v pedagogicko-psychologické poradně. 19 % respondentů odpovědělo, že byly vyšetřeny pouze některé děti a 12 % respondentů pracovalo pouze s dětmi, které vyšetřené vůbec nebyly.

Z toho vyplývá, že v mateřské škole jsou děti s problémovým chováním, nicméně mnohé z nich nemají provedenou odbornou diagnostiku v PPP nebo jiném zařízení. Může ale také být pravdou, že děti s problémovým chováním mohou být za děti s ADHD pouze mylně považovány a jejich obtíže pramení z jiných příčin.

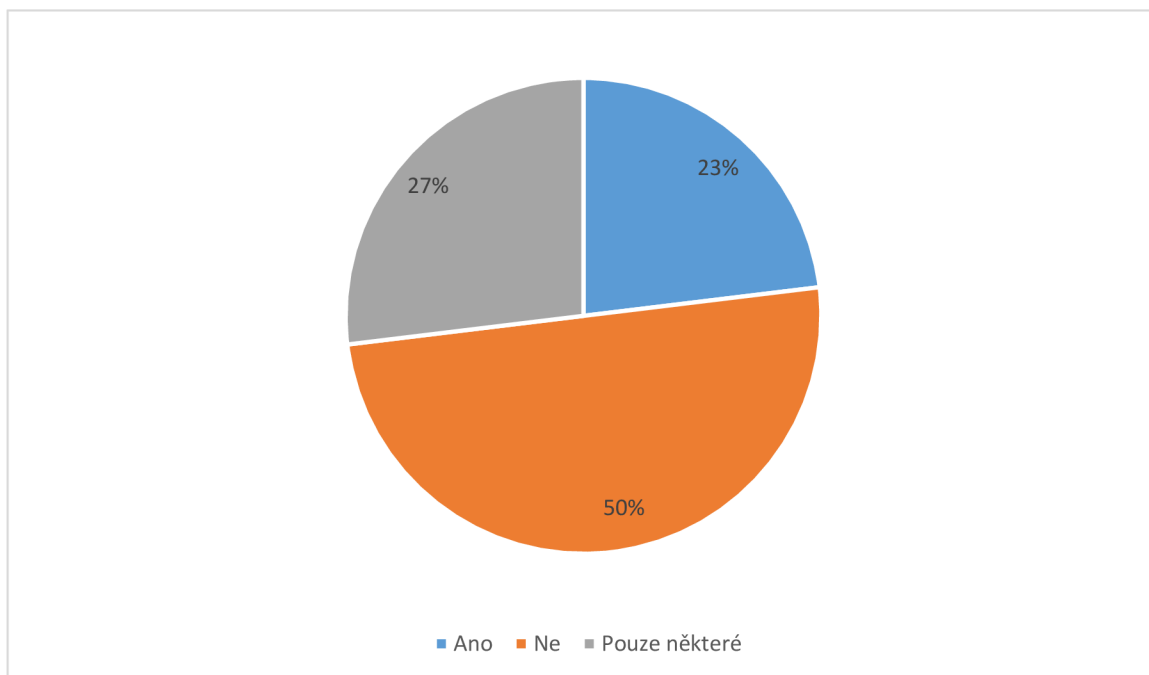


Graf 5: Vyšetření v PPP

6. otázka: Byly děti s ADHD, se kterými jste pracoval/a, medikovány?

V grafu je znázorněno, že přesně polovina respondentů (50 %) uvedla, že děti s ADHD vůbec medikovány nebyly. 27 % respondentů volilo odpověď, že byly medikovány pouze některé děti, se kterými se respondenti setkali. 23 % repondentů poté uvedlo, že děti medikovány byly.

Zde vyvstává otázka, jak závažné projevy problémového chování dětí měly, zda se nejednalo jen o projevy mírné, které byly zvládnutelné vhodným výchovným přístupem a nasazení medikace nevyžadovaly.



Graf 6: Medikace dětí

7. otázka: Co ve vás chování dítěte s ADHD vyvolává?

Tato otázka byla zaměřena na pocity učitelů mateřských škol. Zjistilo se, že chování dítěte s ADHD vyvolává u 35 % respondentů především nejistotu. 11 % vyjádřilo, že z chování dítěte s ADHD jsou nervózní. Stejně množství respondentů (11 %) zvládá chování těchto dětí dobře, zůstávají v klidu. Dále v 4 % respondentů vyvolává vztek, v 4 % nerozhodnost a 4 % si neví rady.

31 % respondentů si zvolilo možnost „jiná“, kde své pocity mohli vyjádřit vlastními slovy:

Respondent č. 1: „Záleží na mém momentálním psychickém rozpoložení. Většinou se u mě vyskytují všechny zmíněné emoce v různých frekvencích a síle.“

Respondent č. 2: „Podle situace. Někdy jedním klidně, jindy jsem nerozhodná a bych byla ráda za radu, jak mám postupovat.“

Respondent č. 3: „Netrpělivost.“

Respondent č. 4: „Sbírá mi energii. Musím vynakládat více síly na aktivity s dítětem.“

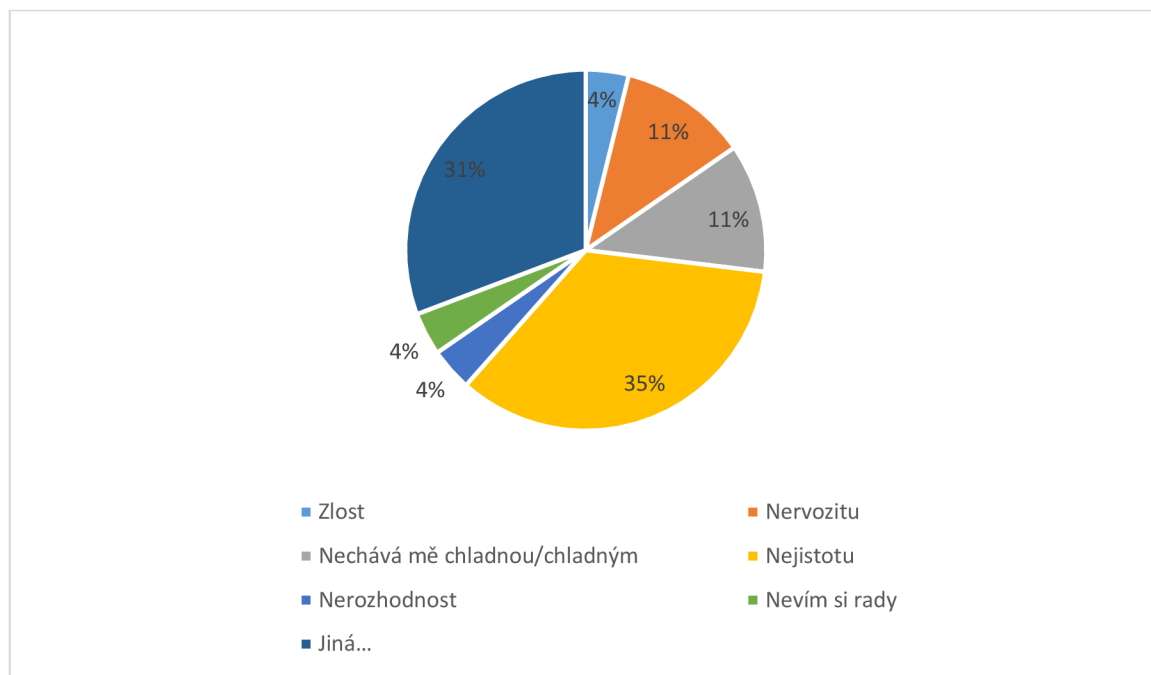
Respondent č. 5: „Strach. Musím ho stále hlídat, věnovat mu velkou pozornost.“

Respondent č. 6: „Jak kdy.“

Respondent č. 7: „Snahu zlepšit se ve znalostech. Vyhledávala jsem odbornou pomoc, studovala metody, které mám volit. Zjišťovala si informace o chování dítěte.“

Respondent č. 8: „Jsem v pohodě, mám soucítění.“

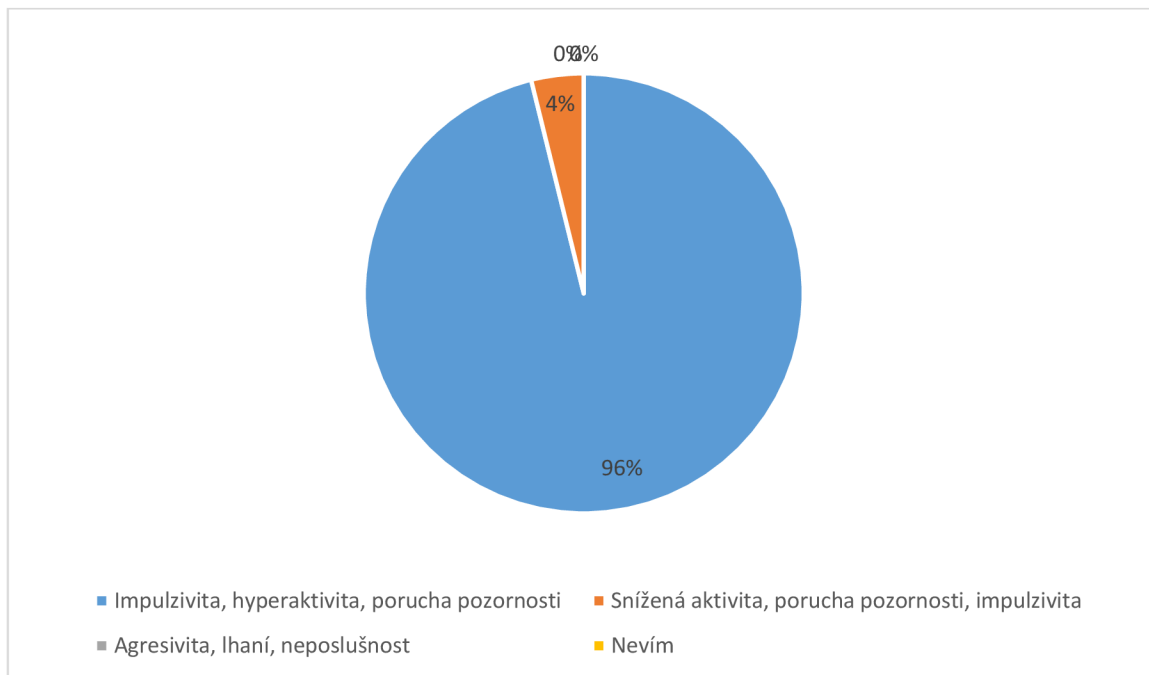
Většina učitelek shodně vypověděla, že chování dítěte v nich vyvolává nejistotu, někdy až podráždění. Některé učitelky připouštějí, že jejich reakce záleží také na jejich momentálním stavu, u jiných toto chování dětí vzbuzuje touhu po dalším vzdělávání a hledání nových řešení.



Graf 7: Pocity respondentů

8. otázka: Jaké jsou klíčové symptomy ADHD?

96 % respondentů uvedlo jako symptomy ADHD nejčastěji uváděnou základní triádu: nepozornost, impulzivitu a hyperaktivitu. 4 % uvedla nepozornost, impulzivitu a sníženou aktivitu, tedy zřejmě zaměnila ADHD s ADD. Ostatní odpovědi neuvedl nikdo. Z odpovědí by se dalo usuzovat, že základní symptomy učitelky znají.

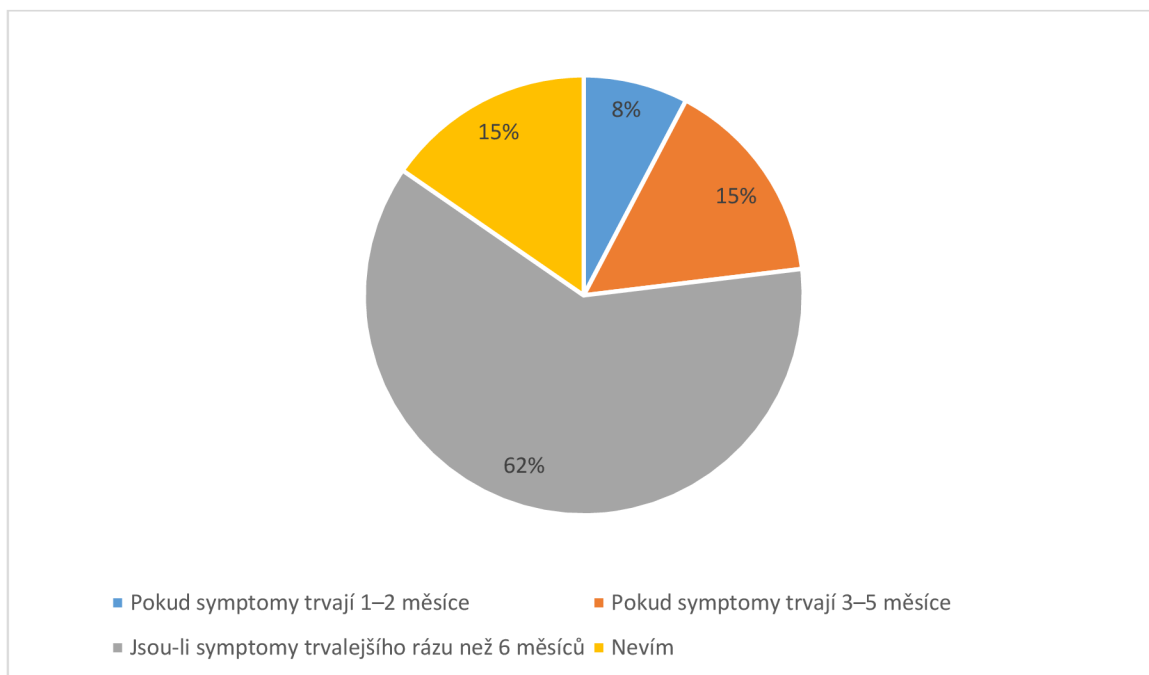


Graf 8: Klíčové symptomy ADHD

9. otázka: Kdy lze diagnostikovat ADHD?

62 % respondentů uvedlo, že ADHD lze diagnostikovat pouze tehdy, pokud symptomy trvají déle než 6 měsíců. 15 % respondentů se domnívá, že symptomy musí přetrvávat 3–5 měsíců a 8 % 1–2 měsíce a 15 % neodpovědělo.

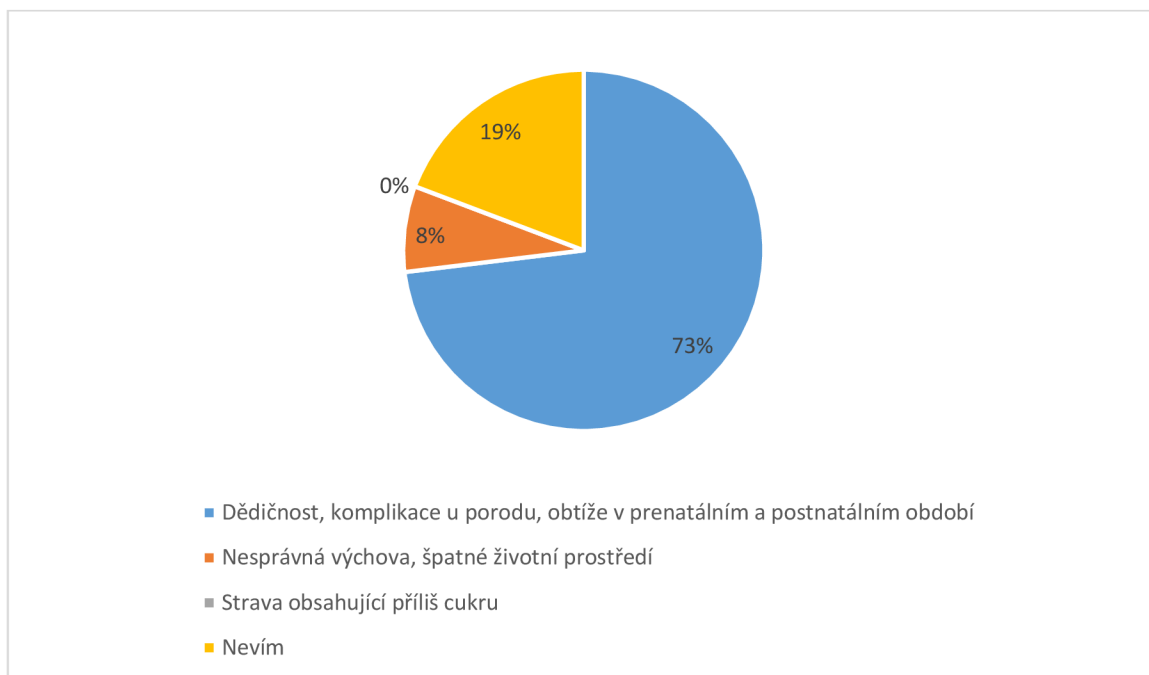
V odborné literatuře i v MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) je jako doba dostatečná k potvrzení ADHD/ADD uvedeno více jak 6 měsíců. Z odpovědí učitelek je tedy zřejmé, že 38 % tyto údaje nezná.



Graf 9: Diagnostika ADHD

10. otázka: Co lze pokládat za příčinu ADHD?

I když přesné příčiny ADHD nejsou doposud zcela známy, většina učitelek (73 %) za možnou příčinu považuje dědičnost, obtíže v prenatálním období, komplikace během porodu a některá onemocnění v raném postnatálním období. To jsou také příčiny, které jsou uváděny v odborné literatuře. 19 % respondentů možnou příčinu nezná a 8 % se domnívá, že ADHD způsobuje nesprávná výchova a špatné životní prostředí. Jak již bylo v práci nastíněno, tento faktor není příčinou ADHD, pouze může mít vliv na zhoršení momentálního stavu dítěte s ADHD. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď, že ADHD způsobuje strava obsahující příliš cukru.



Graf 10: Příčina ADHD

11. Otázka: Čím se liší dítě s ADHD od nevychovaného dítěte?

73 % respondentů odpovědělo, že na rozdíl od nevychovaného dítěte, má dítě s ADHD vůli respektovat autority a pravidla, přesto to nedokáže. 15 % respondentů má za to, že se tyto děti od sebe neliší, což potvrzuje panující představu ve společnosti o tom, že projevy těchto dětí pramení pouze z nevhodné výchovy. 12 % respondentů si myslí, že dítě s ADHD zlobí, vzdoruje a vzteká se úmyslně, což je v rozporu s teoretickými východisky.



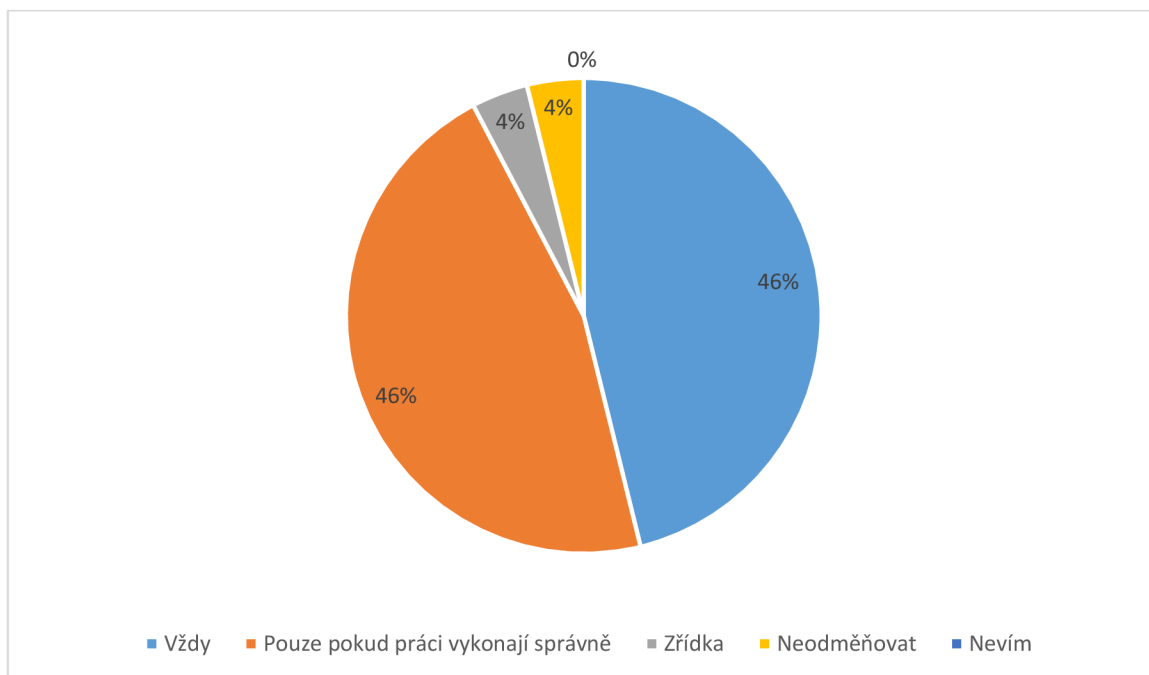
Graf 11: Odlišení od nevychovaného dítěte

Poslední část dotazníku se týkala především práce učitelů s dětmi s ADHD, přístupů a metod, které volí.

12. otázka: Kdy odměňovat děti s ADHD?

46 % respondentů odpovědělo, že se dítě s ADHD má odměňovat vždy, stejně tak 46 % respondentů, že se má dítě odměňovat pouze pokud práci vykoná správně. 4 % respondentů odpovědělo, že se má odměňovat zřídka a 4 %, že se nemá odměňovat vůbec.

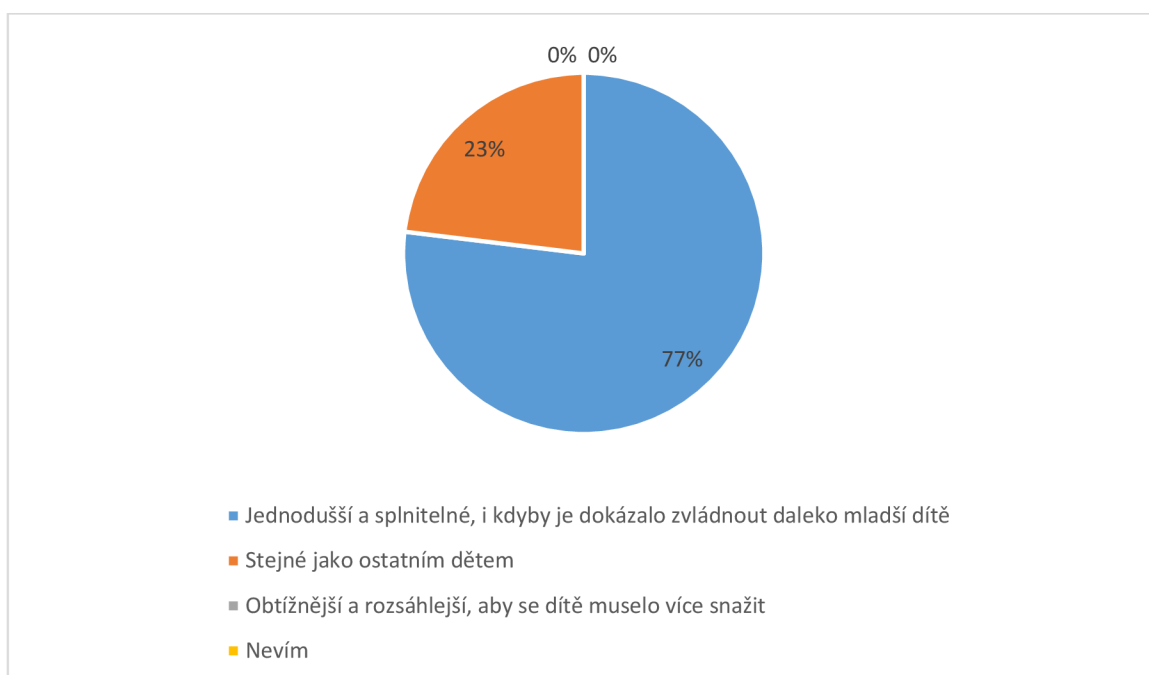
Přístup učitelek k odměňování dětí bude závislý na osobním nastavení učitelek, jejich zkušenostech, emočním rozpoložení a nemusí být vždy v souladu s pedagogickými doporučeními.



Graf 12: Odměňování dětí s ADHD

13. otázka: Jaké úkoly zadávat dítěti s ADHD?

Zde 77 % respondentů zvolilo možnost, že se dětem s ADHD mají zadávat jednodušší a splnitelné úkoly, které by dokázalo zvládnout daleko mladší dítě a shoduje se tak s obecně uznávanými radami, zatímco 23 % respondentů pak volilo možnost stejných úkolů pro děti s ADHD s dětmi intaktními.



Graf 13: Rozdávání úkolů dětem s ADHD

14. otázka: Jaké metody a přístupy volíte nejčastěji při práci s dítětem?

Tato otázka byla otevřená. Respondentům byla poskytnuta možnost rozepsat se o vlastních metodách či přístupech. Odpovědi respondentů byly následující:

Respondent č. 1: „Trpělivost.“

Respondent č. 2: „Vlídny, respektující, klidný přístup.“

Respondent č. 3: „Trpělivý přístup.“

Respondent č. 4: „Spolupráci s rodinou.“

Respondent č. 5: „Respekt.“

Respondent č. 6: „Názorné metody (doprovázené podrobným popisem, krátké věty, opakování); často střídáme činnosti a střídáme klidové činnosti s pohybovými.“

Respondent č. 7: „Klid.“

Respondent č. 8: „Trpělivost, důslednost, vysvětlování.“

Respondent č. 9: „Pokud to jde, tak obejmutí, cit, vysvětlení, pozitivní situace.“

Respondent č. 10: „Příklad, názornost, pochvala, individuální přístup.“

Respondent č. 11: „Jelikož jsem ve své praxi měla jen jednu zkušenost s dítětem, u kterého bylo podezření na ADHD, tak jsem s ním pracovala stejně jako s ostatními. Pouze někdy jsem na to brala ohledy a ulevovala mu.“

Respondent č. 12: „Individuální, tolerantní, mít určená pravidla a hranice.“

Respondent č. 13: „Beru ho takové, jaké je. Dávám mu najevo, že ho mám ráda jako ostatní. Snažím se mu věnovat víc, podporovat v trpělivosti, dávat mu pocit úspěchu.“

Respondent č. 14: „Individuální výuka, strukturalizace, kontrola pochopení osvojeného, relaxační činnosti.“

Respondent č. 15: „Opakuj po mně.“

Respondent č. 16: „Individuální přístup s klidným a laskavým vystupováním.“

Respondent č. 17: „Klid, respekt, pomoc.“

Respondent č. 18: „Snažím se o KBT.“

Respondent č. 19: „Individuální.“

Respondent č. 20: „Individuální přístup.“

Respondent č. 21: „Individuální přístup a práce v menším kolektivu.“

Respondent č. 22: „Metoda gramofonové desky.“

Respondent č. 23: „Individuální přístup.“

Respondent č. 24: „Názorné, slovní.“

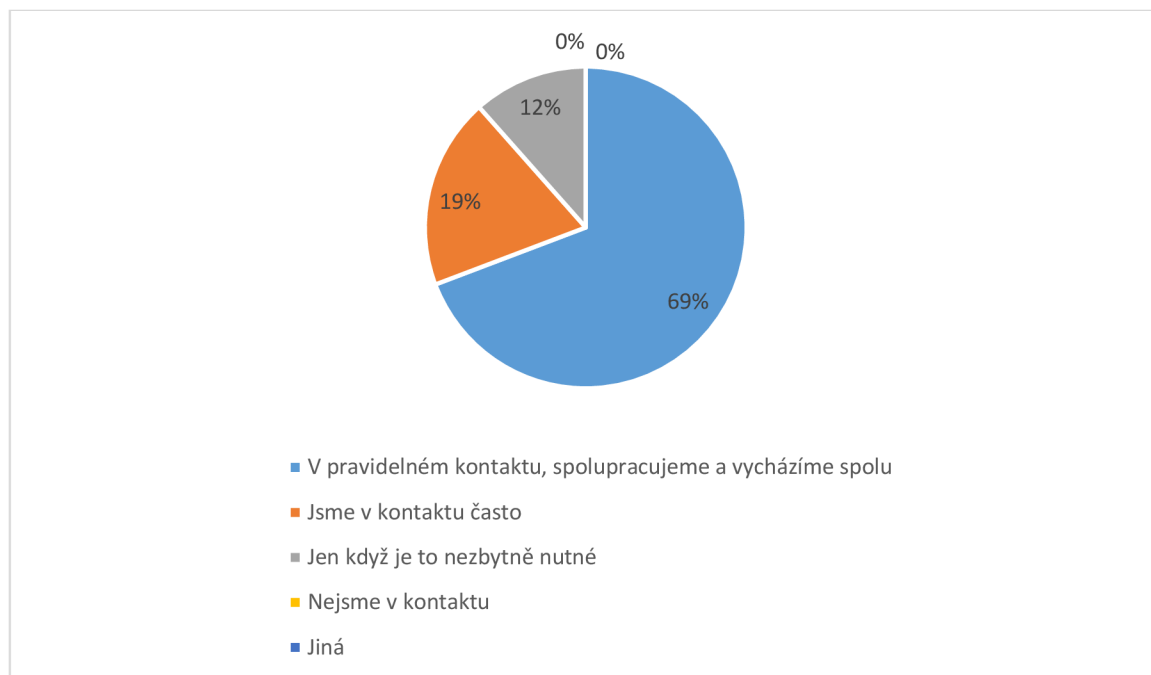
Respondent č. 25: „Prožitkové učení, individuální přístup, vhodná motivace, zdůrazňuji, jak je dítě při spolupráci v kolektivu třídy důležité.“

Respondent č. 26: „Vím, že je třeba být trpělivý, dohlížet na dodržování pravidel a nesrovnávat dítě s jinými.“

Odpovědi byly převážně shodné, většina uváděla trpělivost a laskavost, vhodnou motivaci a především individuální přístup.

15. otázka: Jak často jste v kontaktu s rodiči dítěte s ADHD?

Z odpovědí vyplývá, že 69 % dotazovaných je v pravidelném kontaktu s rodiči dětí s ADHD, vzájemně spolupracují a vycházejí spolu. 19 % je s rodiči v častém kontaktu a 12 % jsou s rodiči v kontaktu jen, když je to nezbytně nutné. Nikdo z respondentů neodpověděl, že by s rodiči dítěte s ADHD nebyl v kontaktu vůbec.



Graf 14: Spolupráce s rodiči

16. otázka: Jakým způsobem spolupracujete s rodiči?

I tato otázka byla otevřená a respondenti mohli odpovídat dle svých vlastních zkušeností. Odpovědi byly následující:

Respondent č. 1: „Rodiče spíše spoléhají na výchovu ve škole, nechávají vše na nás a máme ve všem volnou ruku.“

Respondent č. 2: „Pravidelné konzultace dle potřeby, někdy denně při předávání dítěte.“

Respondent č. 3: „Úkoly na doma.“

Respondent č. 4: „Individuální schůzky po domluvě.“

Respondent č. 5: „Konzultace, pomoc při komunikaci s SPC, nabídka činnosti pro dítě, které lze aplikovat v domácím prostředí.“

Respondent č. 6: „Konzultace.“

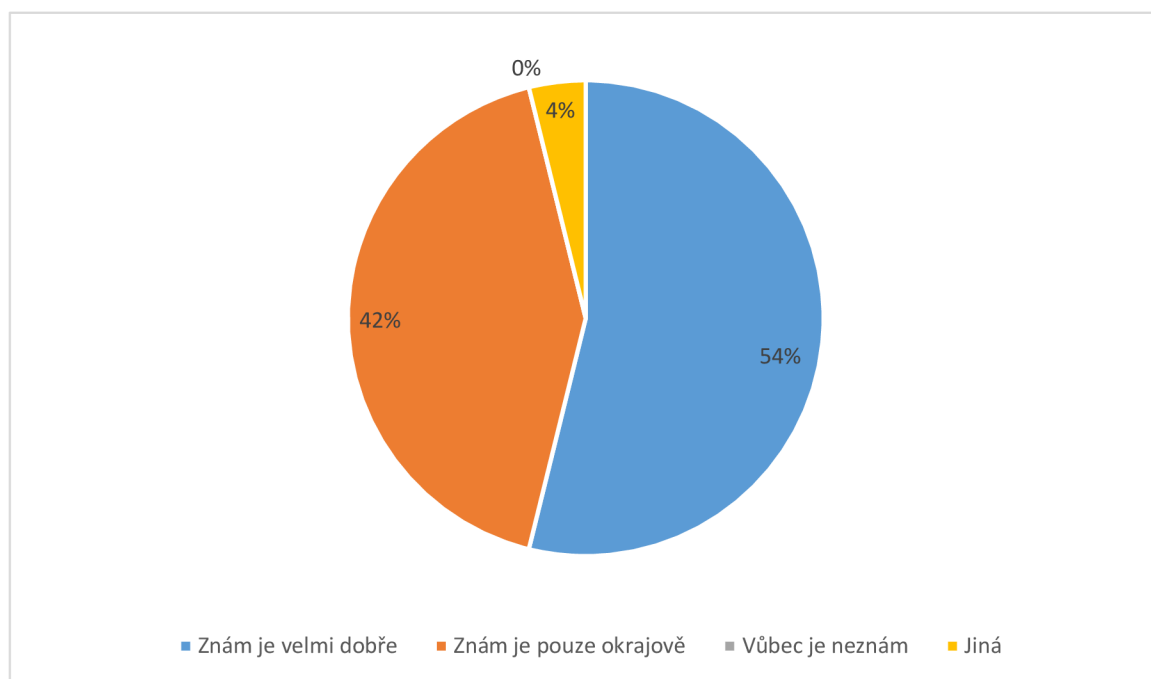
- Respondent č. 7: „Společná komunikace, i s dítětem, při jeho předávání rodičům.“
- Respondent č. 8: „Konzultace, rozhovory.“
- Respondent č. 9: „Telefonáty, smluvené konzultace.“
- Respondent č. 10: „Individuální rozhovory“
- Respondent č. 11: „Konzultace.“
- Respondent č. 12: „Rozhovor, návštěva, byla jsem i u nich doma.“
- Respondent č. 13: „Schůzka.“
- Respondent č. 14: „Rozhovory nad chováním dítěte doma, školka, společně hledání úspěšných postupů.“
- Respondent č. 15: „Pravidelnými rozhovory, domluva, jak s dítětem pracovat.“
- Respondent č. 16: „Na individuálních schůzkách rozebíráme, co se dítěti daří, co méně, co a jak je nutné u dítěte posilovat. Cílem je spokojené dítě.“
- Respondent č. 17: „Denní styk, doplňování aktuálního stavu dítěte díky pravidelným konzultacím.“
- Respondent č. 18: „Konzultace, vzájemná podpora.“
- Respondent č. 19: „S rodiči jsme hovořili, ale maminka si myslela, že je zdravý a je jen fixovaný na ní. Tímto naše spolupráce upadla.“
- Respondent č. 20: „Společná domluva, práce na doma, řešíme, ať máme podobný přístup jako rodiče doma.“
- Respondent č. 21: „Pravidelně komunikujeme ve školce.“
- Respondent č. 22: „Každodenní rozhovor, ale ne vždy rozebíráme „Jak bylo ve školce.“
- Respondent č. 23: „Schůzky dle potřeby + neformální setkávání na akcích školy.“
- Respondent č. 24: „Každý den při vyzvedávání dítěte.“
- Respondent č. 24: „Komunikujeme spolu a řešíme případné problémy.“
- Respondent č. 25: „Každý den, když si vyzvedávají dítě.“
- Respondent č. 26: „Telefonáty, maily, osobní schůzky. Řešíme hlavně jak s dítětem pracovat.“

Mezi nejčastějšími způsoby spolupráce školy s rodiči byly uváděny osobní konzultace, společné rozhovory buď na smluvených schůzkách, nebo při předávání dětí. Méně častým způsobem komunikace jsou telefonáty.

17. otázka: Jak znáte rodinu dítěte s ADHD a jejich výchovné přístupy k dítěti?

54 % respondentů zná rodinu dítěte s ADHD velmi dobře. 42 % je zná pouze okrajově. 4 % respondentů zvolilo možnost odpovědi „jiná“, kde vlastními slovy uvedl: „Tak nějak je znám, ale jen z doslechu od dítěte nebo jiných rodičů. Občas rodiče ani nemají zájem se seznámit nebo jakkoliv spolupracovat.“

Je příznivým zjištěním, že většina učitelek mateřských škol zná dobře rodinu dítěte s ADHD/ADD a spolupracuje s ní. Bohužel jsou ale i případy, kdy rodiče o spolupráci s MŠ nestojí.



Graf 15: Znalost rodičů dítěte

4.2 Pozorování

K pozorování bylo vybráno šest učitelek mateřských škol v Libereckém kraji v jejichž třídě se v době pozorování vzdělávalo alespoň jedno dítě s ADHD/ADD. Pozorování probíhalo vždy v dopoledních hodinách v průběhu všech běžných aktivit – ranní hry, ranní komunitní kruh, cvičení, hygiena, řízená vzdělávací činnost, pobyt venku, oběd. Všem učitelkám byla přislíbena a zachována anonymita v souladu s GDPR. Pozorování bylo zaměřeno především na chování

učitelek k dětem s ADHD, k využívaným přístupům a metodám a zda je jejich chování v souladu s teoretickými poznatky a doporučeními.

➤ První pozorování

Pozorování proběhlo ve třídě běžné mateřské školy, ve které působí učitelka s dvacetiletou praxí, za které se setkala již se třemi dětmi s ADHD. Učitelka má vystudovaný obor předškolní a mimoškolní pedagogika. Třidu navštěvuje předškolní dítě s diagnostikovaným ADHD a v den pozorování bylo přítomno deset dětí.

Obtíže se sledovaným dítětem nastaly hned po příchodu do mateřské školy. Chlapec se odmítal převlékat a umýt si ruce, místo toho si chtěl nejprve pohrát s vláčky. Paní učitelka zvolila metodu „obehrané gramofonové desky“ a neustále opakovala svůj požadavek. Tento přístup pak volila opakovaně po celý den. V případě, že chlapec neuposlechl, zvýšila hlas a začala vyhrožovat (př. „Dokud si neumyješ ruce, nepůjdeš si hrát“, „Jestli to neuklidíš, dostaneš na zadek“).

Dopoledne se v mateřské škole probíhala volná hra. Děti se samy rozdělily na skupinky. Sledovaný chlapec s ADHD zůstal bez skupinky a hrál si sám v balonkovém bazénu. Paní učitelka mu po celou dobu nevěnovala příliš pozornosti. K chlapci byla otočená zády a setrvala na druhé straně třídy. Pouze ho okřikla, jakmile se ponořil do hry a začal být hlasitý.

Při obědě chlapec nedokázal sedět klidně, vrtěl se. Jeho pozornost ubíhala k dění za okny, u kterých seděl. Paní učitelka u něj po celou dobu oběda seděla a opakovala mu, aby jedl. Její jednání bylo neklidné a zvyšovala na dítě hlas. Chlapec ji vždy poslechl a vzal si sousto, avšak poté jeho pozornost směřovala opět k oknu a učitelka mu musela požadavek zopakovat. Po obědě měly všechny děti jít spát. Chlapec s ADHD nemohl usnout. Hlasitě se projevoval a stále si odkopával peřinu. Holčička vedle něj, která chtěla spát, ho napomenula. Chlapec se po ní natáhl a agresivně ji zatáhl za rukáv, což holčičku polekalo a rozbřečela se. Učitelka ho zvýšeným hlasem napomínala a přikrývala ho peřinou, kterou chlapec po chvíli zase odkopl. Chlapec s ADHD za celou dobu vůbec neusnul a i přes napomínání neustále vyrušoval.

Děti se mu vyhýbaly, stranily se, hrály si ve skupinkách samy. Pokud se pokusil o kontakt, zatahal jednu dívku za rukáv. Dívka byla vyděšená. Teprve tehdy učitelka chlapci věnovala pozornost. Z její mimiky bylo znát rozčilení nad jakýmkoliv nežádoucím chováním dítěte. Také pohyb jejích rukou prozrazoval neklid. Chování učitelky nebylo příliš funkční a nebylo ani v souladu s běžně doporučovaným přístupem.

➤ Druhé pozorování

Další pozorování proběhlo ve speciální třídě mateřské školy. Třidu vedou dvě učitelky a spolupracuje s nimi asistentka pedagoga. Pozorovaná učitelka je absolventkou oboru předškolní pedagogika a během své pětileté praxe se setkala se třemi dětmi s ADHD. Ve své třídě má jedno předškolní dítě s diagnostikovaným ADHD. Dítě je medikováno. V den pozorování bylo přítomno osm dětí.

Spolupráce učitelky s asistentkou pedagoga poskytovala učitelce dostatek času na individuální práci s chlapcem s ADHD. Pozorované dítě bylo na učitelku velmi fixováno a věnovala mu nejvíce času ze všech čtyř dětí. Při ranním příchodu chlapce do školy pohovořila s jeho rodičem a ihned se chlapce snažila zapojit do společné výtvarné aktivity s ostatními dětmi. Chlapec nerad spolupracoval, vztekal se, když si nějaké z dětí půjčilo jeho pastelky. Nechtěl pracovat na společném výkresu. Učitelka reagovala klidným hlasem. Vysvětlovala chlapci, že jeho spolužáci půjčené pastelky ihned vrátí a že by od něj bylo hezké, pokud jim je na chvíli půjčí. Pozornost chlapce začala ubýhat na hrací domek, avšak učitelka dítě odmítla pustit si hrát, dokud výkres nebude dokončen. Při společné aktivitě seděla před chlapcem a pomáhala mu s kreslením. Ostatní děti se také dožadovaly učitelčiny pozornosti. Chtěly poradit, jakou barvu zvolit, kam kreslit nebo si povídat o tom, co dělaly mimo školu. Učitelka jim ochotně poradila, ale poté se vrátila k chlapci a pozornost věnovala opět jen jemu.

Po společné aktivitě následovala procházka. Sledovaný chlapec se odmítal obléci, vztekal se, lehal si na zem a utíkal, když se ho učitelka snažila obléct. Učitelka se snažila povzbudit jeho zájem o procházku tím, že si bude moct hrát na dětském hřišti. To dítě trochu zaujalo a uklidnilo se. Na procházce vedla celou dobu za ruku pouze chlapce s ADHD, přestože se toho ostatní děti dožadovaly také. Pokud s chlapcem hovořila, sklonila se k němu na jeho úroveň a dívala se mu do očí. Při návratu si chtěl jít chlapec hrát a odmítal jít s ostatními na oběd. Opět si lehal na zem a vztekal se. Učitelka byla stále klidná a snažila se chlapce vlídnými slovy uklidnit. Z výrazu tváře bylo možné vyčíst nastupující únavu. U oběda chlapec nedokázal v klidu sedět a stále někam odbíhal. Učitelka mu slibovala novou hru, kterou si zahrají, pokud všechno dojde. Po celou dobu na chlapce dohlížela. Vždy jednala klidným a laskavým tónem. Nespokojila se s částečným dojedním oběda, ale laskavým a klidným hlasem vyžadovala, aby dítě v klidu dojedlo oběd celý. Po celou dobu na chlapce dohlížela. V průběhu celého dne se dítěti věnovala individuálně. Hrála s ním pohybové hry a hry na rozvoj jemné motoriky, zatímco si ostatní děti

hrály s autíčky nebo odpočívaly. Chlapce to bavilo, byl rád, že má učitelčinu pozornost. Její pokyny nyní plnil bez problémů.

➤ **Třetí pozorování**

Pozorování probíhalo ve speciální třídě mateřské školy. Pozorovaná učitelka je absolventkou vysokoškolského oboru speciální pedagogika a má za sebou desetiletou praxi. Ve třídě je i asistentka pedagoga a druhá učitelka. Ve své třídě má jedno předškolní dítě s diagnostikovaným ADHD. Dítě je medikováno. V den pozorování bylo přítomno osm dětí.

Dopoledne si děti hrály individuálně. Děti měly během volných herních aktivitách možnost zavítat do běžné třídy, čehož všechny děti, až na chlapce s ADHD, využily. Chlapec zůstal sám a hrál si se stavebnicí. Pokaždé, když se mu nedařilo, začal se velmi hlasitě vztekat a házet se stavebnicí po třídě. Učitelka mu přišla na pomoc. Nasměrovala kostku správným směrem a podala ji chlapci, aby ji umístil. Zajistila tím jeho úspěch ve skládání. Chlapec se ztišil a chvíli se soustředil na hru s učitelkou.

Po krátké hře následovala procházka. Učitelka se chlapce snažila vést za ruku, ten se ale stále vyvlékal a měl tendence utíkat do silnice, do kaluží, bláta apod. Učitelka mu několikrát jasně zakazala vstup do silnice nebo do nevhodného terénu a odůvodnila, proč tam nesmí. Své pokyny chlapci řekla víckrát a dožadovala se po něm jejich zopakování, aby se ujistila, že rozumí. Chlapec se snažil na sebe stále strhávat pozornost. Chtěl chodit první, hlasitě se projevoval, rušil svým odbíháním procházku. Při každém nežádoucím chování mu učitelka opakovala pravidla a striktně požadovala jejich dodržování. Bylo zřejmé, že si chlapec neuvědomuje, jaké jeho chování může mít následky (např. vběhnutí do silnice, kde hrozí střet s autem). Učitelka chlapci následky vysvětlila a uvedla, jaké chování je žádoucí. Chlapec uposlechl. Učitelka využila slovní odměny („Vidíš, jaký jsi šikovný, takhle mi děláš radost!“)

Při obědě sledovaný stále odbíhal od stolu a zaměřoval se na rušivé zvuky a podněty. Učitelka ho posadila zády k ostatním tak, aby je neviděl a zároveň, aby nebyl u okna. Tím eliminovala množství rušivých podnětů, a když se chlapec chtěl otočit, aby viděl, co se kde děje, zakazovala mu to a přikazovala jíst. Hovořila na něj hlasitě a její tón hlasu působil přísně až rozzlobeně. Zadávala mu stručné pokyny („Jez!“, „Věnuj se jídlu!“, „Nedívej se jinam!“). Oběd chlapci trval dlouho, jelikož každou chvíli se otáčel za nějakým zvukem a nebo chtěl odběhnout od stolu. Učitelka měla dost trpělivosti a stále mu opakovala, co má dělat a co nemá. Učitelka byla velmi důsledná. S chlapcem hovořila rázným tónem. Udržovala vážný výraz, dívala se mu do očí. Při žádoucím chování dítěte se na něj usmívala, pohládila ho a její tón byl laskavý.

Učitelka poté uvedla, že každý den mají ve škole nastavený stejný režim dne. Chlapce se teprve snaží žádoucím chování naučit, každý den trénují např. to, že nesmí vběhnout do silnice.

➤ Čtvrté pozorování

Pozorovaná učitelka v mateřské škole speciální má dvanáctiletou praxi, během níž se setkala s více než pěti dětmi ADHD. Učitelka vystudovala magisterský obor speciální pedagogika. Ve své třídě má deset dětí, z nichž dva chlapci mají diagnostikované ADHD. Jeden z chlapců má kvůli diagnóze odloženou školní docházku a je mu přidělen asistent pedagoga. Symptomy druhého chlapce jsou mírnější.

Děti si odpoledne povídaly na téma „Dopravní prostředky“. Seděly v kruhu u stolů a učitelka byla uprostřed. Chvillemi ve třídě nastal hluk a rozruch, což učitelka ignorovala a děti vyvolávala až v momentě, když se o slovo tiše přihlásili. Chlapec s výraznějšími příznaky ADHD mluvil rychle, což způsobovalo, že mu nebylo dobře rozumět. Na židli si neustále poposedával a házel rukama. Učitelka jej posadila tak, aby nerušil ostatní, neuhodil je či do nikoho nestrčil, ale jeho pohybu nijak nebránila. Chlapec vykřikoval odpovědi, učitelka reagovala až ve chvíli, kdy se k odpovědi přihlásil.

Poté děti pracovaly s omalovánkou. Učitelka dbala na správný úchop pastelky. Každému dítěti se věnovala individuálně, při péči o děti ji doplňovala asistentka pedagoga i další učitelka. Sledovanému chlapci, který tužku nedržel správně, nejprve správný úchop předvedla a ochotně mu pomáhala. I když učitelka projevovala velkou snahu chlapci pomáhat, reagoval plačtivě. Každý náběh pláče však dokázala učitelka svým laskavým přístupem a častou chválou zahnat.

Následovala relaxace před obědem, kde si děti měly lehnout na zem, zavřít oči a dýchat. Učitelka pustila relaxační hudbu a všechny děti obcházela. Pozorovaný chlapec nechápal, co má dělat. Stále se zvedal a díval po ostatních dětech. Učitelka mu vše s klidem individuálně vysvětlovala a názorně ukazovala. Přes veškerou snahu učitelky byl chlapec od rána značně neklidný, nesoustředěný. Problém měl zřejmě s cizí osobou, která ve třídě byla (pozorovatelka). Neustále se ptal, kdo to je, sledoval každý pohyb a stranil se. Relaxační chvilka značně přispěla k jeho zklidnění.

Při obědě se pozorovaný chlapec stále pohupoval na židli a nechtěl jíst. Učitelce odmlouval a pokřikoval na ni, bez příčiny byl rozzlobený. Učitelka působila klidně, chlapci vysvětlila, že musí jíst a že není vhodné na koholiv pokřikovat. Ptala se ho, zda tomu rozumí a chtěla po něm samotném slyšet, proč by neměl na nikoho pokřikovat a proč je jídlo pro člověka nezbytné.

Chlapec jí odpověděl, že mu nejde jíst s vidličkou. Učitelka mu donesla lžici a pomáhala mu s úchopem. Chlapce každou chvíli chválila za to, že jí a říkala mu, že díky tomu bude mít svaly a vyroste.

Po obědě chlapec usnul. Často se ale budil s pláčem. Učitelka během odpočinku dětem zpívala a seděla u lehátka pozorovaného chlapce, v případě potřeby jej konejšila.

Učitelka na chlapce mluvila hlasitě, pomalu a zřetelně. Vždy se ujišťovala, že chlapec porozuměl tomu, co říká. Pokyny mu opakovala několikrát a vždy požadovala zopakování nebo kladla otázky pomocí kterých se ujistila, že chlapec rozumí. Chlapci se vždy dívala do očí. Nežádoucí chování ignorovala, žádoucí chválila.

➤ **Páté pozorování**

Pozorování probíhalo v běžné mateřské škole, kde pracuje učitelka s šestiletou praxí, během níž se setkala s jedním dítětem s ADHD. Učitelka má vystudované bakalářské studium v oboru učitelství pro mateřské školy. Ve třídě byly dvě učitelky a přítomno bylo jedenáct dětí, z nichž jedno má podezření na ADHD, pouze zatím není dokončena diagnostika.

Učitelka uvedla, že se u chlapce po delší dobu objevuje narušená schopnost koncentrace pozornosti a hyperaktivita. Během dopolední společné hry chlapec často odbíhal, při sezení se houpal. Ze hry byl zprvu nadšený, ale po chvíli ho už nebavila. Rušil ostatní děti, které se soustředily na hraní a když se mu nedostávalo od ostatních dětí pozornosti, začal být agresivní (strkal do dětí) a volil nevhodná slova. Učitelka běžela ihned zakročit, avšak chlapec se s ní začal hádat a u toho brečel. Učitelka ho poslala ven ze třídy, aby se uklidnil. To však chlapec odmítal. Proto ho učitelka ze třídy odvedla a řekla mu, aby se vrátil, až se uklidní.

Během přípravy na oběd si chlapec vzpomněl, že si nepamatuje kam dal kartu na autobus. Začal pobíhat a hledat ji. Pořád u toho vydával nesrozumitelné zvuky. Bylo zřejmé, že má strach, že ji nenajde a zoufale se jí snažil najít. Učitelka mu vysvětlovala, že ji teď stejně nepotřebuje a podívají se po ní později, že nyní je čas na oběd. Chlapec nesouhlasil a pokračoval v hledání. Učitelka mu šla pomoci, našla ji v kapse jeho bundy. Chlapci řekla, že se jí nelíbí, že dělá naschvály a že ostatní děti jsou hodné narozdíl od něj.

Při obědě chlapec seděl jako jediný u stolu sám. Příliš toho nesnědl. Učitelka ho jíst nenutila, řekla mu, že je to jen jeho věc, pokud bude mít později hlad. Po spánku se šly hrát opět společné hry, tentokrát pohybové. Děti stály ve dvou řadách a postupně běhaly pro kroužek a soutěžili, která řada bude rychlejší. Chlapec v řadě stále předbíhal, pokřikoval na ostatní děti a byl hlučný.

Pak se rozhodl, že hrát nechce a chtěl jít ven. Učitelka se snažila mu vše vysvětlit a rozmluvit, avšak dítě ji skákalo do řeči a mluvilo příliš rychle, nebylo mu rozumět. Aby dítě zklidnila, chytla ho za obě paže a hlasitě mu říkala pokyn „Přestaň.“ Chlapec se zmítal, učitelka ho však držela pevně. Říkala mu, aby toho nechal, že všichni chtějí hrát a on jediný dělá problémy, na což se chlapec rozbřečel. Učitelka si ho vzala stranou a začala jej uklidňovat, poté mu dovolila, ať si hraje sám a pokračovala ve hře s ostatními.

➤ **Šesté pozorování**

Pozorování proběhlo ve třídě běžné mateřské školy, ve které působí učitelka s devítiletou praxí, za které se setkala s více než pěti dětmi s ADHD. Učitelka má vystudovaný obor speciální pedagogika. Třidu navštěvuje předškolní dítě s diagnostikovaným ADHD a v den pozorování bylo přítomno šest dětí.

Hned ráno všechny děti šly společně s učitelkou v kroužku skládat stavebnici. Učitelka nejprve vysvětlila, co se bude dělat. Ujistila se, že zadání rozumí. Chlapec chtěl stavět tak, aby byl co nejrychlejší, jenže tím dělal mnoho chyb. Neúspěchem se prohlubovaly obtíže a dítě neudrželo své emoce pod kontrolou. Začal plakat a házet kousky stavebnice. Učitelka důsledným a klidným přístupem vedla chlapce k sebekázi. Každý správně umístěný díl slovně oceňovala a chlapce mnohokrát i pohladila v případě, že se mu dařilo být trochu klidnější a soustředil se na hru.

Po ranní hře se děti měly přesunout do jídelny, která byla mimo budovu. Proto bylo potřeba, aby se děti přezuly a oblékly se. Při sebeobsluze měl chlapec problém, nedařilo se mu obouvání. Učitelka se s ním snažila nacvičit nandávání bot, bundy a uvazování tkaniček. Klekla si k němu, pomáhala mu a ukazovala, do kterého rukávu ruku strčit. Chlapci se povedlo zapnout zip. Učitelka to ohodnotila úsměvem, zatleskáním a slovem „super“. Toto pozitivní hodnocení používala vždy při každém malém chlapcově úspěchu v průběhu celého dne. Když chlapci nešly uvázat tkaničky, říkala mu, že to nevádí, že se to naučí, ale že to musí zkusit. Chtěla, aby se díval, jak se to dělá a ukázala mu to několikrát.

Na průběh oběda byla ve škole nastavená jasná pravidla. Děti si nejdříve umyjí ruce, poté vyzvednou jídlo, připraví si příbor a sednou si na své předem určené místo. Chlapec seděl u stolu, kde obědvaly učitelky. Celý čas oběda probíhal poklidně, učitelka s chlapcem udržovala konverzaci, ptala se ho, jestli mu to chutná, jestli je vše v pořádku atd. Chlapec jedl pomaleji než ostatní děti, ale učitelka byla trpělivá a nabádala ostatní děti, aby vyčkaly, než dojde i chlapec.

Po obědě nastal čas spánku. Chlapec nevydržel v klidu ležet, vrtěl se na lehátku, pokřikoval na ostatní děti, upozorňoval na sebe. Učitelka se ho snažila přesvědčit, aby odpočíval, chlapec však začal odporovat. Učitelka chlapci říkala, že je také unavená a potřebuje si odpočinout a že by ocenila, kdyby zkusil spát. Začala si s ním povídat o tom, že po spánku si pro něj přijdou rodiče a jaké s ním budou doma hrát hry. Po dlouhé době chlapec alespoň na chvíli usnul. Jakmile se vzbudil, prohlížela si s ním učitelka obrázkovou knížku a nařídila mu, aby u toho ještě ležel a odpočíval. Ponechala chlapce, aby se vrtěl a chválila ho za každé správné pojmenování obrázku.

5 Diskuze

Z odpovědí na dotazník bylo zjištěno, že ve vybraných školách pracují ženy s délkou praxe nejčastěji 30–40 let. Většina z nich má jako nejvyšší dokončené vzdělání střední odbornou školu pedagogickou. Z dalších otázek zaměřených na zjištění vědomostí o ADHD bylo zjištěno, že respondentky získávají znalosti o ADHD především při přímé práci s dítětem/děťmi s ADHD. Během své pedagogické praxe se většina z nich setkala s jedním nebo více dětmi s ADHD. Ne všechny děti byly vždy vyšetřeny v PPP a ne všechny diagnostikované děti byly medikovány.

I když většina z vypovídajících učitelek uvádí, že své znalosti získaly až z přímé práce s dětmi, z jejich následujících odpovědí lze předpokládat, že jejich teoretické znalosti o syndromu ADHD jsou dostatečné. Učitelky znají projevy ADHD, vědí, že se tyto symptomy musí objevovat po delší dobu a diagnózu nelze stanovit po několika málo pozorovaných projevech hyperaktivity, nepozornosti či impulzivity. Domnívají se, že dokážou odlišit dítě intaktní od dítěte s ADHD a vědí, že každé dítě může být občas nepozorné, impulzivní, neposlušené, ale jen dítě s ADHD se tak projevuje trvale, bez úmyslu a jen proto, že tyto projevy jsou způsobeny vrozenými dispozicemi, za které považují dědičnost, obtíže v prenatálním období, komplikace při porodu a některá onemocnění v raném postnatálním období. Učitelky si jsou vědomy, že tyto děti potřebují jejich pomoc při vzdělání. Proto často, jak uvádějí, volí trpělivý, individuální, avšak důsledný přístup. Využívají relaxačních metod a metod názornosti. Vytyčují jasná pravidla a hranice, která by dítě v mateřské škole mělo dodržovat. Co je pro dítě, dle učitelek nesmírně důležité, je cit, obracející, dávat mu najevo lásku stejně jako ostatním, zařadit mu pocit úspěchu, brát ho takové jaké je, nesrovnávat ho a zdůrazňovat, jak je dítě při spolupráci v kolektivu třídy důležité. Učitelky také častěji spolupracují s rodiči a to prostřednictvím osobních konzultací, smluvených schůzek nebo při předávání dětí. Rodinu dítěte učitelky

převážně dobře znají. Přesto, že jsou učitelky s těmito skutečnostmi seznámeny, shodně vypovídaly, že neklidné a impulzivní jednání dětí v nich vyvolává nejistotu, někdy až podráždění i přes značné teoretické vědomosti o syndromu ADHD.

Vzhledem k tomu, že v dotazníku nemusí vždy být pravdivé odpovědi a že respondenti mohou odpovídat tak, jak se domnívají, že je očekáváno, byla provedena pozorování. Jimi bylo zjištěno, že přístupy učitelek se liší dle jejich vzdělání, délky praxe, zkušeností či osobnostních charakteristik.

Ve většině případů bylo pozorováno obecně doporučované chování a přístupy k dětem, jako jsou individuální přístup, trpělivost a laskavost, využívání odměn a motivace, důsledné dodržování pravidel, požadování zpětné vazby, promlouvání klidným hlasem nebo relaxační techniky. Přesto, že se jeví, že učitelky mají dobré teoretické znalosti a vypovídají o tom, že používají vhodné přístupy a metody, bylo pozorováno i méně vhodné chování učitelek, například zvyšování tónu hlasu, výhrůžky, vyvedení dítěte ven ze třídy. Většinou se jednalo o učitelku bez speciálně pedagogického vzdělání. Je možné, že toto jednání se vyskytlo nahodile, neboť chování nás všech může být často ovlivněno zdravotním stavem, nepříznivými osobními životními podmínkami, momentálním psychickým rozpoložením. A je jisté, že vzdělávání dětí s ADHD je nelehkou činností a učitelky se v dotazníku také tak vyjádřily, že v nich práce s těmito dětmi občas vyvolává nejistotu a podráždění.

6 Doporučení

Jak bylo v předchozí kapitole napsáno, vzdělávání dětí s ADHD je náročnou činností a mnoho učitelů na ně ještě není dostatečně připraveno. Proto by bylo vhodné, aby učitelé měli dostatečné teoretické základy, popřípadě alespoň základy psychoterapeutických praktik. Ty by měli mít možnost získávat na všech stupních pedagogického vzdělávání, a to nejen ve vzdělávání speciálně pedagogického oboru na vysokých školách. Pomocí pro učitele by pak jistě byla možnost supervise, kde by mohli sdílet své zkušenosti či konzultovat problémy a společně s ostatními nacházet vhodná řešení. Učitelé by také měli ve zvýšené míře dbát o svoji psychickou pohodu a předcházet tak nejen obtížím spojeným s výkonem náročného povolání, ale i případnému syndromu vyhoření. Bylo by vhodné, aby se ve volném čase věnovali relaxaci, koníčkům, sportu či vycházkám do přírody, dělali vše, co je baví a naplňuje, uvolňuje napětí a nabíjí novou energií.

Pomoci by mohli také například zřizovatelé a ředitelé mateřských škol je, aby již při zřizování, budování a vybavování tříd MŠ nezapomínaly na děti s různým typem postižení, ADHD nevyjímaje. Třídy by měly být především bezpečné. To znamená, že by měly prostory být členěny tak, aby učitelka měla neustále co nejlepší přehled o všech dětech, mohla mít s nimi neustálý kontakt. Třídy by měly být vymalovány světlými pastelovými barvami, stěny by neměly být přeplněné obrázky a dekoracemi. Hračky by měly být v dostatečném množství s možností přehledného uspořádání a ukládání. Bylo by vhodné, kdyby v každé třídě bylo vytvořeno klidné místo k relaxaci.

Vzdělaný, klidný a vyrovnaný učitel snáze nachází cestu k dítěti s odlišnými vzdělávacími potřebami. Nicméně je zde třeba připomenout některé zásady vhodného přístupu k dětem s ADHD:

- Individuální přístup: každé dítě je jiné a je třeba hledat cestu právě k němu samotnému, nedržet se šablon.
- Jasná pravidla: je třeba je předem nastavit, dítě s nimi seznámit a důsledně a laskavě vyžadovat jejich plnění.
- Klidné, laskavé a vstřícné zacházení je nezbytné, neboť tyto děti potřebují zažít úspěch a přijetí více, než děti intaktní.
- Komunikace by měla probíhat na stejné výškové úrovni, je třeba hovořit pomalu, zřetelně a nahlas, veškeré instrukce by měly být krátké a jednoduché.
- Spolupráce s rodiči dítěte: diskutovat s nimi o projevech dítěte, najít vhodná výchovná působení, která se budou uplatňovat jak v prostředí mateřské školy, tak v domácím prostředí.

Závěr

Bakalářská práce s názvem Děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v mateřských školách se zabývala problematikou vzdělávání dětí s ADHD v mateřských školách. Práce byla rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. V teoretické části byly objasněny základní pojmy, popsány základní projevy ADHD, etiologie, výskyt ADHD v populaci, mýty, diagnostika a možnosti léčby ADHD. V neposlední řadě se tato část věnovala zásadám, jak by měli učitelé mateřských škol s těmito dětmi pracovat.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké teoretické vědomosti o syndromu mají učitelky mateřských škol v Libereckém kraji a jaké přístupy k dítěti s tímto syndromem nejčastěji volí.

K naplnění cíle byly osloveny učitelky náhodně vybraných tříd mateřských škol. Podmínka však byla, aby se v těchto třídách vzdělávalo alespoň jedno dítě s ADHD. K tomuto účelu byl mezi učitelky MŠ distribuován dotazník a provedeno následně také pozorování jejich přímé práce s dětmi s diagnostikovaným ADHD. Získané údaje z dotazníku byly vyhodnoceny a znázorněny v grafech, výstupy z pozorování byly posouzeny a porovnány s daty získanými dotazníkovým šetřením. Průzkum byl tedy vyhodnocen kombinací kvantitativního a kvalitativního přístupu.

Prostřednictvím průzkumu bylo zjištěno, že učitelky mají základní teoretické znalosti o ADHD a vědí jaké přístupy využívat. Z pozorování vyplynulo, že ne každý přístup byl správně zvolený, avšak většinou učitelky jednaly klidně, laskavě a trpělivě. Od dětí požadovaly dodržování nastavených pravidel. Přístup učitelek k dětem odpovídal zjištěním získaným dotazníkem. Většina učitelek opravdu má dostatečné teoretické znalosti, které vhodně aplikují v praxi.

Na základě zjištěných skutečností byla navržena opatření, z nichž některá jsou více systémová, týkající se vzdělávání předškolních pedagogů či doporučení pro zřizovatele mateřských škol a osoby, které třídy MŠ zařizují. Nejvíce doporučení se pak týká samostatné práce předškolních pedagogů. Tyto rady jsou v práci zahrnuty proto, aby mohla celá uváděná bakalářská práce posloužit jako informativní a návodný materiál právě pro učitelky MŠ.

Seznam použitých zdrojů

ČERMÁKOVÁ, M., PAPEŽOVÁ, H., UHLÍKOVÁ, P., 2013. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD, ADD): příručka pro dospělé* [online]. Praha. [vid. 7. 5. 2021]. ISBN 80-7203-124-4. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1530449-Poruchy-pozornosti-a-hyperaktivita-adhd-add.html>

DRTÍLKOVÁ, I., ŠERÝ, O., 2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

DRTÍLKOVÁ, I., 2007. *Hyperaktivní dítě*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-447-8.

GOETZ, M., UHLÍKOVÁ, P., 2009. *Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2697-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

KURTZ, L., 2015. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0800-6.

MAZÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1365-9.

MICHALOVÁ, Z., 2007. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-X.

MICHALOVÁ, Z., 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-733-8.

MICHALOVÁ, Z., PEŠATOVÁ, I., 2012. *Hyperkinetické poruchy a jejich dopad na školní úspěšnost*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-933-2.

MINAŘÍKOVÁ, L., 2010. *Dítě s ADHD v mateřské škole*. In: Metodický portál RVP: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů [online]. 6. 5. 2010 [vid. 6. 5. 2021]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/7993/DITE-S-ADHD-V-MATERSKE-SKOLE.html?print=1>

MUNDEN, A., ARCELUS, J., 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-430-4.

PACLT, I., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ CH., 2008. *Neklidné dítě*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-351-2.

PTÁČEK, R., PTÁČKOVÁ, H., 2018. *ADHD–variabilita v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-2930-8.

RIEFOVÁ, S. F., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-728-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2003. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0629-2.

ŠKRDLÍKOVÁ, P., 2015. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0928-7.

TRAIN, A., 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-131-2.

WILLIAMS, P., 2021. *Your child's ADHD is and iceberg*. In: Additude [online]. 21. 6. 2021 [vid. 2. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.additudemag.com/what-is-adhd-symptoms-hidden-parents-educators/>

ZELINKOVÁ, O., 2003. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník.....	55
Příloha 2: Záznamový arch pro pozorování	59

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci. Dotazník je určen učitelům mateřských škol a je zaměřen na znalost syndromu ADHD. Vyplnění Vám zabere zhruba 5 minut. Odpovědi jsou zcela anonymní. Předem děkuji. Tereza Francová, Technická univerzita v Liberci.

V následujícím dotazníku, prosím, označte odpovídající odpověď, případně odpověď doplňte.

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ (Bc.)
 - d) VŠ (Mgr.)
 - e) Jiné

2. Jaká je délka vaší pedagogické praxe?
 - a) Méně než 5 let
 - b) 6-10 let
 - c) 11-20 let
 - d) 21-30 let
 - e) 31-40 let
 - f) Více

3. Kde jste především získal/a znalosti o ADHD?
 - a) Během studia ve škole
 - b) Při samostudiu
 - c) Při přímé práci s dítětem/děťmi s ADHD
 - d) Jiné

4. S kolika dětmi s ADHD jste se během své praxe setkal/a?
 - a) S žádným
 - b) 1
 - c) 2

- d) 3
- e) 4
- f) 5+

5. Byly děti s ADHD, se kterými jste pracoval/a, vyšetřeny v pedagogicko-psychologické poradně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze některé

6. Byly děti s ADHD, se kterými jste pracoval/a, medikovány?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze některé

7. Co ve Vás chování dítěte s ADHD vyvolává?

- a) Zlost
- b) Nervozitu
- c) Nechává mě chladnou/chladným
- d) Nejistotu
- e) Nerozhodnost
- f) Nevím si rady
- g) Jiné

8. Jaké jsou klíčové symptomy ADHD?

- a) Impulzivita, hyperaktivita, porucha pozornosti
- b) Snížená aktivita, porucha pozornosti, impulzivita
- c) Agresivita, lhaní, neposlušnost
- d) Nevím

9. Kdy lze diagnostikovat ADHD?

- a) Pokud symptomy trvají 1-2 měsíce
- b) Pokud symptomy trvají 3-5 měsíců
- c) Jsou-li symptomy trvalejšího rázu než 6 měsíců

d) Nevím

10. Co lze pokládat za příčiny ADHD?

- a) Dědičnost, komplikace u porodu, obtíže v prenatálním období
- b) Nesprávná výchova, špatné životní prostředí
- c) Strava obsahující příliš cukru
- d) Nevím

11. Čím se liší dítě s ADHD od nevychovaného dítěte?

- a) Má vůli respektovat autority a pravidla, přestože mu to „nejde“
- b) Úmyslně zlobí, vzdoruje a vzteká se
- c) Má v důsledku poruchy nižší IQ
- d) Neliší se

12. Kdy odměňovat děti s ADHD?

- a) Vždy
- b) Pouze pokud práci vykonají správně
- c) Zřídka
- d) Neodměňovat
- e) Nevím

13. Jaké úkoly zadávat dítěti s ADHD?

- a) Jednodušší a splnitelné, i kdyby je dokázalo zvládnout daleko mladší dítě
- b) Stejně jako ostatním dětem
- c) Obtížnější a rozsáhlejší, aby se dítě muselo více snažit
- d) Nevím

14. Jaké metody a přístupy volíte nejčastěji při práci s dítětem s ADHD?

15. Jak často jste v kontaktu s rodiči dítěte s ADHD?

- a) V pravidelném kontaktu, spolupracujeme a vycházíme spolu
- b) Jsme v kontaktu často
- c) Jen když je to nezbytně nutné
- d) Nejsme v kontaktu

e) Jiné

16. Jakým způsobem spolupracujete s rodiči?

17. Jak dobře znáte rodinu dítěte s ADHD a její výchovné přístupy k dítěti?

- a) Zním je velmi dobře
- b) Zním je pouze okrajově
- c) Vůbec je neznám
- d) Jiná....

Příloha 2: Záznamový arch pro pozorování

Mateřská škola Typ školy/třídy: Počet přítomných: Počet dětí s ADHD:
Denní program/aktivity v MŠ:
Dítě s ADHD Pohlaví: Diagnostika: ANO/NE Chování v průběhu dne: Postavení ve třídě: Potíže
Učitel Délka praxe: Nejvyšší dosažené vzdělání: S kolika dětmi se během praxe setkal:
Mimoslovní komunikace učitele: Mimika: Gesta: Pohled/řeč očí: Haptika: Vzdálenost učitele od dítěte:
Slovní komunikace učitelky: Volba slov: Tón hlasu: Rychlost řeči:
Průběh dne: